Rapport final
« Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames »

Novembre 2019

Marie Loison-Leruste
Maîtresse de conférences en sociologie, Université Paris Nord, Sorbonne Paris Cité,
Chercheuse au Printemps
CNRS – UVSQ, UMR 8085

Rosane Braud
Docteure en sociologie
Chercheuse associée à l'Urmis (Unité de recherche Migrations et Société)
CNRS - Université Paris Diderot, UMR 8245

David Mahut
Docteur en sociologie
Chercheur au Cessa (Collectif en sciences sociales appliquées)
Chercheur associé au Ceped (Centre population et développement)
Ined - IRD - Université Paris Descartes, UMR 196

Contacts :
Marie Loison-Leruste
Laboratoire Printemps (UMR 8085 - CNRS/UVSQ)
47 boulevard Vauban
78 047 Guyancourt – France
+33 (0)6.70.63.08.81
marie.loison-leruste@univ-paris13.fr

Sommaire

Table des abréviations 6

Avant-propos 8

Remerciements 8

Introduction 9

Les femmes sans domicile aujourd'hui : une « nouvelle » question sociale 9

De la controverse à la mise sur agenda : la création des haltes femmes à Paris 11

La Cité des Dames : un nouveau dispositif 13

Mesurer et capitaliser les bonnes pratiques 14

Enjeux de la Cité des Dames et plan du rapport 15

1. Présentation générale de l'enquête de terrain et de ses conditions de réalisation .18

1.1. Les outils de collecte de données mobilisés 19

1.1.1. Observations 19

1.1.2. Entretiens 21

1.1.3. Focus group & Méthode d'Analyse en Groupe 23

1.1.4. L'analyse des documents et outils relatifs à la Cité des Dames 25

1.2. Les axes de l'enquête 28

1.2.1. La compréhension des relations quotidiennes et de l'organisation du dispositif . 28

1.2.2. Le recueil du point de vue des « dames » sur le dispositif 30

1.2.3. Le recueil de données permettant de situer la Cité des Dames dans le paysage institutionnel 32

2. Les haltes : le retour de l'urgence sociale 33

2.1. Les transformations du secteur associatif en charge de la lutte contre les exclusions 33

2.1.1. Gestionnarisation et professionnalisation 33

2.1.2. Hiérarchie, segmentation et concurrence 37

2.1.3. Sanitarisation du social et cloisonnement des secteurs médical et social 40

La santé des sans-domicile 41

La souffrance psychique : faire le lien entre les acteur·trices du secteur social et les professionnel·les de la santé mentale 42

Les difficultés de coordination des deux secteurs 44

2.2. Le retour des haltes de nuit et des lieux de mise à l'abri 46

2.2.1. Asiles de nuit, halte de nuit et lieux d'accueil d'urgence : une vieille histoire 46

2.2.2. Le retour de l'urgence et de la veille sociale 49

2.2.3. Les préconisations de la Drihl 51

3. Une innovation partenariale 54

3.1. Des partenaires très différents 54

3.1.1. L'ADSF : une association en plein essor 54

3.1.2. L'Armée du Salut : une « multinationale » de la lutte contre les exclusions 56

3.1.3. L'association d'une entreprise associative gestionnaire et d'une entreprise associative partenaire 57

3.2. Un lieu particulier et un accompagnement spécifique 64

3.2.1. L'espace de la Cité des Dames 64

3.2.2. La philosophie du lieu 66

3.3. Un dispositif expérimental en construction 68

3.3.1. Ouverture et surmédiatisation (décembre 2018) 68

3.3.2. Tâtonnements (janvier – février 2019) 70

3.3.3. Déséquilibres (mars – avril 2019) 73

3.3.4. Recadrage et consolidation (mai – octobre 2019) 79

4. L'accompagnement au quotidien des femmes de la CdD 90

4.1. Un public inattendu ? 91

4.1.1. Des représentations sociales des femmes sans domicile à la réalité 91

Les paradoxes de l'invisibilité 91

Méconnaissance quantitative et qualitative 93

Les femmes, des hommes sans domicile comme les autres ? 97

4.1.2. La question du « public cible » 99

Les raisons du décalage entre public ciblé et public réel 101

4.2. Les femmes accueillies à la Cité des Dames 108

4.2.1. L'importance de la question migratoire 109

Des migrantes aux profils diversifiés..... 110

Pourquoi partir ?..... 116

Les premiers mois de l'installation : entre inscription partielle dans le réseau migrant d'accueil et périodes de grande précarité..... 120

4.2.2. Vulnérabilité et protection : les violences et la recherche d'un lieu sécurisé et sécurisant 126

4.2.3. Des besoins sociaux et des besoins de soins..... 133

4.3. Une inconditionnalité conditionnelle 139

4.3.1. Les critères d'admission..... 141

4.3.2. Les règles de fonctionnement, de décision et d'orientation..... 146

Les critères de vulnérabilité..... 148

Couchettes et repas : l'importance des mots et des critères d'attribution 151

Femmes-repaires et lit passerelle..... 155

4.3.3. Turn over et temps de présence à la CdD..... 157

4.4. La coordination des professionnel·les 162

4.4.1. Coordination de soin et coordination sociale 163

4.4.2. La place des bénévoles..... 168

4.5. « L'oubli des dames » : quand le quotidien se heurte à la participation 174

4.5.1. Conditions de travail au quotidien, sens de l'accueil et de l'accompagnement... 175

4.5.2. Le problème des outils..... 179

4.5.3. La participation active des usager·es : le paradoxe de l'injonction à l'autonomie 183

Conclusion 194

Bibliographie..... 197

Annexes..... 210

1. Grilles d'entretien..... 210

2. Compte-rendu des séances du 5 mars et 9 avril 2019 – Méthode d'analyse en groupe..... 216

3. Modalités de fonctionnement des haltes de nuit 225

4. Cahier des charges des haltes de nuit pour femmes isolées..... 229

5. Synthèse du questionnaire grand débat réalisé en mars 2019 auprès des dames accueillies.....233

Table des abréviations

Ada : Allocation pour demandeur d'asile

Adisp : Archives de données issues de la statistique publique

ADSF : Agir pour le développement de la santé des femmes

AJ : Accueil de jour

AP-HP : Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Apur : Atelier parisien d'urbanisme

CdD : Cité des Dames

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHS : Centre d'hébergement de stabilisation

CHU : Centre d'hébergement d'urgence

CMH : Centre Maurice Halbwachs

Cnil : Commission national informatique et libertés

CR-CE : Cité de refuge – Centre espoir

Drihl : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement.

ESI : Espace solidarité insertion

ESS : Économie sociale et solidaire

FADS : Fondation armée du salut

Fas : Fédération des acteurs de la solidarité

Fnars : Fédération nationale des associations d'accueil et d'insertion sociale

Ined : Institut national des études démographiques

Insee : Institut national des statistiques et des études économiques

Lima : Lieu de mise à l'abri pour les familles

ME : moniteur·trice-éducateur·trice

NDLS : Nuit de la solidarité

Ofii : Office français de l'immigration et de l'intégration

Onpes : Observatoire nationale de la pauvreté et de l'exclusion sociale

Parsa : Plan d'action renforcé en direction des personnes sans-abri

PSA : Permanence sociale d'accueil

RATP : Régie autonome des transports parisiens

SDF : Sans domicile fixe

SIAO : Système intégré d'accueil et d'orientation

SNCF : Société Nationale des Chemins de Fer

Avant-propos

Le présent rapport a été réalisé à la demande de l'Armée du Salut et de l'ADSF - Agir pour la Santé des femmes (Association pour le développement de la santé des femmes) et grâce au soutien financier de la Fondation Abbé Pierre. Il a été rédigé en octobre 2019 et livré le mois suivant. Il ne tient donc pas compte des transformations à l'œuvre au sein des dispositifs étudiés qui ont pu avoir lieu depuis cette date.

Les analyses contenues dans ce rapport sont le fruit d'une enquête compréhensive visant à saisir ce qui a été produit tout au long du processus de mise en œuvre de la Cité des Dames, l'attendu comme l'inattendu, et à proposer un certain nombre de facteurs explicatifs des freins et des leviers d'action apparus pendant cette première année d'existence du dispositif. Cette démarche a pour avantage de permettre une évaluation en termes de pertinence sociale et politique. Les travaux de recherche sociologique menés depuis plusieurs années par Marie Loison ont permis de mettre en perspective le dispositif et de rendre compte de son inscription dans le paysage institutionnel de la prise en charge des personnes sans domicile.

Notre démarche implique une posture d'enquête attentive aux points de vue et pratiques des acteur·trices de terrain, via des observations du quotidien *in situ* et de nombreux échanges durant ces quelques mois, qui nous ont garanti une collaboration étroite avec ces dernier·es. Si le recueil des matériaux via les entretiens et les observations les ont largement impliqué·es dans le processus de recherche, les analyses que nous proposons ici leur ont été soumis et ont fait l'objet de discussion mais n'engagent *in fine* que les autrices et l'auteur de ce rapport.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement les femmes sans domicile qui se sont confiées à nous, l'ensemble des membres de l'équipe de la Cité des Dames, ainsi que tous les acteurs et actrices que nous avons rencontré·es tout au long de cette recherche.

Introduction

Les femmes sans domicile aujourd'hui : une « nouvelle » question sociale

La question de la grande exclusion liée au logement a longtemps fait l'objet d'un traitement politique et social très androcentré. La figure du « SDF » (cf. Encadré 1) est en effet souvent, dans l'imaginaire collectif, celle d'un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, dormant dans l'espace public. Ce portrait est pourtant plus complexe à dessiner qu'il n'y paraît. Si l'on ne retient que ces seuls critères des conditions de résidence, de l'âge et du sexe[1], cette représentation sociale reflète peu la réalité du sans-abrisme aujourd'hui. Les personnes sans domicile ne vivent pas toutes dans la rue, sur des bancs publics ou par terre, mais occupent aussi parfois des lieux non prévus pour l'habitation (voiture, cave, parking) ou sont hébergées dans des structures collectives plus ou moins pérennes, pour une durée plus ou moins longue. Plus encore, le dispositif institutionnel de prise en charge les oblige parfois à alterner les solutions d'hébergement : une nuit chez des amis, deux nuits dans un CHRS, une nuit à l'hôtel, etc. Les personnes sans-abri ont par ailleurs une espérance de vie bien plus faible qu'en population générale : le Collectif les morts de la rue a ainsi recensé 511 décès en 2017 avec un âge moyen au moment du décès de 50,6 ans pour les sans-abri et de 55,5 ans pour les personnes hébergées[2]. Enfin, les acteur·trices[3] en charge de cette « question SDF » (Damon, 2002) constatent depuis quelques années l'augmentation du nombre de femmes, isolées ou accompagnées d'enfants, en situation d'exclusion liée au logement qu'ils accueillent et accompagnent dans leurs structures, ce que confirment les enquêtes de l'Insee et de l'Ined (Mordier, 2016).

Encadré 1. SDF, sans-abrisme, personne sans domicile et sans-abri

Dans la lignée de travaux de l'Ined et de l'Insee (Marpsat et Firdion, 2000), nous utilisons le terme de « personne sans domicile » et non celui de « sans domicile fixe » pour marquer la différence entre la perspective de recherche et l'usage commun, caractérisé par l'emploi de l'acronyme « SDF ». Les personnes sans domicile sont les personnes qui ont passé la nuit dans un lieu non prévu pour l'habitation (sans-abri), y compris les haltes de nuit qui ne sont pas équipées pour y dormir, ou dans un service d'hébergement (hôtel ou logement payé par une association, chambre ou dortoir dans un hébergement collectif, lieu ouvert de façon exceptionnelle en cas de grand froid). Une personne sans-abri est donc sans domicile mais une personne sans domicile n'est pas obligatoirement sans-abri.

Le terme de sans-abrisme, directement traduit du terme anglais de *homelessness*, désigne l'ensemble des situations des personnes sans domicile.

Ces deux enquêtes réalisées en 2001 et 2012 (cf. Encadré 2) permettent de vérifier ce constat : les femmes sans domicile étaient 24 932 en 2012 (données pondérées 2001) et 17 153 en 2001, soit une

[1] On pourrait ajouter aussi celui de la nationalité, de la situation vis-à-vis de l'emploi, de la santé, des droits, etc. pour montrer l'hétérogénéité de cette population.

[2] http://www.mortsdelarue.org/IMG/pdf/Rapport_2017_Mis_en_PAGE_a_Imprimer.pdf

[3] Considérant que le langage a un rôle important dans la construction du genre et la domination sociale et politique, nous utilisons ici une écriture non sexiste pour visibiliser les rapports de pouvoir constitutifs de la langue et déconstruire les prétendues naturalité et nécessité du binarisme de genre. Nous privilégions des mots épicènes (« personne ») et les doubles flexions (« celles et ceux »), utilisons les accords de majorité, de proximité ou de sens et utilisons des graphies (point médian) permettant de visibiliser le féminin et d'éviter le masculin générique (règle selon laquelle « le masculin l'emporte sur le féminin ») (Viennot, 2017).

augmentation de 45% ; la proportion d'hommes a quant à elle évolué de 26% dans le même temps (passant de 29 775 individus en 2001 à 37 670 en 2012). De son côté, le 115 s'inquiète pendant l'hiver 2015-2016[4], d'une augmentation de 13% des demandes d'hébergement des femmes seules par rapport à l'hiver précédent : « Cet hiver, 42 006 demandes d'hébergement ont été effectuées par des femmes seules (soit 9,5% des demandes globales) contre 37 248 l'hiver précédent (soit 8% des demandes) »[5]. La Fédération nationale des associations d'accueil et d'insertion sociale[6] (Fnars) dénonce alors « une grave insuffisance des solutions d'hébergement, de relogement et de protection de ces personnes particulièrement fragiles »[7]. Les femmes restent pour autant moins nombreuses que les hommes à être touchées par la grande exclusion : alors qu'en population générale, elles représentaient 51,6% de la population française au 1er janvier 2012[8], les femmes sans domicile représentaient 38% des personnes sans domicile en 2012 selon l'enquête réalisée par l'Ined et l'Insee cette même année.

Si ces données quantitatives montraient déjà une évolution des « usagers » et « usagères » des structures d'aide entre 2001 et 2012, les données plus récentes les corroborent. Pendant l'hiver 2017-2018, l'enquête « Une nuit donnée »[9] constate que les personnes isolées constituent la majorité des personnes accueillies (64,4%) et que « les hommes sont majoritaires parmi les adultes accueillis (52,2%) mais la proportion de femmes augmente depuis 2015 (35,2% en 2015, 37,1% en 2016, 39,2% en 2017 et 47,7% en 2018) »[10]. L'année 2018 va ainsi faire apparaître au grand jour cette problématique des femmes et donner lieu à la mise en œuvre rapide de politiques de mise à l'abri dédiées aux femmes sans-abri.

Encadré 2. Les enquêtes Sans Domicile de l'Insee

L'enquête auprès des utilisateur·trices des services d'hébergement et de distribution de repas, dite enquête « Sans domicile » a été réalisée en janvier et février 2012 par l'Insee et l'Ined (Adisp-CMH [diffuseur]). Elle reconduit celle de 2001 avec des adaptations tenant compte des évolutions des dispositifs d'aide[11].

Le champ de l'enquête de 2012 est constitué des personnes de 18 ans ou plus, vivant dans les agglomérations de plus de 20 000 habitant·es et ayant fréquenté au moins une fois pendant la période de l'enquête un service d'hébergement, de restauration gratuite ou une halte de nuit, y compris les lieux mobilisés de façon exceptionnelle en cas de grand froid. Sur les 8 700 francophones usager·es de ces services interrogés, 4 500 ont répondu en face à face et 4 200 ont renseigné un

[4] Ces demandes ont été faites auprès des 115 des 45 départements du baromètre 115. https://www.federationsolidarite.org/images/stories/espace_presse/Barometre115_2016_synthese_hivernale.pdf

[5] *Ibid.* p. 2.

[6] Aujourd'hui Fédération des acteurs de la solidarité (Fas).

[7] https://www.federationsolidarite.org/publications-fnars/barometre-115/6685-bilan-de-l-hiver-2015-2016-hausse-inquietante-des-demandes-d-hebergement-des-femmes-au-116

[8] Insee, estimations de population, France hors Mayotte.

[9] Organisée par la DRIHL et la Fas Île-de-France, l'enquête s'est déroulée la nuit du 22 au 23 février 2018. L'objectif « est de mieux connaître le profil des personnes qui font appel au dispositif hivernal, notamment celles qui ne font appel au dispositif d'hébergement qu'en hiver » (DRIHL, « Les personnes accueillies dans le dispositif hivernal en Île-de-France. Résultats de l'enquête 2018 « une nuit donnée » dans les structures de renfort hivernal », *Lettre des études*, janvier 2019, p.1)

[10] *Ibid.* p. 5.

[11] Le champ retenu comprend différents types de services : hébergement en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), hébergement en urgence, stabilisation, centre maternel, accueil mère-enfant, hôtel social, communautés de travail, hébergement en allocation logement temporaire (ALT), lits halte soins santé, lits infirmiers, foyers de jeunes travailleurs ou de travailleurs migrants, résidences sociales, accueils de jour et de nuit, distributions de repas, espace solidarité insertion, lieux mobilisés pour les Plans Grand Froid.

questionnaire plus court auto-administré, dans un échantillon de 1 300 services d'aide[12]. Un questionnaire auto-administré en 14 langues a également été rempli par 1 500 non francophones.

Le champ de l'enquête ne correspond pas tout à fait à la population des sans-domicile : parmi les personnes qui dorment dans des lieux non prévus pour l'habitation, certaines ne fréquentent aucun service de restauration gratuite ni aucune halte de nuit. Elles ne sont donc pas atteintes par l'enquête. Les personnes sans domicile vivant dans des agglomérations de moins de 20 000 habitants ou dépourvues des services d'aide mentionnés sont également exclues du champ de l'enquête. Par ailleurs, certaines personnes en logement (locataires, hébergées par une tierce personne, voire même propriétaires de leur logement) ont répondu au questionnaire (12 % des interrogé·es sont ainsi locataires ou propriétaires de leur logement et 7 % logé·es par un tiers ou payant leur hôtel) (Yaouancq et Duée, 2014).

Les personnes sans domicile sont celles qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation (sans-abri), y compris les haltes de nuit qui ne sont pas équipées pour y dormir, ou dans un service d'hébergement (hôtel ou logement payé par une association, chambre ou dortoir dans un hébergement collectif, lieu ouvert de façon exceptionnelle en cas de grand froid), ce qui représente un échantillon de *3 741 personnes*. Les autres personnes enquêtées sont soit logées soit dans d'autres situations d'absence de logement personnel (en squat, logées par un tiers, en caravane, à l'hôtel mais en payant elles-mêmes la chambre, etc.).

De la controverse à la mise sur agenda : la création des haltes femmes à Paris

Le 30 janvier 2018, le secrétaire d'État auprès du ministre de la Cohésion des territoires, Julien Denormandie, est invité sur France Inter. Il affirme que seuls « une cinquantaine d'hommes isolés en Île-de-France » ont dormi dans la rue la nuit précédente et sont donc « sans-abri ». Cette déclaration déclenche une vive polémique auprès des acteur·trices intervenant auprès de ces populations en difficulté et la Mairie de Paris décide de lancer une grande opération de recensement des personnes sans-abri[13]. Elle demande le concours de l'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR) et de plusieurs partenaires institutionnels qui gèrent des espaces privés accessibles au public : la RATP pour les stations de métro intramuros, la SNCF pour les gares, l'AP-HP pour les salles d'attente des urgences des hôpitaux, ainsi que le groupe Indigo, gestionnaire d'une trentaine de parkings souterrains. 350 équipes constituées théoriquement de professionnel·les du social et de 1 700 bénévoles ont sillonné les rues de Paris pour y recenser les « SDF » restés dehors dans la nuit du 15 au 16 février 2018.

Le mercredi 21 février les premiers résultats du décompte sont présentés par la Mairie de Paris[14]. 2 025 personnes dorment dans les rues de Paris la nuit de l'enquête, auxquelles il faut ajouter celles recensées par les partenaires de l'opération. Ainsi, la SNCF a dénombré 200 personnes dans ses gares, la RATP 377 dans les stations de métro, 49 sans-abri ont été comptabilisés dans les services d'urgence des hôpitaux par l'AP-HP, tandis que les parkings Vinci ont « abrité » 121 individus. Les travailleur·euses sociales de la Ville de Paris ont de leur côté compté 189 personnes dans les bois et parcs. Le recensement ne tient pas compte des 672 personnes hébergées dans le cadre du plan Grand

[12] En 2012, le tirage de l'échantillon a été effectué en trois temps. Un tirage de 80 agglomérations de plus de 20 000 habitants a d'abord été réalisé, sachant que toutes les agglomérations de plus de 200 000 habitants ont été retenues. Les agglomérations de 20 000 habitants à moins de 200 000 habitants ont été tirées proportionnellement à leur population et à leur capacité d'hébergement. Ensuite a eu lieu le tirage de l'échantillon de services au sein d'une base de sondage préalablement créée grâce à une enquête téléphonique.

[13] https://www.paris.fr/nuitdelasolidarite

[14] https://presse.paris.fr/wp-content/uploads/2018/03/Dossier-de-presse-Bilan-de-la-Nuit-de-la-Solidarité.pdf

froid et des 1 500 hébergées avec le plan d'hiver. Ce sont donc près de 3 035 personnes qui sont, au total, recensées comme étant sans solution d'hébergement le soir de l'enquête auxquelles 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 par exemple.

Parmi ces 3 035 personnes comptabilisées pendant la Nuit de la Solidarité (NDLS), 12% sont des femmes.

La controverse suscitée par le ministre fait ainsi émerger un « nouveau » problème public : le nombre important de femmes dans la rue. Les données de la NDLS et la médiatisation des résultats de cette enquête permettent la mise sur agenda du problème des femmes sans-abri. Jusqu'alors, des dispositifs existent pour répondre aux situations des personnes sans-abri en grande précarité. Mais ce sont des lieux principalement fréquentés par des hommes, et les femmes évitent les structures mixtes, s'y sentant souvent en insécurité. Les femmes sans-abri deviennent donc une nouvelle priorité des politiques publiques. La Cité des Dames, deux haltes et deux espaces dédiés aux femmes vont venir s'ajouter à l'ESI existant depuis 1999 près de la gare de Lyon[15], et ouvrir leurs portes entre la fin de l'année 2018 et le début de l'année 2019 : le 1er décembre 2018, la Cité des Dames ouvre ses portes dans le 13ème arrondissement ; le 11 décembre, c'est à l'Hôtel de Ville de Paris, qu'une halte femmes est inaugurée par la mairesse de Paris Anne Hidalgo ; quelques jours plus tard, la mairie du 5ème arrondissement transforme des bureaux en lieu de vie pour une quinzaine de femmes sans-abri ; depuis quelques mois, l'association Emmaüs accueille à l'Agora (ESI situé dans le 1er arrondissement) un espace spécifique pour les femmes fréquentant l'accueil de jour ; enfin, le 19 mars 2019, le Samu social de Paris ouvre un nouveau lieu d'accueil, d'hygiène et de soins dédié aux femmes en situation de grande précarité situé dans les locaux du Bain-douche Charenton (cf. Tableau 1).

[15] La Halte femme qui se situe près de la gare de Lyon est gérée par l'association Aurore.

Tableau 1. Les trois haltes pour femmes créées en 2018-2019

	Cité des Dames	Halte femme Mairie du 5ème	Halte femme HDV
Gestionnaire	ADSF/Armée du Salut	Aurore	Samu Social
Lieu	Cité de refuge, 39 rue du Chevaleret 75013 Paris	21 place du Panthéon 75005 Paris	Place de l'Hôtel de Ville 75004 Paris
Date d'ouverture	01/12/2018	08/12/2018	11/12/2018
Horaire d'ouverture	Jour : 9h30 – 18h30 Nuit : 20h – 8h	Nuit : 18h – 9h	Jour : 10h – 18h Nuit : 19h – 9h
Type	Accueil de jour et nuit	Accueil de nuit	Accueil de jour et nuit
Capacité	25 couchettes (salle de repos) + 25 places assises (salle d'accueil) **50 places**	15 couchages	39 couchages + 10 fauteuils = **49 places nuit 75 places jour**
Prestations	Prestations de base, repas, petit déjeuner Accompagnement social et santé + dimension psy, sage-femme et addictologie	Prestations de base, repas, petit déjeuner	Prestations de base, repas, petit déjeuner Accompagnement social Intervention juridique et bilan infirmier
Équipe	Nuit : 3 moniteur·trices-éducateur·trices, 2 agents d'accueil Jour : 2 agentes d'accueil, 1 coordinateur social, 1 sage-femme, 1 psychologue, 1 coordinatrice santé, 1 femme repaire Bénévoles accueillantes, médicaux, psy	4 intervenant·es sociales, 1 veilleur de nuit 1-2 bénévoles	2 assistantes sociales, 4 animateur·trices jour et nuit 1 responsable

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

La Cité des Dames : un nouveau dispositif

La Cité de Refuge – Centre espoir de la Fondation Armée du Salut (FADS) et l'association pour le développement de la santé des femmes (ADSF) font partie des associations qui vont saisir l'opportunité de créer un de ces dispositifs dédiés aux femmes : la Cité des Dames est un lieu d'accueil inconditionnel d'une capacité de 50 personnes, ouverte 24h/24h sans hébergement et destiné aux femmes[16] sans domicile orientées par les maraudes (dont celle de l'ADSF), les accueils de jour et le 115 (pendant les premiers mois d'existence du dispositif). L'objectif du dispositif est de mieux repérer leurs problèmes d'accès aux droits et aux soins et de les accompagner dans leurs démarches.

La particularité de ce dispositif est double : il associe tout d'abord deux associations *a priori* relativement éloignées dans le paysage institutionnel de la prise en charge des personnes sans domicile mais qui possèdent néanmoins des points communs et une expertise complémentaire. La Cité de refuge est un CHRS géré par la FADS qui fait partie des grandes organisations humanitaires de ce secteur, créée à la fin du 19ème siècle et reconnue un peu partout dans le monde pour ses actions en faveur de la pauvreté. L'ADSF a été créé en 2001 pour « répondre à un désintérêt pour la santé des femmes et à un déficit de professionnel·les de santé dans le champ de la santé des femmes issues des

[16] Nous utiliserons par la suite les termes « dame » et « femme » de manière différenciée. Le terme « dame » peut être qualifié de vocabulaire indigène : c'est ainsi que les femmes fréquentant la Cité des Dames sont appelées par les acteur·trices qui les accueillent et les accompagnent. Le terme « femme » est celui que nous employons en tant que sociologues pour qualifier les personnes sans domicile de sexe féminin.

populations vulénrables »[17]. Alors que la FADS emploie plus de 2000 salarié·es et compte plus de 140 établissements et services d'action sociale en France, l'ADSF est une plus petite association qui emploie 20 personnes en 2018 (9 équivalent temps plein) et s'appuie sur 150 bénévoles. Leur partenariat s'est pourtant imposé : l'ADSF possède une expertise importante sur les questions de santé des femmes et mène un travail d'« aller vers » dans une logique humanitaire ; la Cité de Refuge était jusqu'en 2016 un centre d'hébergement non mixte, à destination des hommes en situation de précarité[18] mais a accueilli des femmes dans le cadre des plans d'hébergements hivernaux en 2016/2017 et 2017/2018. Le partenariat a d'ailleurs commencé dès l'hiver 2017/2018 puisque l'ADSF est intervenu auprès de ces femmes pour assurer des permanences de consultation médico-psychologique, des accompagnements pour l'accès aux soins, des groupes de parole et des permanences d'écoute psychologique. La Cité de refuge possède par ailleurs des locaux importants dans le 13ème arrondissement de Paris et une partie d'entre eux a pu être dédié à la création de la Cité des Dames. Les expertises et les ressources des deux associations porteuses du projet se complètent donc parfaitement : travail social et espace disponible à la Cité de refuge – Centre espoir (CR-CE) pour la FADS et travail médical et psychologique auprès des femmes précaires pour l'ADSF.

Le dispositif de la Cité des Dames est aussi un lieu de mise à l'abri spécifique dans la mesure où il propose non seulement, classiquement, un accueil de jour et de nuit permettant l'accès à des services de premières nécessités (douche, collations, machine à laver, repos) mais aussi un accompagnement pluridisciplinaire : les femmes accueillies ont la possibilité de rencontrer un·e travailleur·euse sociale et de bénéficier d'un accompagnement médico-psychologique grâce à la présence de sages-femmes et de psychologues.

Mesurer et capitaliser les bonnes pratiques

En créant la Cité des Dames, la FADS et l'ADSF bénéficient de la fenêtre d'opportunité ouverte par le contexte médiatique décrit plus haut. Mais si elle s'inscrit dans le cahier des charges des dispositifs de haltes pour femmes c'est en réalité pour des raisons économiques et budgétaires : quand la FADS et l'ADSF présentent leur projet aux financeurs, la DRIHL et la DASES font « entrer » la Cité des Dames dans le dispositif des haltes pour femmes. De fait, la Cité des Dames n'est pas tout à fait une halte comme les autres, en témoigne par exemple la volonté de la FADS et de l'ADSF d'avoir un regard scientifique extérieur pendant toute la phase de création et de mise en œuvre de ce dispositif. Cette demande d'évaluation de la Cité des Dames s'inscrit dans un contexte où les associations subissent des injonctions fortes à l'évaluation de leurs activités (cf. point 2.1) et souhaitent, de plus en plus, s'appuyer sur des travaux de recherche, notamment sociologique pour

[17] Document de présentation de l'ADSF, mai 2019.

[18] Notons néanmoins que l'Armée du Salut a ouvert dès 1910 le Palais de la femme pour accueillir les femmes isolées en difficulté.

asseoir leur légitimité auprès des pouvoirs publics et des collectivités locales (Loison-Leruste et Petiau, 2018).

La recherche proposée mobilise les différents partenaires et intervenant·es du dispositif afin d'en permettre une évaluation participative. Elle repose sur un dispositif méthodologique qui permet à la fois de mieux comprendre, par des entretiens, les besoins des femmes accueillies, mais aussi d'évaluer le dispositif en tant que tel, par des observations et des séances d'analyse en groupe et de *focus group*. La participation au processus de recherche des personnes directement concernées par les problématiques est centrale dans cette méthodologie. En associant les dames de la Cité et les professionnel·les à la formulation des problèmes qui les concernent, l'élaboration théorique collective a permis de proposer, au cours de la mise en œuvre du dispositif, des pistes d'amélioration mais aussi de permettre aux femmes sans domicile d'exprimer leurs points de vue et préférences sur l'accompagnement proposé (Greenwood et Levin, 2007). La recherche poursuit ainsi trois objectifs :

- Évaluer les besoins sociaux et de santé des femmes sans-domicile ;
- Évaluer le dispositif de la Cité des Dames en intégrant la participation des femmes accueillies et des équipes (professionnelles et bénévoles) d'intervention sociale, de soins et de santé mentale qui les accompagnent ;
- Contribuer à davantage d'intégration, de coordination et d'articulation des pratiques professionnelles au sein de la CdD en faisant dialoguer les acteurs et actrices du dispositif et en proposant des solutions concrètes permettant d'adapter l'offre d'accueil aux besoins.

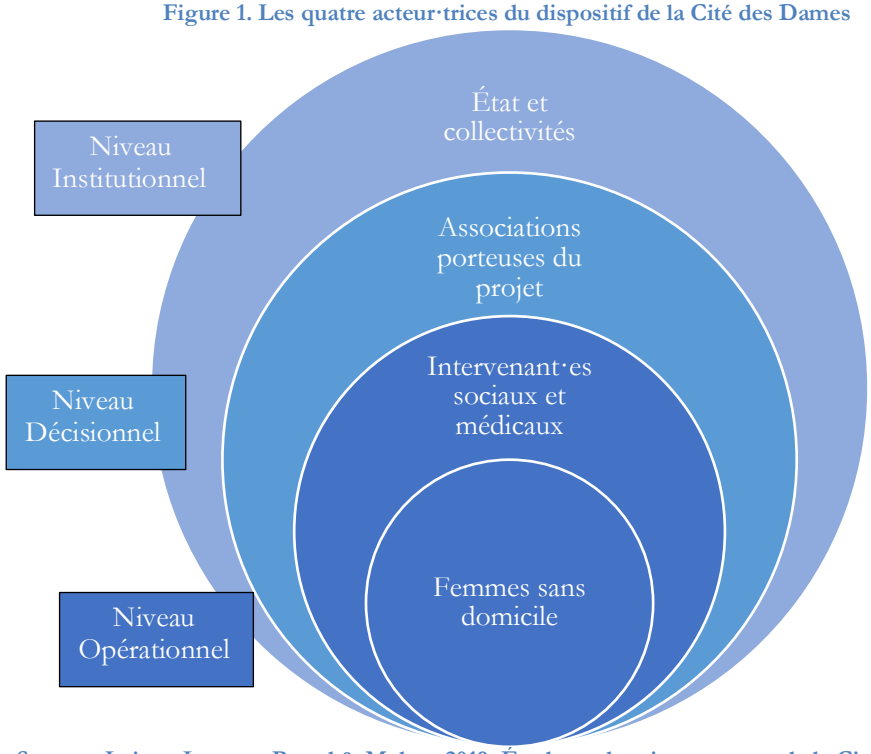
Enjeux de la Cité des Dames et plan du rapport

Ce rapport entend mettre en lumière ces différents aspects de l'évaluation grâce au travail de recherche réalisé entre décembre 2018 et novembre 2019. Il s'appuie sur une méthodologie et des concepts sociologiques pour analyser la mise en œuvre du dispositif de la Cité des Dames et ses effets à la fois sur les pratiques des professionnel·les mais aussi sur les trajectoires des femmes sans domicile accueillies.

L'histoire et l'analyse de la création et de la mise en œuvre de la Cité des Dames met en scène **quatre types d'acteur·trices à trois niveaux différents** : le premier niveau est celui du **pilotage institutionnel** par l'État et ses instances représentatives qui ont à la fois défini le cadre du dispositif et l'ont financé. Il s'agit principalement des services de l'État en région (la Drihl), de la ville de Paris (le CASVP) et du département (la DASES) ; le second niveau, **décisionnel**, est celui des associations porteuses du projet, l'ADSF et l'ADS, qui organisent la mise en œuvre de la Cité des Dames et régulent son fonctionnement. On trouve également à cette échelle décisionnelle l'ensemble des autres acteur·trices des haltes et lieux d'accueil de la veille sociale pour les hommes et les femmes sans domicile et l'ensemble des acteur·trices de la prise en charge (coordination des maraudes, SIAO et

autres organismes publics, privés et associatifs) ; le troisième niveau, **opérationnel**, est celui des « street-level bureaucrats » (Lipsky, 1980), les « premières lignes », c'est-à-dire des professionnel·les de terrain (intervenant·es sociales, personnel médical, psychologues et bénévoles) qui font vivre le dispositif au quotidien et accompagnent le public accueilli. Les femmes accueillies constituent bien entendu les figures centrales du dispositif (cf. Figure 1).

Figure 1. Les quatre acteur·trices du dispositif de la Cité des Dames



Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

Il est difficile en quelques mois de rendre compte de tous les effets d'un dispositif tel que celui de la Cité des Dames. Pour autant, il révèle selon nous **trois enjeux importants** qui constituent le cœur de ce rapport. Le premier est celui d'un **retour des politiques d'urgence sociale** (Partie 2). La Cité des Dames, en tant que dispositif d'urgence de mise à l'abri, s'inscrit à la fois dans une longue histoire de la prise en charge des populations en situation d'exclusion mais aussi dans un paysage institutionnel complexe et mouvant qui s'est beaucoup transformé depuis quelques années. La compréhension de ce dispositif, entre tradition et innovation, suppose donc de revenir sur l'histoire de la prise en charge des personnes sans domicile qui se caractérise par une **gestionnarisation, une segmentarisation et une sanitarisation du secteur social,** produisant des logiques de concurrence entre les institutions, de hiérarchie entre les dispositifs et les publics, et des difficultés de coordination entre les acteur·trices.

Dans ce contexte, la Cité des Dames présente la particularité d'être portée par deux associations dont le **partenariat est particulièrement innovant** (Partie 3). Ces deux associations ont des histoires, des modes d'organisation et des *éthos*[19] professionnels très différents. L'ADSF est en effet

[19] Règles morales intériorisées par les membres d'un groupe social.

une association humanitaire qui traite dans l'urgence les problématiques de soins et de santé mentale des femmes en allant à leur rencontre ; la CR-CE est au contraire une structure d'hébergement « sédentaire » qui accompagne vers le droit commun, sur un temps long, les personnes qu'elle accueille, dans un espace-temps très différent. Santé *versus* travail social, « aller-vers » *versus* hébergement, urgence *versus* insertion : le partenariat de ces deux associations est tout à la fois source de difficultés de compréhension réciproques au quotidien et de richesse pour la prise en charge globale des femmes sans domicile accueillies à la Cité des Dames. L'évolution du dispositif entre décembre 2018 et novembre 2019 en témoigne, ce partenariat s'est construit au fur et à mesure, entre tensions et ajustements réciproques.

Enfin, un dernier enjeu concerne l'accompagnement proposé à un **public différent de celui ciblé** au démarrage dans la conception même dispositif (Partie 4). Loin d'accueillir seulement des femmes isolées, très désocialisées, en refus d'hébergement ou éloignées des dispositifs d'hébergement existants, les haltes mise en place pendant cet hiver 2018-2019 ont rendu visibles des femmes en situation de grande vulnérabilité, présentant des caractéristiques sociales très différentes de celles des hommes accueillis dans des structures d'urgence comparables. L'accompagnement social, médical et psychologique proposé à ces femmes a donc dû évoluer pour prendre en compte ces caractéristiques (origines géographiques et sociales, niveau de scolarité, trajectoire migratoire, état de santé médical et psychologique, etc.), remettant en question les idées reçues et faisant évoluer les connaissances sur le public de l'urgence sociale. Pour autant, les modalités d'accompagnement s'inscrivent dans des tensions et des ambivalences qui continuent de structurer le secteur de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes en situation d'exclusion.

Ces trois enjeux seront abordés tour à tour après la **présentation générale de l'enquête de terrain** (Partie 1) et de ses conditions de sa réalisation.

1. Présentation générale de l'enquête de terrain et de ses conditions de réalisation

Enquêter auprès de populations disqualifiées (Paugam, 2015), stigmatisées ou identifiées comme « vulnérables » (Bresson, Geronimi et Pottier, 2013 ; Castel, 1995) présente des difficultés particulières. Étudier un dispositif de politique publique en cours de mise en œuvre en présente également (Chauffaut, 2012 ; Divay, 2013 ; Dubois, 2015).

Pour appréhender des populations marquées par les traits les plus éloignés de la culture dominante (Marpsat et Firdion, 2000), la méthode ethnographique se justifie pour deux raisons principales : le caractère compréhensif de cette méthode permet de saisir les processus d'histoires de vie, souvent marquées par un certain nombre de ruptures, et d'observer la manière dont se déroulent les interactions dans le processus d'accompagnement. Les entretiens réalisés avec les femmes accueillies sont utiles pour reconstituer leurs parcours de vie dans toute leur complexité. L'étude de toutes les dimensions de leur vie sociale (enfance, scolarité, emplois occupés, parcours migratoire, relations familiales, trajectoire résidentielle, relations amicales, etc.) donne à voir leurs difficultés d'accès aux droits en les resituant dans leurs trajectoires institutionnelles et sociales, et de saisir la manière dont elles s'approprient le dispositif pour en mesurer les effets sur leurs conditions d'existence. Les données quantitatives exploitées, malgré un certain nombre de difficultés sur lesquelles nous reviendrons, sont autant de données de cadrage qui resituent ces parcours dans une perspective plus large, tout en apportant des analyses plus fines quant aux corrélations susceptibles d'être établies entre la situation des femmes sans domicile et leurs caractéristiques sociodémographiques.

Partant d'une démarche inductive[20], nous avons « laissé le terrain parler » et recensé au fur et à mesure les informations telles qu'elles émergeaient, faisant parfois le deuil de l'analyse de certains matériaux, observant la manière dont les acteur·trices transformaient les règles ou les outils de fonctionnement du dispositif, en étant attentives aux points de rupture de l'évolution de ce dernier. La difficulté de l'évaluation consiste ainsi à souligner les enjeux, les freins et les leviers de la Cité des Dames, alors même que nous l'avons observée lors de ses balbutiements et que nous interrompons notre travail d'enquête au moment où elle commence à stabiliser son mode de fonctionnement. Par ailleurs, « l'opération qui consiste à évaluer une expérimentation n'est jamais sans effet sur l'expérimentation elle-même » (Bureau et al., 2012, p. 17). L'histoire des premiers mois de sa mise en œuvre doit donc se lire dans la perspective d'une meilleure compréhension des difficultés posées par

[20] « Induction et déduction désignent deux procédures de raisonnement. L'induction correspond à un processus qui permet de passer du particulier (faits observés, cas singuliers, données expérimentales, situations) au général (une loi, une théorie, une connaissance générale). La déduction correspond au processus presque inverse qui permet de conclure (déduire) une affirmation à partir d'hypothèses, de prémisses ou d'un cadre théorique : les conclusions résultent formellement de ces prémisses ou de cette théorie. » (Martin, 2015, p. 13).

la prise en charge des femmes en situation d'exclusion et des tensions qui traversent l'ensemble du secteur de la lutte contre les exclusions.

Après avoir présenté les différents outils utilisés dans le cadre de cette évaluation, nous décrirons les étapes de l'enquête réalisée à la Cité des Dames.

1.1. Les outils de collecte de données mobilisés

Le protocole d'enquête s'appuie sur la présence de sociologues au sein de la Cité des Dames et sur la multiplication des méthodes de recueil de données (observation directe et participante, entretien semi-directif auprès des femmes et des professionnels[21], *focus group*, méthode d'analyse en groupe, photographies, analyse des documents et outils du dispositif). L'intérêt de l'articulation de ces méthodes d'enquête, maintes fois démontré (Dietrich, Loison et Roupnel, 2012), est d'établir des relations de confiance avec les acteur·trices et de les interroger tout au long de leur fréquentation du dispositif. En outre, les différents outils de collecte mobilisés pour cette enquête sont complémentaires et fonctionnent comme des outils de vérification réciproques. Ce qui a été observé peut être complété ou vérifié par les points de vue exprimés lors des entretiens et/ou des focus group (et inversement). Autrement dit, la multiplication des méthodes déployées sur le terrain est un moyen supplémentaire de garantir la fiabilité des données collectées. Nous présenterons successivement les techniques employées et les différentes étapes qui ont jalonné l'enquête.

1.1.1. Observations

L'observation *in situ* consiste à « aller voir sur place, être physiquement présent dans la situation, la regarder se dérouler en temps réel pour en rendre compte » (Arborio et Fournier, 2003). La technique de l'observation *in situ* est adaptée à l'étude des publics précaires. La présence prolongée des chercheuses sur le terrain, c'est-à-dire à la Cité des Dames, au plus près des femmes accueillies, fait tomber les « barrières ». C'est en se rendant présentes, accessibles et en développant une démarche participative que les chercheuses visent à éviter l'écueil d'être d'associées à des « évaluatrices » ou à des agents de « contrôle ». Cette démarche donne accès aux dames, mêmes les moins enclines à la démarche introspective, car elle favorise les échanges informels, loin du dictaphone et des situations d'entretien qui, de prime abord, peuvent entrainer une certaine méfiance de la part de ce public. La présence prolongée des chercheuses permet ainsi de multiplier les rencontres avec ces femmes dans le cadre du dispositif, autant d'occasions de recueillir leur point de vue sur l'accompagnement.

Cet outil de collecte de données nous a également permis de mieux saisir le fonctionnement quotidien du dispositif et les pratiques des bénévoles et différents professionnel·les (agent·es

[21] Cf. Grilles d'entretiens en annexe 1.

d'accueil, moniteurs·trices-éducateurs·trices, sage-femme, psychologue, travailleur·euse social·e, coordinateurs·trices, directeurs·trices).

Depuis janvier 2018, nous avons réalisé quatre-vingt-dix séquences d'observations directes ou participatives (cf. Tableau 2).

Tableau 2. Récapitulatif des séquences d'observations (directes et participantes) depuis janvier 2018

	Date	Lieu	Enquêteur·trice	Référence
1	22-janv-18	Cité de refuge	Marie Loison-Leruste	ObsML.2018.01.22
2	26-janv-18	Cité de refuge	Marie Loison-Leruste	ObsML.2018.01.26
3	20-août-18	Cité de refuge	Marie Loison-Leruste	ObsML.2018.08.20
4	10-oct-18	ADSF	Marie Loison-Leruste	ObsML.2018.10.18
5	19-nov-18	Cité de refuge	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2018.11.19 ObsRB.2018.11.19
6	27-nov-18	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2018.11.27 ObsRB.2018.11.27
7	05-déc-18	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2018.12.05
8	19-déc-18	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2018.12.19 ObsRB.2018.12.19
9	08-janv-19	ADSF	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.01.08
10	09-janv-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.01.09
11	16-janv-19	Cité de refuge	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.01.16
12	16-janv-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.01.16
13	17-janv-19	ADSF	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.01.17
14	17-janv-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.01.17
15	18-janv-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.01.18
16	19-janv-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.01.19
17	29-janv-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.01.29
18	31-janv-19	ADSF	Rosane Braud	ObsRB.2019.01.31
19	04-févr-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.02.04
20	20-févr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.02.20
21	22-févr-19	Cité de refuge	Rosane Braud Marie Loison-Leruste	ObsRB.2019.02.22 ObsML.2019.02.22
22	27-févr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.02.27
23	28-févr-19	Hôtel de ville	Rosane Braud Marie Loison-Leruste	ObsRB.2019.02.28 ObsML.2019.02.28
24	28-févr-19	Grands voisins 14ème	Rosane Braud	ObsRB.2019.02.28
25	04-mars-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.03.04
26	05-mars-19	Cité de refuge (MAG 1)	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.03.05 ObsRB.2019.03.05
27	06-mars-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.03.06
28	06-mars-19	Agora Femme	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.03.06
29	07-mars-19	ADSF	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.03.07
30	13-mars-19	ADSF	Rosane Braud	ObsRB.2019.03.13
31	19-mars-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.03.19
32	21-mars-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.03.21
33	22-mars-19	Mairie 5ème	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.03.22 ObsRB.2019.03.22
34	28-mars-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.03.28
35	29-mars-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.03.29
36	01-avr-19	ADSF	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.04.01
37	03-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.03
38	04-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.04
39	05-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.05
40	09-avr-19	Cité de refuge (MAG 2)	Rosane Braud Marie Loison-Leruste	ObsRB.2019.04.09 ObsML.2019.04.09
41	10-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.10
42	11-avr-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.04.11
43	16-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.16
44	17-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.17
45	23-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.23
46	24-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.19
47	29-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.29
48	30-avr-19	ADSF	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.30
49	30-avr-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.04.30
50	06-mai-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.05.06
51	09-mai-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.05.09
52	13-mai-19	Cité des Dames + Cité de refuge	Rosane Braud	ObsRB.2019.05.13
53	14-mai-19	Cité des Dames + Cité de refuge	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.05.14
54	15-mai-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.05.15
55	15-mai-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.05.15

56	15-mai-19	Agora	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.05.15
57	17-mai-19	Comité de pilotage	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.05.17
58	20-mai-19	Université Paris Diderot (Focus group)	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.05.20 ObsRB.2019.05.20
59	25-mai-19	ADSF	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.05.25
60	28-mai-19	Cité des Dames	Rosane Braud	ObsRB.2019.05.28
61	04-juin-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.06.04
62	05-juin-19	Fabrique solidarité 12ème (Focus group)	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.06.05 ObsRB.2019.06.05
63	13-juin-19	Cité des Dames + Refuge	Rosane Braud	ObsRB.2019.06.13
64	19-juin-19	DASES, 12ème	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.06.19.1 ObsRB.2019.06.19.1
65	19-juin-19	Accueil Charenton 12ème	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.06.19.2 ObsRB.2019.06.19.2
66	08-juil-19	Samu social	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	ObsML.2019.07.08 ObsRB.2019.07.08
67	05-sept-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.09.05
68	22-sept-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.09.22
69	03-oct-19	Fabrique de la Solidarité	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.10.03
70	04-oct-19	Fabrique de la Solidarité	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.10.04
71	09-oct-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste David Mahut	ObsML.2019.10.09
72	17-oct-19	Hôtel de Ville	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.10.17
73	17-oct-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.10.17
74	23-oct-19	Cité des Dames	Marie Loison-Leruste David Mahut	ObsML.2019.10.23
75	24-oct-19	Comité de pilotage	Marie Loison-Leruste	ObsML.2019.10.24
90 séquences, dont 15 où l'enquêteur ou les enquêtrices ont fait des observations simultanées				

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

1.1.2. Entretiens

Des entretiens semi-directifs ont été réalisé auprès de trois grandes catégories d'acteur·trices : les femmes accueillies, l'équipe de professionnel·les et de bénévoles de la Cité des Dames, d'autres acteur·trices associatifs ou institutionnel·les travaillant auprès de personnes sans domicile.

- Les entretiens biographiques menés auprès des femmes accueillies à la Cité sont destinés à rendre compte de leur trajectoire de vie et de la manière dont le dispositif a permis ou non d'apporter des solutions concrètes à leurs difficultés. Avec une structure d'entretien minimale et une posture compréhensive, l'objectif est de créer une situation d'écoute qui laisse suffisamment de temps aux femmes pour exprimer leurs points de vue (Mahut, 2012). C'est à travers leurs discours que nous pouvons décrire et évaluer l'intérêt du dispositif pour ces femmes.
- Les entretiens menés auprès de l'équipe de la Cité des Dames permettent d'explorer le parcours professionnel et familial de chacun·es afin de situer les discours recueillis, ainsi que les points de vue sur le quotidien à la Cité des Dames – tant en termes d'organisation du travail, qu'en termes de difficultés rencontrées par les femmes accueillies. Notons également que l'analyse des points de vue selon les *ethos* professionnels permet d'étayer l'axe de questionnement sur l'articulation du « social » du « psychologique » et du « médical ».
- Les entretiens réalisés auprès des autres acteur·trices associatifs ou institutionnel·les travaillant auprès de personnes sans domicile visent à saisir la manière dont la Cité des Dames est perçue par ces dernier·es ; et ainsi mieux situer ce dispositif dans le paysage

institutionnel actuel. En plus d'aborder les éléments clefs de la genèse de ces autres structures et/ou des liens entretenus avec la Cité des Dames, il s'agit aussi d'interroger ces acteur·trices sur les profils des destinataires des prestations qu'ils proposent. Les difficultés qu'ils ou elles rencontrent et les solutions envisagées pourront être confrontées avec celles recensées à la Cité des Dames.

Nous avons réalisé vingt-six entretiens semi-directifs auprès de professionnel·les du secteur sanitaire et social, deux avec des bénévoles et quinze entretiens auprès de femmes sans domicile accueillies à la Cité des Dames ou à la Cité de refuge (cf. Tableau 3).

Tableau 3. Récapitulatif des entretiens menés depuis 2018

	Date	Profil enquêté·es	Enquêtrices	Référence
1	22-janv-18	Autres équipes	Marie Loison-Leruste	Ep01
2	22-janv-18	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	Ep02
3 **4**	26-janv-18	Dames	Marie Loison-Leruste	Ed2018.01 Ed2018.02
5	16-janv-19	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	Ep03
6	12-févr-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep04
7	22-févr-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep05
8	28-févr-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep06
9	28-févr-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep07
10	05-mars-19	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep08
11	13-mars-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep09
12	19-mars-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep10
13	21-mars-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep11
14	22-mars-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep12
15	28-mars-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep13
16	29-mars-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.01
17	04-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.02
18	05-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.03
19	05-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.04
20	09-avr-19	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep14
21	09-avr-19	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	Ep15
22	16-avr-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep16
23	16-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.05
24	23-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.06
25	24-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.07
26	29-avr-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.08
27	30-avr-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep17
28	30-avr-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Eb01
29	06-mai-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.09
30	06-mai-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.10
31	09-mai-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.11
32	09-mai-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.12
33	15-mai-19	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	Ep18
34	15-mai-19	Dames	Rosane Braud	Ed2019.13
35	28-mai-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Eb02
36	13-juin-19	Équipe Cité des Dames	Rosane Braud	Ep19
37	19-juin-19	DASES	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep20
38	19-juin-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep21
39	08-juil-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste Rosane Braud	Ep22
40	17-sept-19	Drihl	Marie Loison-Leruste	Ep23
41	16-oct-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste	Ep24
42	17-oct-19	Autres équipes	Marie Loison-Leruste	Ep25
43	17-oct-19	Équipe Cité des Dames	Marie Loison-Leruste	Ep26
43 entretiens réalisés, dont 16 avec les salarié·es de l'équipe de la Cité des Dames, 2 avec des bénévoles, 10 avec des professionnels d'une autre équipe de travail, et 15 avec des dames.				

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

1.1.3. Focus group & Méthode d'Analyse en Groupe

En plus des entretiens et des observations, deux autres outils de recueil d'informations été mobilisés : les *focus groups* (cf. Tableau 4) et la méthode d'analyse en groupe (MAG). Dans les deux cas, l'objectif est de mener des entretiens collectifs, qui permettent de recueillir les discours à partir de la dynamique du groupe et des interactions entre les participant·es.

La MAG est un dispositif méthodologique qui organise une élaboration théorique collective entre chercheuses et professionnel·les impliqué·es dans le dispositif de la Cité des Dames. Élaborée par plusieurs chercheurs du Centre d'Études Sociologiques de l'Université Saint Louis à Bruxelles (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005 ; Campenhoudt, Franssen et Cantelli, 2009), il a deux objectifs. D'une part, que toutes les personnes impliquées dans le dispositif puissent faire part de leur opinion. D'autre part, de produire collectivement une analyse des leviers et difficultés posés par le travail au sein de la Cité des Dames, à partir de la discussion de situations vécues, concrètes. L'objectif est l'évolution des pratiques par l'effet même de la réflexion collective. Concrètement, chaque participant·e propose une situation d'accompagnement qui lui semble révélatrice des problèmes de coordination et d'accompagnement des femmes accueillies. La journée de réunion est consacrée à l'analyse d'une situation, choisie collectivement. Le rôle des sociologues consiste à animer la réunion en favorisant l'expression de points de vue contrastés, au moyen de tours de table organisés. Nous proposons ensuite notre analyse des interprétations des professionnel·les en mobilisant des approches théoriques et des concepts sociologiques ainsi que nos connaissances du secteur de la prise en charge et nous les soumettons au débat. Un dernier temps est consacré à la réflexion commune sur les pistes pratiques qui peuvent être tirées de ces analyses. Ces étapes proposent une démarche inductive et collaborative : c'est à partir de la situation choisie par les professionnel·les et en fonction des interprétations mobilisées par elles que nous « piochons » dans nos connaissances sociologiques pour proposer des analyses plus générales afin de les mettre immédiatement en débat. La MAG avec les membres de l'équipe de la Cité des Dames a dû se réaliser en deux demi-journées pour des raisons organisationnelles (les occasions de réunions communes à l'ensemble de l'équipe sont rares du fait des effectifs et des rotations des emplois du temps de jour et de nuit).

Les *focus groups* sont des entretiens collectifs qui consistent à recueillir les discours des acteur·trices à partir de la dynamique du groupe et des interactions entre les participant·es. « L'expression sans tabou de certains peut lever les inhibitions des autres. L'expérience commune partagée peut entraîner des solidarités. Le collectif peut donner plus de poids aux critiques que dans les entretiens individuels » (Dedianne et al., 2004, p. 382). Nous avons ainsi organisé deux temps d'échanges, l'un avec des étudiantes, stagiaire et bénévoles fréquentant la Cité des Dames et l'autre avec des représentantes de divers lieux d'accueil pour femmes sans domicile.

Tableau 4. Récapitulatif des méthodes collectives d'échanges mises en place depuis 2018

	Date	Participant·es	Méthode collective	Références
1	05-mars-19	Équipe Cité des Dames	M.A.G.1/2	MAGpro.2019.03.05
2	09-avr-19	Équipe Cité des Dames	M.A.G.2/2	MAGpro.2019.04.05 CR.MAGpro.2019.04.05
3	20-mai-19	Étudiantes, bénévoles, stagiaire à la Cité des Dames	Focus Group	Fg.Étu.2019.05.20
4	05-juin-19	Représentantes diverses haltes	Focus Group	Fg.Haltes.2019.06.05

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

1.1.4. L'analyse des documents et outils relatifs à la Cité des Dames

Nous avons eu accès depuis le début de la mise en œuvre du dispositif à un certain nombre de documents concernant la création et l'organisation du dispositif : description du projet et de l'aménagement des locaux, cahier des charges des haltes produit par la Drihl, convention de partenariat entre l'ADSF et la FADS, rapports d'activité des deux associations, etc.

Depuis le 1er mars 2019, nous sommes en copie des échanges de courriels entre les membres de l'équipe de la Cité des Dames. Deux adresses mails ont en effet été créées et sont destinées l'une à tous les membres de l'équipe et l'autre, seulement aux coordinateurs et coordinatrices. Le suivi et l'analyse de ces échanges, très riches, permettent de mieux comprendre et analyser le développement du dispositif, la prise en charge des femmes accueillies, les relations entre les membres de l'équipe mais aussi entre le dispositif et ses partenaires extérieur·es.

De très nombreux outils ont été créés par les équipes depuis l'ouverture de la Cité des Dames.

- Des affiches à destination des femmes : mode de fonctionnement des casiers, du local bagage, information sur la fermeture de la Cité pendant le ménage, « visuels d'information » (affiches autorisation/interdiction : drogue, alcool, animaux, armes ; affiches WC ; affiches douches ; affiche fonctionnement de la salle multimédia, du lave-linge, du sèche-linge et du micro-onde) ;
- Des « protocoles » : d'accueil ou de réorientation des femmes, d'accueil des bénévoles, des protocoles médicaux (arrêt cardio respiratoire, fièvre/syndrome fébrile, malaises, plaies ouvertes, suspicion de gale, suspicion de tuberculose) et des protocoles santé mentale (état délirants, risque suicidaire/état d'abattements extrême, situation de violence envers soi-même, situations de violence envers autrui et/ou l'environnement externe), des protocoles prestation (douches, buanderie, repas, couchage, consigne, salle multimédia, kit hygiène), SIAO (pour l'orientation), urgence, astreinte, femmes en situation d'addiction, situations de violence[22], etc. Dans la plupart de ces fiches protocoles, sont indiqué·es les référent·es, les contributeurs ou contributrices, les

[22] Trois protocoles différents en fonction de la nature et de l'origine des violences : situation de violence sur le site, à l'entrée du site ou hors site.

tâches à effectuer, le niveau de responsabilité, le cadre d'intervention, les lieux et les « templates des outils » c'est-à-dire le nom des documents à remplir ;

- Des « process » pour les femmes accompagnées d'enfants/famille ou les mineures ;
- Des « fiches repères », construites par l'équipe de la CdD (par exemple des fiches pour repérer les signes corporels et les comportements d'alcoolisation, des fiches d'information pratiques et contacts utiles, récapitulant les principaux services fournis par la CdD, des fiches dites « pédagogiques » à destination des bénévoles pour les aider à organiser leurs ateliers, etc.) mais aussi des fiches élaborées par d'autres acteur·trices, comme le SIAO notamment ;
- Des calendriers pour organiser les plannings des équipes et des bénévoles ;
- Des tableaux d'informations relatifs aux femmes accueillies transmis au SIAO ;
- Des fiches d'évaluation remplies par les intervenant·es sociales (fiche d'entretien d'accueil, fiche d'évaluation des vulnérabilités, fiche individuelle retraçant le parcours institutionnel, social, psychologique et médical de chaque femmes accueillies, fiche de synthèse des ateliers, etc.) ;
- Un modèle de document à remplir pour réaliser des rapports d'incident (en cas de conflit entre les dames par exemple) ;
- Des données quantitatives saisies sous format Excel :
- Le registre d'inscription des dames à l'accueil (sous format numérique et papier scanné) indiquant l'état civil de la femme accueillie, sa date d'arrivée, le lieu fréquenté la nuit précédente, l'organisme qui l'a orientée vers la CdD et les prestations dont elle va bénéficier ;
- Le tableau « Visibilité » (outil développé par le SIAO, envoyé jusqu'en avril tous les jours au SIAO puis seulement utilisé par l'équipe) ;
- Le tableau « Transmissions/liste des dames accueillies » et un ancien tableau, « Liste des dames accueillies », présentant sensiblement les mêmes informations mais qui n'est plus utilisé depuis le 1er mai 2019 ;
- La Base de données (« BDD ») des femmes accueillies ;
- Un « Sitrep hebdomadaire » (*Situation report*) avec un onglet par mois indiquant par semaine, le nombre de femmes accueillies, les évaluations réalisées, les fins de prise en charge et les besoins exprimés ou repérés ;
- Un tableau de « coordination de soins » comprenant des informations sur le suivi médical et en santé mentale d'une centaine de femmes accueillies indiquant, en plus des informations d'état civil (nom, prénom, date de naissance, domiciliation, couverture sociale), les RDV pris et leurs motifs ;
- Un tableau de « suivi social » comprenant également des informations sur la situation administrative de chaque dame accueillie : nom, prénom, date de naissance,

domiciliation, état physique (grossesse, handicap, troubles psychiatriques, etc.), situation administrative (AME, CMU), demandes au SIAO et des commentaires ;

- Un tableau de renouvellement des SIAO pour une quarantaine de femmes.

Soit un total de 8 tableaux au moins, compilant des données personnelles sur les dames accueillies[23]. Un registre de fonctionnement, distribué à l'ensemble de l'équipe en septembre 2019, récapitule une partie de ces outils, certains ayant été « abandonnés » au cours de la mise en œuvre. Tous sont enregistrés sur Google drive afin de permettre leur accès à l'ensemble de l'équipe.

Encadré 3. La base de données (BDD) de la Cité des Dames

L'institutionnalisation d'une logique de pilotage par le chiffre et la performance (Ogien, 2010 ; Salais, 2010 ; Serre, 2011) n'a pas épargné le secteur associatif qui, comme l'ensemble de la société, attribue une légitimité quasi divine aux chiffres (Desrosières, 2016). Les pouvoirs publics incitent les associations à produire des indicateurs et à les diffuser pour rendre compte de leurs activités et pour évaluer leurs dispositifs (cf. point 2.1.1). Pourtant, elles rencontrent de nombreuses difficultés pour produire des données statistiques fiables et homogènes, du fait de leurs différentes contraintes à la fois opérationnelles et institutionnelles (Loison-Leruste, 2010). On constate ainsi, paradoxalement, une focalisation sur les chiffres des associations et des pouvoirs publics qui attribuent une grande « valeur sociale » aux données quantitatives (Ogien, 2010) en même temps qu'un manque de coordination pour tenter d'unifier les méthodologies de production de ces données[24] et une insuffisance de réflexion sur la constructions des indicateurs, les conditions de production, la validité scientifique, la confidentialité et la diffusion de ces données. La Cité des Dames ne fait pas exception dans ce paysage institutionnel et social.

Compte tenu de nos compétences respectives[25], nous avons proposé notre aide à plusieurs reprises aussi bien pour la conception des outils statistiques que pour le traitement des données de la CdD et notamment de la BDD. Mais l'effervescence de l'ouverture de la CdD puis les difficultés quotidiennes de coordination entre les professionnel·les ont rendu délicat la production et l'accès aux données de la CdD, et notamment de la BDD. Plusieurs personnes se sont ainsi attelées à « nettoyer » la « BDD » pendant un an, sans qu'aucune amélioration n'y soit réellement apportée. La base de données que nous avons recueillie fin octobre a nécessité un gros travail de préparation et de nettoyage pour pouvoir être utilisée avec le logiciel SAS (il a par exemple fallu modifier les dates d'entrées ou de sortie du dispositif car plusieurs formats avaient été utilisés : 02.12.2019 ou 02/12/2018 ou bien encore 12/02/2018 ; ou homogénéiser les modalités comme « Alg**é**rie » ou « Alg**e**rie », pays qui était compté deux fois). Le 23 octobre 2019, nous avons ainsi vérifié une partie des informations que contenait cette base de données en regardant leur source : les fiches d'évaluation manuscrites des dames accueillies. Après avoir consulté les trois classeurs d'archives rassemblant les fiches des dames ayant quitté la CdD (soit 301 femmes), nous avons constaté que six dames ayant été accueillies n'avaient pas été inscrites dans la « BDD » (alors qu'elles avaient eu des évaluations sociales, psychologiques ou médicales ; que la date de sortie n'était pas toujours indiquée ; qu'il

[23] Nous ne sommes pas certain·es de l'exhaustivité de cette liste étant donné le nombre de documents présents dans le Google drive.

[24] Qu'on pense par exemple à l'exemple des SIAO : en Île-de-France, le logiciel SI-115 n'est pas encore déployé et chaque SIAO utilise son propre logiciel. Le Samu Social 93 a par exemple développé, de son côté, grâce à la compétence technique d'un stagiaire, son propre outil informatique. Le SI-SIAO, utilisé par tous les SIAO d'Île-de-France, n'est cependant pas utilisé partout en France, produisant ainsi des statistiques qui ne sont pas comparables au niveau national.

[25] Marie Loison-Leruste est enseignante en statistiques à l'Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité et a conçu elle-même l'enquête quantitative de sa thèse. Elle mène par ailleurs des travaux de réflexions sur l'utilisation des méthodes d'enquête en sciences sociales et sur les processus de catégorisation (Dietrich, Loison et Roupnel, 2012 ; Loison-Leruste, 2010). Elle a par ailleurs travaillé sur l'enquête SD2001 et SD2012 de l'Insee (Loison-Leruste, Arnaud et Roullin, 2015 ; Loison-Leruste et Perrier, 2019). Rosane Braud enseigne les méthodologies d'enquête tant qualitatives que quantitatives (observations, entretiens, récits de vie, enquête par questionnaire, etc.), le traitement informatisé des données recueillies (utilisation de logiciels tels que NVivo, SPSS, EndNote, Sphinx Lexica, etc.) ainsi que les fondamentaux en statistiques (descriptives et inférentielles) auprès d'étudiants en sociologie et psychologie à l'Université Paris Diderot (Paris 7) depuis 2009. Dans le cadre de sa thèse, elle a mené elle-même une enquête par questionnaire auprès de 11 structures de soins et analysé deux cent observations systématisées de consultations en santé alimentaire au moyen de régressions logistiques.

existait un flou dans les intitulés des variables (par exemple, la « date de première rencontre » et la « date d'entrée » ne coïncident pas toujours) ; qu'il y avait de nombreuses erreurs de saisie (une date d'entrée dans le dispositif au mois de décembre 2019 alors que nous sommes en octobre 2019) ; que certaines informations ne sont pas enregistrées avec homogénéité (date de naissance, date d'entrée ou de sortie du le dispositif ; origine géographique), ce qui empêche d'effectuer un travail statistique rigoureux (par exemple la durée d'errance « >1 » ou « <1 » pour signaler une durée inférieure à un an.). On comprend que dans ces conditions, les statistiques produites par les équipes de la Cité des Dames (et les nôtres par la même occasion) comportent de nombreux biais et qu'elles sont, par conséquent, à prendre avec beaucoup de précautions.

À la date du 28 octobre 2019, la « BDD » comprenait 673 dames accueillies depuis le 1er janvier 2018. Le logiciel SAS a été utilisé pour l'exploitation des données.

Ces outils ont été créés pour organiser et améliorer le fonctionnement d'un dispositif ayant pour objectif de coordonner différent·es professionnel·les, de jour et de nuit, avec des formations différentes (de travail ou d'intervention sociale, en psychologie et dans le domaine médical), et des statuts différents (salariés et bénévoles). Mais leur pluralité pose un certain nombre de problèmes, non seulement pour l'évaluation dans la mesure où nous avons eu du mal à nous repérer dans ces données et parfois à y avoir accès (cf. Encadré 3) mais aussi pour certain·es membres de l'équipe qui maîtrisent mal l'outil informatique ou ne savent plus quels sont les outils à utiliser (cf. point 4). Or de l'avis même d'un·e des responsables, « c'est un très bon indicateur pour moi. Quand une équipe bloque sur une saisie de données c'est que soit elle n'est pas pertinente, soit l'outil est mal fait, soit ils n'y arrivent pas. Parce que les gens saisissent ce qui est important pour eux. » (Ep04). Par ailleurs, le mode de gestion de ces outils pose la question de la confidentialité des données administratives et de santé concernant les femmes accueillies[26] (cf. point 4).

1.2. Les axes de l'enquête

Ces différents matériaux ont été mobilisés selon un protocole de recherche organisé en trois axes : la compréhension des relations quotidiennes et de l'organisation du dispositif ; la collecte du point de vue des membres de l'équipe et des dames sur le dispositif ; la collecte de données permettant de situer le dispositif dans le paysage institutionnel.

1.2.1. La compréhension des relations quotidiennes et de l'organisation du dispositif

Nous avons procédé par observations du travail des agent·es d'accueil, bénévoles, femmes repaires[27] ainsi que des dames présentes dans la salle d'accueil. Puis nous nous sommes intéressées

[26] Alors même qu'il est précisé dans la convention de partenariat entre la FADS et l'ADSF que « chaque Partie s'engage à respecter sous sa propre responsabilité les dispositions du Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ("RGPD"), de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par la loi du 6 août 2004 ainsi que toute autre règlementation française ou européenne actuelle ou à venir relative à la protection des données personnelles (les "Lois de Protection des Données Personnelles") » Convention de partenariat FADS – ADSF, 29/05/2019 ; p. 11.

[27] Les femmes repaires sont des personnes qui ont-elles-mêmes été sans domicile et ont été accueillies par l'ADSF. Elles deviennent bénévoles au sein de l'association et aident l'équipe dans son travail d'accompagnement au quotidien. Ce statut

au quotidien des trois professionnels référents dans chacune des dimensions de la prise en charge dans le dispositif (psychologique, sociale, médicale), et à leurs coordinateur·trices. L'objectif était d'explorer leur manière de collaborer et de mieux saisir l'offre disponible, les difficultés rencontrées et solutions apportées, en observant de manière plus régulière leurs réunions de coordinations et de décision d'orientation des femmes.

Ces temps d'observations et d'échanges informels avec chacun·es des acteur·trices, nous ont non seulement permis de mieux comprendre les relations quotidiennes et l'organisation générale du dispositif tel que réellement mis en œuvre, mais aussi de construire des grilles d'entretiens semi-directifs adaptées. Nous avons également réalisé des entretiens semi-directifs auprès de seize salarié·es et deux bénévoles. Afin de perturber le moins possible le cours de l'activité, nous avons laissé le choix aux différent·es professionel·les de la date et du lieu de l'entretien, tout en précisant le minimum d'une heure d'échange à prévoir afin qu'ils·elles puissent s'organiser[28]. Témoignant de la participation active et le bon accueil général des professionnel·les à cette recherche-action, la majorité a opté pour des lieux à l'extérieur de leurs lieux respectifs de travail, et sur des temps « hors » travail (le plus souvent avant leur journée de travail ou durant leur pause déjeuner).

Au mois de mars 2019, nous avons organisé une réunion basée sur la « Méthode d'Analyse en Groupe » (M.A.G.) avec les membres de l'équipe mettant en œuvre au quotidien le dispositif de la Cité des Dames. Séminaire de travail qui repose sur un dispositif méthodologique qui organise une élaboration théorique collective entre chercheuses et professionnel·les impliqué·es dans le dispositif de la Cité, « l'analyse en groupe » élaborée par plusieurs chercheurs du Centre d'Études Sociologiques de l'Université Saint Louis à Bruxelles (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005 ; Campenhoudt, Franssen et Cantelli, 2009), a deux objectifs :

- D'une part, que toutes les personnes impliquées dans le dispositif puissent faire part de leur opinion.
- D'autre part, de produire collectivement une analyse des leviers et difficultés liées au travail au sein de la Cité, à partir de la discussion de situations vécues, concrètes.

Elle vise à faire évoluer les pratiques par l'effet même de la réflexion collective. Durant ce séminaire, il ne s'agissait en aucun cas de juger l'action des un·es et des autres, mais d'élaborer théoriquement et de parvenir à une analyse partagée du travail partenarial entre l'ADSF et l'Armée du Salut, entre les différents corps de métiers (social, sanitaire, psychologie) et les partenaires

particulier est une forme de pair-aidance qui repose sur l'entraide entre personnes ayant vécues des expériences de vie similaires et qui existent depuis longtemps dans le domaine des addictions ou de la santé mentale. « L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire » (Bellot et Baillergeau, 2007, p. 175)

[28] Malgré cette précaution, la vague d'entretiens initialement prévue mi-fin janvier 2019 avec l'équipe a dû être décalée, face à l'équilibre sensible trouvé après un mois et demi d'ouverture et les premiers essoufflements de l'équipe. Ne pouvant omettre les effets possibles de contexte dans la formulation du discours de ces professionnel·les, l'ensemble des entretiens avec ces dernier·es ont été reportés en mars 2019.

extérieur·es de la Cité des Dames. Le Tableau 5 rend compte des différentes étapes du déroulement de la méthode d'analyse en groupe à la Cité des Dames :

Tableau 5. Déroulement de la M.A.G à la Cité des Dames

	Consigne de départ	« Parlez-nous d'un cas qui vous a marqué dans votre pratique professionnelle depuis l'ouverture de la Cité des Dames »
MAG 05 mars 2019	Temps 1 : le choix collectif d'un cas	Au début de la réunion, les participant·es présentent chacun·e un ou deux « cas » révélateurs, selon eux.elles des leviers et difficultés rencontrés pour travailler ensemble, dans le cadre de la prise en charge et de l'accompagnement des dames de la Cité (5 minutes chacun·e). Puis, le groupe choisit un cas, qui fera l'objet du travail de la demi-journée.
	Temps 2 : les interprétations	Chacun donne son interprétation du cas, en propose des explications, dans le cadre de tours de table organisés.
	Temps 3 : analyse collective	Les chercheur·ses proposent une première analyse des interprétations. Celle-ci fait l'objet de discussions et d'amendements par les participants.
MAG 09 avril 2019	Temps 4 : apports sociologiques et débats	L'analyse collective du cas se poursuit, à partir de la confrontation et de la discussion des interprétations des participants, et d'apports sociologiques, dans le cadre d'un débat organisé.
	Temps 5 : pistes d'action	A la fin de chaque réunion, le groupe produit ensemble des propositions d'actions pour la suite du projet, découlant de l'analyse réalisée.
	Restitution	Le compte rendu de ces réunions, soumis à l'approbation des participant·es est disponible en annexe 2.

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames, à partir de Van Campenhoudt L., Chaumont J-M., Franssen A., *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod, 2005.

1.2.2. Le recueil du point de vue des « dames » sur le dispositif

A partir de fin mars 2019, nous avons débuté la phase d'entretien avec les femmes accueillies à la Cité des Dames. Quinze ont été réalisés. La grille d'entretien s'articule en deux grands temps : le premier s'apparente à un récit biographique permettant de situer le point de vue de ces femmes sur le dispositif ; ce dernier étant recensé dans le second temps de l'entretien (cf. Annexe 1). Peu de critères de sélection ont été appliqués pour cette première vague d'entretiens.

Ne sachant pas dans quels délais les femmes passées en « lits passerelles »[29] allaient rester dans cette situation, nous avons privilégié dans un premier temps la réalisation d'entretiens avec ces femmes. Parmi les sept rencontrées, seulement deux ont refusé de participer de manière formelle à la recherche[30], et une autre a reporté du fait de son état de santé. Présentées par l'équipe de la Cité des Dames comme les représentantes de la nécessité et l'utilité du dispositif, ces dames en lits passerelles, ainsi que celles dites « femmes repaires », ont été les premières à être sollicitées pour réaliser ces entretiens.

Dans un second temps, nous avons interrogé des femmes disponibles lors de notre présence à la Cité des Dames, tantôt rencontrées lors de nos observations, tantôt aiguillées par les agent·es

[29] Les « lits passerelles » sont des places d'hébergement qui sont destinées à des femmes accueillies à la Cité des Dames. Deux chambres leur sont dédiées, permettant d'héberger six personnes, dans les locaux du centre d'hébergement de la Cité de Refuge.

[30] Si elles n'ont pas souhaité prendre le temps de l'entretien, et le « risque » de se voir reprocher ensuite d'une quelconque façon leur participation, elles ont toutefois saisi l'occasion de nos visites pour évoquer leurs points de vue sur le dispositif, et nous montrer les éléments qu'elles pointaient comme problématiques ; autant d'éléments qui ont été soigneusement consignés dans nos journaux de terrain.

d'accueil, bénévoles et/ou femmes repaires sur un critère de disponibilité. Ces entretiens reflètent les profils des femmes étant disponibles et présentes à la Cité des Dames en journée (entre 10h et 17h).

Lors de la mise en contact avec les femmes, nous nous sommes systématiquement présentées comme « sociologues » en charge d'évaluer le nouveau dispositif qu'est la Cité des Dames, afin de nous distinguer des nombreuses et diverses autres personnes intervenant auprès d'elles[31]. Une fois ce point éclaircit, nous précisions que l'entretien pouvait durer « trois quart d'heure, une heure, voire plus » afin de ne pas couper leur emploi du temps et éventuels rendez-vous ; puis nous leur proposions de choisir le lieu de l'entretien, le plus souvent en leur en proposant un ou deux, du type : « On va se mettre dans le bureau de la sage-femme ? Ou vous préférez qu'on aille dans le bureau des bénévoles dans la salle de repos ? ». Si différents lieux ont ainsi été proposés, y compris de s'installer en extérieur, les entretiens se sont tous déroulés dans l'un des quatre bureaux disponibles à la Cité des Dames. Ils ont duré entre une et deux heures et demie.

Afin d'éviter toutes confusions possibles et/ou des formes de « violences symboliques » [32] (Bourdieu, 1997), nous nous installions systématiquement du même côté du bureau que la personne. Plus que de rompre avec un certain type de relation inégalitaire, cette configuration ouvrait l'opportunité de mobiliser une astuce permettant de contourner – voire réduire – la limite de « l'illusion biographique » (Bourdieu, 1986). Pour contrer les difficultés des enquêtées à situer, dans une chronologie fine, les divers éléments qui jalonnent leurs parcours, nous annotions la première date qu'elles évoquaient sur une feuille de papier sur laquelle nous prenions des notes, tout en lui indiquant qu'à « cet endroit » (tout en annotant un astérisque) nous avions annoté « tel évènement » - palliant ainsi la question de l'illettrisme possible. Cette technique inspirée du travail de Desgrées du Loû et ses collaborateur·trices (Desgrées du Loû et al., 2017), ce que nous avons transformé en « astuce » adaptable à tout support[33], s'est révélé particulièrement efficace, puisque toutes se sont prises au jeu en montrant où situer l'extrait de vie qu'elles évoquaient ; tantôt avec leurs doigts (certaines écrivaient), tantôt par une indication orale du type « c'est au-dessus » (Ed.2019.12), « c'est entre les deux, là » (Ed.2019.10).

[31] Afin d'éviter de participer à la sur-sollicitation des dames – bailleurs, médias, politiques (en particulier dans les premiers temps qui ont suivi l'ouverture de la CdD), étudiant·es en sciences humaines et sociales (y voyant un terrain inédit disponible), acteur·trices travaillant auprès d'elles (travailleur·euses sociales, moniteur·trices éducateur·trices, médicaux, paramédicaux, agent·es d'accueil, bénévoles, etc.) –, nous avons pris notre temps avant de proposer à ces femmes de faire un entretien..

[32] La violence symbolique est un élément central de la reproduction des rapports de domination. Elle désigne le pouvoir d'imposer un système de pensée comme légitime à des personnes dominées. Ce pouvoir « s'accomplit dans et par une relation définie qui crée la croyance dans la légitimité des mots et des personnes qui les prononcent et il n'opère que dans la mesure où ceux qui le subissent reconnaissent ceux qui l'exercent.» (Bourdieu et Wacquant, 1992, p. 123).

[33] Le travail de Desgrées du Loû & al. porte sur le réaménagement d'un questionnaire biographique standardisé et administré par un enquêteur (en moyenne 55 minutes), en deux parties : 1) une trame de questions associée à une grille biographique, permettant de noter et dater les évènements survenus dans les domaines explorés par la recherche ; 2) un cahier de modules thématiques qui permet d'approfondir les séquences de vie préalablement identifiées dans la grille biographique. Cette grille ou « calendrier » biographique produit des grands tableaux permettant d'intégrer du verbatim à des dates et des lieux, tout en laissant souple le processus de remémoration fonctionnant par associations d'idées et d'émotions (Desgrées du Loû et al., 2017).

1.2.3. Le recueil de données permettant de situer la Cité des Dames dans le paysage institutionnel

Deux séquences de rencontres et entretiens auprès d'autres acteur·trices associatifs ou institutionnel·les travaillant auprès de personnes sans domicile (et notamment des autres haltes) ont été organisées : l'une, à la fin de la période hivernale, en février-mars 2019 ; et l'autre, au début de la période estivale, en juin-juillet 2019.

Nous avons réalisé dix entretiens avec des responsables d'autres haltes femmes ou acteur·trices associatifs ou institutionnel·les travaillant auprès de personnes sans domicile, le plus souvent, menés à la suite de la visite des lieux. En plus de permettre de mieux saisir la manière dont la Cité des Dames est perçue de l'extérieur, ces séquences nous ont permis d'alimenter notre réseau d'interconnaissances pour pouvoir organiser les *focus groups*. Le second notamment (cf. Tableau 4), qui s'est déroulé le 5 juin 2019 à la « Fabrique de la solidarité », a réuni onze représentantes d'associations ou de structures institutionnelles qui ont pu échanger sur différentes thématiques liées à la prise en charge des femmes sans-domicile, aux difficultés d'accès aux droits et aux soins, et aux actions innovantes à mettre en place. Pour cette première réunion, le format est resté très souple afin de permettre la rencontre et les premiers échanges. La séance s'est organisée autour de questionnements formulés par les chercheuses et des différents débats qui ont ensuite eu lieu entre chacune des participantes. Ces échanges se sont déroulés pendant deux heures et se sont terminés par la décision d'organiser d'autres *focus groups*, malgré l'emploi du temps chargé de chacune et des autres occasions institutionnelles (COPIL, Drihl, etc.) de rencontres. La prochaine date sera programmée au début de l'année 2020.

Synthèse de la méthodologie d'enquête

▶ 43 entretiens semi-directifs réalisés :

▶ 18 auprès des membres de l'équipe de la Cité des Dames dont 2 entretiens réalisés auprès de bénévoles

▶ 10 auprès des professionnel·les d'autres lieux d'accueil

▶ 15 auprès des femmes accueillies à la CdD

▶ 90 séquences d'observations

▶ 2 focus group

▶ 2 ½ journées méthode d'analyse en groupe avec les membres de l'équipe de la Cité des Dames

2. Les haltes : le retour de l'urgence sociale

La Cité des Dames et les autres haltes créés en 2018 et 2019 à destination des femmes sans domicile s'inscrivent dans un paysage institutionnel complexe, composé de nombreux acteur·trices et de nombreux autres dispositifs. Le projet initial s'inscrit, on l'a vu, dans le contexte de la polémique déclenchée par le secrétaire d'État au ministre de la Cohésion des territoires puis du décompte des sans-abri dans les rues de la capitale lors de la Nuit de la solidarité. Mais comment a-t-il été pensé et dans quel contexte institutionnel ? Nous souhaitons montrer ici que ce dispositif, bien que présentant certaines originalités (une offre d'accompagnement médical, psychologique et social des femmes et les lits dits « passerelles » notamment), est en réalité symptomatique d'un retour aux politiques d'urgence sociale.

2.1. Les transformations du secteur associatif en charge de la lutte contre les exclusions

Le paysage institutionnel des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et les exclusions, plus particulièrement celui destiné aux personnes sans domicile, est principalement composé d'acteur·trices associatifs qui ont développé leurs structures, leurs dispositifs et leurs valeurs en partenariat avec les pouvoirs publics. Concurrentiel, segmenté et cloisonné, ce paysage a connu une profonde évolution depuis quelques années : une gestionnarisation croissante de son fonctionnement ; une segmentarisation de son offre de prise en charge ; et un cloisonnement des secteurs social et sanitaire, qui nuit à la prise en charge globale des publics et à la continuité de leur accompagnement.

2.1.1. Gestionnarisation et professionnalisation

Depuis les années 1960, le monde associatif s'est considérablement développé et certaines associations, en investissant de plus en plus la mission d'intérêt général de maintien de la cohésion sociale, jusqu'alors assurée uniquement par l'État sont devenus de véritables auxiliaires de la puissance publique (Cottin-Marx, 2019 ; Rosanvallon, 2004). Leur technicisation et leur professionnalisation permettent d'affirmer aujourd'hui que « les travailleurs associatifs accomplissent des fonctions "publiques" sans pour autant appartenir à "la" fonction publique » (Hély, 2009, p. 3). Cette « métamorphose du monde associatif » (Hély, 2009) notamment visible dans le champ social et médico-social, et plus précisément dans celui de la prise en charge de la lutte contre les exclusions, est concomitante à la diminution des financements publics et à la transformation de la nature et des modes d'attribution de ces financements dans ce secteur.

Beaucoup d'associations bénéficient de subsides, du fait de leurs missions de service public[34]. Mais la rigueur budgétaire de l'État et le processus de décentralisation à l'œuvre depuis 1982[35] ont fait diminuer sa participation au profit de celles des collectivités locales qui ne disposent pas de moyens identiques en fonction des territoires. Ainsi, les départements et les régions sont devenus les principaux financeurs des associations du secteur de l'action humanitaire, du secteur social et du secteur de la santé. Parallèlement, l'origine des financements présente une autre caractéristique, celle de la privatisation des ressources grâce aux incitations fiscales favorisant le mécénat. Depuis 2012, le montant des exonérations fiscales est devenu supérieur à celui des subventions directement versées par l'État au monde associatif soit presque 2 milliards d'euros (Cottin-Marx et al., 2017). Par conséquent, ces financements invisibilisent l'intervention de l'État et ces ressources privées ont des effets sur la gouvernance des questions sociales (Duvoux, 2015). Nicolas Duvoux montre qu'aux États-Unis, les aides sociales, privatisées, ouvrent la voie à un marché concurrentiel de la prestation de service et elles sont conditionnelles à un retour à l'emploi (*workfare*). Les associations non lucratives occupent à la fois une position dominante et une position « d'intermédiation entre les pouvoirs publics et les citoyens » (Duvoux, 2015, p. 110). Les questions sociales proviennent alors largement de ces associations qui mettent en œuvre une rhétorique participative qui masque mal une dimension paternaliste. « Duvoux montre ainsi qu'il existe une contradiction essentielle entre l'imposition d'un programme s'inspirant directement de la rhétorique humanitaire de la "soutenabilité" (c'est des pauvres que peut et que doit venir la lutte contre la pauvreté) et l'impératif d'une participation authentique et spontanée. » (Petitjean, 2015)

Par ailleurs, les modalités de financement ont également évolué. Les financements par subvention n'ont cessé de diminuer depuis la fin des années 1980, tandis que les appels à projet et la commande publique n'ont au contraire cessé d'augmenter, transformant les relations entre associations et pouvoirs publics, et contribuant à la marchandisation du secteur associatif (Cottin-Marx, 2016)[36]. Ces mutations ont des conséquences en matière de positionnement et d'organisation pour les associations. Renforcées dans leur fonction d'outil des politiques publiques, elles ont eu tendance à se tourner vers les publics les plus solvables et à déplacer leurs projets associatifs pour répondre aux attentes des financeurs. Par ailleurs, « le développement des financements de type contractuel a pour effet de concentrer davantage les financements publics dans les associations employeuses de grande taille, ayant la taille critique et les ressources humaines suffisantes pour accéder à ces formes de

[34] Le secteur social et médico-social est encore très dépendant des financements publics qui contribuent pour 67% à ses recettes (Tchernonog, 2012).

[35] La loi du 2 mars 1982, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, dite « lois Defferre », transforme les régions en collectivités territoriales de plein exercice, via le remplacement de la tutelle de l'État sur ces dernières par un contrôle a posteriori par un juge administratif.

[36] « Les subventions publiques désignent les financements publics dont la finalité est le soutien d'initiatives associatives (que la collectivité publique entend encourager). Traditionnellement, es subventions sont des aides attribuées de façon unilatérales et sans contrepartie par une collectivité publique en vue de contribuer au financement d'une œuvre d'intérêt général. Les financements de type commandes publiques regroupent quant à eux les financements qui relèvent de contrats passés avec les pouvoirs publics en contrepartie des prestations qu'elles offrent ; dans ce dernier cas, l'association intervient alors comme outil des politiques publiques » (Cottin-Marx, 2019, p. 39-40).

financement » (Cottin-Marx, 2019, p. 44). Les associations de petites tailles ont ainsi été absorbées par les plus grosses associations qui se sont réorganisées en isomorphisme des pouvoir publics. Elles se sont par exemple structurées pour avoir des représentations géographiques correspondant à l'organisation de l'État et des collectivités territoriales (au niveau départemental, régional et national). « Tout se passe comme si, face aux contraintes de leur environnement économique, les associations employeuses n'avaient d'autre choix que de grandir ou disparaître » (Cottin-Marx, 2019, p. 44). Cette dynamique partenariale de contractualisation (Hély, 2009) entre associations et pouvoirs publics a également eu pour effet d'accentuer les tensions et les contradictions des associations de lutte contre les exclusions : elles doivent désormais travailler avec l'État, elles en sont dépendantes financièrement par des relations de conventions et de délégation de service public mais ont également, dans le même temps la volonté de contrôler, d'encadrer, voire de contester ses décisions.

Les politiques de « nouvelle gestion publique » ont également gagné le secteur de la prise en charge, rendant nécessaire l'évaluation et le contrôle *a posteriori* et plaçant les associations en concurrence, tant sur le plan de l'accès aux ressources publiques que sur le plan de l'expertise. Nombre d'entre elles se positionnent ainsi comme productrices de savoirs en soulignant leur capacité d'innovation car c'est sur ces savoirs et sur ces capacités qu'elles peuvent s'appuyer pour espérer remporter des appels d'offre, obtenir d'autres financements et donc survivre dans un secteur concurrentiel. Ce faisant, elles vont par ailleurs participer à la visibilisation de tel ou tel problème public et de sa mise sur agenda. Que l'on pense à la loi sur le RMI en 1988, à la loi Besson sur le logement en 1990, à la loi sur la CMU en 1999, à la loi DALO en 2007 ou à celle sur le RSA en 2009, les associations et fédérations de lutte contre les exclusions ont été associées à l'élaboration des politiques publiques et ont revendiqué leur expertise (Gérome, 2017), ne se limitant pas à la simple mission d'exécutantes des politiques sociales. Si l'État organise la concurrence entre associations pour l'accès aux ressources publiques, « il contribue également à faire de l'expertise un enjeu qui cristallise les rivalités au sein de l'espace associatif. Autrement dit, parce qu'il hiérarchise les savoirs associatifs et fixe leur degré de légitimité, l'État joue un rôle crucial dans leur construction » (Gérome, 2017, p. 27).

Ainsi, on peut lire dans le référentiel national des prestations du dispositif « Accueil hébergement insertion » (AHI) que « la coordination et le pilotage sont placés sous l'égide de l'État, à qui il appartient, au niveau déconcentré, de prendre l'initiative de réunir autour de lui l'ensemble des acteurs du dispositif "AHI" afin d'établir les règles de coopération au sein du dispositif et d'évaluer, avec ces acteurs, le dispositif AHI »[37]. Les différent·es acteur·trice de ce dispositif « s'inscrivent dans des partenariats multiples, développés par l'État, en fonction du contexte géographique et institutionnel de leur intervention. » [38]. Ils sont également « impliqués dans l'élaboration des politiques sociales

[37] Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement, Délégation à l'hébergement et à l'accès au logement, « Référentiel national des prestations du dispositif « accueil – hébergement – insertion », coédition de la DIHAL, DHUP et de la DGCS, 30 juin 2011, p 12

[38] *Ibid.*

territorialisées » et « dans l'exercice du partenariat avec les pouvoirs publics, il est reconnu aux opérateurs associatifs un droit à l'innovation »[39].

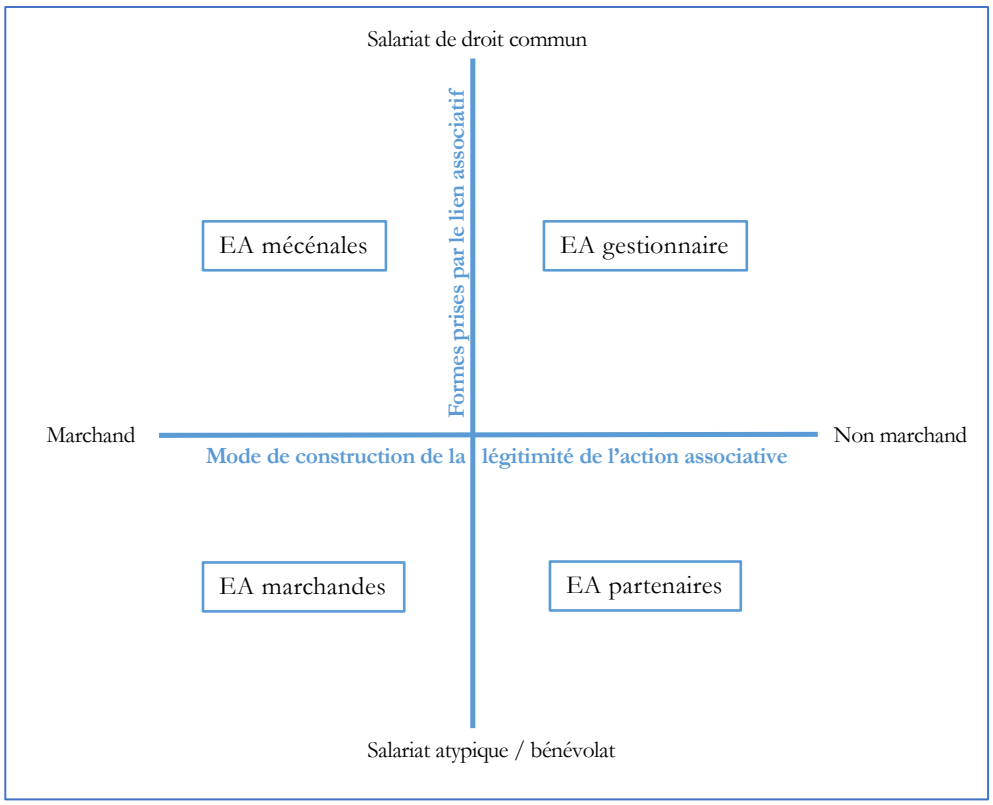
Le développement de ces « entreprises associatives »[40] (Hély, 2009), en perpétuelle tension entre rationalité en valeur et rationalité instrumentale, a par ailleurs contribué à une très forte professionnalisation des travailleur·euses sociales. « En s'émancipant progressivement de l'éthos du bénévolat, ces salariés ont ainsi affirmé une éthique professionnelle spécifique et une légitimité fondée sur d'autres motifs que celui de la "bonne volonté désintéressée" » (Hély, 2009, p. 100). L'action d'une grande partie des associations de lutte contre les exclusions est légitimée par le partenariat avec les pouvoirs publics et par « la structure de son lien social composite », « au carrefour du don incarné par le bénévolat et du contrat incarné par le salariat ». Matthieu Hély montre ainsi que cette professionnalisation a contribué à brouiller les frontières entre salariat et bénévolat, rendant les conditions de travail au sein du secteur associatif plus dégradées qu'ailleurs. Derrière l'attrait que semble procurer ce secteur qui met en avant un modèle alternatif de travail, un « travail qui a du sens » et qui est « porteur de valeurs », le monde associatif se caractérise par un salariat atypique devenu typique, c'est-à-dire fortement touché par la précarité, et de fortes disparités en termes de conditions de travail et d'emploi.

Matthieu Hély propose une typologie des entreprises associatives structurée autour de ces deux axes : les conditions d'emploi des salariés, entre salariat de droit commun et salariat atypique/bénévolat et le rapport aux pouvoirs publics qu'il appelle le « mode de construction de la légitimité de l'action associative » (Cf. Figure 2).

[39] Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement, Délégation à l'hébergement et à l'accès au logement, « Référentiel national des prestations du dispositif « accueil – hébergement – insertion », *op. cit.*

[40] « Le concept d'"entreprise associative" faire référence au passage de l'association déclarée dont les règles sont fixées par la loi de 1901 et composée de bénévoles à l'association employeur d'au moins un salarié (…) L'entreprise associative est donc un groupement fondé sur un double contrat : le contrat d'association relevant de la loi de 1901 et le contrat de travail la rattachant aux règles du Code du travail. » (Hély, 2009, p. 99)

Figure 2. Typologie des entreprises associatives



Source : Hély M., 2009, *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, Presses Universitaires de France (Le Lien social), 320 p.

La majorité des entreprises associatives qui lutte contre les exclusions sont ainsi des entreprises associatives gestionnaires ou partenaires, ce qui est le cas des deux associations porteuses du projet de la Cité des Dames : l'ADSF et la FADS (cf. point 3).

2.1.2. Hiérarchie, segmentation et concurrence

Le paysage institutionnel des politiques publiques à destination des personnes sans domicile est constitué de nombreux dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) qui tentent de remédier à la pénurie de logements (notamment sociaux) et au manque de solutions complémentaires aux logements aidés. Mais ces dispositifs, en nombre insuffisant, sont engorgés, rigidifiant l'ensemble du système de prise en charge. Malgré différentes réformes visant à instaurer une continuité de l'accueil, l'urgence sociale continue de fonctionner sur le principe de mise à l'abri et le parcours d'hébergement des personnes sans domicile peut être comparé à un escalier à gravir (Sahlin, 2005) : l'accès à une structure d'insertion est conditionné à un passage préalable dans l'urgence, puis dans la stabilisation. À chacune de ces « marches », de ces étapes, et malgré un accueil dit inconditionnel, notamment dans les dispositifs d'urgence, les places d'hébergement proposées sont hétérogènes et diffèrent selon de nombreux aspects comme la taille de la structure, le nombre d'individus par chambre, l'hygiène, la sécurité, les horaires d'ouverture et de fermeture, etc. (Gardella, 2014). En bas

de l'escalier se trouve la prise en charge inconditionnelle à bas seuil avec des places d'hébergement d'urgence et de stabilisation dans des centres collectifs ou des nuitées d'hôtel offrant des conditions moindres en termes de prestation (accompagnement social) et de confort (chambres et/ou sanitaire collectifs, peu de possibilité d'appropriation des lieux, règles collectives contraignantes, impossibilité de rester la journée, etc.). Puis viennent les centres d'hébergement 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. À chacun de ces niveaux, se trouvent des dispositifs à destination de publics dits spécifiques, présentant des besoins pensés comme spécifiques : les centres d'hébergement ou de mise à l'abri vont ainsi se spécialiser dans l'accueil des femmes isolées, des personnes usagères de drogues, des familles, des jeunes, des personnes avec des chiens, des femmes victimes de violences, des migrants ou des personnes en souffrance psychique, etc., adaptant les formes d'accompagnement et de prise en charge en fonction de ces publics (présence de médecins, d'addictologues, de psychiatres, d'éducateurs et éducatrices spécialisé·es…). Alors que beaucoup d'entreprises associatives se sont, au départ, positionnées sur certains dispositifs, en fonction de leur expertise et de leur « public de prédilection », on a progressivement assisté à une volonté de leur part d'offrir l'ensemble du panel des dispositifs existant, allant de la veille sociale au logement en passant par l'hébergement. Cette segmentation s'est d'autant plus accrue qu'elle s'est opérée dans le contexte d'une évolution des publics. Aujourd'hui, les acteur·trices de terrain constatent que les situations d'exclusion liée au logement ne touchent plus seulement la figure « classique » du SDF (Loison-Leruste, 2014) mais qu'elles concernent de plus en plus les femmes, isolées ou accompagnées d'enfants (les « familles »), les jeunes, les personnes âgées, et les migrants. Autant de publics présentant des difficultés spécifiques et parfois différentes, tant du point de vue de la santé que de la situation administrative ou de l'emploi, et qui justifient donc l'adaptation de l'offre de services d'accompagnement et d'hébergement. C'est également le cas à la CdD qui accueille notamment des femmes migrantes sans-papiers, ce qui souligne une situation socio-administrative particulière qui appelle à développer un accompagnement spécifique de ce public (cf. point 4).

Dans un contexte de pénurie, cette offre de dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion disponible est donc à la fois hiérarchisée (de l'urgence à la stabilisation) et segmentée (en fonction notamment des profils et des situations sociales des personnes accueillies). Cette organisation a des conséquences pour les publics accueillis dans ces dispositifs car elle les place dans une forme de concurrence. Conscientes du peu de places disponibles, plusieurs femmes accueillies à la CdD au moment de l'enquête, ont ainsi témoigné des stratégies qu'elles ont été amenées à mettre en place pour obtenir un hébergement la nuit : « tous les matins, dès 7h hein, je commençais à appeler le 115 (rire) parce qu'il y a beaucoup de monde. Il faut que tu appelles vite fait si tu veux avoir un endroit où dormir » (Ed2019.02). Ce contexte impacte également le travail d'accompagnement des professionnel·les. Des critères de vulnérabilité sont définis à chaque étape, pour permettre le passage d'un dispositif à un autre et « monter les marches de l'escalier ». Les professionnel·les sélectionnent,

sur la base de ces critères, les publics les plus aptes à les remplir. C. Brousse remarque que : « les établissements qui offrent la meilleure prise en charge sélectionnent leurs résidents en fonction de leurs capacités financières et de leur situation familiale. Ainsi, ceux qui vivent seuls et qui ont de faibles revenus ont peu de chance d'être pris en charge de manière durable et personnalisée à l'inverse des personnes qui vivent en couple et/ou avec des enfants ou qui ont les moyens d'acquitter les frais d'hébergement. » (Brousse, 2006, p. 15). Finalement, « ce sont les mieux dotés financièrement, ceux qui peuvent témoigner d'un attachement local ou d'un mode de vie traditionnel (en couple, avec des enfants) qui connaissent des mobilités ascendantes » (Brousse, 2006, p. 30), c'est-à-dire qui vont de la rue vers un centre ou d'un centre vers un logement aidé (Loison-Leruste et Hély, 2016). Si le fait d'être une femme permet, toutes choses égales par ailleurs, d'être un peu mieux pris en charge par les institutions d'aide (Loison-Leruste et Perrier, 2019), la pénurie de logement et d'hébergement les conduit, comme les hommes, à être particulièrement vulnérables quand elles disposent de trop peu de ressources. On constate alors un fort « effet Matthieu », en référence à la parole du Christ. « Car celui qui a, on lui donnera et il aura du surplus, mais celui qui n'a pas, même ce qu'il a lui sera enlevé » (13 :12) : les personnes les plus démunies sont orientées vers les solutions d'hébergement et de logement les moins durables, et vers l'accompagnement social le plus sommaire.

Si cette organisation du paysage institutionnel a des effets en termes de concurrence sur les publics, elle provoque également des effets de concurrence entre les associations. Ces dernières sont en effet placées en situation de concurrence, non seulement pour les financements qu'elles cherchent à obtenir de la part de l'État, mais aussi dans la manière dont elles investissent l'espace de la prise en charge. Si les acteur·trices de terrain refusent souvent de parler de concurrence (Loison-Leruste et Petiau, 2018) (« la concurrence n'est pas entre les acteurs de terrain dans les maraudes, mais en termes de concurrence à la subvention » - un·e des directeur·trice de la Cité des Dames, ObsRB.2018.11.27), elle est pourtant visible sur certains territoires, notamment parisiens, dans l'offre de services proposés (Loison-Leruste et Hély, 2016). En matière de maraude par exemple, les acteur·trices associatifs proposent parfois des dispositifs et services quasi équivalents : aux maraudes bénévoles et humanitaires, qui distribuent des vêtements, de la nourriture ou du café, s'ajoutent les maraudes de veille sociale qui, l'hiver, s'assurent que les sans-abris ne sont pas en danger, les maraudes médicalisées (par exemple celles de Médecins du Monde), les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) qui se rendent auprès des personnes sans-domicile en souffrance psychique signalées par des intervenants sociaux, les maraudes d'intervention sociale, chargées de créer du lien et d'accompagner les personnes de la rue vers le droit commun. Certes, plusieurs associations ou institutions publiques offrent des prestations en se positionnant sur des expertises spécifiques pour proposer des maraudes spécialisées. Mais certains publics, territoires et créneaux horaires peuvent être particulièrement investis au détriment d'autres, et entraîner des inégalités de traitement. Si, depuis 2009, la Coordination des maraudes a pour mission de soutenir les équipes mobiles et d'aller vers une meilleure

complémentarité des interventions dans les différents secteurs parisiens, le contexte reste à ce jour celui d'une faible coordination et d'une profusion d'offres qui sont possiblement intrusives pour les personnes sans-abri. Elle provoque de fait des conduites de rejet manifestes, certaines personnes allant jusqu'à afficher des panneaux du type « ne pas déranger », « ici, pas de demande », voire « chien méchant » dans le but de se protéger des sollicitations trop fréquentes (Mercuel, 2012). Ce défaut de coordination n'est pas propre au secteur social et s'observe également dans le champ médical et médico-social.

2.1.3. Sanitarisation du social et cloisonnement des secteurs médical et social

La question de la santé des sans-domicile s'inscrit dans le contexte d'une médicalisation et d'une sanitarisation des problèmes sociaux. Lorsque dans les années 1990, les dispositifs d'urgence sociale se professionnalisent sur le modèle de l'urgence médicale, on assiste en effet à une médicalisation du sans-abrisme : des infirmiers, des médecins, tentent d'apporter, souvent dans l'urgence, des réponses aux problèmes de santé des personnes sans-abri. D'autre part, au nom de la santé publique, la question sociale est traitée par le biais du langage médical et on assiste à une « traduction sanitaire d'un problème de société » (Fassin, 2000, p. 105). Didier Fassin explique que la santé est bien plus que le contraire de la maladie car, « ce rapport n'est pas un donné du vivant, préexistant dans la normalité d'un ordre physiologique, biologique ou sensible et conduisant à parler de bonne ou de mauvaise santé. Il est au contraire **historiquement construit, objet de concurrence et de luttes entre des agents s'efforçant d'imposer des visions différentes de ce qui relève de la santé**, c'est-à-dire de ce qu'il faut socialement et politiquement traiter comme un problème de santé » (Fassin, 2000, p. 96). Il définit ainsi la santé comme « le rapport de l'être physique et psychique, d'une part, et du monde social et politique, de l'autre ». Les deux notions – « médicalisation » et « sanitarisation » - sont distinguées par certains auteurs (Hislop et Arber, 2003 ; Pelchat, Gagnon et Thomassin, 2006). Initialement, la notion de médicalisation est définie comme un processus dynamique par lequel des phénomènes sociaux érigés comme « problèmes » jusque-là considérés comme ne relevant pas du champ médical, le deviennent (Conrad, 1992). Comme le rappelle Berlivet (Berlivet, 2011), le succès de cette notion a progressivement fait place à différentes critiques. Notamment que la sur-interprétation en termes de médicalisation lui faisait perdre de son intérêt heuristique. Ou encore que la critique implicite et « allusive » faisant de la médecine et de ses représentants une instance de contrôle social (analyses portées depuis Foucault et la biopolitique) passait injustement sous silence les améliorations des conditions de vie induites par son action en occident. Et surtout, qu'en se focalisant sur les professionnel·les de santé, ces analyses occultaient « tout ce que le processus de médicalisation étudié doit à des agencements institutionnels extérieurs au champ médical » (Berlivet, 2011, p. 3). Plus encore, la distinction de ces deux notions s'inscrit également dans un contexte de redéfinition de la notion de la santé, passant selon l'OMS d'une « absence de maladie », à un « complet bien-être bio-psycho-social », et avec elle une transformation

paradigmatique. La santé publique devient « positive » et cherche désormais à prévenir les maladies en valorisant les comportements érigés comme sains. C'est dans ce contexte que la notion de « sanitarisation » puise moins son ancrage dans le registre de la maladie et de son étiologie, que dans celui du bien-être (Pelchat, Gagnon et Thomassin, 2006) et des préoccupations de santé publique en termes de prévention de la santé et d'actions positives de préservation de cette dernière. Cependant, plus que de refléter l'évolution de la définition de la santé, la distinction entre ces deux notions, signe également un glissement de préoccupations conceptuelles. On passe alors de considérations analytiques en termes de déviance, puisque comme le souligne Aïach & Delanoë (Aïach et Delanoë, 1998) « la médicalisation de la vie se fait à travers la notion de déviance et sa transformation en notion de maladie, la normalité se traduisant alors en termes de santé » ; à une question de responsabilité-autonomie. Avec ces évolutions le projet initial de la santé publique qui fait de la santé un droit universel, va rapidement s'accompagner « d'une contrepartie obligée sous-forme d'un "devoir de protection" contre les facteurs pathogènes et un "devoir d'autogestion" des comportements à risque » (Massé, 2001, p. 9).

En ce qui concerne les sans-domicile, les problèmes de santé sont en général définis selon quatre angles d'approches : la morbidité, la consommation d'alcool et de drogues, la santé mentale et le recours aux soins (Loison-Leruste, Arnaud et Roullin, 2015).

La santé des sans-domicile

Si les statistiques sur la mortalité des personnes sans domicile sont parcellaires (« la personne à la rue reste indécelable dans les statistiques de mortalité » (Terrolle, 2002, p. 59), les données épidémiologiques concernant la santé des sans-domicile sont également rares en France, « faute, en particulier, d'un repérage systématique de la situation de logement dans les systèmes d'information en santé et, notamment, dans la plupart des systèmes de surveillance épidémiologique » (Chauvin, Estecahandy et Girard, 2010, p. 18). Néanmoins, l'enquête de 2001 avait montré que :

> « 16% des sans-domicile usagers des services d'aide s'estiment en mauvaise santé, contre 3% de la population ayant un logement personnel. Les conditions de vie difficiles, le stress, une mauvaise alimentation fragilisent cette population et augmentent les risques d'être malade. Ainsi, plus d'un sans-domicile sur dix souffre de maladies respiratoires, de séquelles d'accidents ou de maladies graves. Un sur quatre se juge dépressif. Les sans-domicile consultent des médecins assez régulièrement et trois sur dix ont été hospitalisés au moins une fois durant l'année 2000, le plus souvent en raison de troubles psychologiques. Quatre sur dix, bien que souffrant des dents, ne consultent pas de dentiste, et un tiers déclare avoir des problèmes de vue non corrigés » (De la Rochère, 2003a).

Les maladies les plus souvent déclarées étaient les maladies respiratoires (14% des personnes sans domicile) ou digestives (10%) mais également des troubles du comportement alimentaire (anorexie ou boulimie, 9%) et des maladies de peau (7%). Parmi les hommes, 15% citaient des séquelles d'accidents ou de maladies graves et près d'un tiers des personnes se plaignaient de graves troubles

du sommeil. Les autres enquêtes de morbidité proviennent de données recueillies par les dispositifs de soins (CHAPSA de Nanterre, Médecins du monde, Samusocial de Paris, etc.) et montrent que ce sont principalement les maladies respiratoires, dermatologique et psychologiques qui touchent leurs patients sans logement (Chauvin, Estecahandy et Girard, 2010). Contrairement à une idée reçue, les travaux sur la consommation d'alcool montrent que la population sans logement comptait en 2001 plus d'abstinents complets à l'alcool que la population générale (Legleye, Beck et Spilka, 2006).

En ce qui concerne les maladies mentales, l'étude réalisée en 1996 était, jusqu'à récemment en France, une référence quasi unique (Kovess et Mangin Lazarus, 1999) qui attestait de la surreprésentation de la maladie mentale au sein de la population sans logement. L'enquête Samenta, menée en 2009 par l'Observatoire du Samu social de Paris, en collaboration avec l'Inserm a permis d'actualiser les données sur cette question. Menée en 2009 auprès d'un échantillon de 840 adultes francophones rencontrés en Île-de-France, elle permet « d'estimer à 6 667 le nombre de personnes franciliennes sans logement personnel atteintes d'au moins un trouble psychiatrique sévère, soit 31,5 % de la population estimée. Cette catégorie recouvre des troubles psychotiques, des troubles sévères de l'humeur et des troubles anxieux. » (Laporte, Chauvin et Le Méner, 2010, p. 3). L'enquête révèle que les personnes sans domicile sont plus touchées par certains troubles psychiques que la population générale, notamment les troubles dépressifs. Plus de la moitié des personnes sans domicile atteintes de troubles psychiatriques sévères (et notamment de troubles psychotiques comme la schizophrénie) dort le plus souvent dans des lieux précaires (espace public, centre d'hébergement d'urgence, squat) (Laporte et al., 2011).

Quelles que soient les maladies, la prévalence est plus importante pour les personnes sans domicile que pour le reste de la population, témoignant du lien très fort entre situations de précarité et problèmes de santé, aussi bien physiques que psychiques.

La souffrance psychique : faire le lien entre les acteur·trices du secteur social et les professionnel·les de la santé mentale

Les individus en situation de précarité obligent le monde médical (et celui du travail social) à transformer son rapport à la santé et à la maladie mentale. La question se pose notamment de savoir si les problèmes de santé physique ou mentale conduisent au sans-abrisme et quels sont les effets du sans-abrisme sur la santé physique ou mentale des personnes ou sur leur relation avec les services de santé. En 1995, A. Lazarus introduit dans le débat public la notion de souffrance psychique (Lazarus et Strohl, 1995) qui désigne les troubles mentaux causés par la précarité et l'exclusion. Soutenue par plusieurs psychiatres comme Jean Furtos (Furtos, 2007), cette notion transforme le rapport de la psychiatrie en opérant un déplacement de la psychiatrie comme maladie à la santé mentale, incluant la prise en charge de la souffrance psychique (Arveiller et Mercuel, 2012). De nombreux psychiatres considèrent que ces situations de souffrance psychique relèvent du social et non de leur périmètre de

spécialisation (Fassin, 2006). Une partie de la profession est ainsi réticente à l'élargissement de son champ de compétence et à la collaboration avec le travail social que celui-ci implique.

En tout état de cause, le lien entre santé mentale et précarité sociale ne va pas de soi (Bresson, 2003). Si dans certains cas la pathologie psychiatrique précède la situation de rue, dans d'autres c'est celle-ci qui génère de la souffrance et des troubles psychiques (Arveiller et Mercuel, 2012). Ainsi, des personnes présentant des troubles de conduite et de personnalité (conduites addictives, psychopathes, etc.), ou des psychoses (paranoïa, schizophrénie, etc.) peuvent se retrouver sans-abri. Le fait d'être à la rue entraîne par ailleurs des « troubles réactionnels », comme de l'anxiété, des troubles du sommeil, ou des dépressions. La pathologie mentale peut provoquer la précarité, celle-ci pouvant entraîner quant à elle des troubles anxieux et dépressifs mais la rue ne produit pas pour autant de psychose.

Cette intrication de la maladie psychique et de la misère sociale (Jaeger, 2006) et l'idée selon laquelle la précarité produirait des effets psychiques, permettent aux acteur·trices de terrain d'expliquer en partie les difficultés qu'ils ou elles rencontrent avec certaines personnes très désocialisées : psychiquement et durablement affectées par leurs conditions de vie, les personnes sans domicile, atteintes de ce que Jean Furtos nomme le syndrome d'auto-exclusion, peuvent s'exclurent elles-mêmes de leur environnement, se « déshabiter », afin d'annihiler leur souffrance, ce qui rend problématique toute démarche pour « s'en sortir ». Ce repli dans la « survie », cet « abandon de soi » (Pichon, 2008) ou « épuisement capacitaire » (Brevigieri, 2009) entraîne souvent des comportements de non-demande. Hermétiques à la relation d'aide, les personnes s'expriment peu, restent dans des attitudes passives, confuses ou agressives. L'enjeu consiste alors pour les intervenant·es sociaux à stimuler la demande, sans pour autant faire preuve de coercition.

Cette question du non recours n'est pas anodine car elle renvoie en fait aux difficultés des deux secteurs, médical et psychiatrique, à prendre en charge une population à la lisière du *care* et du *cure*. Le soin aux sans-domicile renvoi en effet à des enjeux importants et « obéit à des conflits d'intérêts et de valeurs entre les professionnel·les de la santé et du secteur social » (Wolff, 2018, p. 264). Selon le diagnostic posé, les « précaires » ou les « exclus » sont accompagnés par les intervenant·es sociales tandis que les « malades » sont pris en charge par le secteur médical. La notion de souffrance psychique forme un pont entre les deux secteurs mais les relations étant distendus et les rôles mal définis, il n'est pas rare que des personnes souffrant de troubles ou de maladies psychiques soit orientées vers le social sans prise en charge psychique ou que des personnes qui rencontrent des difficultés sociales, mais pour lesquels les intervenants n'arrivent pas à trouver de solutions, soient renvoyées vers le secteur sanitaire.

Les difficultés de coordination des deux secteurs[41]

La coordination entre les institutions de soins, du social et du médico-social est un objectif majeur en matière de lutte contre les exclusions. Dès la fin des années 1980 et la loi sur le RMI, les politiques publiques prennent en compte les questions de santé dans les dispositifs à destination des personnes en situation de précarité, considérant qu'elles peuvent être un frein à l'insertion. En 1998, la loi contre les exclusions prévoit des mesures pour pallier aux difficultés d'accès aux soins rencontrées par les personnes sans domicile qui, du fait même de leur absence d'ancrage géographique, ne rentrent pas dans la logique de la sectorisation des hôpitaux et des services d'aide sociale (Bresson, 2003). La couverture maladie universelle (CMU), mise en place en 1999 permet d'assurer une prise en charge des soins médicaux et hospitaliers. Mais le véritable problème réside dans l'absence de coordination qui s'explique d'abord par des raisons législatives : santé et social relèvent d'un cadre législatif différent. La loi Hôpital Patients Santé et Territoires du 23 juin 2009 a certes modifié la donne en intégrant le médico-social à la santé (qui relèvent tous deux des ARS), mais du même coup le médico-social est distingué du social, qui relève d'autres tutelles (Jaeger, 2006).

La politique de sectorisation de la psychiatrie en 1960 comprenait un volet de coordination mais c'est à partir de la circulaire du 4 mars 1990 que la politique de santé mentale recommande le développement des relations entre la psychiatrie et les institutions sociales et médico-sociales, afin de répondre aux difficultés de prise en charge. Cette préoccupation sera renouvelée dans les plans relatifs à la santé mentale suivants, et notamment le plan 2005-2008, dans le cadre duquel sont notamment créés les réseaux en santé mentale et les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) (Bloch et Hénaut, 2016). Ces dernières ont pour mission entre autres d'exercer un rôle d'interface entre les secteurs de la psychiatrie, les équipes sanitaires et les équipes sociales ; de développer le partenariat entre les structures des dispositifs de soin, social et médico-social ; d'organiser des parcours permettant aux publics visés des prises en charge globales et continues[42].

Concernant la lutte contre la grande exclusion, le souci de coordination est présent dans la Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans-abri 2009-2012, annoncée le 10 novembre 2009 par le secrétaire d'État chargé du logement et de l'urbanisme, prenant place elle-même dans le Chantier national prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées[43]. Celui-ci se focalise cependant sur le secteur social, évoquant seulement brièvement les relations au secteur de la santé pour l'accès aux soins. Dans le cadre de la « Refondation du secteur Accueil Hébergement Insertion (AHI) », cet objectif de coordination est

[41] Cf. le rapport d'évaluation du dispositif Maquéro rédigé par Anne Petiau (Petiau, 2016)

[42] Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B n° 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.

[43] Circulaire n°5503/SG du 06 décembre 2010 du Premier Ministre et ayant pour objet « Chantier national prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées ».

porté notamment par la création en 2010 des Services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO)[44]. Ceux-ci sont créés pour répondre à la forte segmentation des secteurs de l'hébergement et du logement et au manque de coopération entre les acteur·trices. Ils doivent permettre une égalité de services rendus, une continuité de la prise en charge[45] (évitement des ruptures de prise en charge, assurer les transitions de l'urgence à l'insertion et au logement ordinaire) et une adaptation des services aux besoins. La coordination des différents acteurs, de la veille sociale jusqu'au logement, fait partie de leurs missions[46]. Le *Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion 2015-2020* place quant à lui la coordination comme un des objectifs centraux et la décline dans de nombreuses actions. Il fait par ailleurs plus directement référence à une coordination inter-secteurs, en souhaitant « impulser une nouvelle manière d'agir qui décloisonne et coordonne les approches, les réponses et les dispositifs » et évoque une « approche transversale social-sanitaire »[47].

L'absence de coordination s'explique aussi par la multiplication des dispositifs et à leur segmentation. Les besoins de coordination s'accroissent à mesure que les dispositifs et les acteur·trices spécialisé·es en différentes filières d'intervention se multiplient, alimentant constamment la complexité du système, et appelant encore davantage de coordination (Bloch et Hénaut, 2016).

Pour améliorer la coordination entre les secteurs social, médical et médico-social, plusieurs stratégies se sont succédées sans pour autant se remplacer. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, les politiques publiques prônent le partenariat et la mise en réseau comme modèles d'organisation pour améliorer les coopérations et les relations entre professionnel·les. Dans les années 1980, on parle de gestion de cas recentrant la coordination des soins et des services sur la personne et ses besoins. Les années 1990 voient le développement de la notion d'intégration, qui se centre quant à elle sur la coopération entre les organisations, visant notamment le niveau des relations entre les financeurs. Enfin, à partir des années 1990 et dans les années 2000, la notion de parcours est proposée. Elle figure dans de nombreux textes (le plan de santé mentale 2011-2015, ou encore le plan parisien de lutte contre la grande exclusion 2015-2020) et met l'accent sur la continuité des services et la participation des personnes (Bloch et Hénaut, 2016). Elle cherche à dépasser les écueils du réseau et du partenariat en centrant le point de vue sur la personne et non plus sur le service ou le professionnel. Il s'agit de partir de ses besoins sociaux, médico-sociaux et médicaux pour lui offrir un cheminement adapté à ses besoins et éviter les ruptures d'accompagnement ou de prises en charge.

[44] Les SIAO ont été créés par la circulaire du 8 avril 2010 relative au Service intégré de l'accueil et de l'orientation, puis consolidés dans leurs principes et missions par la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR). Cf. la Circulaire du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion.

[45] Circulaire DGCS/1A n°2010-271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) et Circulaire DGCS/1A n°2010-271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion.

[46] Fnars IDF, Croix Rouge Française, SIAO, « Repères et pratiques ». Plan d'accompagnement de la Refondation piloté par la DGCS et la DIHAL et circulaire du 8 avril 2010.

[47] Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion 2015-2020, p. 21 et p. 77 (https://presse.paris.fr/wp-content/uploads/2015/02/Pacte-parisien-de-lutte-contre-la-grande-exclusion-2015-2020.pdf).

De nouveaux métiers émergent pour assurer la continuité des parcours : ce sont les coordonnateurs de réseau, les gestionnaires de cas, les référents de parcours. Certains jouent un rôle de coordination entre les professionnels d'un territoire afin que ceux-ci puissent offrir un parcours cohérent, tandis que d'autres sont directement en relation avec les personnes et leur entourage pour faciliter leurs recours à différents services (Bloch et Hénaut, 2016). Le concept de parcours permet de penser l'intervention auprès de situations complexes dans une perspective dynamique, en appréhendant le système de services et de soins à partir de la personne (Petiau, 2016).

2.2. Le retour des haltes de nuit et des lieux de mise à l'abri

La Cité des Dames fait partie des dispositifs de veille sociale dont l'objectif est de proposer une mise à l'abri d'urgence pour les personnes dites « vulnérables ». Alors que ce type de dispositif existe depuis longtemps mais avait été délaissé au milieu des années 2000 au profit de formes d'hébergement plus pérennes, l'hiver 2017-2018 est l'occasion pour les services de l'État en région, et plus particulièrement pour la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement, de remettre en œuvre ce type d'offre. Le cahier des charges de l'ensemble des haltes va alors être construit en partenariat avec la Ville de Paris, les SIAO et la coordination des maraudes.

2.2.1. Asiles de nuit, halte de nuit et lieux d'accueil d'urgence : une vieille histoire

C'est en 1872 à Marseille qu'une société de bienfaisance, l'Œuvre de l'hospitalité de nuit, composée de riches notables catholiques, ouvre le premier asile de nuit français, suivi en 1878 du premier asile de nuit parisien dans le 17ème arrondissement. Tout au long du 19ème siècle, d'autres œuvres hospitalières vont ainsi se développer jusqu'à être reconnue d'utilité publique après la Commune. En 1886, on assiste à la municipalisation de cette forme d'assistance qui « la transforme en un élément de politique publique : les maisons d'hospitalité changent de statut et les asiles de nuit s'installent durablement dans le paysage des aides aux plus démunis. » (Katz, 2015, p. 16). Lucia Katz montre que les asiles de nuit de la IIIème République « présentent une filiation étonnante avec les centres d'hébergement d'urgence : les mesures d'ordre, d'hygiène et de moralité continuent de laisser leurs marques sur les structures, les pratiques, les relations, les fonctionnements et leurs représentations. » (Katz, 2015, p. 16).

La notion d'urgence sociale est apparue avec force dans le champ de la lutte contre le sans-abrisme au début des années 1990[48]. Elle est née du croisement de deux champs de l'action sociale : le travail social et le domaine sanitaire[49]. En 1993, suite à un rude hiver ayant provoqué de multiples décès

[48] Dès les années 1950, on peut déjà parler d'urgence sociale puisque le manque de logements et l'appel lancé par l'Abbé Pierre en février 1954 incitent les pouvoirs publics à entreprendre un effort de construction de logements mais aussi à créer des « cités d'urgence » pour mettre à l'abri les personnes sans domicile.

[49] La médecine d'urgence est née de la pratique médicale qui s'exerçait sur le front pendant les guerres et de l'émergence de l'« anesthésie réanimation ». À partir de 1960, des « antennes chirurgicales » mobiles sont créées à titre expérimental en milieu civil sur le principe d'une coordination des moyens de secours (pompiers, gendarmerie, police, médecins des secteurs

parmi ces « nouveaux pauvres » qui dorment dans la rue, Xavier Emmanuelli[50] crée le Samu social à Paris. S'inspirant de la médecine d'urgence, la notion d'« urgence sociale » devient peu à peu un concept phare de la prise en charge des personnes sans domicile en France. « L'urgence sociale qualifie toutes les opérations entreprises comme des sauvetages, lorsque la personne est considérée comme une victime en perdition et que sa vie semble en danger, à court ou à moyen terme. » (Emmanuelli et Frémontier, 2004, p. 82). Derrière cette prise en charge fondée sur cette nécessité d'intervenir immédiatement en apportant une réponse à une situation menaçante qui met en danger les conditions d'existence d'une ou de plusieurs personnes (Brémond, Gérardin et Ginestet, 2002), on constate que les associations jouent un rôle prépondérant : ce sont les expertes de l'urgence sociale.

De nombreux auteur·trices (Béhar, 1997 ; Gaboriau et Terrolle, 2007 ; Gardella, 2014 ; Rullac, 2006) analysent ces pratiques qui brouillent les frontières entre l'action sanitaire et sociale dont elles s'approprient les représentations sans en adopter ni les méthodes ni les moyens. Stéphane Rullac souligne la sous-qualification récurrente des personnels employés dans le secteur de l'urgence et remet en cause la logique urgentiste. Pour lui, la nécessité d'agir vite nie le besoin fondamental de temps indispensable au travail social[51] (la notion même d'« urgence chronicisée », employée par Xavier Emmanuelli, témoigne bien du paradoxe de ce concept qui applique les outils de l'urgence à des situations chroniques) ; elle impose une vision misérabiliste de la population sans domicile en transformant la relation d'assistance (faire ou aider à faire) en une relation d'assistanat (faire à la place de) ; elle met en œuvre des actions de soutien superficielles qui sont inadaptées aux véritables besoins des individus[52] ; enfin, elle impose une errance institutionnelle puisque la prise en charge est composée de multiples dispositifs et de multiples acteur·trices, répondant chacun·es à des besoins différents ou concurrents sans logique d'ensemble clairement explicite.

> « La référence à l'urgence permet de construire un consensus dans l'opinion, autour d'une "impérieuse nécessité" – qui en matière de logement réunit les ministres du logement successifs, l'Abbé Pierre et Droit au Logement – tout en opérant de fait un choix politique discutable. En effet, paradoxalement, l'extension des politiques de l'urgence sociale exprime un processus de resserrement du champ des politiques sociales autour de cette question et permet de justifier une logique libérale réservant les "bénéfices" de l'intervention publique aux "marges" de la société. *A contrario* – et c'est là notre seconde hypothèse explicative – le recours constant à cette notion évite de mettre en évidence l'inadéquation du mode actuel d'appréhension du social par la puissance publique et la nécessaire refondation des logiques de protection sociale. » (Béhar, 1997, p. 4)

hospitalier et libéral). Le champ d'application sera ensuite étendu aux accidents de la route et, en décembre 1965, l'État officialise l'existence du SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) qui devient une spécificité française. (Emmanuelli et Emmanuelli, 1996, p. 48 ; Terrolle, 2003).

[50] Médecin, co-fondateur de Médecins Sans Frontière, secrétaire d'État à l'action humanitaire d'urgence de 1995 à 1997 et fondateur du SAMU Social de Paris en 1993.

[51] Le concept d'urgence sociale a longtemps été rejeté du champ de l'action sociale car il s'inscrit historiquement et fondamentalement en contradiction avec la nécessité de prendre le temps d'inscrire la relation avec l'usager dans la durée.

[52] En leur offrant par exemple du café et des couvertures plusieurs fois par nuit (Loison-Leruste et Hély, 2016).

Alors que l'urgence était au départ une dérogation à la norme, elle s'est peu à peu normalisée et les associations en sont devenues les principales actrices. Pourtant, entre 2005 et 2007, la question de l'hébergement d'urgence va être reposée et donner lieu à une transformation des lieux d'accueil d'urgence.

À l'hiver 2005, la question du logement et des personnes sans domicile est au cœur de l'actualité française. Après les incendies des hôtels meublés et des immeubles insalubres à Paris fin 2005, après la campagne de distribution de tentes aux sans-abri par Médecins du Monde début 2006 et les problèmes posés par ces campements au cours de l'été[53], la fin de l'année 2006 est marquée par le mouvement de l'association des *Enfants de Don Quichotte* qui va être à l'origine de l'institution du droit au logement opposable en France.

Le 23 octobre 2006, Augustin Legrand, intermittent du spectacle et fondateur de l'association *Les Enfants de Don Quichotte* décide d'aller vivre « comme un SDF » dans les rues de Paris. Il crée un blog sur Internet et contacte les médias pour faire parler de l'association. Le 16 décembre, il installe près de 200 tentes rouges sur les berges du Canal Saint Martin à Paris (10ème arrondissement) afin d'attirer l'attention sur le sort des « SDF ». Les Parisiens et les Parisiennes sont invitées à venir passer une ou plusieurs nuits dehors, par solidarité avec les personnes sans domicile. A la veille de la campagne électorale, les *Enfants de Don Quichotte* souhaitent sensibiliser les politiques et l'opinion publique à la question du logement et de l'hébergement des personnes à la rue.

Le 25 décembre 2006, les *Enfants de Don Quichotte* élaborent une « Charte du Canal Saint Martin pour l'accès de tous à un logement » qui comprend plusieurs articles :

> Article 1 : ouvrir les structures d'hébergement 24h/24, 365 jours par an et humaniser les conditions d'accueil ;
> Article 2 : fini le renvoi à la rue ! Tout accueil en hébergement doit mener à une solution stable ;
> Article 3 : créer immédiatement une offre de logements temporaires ;
> Article 4 : créer plus de logements sociaux, accessibles aux ménages les plus pauvres ;
> Article 5 : développer des formes alternatives d'habitat ;
> Article 6 : rendre le droit au logement opposable sur tout le territoire.

Le 26 décembre 2006, les membres de l'association sont reçus par la ministre déléguée à la cohésion sociale, Catherine Vautrin, à qui ils remettent la charte nouvellement créée. Deux jours après, Augustin Legrand annonce que le mouvement citoyen de solidarité avec les sans domicile va s'étendre dans plusieurs villes de France : des tentes apparaissent à Orléans, Lyon, Toulouse, Marseille, Nice, puis Strasbourg ou Bordeaux.

[53] Au cours de l'hiver 2005-2006, l'association Médecin du monde distribue des tentes aux personnes sans domicile à Paris. Mais une fois le printemps et l'été revenu, les tentes n'ont pas disparu. En juillet et en août 2006, les riverains commencent à s'insurger contre la présence de ces tentes et de leurs occupants, qui se sont sédentarisés dans les rues et sur les places de Paris.

Le 31 décembre 2006, Jacques Chirac annonce, lors de ses vœux télévisés aux Français, sa volonté de créer « un droit au logement opposable » et au début de l'année 2007, les événements se précipitent. Le 2 janvier 2007, Augustin Legrand est reçu à l'Assemblée et rencontre Jean-Louis Borloo, ministre de la cohésion sociale. Le 3 janvier, Dominique de Villepin annonce qu'il présentera au conseil des ministres le 17 janvier un projet de loi sur le droit au logement opposable, qui sera adopté le 22 février. Le 8 janvier, Jean-Louis Borloo annonce une « refonte » radicale du système d'hébergement d'urgence.

Depuis 2007 donc, ces luttes associatives ont permis l'obtention d'un droit à l'hébergement pérenne. Dix ans après, on assiste au retour des politiques d'urgence sociale.

2.2.2. Le retour de l'urgence et de la veille sociale

Au cours de l'hiver 2016-2017 les « premiers » accueils de nuit reviennent sur le devant de la scène. Le Samu social expérimente, à l'ESI Saint-Michel, l'ouverture d'un accueil de nuit pour les personnes sans-abri qui refusent l'hébergement dans un centre.

> « Chaque soir, entre 6 et 10 personnes ont ainsi été accueillies, orientées sur proposition de l'ESI, par les maraudes ou le recueil social de la RATP. (…) Cet accueil de nuit visait les personnes éloignées des dispositifs de droit commun de prise en charge des personnes sans domicile, en situation d'errance nocturne et en grande précarité. » (Rapport d'activité du Samu social 2017, p. 15)

Au début de l'hiver 2017-2018, l'indicateur de « demande non pourvue » (DPN) du 115 est au plus haut pour les « vulnérables » (c'est-à-dire les femmes et les familles), alors même que des places supplémentaires ont été ouvertes dans le cadre du plan Grand froid. L'hiver étant par ailleurs rude, la Drihl décide de « recréer un produit un peu nouveau qu'on a appelé halte de nuit » (Ep23). L'objectif, expliquent l'un·e des acteur·trices· institutionnel·les que nous avons rencontré à la Drihl, est de faire retomber l'indicateur de DPN à zéro pour les personnes vulnérables, objectif atteint fin janvier 2018.

> « On est sorti de la gestion au thermomètre côté État mais pour autant, quand il y a de grosses tensions sur les dispositifs et que les températures baissent, on vient renforcer l'offre. Et c'est aussi pour ça qu'il y a eu ce premier produit pour ce public. » (Ep23)

Ces « haltes » sont des hébergements, avec lits, pour des familles et des femmes, repérées par les maraudes ou orientées par le 115 et accueillies d'abord pendant la nuit (H12) puis en journée et la nuit (H24) pendant la période de grand froid.

> « L'idée c'est vraiment de la mise à l'abri d'urgence pour un public qui ne fait pas appel au 115. Mais on était sur un modèle d'hébergement à la nuitée, donc effectivement avec des lits et avec des conditions d'accueils qui sont celles de la mise à l'abri. On n'est pas sur quelque chose à haut niveau d'accueil. (…) Fort de cette expérience, on s'est dit courant 2018, printemps

> et été, qu'il était intéressant de développer ce dispositif mais de l'élargir aux hommes. » (Ep23)

Alors que les haltes de nuit existent depuis de très nombreuses années (Katz, 2015), et que les associations avaient fait pression, grâce au mouvement des Enfants de Don Quichotte, pour mettre (en partie) fin à la logique de la mise à l'abri d'urgence sans solution pérenne, l'État, les collectivités publiques et les associations ré-expérimentent ces dispositifs qui sont tour à tour appelés « halte », « lieu de mise à l'abri » ou « accueil de nuit ».

« Tout part de l'idée qu'il manque à Paris le produit urgence » (Ep23). En effet, sous l'impulsion de la loi DALO et le Parsa[54] (Loison-Leruste, 2007), l'offre d'hébergement d'urgence se transforme petit à petit entre 2007 et 2016. La plupart des centres d'hébergement d'urgence ne remettent plus les personnes accueillies à la rue une fois qu'elles ont été hébergées pendant une nuit. Toute personne accueillie dans un Centre d'hébergement d'urgence bénéficiera d'un accompagnement social et « devra se voir proposer, en fonction de sa situation, une solution pérenne adaptée et accompagnée si nécessaire, dans le parc public social, dans le parc privé conventionné, dans un CHRS, un CADA, un LogiRelais, une Maison relais ou un hébergement de stabilisation »[55]. On assiste ainsi à une indifférenciation progressive entre les centres d'hébergement d'urgence et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

> « Ce qui se passe c'est que les CHU à Paris se rapprochent de plus en plus des CHRS, il n'y a plus tellement de différence. La Cité de refuge en est un bon exemple. C'est lié à la politique d'humanisation des centres depuis une dizaine d'années. On a fait beaucoup de travaux. La Cité de refuge par exemple, sur le même site on a un CHRS de 150 places et sur la partie hébergement d'urgence stable on a 75 places. Et tout fonctionne un peu de la même manière. On a les mêmes prestations, les indicateurs sont les mêmes, les publics ne sont pas tellement différents. Mais il manque ce qui est lié à l'urgence, c'est-à-dire la mise à l'abri, avec ou pas des lits. » (Ep23)

À l'été 2018, la Drihl décide donc d'élargir et de développer le dispositif en lien avec la Ville de Paris qui envisageait dès 2015, dans son *Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion,* d'« étudier les conditions de l'expérimentation d'une halte de nuit à Paris »[56]. Un cahier des charges et un appel à candidatures sont rédigés pour proposer d'un côté des haltes de nuit pour hommes ou femmes isolées et de l'autre des Lima[57] pour des familles (sur le modèle du dispositif Lima14 développé par la Ville de Paris dans le 14ème arrondissement). Quelques semaines avant, l'ADSF et la CR-CE avaient proposé le projet de la Cité des Dames à la DRIHL et à la Mairie de Paris et la CdD s'est donc inscrite dans ce dispositif.

> « On n'a pas de crédit dédié pour accepter les propositions des associations en termes de projet. Nous on arrive à proposer des choses à l'arbitrage pour créer des expérimentations mais derrière si on a des projets

[54] Plan d'action renforcé en direction des personnes sans-abri.

[55] Relevé de décision du 8 janvier 2007, http://www.logement.gouv.fr/IMG/pdf/Releve_de_decision.08.01.07.pdf

[56] Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion 2015-2020, p. 45 (https://presse.paris.fr/wp-content/uploads/2015/02/Pacte-parisien-de-lutte-contre-la-grande-exclusion-2015-2020.pdf).

[57] Lieu de mise à l'abri pour les familles (http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_9bis_-_modalites_de_fonctionnement_lima_-_familles.pdf)

> un peu connexes on essaie de les faire rentrer dans les dispositifs. Donc c'est un peu comme ça que ça s'est passé. (…) En parallèle, on avait une réflexion qui était en cours sur les accueils de nuit donc c'est par ce truchement-là entre guillemets que c'est rentré. » (Ep23)

« Le projet était déjà pensé avant que la DRIHL fasse son cahier des charges. » confirme un·e acteur·trice institutionnel·le de la Dases (Ep20). Avec les haltes, il s'agit non seulement d'élargir l'offre de mise à l'abri en urgence des personnes en rue mais aussi « de toucher un public qu'on ne touche pas d'habitude dans l'offre d'hébergement, c'est-à-dire des hommes isolés, très grands cassés, très grands vulnérables, qui sont connus des maraudes et qui de toute façon ne veulent pas, ne font plus, pour tout un tas de raison, appel au système classique 115, hébergement à la nuitée. » (Ep23). Cette population de « grands cassés », en situation de non demande, a besoin d'être « accrochées » pour être mise à l'abri la nuit « mais sans les obliger à avoir un lit, avec un collectif, avec tout ce qui fait qu'on sait que ça ne marche pas » (Ep23). La spécificité de ce public, ayant un long parcours de rue nécessite un accompagnement particulier et des lieux adaptés pour « susciter la demande d'hébergement » :

> « Donc il y a eu des propositions de lits couchettes avec des lieux de repos où les gens pouvaient se reposer mais aussi la possibilité, à 22h en arrivant ou très tôt le matin de voir un travailleur social pour solliciter et susciter la demande d'hébergement. » (Ep23)

Pour autant, l'idée initiale du modèle envisagée par la Drihl et la Ville de Paris consiste à transformer le dispositif de « halte » proposé à l'hiver 2017-2018 pour les familles. Il ne s'agira plus de dispositifs d'hébergement d'urgence mais de dispositifs de veille sociale. Ce changement de philosophie a une très grande importance puisqu'il signifie concrètement que, concernant l'accueil proposé dans les « haltes seconde version » de l'hiver 2018-2019, il n'est pas prévu de lits :

> « Là, on a commencé à positionner le dispositif sur un esprit veille sociale, c'est-à-dire que dans les haltes de nuit, il n'était pas prévu des dispositifs pour dormir, des lits concrètement. (…) Pendant l'hiver 2018-2019, on a fait une transition entre hébergement et veille sociale. Et au sortir de l'hiver 2018-2019, on a positionné ces dispositifs comme de la veille sociale. » (Ep23)

Ce passage de l'hébergement à la veille sociale est symptomatique d'un contexte d'accompagnement des personnes sans domicile marqué par l'urgence qui constitue un paradigme incorporé (Bourdieu, 1980) par l'ensemble des acteur·trices, qu'ils ou elles soient en premières lignes ou à des positions de responsabilité.

2.2.3. Les préconisations de la Drihl

Le document présentant les modalités de fonctionnement des haltes de l'hiver 2018-2019 précise que « les Haltes de nuit sont dédiées à l'accueil sur des périodes de nuit de personnes isolées (hommes et femmes), très désocialisées, en refus d'hébergement ou éloignées des dispositifs d'hébergement existants. Il doit s'agir de personnes rencontrées par les maraudes et/ou accueillies par les ESI/AJ. »[58].

[58] Cf. Annexe 3. Modalités de fonctionnement Halte de nui personnes isolées (Hommes et femmes), p. 1.

La Drihl définit trois objectifs : les haltes ont vocation à offrir « un lieu d'accueil, de répit et de repos, accessible à la fermeture des autres dispositifs de jour. Il s'agit d'un **lieu de mise à l'abri d'une petite capacité, avec un haut seuil de tolérance quant aux critères d'admission et une relative souplesse dans leurs modalités de fonctionnement** (horaires d'accueil, surroccupation ponctuelle...) ». Il s'agit aussi de « tisser ou recréer un lien avec les personnes accueillies ». Enfin, les haltes viennent compléter les dispositifs de veille sociale et d'hébergement « dans une logique de complémentarité et de parcours. L'objectif est d'assurer une continuité d'accueil et d'accompagnement des personnes ». Le document précise que **les haltes ne doivent pas être considérées comme des locaux de sommeil**. « En effet, les haltes ne sont pas des centres d'hébergement d'urgence mais des structures d'accueil et de repos »[59]. Cette distinction entre lieux d'hébergement et lieux de mise à l'abri et de repos est essentielle pour comprendre ensuite les décisions et les relations entre les différents acteur·trices des haltes pour femmes sans domicile.

Les personnes doivent être orientées dans les haltes de nuit par les travailleur·euses sociales des **maraudes professionnelles** (maraudes d'intervention sociale et maraude d'évaluation et d'orientation), des accueils de jour ou des Espace solidarité insertion (ESI) via le SIAO. La Drihl insiste sur la dimension territoriale de ces orientations en précisant que le dispositif répond à une **logique territoriale**, ce qui est justifié pour les haltes accueillant des hommes[60] (Halte Saint-Michel, ESI Saint-Martin, ESI Agora, ESI Maison du 13ème et Clos Feuquière) mais pas pour les femmes pour le moment, du fait du nombre moins important de dispositifs à destination de ces dernières. « Des orientations inter secteur pourront se faire en cas de vacances de places et d'acceptation par les personnes même si la logique de proximité restera privilégiée. »[61]. Les personnes ont la possibilité d'être accompagnées physiquement par les prescripteurs (maraudes, ESI) ou de s'y présenter seules, par leurs propres moyens.

Les haltes de nuit ont vocation à proposer une mise à l'abri dans la continuité des accueils de jour et ESI ouverts en journée. Mais la durée d'accueil est **par principe limitée à la nuitée**. Par ailleurs, ces haltes **n'assurent pas le suivi social** des personnes accueillies : les travailleur·euses sociales présent·es doivent réaliser un diagnostic social et faire le lien avec le ou la référent·e social·e de la personne pour « garantir la continuité du parcours ». Si la personne n'est pas suivie, « la question de la référence devra être envisagée entre le prescripteur, l'ESI, pour intégration sur leur file active ou vers la PSA ». Les travailleur·euses sociales des haltes ont donc un rôle de coordination entre les structures d'urgence à l'origine de l'orientation et les autres dispositifs.

L'État prévoit un suivi régulier pour piloter l'ensemble de ces dispositifs grâce à des « comités de suivi » et des « comités de pilotage » afin d'échanger sur « les difficultés rencontrées, les points

[59] Cf. Annexe 3. Modalités de fonctionnement Halte de nui personnes isolées (Hommes et femmes), p. 1.

[60] Les haltes sont en effet bien réparties géographiquement dans Paris dans les 1er , 3ème, 12ème, 13ème et 15ème arrondissements.

[61] Cf. Annexe 3. Modalités de fonctionnement Halte de nui personnes isolées (Hommes et femmes), p. 2.

d'amélioration à apporter, les questionnements divers ». Un certain nombre d'indicateurs journaliers et hebdomadaires (nombre de personnes accueillies par nuit ; nombre de passages par nuit ; nombre de relais effectifs passés ; type de relais ; nombre de prestations demandées et acceptées par nuit ; taux de fréquentation de la zone « repos/endormissement » ; nombre de personnes se présentant à plusieurs reprises ; nombre de dossiers SIAO en lien avec les maraudes, ESI ou PSA, etc. ; nombre de personnes sorties des haltes vers des dispositifs d'insertion ; etc.) sont détaillés et imposés dans le Cahier des charges des Haltes de nuit pour Femmes isolées. L'évaluation du dispositif est en effet une des conditions de la reconduction des financements attribués par l'État, sur le volet fonctionnement, à titre expérimental pendant un an. Le budget prévisionnel proposé par les porteur·ses de projet ne doit pas excéder 30 euros par nuit et par place[62].

Pour résumer, les caractéristiques des haltes de nuit préconisées dans le cahier des charges de l'appel à candidature définissent des lieux de mise à l'abri de courte durée (une nuitée), de petite capacité, inconditionnels, qui ne sont pas des lieux d'hébergement (pas de lits), qui sont prescrits par les maraudes dans une logique territoriale et dans lesquels il n'y a pas de suivi social. Ces lieux sont destinés à une population d'hommes et de femmes isolées, sans-abri avec un long parcours de rue ou d'errance, qui sont en situation de non demande.

Les trois haltes pour femmes créés en décembre 2018 par quatre associations (Aurore à la halte de la Mairie du 5ème, le Samu social à la Halte Hôtel de Ville ou l'ADSF et la CR-CE à la Cité des Dames) ne vont pourtant pas suivre ce modèle et vont même se développer de manière très différente. La partie suivante s'intéresse à la construction du dispositif de la Cité des Dames pour montrer ses spécificités et son originalité par rapport à ce modèle. La dernière partie reviendra sur l'accompagnement proposé aux femmes et sur leurs caractéristiques, inattendues, au regard de ce cahier des charges.

[62] Cf. Annexe 4, Cahier des charges Halte de nuit – Femmes isolées, p. 3.

3. Une innovation partenariale

En s'associant, l'ADSF et la FADS mettent en commun leurs expertises, l'une dans le secteur de la santé à destination des femmes en situation de précarité, l'autre dans le secteur de l'accompagnement social et de l'hébergement. Malgré leur volonté commune de partenariat, l'histoire et le fonctionnement de ces deux associations sont très différentes, ce qui explique en partie les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif de la Cité des Dames.

3.1. Des partenaires très différents

L'ADSF est une association de santé humanitaire qui traite les problématiques sociales, psychologiques et médicales des femmes en allant à leur rencontre ou en les accueillant ; la CR-CE est au contraire une structure d'hébergement « sédentaire » qui accompagne vers le droit commun, sur un temps long, les personnes qu'elle accueille, dans un espace-temps très différent. Leur partenariat est à la fois innovant, original et pertinent par rapport à la réalité des besoins d'accompagnement social psychologique et médical des femmes sans domicile. Mais il est aussi fragile, dans la mesure où il impose la collaboration de deux actrices aux *ethos*[63] professionnels très différents.

3.1.1. L'ADSF : une association en plein essor

L'ADSF est une association de santé humanitaire régie par la loi de 1901. Elle a été fondée en 2001 par douze membres (médecins gynécologues, sages-femmes et journalistes) pour répondre aux besoins de santé des femmes en situation de vulnérabilité. Son ambition est d'améliorer partout dans le monde leur situation face au constat du non-respect du droit à la santé de celles-ci :

> « Comment admettre sans réagir la discrimination qui touche la part féminine de l'humanité ? Comment admettre l'exclusion des femmes de l'accès aux soins alors même que la fonction de reproduction fait peser sur elles une forte morbidité ? Comment admettre l'exclusion des femmes de l'accès à l'éducation alors même qu'elles ont la charge de l'éducation des enfants ? Comment admettre la discrimination des femmes dans le domaine économique alors que, bien souvent, l'économie familiale repose sur elles ? Comment admettre la violence de ce monde dont les femmes sont victimes, plus que leurs congénères masculins ? L'indignation doit conduire à l'action et elle fut le moteur de notre action. »[64]

Dès sa première année d'existence, l'ADSF soutient le centre de santé de la commune de Mbéni aux Comores, met en œuvre un programme de développement de l'offre de soins obstétricaux en Sierra Leone et dispense en France des consultations gynécologiques dans les centres d'hébergement

[63] Règles morales intériorisées par les membres d'un groupe social.
[64] Rapport moral, 2002, p. 1.

du Samu Social de Paris. À partir de 2016, les activités de l'association se multiplient plus particulièrement en France. Un dispositif d'équipes mobiles est mis en place pour aller vers les femmes les plus éloignées du système de soins et leur proposer des consultations avec une psychologue et/ou avec une sage-femme pour évaluer leurs besoins. L'ADSF va ainsi à la rencontre de femmes vivant en bidonville, en hôtels sociaux, en centre d'accueil ou directement dans la rue ou les bois (Bois de Vincennes). En complément de ces maraudes médico-psychologiques réalisées à l'aide d'un frottis-truck, permettant notamment des tests de dépistage des cancers féminins et des IST, l'ADSF met en place depuis septembre 2017 des accueils hygiène et santé en recevant les femmes une fois par mois dans son local du 18ème arrondissement de Paris. L'association y distribue des kits d'hygiène et y organise des ateliers, essentiellement tournés vers le bien-être et le sport. Enfin, depuis décembre 2018, en association avec l'Armée du Salut, l'ADSF propose une mise à l'abri pour les femmes à la Cité des Dames.

Quatre grandes actions sont donc menées par l'ADSF : des groupes de paroles autour de la santé sexuelle et reproductive, de la contraception, des violences, du système de santé, du droit des femmes, etc., des entretiens individuels (médicaux, psychologiques, sociaux), des dépistages et des orientations vers les institutions médicales sociales et éducatives ou d'autres associations et ONG.

L'association connaît depuis 2017 une croissance très importante : alors que ses recettes (cotisations, dons et subventions) ne dépassent pas 50 000 euros environ depuis 2002 (sauf de façon exceptionnelle en 2009), elles explosent à partir de 2017 pour atteindre un peu plus de 600 000 euros en 2018. Cet essor considérable s'accompagne d'une augmentation des activités et des équipes (cf. Tableau 6) mais fragilise également le projet de l'association et son organisation. « Oui tu la vois de l'intérieur et en train d'imploser ! On souffre d'avoir grandi trop vite, on ne maitrise plus rien… » (ObsRB.2018.12.19).

Tableau 6. Évolution des activités de l'ADSF entre 2016 et 2018

		2016	2017	2018[65]
Activités	Maraudes		195 2 à 3 maraudes par semaine	242 4 à 5 maraudes par semaines
	Accueil Hygiène et santé		Sept 2017	13 journées
	Cité des Dames			Décembre 2018 99 permanences
	Permanence santé			Septembre 2018
Budget		76 000	350 000	600 000
Équipe		1 ETP 55 bénévoles	3 ETP 88 bénévoles	8,6 ETP (9 personnes) 3 stagiaires 2 services civique 5 bénévoles paires 1 prestataire = 20 permanents 151 bénévoles

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

3.1.2. L'Armée du Salut : une « multinationale » de la lutte contre les exclusions

L'histoire de la Cité de Refuge – Centre Espoir est beaucoup plus ancienne. En 1878 à Londres, le pasteur William Booth, choqué par les conditions de vie des ouvriers « s'inspire du modèle militaire pour structurer une "armée" afin de répondre aux besoins élémentaires et de redonner des conditions de vie décentes aux plus démunis, conditions nécessaires pour qu'ils puissent trouver Dieu »[66]. En 1881, Catherine Booth, dans le sillage de son père, porte la mission de l'Armée du Salut en France. Pendant la première guerre mondiale, l'Armée du Salut crée des « Foyers du soldat » pour venir en aide aux soldats, aux veuves et aux orphelins et entre les années 1920 et 1930, grâce aux dons de Winnaretta Singer-Polignac[67], plusieurs grands établissements de l'Armée du Salut sont construits : le Palais de la femme, la Cité de refuge, le Palais du peuple, la Résidence Catherine Booth. En 1931, l'Association des Œuvres Françaises de Bienfaisance de l'Armée du Salut (AOFBAS) est reconnue d'utilité publique. Ses activités sont nombreuses : l'association « développe des actions pédagogiques, met en place des maisons d'enfants et des centres d'apprentissage. Des partenariats avec les pouvoirs publics et les acteurs du champ social voient le jour. Membre fondateur de la Banque Alimentaire, en 1984, l'Armée du Salut participe aux dispositifs de lutte contre les exclusions, organise et gère des structures d'accueil d'urgence et crée des logements sociaux. »[68]

En 1994, les missions d'évangélisation et de gestion de l'action sociale sont séparées : la Congrégation regroupe les officiers et poursuit la mission spirituelle et évangélique tandis que l'AOFBAS gère les établissements à caractère social. Cette association devient la Fondation de l'Armée du Salut, reconnue d'utilité publique le 11 avril 2000 et exerce ses actions sans tenir compte

[65] Document de l'Assemblée générale de l'ADSF, 25 mai 2019

[66] https://www.armeedusalut.fr/armee-du-salut/histoire

[67] Winnaretta Singer-Polignac, héritière de la famille Singer et mariée au Prince de Polignac, est une femme millionnaire, née aux États-Unis en 1863. Elle a d'abord passé sa jeunesse en Angleterre pour ensuite venir s'installer en France, principalement à Paris. Elle est considérée comme une grande mécène de l'Armée du Salut entre les années 1920 et 1930 : elle accompagna et finança le projet de reprise du Palais de la femme, participa à l'extension du Palais du peuple et incita l'Armée du Salut à faire appel à Le Corbusier pour construire la Cité de Refuge.

[68] https://www.armeedusalut.fr/armee-du-salut/histoire

des critères religieux. Elle est régie par les dispositions de la loi du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat.

Aujourd'hui, l'Armée du Salut est une structure internationale implantée dans plus de 120 pays et rassemble 2,5 millions de salutistes à travers le monde. Le Quartier Général International, basé à Londres, est placé sous l'autorité d'un Général qui coordonne l'action au niveau mondial et fixe les grandes orientations. « La Fondation intervient essentiellement dans la prévention de la violence auprès des jeunes et l'éducation, la réinsertion de femmes et d'hommes et de familles en situation d'exclusion, l'insertion professionnelle des personnes handicapées et déficientes mentales ou encore l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. »[69]

La Cité de refuge – Centre espoir est un centre d'hébergement et de réinsertion sociale né en 1933 et installée dans le 13ème arrondissement de Paris, dans un bâtiment conçu par Le Corbusier. Elle a pour vocation d'accueillir les personnes en difficulté tout en leur offrant une structure pour se reconstruire. Depuis 2011 et les travaux de réhabilitation entrepris à la Cité de refuge, l'établissement s'est transformé pour proposer 295 places d'hébergement : des chambres individuelles (181 dont 24 chambres pour personnes à mobilité réduite), des studios (38 studios pour des couples) et six logements ont fait place aux dortoirs collectifs. L'établissement s'organise en deux pôles principaux : un pôle AHI composé d'un chef de service QSE, du coordinateur de la Cité des Dames et du chef de service éducatif, et le pôle ESS.

3.1.3. L'association d'une entreprise associative gestionnaire et d'une entreprise associative partenaire

Les deux associations ont donc des histoires et des modes opératoires très différents. Ces différences et la spécificité de chacune leur permet d'être complémentaires, ce qui justifient leur partenariat, mais est aussi source de fragilité. Les deux principales difficultés de compréhension et de collaboration entre les deux structures résident sans doute principalement dans la manière dont elles conçoivent leur modèle organisationnel et dont elles définissent les *éthos* professionnels de leurs équipes opérationnelles.

Alors que la FADS se rapproche davantage du type de l'« entreprise associative gestionnaire », l'ADSF est plus proche du type de l'« entreprise associative partenaire » (cf. Figure 2), en témoigne l'origine de leurs financements respectifs : la CR-CE est financé à 100% par l'État (25% sur le dispositif CHS et 75% sur le dispositif CHRS) sous la forme d'un financement versé mensuellement par la Drihl de Paris ; les ressources de l'ADSF proviennent au contraire à 70% en 2017 et à 56% en 2018 de fonds privés[70]. Ces deux modalités de financement ont des conséquences en termes d'organisation, de management, de projet associatif ou de répartition des rôles entre salarié·es et

[69] *Ibid.*
[70] Document de l'Assemblée générale de l'ADSF, 25 mai 2019.

bénévoles. Si pour l'ADSF « l'éthique associative incarnée par la présence de nombreux bénévoles et l'attachement au projet fondateur garantissent une relative indépendance dans la gestion et les orientations collectives » (Hély, 2009, p. 112), la CR-CE est davantage dépendante de l'organisation et des décisions prises par la FADS. Par ailleurs, l'ADSF et la FADS ne prennent pas les mêmes risques financiers et structurels dans le partenariat qu'elles mettent en place à travers la Cité des Dames. Entre d'un côté une « multinationale de lutte contre la grande exclusion » et de l'autre une « startup de l'aide humanitaire », les enjeux en termes de ressources humaines et financières sont évidemment très différents : « On n'est pas équipé pour. Ils sont 300 on est 9, dans la douleur et pas toujours 9 car il y a des mi-temps, des temps pleins, etc. » (Ep04). La Cité des Dames représente un tiers des activités de l'ADSF mais le lancement du dispositif va monopoliser l'ensemble de la petite équipe pendant plusieurs mois. On comprend dès lors que le développement du dispositif n'a pas le même enjeu pour les deux associations.

La Cité des Dames repose sur une convention de partenariat d'une durée d'un an entre la FADS et l'ADSF. Cette convention vise à définir les droits et obligations respectives et les modalités d'intervention et de coordination des services de chacune des deux associations dans le cadre de la mise en œuvre de la Cité des Dames. Elle précise bien que chacune des associations garde son autonomie et son indépendance, aussi bien économique que décisionnelle. « Chaque partie a soumis son propre budget aux financeurs publics (Drihl et Ville de Paris) ainsi que des partenaires privés, en ce qui concerne les missions qu'elle mettra en œuvre, et a obtenu un financement propre »[71]. La Cité des Dames est financée à 60% par la DRIHL (452 000 euros), 30% par la Ville de Paris (226 000 euros) et 10% par des financeurs privés (à hauteur d'environ 75 000 euros) (Ep20). Cependant, les deux associations s'engagent à se doter « d'outils partagés afin de faciliter l'accompagnement proposé »[72] aux femmes qui seront accueillies conjointement par une équipe d'intervention pluridisciplinaire composés d'intervenant·es de la FADS et de l'ADSF (planning, suivi de l'accueil, outils de suivi des interventions réalisées auprès de chaque personne prise en charge, outil d'évaluation des besoins des personnes en matière de santé et d'accompagnement social). Chaque association a la possibilité d'établir un partenariat avec les établissements de santé et les acteur·trices sociaux qui peuvent contribuer au développement de la CdD. Mais les conventions de partenariats avec ces éventuel·les autres acteur·trices devront « systématiquement être signée[s] par la Fondation et l'ADSF »[73].

Deux instances de gestion sont définies dans la convention : un comité de coordination (composé des directeur·trices) et des réunions des équipes opérationnelles. Il est important de souligner que « les professionnels intervenant pour le compte de chaque Partie bien que partageant une organisation

[71] Convention de partenariat FADS – ADSF, 29/05/2019, p. 2.
[72] *Ibid.* p. 3
[73] *Ibid.*

coordonnée, restent sous la responsabilité directe de leur hiérarchie au sein de leur structure d'origine. »[74]

Dans le cadre de ce partenariat, la FADS a la mission d'assurer un accueil inconditionnel de mise à l'abri, l'accès à des services matériels de première nécessité (« repas chaud, douches, toilettes, machines à laver, kits d'hygiène, activités collectives et programme d'information »), l'accompagnement social des femmes et leur orientation « vers des places d'hébergement temporaire en accès direct dans les locaux de la Cité de Refuge dans la mesure de 6 places "passerelles" dédiées avec une visibilité du SIAO urgence, le temps de l'orientation vers un dispositif pérenne », et des actions de remobilisation (« reprise progressive d'une activité, de formation ou de retour à l'emploi »)[75]. L'ADSF assure de son côté, via son activité de maraude, « l'identification, le repérage ainsi que l'accompagnement de femmes répondant aux critères » du dispositif. L'association est également en charge de « l'accueil et l'accompagnement médico-psychologique, l'accès à un box médical, la distribution de kits d'hygiène, la réalisation d'examens médicaux, les actions de prévention et de dépistage, l'écoute et l'accompagnement transitoire psychologique, l'orientation et l'accompagnement pour l'accès à des soins adaptés, l'organisation des groupes de parole sur les thèmes de la santé ou toute activité participant à l'amélioration de la santé des femmes (ateliers de socio-esthétique, ateliers sports…) et le recrutement, la gestion et l'animation des bénévoles »[76].

Il existe donc une véritable complémentarité des compétences et des missions confiées à chacune des équipes des deux associations. Pour autant, la manière de les exercer diffère et est source de tensions. La « culture d'entreprise » et les *ethos* professionnels des deux équipes sont en effet très différents et suscitent, au quotidien, des incompréhensions réciproques. « C'est ce qui fait la richesse mais aussi le talon d'Achille de la Cité des Dames » résume ainsi l'un·e des directeur·trices de la CdD (ObsML.2019.10.03). Santé (médicale et mentale) *versus* travail social, maraude et « aller-vers » *versus* hébergement, urgence *versus* insertion : les acteur·trices de ces deux associations n'ont pas toujours les mêmes priorités, les mêmes lectures des situations, ou les mêmes pratiques. Ces tensions se focalisent notamment autour des questions de l'espace et de la temporalité de l'intervention sociale, psychologique et médicale. Elles traduisent de façon tout à fait exemplaire la **segmentation du paysage institutionnel entre urgence et insertion** que nous avons déjà évoquée (cf. point 2) et révèlent les difficultés de coordination qui se posent de manière générale dans l'ensemble du secteur de la prise en charge des personnes en situation d'exclusion :

> « La révolution dans l'activité même de l'ADSF, je l'avais sous-évaluée, c'est qu'on est des « allers-vers » et des maraudeuses. Et la CdD en souffre. Parce que l'accueil, c'est pas notre façon de faire (…). L'aller-vers c'est répondre rapidement au besoin, aider, accompagner et t'es en direct avec les

[74] *Ibid.*
[75] *Ibid.* p. 5-6.
[76] Convention de partenariat FADS – ADSF, 29/05/2019, p. 6.

> dames ; là l'accueil tu te retrouves tout de suite confronté à un espace-temps différent, à un positionnement différent. La réponse au besoin ne devient plus urgente et on n'est pas comme ça, on souffre (…) En ce moment, on dit "on rentre à la maison, la Cité des Dames y'en a marre", il y a même quasiment des fois de l'écœurement (…) On souffre nous avec le social. On nous dit : "Il appellera demain". Ha oui ? Il faut attendre demain ? Bah oui mais pour nous les femmes elles sont en urgence, elles ont des besoins urgents, donc non on n'attend pas demain. Une nana qui souffre, qui va pas bien, [la coordinatrice santé mentale] elle dépêche une maraude dans la ½ heure et là on dit : "on appellera demain" ? Ah d'accord. Mais pourquoi demain alors qu'on peut faire aujourd'hui ? Et donc ça c'est dur. » (Ep04)

Parce qu'elles doivent intégrer un lieu d'accueil sédentaire et non plus mobile, les équipes de l'ADSF éprouvent, notamment pendant les premiers mois d'ouverture de la CdD, des difficultés à concilier leur travail habituel et à comprendre le mode de fonctionnement différent qu'impose le travail social réalisé à la CR-CE :

> « Il faut accepter que la situation ne se règle pas sur le champ, mais après quelques jours seulement. C'est l'une des différences entre le "social" et le "médical" ». (Psychologue-clinicienne, ObsRB.2019.01.17)

Alors que la CR-CE définit depuis longtemps son travail d'accompagnement social dans une temporalité longue, l'ADSF fonctionne sur une logique et une temporalité très différente : « Moi je fonctionne comme un terrain humanitaire. (…) Je trouve que c'est le plus efficace. On ne m'enlèvera pas [l'idée selon laquelle] les méthodes MSF c'est celles qui fonctionnent le mieux. » (Ep04). La coordinatrice résume ainsi :

> « - Il y a deux systèmes qui fonctionnent différemment. L'ADSF faut aller vite, très vite.
> - RB : Trop vite ?
> - (Silence). Parfois ça va plus vite que moi (*rires*). Mais bon au final on y arrive donc… (…) On a l'habitude que ça s'enchaîne et qu'on traîne pas. En face en effet c'est quelque chose de plus institutionnalisé, y'a des horaires, y'a un fonctionnement qui est posé, qui est calé et donc y'a un décalage parfois… » (Ep9)

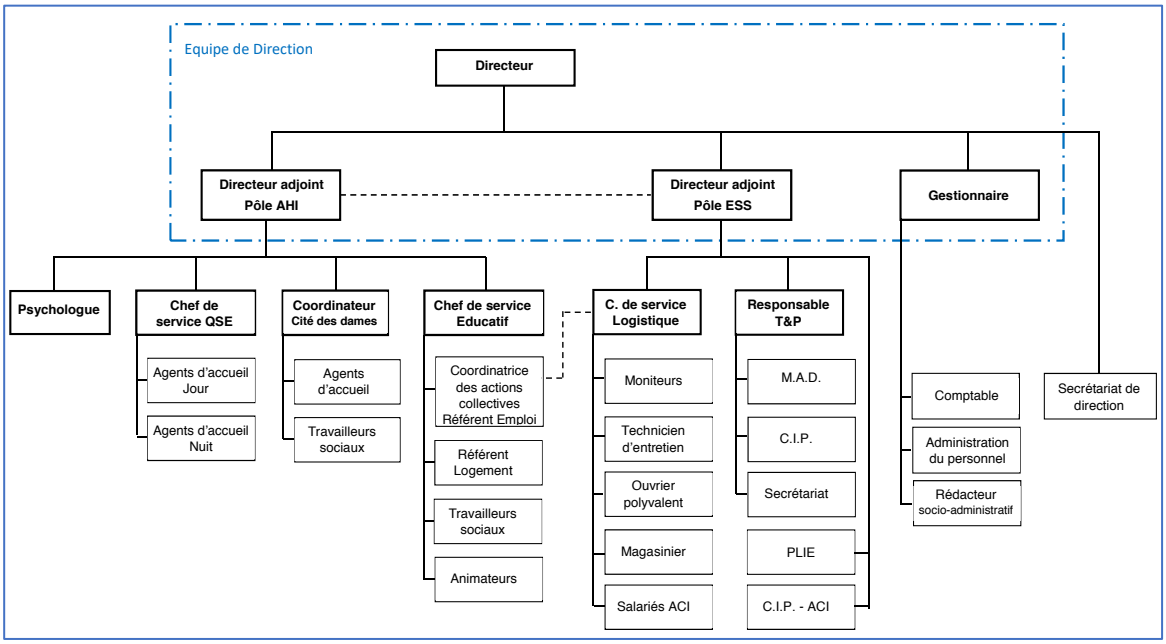
La question organisationnelle des deux associations est également source d'incompréhensions entre les acteur·trices. Ces incompréhensions concernent à la fois la manière dont les deux associations se perçoivent et fonctionnent indépendamment l'une de l'autre et la manière dont les « premières lignes » perçoivent leur positionnement dans l'organisation de la CdD. Depuis l'ouverture du dispositif, les places de chacun et chacune peinent à se stabiliser et ne sont pas clairement identifiées par les membres de l'équipe.

En octobre 2019, le séminaire de travail de l'ensemble de l'équipe de la Cité des Dames permet de clarifier l'organisation hiérarchique de chacun et chacune, au sein de sa propre association, et l'organisation conjointe, de la Cité des Dames. À la CR-CE, l'équipe de direction est composée du directeur, d'une gestionnaire et de deux directeurs adjoints, l'un directeur du pôle AHI et l'autre directeur du pôle ESS. Au sein de chaque pôle se trouvent des chefs ou cheffes de service « QSE »,

« Cité des Dames » et « Éducatif » dans le pôle AHI ; « Logistique » et « Travail et Partage » dans le pôle ESS (cf. Figure 3).

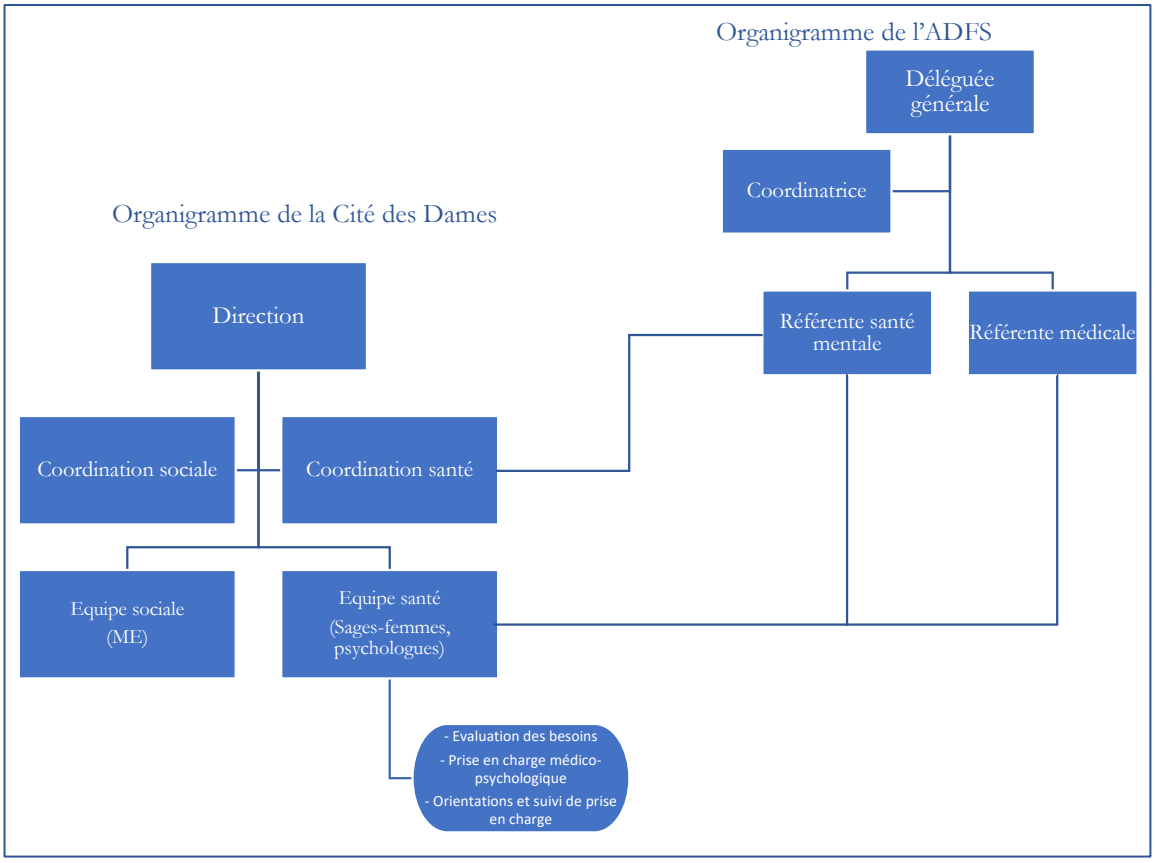
À ce modèle organisé par pôles d'activité de la CR-CE fait face un modèle plus proche de celui du parcours à l'ADSF (cf. point 2.1.3). À l'ouverture de la Cité des dames, l'ADSF se compose d'une déléguée générale, d'une coordinatrice médicale, d'une coordinatrice santé mentale, d'une personne en charge des questions logistiques et d'une personne en charge de la communication. « En fait on a une coordination générale qui est constituée de 5 personnes. » (Ep04). Mais au cours de la mise en œuvre de la Cité des Dames, l'association s'étoffe et recrute de nouveaux salarié·es pour faire face à l'augmentation de ses activités. En octobre 2019, l'équipe de direction se compose de la déléguée générale, d'une coordinatrice générale, d'une référente médicale et d'une référente santé mentale. Trois sages-femmes, trois psychologues (dont l'une est plus spécifiquement coordinatrice des soins à la Cité des Dames) et un travailleur social font de la coordination de soins (évaluation, prise en charge et suivi d'orientation) des femmes rencontrées, aussi bien dans le cadre des maraudes de l'ADSF qu'au sein de la Cité des Dames (cf. Figure 4). La prise en charge des femmes est ainsi pensée en termes de parcours de soins.

Figure 3. Organigramme de la Cité de Refuge - Centre Espoir



Source : RA CR-CE, 2018, p. 14.

Figure 4. Liens entre les organigrammes de l'ADSF et de la Cité des Dames



Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

Ces deux modes d'organisation, de fonctionnement et de logique d'accompagnement créent des difficultés de coordination, sur le terrain, notamment dans les prises de décision au quotidien. En janvier par exemple, du côté de l'ADSF, les deux cadres sur site (sage-femme et psychologue) ont leur « double » hiérarchique, auprès de qui elles se réfèrent en cas de besoin sur la marche à suivre pour régler la situation d'une femme ou sur l'organisation du travail. Du côté de la FADS, le cadre sur site est à la fois référent social et coordinateur des agent·es d'accueil, des travailleur·euses sociales et des monitrices-éducatrices. Il gère les relations avec les intervenant·es du champ de la santé et contacte les services extérieurs pour faire avancer les dossiers des femmes accueillies (ObsRB.2019.01.17).

> « Y'a des fonctionnements qui sont différents et qui là commencent à avoir des impacts sur nous, sur notre pratique. En fait à l'Armée du Salut, j'en parlais avec [le coordinateur social], y'a le référent, le chef de service qui a un référent supérieur. Si dans son service ça se passe bien, il va pas aller solliciter son référent. Donc par exemple il disait : " voilà moi je suis chef de service ici, j'ai mes responsabilités, si ça se passe bien, je suis autonome en fait, je prends mes décisions et si j'ai une problématique, je sais que je vais solliciter

> [le directeur de pôle] qui sait que je le solliciterai si j'ai un problème". Donc c'est quand même bien… » (Ep07)

La déléguée générale de l'ADSF est donc très rapidement impliquée dans les décisions qui sont prises au niveau opérationnel, par exemple pour les orientations des dames accueillies, contrairement à la direction de la CR-CE, qui, par son modèle d'organisation, fait reposer les décisions à prendre sur le coordinateur social de la Cité des Dames. « Pour l'instant y'a deux fonctionnement, deux associations qui sont très différentes. Alors y'a des avantages et des inconvénients » (Ep07).

À partir du mois de juin, des départs obligent à de nouveaux recrutements à l'ADSF et transforment un peu cette organisation. La psychologue-clinicienne de la CdD devient référente et travaille donc en binôme avec le coordinateur social. Deux sages-femmes sont recrutées pour intervenir alternativement à la CdD. Les évaluations des salarié·es de l'ADSF sont réalisées par une ancienne femme repaire (qui est sage-femme), deux psychologues et un travailleur social, même si ce dernier n'intervient quasiment plus à la Cité des Dames à partir du mois d'octobre.

Ces deux fonctionnements suscitent parfois des tensions entre les salariés des deux entités. Lors de la réunion d'équipe du 4 juin 2019, le directeur de la CR-CE fait part des retours qu'il a obtenu sur la consultation anonyme des salariés de la CR-CE[77], comprenant certain·es salarié·es de la Cité des Dames (celles et ceux qui sont embauchés par l'Armée du Salut). Un ou une salarié·e demande ainsi à sa direction : « les salariés de la Cité des Dames sont-ils tenus d'obéir aux directives de l'ADSF quand elles vont à l'encontre de leurs compétences ou de leurs prérogatives ? » Cette question surprend la responsable de l'ADSF et la réunion est l'occasion pour le directeur de la CR-CE de remettre au clair les relations partenariales entre les deux associations :

> « Là très clairement on a un projet qui est co-bâti, c'est-à-dire un projet qui est partagé, construit ensemble (…) Donc il y a effectivement une responsabilité légale de l'employeur. Si il y a un problème avec vous, on est responsable parce que avez été embauché sous le contrat de l'Armée du Salut, réciproquement pour l'ADSF. En revanche sur le terrain, du point de vue de la fonctionnalité, j'espère que c'est quelque chose aujourd'hui qui est dépassé. (…) C'est pas du tout l'esprit de ce projet, je le dis clairement. Y'a une urgence, y'a un sujet à traiter, on se mobilise d'abord autour des dames (…) Après d'un point de vue légal, oui je suis responsable des salariés de l'Armée du Salut et l'ADSF est responsable de ses salarié·es. En revanche, sur l'opérationnel, il faut beaucoup plus de fluidité et d'abord on répond aux besoins de la situation avant de se demander de qui provient la demande. » (ObsML.2019.06.04).

Les équipes sont également différentes en termes d'âge et de sexe. Alors que l'ADSF est une équipe de jeunes femmes ayant très peu d'expérience, notamment en ce qui concerne la veille sociale et l'accueil, la CR-CE est dirigée par deux hommes qui ont plus d'expérience. Ceci explique sans doute aussi le rôle prépondérant que joue la déléguée générale de l'ADSF au sein de la CdD :

[77] Les salarié·es étaient invité·es à s'exprimer sur les sujets de leurs choix et 90% des demandes exprimées provenaient de la Cité des Dames. Elles concernaient des questions matérielles, des problèmes de planning, des interrogations sur les exercices d'évacuation et les temps de pause, et des questions relatives aux relations entre la FAS et l'ADSF.

> « J'ai une très jeune équipe donc je prends beaucoup le lead parce que c'est pas facile pour elles de discuter avec [les deux directeurs] (…). Donc j'ai pallié ça dans l'organisation même de la Cité des dames. (…) Maintenant (…) on redistribue les rôles petit à petit. Mais d'un point de vue protocolaire, elles [les coordinatrices] étaient pas mûres parce qu'elles sont jeunes et ce sont pas des [personnes expérimentées] comme moi (…). C'est aussi ça la caractéristique. Et c'est déstabilisant pour les autres cette organisation ».

Par ailleurs, cette jeunesse des équipes suppose un travail d'acculturation au paysage institutionnel segmenté et complexe que nous avons décrit plus haut (cf. point 2).

Enfin, la stabilité des personnels au sein des deux associations n'est pas identique :

> « La professionnalisation des travailleurs de l'entreprise associative partenaire est souvent incertaine, car elle cristallise un conflit de légitimités entre des membres revendiquant l'éthique du don de soi et des salariés soucieux de leur reconnaissance professionnelle, mais exposés à la précarité de contrats souvent dépendants de dispositifs publics d'aide à l'emploi (contrat emploi solidarité, contrat emploi jeune, etc. » (Hély, 2009, p. 113).

Du fait de moyens plus limités, l'ADSF fait ainsi appel à de nombreux bénévoles, stagiaires et étudiant·es qui ne restent pas très longtemps au sein de l'association. La plus grande stabilité et pérennité des financements de la CR-Ce relativement à celles de l'AFSD contribuent évidemment à garantir une plus grande stabilité des équipes.

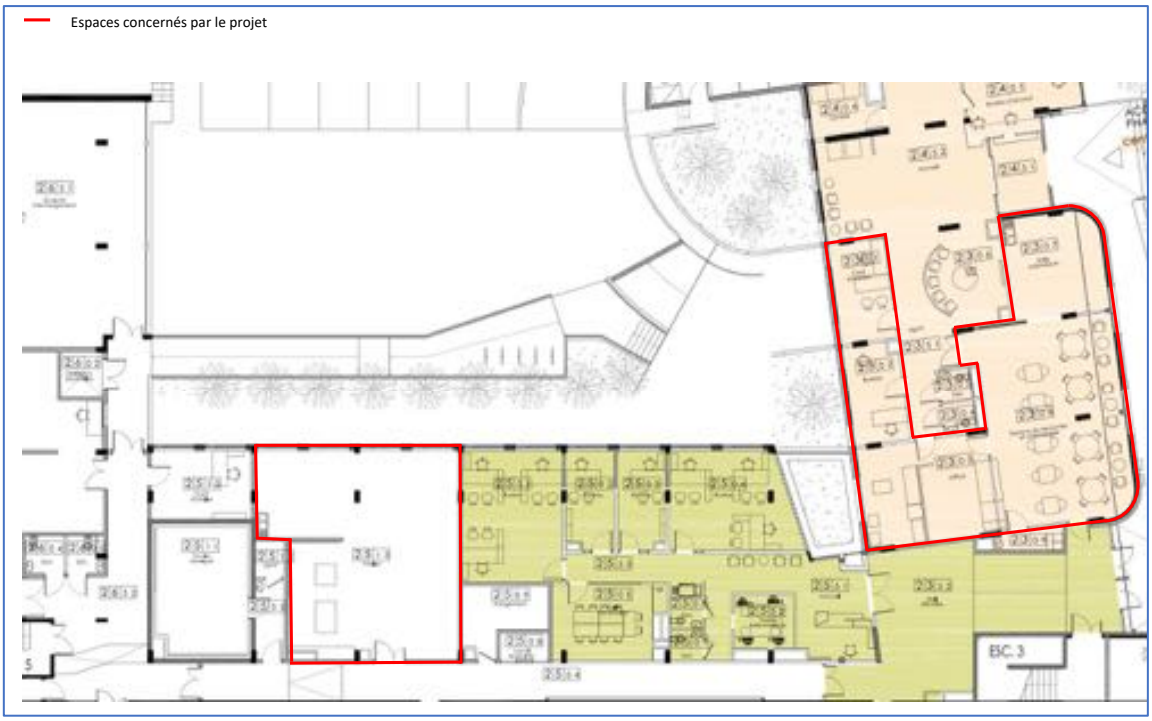
3.2. Un lieu particulier et un accompagnement spécifique

Les grandes lignes des objectifs et des règles de fonctionnement des haltes étant posées par l'État, les porteur·ses du projet de la Cité des Dames ont élaboré les conditions de son opérationnalisation. Avec un budget total prévisionnel s'élevant à 800 000 euros, le projet de la Cité des Dames conçues par la FADS et l'ADSF s'appuie sur le constat d'un manque de structures proposant un accompagnement adapté aux femmes sans domicile, mais aussi sur leurs expériences communes d'accueil de femmes sans domicile menées dans le cadre des plans hivernaux et plans grand froid des hivers (2016-2017 et 2017-2018) et sur leur expertise sur ce public et ses problématiques. La Cité des Dames propose donc un lieu d'accueil et de mise à l'abri, un accompagnement social, psychologique et médical ainsi que des prestations diverses (collation, espace hygiène, kits d'hygiène…).

3.2.1. L'espace de la Cité des Dames

L'entrée de la Cité des Dames se situe à proximité de l'entrée de la Cité de refuge, 39 rue du Chevaleret dans le 13ème arrondissement de Paris. Deux pièces de 88m² et 87m² ont été aménagées, pouvant chacune recevoir 25 personnes (cf. Figure 5).

Figure 5. Plan du projet de la Cité des Dames (novembre 2018)



Source : Projet « Winaretta Singer Princesse de Polignac » (nom sous réserve) - Accueil Femme H24 - Cité de Refuge-Centre Espoir, p.1.

Le cahier des charges des haltes de nuit pour femmes imposé par la Drihl explicite clairement quelle doit être la configuration des locaux envisagés pour les haltes de nuit. Ils doivent tout d'abord permettre l'accueil « d'un petit collectif : 20 à 30 personnes au maximum »[78]. Les espaces proposés doivent également « permettre un accueil sécurisant »[79] et les porteur·ses de projet doivent donc pouvoir fournir deux types d'espaces complémentaires : une salle commune pour l'accueil et la collation comprenant un espace « permettant pour les personnes qui le souhaitent de récupérer / s'endormir »[80] et « un espace de repos calme permettant aux personnes d'accéder aux autres prestations (rencontre avec un animateur, activités calmes, vestiaires, hygiènes, etc.) »[81]. La Drihl précise également que « les locaux utilisés en nuit peuvent être des locaux attenants ou adossés à une structure existante pour permettre des mutualisations de moyens »[82].

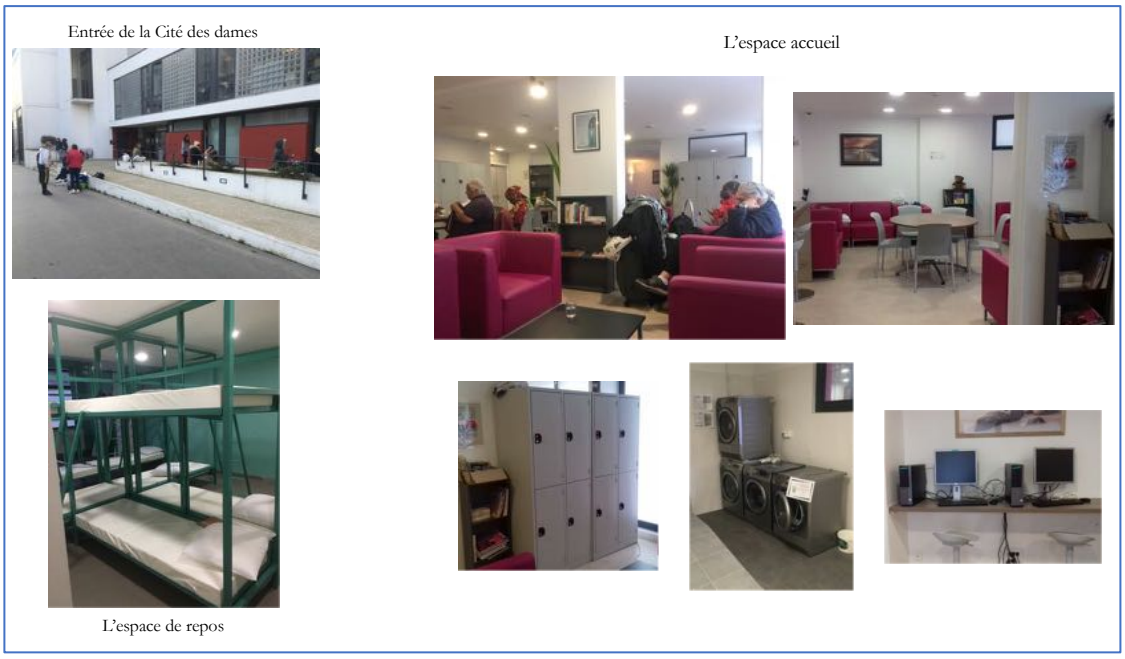
La première partie de la Cité est l'espace d'accueil. Il se compose d'un sas d'accueil et de deux pièces principales, en enfilade : la salle polyvalente d'activité, pièce principale de la Cité des Dames, et une petite pièce constituant un espace de repos. Donnant sur la salle polyvalente, on trouve un espace hygiène comprenant des douches, des toilettes et des machines à laver. Enfin, trois bureaux

[78] Préfet de la région d'Île-de-France, Cahier des charges Halte de nuit – Femmes isolées, p. 2.
[79] *Ibid.*
[80] *Ibid.*
[81] Préfet de la région d'Île-de-France, Cahier des charges Halte de nuit – Femmes isolées, p. 2.
[82] *Ibid.*

permettant aux intervenant·es sociales, aux gynécologues et aux psychologues de recevoir les femmes accueillies, sont également situés dans le prolongement de ces deux espaces d'accueil.

La deuxième partie de la Cité, située à proximité de l'espace accueil, est constitué par l'espace de repos, équipé de couchettes repliables et d'un bureau pour les bénévoles (cf. Figure 6).

Figure 6. Photographies des espaces de la Cité des Dames



Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

Le projet souligne qu'« un effort particulier sera fait sur le choix du mobilier et la décoration du lieu pour rendre celui-ci attirant, confortable et sécurisant. »[83] Et d'après les acteur·trices que nous avons rencontrés, le pari est réussi : « C'est quand même qualitativement, en terme d'accompagnement sur les questions de santé, c'est de très loin la meilleure des haltes, même en qualité de l'accueil, qualité du bâti, c'est sans commune mesure, quand tu vois la halte homme de Saint Martin… » (Ep05)

3.2.2. La philosophie du lieu

Trois types d'accompagnements sont proposés à la Cité des Dames : un accueil inconditionnel « permettant la mise à l'abri, l'accès et le recours aux services matériels et de première nécessité, une évaluation, l'orientation et l'accompagnement pour leur accès aux soins, et un accompagnement spécifique social, médico-psychologique dans un second temps pour environ 25 femmes le demandant ou ayant été orientées par les maraudes et/ou les ESI »[84].

[83] ADSF, FADS, Descriptif aménagement de locaux, Projet Accueil de femmes « Winnaretta Singer-Polignac »
[84] RA CR-CE, 2018, p. 19.

En plus de cet accompagnement social, psychologique et médical, certaines dames, perçues comme étant plus en capacité de « sortir » du dispositif pour aller vers un hébergement plus durable, pourront se voir proposer des places d'hébergement « en accès direct dans les locaux de la Cité de refuge sur un contingent de 6 places "passerelles" dédiées, avec une visibilité du SIAO urgence »[85]. Ces lits-passerelles sont à mi-chemin symboliquement et physiquement, de la Cité des Dames et de la Cité de refuge. Les dames qui y seront orientées pourront aussi bénéficier « d'actions remobilisantes en accédant aux divers dispositifs de reprise progressive d'une activité, de formation et/ou de retour à l'emploi »[86] que propose le CHRS géré par le CR-CE de la FADS. La CR-CE propose en effet cinq dispositifs dédiés à l'insertion vers l'emploi au sein de son pôle Économie sociale et solidaire : les ateliers remobilisants, le dispositif premières heures, le chantier d'insertion Capa'Cité, le partenariat avec l'association Travail et Partage et le référent PLIE (Plan Local Insertion et d'Emploi)[87].

Le projet de la Cité des Dames prévoit en outre un certain nombre de prestations : des repas chauds et complets, la possibilité de prendre une douche et de laver ses vêtements, une bagagerie, la distribution de kit d'hygiène et un espace de repos.

Des activités sont également proposées : des animations (« socio-esthétiques, sport, nutrition, bien-être), des ateliers d'informations, de promotion et de dépistage de santé (groupes de paroles sur la santé des femmes, dépistage des cancers féminins, IST, etc.). Enfin, les femmes ont la possibilité de rencontrer un·e travailleur·euse sociale, d'accéder à des soins de première nécessité et à des permanences psychologiques et médicales pour une évaluation de leurs besoins, grâce à la présence d'une sage-femme et d'un·e psychologue-clinicien·ne mais également d'être orientée et accompagnée vers l'offre de soins de droit commun. Il est également précisé dans le projet qu'une permanence médicale pourra être assurée par un médecin mais cette permanence n'a pas encore été à ce jour mise en place.

Dans le projet, il est prévu que l'équipe sociale soit constituée d'un coordinateur social, de 5 agent·es d'accueil et de 3 moniteur·trices-éducateur·trices ; l'équipe médico-psychologique sera constituée d'un ou d'un·e coordinateur·trice de santé (médical et psychologue), d'une sage-femme et d'un·e psychologue-clinicien·ne. Il est prévu que cette équipe soit renforcée ensuite par des stagiaires psychologues-clinicien·nes et médicaux ou paramédicaux. 3h de ménage seront réalisées par l'association Travail et Partage (équipe logistique) avec des fermetures le soir et le matin pour permettre le nettoyage et la Cité des Dames fonctionnera également grâce à une équipe de bénévoles : « 90 professionnel·les de santé (médicaux et psychologues) », « des citoyens formés à la médiation et à l'accueil de ce public » et 5 bénévoles paires permettront d'accueillir le public[88].

[85] *Ibid.*
[86] *Ibid.*
[87] *Ibid.* p. 84-106.
[88] RA CR-CE, 2018, p. 19.

Dans les faits, l'équipe sociale est actuellement constituée d'un coordinateur social, de 4 agent·es d'accueil et de 3 monitrices-éducatrices ; l'équipe médico-psychologique est constituée d'une coordinatrice de santé psychologue-clinicienne et de deux sages-femmes à mi-temps.

3.3. Un dispositif expérimental en construction

Dès novembre 2017, un partenariat entre l'ADSF et la CR-CE a permis la mise à l'abri d'une cinquantaine de femmes dans le cadre du plan hivernal. C'est dans ce prolongement et dans le contexte décrit plus haut que les deux associations ont proposé le projet de la Cité des Dames dès le début de l'année 2018. Après les diverses étapes de construction du projet et de validation des aspects techniques et administratifs, les travaux ont débuté en octobre 2018 et la Cité des Dames a ouvert le 1er décembre 2018. Entre cette date et octobre 2019, nous avons distingué cinq phases de développement.

3.3.1. Ouverture et surmédiatisation (décembre 2018)

Dès le mois de novembre, les équipes se préparent à l'ouverture de la Cité des Dames, prévue le 1er décembre 2018. Le 27 novembre, les cadres et les deux directions se réunissent pour réfléchir aux règles de fonctionnement du dispositif et à la rédaction du règlement intérieur. Pendant les trois premières semaines de décembre, les travaux dans les locaux de la Cité des Dames n'étant pas terminés, seules une quinzaine de femmes ont pu être accueillies chaque nuit. La date d'ouverture a fait l'objet de débats et de tensions en novembre entre les responsables des deux associations porteuses du projet :

> « - On ne lâche pas la prestation de jour. C'est un mauvais signe.
> - On pourrait ouvrir seulement la nuit. Le mauvais signe c'est la mauvaise qualité d'accueil.
> - On milite pour un 24/24, et on ouvrirait que sur 12h ? On ne peut pas passer d'emblée à du 12h au lieu de 24/24. Ça serait un mauvais signal.
> - Je m'en fous moi de l'extérieur. C'est pour les dames, c'est dégradé.
> - Techniquement on peut le faire » (ObsML.2018.11.27/ObsRB.2018.11.27)

La décision est prise de restreindre le nombre de places pour la première semaine d'ouverture en limitant l'accueil à 15 femmes le jour et 15 la nuit. Au total, 146 dames différentes ont été accueillies le 1er mois de l'ouverture. La salle d'accueil principale n'était pas encore disponible, les femmes étaient donc reçues dans des bureaux, aménagés pour l'occasion. La salle de repos était par contre accessible. À leur arrivée dans le hall d'accueil, les dames accueillies sont enregistrées par une des femmes-repaires qui les emmène ensuite dans une salle de la CR-CE. Là, une des agents d'accueil les inscrit, leur donne une boisson et une collation (gâteau et/ou pain, beurre, confiture) puis leur propose de prendre une douche ou de se reposer dans la salle de repos (ObsML.2018.12.05).

Fin 2018, l'équipe sur site est composée de deux agents d'accueil de jour, deux de nuit, trois moniteurs éducateurs de nuit, d'une psychologue, d'une sage-femme, et d'un assistant social faisant également fonction de coordinateur social. Côté ADSF, la psychologue et la sage-femme sont toutes deux « supervisées » par une coordinatrice médicale et une coordinatrice santé mentale qui ne sont pas présentes physiquement à la Cité des Dames à temps plein puisqu'elles répartissent leurs temps entre la Cité des Dames et l'ADSF. L'accueil, inconditionnel, des femmes en journée est également assuré par des bénévoles et trois femmes-repaires inscrites dans un parcours d'insertion. La nuit, l'accueil se fait sur orientation des maraudes via le SIAO (35 places réservées) et au travers d'orientations internes pour des dames repérées pendant la journée, au sein de l'accueil de jour (15 places).

Pendant tout le mois de décembre, la Cité des Dames est très médiatisée : de nombreuses personnalités – comme François Hollande, Rachida Dati ou Julien Denormandie – viennent visiter le lieu d'accueil et les responsables de l'ADSF et de la FADS sont fréquemment interviewés par des journalistes. Cette surmédiatisation est à double tranchant dans la mesure où elle visibilise le dispositif de la Cité des Dames et rend compte des activités des associations porteuses du projet mais, en même temps, elle fragilise aussi un peu les équipes qui débutent leur travail d'accompagnement auprès des femmes sans domicile et ont à construire au quotidien le dispositif.

Un important travail de communication est réalisé, notamment par les équipes de l'ADSF, pour faire connaître le dispositif. Des flyers sont par exemple conçus à destination des maraudes pour les inciter à accompagner les femmes rencontrées jusqu'à la CdD (cf. Figure 7).

Figure 7. Le flyer à destination des maraudes



Source : « flyer_maraude_citedesdames_adsf_fads », Google drive CdD

Présenté lors du comité de pilotage des haltes femmes, cet outil, créé par les équipes de la CdD, a d'ailleurs été réutilisé par la halte de l'Hôtel de Ville qui avait, au départ, du mal à faire venir les femmes sans domicile au sein de son dispositif :

> « Sur les comités de pilotage femme ce qui a été intéressant c'est que le système de flyers a été développé à la Cité des Dames avec les maraudes pour faire venir les dames. On s'en est inspiré pour le développer sur l'Hôtel de ville et ça marche bien. » (Ep23).

La Cité des Dames est progressivement perçue par les autres acteur·trices extérieur·es au partenariat comme un dispositif porté par l'ADSF et présentant donc la particularité de s'intéresser particulièrement à la santé des femmes : « C'est presque une spécialisation de fait du dispositif » (Ep05).

3.3.2. Tâtonnements (janvier – février 2019)

À partir du mois de janvier, l'effervescence de l'ouverture et la médiatisation du dispositif font place à la gestion quotidienne du lieu. Si tou·tes les salarié·es de l'ADSF comme de la CR-CE soulignent l'importance de l'existence de ce dispositif et leur volonté de le rendre opérationnel, ils et elles soulignent aussi des difficultés d'organisation et de management au quotidien.

Un premier problème concerne la gestion quotidienne de la salle d'accueil. Les agentes d'accueil[89] font rapidement remonter à leurs responsables que l'organisation de l'espace d'accueil n'est pas optimale. L'évier se trouve derrière le bureau d'accueil, dans le dos des agentes d'accueil ce qui oblige les dames à passer tout près d'elles pour déposer la vaisselle utilisée et/ou leurs plateaux. Par ailleurs, ce positionnement du bureau d'accueil oblige les agentes à se retourner pour vérifier que les micro-ondes et autres ustensiles de cuisine sont utilisés correctement. Des difficultés « classiques » apparaissent aussi et sont évoquées par les agentes d'accueil qui déclarent que les dames ne sont pas toujours respectueuses du matériel et des lieux et qu'elles doivent leur rappeler de ranger et de nettoyer derrière elles, tant les tables, que les sanitaires. Elles doivent également gérer les incivilités dans la salle de repos, notamment l'utilisation du téléphone. Enfin, les agentes mentionnent que les critères de priorisation des couchettes suscitent des sentiments d'injustice : certaines femmes qui ne sont pas enceintes, mais pourtant malades ou particulièrement fatiguées, dorment dans la salle d'accueil et non sur les couchettes du fait du non *turn-over* des autres dames dans la salle de repos.

[89] Les missions des agent·es d'accueil consistent à noter les entrées et sorties des dames (nom, prénom, date de naissance et horaires), leur expliquer le fonctionnement de la Cité, noter les services qu'elles utilisent (collation, repas, petit déjeuner, machine à laver, douche, vêtements, kit hygiène, casier, dépose bagage, salle informatique, couchage et lieu), veiller à ce que les femmes nettoient derrière elles, tant pour les services liés aux repas, que ceux liés aux douches, aux lessives et au couchage, ouvrir les casiers (garder la clef le temps d'utilisation du casier par la dame) et refermer les casiers après utilisation, faire le « gendarme » entre les femmes quand celles-ci ne respectent pas les consignes données ou adoptent des comportements inappropriés (dispute, cris, etc.), veiller au bon usage du téléphone de l'accueil, et d'internet, faire le lien avec les cuisines de la Cité refuge (couverts, verres, soupes), et contacter un responsable en cas de problème

Les équipes commencent à fatiguer car les effectifs sont insuffisants. Certain·es intervenant·es sociales sont perçu·es comme « fatigué·es », ils ou elles « trainent des pieds, en particulier ceux de la nuit », « ils fatiguent et ça joue sur la qualité de leur travail je pense » (ObsRB.2019.01.16). Les agentes d'accueil évoquent les problèmes d'emploi du temps qui changent beaucoup. Le vendredi matin elles sont trois tandis qu'à d'autres moments il n'y a pas assez de personnel, notamment de bénévoles. « Quand il n'y a qu'un agent d'accueil il faut au moins un bénévole, voire deux » (ObsRB.2019.01.17). Par ailleurs, les cadres salarié·es manquent de temps pour se concerter et l'idée de fermer le dispositif une journée par semaine est lancée.

Les tâches qui incombent à chacun et chacune ne sont pas toujours très claires ou suscitent des interrogations sur le positionnement. Les trois cadres sur site ont ainsi la fonction d'être là en cas de besoin médical, psychologie ou social, d'assurer les entretiens individuels pour les femmes ayant des besoins spécifiques (tant au niveau de la situation administrative, sociale, psychologique ou gynécologique) et de répondre aux questions des agent·es d'accueil, des bénévoles et des autres intervenant·es sociales. Mais être cadre et sage-femme, cadre et psychologue ou cadre et travailleur·euse social·e suppose d'avoir « tout le temps les deux casquettes, d'être tout le temps sollicité. C'est difficile de mener une action jusqu'à son terme sans être sollicité sur autre chose » (ObsRB.2019.01.16). L'organisation hiérarchique pose en fait problème : le coordinateur social est seul à la Cité des Dames, et « il ne peut donc pas faire d'évaluation sociale de prime abord. C'est-à-dire que les évaluations sociales des femmes sont faites par moi, [la psychologue] ou les bénévoles » explique ainsi la sage-femme (Ep07). « Les dames ont toutes des besoins sociaux et il ne peut pas absorber toutes les demandes » (Ep07).

> « Ce que je pensais à la base, c'est que en tant que sage-femme si par exemple je suis une femme qui a une problématique médicale, je gère la problématique médicale. Mais elle a une problématique sociale, par exemple elle a pas de domiciliation, bon moi dans mon idée de base, je pensais, bon ben je transfère au travailleur social pour que lui il se lance dans la recherche de domiciliation. Et comme ça on travaille de pair quoi. Sauf qu'aujourd'hui ça dysfonctionne parce que les ME ne sont pas du tout encore là-dedans. Et est-ce que c'est leur rôle ? Bah du coup je me questionne, parce que je sais pas. (…) Du coup qui fait la domiciliation ? Bah c'est la sage-femme. » (Ep07).

Les cadres rencontrent également des difficultés dans l'encadrement des bénévoles qui « ne partagent pas la même analyse des situations, ils ne sont pas formés et ils réagissent parfois selon leurs émotions, ils s'attachent trop à certaines femmes » (ObsRB.2019.01.16).

Les premières difficultés quant aux outils apparaissent également. Les outils de communication sont qualifiés par certain·es salarié·es de « non pertinents » : ils ou elles disent « tâtonner » pour trouver un moyen de communiquer efficacement. « Y'a un enjeu de savoir comment on fait pour communiquer ? Quels outils ? » (Ep07). Un cahier de transmission a tout d'abord été mis en place mais il était trop coûteux en temps de réécrire toutes les informations pour chacune des femmes accueillies. L'outil informatique ayant été installé à la CdD, une sorte de fichier type « transmission

entre infirmières » est alors envisagé mais il pose des questions d'utilisation : qui ouvre le fichier ? Peut-on partager ces informations qui sont parfois très sensibles ? Cette question des outils est également posée par les agentes d'accueil à propos du tableau d'inscription des dames à leur arrivée à la CdD : il leur est difficile de s'occuper de tout le monde en même temps, et ce, d'autant plus quand l'agente doit réaliser une tache en dehors du bureau d'accueil (casier, douche, lave-linge) ou s'il y a beaucoup d'entrées ou de sorties en même temps. De plus, certaines dames ne se manifestent pas à leur sortie ou donnent un surnom. Les agentes déclarent ainsi qu'elles préfèreraient ne pas à avoir à réécrire à chaque fois le nom, prénom et date de naissance si la dame est déjà enregistrée. Par ailleurs, nos observations montrent que les niveaux d'utilisation d'Excel et de l'informatique en général ne sont pas homogènes parmi les membres de l'équipe, et plusieurs agentes éprouvent souvent des difficultés à retrouver les dames dans le fichier et/ou à recopier la date de naissance. Lors de la réunion du 18 janvier, un des responsables déclare : « je commence à interroger sérieusement les outils comment ils sont remplis. En regardant les fichiers hier j'ai vu (…). Et je pense que ces chiffres faut les prendre avec toute la mesure [qui se doit], parce que je pense qu'on a vrai souci d'outil et de transmission d'infos. » (ObsRB.2019.01.29).

Les premières interrogations apparaissent également sur les besoins des femmes accueillies et sur les réponses apportées par l'équipe de la Cité des Dames.

> « RB : Est-ce que le dispositif est utile selon toi ? Et est-ce qu'il est efficace ?
>
> - Pour l'instant, est-ce qu'il faut qu'il existe, oui, il a une légitimité à exister. Est-ce qu'il est efficace ? Bah on met à l'abri des dames, des dames qui ne passent pas de nuit à la rue, donc il a cette efficacité-là. Après est-ce qu'il est efficace dans le système halte jour qui avait été pensé de mise à l'abri temporaire des dames, évaluation, situation sociale, santé, mise en place d'un parcours de soins médical et psy (…). Là ça dysfonctionne un peu. Parce que du coup, au niveau médical on pourrait faire mieux. » (Ep07)

Plus fondamentalement, les membres de l'équipe s'interrogent sur leur positionnement quant aux dames accueillies ou non à la CdD. Les critères de vulnérabilité sont évoqués et commencent à être réfléchis (ObsRB.2019.01.29).

Enfin, un autre questionnement concernant la manière dont les femmes sont orientées apparaît. Face à l'arrivée à la Cité des Dames d'un public différent de celui initialement prévu (des femmes sans-abri, très désocialisées), les deux associations porteuses du projet constatent l'inadaptation des règles de répartition du nombre de places entre le SIAO et les orientations internes, via la maraude de l'ADSF. Cette question de la régulation par le SIAO, régulateur des places d'hébergement, pose en effet question puisque le dispositif de la CdD est un dispositif de mise à l'abri qui ne propose pas de places d'hébergement et ne devrait donc pas être régulé par cet opérateur (Ep05). L'ADSF et la CR-CE décident donc de n'accorder que 15 places pour le SIAO et 35 sont réservées à un accès direct, via la maraude ADSF. Le dispositif commence donc à évoluer, profitant de son caractère innovant et relativement flou pour proposer des règles de fonctionnement adapté aux femmes accueillies.

3.3.3. Déséquilibres (mars – avril 2019)

À partir du mois de mars, soit quatre mois après l'ouverture de la CdD, les « dysfonctionnements » dans l'organisation et la répartition des tâches évoqués plus haut commencent à provoquer une certaine usure des équipes. Si les outils se stabilisent progressivement et si des ateliers pour les femmes accueillies s'organisent, les difficultés quotidiennes sont toujours présentes et s'accentuent. La coordinatrice médicale puis la sage-femme de la Cité des Dames partent relativement brusquement, toutes les deux début avril. Ces départs suscitent de nombreuses interrogations sur les modalités de management des équipes par objectifs mouvants. Ils déstabilisent l'ensemble de l'équipe et l'organisation du travail (ObsRB.2019.04.17) en même temps qu'ils révèlent des difficultés à pourvoir certains postes ou à les remplacer lors des congés ou arrêts maladie. Ils déstabilisent aussi beaucoup les femmes accueillies :

> « J'aimais beaucoup [la sage-femme], pas parce qu'elle a fait quelque chose pour moi, c'est parce que j'ai appris chez elle l'humilité, la franchise. (…) C'est dommage qu'elle soit partie. Moi j'ai pleuré toute une journée à cause d'elle » (Ed2019.09) ;
>
> « Le jour où [la sage-femme] est partie, tout le monde a pleuré. Je n'étais même pas au courant (…) J'ai trouvé des filles qui étaient au dortoir en train de pleurer. J'ai dit : "qu'est-ce qu'il y a ?". Il y a une fille qui me dit : "hey (…), [la sage-femme] va partir" – "partir où ?" – "elle quitte définitivement". Donc (…) je l'ai trouvée devant la porte et (…) elle m'a dit : "je pars". J'ai pleuré ! » (Ed2019.11).

Indépendamment des raisons personnelles qui ont poussé ces deux salariées à partir, la confrontation des deux organisations hiérarchiques a sans doute contribué aux difficultés qu'elles ont rencontré et à leur décision de quitter la CdD :

> « Je ne me vois pas faire mon métier (…). Je le fais plus et ça me pèse. À un moment je me suis dit : "mais en fait là je me sens pas bien dans mon travail, j'aime pas ce que je fais" (…). Je me suis dit : "j'ai quand même choisi ce boulot, pourquoi aujourd'hui ça me plait pas ? Pourquoi j'ai signé ?" Et en fait j'ai signé pour faire des entretiens (…) avec des dames, pour faire des évaluations (…), pour faire de la coordination (…), pour faire le lien avec les bénévoles (…). Les trois quarts [de ce que je devais faire] c'est le lien avec les dames et l'aide dans leur parcours (…) et là, [ce que je fais], un cinquième c'est [de mon métier] quoi. » (Ep07).

En attendant les recrutements d'un ou une coordinatrice de soins et d'un·e sage-femme, la déléguée générale de l'ADSF et une femme repaire remplacent les deux cadres (ObsRB.2019.04.17).

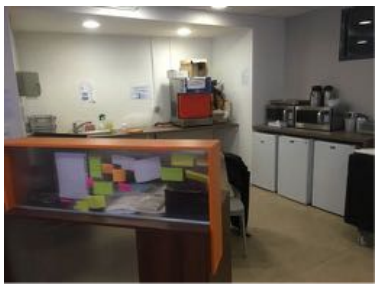
Pendant cette période de fragilité organisationnelle, certain·es acteur·trices de terrain sont plus sensibles à notre présence. Nous constatons que nous ne sommes pas toujours les bienvenues pour réaliser des entretiens car ces derniers sont accusés d'accentuer la réflexivité des acteur·trices et donc leur départs (ObsRB.2019.04.23, ObsRB.2019.04.30, ObsRB.2019.05.13) On le sait, les relations d'enquête se caractérisent souvent par la mise en présence de schèmes interprétatifs différents qui instaurent une frontière entre le sociologue et ses interlocuteurs, une asymétrie dans la manière de se percevoir (Mahut, 2017, p. 241-242). Cela pose la question, devenue classique dans les travaux

ethnographiques, du « paradoxe de l'observateur » (Labov, 1976) : « pour étudier un groupe, il faut l'observer, mais l'observer c'est le perturber »(Schwartz, 1993, p. 342). C'est pourquoi les ethnographes insistent sur l'inévitable « impureté » des matériaux ethnographiques. L'ethnographie ne peut être ni totale (car elle est renvoyée à la limite du savoir du chercheur, de sa participation, de la place qui lui a été accordée dans le milieu d'enquête, de ce qu'il lui est possible de voir où d'entendre) ni neutre (puisque l'observateur·trice ne peut laisser inchangé ce qui a été observé). Plusieurs de nos observations et interactions avec les acteur·trices (ObsRB.2019.04.23, ObsRB.2019.04.30, ObsRB.2019.05.13) montrent que le sociologue peut être pris dans des rapports tensionnels qui accentuent encore davantage les effets de perturbation induits par sa présence, de même qu'ils peuvent contrarier sa démarche d'enquête, l'obligeant du même coup à la justifier. Toujours est-il que ces perturbations ont une pertinence sociologique, « ne serait-ce que parce qu'[elles] disent quelque chose de l'ordre qu'[elles] dérangent » (Schwartz, 1993, p. 348). Elles disent quelque chose des déséquilibres que traverse la CdD durant cette « période de crise ».

Quoi qu'il en soit, le lieu et l'accueil de la CdD continuent d'être améliorés : des fauteuils sont installés la nuit dans la salle d'accueil, des travaux de câblage permettre l'installation progressive d'ordinateurs connectés dans la petite salle, attenante à la salle polyvalente d'activité (ObsRB.2019.04.17) et le 30 avril 2019, l'organisation de l'espace d'accueil est légèrement modifiée pour répondre aux difficultés posées par l'emplacement du bureau d'accueil, placé juste devant l'évier et l'espace collation (cf. Figures 8 et 9). Cette nouvelle configuration permet aux agent·es d'accueil de ne pas être gêné·es par la présence de personnes derrière elles et de faciliter la prise de collation des femmes accueillies.

Figure 8. La réorganisation de l'espace accueil (mai 2019)



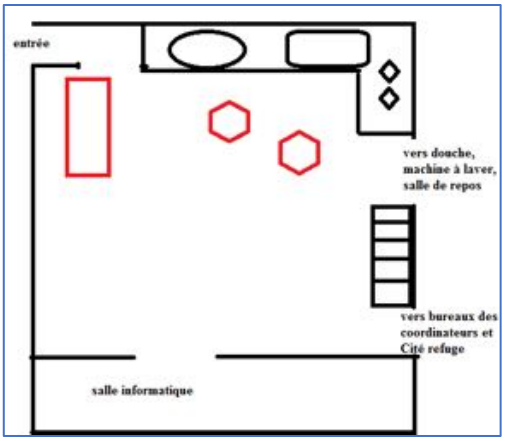



Avant

Après

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

Figure 9. La nouvelle disposition de la salle d'accueil



Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames

Des réflexions commencent également à être menées sur la place et le rôle des bénévoles au sein de la Cité. Début avril, une réunion est organisée pour réfléchir à la coordination des bénévoles et des journées de permanence sont planifiées pour faciliter leur implication au sein de la CdD.

Dès le mois de mars, les cadres sur site se plaignent de ne pas avoir suffisamment de temps pour se transmettre les informations et coordonner leurs décisions (ObsRB.2019.03.06). Fin avril, l'équipe prend donc la décision de fermer la Cité des Dames tous les mardis après-midi pour organiser des réunions d'équipe (ObsRB.2019.04.30). Nous profitons de cette nouvelle organisation et de la disponibilité des membres de l'équipe pour organiser, pendant ce créneau horaire, les deux séances de MAG, les 5 mars et 9 avril (cf. Annexe 2). Ces deux réunions avec les acteur·trices opérationnel·les[90] (cf. Figure 1) rendent compte des difficultés qui se posent avec certaines femmes accueillies. Les thématiques abordées dans les récits reflètent en effet la manière dont le travail est souvent « empêché » (Clot, 2010) : les salarié·es s'inquiètent de la violence, de l'imprévisibilité et de l'insécurité généré par la présence de certaines femmes ; les troubles psychiatriques de certaines d'entre elles viennent souvent gêner et freiner le travail d'accompagnement individuel et collectif ; enfin, toutes et tous soulignent la difficulté de faire appliquer certaines règles ou d'adapter le cadre de l'accueil, ainsi que le manque de repères concernant les partenaires à contacter pour faciliter l'accompagnement social, psychologique et médical des femmes accueillies.

Du côté décisionnel (cf. Figure 2), deux problèmes se posent. Le premier est celui du profil des femmes accueillies dans la mesure où les acteur·trices font le constat d'un décalage entre le public ciblé et la réalité des caractéristiques des femmes effectivement accueillies (cf. point 4.1.1). Ce décalage questionne tant le dispositif de la Cité que le modèle même de la halte. Le second a trait à la durée de présence au sein de la CdD (cf. point 4.2.3). Les femmes accueillies ont une durée de présence bien supérieure à celle prévue initialement, à savoir 3 puis 4 jours.

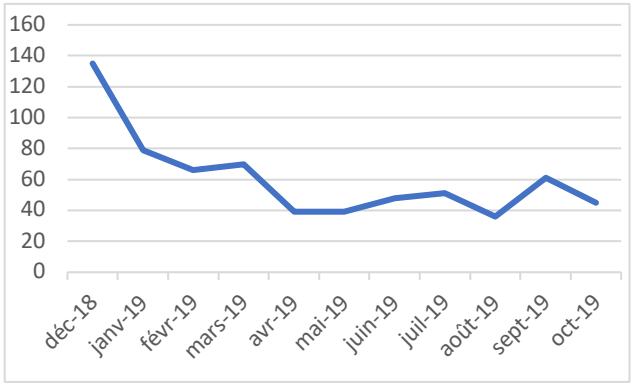
[90] La psychologue, la sage-femme, les deux agentes d'accueil, les deux agents d'accueil de nuit, une des monitrices-éducatrices et les trois coordinateur·trices participent à ces deux réunions.

D'après les tableaux de données « Visibilité » et « BDD » (cf. Tableaux 7 et 8), on constate en effet une diminution du nombre de nouvelles femmes accueillies à la Cité des Dames à partir du mois de mai (cf. Figures 10 et 11), ce que corrobore également le Tableau 27 présentant les indicateurs de fréquentation et de suivi social, médical et de santé mentale des femmes accueillies (cf. point 4.4.1)[91]. À cette période, le dispositif est engorgé et les orientations vers d'autres dispositifs peinent à être effectives. Ce tableau montre aussi que la fréquentation moyenne de la Cité se situe autour de 45 personnes par nuit. Certaines dames inscrites ne se présentent pas la nuit pour y dormir, ce qui explique la différence entre le nombre de personnes inscrites et le nombre de personnes effectivement présentes.

Tableau 7. Date d'entrée des femmes accueillies à la CdD

	Eff	% Répondantes
Décembre 2018	135	20
Janvier 2019	79	12
Février 2019	66	10
Mars 2019	70	10
Avril 2019	39	6
Mai 2019	39	6
Juin 2019	48	7
Juillet 2019	51	8
Août 2019	36	5
Septembre 2019	61	9
Octobre 2019	45	7
Total	**669**	**100**

Figure 10. Nombre total de femmes accueillies par mois à la CdD



Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

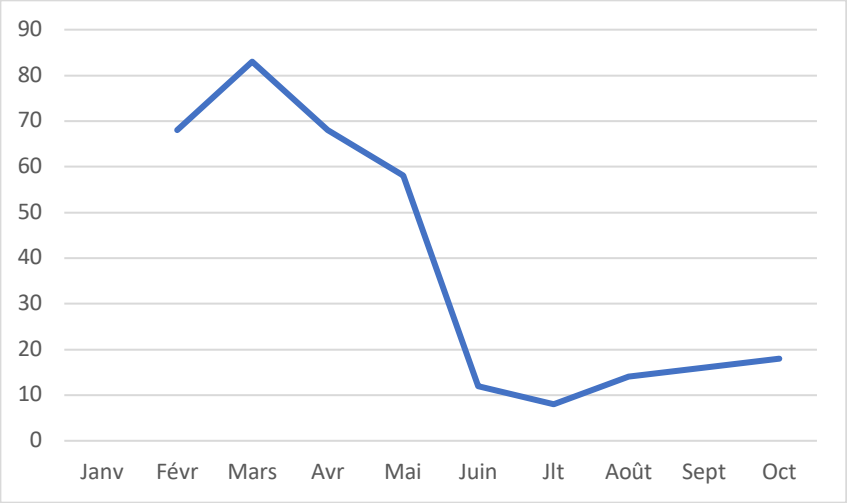
Tableau 8. Fréquentation de la Cité des Dames de janvier à octobre 2019

	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Jlt	Août	Sept	Oct
Personnes différentes inscrites	70	88	72	86	72	83	83	84	104
Personnes différentes reçues	68	83	68	58	12	8	14	16	18
Inscriptions cumulées	1264	1601	1557	1654	1508	1606	1588	1525	1454
Passages différents cumulés	1111	1479	1490	1529	1433	1462	1451	1393	1352
Freq max/nuit	46	53	53	54	53	52	53	51	52
Freq moyenne/nuit	36	48	48	49	46	47	47	45	44

Source : Tableau « Visibilité SIAO », Google drive CdD

[91] Les chiffres ne sont pas identiques dans tous ces tableaux mais les évolutions qu'ils indiquent sont sensiblement les mêmes.

Figure 11. Nombre de personnes différentes reçues depuis février 2019



Source : Tableau « Visibilité SIAO », Google drive CdD

Selon le document diffusé en janvier 2019 et s'appuyant sur le Sitrep, 75 femmes auraient été orientées (et seraient donc sorties) depuis l'ouverture de la Cité des Dames, dont 5 en lit passerelle. En mai 2019, elles seraient 324[92]. Le 24 octobre 2019, la coordinatrice de la CdD présente également quelques données lors de la réunion du Copil des haltes femmes et indique que 209 femmes sont sorties de la Cité des Dames depuis le 1er décembre 2018.

Du côté des outils, on constate à partir de début avril, un changement d'organisation. Les membres de l'équipe de la Cité des Dames s'envoient beaucoup plus d'informations par courriels concernant les dames et l'utilisation de cet outil va se renforcer au cours du temps pour devenir de plus en plus central (cf. Tableau 9 et Figure 12).

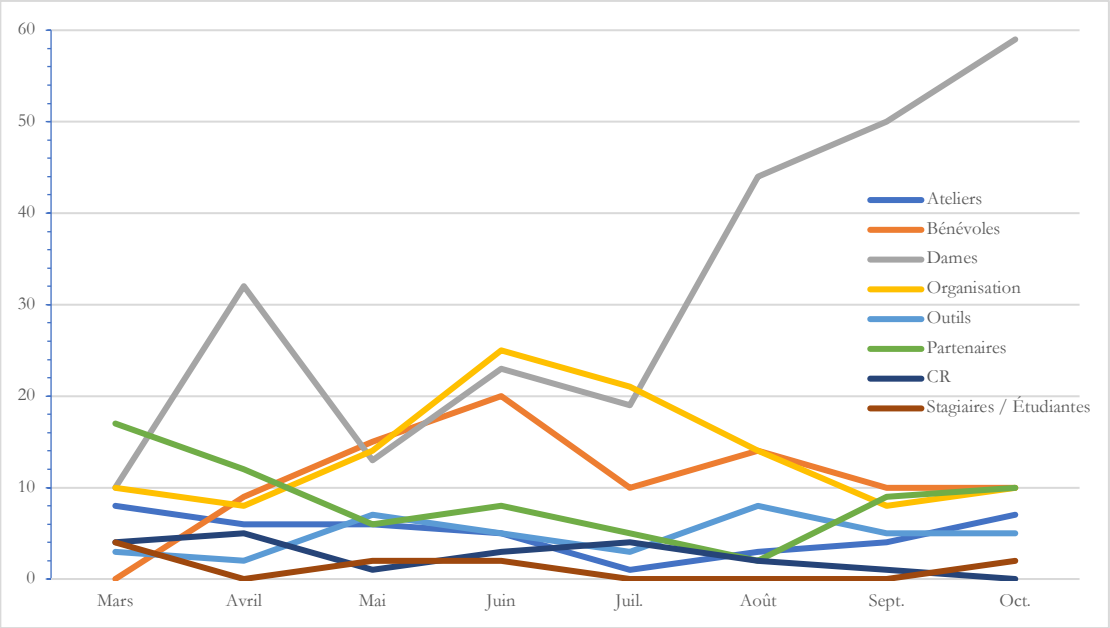
[92] Ces chiffres sont à prendre avec beaucoup de précautions car nous n'avons pas pu vérifier la manière dont ils avaient été construits. Par ailleurs, compte tenu des tableaux dont nous disposons, les pourcentages indiqués dans le document ne peuvent pas être des pourcentages de « dames accueillies » dans la mesure où beaucoup d'information manquent pour pouvoir se baser sur la totalité des dames accueillies. Les données dont nous disposons ne permettent donc pas d'évaluer la part des femmes « sorties » du dispositif avec une orientation pérenne puisque l'information n'est pas enregistrée. Enfin, l'ajout des pourcentages des différentes orientations donne un total différent de 100.

Tableau 9. Types de courriels envoyés entre mars et octobre 2019[93]

	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Total
Ateliers	8	6	6	5	1	3	4	7	**40**
Bénévoles	0	9	15	20	10	14	10	10	**88**
Dames	10	32	13	23	19	44	50	59	**250**
Organisation	10	8	14	25	21	14	8	10	**110**
Outils	3	2	7	5	3	8	5	5	**38**
Partenaires	17	12	6	8	5	2	9	10	**69**
CR	4	5	1	3	4	2	1	0	**20**
Stagiaires / Étudiantes	4	0	2	2	0	0	0	2	**10**
Total	56	74	64	91	63	87	87	103	**625**

Source : Courriels envoyés à coordocite@adsfasso.org ou equipecitedesdames@adsfasso.org entre le 1er mars 2019 et le 31 octobre 2019

Figure 12. Types de courriels envoyés entre mars et octobre 2019



Source : Courriels envoyés à coordocite@adsfasso.org ou equipecitedesdames@adsfasso.org entre le 1er mars 2019 et le 31 octobre 2019

3.3.4. Recadrage et consolidation (mai – octobre 2019)

Face aux deux problèmes mentionnés ci-dessus, le profil du public accueilli et la durée de présence au sein du dispositif, trois réunions importantes qui représentent une inflexion dans le processus de mise en œuvre du dispositif ont lieu pendant cette période. Les deux associations porteuses du projet décident de réinterroger la cohérence entre le projet et le public en réfléchissant à la manière dont les

[93] Nous avons opéré un codage systématique du contenu des mails échangés en distinguant 8 catégories (« Ateliers », « Bénévoles », « Dames », « Organisation », « Outils », « Partenariat », « Comptes rendus de réunions », « Stagiaires ou étudiantes »)

femmes sont orientées vers la Cité des Dames, à la manière dont elles sont accompagnées au sein du dispositif et aux solutions de sortie qui leur sont proposées.

La première réunion qui a lieu le 14 mai 2019 entre les trois acteurs et actrice de direction, le coordinateur social et deux responsables du SIAO a pour objectif de faire le point sur le projet qui avait été défini et de réfléchir avec ce partenaire à une manière de fluidifier davantage les entrées et les sorties du dispositif. À la Cité des Dames, les acteur·trices font le constat que beaucoup de femmes sont orientées à la Cité des Dames par le 115, alors que l'idée de départ du dispositif était d'aller vers les femmes qui ne faisaient précisément pas ou plus appel au 115. L'ADSF rencontre dans le cadre de ses maraudes certaines de ces femmes mais ne peut pas les orienter vers la Cité des Dames, faute de places disponible.s

Par ailleurs, l'équipe s'est rendu compte que le fonctionnement du dispositif n'est pas bien compris par les acteur·trices qui orientent les femmes vers la CdD et s'interroge sur les consignes ou les informations qui leur sont données, notamment par les opérateurs du 115.

> « Il y a une incompréhension du dispositif. Il y a des dames qui nous arrivent en disant "on m'a dit 15 jours à la Cité des Dames" mais c'était pas ça le *deal*. Déjà on n'a peut-être pas assez bien communiqué. Il y a 24 couchettes et 25 fauteuils. Et pas 50 couchettes. Il y a un nombre de dames effectivement qui sont là depuis très très longtemps [pour lesquelles] il n'y a aucune possibilité d'orientation et qui [empêchent la fluidité]. On pourrait dire que 25 dames sont vraiment sur 10-15 jours, celles qui ne font pas appel au 115, pas inscrites dans les dispositifs. À ce moment-là on travaille avec le SIAO et les 25 autres doivent être, elles, de la mise à l'abri à la nuitée, comme avec Romain Rolland ou autre, pour permettre la fluidité. C'est quand même ça l'enjeu du dispositif de la Cité des Dames, c'est de pouvoir accrocher des dames qui ne font plus appel ou ne sont pas inscrites dans les dispositifs. » (Directeur·trice, ObsML.2019.05.14).

Le coordinateur social explique ainsi qu'à leur arrivée à la CdD via le 115, les femmes pensent être là pour 14 jours. Mais si une évaluation est faite et qu'une orientation leur est proposée dans une autre structure pour quelques nuits (par exemple au Chapsa) par l'équipe de la Cité des Dames, elles sont encouragées à rappeler le 115. Mais « la réponse qu'elles obtiennent c'est "ha ben non Madame, il vous reste 6, 7, 8 nuits à la Cité des Dames" et là il y a une incompréhension, effectivement, la dame le vit très mal. C'est vraiment un problème qui se pose quasiment à chaque sortie. » (Coordinateur social, ObsML.2019.05.14)

> « Nous ça fait partie des consignes qu'on s'est donné au niveau de l'équipe, c'est-à-dire que quand une dame arrive, il lui est expliqué clairement qu'elle est là pour quatre jours au total, nuit et journées en définitive, ça va être un temps suffisant pour pouvoir faire une évaluation, rencontrer un·e travailleur·euse sociale, rencontrer une psychologue, une sage-femme, etc. Et que on part sur ce principe-là. Là où c'est difficile effectivement c'est si c'est une orientation qui est faite avec le SIAO urgence, où on lui tient ce discours-

là et qu'elle a entendu 14 jours avec l'écoutant. » (Directeur·trice, ObsML.2019.05.14)

La réponse du SIAO pour expliquer ce problème de communication quant à la durée de séjour est tout à fait intéressante car elle rend compte à la fois de la manière dont sont perçues les haltes et de la manière dont l'outil informatique conditionne les pratiques des opérateurs et opératrices du 115 :

> « Professionnel SIAO : On est malheureusement énormément impacté par l'outil informatique qui est le nôtre
> - Responsable SIAO : et c'est ce qui biaise beaucoup l'interprétation et ce que peuvent dire les équipes aussi
> - Professionnel SIAO : qui tient le rôle de référentiel et ça c'est indéboulonnable malheureusement aux yeux des équipes, sur la durée de séjour. (…)
> - ML : Dans l'outil il y a une durée d'indiquée, c'est ça ?
> - Responsable SIAO : pour chaque personne qui a un hébergement, il y a une durée de séjour en fait, avec un nombre de nuits écoulées et un nombre de nuits totales (…)
> - ML : c'est une acculturation à l'outil informatique ?
> - Responsable SIAO : c'est une sorte de conditionnement…
> - Professionnel SIAO : une acculturation à deux niveaux. Y'a sur le plan informatique et sur la manière de répondre aux sollicitations. Il est vrai qu'il est très difficile d'injecter l'idée, dans la tête des écoutants, qu'à une demande d'hébergement, ils ne répondent pas par une proposition d'hébergement. Donc tout dispositif qui sortirait un peu de ce schéma très basique devient difficile à appréhender *a fortiori* quand on a des équipes avec un *turn-over* très important où il y a finalement il y a assez peu de personnes qui sont expérimentées sur la plateforme. Et enfin effectivement, il y a le rôle joué par l'outil informatique qui définit beaucoup de choses parce que majoritairement, dans les prises en charge, la durée qui est indiquée sur l'hébergement d'une personne, elle reflète la réalité en fait de son séjour. Or dans le cas des haltes, c'est très peu vrai et c'est même parfois complètement faux. » (ObsML.2019.05.14)

Ces problèmes de transmission d'informations, qui s'ajoutent à la pénurie de places d'hébergement ou de solutions d'orientation, notamment pour les femmes atteintes de troubles psychiatriques, empêchent la fluidité du dispositif et le « vrai travail de la Cité des Dames » de mise à l'abri. Au cours de la réunion, les acteur·trices de la Cité des Dames présentent les derniers chiffres à leur disposition : depuis l'ouverture de la Cité des Dames et de son accueil de nuit, seulement 106 femmes sur les 230 ont été accueillies moins de quatre nuitées. Au contraire, « une vingtaine sont là depuis plus de 80 nuits » dont « neuf dames [qui] ont plus de 100 nuitées ».

> « Comment on peut travailler avec vous pour que chaque cas de dame puisse avoir une évaluation assez rapide de sa situation de vulnérabilité (…) pour pas qu'elles restent… Parce qu'on a des dames qui sont là depuis 120 jours à la CdD, ça se confond avec de l'hébergement en fait. Et quels critères de vulnérabilité ? Pour les dames avec des orientations médicales lourdes, ou psychiatriques lourdes, admettons, c'est compliqué, c'est complexe de leur trouver des dispositifs. On travaille nous, avec les partenaires à ce niveau-là pour justement… Mais elles doivent rester en nombre restreint sinon elles vont nous empêcher d'avoir cette fluidité, parce qu'elles sont entre guillemets très complexes à replacer. (…) Ça doit être une urgence à travailler entre vous

> et nous. (…) Au-delà de 20 jours (…) il doit y avoir un échange SIAO-Cité des Dames pour dire : "bon, la dame, comment fait-on ?" sauf exception effectivement pour les cas psychiatriques où là vous êtes, vous comme nous, bien embêtés parce qu'il n'y a pas de dispositif possible. Là on travaille avec les hôpitaux, on a des envois régulièrement aux urgences qui nous reviennent régulièrement d'ailleurs. C'est pas une solution mais c'est des cas où il y a vraiment un *no man's land* en termes de [solutions]. » (Directeur·trice, ObsML.2019.05.14).

Les acteur·trices font ainsi le constat des « dysfonctionnements de l'ensemble du système » et des impacts que ces derniers ont sur le fonctionnement de leur propre dispositif (cf. point 2.1). Car « la Cité des dames, par rapport au cahier des charges, elle a 20 dames en situation d'hébergement. Et c'est pas le *job* de la Cité des Dames. Que fait-on ? » (Directeur·trice, ObsML.2019.05.14). Se pose ici comme un problème le glissement progressif du modèle des haltes – défini comme dispositif de veille sociale de mise à l'abri – au modèle du CHU « déguisé ». Leur caractère expérimental a non seulement permis aux associations porteuses de projets d'avoir une grande marge de manœuvre pour développer ces dispositifs, mais il a aussi été entouré d'un certain flou (voire d'ambiguïtés), notamment en ce qui concerne la place du SIAO :

> « Responsable SIAO : À notre sens, il n'était pas nécessaire ni légitime que le SIAO régule ce type [de dispositif]. Ce n'est pas de l'hébergement. On est sensé réguler l'accès à l'hébergement, ça n'en est pas, on va pas se mentir, ce n'est pas de l'hébergement et on veut pas que ça en soit.
> - Directeur·trice CdD : C'est de l'hébergement déguisé
> - Responsable SIAO : Oui mais ça l'est devenu
> - Directeur·trice CdD : Malgré nous. Malgré vous et nous
> - Responsable SIAO : Après je pense qu'on a un peu tous tiré la sonnette d'alarme. Lors des Copils, disons institutionnels, on a indiqué les griefs qu'il pouvait y avoir, les intervenant·es des différentes haltes l'ont dit aussi. La Drihl et la Ville disent : "ok, ok, on reste sur le public cible" mais… C'est facile de taper sur le 115 et de dire : "bah oui mais en fait vous orientez des mecs qui sont en demande d'hébergement". Bah oui mais en même temps y'a des places vacantes, on sait pas trop quoi faire, vous nous dites : "ok on assume que les places soient vides" mais les mecs ils sont dehors quoi. Donc on essaye, on ajuste mais en effet ça marche pas. » (ObsML.2019.05.14)

Pour le problème du décalage entre la durée annoncée de séjour par les opérateurs du 115 et le temps préconisé par les équipes de la CdD, les acteur·trices en présence parviennent à trouver une solution. La décision est prise conjointement de modifier la durée de séjour sur l'outil informatique du SIAO en passant de 14 jours à 4 jours :

> « Je crois que la meilleure façon de régler le problème c'est effectivement d'avoir informatiquement une durée de séjour qui corresponde *a minima* à la présentation qui est faite en amont de "quelle va être votre durée de séjour" » même si dans les faits, après, il n'y a pas forcément à votre niveau de respect strict de cette durée de séjour. » (Responsable du SIAO, ObsML.2019.05.14)

Mais pour le problème du temps de présence important de certaines dames et du manque de solutions d'orientation disponibles, le SIAO n'a pas de solution à proposer à l'équipe de la CdD :

> « Là où ça va coincer c'est sur notre capacité à orienter les personnes sortantes au même rythme que vous pouvez en accueillir des nouvelles. Pour

> vous donner un ordre de grandeur sur le seul public isolé, on est à une orientation pour 30 demandes au quotidien. On a entre 160 et 230 demandes par jour. » (Responsable du SIAO, ObsML.2019.05.14)

Le fonctionnement du secteur de la prise en charge et le manque de solutions de logements et d'hébergements contraignent fortement les acteur·trices qui composent ce paysage institutionnel de la lutte contre les exclusions.

La seconde réunion, qui a lieu le 4 juin avec l'ensemble des membres de l'équipe de la Cité des Dames, confirme le souhait de recadrage du projet au niveau décisionnel. L'un·e des directeur·trices rappelle ainsi à l'ensemble des participant·es que la Cité des Dames n'est pas un dispositif d'hébergement avec un accueil long et qu'il convient de trouver des solutions pour fluidifier les entrées et les sorties des femmes :

> « Aujourd'hui, le projet pensé avec [l'ADSF] il s'est un peu écarté de ce qu'on avait pensé au début. Pourquoi il s'est écarté ? Parce qu'il y a des aléas qu'on ne maîtrise pas forcément ni en amont ni en aval. Le projet qu'on avait pensé au début il était destiné à des dames, très très éloignées des dispositifs, celles qui n'appellent plus le 115, celles qui sont dans la rue. Et on a fait le pari de trouver un endroit où elles peuvent venir se poser, un petit peu, se mettre en sécurité, rencontrer un travailleur social, rencontrer aussi une sage-femme, essayer d'avoir une offre assez complète et surtout assez accessible pour petit à petit proposer à ces dames de renouer vers un dispositif de soutien au plus long cours. Or il se trouve qu'au lancement du projet, on s'est heurté à une question de peuplement. C'est-à-dire que le public qu'on a visé, ces femmes-là, on les a pas immédiatement touchées. Donc qu'est-ce qui s'est passé ? On n'a pas laissé ces places vides et du coup on a fait ce qu'on ne voulait pas faire, on a été contraint, de faire remonter ces places au 115. Mais l'origine du projet, je le redis, n'était pas destiné au 115. Il était bien destiné à des femmes très éloignées des dispositifs et qui ne font plus appel au 115. Sauf que voilà, on ne voulait pas laisser la CdD vide, des dames sont venues par le 115 et là il y a une confusion qui s'est installée, parce que progressivement on a été plus catalogué comme un dispositif d'hébergement. Donc je le redis, je le réaffirme, nous ne sommes pas un dispositif d'hébergement. Ça c'est très, très important à redire. Parce que : qui dit hébergement, dit accueil au long cours avec un accompagnement spécifique et c'est pas du tout ça. (…)
>
> Le deuxième point, c'est qu'on s'est laissé aussi fait prendre par certains profils de dames, qu'on a accueillies bien volontiers mais c'est pas vers elles qu'on a au début pensé ce dispositif. On a plutôt accueilli des dames qui effectivement avaient des problèmes d'accès à l'hébergement, des problèmes liés à la santé, enfin voilà que vous connaissez, mais des dames qui étaient prêtes, elles, à s'inscrire dans un dispositif d'hébergement (…) [Mais] on savait qu'on aurait beaucoup de mal à les faire sortir. Vous vous souvenez de situations très spécifiques, de personnes qui vont accoucher, notamment, qu'on a gardé, des personnes malades, des personnes extrêmement fragiles. On s'est fait, je sais pas si il faut dire ça comme ça, piéger. Mais en tout cas il y a des choses qui se sont un peu imposées à nous et qu'on voudrait corriger avec le temps. C'est pour ça (…) qu'on a réaffirmé au SIAO que nous n'étions pas un dispositif d'hébergement (…) et que du coup on voulait (…) gérer nos places en accès direct. Pourquoi ? Parce que l'ADSF vous le savez, fait des maraudes, l'ADSF va à la rencontre de ce public, de ces femmes que l'on veut cibler. Donc on assume notre *sourcing*. On va beaucoup plus aujourd'hui réaffirmer ce *sourcing* [et aller] vers les femmes (…) qui se présentent

> spontanément, en journée notamment, [et] pour la nuit, c'est plutôt l'ADSF via les maraudes (…) qui va plutôt nous réorienter les femmes. Donc normalement on devrait revenir avec le temps vers le public cible (…) Voilà un petit peu ce qu'on voulait faire passer comme message, c'est revenir un peu aux fondamentaux de ce qu'est la Cité des Dames. » (Directeur·trice, ObsML.2019.06.04).

Tout en réaffirmant les origines et les missions du projet de la Cité des Dames, la direction souhaite aussi transformer les pratiques de travail des acteur·trices de premières lignes. Il s'agit tout d'abord d'éviter le surbooking :

> Je sais que la nuit il y a beaucoup de dames aussi qui se présentent et on va au-delà des 50 places. Je suis un peu affolé quand je vois les chiffres qui ont circulé, on s'est dit : "c'est pas possible, 57 personnes c'est pas possible". On a une équipe, vous le savez, c'est vous qui le vivez en plus, très très juste en termes d'effectifs. Il est pas question de surcharger l'équipe donc l'objectif aujourd'hui c'est 50. Donc il faut absolument qu'on revoie, qu'on travaille là-dessus pour qu'on revienne à cet effectif de 50. C'est-à-dire que le surbooking aujourd'hui c'est quelque chose qui effectivement peut s'entendre dans une certaine logique mais qui ne fonctionne pas. (…) C'est pas le contrat qu'on a avec l'État, c'est pas le contrat qu'on a avec vous, c'est pas ce sur quoi on s'est engagé. Alors oui je sais que c'est compliqué de dire à une dame qui se présente : "Madame, je ne peux pas vous accueillir parce qu'on est à 50" mais malheureusement c'est ce qu'on vous demande. C'est particulier ce qu'on vous demande. C'est une frustration. (…) En tant que professionnel·les, par rapport à ces conflits éthiques que vous pouvez avoir, on va vous accompagner. Je sais que c'est pas facile » (Directeur·trice, ObsML.2019.06.04).

La direction insiste ainsi auprès des équipes pour que le temps de présence à la CdD soit réduit au maximum. Les évaluations sur le plan social, psychologique et médical des besoins des femmes doivent être réalisées rapidement pour les orienter en quelques jours (moins de quatre) vers d'autres dispositifs.

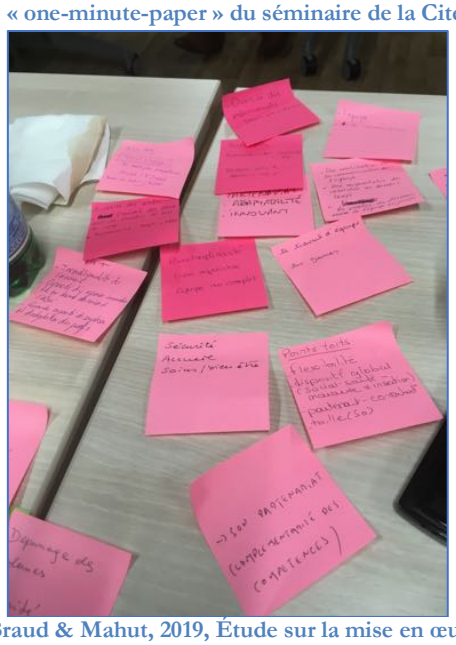
Cette réunion est aussi l'occasion de faire le point sur l'organisation de la Cité des Dames et d'accueillir les nouvelles personnes recrutées : une monitrice-éducatrice (ME) du côté de la CR-CE, deux sages-femmes, une psychologue, une référente santé mentale et un travailleur social du côté de l'ADSF. On assiste ainsi à une montée en charge des équipes et notamment de la place des monitrices-éducatrices qui vont prendre de plus en plus d'importance dans le fonctionnement de la CdD : « Ça va vraiment changer les choses ce recrutement, et on voit bien la différence quand [les monitrices-éducatrices] ne sont pas là. Et puis ça va tout changer pour les équipes de nuit » explique le coordinateur social (ObsRB.2019.04.30). Cette fonction des ME est en effet très importante et une autre responsable de halte évoque le fait que ce type de professionnel·les présente un réel intérêt pour ce type de dispositif (Ep06).

La dernière étape de ce processus de réflexion a lieu début octobre 2019 avec l'organisation d'un « séminaire » de deux jours ayant pour but de faire le bilan de la première année d'existence du dispositif.

> « Bonjour à tou.te.s,
>
> La Cité des Dames va bientôt fêter sa première année d'existence.
>
> Dans cette perspective, nous vous invitons à participer à notre premier séminaire. Celui-ci se déroulera les jeudi 3 octobre pour l'équipe au complet, et se poursuivra le vendredi 4 octobre pour la direction et les coordinateurs.trices. Nous vous donnons rendez-vous à la Fabrique de la Solidarité, 98 quai de la rapée (métro 5 quai de la rapée/métro 14 Gare de Lyon), de 9h30 à 18h30. Suite à quoi un apéritif dinatoire est prévu à la fin de la journée pour partager un moment convivial ! (…)
>
> Au programme : retours sur expériences et perspectives concernant notre belle Cité des Dames. L'idée étant de consacrer ce temps à une réflexion commune et constructive. Pour ce faire, nous vous demandons de consulter les documents en pièce jointe (projet initial de la Cité des Dames et registre de fonctionnement à l'état de construction), qui serviront de supports à nos réflexions. /!\ Ces documents sont des documents de travail confidentiels. /!\
>
> Merci de nous confirmer bonne lecture ainsi que votre présence par retour de ce mail. » (Courriel du 27 septembre 2019, envoyé par la coordinatrice santé)

La réunion, organisée par le coordinateur social et la coordinatrice santé, commence par un « *one minute paper* » (Davis, Wood et Wilson, 1983). Les participant·es sont invité·es à noter sur un post-it les mots qui répondent le mieux aux questions suivantes : « La Cité des Dames, qu'est-ce que c'est pour vous aujourd'hui ? » ; « Quels sont les sujets que vous souhaitez aborder aujourd'hui ? » ; Quels sont les points forts de la CdD ? » ; « Quels sont les points faibles de la CdD ? » (cf. Figure 13). Sans prétendre à l'exhaustivité, les principaux résultats de cette consultation sont présentés dans le Tableau 10.

Figure 13. Le « one-minute-paper » du séminaire de la Cité des Dames



Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames, ObsML.2019.10.03

Tableau 10. Le « *one-minute-paper* » du séminaire de la Cité des Dames

Définition de la Cité des Dames	Sujets à aborder	Points forts	Points faibles
Accueil Sécurité, stabilité Réussite Partenariat Projet à consolider Abri Dispositif d'urgence Accueil pluridisciplinaire Innovant, unique Santé Expérimentation Femmes Saturé, limites du système, complexe Orientation	Rôle de chacun, qui fait quoi, partenariat FADS/ADSF Suivi des dames, fin de prise en charge, public, perspective Cadre d'accueil, condition d'accueil nuit Notion de durée, remise à la rue Transmission d'information Troubles psychiatriques	Équipe, diversité des professionnel·les, capacité de souplesse et adaptation des professionnel·les, travail d'équipe, et multiples compétences Pertinence de l'articulation santé, social, dispositif global, présence médicale, évaluation sur les 3 champs, partenariat innovant, complémentarité des compétences complémentarité FADS/ADSF, pluridisciplinarité Liens entre l'équipe et les dames, solidarité entre dames et équipe Meilleure communication, amélioration des orientations Lieu agréable, accueillant, inconditionnalité de l'accueil, réponse immédiate	Manque de communication, problèmes de transmission des informations, manque de clarté Prise en considération Partenariat FADS/ADSF Gestion du temps, Manque de temps, Rythme de travail, sentiment d'urgence Problème d'organisation Place des agents d'accueil en journée, périmètre de la place de chacun Insuffisance des effectifs (TS, AS) Maintien trop long des dames, formation des dames, activité pour les dames, confort la nuit pour les dames, accueil des dames, alimentation des dames Critères d'admission, Mise en place de partenariat, réorientation, suivi psy Complexité du dispo

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames, ObsML.2019.10.03

Il est intéressant de rendre compte de cet exercice proposé par les deux coordinateur·trices car si les membres de l'équipe mentionnent encore de nombreuses difficultés à cette date, ils constatent aussi que des améliorations ont eu lieu au sein de l'équipe, notamment en ce qui concerne la communication. Par ailleurs, le partenariat est mentionné comme étant à la fois un point faible et un point fort, ce que nous avons également souligné (cf. point 3.1.3). La dimension de l'accueil et des liens entre les membres de l'équipe et entre ces derniers et les dames sont aussi des éléments très positifs relevés par les participant·es. La coordinatrice souligne que les dames sont satisfaites de cet accueil et qu'elles l'ont évoqué lors du premier atelier Causerie, qui a eu lieu la veille, le 2 octobre 2019 :

> « Dans l'ensemble, les dames ont fait un retour positif (cadre contenant, rassurant et sécurisant) ; cependant, nuancé par une dame pour qui l'arrivée a été brutale en raison de questions un peu invasives. (…) Elles qualifient toutes, par ailleurs, la Cité comme "la maison" où elles ont pu trouver une famille. » (Compte-rendu du groupe de parole « Causerie », courriel du 4 octobre 2019)

La réunion se poursuit par un rappel du projet par la direction et par le compte-rendu des décisions prises conjointement avec le SIAO en juin de communiquer auprès des femmes accueillies sur une durée d'accueil de quatre jours au sein du dispositif. Il s'agit maintenant pour les équipes d'organiser le travail autour de cette règle de fonctionnement. Les deux jours de séminaire sont ainsi consacrés à un bilan du fonctionnement opérationnel et à une réflexion commune sur les améliorations à apporter pour fluidifier la prise en charge des femmes pendant leur temps de présence au sein du dispositif. Est passé en revue l'ensemble du processus de prise en charge des dames, qu'il s'agisse des prestations, des activités (ateliers), ou des différentes évaluations proposées aux femmes. Les membres de l'équipe font également le point sur les caractéristiques des femmes accueillies et le coordinateur et la coordinatrice leur proposent de travailler par groupe sur 3 situations (cf. Tableau 11).

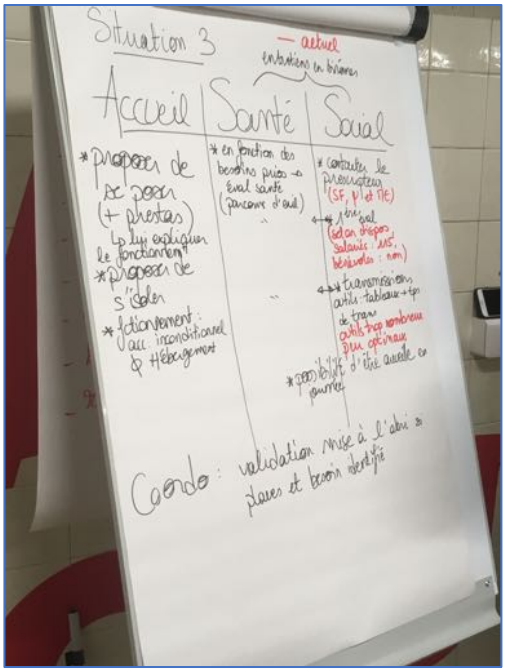
Tableau 11. Études de cas proposées au séminaire du 3 octobre 2019

Situations	Descriptif
1	Mme W. se présente un soir à 21h à la Cité des Dames. Elle est épuisée, enceinte de 6 mois et demi. Elle vous annonce qu'elle arrive tout droit de la Gare du Nord, où elle dort depuis deux nuits et où un citoyen lui a donné l'adresse de la Cité des Dames. Elle est en France depuis 3 jours. Mme est francophone. *Que faites-vous ?*
2	Mme M. vient régulièrement depuis 3 semaines en accueil de jour à la Cité des Dames. Elle arrive chargée de toutes ses affaires, dans un état d'incurie important, puis s'installe sur un fauteuil. Elle ne formule aucune demande, a tendance à « se faire oublier ». Mme ne crée pas de lien avec les autres dames, qui la maintiennent au contraire à l'écart. Mme semble plutôt âgée, quoiqu'il soit difficile de lui donner un âge. *Que faites-vous ?*
3	Mme T. se présente un matin à la Cité des Dames sur orientation d'un partenaire, qui nous remercie, via une fiche de liaison, d'accueillir Mme au sein de notre Centre d'hébergement. Mme est en demande d'asile, elle explique dormir chez un ami depuis son arrivée en France, trois mois plus tôt. Dès son arrivée, elle se met à pleurer. *Que faites-vous ?*

Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames, ObsML.2019.10.03

L'objectif est de faire le diagnostic de la situation, de travailler sur le processus d'accueil et d'évaluation et de réfléchir à la coordination des membres de l'équipe. Pour chaque situation, la coordinatrice note sur un tableau les différentes étapes de l'accueil et des évaluations sociale, psychologique et médicale en différenciant ce qui se fait déjà au sein de la Cité des Dames et ce que proposent les membres de l'équipe comme pistes d'amélioration de la prise en charge (cf. Figure 14).

Figure 14. La restitution des études de cas



Source : Loison-Leruste, Braud & Mahut, 2019, Étude sur la mise en œuvre de la Cité des Dames, ObsML.2019.10.03

Une fois ce travail en équipe mené, la coordinatrice santé revient sur les outils et le processus de prise en charge. Elle s'appuie sur le « Registre de fonctionnement » de la Cité des Dames, document d'une cinquantaine de pages, rassemblant toutes les fiches et les *process* de prise en charge (cf. point 1.1.4). Les rôles de chacun sont ainsi rediscutés et éclaircis car « actuellement tout le monde fait un peu de tout finalement » (Coordinatrice santé, ObsML.2019.10.03). Suite à leurs discussions, les membres de l'équipe vont mettre en place un fonctionnement plus précis et attribuer à chaque corps de métier une place dans le processus de prise en charge.

L'accueil de la dame, à son arrivée à la Cité des Dames se fait par un·e agent·e d'accueil, une bénévole ou une femme repaire. La première évaluation est faite par les monitrices-éducatrices qui doivent repérer les critères de vulnérabilité. Elles se chargent ensuite, en fonction des besoins et des souhaits des femmes, de les inscrire sur un planning de permanence pour une seconde évaluation avec les autres intervenant·es (travailleur social, psychologue ou sage-femme). Cette seconde évaluation est donc réalisée en fonction des compétences métiers de chacun :

> « Les gynéco restent dans leur champ, les psy restent dans leur champ. Et quand les dames ont besoin d'être accompagnées, hébergées, orientées avec des conditions sociales plus fortes, c'est dédié au social. Ce ne sont plus les med qui font des mails pour aller faire du forcing, on est d'accord ? Les med et les psy donnent les conditions et les critères de vulnérabilité facilitant les sociaux pour pousser le dossier de la dame, on est d'accord ? » (Directeur·trice, ObsML.2019.10.03)

La durée de présence est fixée à 4 jours minimum et à 10 jours maximum. À la fin de la journée, les réactions des différents membres de l'équipe sont prudentes : « Y'a beaucoup d'idées mais j'espère

que ça va se mettre en place » déclare une des monitrices-éducatrices, pendant que l'une des sages-femmes s'inquiète :

> « Moi je me sens toujours pas confort. Parce qu'il y a des dames qui médicalement sont, je pense, dangereuses et qu'on n'a toujours pas répondu à ma question : (…) qu'est-ce qu'on fait des femmes qui sont potentiellement médicalement dangereuses, pour elles et pour nous ? (…) Jusqu'où on intervient au niveau médical et jusqu'où on engage notre responsabilité légale ? » (ObsML.2019.10.03)

La réunion du lendemain rassemble l'équipe de direction et de coordination de la Cité des Dames : les directeurs de la CR-CE ; la déléguée générale et la coordinatrice, la référente santé mentale et la référente médicale de l'ADSF ; le coordinateur social et la coordinatrice santé de la Cité des Dames. Ils et elles décident de mettre en place des séances d'analyse des pratiques pour les cadres et pour les membres de l'équipe opérationnelle, des formations (droit d'asile, violences, informatique) pour répondre aux besoins exprimés la veille par les participant·es. La réunion évoque également les problèmes organisationnels notamment ceux posés par les temps de fermeture, pendant lesquels la Cité des Dames est nettoyée par des agents d'entretien et les dames accueillies se retrouvent à l'extérieur, générant un certain nombre de nuisances pour le quartier ou la CR-CE. Les participant·es à la réunion s'interrogent aussi sur les profils de postes d'éventuels autres recrutements (travailleur·euse social, psychologue, animateur·trice, agent d'accueil), sur la possibilité d'embaucher une femme repaire, sur l'organisation des plannings et sur la place des sages-femmes au sein de la Cité des Dames.

Le séminaire se conclut sur le constat de la nécessité de mettre en application les décisions prises pendant les deux journées de travail pour éviter la « frustration des équipes » et la volonté de réorganiser ce type de réunions pour faire évoluer le dispositif.

Ces trois réunions reflètent l'évolution du dispositif. Après l'effervescence de l'ouverture, la médiatisation de la Cité des Dames et la gestion en urgence des premiers accueils, les acteur·trices décisionnels et opérationnels ont peu à peu « inventé » leur propre fonctionnement. Un changement de style de management semble s'opérer pour redéfinir des règles de fonctionnement et mieux répondre aux difficultés et au mal-être des acteur·trices de première ligne. L'objectif est cependant toujours de se conformer aux directives des financeurs, qui, si iels[94] n'ont pas été à l'origine du projet, l'ont pourtant fait entrer dans le cadre du cahier des charges et de l'appel à candidatures des haltes. Les directeur·trices de l'ADSF et de la CR-CE ont donc comme cible un accueil de faible durée de femmes en situation de grandes vulnérabilités, qui sont éloignées des autres dispositifs d'aide et qui ne font plus appel au 115. Comment se passe concrètement cet accueil ? Qui sont effectivement les femmes accueillies à la Cité des Dames ? Le dernier point de ce rapport a précisément pour but de

[94] Le pronom « iels » est une forme d'inclusivité du langage constitué de la contraction entre le pronom « ils » et le pronom « elles » qui permet de dépasser la bicatégorisation de genre.

revenir sur les informations dont nous disposons à ce stade de l'enquête pour dresser un portrait de ces femmes, mieux comprendre leurs besoins et analyser la manière dont la Cité des Dames tente d'y apporter des réponses.

4. L'accompagnement au quotidien des femmes de la CdD

Le projet initial de la Cité des Dames a été défini pour répondre aux besoins de « femmes isolées, très désocialisées, en refus d'hébergement ou éloignées des dispositifs d'hébergement existants. Il doit s'agir de personnes rencontrées par les maraudes et/ou accueillies par les ESI/AJ »[95]. Pourtant, dès le départ, la Cité des Dames n'accueille que très peu ce public ciblé par les concepteurs et conceptrices des dispositifs de haltes pour femmes. Ce public est relativement inattendu pour les acteur·trices institutionnel·les et décisionnel·les et nous expliciterons quelques-unes des raisons qui nous semblent expliquer ce décalage entre le public ciblé et le public effectivement présent au sein des dispositifs des haltes (point 4.1). Les femmes présentes à la CdD (comme d'ailleurs dans les deux autres haltes, au moins pendant les premiers mois) présentent des caractéristiques et des besoins que nous présenterons ensuite (point 4.2) grâce à nos observations, aux entretiens que nous avons menés et aux indicateurs quantitatifs du dispositif (à mobiliser avec les précautions méthodologiques qui s'imposent, cf. point 1.1.4)

Enfin, trois éléments nous semblent particulièrement importants à retenir pour définir l'accompagnement proposé tout au long de l'opérationnalisation du projet de la Cité des Dames et de sa mise en œuvre. Le premier concerne l'« inconditionnalité conditionnelle » d'accueil qui caractérise le dispositif et que nous décrirons grâce aux règles de fonctionnement (critères d'admission, de durée de l'accueil et de décisions quant aux orientations) et aux logiques de prises de décision qui régissent le quotidien des dames et des équipes. Ces logiques de décisions entrent parfois en concurrence et fragilisent le dispositif et ses salarié·es (point 4.3). Le second constitue l'originalité même du dispositif, en même temps que sa plus grande fragilité : l'équipe pluridisciplinaire composée des acteur·trices de première ligne, salarié·es, bénévoles ou travailleuses paires, et le travail partenarial mené auprès des femmes accueillies sur le plan de la santé et du suivi social (point 4.4). Le développement rapide de la Cité des Dames et son caractère à la fois expérimental et « innovant » en font un laboratoire d'observation des difficultés à mettre en œuvre la participation des usager·es dans le secteur de la lutte contre les exclusions. C'est le troisième élément qui caractérise l'accompagnement à la CdD : le travail au quotidien et les outils créés dans l'urgence de la réponse à des besoins immédiats ont fait « oublier les dames » aux équipes. Ces dernières restent au cœur de l'accompagnement proposé à la Cité des Dames et ce dispositif illustre une des traductions possibles

[95] Préfet de la région d'Île-de-France, Cahier des charges Halte de nuit – Femmes isolées, p. 1.

d'un des paradigmes structurels de l'action à destination des personnes destinataires des aides sociales aujourd'hui : l'injonction à l'activation (Barbier, 2002, 2011) (point 4.5).

4.1. Un public inattendu ?

Qui sont les femmes accueillies à la Cité des Dames ? Quels sont leurs besoins ? Que faire avec et pour elles ? Quel accompagnement peut-on leur proposer compte tenu des contraintes pesant sur le secteur de la prise en charge (saturation des dispositifs d'hébergement et de logement, problème de régularisation administrative, difficulté de la prise en charge psychiatrique et médicale pour les personnes sans domicile, etc.) ? Le dispositif est-il adapté au public qu'il cible ? Toutes ces questions se sont posées et se posent encore en partie aux acteur·trices et observateur·trices des dispositifs de halte pour femmes.

4.1.1. Des représentations sociales des femmes sans domicile à la réalité

Dans nos représentations sociales, la figure du « SDF » renvoie souvent à celle d'un clochard qui mendie, assis ou allongé par terre dans la rue. Cette représentation « classique » et visible du sans-abri cache pourtant la très grande diversité des caractéristiques de toutes les personnes qui sont en situation d'exclusion liée au logement mais qui sont, pour certaines, beaucoup moins visibles. C'est le cas de toutes les personnes hébergées qui sont sans domicile mais pas sans-abri, mais aussi des femmes qui, moins nombreuses que les hommes, sont également moins repérables dans les représentations sociales associées aux plus pauvres. Très largement androcentrées, ces représentations se structurent en effet historiquement plutôt autour de l'opposition entre « bons » et « mauvais » SDF qu'autour de celle entre hommes et femmes sans domicile (Loison-Leruste, 2014). La question de la visibilité (et de l'invisibilité) est ainsi centrale pour comprendre à la fois les nombreuses idées reçues qui continuent d'être véhiculées sur les populations sans domicile, qui proviennent en partie d'une certaine méconnaissance qualitative et quantitative de l'hétérogénéité des situations de ces populations que l'on peine d'ailleurs à qualifier, et le fait que les dispositifs publics, en focalisant leur attention, à un moment donné, sur une frange de cette population, mettent en œuvre des dispositifs qui sont peu adaptés à leur accompagnement.

Les paradoxes de l'invisibilité

La pauvreté et la présence de sans-domicile dans les villes ne sont pas des phénomènes nouveaux. Le « nouveau » problème ou pourrait-on dire la « nouvelle question SDF »[96] renvoie au fait que les « SDF » sont aujourd'hui beaucoup plus visibles : « C'est entre visibilité et invisibilité que s'organise une vie quotidienne marquée par la précarité de l'abri et c'est dans cette tension que s'est constitué

[96] En référence au titre de l'ouvrage de Julien Damon, La question SDF (Damon, 2002).

ce nouveau problème social. » (Pichon, 2000, p. 110). L'espace public est devenu plus poreux du fait de l'aménagement urbain, de la transformation de la morphologie des villes, de la résorption de l'habitat insalubre dans certains centre villes, ou de l'ouverture des espaces publics (Dietrich et al., 2006). Les politiques menées à partir de la fin des années 1980, et notamment la mise en place du RMI[97], ainsi que les actions des associations caritatives ont renforcé cette visibilité. L'évolution du secteur de la prise en charge et notamment sa gestionnarisation, y ont également contribué par des exigences de transparence, de traçabilité et d'évaluation de ces politiques publiques (cf. point 2.1.1). La question de l'invisibilité des populations qui ne sont pas répertoriées, catégorisées et prises en compte par l'action publique a ainsi commencé à se poser. L'Onpes a par exemple publié en mai 2014 une étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal couverts par la statistique publique qui a permis de saisir le caractère multidimensionnel de l'invisibilité chez les publics pauvres[98]. Elle met en évidence la position souvent « à la lisière des dispositifs » de ces publics qui entrave à la fois la recension des formes revêtues par cette invisibilité et l'identification des processus sociaux la provoquant.

Les exigences de visibilisation accentuent inévitablement les questions d'invisibilité. Tout d'abord parce que les acteur·trices appuient sur l'interrupteur et mettent en lumière un public particulier, avant d'éteindre le projecteur pour le déplacer et le focaliser sur un autre public. Est alors invisible ce qui n'est pas regardé et médiatisé. Stéphane Beaud, Joseph Confavreux et Jade Lindgaard dénoncent ainsi la production de la visibilité et ses conséquences : « à coups de statistiques simplifiées et de déclarations sentencieuses, personnalités politiques, instituts de sondage, publicitaires, éditorialistes, syndicalistes, polémistes, chercheurs et journalistes, participent, volontairement ou non, par manque d'ambition, d'outils ou d'intérêt, à la construction d'une représentation biaisée de la société française. » (Beaud, Confavreux et Lindgaard, 2006, p. 7-8). Ensuite, ces exigences de visibilisation ont eu pour effet de renforcer les stratégies d'invisibilisation de certaines personnes ou d'en vulnérabiliser d'autres. « Dans une société avide de contrôle et de normes, le souci d'être invisible – exprimé à travers un droit au secret, la revendication d'une part d'ombre ou le simple respect de la vie privée – reste le vecteur nécessaire de l'autonomie, des résistances et de l'affirmation de soi. La visibilisation peut être, aussi, une vulnérabilisation. Ainsi les sans-papiers veulent être visibles collectivement, mais invisibles individuellement. » (Beaud, Confavreux et Lindgaard, 2006, p. 14). Les questions de visibilité ou d'invisibilité sont donc une construction sociale, une affaire de regard, et de représentation.

L'invisibilité est pourtant une « situation et un ensemble de processus qui conduisent à un sentiment de non-reconnaissance et de mépris social » (Beaud, Confavreux et Lindgaard, 2006, p. 11-12). Rendre visible, c'est à la fois obtenir la reconnaissance mais aussi jeter un discrédit sur le

[97] Revenu minimum d'insertion. Créé en 1988, il est remplacé aujourd'hui par le revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1er juin 2009. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1852

[98] FORS recherche sociale - ONPES, 2014, « Étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal couverts par la statistique publique », Rapport final d'étude.

public visibilisé. La question de l'invisibilité des femmes sans domicile fait partie de ces « nouvelles » questions, rendues visibles par une médiatisation importante qui a donné lieu à une focalisation des pouvoirs publics sur ces « Invisibles »[99] (cf. Propos introductif). Pour autant, la mise en lumière des femmes sans domicile correspond-elle à la réalité et n'a-t-elle pas une part d'ombre ? Que sait-on de ces femmes ?

Méconnaissance quantitative et qualitative

L'histoire de la prise en charge des personnes sans domicile peut d'abord être envisagée comme une histoire des difficultés à définir, classer et dénombrer (Damon, 2003). Les qualificatifs sont en effet nombreux pour désigner ces populations pauvres, précaires, disqualifiées, exclues. « On les a dits mendiants, vagabonds, indigents, laissés-pour-compte, défavorisés, économiquement faibles, sous-prolétaires, nouveaux pauvres, sans-logis, SDF, démunis, sans-abri, exclus… Que de trouvailles pour nommer la misère. » (Gaboriau, 1998, p. 17). Au cours du temps, les termes employés ont en effet changé : on ne parle plus aujourd'hui des vagabonds et des indigents mais plutôt des sans-abri et des SDF. Le terme SDF, qui s'est imposé dans le langage courant, fait cependant débat et renvoie à une triple difficulté : sémantique, méthodologique et éthique (Loison-Leruste, 2010).

Sémantique tout d'abord car les personnes sans domicile forment une population très hétérogène et fluctuante. Il existe un continuum de situations entre la rue, l'hébergement et le logement et de multiples possibilités de passages d'une forme d'habitat à une autre :

> « La mobilisation autour des définitions, décelable dans la littérature consacrée à la population SDF, est l'expression d'une déroute face à un sigle présentant de nombreuses limites. Il engage tout d'abord les approches de cette population dans des perspectives substantialistes qui font de la condition du SDF une condition immuable et linéaire alors qu'elle est avant tout souvent une position dans un parcours résidentiel chaotique. » (Zeneidi-Henry, 2002, p. 16).

L'absence d'un logement « à soi » n'est pas un état qu'il est facile de définir. « Nous découvrons un continuum de situations vis-à-vis du logement, allant des plus précaires – dormir sur un banc dans la rue -, jusqu'aux plus stables – être propriétaire ou locataire d'un logement et disposer de ressources stables. » (Firdion, 2005, p. 98). Les personnes sans domicile ne vivent pas toutes dans la rue mais occupent aussi parfois des lieux non prévus pour l'habitation (voiture, cave, parking), des logements insalubres ou sont hébergées chez des proches ou dans des structures collectives par exemple. Plus encore, le dispositif institutionnel de prise en charge les oblige parfois à alterner les solutions d'hébergement : une nuit chez des amis, deux nuits dans un CHRS, une nuit à l'hôtel, etc.

D'autre part, le problème de définition renvoie aussi à des interrogations méthodologique et éthique. Pour pouvoir collecter des informations sur les personnes privées de logement autonome

[99] Il n'est d'ailleurs pas anodin qu'en janvier 2019, un film, *Les invisibles*, soit sorti en salle. Cette comédie sociale raconte le quotidien d'une équipe d'intervenantes sociales, travaillant dans un lieu d'accueil de jour à destination de femmes sans domicile (Loison-Leruste, 2020).

stable, le chercheur se heurte en effet à une difficulté pratique : comment prendre en compte l'ensemble de ces situations de logement précaire et comment mettre en place un protocole d'enquête pertinent ? Non seulement les « SDF » ne forment pas un groupe social homogène qui se définirait par sa situation vis-à-vis du logement mais cette population constitue un « défi pour le statisticien, dont les échantillons sont en général tirés d'une liste exhaustive de logements, ou de fichiers administratifs où figure l'adresse » (Marpsat, 1999a, p. 1). L'échantillonnage se basant très souvent sur la domiciliation, on comprend le problème qui se pose dès lors qu'il s'agit d'étudier les personnes privées de domicile. Le choix opéré par l'Insee dans son enquête en 2001 a consisté à s'inspirer de la démarche de Simmel pour qui les pauvres sont ceux qui bénéficient de l'assistance (Simmel, 2002) : les personnes sans domicile sont, dans cette enquête statistique de l'Insee, celles qui utilisent les services d'hébergement et de restauration gratuite. Enfin, l'interrogation éthique concerne l'objectif et le sens donné à ces définitions. Jean-Marie Firdion (Firdion, 2005) souligne les effets pervers d'une définition qui serait basée sur les manques et les incapacités de cette population. Daniel Terrolle et Patrick Gaboriau (Gaboriau et Terrolle, 2007) dénoncent quant à eux la volonté permanente de dénombrement et l'absence paradoxale de moyens et de mesures qui en découlent.

Cette incertitude sur les définitions et les chiffres se retrouvent dans le vocabulaire employé pour qualifier les destinataires des dispositifs d'action publique comme celui de « grands cassés » actuellement employé pour qualifier les sans-abri très désocialisés, ayant de long parcours de rue que l'on appelait plutôt il y a quelques années des « clochards » (Declerck, 2001). Cette incertitude se retrouve aussi dans les tentatives de décompte qui, parfois se contredisent ou évoquent des résultats différents comme par exemple l'enquête « Une nuit donnée » et l'enquête de la nuit de la Solidarité en ce qui concerne les femmes sans domicile (cf. Encadré 4).

Encadré 4. Les femmes dans l'enquête « Une nuit donnée » en 2018

Zoom. Les femmes de plus en plus présentes

« Lors de la « nuit de la Solidarité » organisée par la mairie de Paris la nuit du 15 au 16 février 2018, 12 % des personnes rencontrées étaient des femmes. Selon les résultats de l'étude, les femmes, lorsqu'elles vivent à la rue, sont plus précaires que les hommes (moins souvent suivies par un travailleur social, moins nombreuses à disposer d'une couverture maladie...), mais restent moins longtemps que les hommes à la rue. Compte tenu de la difficulté à rencontrer des femmes dans la rue, ces dernières ayant tendance à se protéger, enquêter les femmes fréquentant les centres d'hébergement hivernaux représente une opportunité. Depuis 2015, le nombre de femmes est en constante augmentation. Dans cette enquête, elles représentent 47,7 % des adultes présents, soit un total 661 femmes de plus de 18 ans. La multiplication des places dédiées aux femmes dans les structures, dans le cadre du renfort hivernal, mais aussi la volonté de ces dernières de trouver un abri pour la nuit peuvent être deux éléments d'explication de cette augmentation.

Concernant les 554 femmes isolées avec ou sans enfants fréquentant ces structures, leur moyenne d'âge est de 37,3 ans (contre 38,2 ans pour l'ensemble des adultes enquêtés) et sont à 83,0 % étrangères non ressortissantes de l'union européenne (75,7 % pour l'ensemble des enquêtés). **À la différence des résultats obtenus lors de la « nuit de la solidarité »**, la proportion de femmes seules ou avec enfants, suivies par un travailleur social, disposant d'une domiciliation administrative et déclarant ne percevoir aucune ressource, est similaire à celles de l'ensemble des ménages hébergés. En revanche, ces femmes étaient proportionnellement plus nombreuses à accéder aux places en structure de renfort hivernal via le 115/SIAO (94,2 % contre 91,2 % pour l'ensemble des ménages). Elles restent moins souvent dans cette situation de précarité que

l'ensemble des ménages (41,5 % depuis plus d'un an contre 43 %). Les différences les plus significatives apparaissent sur les questions portant sur le recours ou non au 115 et au SIAO, la fréquentation d'un accueil de jour et le contact avec une maraude. Elles sont plus nombreuses à ne pas avoir appelé le 115 (53,2 % contre 46,3 %) ou fait une demande au SIAO (61,2 % contre 57,3 %). Mais la raison du non appel ou de la non demande « j'étais hébergée » est plus fréquemment citée (58,3 % contre 47,6 % pour le 115, et 39,2 % contre 27,0 % pour le SIAO). Les femmes isolées avec ou sans enfants ont moins fréquenté les accueils de jour en 2017 (65,5 % contre 58,9 % pour l'ensemble des ménages). Elles ont également été bien moins en contact avec les maraudes (82,1 % contre 72,4 %). »

Source : Drihl, « Les personnes accueillies dans le dispositif hivernal en Île-de-France. Résultats de l'enquête 2018 « une nuit donnée » dans les structures de renfort hivernal », Lettre des études, janvier 2019, p. 4.

Nous avons ainsi pu observer de telles contradictions et imprécisions dans les chiffres présentés aux financeurs lors des réunions des comités de pilotage des haltes pour femmes. Le 24 octobre 2019, le responsable SIAO Urgence & 115 de Paris déclare : « Malheureusement, je le disais tout à l'heure à [la directrice de la Halte Hôtel de Ville], nos chiffres diffèrent et ils diffèrent de beaucoup sur chacune des haltes puisque même sur la tienne, qui a pourtant un effectif faible et où il y a peu de *turn-over*, on n'est pas sur les mêmes données, donc il va falloir qu'on regarde ça tous ensemble. » (ObsML.2019.10.24)

En plus (et sans doute du fait même) de ces difficultés quantitatives s'ajoutent des difficultés à nommer des personnes qui présentent des profils très diversifiés. Les mots employés pour les qualifier ont pourtant une implication sur le travail d'accompagnement.

> « Moi j'ai énormément de mal depuis que je travaille ici [avec les termes employés]. C'est-à-dire y a des personnes qui sont sans domicile fixe mais qui sont hébergées, à droite à gauche, ; tu en as d'autres qui vivent uniquement dans la rue. Je trouve qu'il y a une confusion. Pour moi, c'est pas les mêmes difficultés pour une personne qui passe d'un endroit à un autre et une femme qui vit dans la rue depuis très longtemps. Les repères sont pas les mêmes. Toutes les femmes qui arrivent ici elles disent : "moi j'étais à la rue" – "d'accord mais vous étiez où ?" Et là on s'aperçoit qu'elles sont sans domicile fixe mais elles sont pas à la rue. » (Ep06).

La responsable de la Halte Hôtel de Ville distingue ainsi deux types de publics : les femmes « sans domicile » et les « clochardes ». Les premières « sont moins abimées, souvent y a quand même de la ressource, y a une cartographie autour d'elles ; autour de la clocharde, la cartographie, y'a rien » (Ep06). Et le travail d'accompagnement est alors différencié :

> « On n'active pas les mêmes leviers si on est une sans domicile fixe ou une personne qui est clocharde (…). On va prendre beaucoup plus de temps et on va être beaucoup moins exigeant avec une clocharde, de fait, en tout cas moi, qu'avec quelqu'un qui est sans domicile fixe mais qui a un potentiel, qui a des ressources. Elle est épuisée, on va lui laisser le temps de se reposer, c'est pas la question, bien sûr elle va être dans le même *process* au départ mais on va aller chercher d'autres choses. On va être peut-être un tout petit peu plus rapide dans notre manière de faire un peu activer les choses » (Ep06).

Beaucoup d'acteur·trices sont bien conscient·es de ces difficultés sémantiques qui rendent compte de la pluralité des situations et des profils des personnes qui sont accompagnées. Ils ou elles éprouvent souvent des difficultés à établir des typologies de leurs publics (Loison-Leruste, 2015) : « Il est

impossible de définir un profil type des dames accueillies à la Cité des Dames » (RA CR-CE, 2018, p. 22). Pour autant, ils ou elles soulignent souvent cette hétérogénéité des différentes problématiques rencontrées par les publics accueillis :

> « Alors vraiment je suis pas sûre qu'on puisse déterminer aujourd'hui un profil des dames qui sont accueillies à la Cité des Dames (…). On a des demandeuses d'asile, on a des dames qui n'ont aucun droit ouvert, on a des dames qui sont en errance depuis des années et finalement qui rentrent dans le cahier des charges… On a eu quelques dames en situation d'addiction mais finalement très peu. (…) Des dames qui sont depuis peu de temps en rue ou en risque de tomber [à la rue]. L'âge ça va de la majorité à… je crois que la plus âgée c'est 79 ans et la majorité après, c'est sur déclaration donc on peut jamais savoir. Donc non je pense que c'est assez varié. » (Ep9)

Pour l'un·e des coordinateur·trices, il y a quatre profils de femmes accueillies à la Cité des Dames : des femmes d'origine africaine, des femmes « grandes exclues », des femmes « tombées » plus récemment et les autres femmes d'origine étrangère, demandeuses d'asile ou réfugiées :

> RB : Tu as une idée des profils types des dames qui sont accueillies à la Cité des Dames ?
>
> - Je mettrais plusieurs profils. Un profil de femmes en errance d'Afrique subsaharienne. En errance dans le sens où elles sont peut-être hébergées par des tiers, hébergées parfois par le Samu social, par le Chapsa. Problématique de santé, parcours d'exil, vécu de violences… (…) Je mettrais un parcours de femmes un peu cassées, je sais pas comment dire, femmes rue, plutôt françaises ou… Vraiment grandes grandes exclues, avec parfois des pathologies psychiatriques. Qui ont conduit à la rue ou qui sont entre guillemets apparues après, suite aux accidents de vie. Avec un état de santé vraiment catastrophique. On n'en a pas eu beaucoup mais y'en a.
>
> - RB : et un autre profil ? Tu m'avais dit y'a trois profils.
>
> - Oui les femmes qui tombent en rue de façon très récente ou qui font des études (…) étudiante ou pas étudiante, tu vois M. par exemple, y'a pas ce parcours de rue, y'a pas ce parcours de migration mais qui se retrouve en grosse difficulté (…) Et puis je sais pas si je mettrais dans la première catégorie (…) les personnes qui sont demandeuses d'asile ou qui ont déjà le statut de réfugiée, qui sont pas forcément d'origine d'Afrique subsaharienne mais… voilà. (…) Il me semble que le profil cible que donne la Drihl, c'est la grosse rupture, exclue, voilà. (…) La grosse majorité des gens qu'on rencontre c'est des femmes issues d'un parcours d'exil plus ou moins récent. » (Ep10)

L'un·e des directeur·trices conclue : « Il faut faire tomber un peu ces "postures et croyances" des femmes en errance. Il n'y en a pas une mais 50 différentes [et] il convient de [le] comprendre pour construire (…) la CdD » (Courriel du 3/3/19).

Les difficultés sémantiques qui découlent de la pluralité des profils des femmes sont aussi en partie liés aux représentations sociales et aux idées reçues qui continuent à être véhiculés sur les personnes sans domicile, et plus spécifiquement sans-abri (Loison-Leruste, 2014). On peut par exemple constater que si les enquêtes de l'Insee et de l'Ined avaient montré dès 2001 (De la Rochère, 2003b) que de nombreuses personnes utilisant les services d'aide à destination des sans-domicile sont « sans toit, pas sans emploi » (Serafini, 2003), la qualification, les diplômes et l'emploi des personnes en situation d'exclusion sont peu évoqués par les acteur·trices de première ligne qui les accompagnent

pourtant dans leurs démarches. On ne trouve ainsi aucune information sur l'emploi des femmes dans la « BDD » de la Cité des Dames ou les autres tableaux quantitatifs alors que, selon les responsables de la Halte femme Hôtel de Ville ou de la Halte de la Mairie du 5ème arrondissement, beaucoup de femmes qui y sont accueillies ont un emploi et sont bien insérées. Ne leur manque qu'un logement ou un hébergement pérenne.

Difficultés méthodologiques pour rendre compte des phénomènes de non recours, difficultés à nommer, à dénombrer et à typologiser les différents profils des femmes sans-abri et sans domicile, tout ceci explique sans doute qu'au niveau institutionnel le projet des haltes femmes ait au départ été pensé sur le modèle de celui des hommes, pour finalement être différencié, face aux grandes dissemblances constatées des caractéristiques des deux publics.

Les femmes, des hommes sans domicile comme les autres ?

L'expérience de la précarité est très différente pour les femmes et pour les hommes comme l'ont montré d'autres travaux (Braconnier et Mayer, 2015a ; Maruani, 2003 ; Milewski et al., 2005)« sur la précarisation et les risques sociaux [qui] s'accordent sur l'idée d'une vulnérabilité spécifique des femmes et en particulier des mères seules » (Braconnier et Mayer, 2015b, p. 243). La séparation conjugale, le retrait plus fréquent pour les femmes que pour les hommes du marché du travail et le rapport au logement constituent les principales caractéristiques de l'entrée dans la précarité des femmes. L'enquête réalisée sous la direction de Céline Braconnier et Nonna Mayer montre qu'« au-delà des différences importantes liées aux spécificités et trajectoires des enquêtées, les femmes se caractérisent (…) par un rapport au travail plus distant que celui des hommes. Leur expérience de la précarité revêt aussi certaines singularités dans le domaine du logement. La difficulté à trouver un domicile durable et décent est particulièrement présente dans les entretiens réalisés auprès de femmes. » (Braconnier et Mayer, 2015b, p. 243-244).

Pourtant, le projet des haltes pour femmes, pensé pour répondre à un besoin médiatique urgent face à l'augmentation du nombre de femmes dites à la rue (cf. Avant propos et point 2.2), va s'appuyer sur l'expérience des haltes pour hommes menés pendant les hivers 2016-2017 et 2017-2018. Le cahier des charges de l'ensemble des haltes est identique. Quand les trois haltes pour femmes ouvrent, la première réunion du comité de pilotage qui a lieu en janvier 2019 rassemble l'ensemble des opérateurs et opératrices qui gèrent des haltes pour personnes isolées, hommes ou femmes. Mais très vite, l'ensemble des membres de ces comités se rend compte que les publics homme et femme ne sont pas les mêmes. Les responsables de la Drihl déclarent ainsi :

> « Même si initialement c'est un cahier des charges commun, un appel à projet commun, très vite la gestion, les projets et le pilotage des haltes hommes et femmes a très vite été dissocié parce qu'on s'est rendu compte qu'on n'était pas sur les mêmes publics (…) Là très vite on se rend compte que ça ne fonctionne pas parce que les réalités sont trop différentes, parce qu'on voit bien qu'il y a d'un côté le fonctionnement homme, de l'autre le

> fonctionnement femme, qu'il y a la nécessité de mettre en œuvre des synergies, de réseaux entre les acteurs porteurs de ces dispositifs-là qui sont déjà plus ou moins habitués à travailler ensemble, qu'il y a des projets très aboutis, d'autres qui tâtonnent un peu, on voit bien qu'il faut asseoir tout ça et donc dès janvier, on [décide d'organiser] des comités de pilotage différents, homme d'un côté, femme de l'autre. » (Ep23).

Selon eux, « l'enjeu d'invisibilité » des femmes et des hommes n'est pas le même. Les hommes sont plus visibles et mieux connus des maraudes et des acteur·trices de l'aide sociale que les femmes. Les associations porteuses des dispositifs de haltes femmes s'éloignent donc du cahier des charges initial pour proposer un modèle différent de celui des hommes, car « au contraire les grands cassés hommes ils sont toujours au même endroit, les maraudeurs savent où les trouver, ce qui n'est absolument pas le cas pour les femmes qui sont très mobiles. » (Ep23).

Les femmes accueillies dans les haltes ne sont en fait pas les « grandes cassées » attendues, au même titre que les hommes, dans les haltes mais présentent des caractéristiques différentes :

> « Sur les hommes y'avait un travail à faire avec les maraudes pour aller chercher les grands cassés parce qu'ils étaient présents dans les rues et qu'il fallait aller vers pour pouvoir les ramener les hommes et qu'ils étaient visibles. Et effectivement coté femme (…) de plus en plus c'est pas la question de la femme grande cassée qu'il faut accompagner parce qu'elle est souillée, parce que c'est compliqué devant les autres, etc. C'est avec troubles psy et traites des êtres humains… Et effectivement pas visibles car elle dort chez Monsieur X ou Monsieur Y contre prestations. » (Ep23).

Ces femmes hébergées chez des tiers sont donc non seulement invisibles mais elles ne peuvent pas non plus être atteintes par les maraudes… Autant pour les hommes, le dispositif des haltes se justifiait et le public ciblé dans le cahier des charges était effectivement celui accueilli, autant pour les femmes, non. Un décalage se fait rapidement jour entre la manière dont a été pensé le dispositif pour les femmes et les besoins que ces dernières expriment « sur le terrain » (Ep05). Si le cahier des charges des haltes prévoyait de mettre à l'abri des personnes sans-abri depuis plusieurs années et fortement éloignées des institutions d'aide, les femmes accueillies présentes des caractéristiques très différentes.

> « On est parti sur un cahier des charges commun avec la volonté d'attirer principalement des grands cassés simplement je pense qu'on ne parle pas du tout des mêmes types de problématiques, des mêmes types de profils suivant qu'on parle de grands cassés hommes ou grandes cassées femmes, numériquement, ou en termes de chiffres, en termes de capacité d'évaluation, de problématiques de santé, de problématiques de vulnérabilité. Je pense que voilà, le cahier des charges est très générique, il décrète des choses qui, sur le terrain, sont quand même beaucoup plus compliquées à mettre en œuvre. Donc je pense que c'est pour ça qu'il y a une telle divergence en termes de profils, c'est que le calibrage n'est pas le même à la base, que les publics ne sont pas exactement les mêmes. » (Ep05).

Si les caractéristiques des hommes et des femmes sont différentes, les lieux d'accueil et les prestations qui y sont proposées le sont également, comme l'indique l'un·e des coordinateur·trices des maraudes :

> « J'ai l'impression que le truc [le modèle de la halte] a été très bien pensé, très bien investi sur le public femme, clairement que ça pouvait avoir un intérêt. Sur le public homme, j'ai l'impression que faute de mieux, faute de moyens, on est resté un peu sur l'acceptation traditionnelle de l'accueil des clochards. C'est un dispositif supplémentaire qui prolonge ce qui se faisait c'est-à-dire du gros collectif qui n'est que du collectif, de la mise à l'abri simple, avec des prestations assez faibles, assez peu de travailleur·euses sociales sur place, des conditions de travail aussi pour les gens qui sont vraiment pas terribles et une qualité d'accueil qui n'est pas bonne. » (Ep05).

Ainsi, les femmes ne sont pas des hommes sans domicile comme les autres. Le public ciblé par le cahier des charges n'est finalement pas celui qui est accueilli, interrogeant à la fois le dispositif lui-même mais aussi l'ensemble des acteur·trices qui œuvrent en son sein.

4.1.2. La question du « public cible »

Au départ, les haltes ont vocation à accueillir des femmes « grandes cassées », c'est-à-dire sans-abri très désocialisées, ayant de longs parcours de rue, qui ne font plus appel aux dispositifs d'aide, c'est-à-dire qui sont en situation de non recours (van Oorschot et Math, 1996 ; Warin et Catrice-Lorey, 2016). Le public cible de la Cité des Dames est défini à de nombreuses reprises dans les documents de présentation du dispositif et les fiches pratiques des acteur·trices de première ligne. Il s'agit de « femme seule, non accompagnée (sans enfants, sans mari), majeure, accompagnée d'un animal de compagnie et pouvant être en situation d'addictologie (la consommation d'alcool est possible sur le site) »[100]. Par contre, les femmes « mineures, accompagnées (enfant ou homme) et primo-arrivantes »[101] ne correspondent pas au public cible.

Pourtant, le public qui fréquente la Cité des Dames et les autres haltes présentent des caractéristiques bien différentes. Le 28 février 2019, l'un·e des responsables d'une des autres haltes explique :

> « On a beaucoup de femmes qui arrivent d'on ne sait pas trop où… C'est pas des femmes à la rue, c'est pas des femmes avec des domiciles. **Ce sont plutôt des femmes qui ont été hébergées un peu à droite à gauche**. On n'arrive pas bien à savoir quelles sont leurs histoires, pourquoi à un moment donné ces femmes elles sont mises à la porte. On a un peu de mal à identifier ça. Certaines, elles me disent "ça fait 3 ans que je suis à la rue", moi je suis assez étonnée. Y'a pas de désocialisation du tout, on sent bien que les affaires sont bien rangées, bien propres et tout ça. Bon j'arrive pas bien à savoir d'où elles arrivent ces femmes. Bon elles sont accueillies ici, c'est pas la question. Cette dame de 82 ans par exemple, elle dit qu'elle a été au service de personnes, elle est plutôt en bonne santé, aucun problème de… Voilà elle est arrivée ici avec sa petite valise. Je pense qu'elle était hébergée chez quelqu'un de sa famille et puis ce quelqu'un a dû lui dire "bon ça suffit maintenant" et voilà. Et après on peut accueillir, plus rarement, des femmes qui sont extrêmement désocialisées, qui ont 15 ans, 20 ans de rue. On essaie de les stabiliser un peu. C'est à dire que moi j'essaie de leur dire "ben tiens demain

[100] Protocole Cité des Dames, Public accueilli et critères de vulnérabilité, Google drive CdD.
[101] *Ibid.*

si vous voulez revenir dormir, peut-être que ce serait bien d'avoir 2-3 nuits au minimum pour vous reposer, pour que vous alliez un peu mieux, peut-être accéder à la douche, peut-être accéder à d'autres services qu'on a". En général j'arrive pas au-delà de 2 nuits.

- ML : Elles repartent ?
- Oui.
- ML : Et elles reviennent ou pas ?
- Pas forcément non. Déjà elles peuvent pas revenir comme ça car sur les haltes. Il faut être dirigé par le 115. » (Ep06).

À l'instar d'une majorité de femmes dites « grandes cassées », les femmes accueillies sont des femmes qui ont peu connu la rue, ont été hébergées par des tiers et qui ne sont pas ou peu éloignées des dispositifs. Ainsi, le 20 février 2019, les données statistiques du SIAO sur la période du 1er décembre 2018 au 10 février 2019 font état de 198 femmes différentes accueillies la nuit sur les trois haltes. Parmi elles, 128 ont formulé une demande auprès du SIAO Urgence sur les 6 derniers mois, soit 64,6 %. « 63, 6 % des femmes orientées sont en errance depuis moins d'un an » et « sur les 220 personnes orientées [par le SIAO] depuis le 1er décembre, 41,8% sont des primo-demandeurs sur le dispositif 115/SIAO. »[102]

Le 17 mai 2019, lors de la réunion du troisième Comité de pilotage, le SIAO fait le constat que, parmi l'ensemble des femmes accueillies la nuit dans les trois haltes entre le 1er janvier et le 5 mai 2019 (soit 180 femmes différentes), 61% ont une demande d'hébergement et « 73% sont en errance depuis moins d'un an. » Entre les mois de février et mai, le SIAO constate une augmentation du nombre de femmes jeunes et de femmes enceintes.

Le 24 octobre, sur les 210 femmes différentes accueillies la nuit, 139 ont une demande d'hébergement en cours auprès du SIAO Urgence et 73% sont en situation d'errance depuis moins de deux ans (ObsML.2019.10.24). L'un·e des coordinateur·trices des maraudes conclut : « L'effet pervers qu'on constate c'est qu'on a beaucoup d'orientation via le 115 de personnes qui d'une part ne correspondent pas au public cible et ont déjà une demande d'hébergement en cours. Ça questionne en effet le dispositif. » (Ep05).

L'ensemble de ces données donne des ordres de grandeur qui sont comparables à ceux que l'on trouve dans la « BDD » de la Cité des Dames puisque, à la date du 28 octobre 2019, la durée d'errance a été renseignée pour 343 femmes sur les 673 accueillies depuis le 1er décembre 2018 ; et 76% d'entre elles déclarent avoir une durée d'errance inférieure à deux ans (cf. Tableau 12).

[102] Éléments de bilan SIAO – HDN Femmes. Premiers éléments de bilan au 10 février 2019.

Tableau 12. Durée d'errance des femmes accueillies à la CdD

	Eff	% Répondantes	% Accueillies
Inférieur à 2 ans	262	76	39
Entre 2 ans et 4 ans	56	16	8
Plus de 4 ans	25	7	4
Total	343	100	100

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

Les dames accueillies dans les haltes ne sont donc pas des femmes très désocialisées, qui sont éloignées des dispositifs et ne sont plus en demande. « Ce public-là on l'a un peu fantasmé » déclare l'un·e des directeur·trices de la CdD lors du séminaire d'équipe du 3 octobre 2019 (ObsML.2019.10.03). Les femmes accueillies elles-mêmes le disent : « C'est-à-dire que nous ne sommes pas des SDF clochardes ou bien des SDF qui sont sales. Mais nous sommes des SDF. Moi je tiens beaucoup à la propreté. » (Ed2019.11).

Ce hiatus pose donc problème aux acteur·trices qui voient leur dispositif dévoyé :

> « On a des 30-45 ans, immigrées, qui demandent un logement en fait. On est loin de la cible. L'organisation des 4 jours de prise en charge et de repos et le retour à la rue ensuite, bah ça ne colle pas. C'était conçu pour les plus marginales, les grandes précaires, les femmes qui vivent à la rue depuis longtemps et qui sont désaffiliées. Là ce n'est pas le cas. On a des très jeunes ! Y'en a 2 en ce moment, elles doivent avoir 20-24 ans. Je pense à une africaine là, elle ne doit pas voir plus de 22 ans… (…) Je ne dis pas que la Cité des Dames ne sert à rien, elle a une utilité, mais au final on se retrouve à faire la même chose que les autres centres, puisque l'hébergement c'est bloqué » (Directeur·trice, ObsRB.2019.04.30).

> « Tu te retrouves avec un public qui ne correspond pas du tout à tes problématiques. On est sur un public plus généraliste et on a peur qu'à terme ce soit considéré comme un dispositif d'hébergement qui ne dit pas son nom et surtout comme un dispositif au rabais, qui ne soit pas qualitatif du tout. » (Ep05).

Mais quelles sont les raisons pour lesquelles le dispositif manque son public ?

Les raisons du décalage entre public ciblé et public réel

Plusieurs facteurs peuvent être avancés pour expliquer ce décalage entre le public qu'avait ciblé le projet des haltes pour femmes et les caractéristiques des dames qui sont effectivement accueillies au sein de ces dispositifs.

Un premier facteur se trouve en amont du dispositif, du côté de l'opérateur du 115 ou du SIAO, dans **les processus d'orientations vers les haltes**. Quand les femmes appellent le 115 pendant l'hiver 2018, il fait froid et l'opérateur sait qu'il y a de la place dans les haltes, il va donc orienter les femmes vers ces dispositifs.

> « Après la régulation en interne ou de la part des équipes mobiles sur le terrain… Moi je me mets à leur place, il fait zéro degré, y'a quelqu'un qui est en demande d'hébergement, tu sais qu'il n'y a pas de place d'hébergement ce soir et tu as une place sur la halte où la personne peut aller se mettre à l'abri… C'est compliqué quand tu es sur le terrain de dire "non mais (…) vous avez

une fiche SIAO en cours, vous êtes pas assez déglinguée pour intégrer notre dispositif, donc voilà. » (Ep05).

« C'est facile de taper sur le 115 et de dire : "bah oui mais en fait vous orientez des mecs qui sont en demande d'hébergement". Bah oui mais en même temps y'a des places vacantes, on sait pas trop quoi faire, vous nous dites : "ok on assume que les places soient vides". Mais les mecs ils sont dehors quoi. Donc on essaye, on ajuste mais en effet ça marche pas. » (Responsable SIAO, ObsML.2019.05.14).

Un second facteur explicatif peut concerner **les espaces et les configurations des lieux d'accueil**. Si ces derniers sont trop collectifs, trop fermés, trop petits, trop fréquentés, ils peuvent ne pas être adaptés à un public en situation de très grande désocialisation, qui a l'habitude de vivre dehors. Tous les lieux n'apportent pas la même contenance ou la même sécurité pour les individus et cette adaptation des locaux aux besoins des publics n'est pas toujours pensée alors même qu'elle revêt une grande importance. C'est ce qu'évoque l'un·e des responsables d'une des haltes :

« C'est vrai que le lieu est contenant. Car tu es un peu coupé (…) mais il y a une forme d'espace-temps qui favorise… qui les aide.

- ML : Mais il n'y a pas une forme d'inadaptation des locaux par rapport à ce que vous avez envie de faire ? (…)

- Oui mais non. Moi je trouve que… (…) l'architecture des locaux joue sur les personnes. Ici, je trouve que les locaux sont plutôt bien pour ça. D'abord, (les femmes) ne sont jamais les unes sur les autres. Tu veux prendre un fauteuil, tu veux te mettre au fond là-bas, sans que personne ne te voie, tu peux le faire. (…) On peut se cacher, on peut vivre à un rythme assez tranquille, on peut rentrer sortir, c'est toujours sécurisé. Je pense que ces locaux sont plutôt bien pour elles, peut-être pas pour toutes mais pour la majeure partie je trouve que c'est bien. Franchement pour les troubles psy, c'est pas mal. » (Ep06).

Dans cette halte parisienne, la·le responsable décrit un espace suffisant pour toutes les femmes, lesquelles « ne sont jamais les unes sur les autres ». Cette déclaration contraste fortement avec la petitesse des salles de repos et d'accueil évoquée par certaines Dames de la Cité. Pour l'une d'entre elles, la proximité entre femmes accueillies l'a poussée à s'aménager un espace à soi, au milieu des autres :

« Il y a plein, plein de dames [qui dorment] dans la salle commune, peut-être une vingtaine, 25. Si, si, tout est pris. Moi j'ai eu une seule fois le canapé (…). Et après, je me suis acheté un matelas gonflable. Je le mets sous la table, puis je mets un drap par-dessus. Voilà, j'ai l'impression d'être dans ma tente. [Au dortoir], là-bas, je peux pas. (…) J'ai préféré être plus isolée… Enfin, tout en étant en groupe finalement. Mais je me suis trouvé mon petit isolement. (…) Et je me sens mieux dans la salle commune. Pourtant, il y a beaucoup de passages, de va-et-vient. Mais bon, après on s'y fait. (…) On vit en communauté puis c'est comme ça. Et on a bien de la chance d'avoir quelque chose au-dessus de la tête et de ne pas être dehors avec toutes les difficultés que ça comporte d'être dehors. » (Ed2019.05).

La Halte de l'Hôtel de Ville est très surveillée, du fait même de sa situation géographique. Il faut, comme le dit sa responsable, « montrer patte blanche » pour entrer, ce dont témoigne d'ailleurs une femme accueillie à la CdD :

« Mon assistante sociale m'a dit : "maintenant, tu dois partir à l'Hôtel de ville de Paris". (…) Quand je suis arrivée, j'ai vu un vigile et je lui ai dit : "je suis venue chercher un centre pour femmes sans abri". (…) Il m'a demandé quelque chose, je ne sais plus, une carte. Et après il m'a ouvert la porte et il m'a dit : "rentre". Et quand je suis rentrée, il y a des femmes qui m'ont accueillie et qui m'ont dit : "Oh Madame, bonjour, on ne vous attendait pas. C'est la première fois ?" (…) J'ai dit que c'était une travailleuse sociale qui m'avait envoyée ici. Et elles m'ont dit : "Elle ne devait pas, pourquoi elle t'a envoyée ici ? Et tu as montré quoi pour rentrer ici ? (…) C'est pas normal, on ne devait pas te laisser entrer parce que tu devais montrer un papier (…) qui montre que tu dois venir ici. (…) C'est le 115 qui doit vous donner ce papier. (…) On ne peut pas te prendre en charge parce que tu n'es pas envoyée par le 115". Elles étaient trois, elles m'ont fatiguée. J'ai dit : "d'accord. Moi j'ai marché beaucoup (…). Maintenant, donne-moi une chaise pour m'assoir seulement, le temps de dégourdir mes jambes et de repartir. Elle m'a dit : "non, tu ne peux pas t'assoir", moi, j'étais tellement fatiguée ! (…) C'était très dur. Et elle est partie gronder le vigile qui était devant la porte, qui m'avait laissée entrer. Ce jour-là, j'étais découragée ! (…) Elles ont été vraiment odieuses, aucune compassion. Et je me suis dit : ces gens-là, ils sont là pour aider les femmes ou pas ? (…) C'était une grande salle, il y avait de la place partout. Je voulais seulement m'assoir, et il y avait des chaises partout. » (Ed2019.09).

Ces conditions d'entrée peuvent apparaître parfaitement inadaptées à l'accueil des femmes en situation d'exclusion (notamment du point de vue de leur situation administrative) qui peuvent hésiter à entrer dans ce lieu très contrôlé. Mais en même temps il est très contenant pour beaucoup d'entre elles :

« Si j'en ai une qui tombe dans les pommes il faut que j'appelle le PC sécurité, le PC sécurité déploie ses pompiers ici, il y a toute une procédure comme ça.

ML : Et les femmes, ça les… ?

Elles adorent. Elles sont hyper sécures, elles le disent (…), elles savent que toutes les portes sont surveillées, qu'il ne leur arrivera jamais rien (…). Ce lieu il est même assez contenant. Je pense que pour certaines femmes qui ne vont pas bien dans d'autres lieux, ici [elles peuvent se sentir mieux] … » (Ep06).

Un troisième facteur a trait au **caractère plus ou moins inconditionnel des lieux d'accueil**. Si les haltes sont des dispositifs qualifiés d'inconditionnels, ils relèvent plutôt tous, en réalité, d'une inconditionnalité conditionnelle (cf. point 4.2). L'évaluation des dispositifs a entraîné de la part des équipes de terrain des formes de contrôle à l'entrée des dames accueillies qui doivent, par exemple dans le cas de la CdD, donner leur identité et leur date de naissance aux agent·es d'accueil à leur arrivée dans les lieux. À l'inverse, d'autres dispositifs, comme le lieu d'accueil, d'hygiène et de soins situé rue de Charenton et qui a ouvert ses portes en mars 2019, ne demandent aucune information aux 174 femmes différentes qui y sont accueillies depuis cette date. « On est dans l'accueil et pas dans les questions » (ObsML.2019.10.24). Cette manière de concevoir l'accueil semble attirer les femmes les plus précaires puisque la majorité de celles qui fréquentent ce lieu vivent dans la rue :

« C'est un lieu qui se veut complètement ouvert et qui ne pose pas de question. Les questions on les pose dans le suivi social et ce qu'on peut voir dans le suivi social c'est que **83% des femmes sont à la rue**, rue, rue, et que 17% sont, ce que nous on a appelé hébergement plus que précaire, c'est-à-

dire à la nuitée, CHU ou mal logement. » (Cheffe de service, ObsML.2019.10.24).

La « microstructure » du lieu d'accueil, d'hygiène et de soins, géré par une petite équipe et moins exposé à la pression médiatique que les haltes, a permis à son équipe de « tricoter un peu tous les jours » et de « modifie[r] le projet pas tous les jours mais très régulièrement » pour prendre le temps d'accueillir de façon inconditionnelle les femmes sans-abri.

> « Nous on a un profil finalement qui n'est pas jeune. Ce qui est un peu nouveau, assez… inattendu.
>
> ML : elles sont assez âgées ?
>
> - Je suis entre 35 et 60 ans. J'ai très peu de jeunes femmes, je dois en avoir 2-3 à moins de 30 ans. Et elles sont aux alentours de 28-30. Alors ici on est sur un accueil inconditionnel avec aucune obligation, c'est-à-dire qu'on n'a pas d'identité on n'a pas de … Rien à part sur le suivi social.
>
> ML : Mais elles sont pas obligées, le suivi social ?
>
> - Non
>
> ML : Donc elles sont pas du tout obligées de donner leurs noms, leurs dates de naissance ?
>
> - Non. J'ai des surnoms
>
> ML : Comme dans *Les Invisibles*, tu as Brigitte Macron (*rires*).
>
> - Brigitte oui. J'ai des prénoms mais je sais pas si c'est le leur et je m'en fous. Je pense que c'est le leur mais… Et j'ai pas d'âge. Mais c'est au visu. Mais par contre j'ai mis pas mal d'outils en place pour savoir en termes de besoins à quoi on répondait le plus.
>
> ML : oui parce qu'on te demande un rapport d'activité ? On va te demander des chiffres ?
>
> - oui je les ai tous je le fais tous les mois
>
> ML : donc tu fais comment ?
>
> - Je sais combien j'ai de passages par jour, combien de kits j'ai distribué, combien de douches ont été prises, combien de collations, combien de rendez-vous social, combien de consultations infirmières…
>
> RB : et c'est chaque personne qui accueille qui tient le registre ?
>
> - (…) C'est l'animatrice sociale qui est à l'accueil, elle a tout un document, que je lui ai fait.
>
> RB : C'est elle qui enregistre quand la dame arrive
>
> - Oui (…). Alors c'est vrai que nous on est assez transparents, les dames, on fait devant elle. Je trouve que plus on est dans ça, moins c'est angoissant pour elle. Donc on fait l'accueil, certaines mêmes je leur ai montré comment c'était fait. Parce qu'elles sont inquiètes. Il y a beaucoup de dames qui n'ont pas envie d'aller dans les dispositifs. Et puis on a des profils psy. (…) Donc faut faire attention à ce que ça peut renvoyer en termes d'angoisse.
>
> (…)
>
> ML : Toi tu atteints le profil des haltes finalement ?
>
> - Oui. Parce que je pense que déjà la porte de l'hygiène est facilitatrice. Je pense qu'on a une approche aussi, du fait d'une petite équipe, d'un petit lieu (…). Moi je suis plus sur une microstructure. Je crois que c'est ça qui fonctionne très bien. (…) Mais c'est vrai que ça, ça nous a tous étonnés. Moi j'ai pas beaucoup de primo-arrivantes, j'en ai quelques-unes mais c'est pas la majorité du public, j'ai plutôt oui des dames sur des parcours de rue assez longs. » (Ep21).

Pour accrocher ce public très désocialisé des femmes sans-abri avec de longs parcours de rue, **la temporalité du travail d'accompagnement** est sans doute également à revoir. En effet, un quatrième facteur permettant d'expliquer le décalage entre le public ciblé et le public réellement

accueilli dans les haltes renvoie au travail de partenariat à mettre en place avec les maraudes généralistes d'intervention sociale qui connaissent bien les publics sans-abri très désocialisés et mettent en place un long travail de suivi pour « accrocher » ces personnes ancrées dans la rue. « Tout ce travail d'aller vers les grands cassés, de les accrocher, c'est un travail qui est long, qui est difficile et qui se fait sur plusieurs mois » (Ep05). La logique sous-jacente de l'urgence sociale, les impératifs de résultats des dispositifs des haltes (notamment de mesure de leurs taux d'occupation), et l'ouverture de ces places dans un contexte de pénurie, n'ont pas permis d'avoir suffisamment de temps pour accueillir ces femmes en très grande précarité. Rapidement, les haltes ont été investies par des femmes moins éloignées des dispositifs d'aide.

> « Si on veut toucher les grands exclus et si on veut les accrocher, il faut pas s'étonner si nous on les oriente et que les premières nuits ou la deuxième nuit ou la troisième nuit ils sont pas là, ils vont peut-être venir au bout de la quatrième. Il est possible dans les premiers temps de l'ouverture qu'il y ait de la sous-occupation de ce dispositif-là. » (Ep05)

Dès le 27 novembre 2018 pourtant, les responsables de la CR-CE étaient tout à fait conscients de cette nécessité d'un travail partenarial avec les maraudes et de l'importance de la variable temps pour leur permettre d'orienter les femmes rencontrées en rue vers la CdD :

> « Les maraudes d'intervention sociale elles nous ont dit : "Votre projet est super mais laissez-nous du temps pour orienter la cible dont vous parlez pour qu'elles viennent dans votre structure". En attendant on accepte de laisser des places vides car si on veut toucher ces gens, il faut du temps. Pour l'instant on freine pour que l'État ne mette pas trop de pression mais pendant l'hiver, l'État va dire : "Qu'est-ce qui se passe ? On finance des structures qui sont vides". C'est tout le problème… » (Directeur·trice, ObsML.2018.11.27).

Enfin, un dernier facteur explicatif est **le manque de places d'hébergement et de logement à destination des femmes**. Si la temporalité du travail d'accompagnement des femmes sans-abri n'est pas celle, institutionnelle, du développement et du suivi des haltes pour femmes, c'est aussi parce que leur ouverture a créé une sorte d'appel d'air et a répondu à un besoin d'hébergement et de mise à l'abri des femmes sans domicile (et pas seulement sans-abri), du fait du manque d'offres d'hébergement disponibles pour ces femmes. Si les haltes hommes rencontrent leur public, à la différence des haltes femmes, c'est bien parce que l'offre proposée aux hommes est plus importante et que les haltes répondent alors à la spécificité des besoins des sans-abri. « Ce genre de dispositif est intéressant si on a pléthore de places et qu'effectivement on peut cibler un public spécifique » (Ep05).

Par ailleurs, si le cahier des charges des haltes à destination des femmes nécessite sans doute d'être retravaillé en tenant compte de ces cinq facteurs (la manière dont les personnes sont orientées vers les haltes, la configuration des lieux, le caractère plus ou moins inconditionnel de l'accueil, la temporalité nécessairement longue du travail d'accompagnement et le manque de places d'hébergement et de logements), il convient peut-être aussi de laisser du temps à ces dispositifs. Car finalement, à partir d'un cahier des charges relativement identique et ciblant une certaine population, les trois haltes ont évolué très différemment, le caractère expérimental de l'appel à candidature

autorisant la transformation progressive des dispositifs. Si elles se sont toutes éloignées du modèle défini dans le cahier des charges, nous avons aussi pu observer qu'elles n'opéraient pas les mêmes choix. Elles se sont organisées différemment, en fonction de la configuration des lieux, des équipes, des différents partenariats mis en place (axés par exemple sur la culture à la Halte Hôtel de Ville), de la philosophie de ce que les chef·fes de services et les associations porteuses du projet ont souhaité valoriser. Mais quel que soit le modèle que les quatre associations ont développé, au moment de l'enquête, elles ne sont pas parvenues à accueillir majoritairement des femmes sans-abri avec de long parcours de rue, comme elles l'avaient initialement prévu. Pour autant, si les femmes qui fréquentent les trois haltes semblent avoir des profils assez semblables à l'ouverture des dispositifs, les entretiens menés avec les responsables de la Halte Hôtel de Ville et de la Halte de la Mairie du 5ème arrondissement, les premiers en février-mars et les seconds au mois d'octobre, montrent une évolution des caractéristiques du public qui est certainement liée à la manière dont les acteur·trices de première ligne font évoluer les projets dans ces différents lieux.

À la halte Hôtel de Ville par exemple, la cheffe de service déclare en début d'année 2019, soit quelques semaines après l'ouverture de la halte, que les femmes qui sont accueillies ne sont pas des femmes très abimées. « Moi ici elles ne sont pas extrêmement désocialisées ». En octobre, sur les 61 femmes qui ont quitté la halte, 54 sont sur des dispositifs pérennes (CHRS, pensions de famille, résidences sociale, CHU pérennes). Toutes les femmes enceintes ont pu être réorienté par le SIAO. Mais l'équipe est confrontée à un public de femmes plus âgées, avec lesquelles le travail d'accompagnement est difficile et pour lesquelles les solutions de sorties du dispositif sont complexes à trouver : « Les problématiques qu'on a en ce moment, c'est des femmes qui sont assez âgées qui n'arrivent pas à s'en sortir vraiment. Elles trouvent des solutions par elles-mêmes mais ces solutions ne sont pas pérennes ».

> ML : Est-ce que ce sont des clochardes ? Des personnes qui ont un long parcours de rue ? Ou bien plutôt des femmes qui sont arrivées en rue une fois âgées ?
>
> - Elles ont un nombre d'années de rue assez important quand même (…). C'est quand même des femmes qui ont été en errance et qui ont été stabilisées dans des centres, mais deux ans et puis hop rupture et re… Voilà Chapsa, etc. quoi. (…) Elles sont pas désocialisées mais tu sens qu'il y a quelque chose qu'il y a quelque chose de l'ordre de… Je sais pas comment dire ça… Elles sont pas désocialisées mais elles sont pas en relation avec les autres. C'est-à-dire qu'il y a une forme de solitude. Elles sont très solitaires.
>
> ML : Tu en as beaucoup ?
>
> - Oui pas mal oui. (…) dont une qu'on a stabilisée ici. Elle a 15 ans de parcours de rue. On l'a stabilisée sur les fauteuils dans un premier temps et là ça y est l'ouverture des droits c'est bon en novembre. Mais tu vois après quid de l'orientation avec elle ? (Ep25).

Au fur et à mesure, la halte Hôtel de Ville a donc fini par « accrocher » une petite dizaine de ces femmes très désocialisées, avec de long parcours de rue. Elles sont d'abord stabilisées sur les fauteuils, pendant plusieurs semaines. Elles font des allers-retours entre la halte et la rue. Puis, progressivement, certaines passent sur le second dispositif au sein de la halte, l'accueil de nuit dans le dortoir. Mais la

cheffe de service s'interroge sur la manière de « les faire travailler sur du long terme » pour trouver des solutions satisfaisantes, répondant à leurs besoins. « Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite » (Rouay-Lambert, 2006), les 50 ans ou plus en situation de grande précarité constituent un public qui met en difficulté les structures d'accueil dont les outils de réinsertion ne semblent pas adaptés. Témoin du caractère de l'invisibilité institutionnelle, l'expression « no man's land administratif » qu'utilise Sophie Rouay-Lambert traduit bien cette inadaptation des structures nationales face à l'émergence et aux besoins de ce public. L'architecture de la prise en charge des questions sanitaires et sociales segmente clairement le champ de la responsabilité des acteurs : la prise en charge de l'exclusion est effectuée par des structures associatives ou para-institutionnelles, les départements financent l'accompagnement des personnes âgées par le versement de l'APA et les régimes de protection sociale ont à leur charge la couverture des besoins liés à la retraite et à la maladie. L'existence d'un public âgé, utilisateur de services d'aide, dont les besoins se trouvent à la lisière des dispositifs d'assistance, de dépendance et de besoins sanitaires et sociaux, questionne ainsi les fondements des dispositifs de protection sociale nationaux (Loison-Leruste, Arnaud et Roullin, 2015, p. 8).

Si les femmes accueillies ne correspondent pas au public ciblé par le projet des haltes pour femmes sans domicile, cela ne signifie pas pour autant que ces lieux ne sont pas utiles : ils ont rendu visible une population de femmes jusqu'alors peu visibles, méconnues et rencontrant pourtant des difficultés sociales et des problèmes de santé importants.

> « La Cité des Dames contribue à rendre visible des femmes qui avaient disparu du champ du travail social. Plus de 60% d'entre elles n'avaient pas ou plus vu de travailleur social depuis plus d'un an. Cet accueil qui ne doit durer que le temps de l'orientation met d'ores et déjà en évidence l'absence criante de relais vers des solutions pérennes et adaptées aux besoins spécifiques de ces femmes. » (RA CRCE, 2018, p. 7)

À travers les caractéristiques des publics femmes fréquentant les trois haltes créées fin 2018 et la manière dont ces dispositifs ont évolué en un an, c'est le modèle même des haltes qui est questionné : ce modèle est-il adapté aux femmes ? La question se pose sans doute aussi pour les hommes et les « familles » d'après les responsables de la DASES que nous avons rencontré·es :

> « Après cela questionne le modèle de la halte. La halte femme est calée sur le modèle de la halte homme. Est-ce que pour les femmes, un lieu de répit ou on les remet à la rue c'est ça qu'il faut ? D'ailleurs c'est peut-être pour ça que les deux autres ne fonctionnent pas de cette manière-là. C'est-à-dire que comme tout est calé sur le modèle masculin… Voilà c'est toujours le même problème. Et pareil pour les familles. (…) Aujourd'hui le problème le plus important c'est quand même les familles à la rue à Paris, c'est là où ça sature le plus. Pour pallier la pénurie, les Lima, on fait tourner les familles et on les épuise de cette manière-là. Mais en même temps c'est leur offrir un lieu de répit pendant une nuit par semaine et (…) trois nuits si ils arrivent à avoir une place le week-end. Donc c'est dingue. Pour les plus vulnérables on met des choses… Mais parce que la pression est tellement forte qu'on veut en fait toucher le plus de monde parce que sinon on engorge et après c'est fermé et on peut pas laisser [des familles à la rue] … C'est très compliqué comme

politique publique. (…) Donc en tout cas pour les femmes, est-ce que ce modèle-là est judicieux en effet ? Est-ce que pour les femmes il faut juste pas des CHU ?

ML : Mais est-ce que pour toutes ces populations, hommes, femmes familles il faut vraiment des haltes ? La question des femmes elle est vraiment spécifique d'après vous ?

Alors les haltes, vous avez bien compris quel était le public originel ?

ML : Tout à fait oui mais est-ce que ce public existe ?

Pour les hommes, il existe

ML : D'accord.

Pour les hommes, il existe avec des personnes chronicisées, qui sont vraiment dans la rue, qui ne demande vraiment rien. Les femmes, du fait de leur souhait d'invisibilité, de leur souhait de se protéger, elles cherchent une protection, peut-être pas un hébergement mais elles cherchent un lieu protection, et la plupart sont quand même en demande d'hébergement. Du coup ce n'est pas le public des haltes. Est-ce que le public des haltes existe pour les femmes ? C'est une grande question. » (Ep20).

Public ciblé atteint ou non, l'ensemble des femmes qui sont ainsi accueillies à la CdD sont dominées par la classe, la race[103] et le sexe. En trouvant refuge dans ces haltes, elles rendent visibles des problématiques qui étaient relativement sous-estimées et qu'il convient de prendre en compte pour améliorer l'ensemble du secteur de la prise en charge des personnes en situation d'exclusion liée au logement.

4.2. Les femmes accueillies à la Cité des Dames

Des femmes jeunes[104], en majorité d'origine étrangère et demandeuses d'asile, avec *a priori* peu d'addiction, très souvent victimes de violences et ayant des problématiques psychologiques ou psychiatriques, ayant peu connu la rue mais étant plus souvent hébergées chez des tiers ou par des institutions, voici donc le portrait type d'une très grande majorité des femmes accueillies à la Cité des Dames. Le rapport d'activité de la CR-CE résume début 2019 leurs caractéristiques :

« La fourchette d'âge va de 18 à 78 ans sur la période. Toutefois, nous notons la forte présence de femmes enceintes, du fait de la présence d'une sage-femme dans la structure. Toutes les origines identifiables (françaises, UE et hors UE) ont été vues à la Cité Dames, *sans qu'une majorité ne se dégage*. Nous avons accueilli deux dames accompagnées de leur animal de compagnie (chien). Il n'y a pas eu de consommation d'alcool à la Cité des Dames, ni sur demande des dames, ni constatée. Du fait de la vulnérabilité engendrée par les situations d'errance, nous constatons une très forte proportion de femmes victimes de violences, notamment sexuelles (violences conjugales, agressions, sexe transactionnel et traites des êtres humains). La présence d'une psychologue dans l'équipe nous permet de constater un nombre important de difficultés psychologiques, aisément explicables par la précarité sociale et morale engendrée par la situation d'errance, et de nombreux cas relevant de

[103] La notion de race est ici employée dans son sens sociologique. Bien que les races n'aient aucune réalité scientifique, elles continuent d'organiser la perception de la réalité des acteur·trices sociaux et est, en cela, un concept heuristique fécond pour les sciences humaines et sociales.

[104] D'après le responsable SIAO Urgence & 115 de Paris, sur les 210 femmes différentes qui ont fréquenté les haltes femmes entre le 1er janvier 2018 et le 21 octobre 2019, 54% ont moins de 40 ans et 46% plus de 40 ans. « Elles sont donc jeunes, sachant que sur les 60 ans et plus on en compte 16 » (ObsML.2019.10.24).

> la psychiatrie. Les dames accueillies en accueil de jour uniquement bénéficient pour la plupart d'un hébergement stable. En accueil de nuit, nous remarquons, chez un nombre conséquent de dames, l'absence de domiciliation, et par conséquent de droits ouverts (CPAM, RSA...). Une proportion non négligeable de dames sont en demande d'asile, et n'ont pas eu accès aux dispositifs d'hébergement relatifs à leur situation administrative. Nous avons également accueilli plusieurs dames ayant obtenu le statut de réfugié. » (RA CRCE, 2018, p. 22).

De nombreux travaux l'ont montré, les femmes et les hommes sans domicile sont plutôt d'origine modeste, peu diplômé·es, et ont plus souvent rencontré dans leur enfance d'importantes difficultés familiales. Il n'y a « ni fatalité ni hasard » (Marpsat et Firdion, 1996) dans le fait de devenir un jour sans domicile. Pour autant, les femmes sans domicile présentent des caractéristiques différentes de celles des hommes. Les données, peu nombreuses, dont on dispose aujourd'hui, permettent de montrer qu'elles sont à la fois plus exposées aux violences, dans leur passé et dans leur carrière d'exclusion liée au logement mais qu'elles bénéficient aussi de formes de « protection »[105] particulières qui passent notamment par une prise en charge institutionnelle différente (Loison-Leruste et Perrier, 2019). Les femmes sans domicile sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes et elles sont surtout très peu nombreuses à être strictement sans-abri. La dernière enquête nationale réalisée par l'Ined et l'Insee en 2012 (cf. Encadré 2) montre ainsi que celles qui le sont représentent environ 1% des femmes sans domicile interrogées dans l'enquête SD2012[106], alors que parmi les hommes sans domicile, 14% sont sans-abri. Plus nombreuses que les hommes parmi les pauvres, elles sont donc moins nombreuses parmi les sans-domicile et surtout très peu nombreuses parmi les sans-abri. Le processus de désaffiliation (Castel, 1995) des femmes sans domicile semble donc moins souvent que les hommes les conduire aux situations d'exclusion les plus extrêmes. Mieux protégées, les femmes sont pourtant aussi plus victimes de violences fondées sur le genre que les hommes et ces violences déstabilisent leurs trajectoires, constituant soit un facteur direct de perte de logement, soit le motif d'une trajectoire migratoire qui sera suivie, dans le pays d'accueil, d'une absence de logement à soi. Les données de la « BDD » de la Cité des Dames que nous présentons plus loin permettent de valider cette thèse dans la mesure où elles montrent que les femmes accueillies ont peu connu la rue et ont des parcours d'errance de faible durée mais qu'elles déclarent aussi très majoritairement être en exil et avoir subi des violences dans leurs trajectoires de vie.

4.2.1. L'importance de la question migratoire

Les femmes accueillies à la Cité des Dames sont majoritairement âgées de moins de 50 ans et d'origine étrangère (cf. Tableau 13). Les chiffres dont nous disposons viennent en effet appuyer le constat que font beaucoup de visiteurs à la Cité des Dames : celui de la « surreprésentation évidente

[105] Nous entendons par protection « l'ensemble des supports que l'individu peut mobiliser face aux aléas de la vie » (Paugam, 2008, p. 63).

[106] Seules 14 femmes interrogées dans l'échantillon ont déclaré être sans-abri la veille de l'enquête. Il est donc risqué d'appliquer la pondération.

des femmes migrantes au sein de ce lieu » (Bauquis, 2019, p. 2). Les données quantitatives de la « BDD » permettent en effet d'estimer que 80% environ des femmes accueillies à la Cité des Dames sont d'origine étrangère et qu'une grande majorité d'entre elles viennent de l'Afrique subsaharienne (59%). **Cette proportion est supérieure à celles que l'on trouve dans d'autres enquêtes** menées auprès des populations sans-domicile à Paris en 2001 (SD2001), 2009 (enquête Samenta[107]) et 2012 (SD2012)[108]. Les femmes d'origine étrangère représentaient 60% des femmes sans-domicile à Paris en 2001, 67% en 2012 et 66% des femmes sans-domicile enquêtées en Île-de-France dans l'enquête Samenta (cf. Tableau 14).

Tableau 13. Âge et « pays d'origine » des femmes accueillies à la CdD

		Eff	% Répondantes	% Accueillies
Age	Moins de 30 ans	200	32	30
	30-49 ans	303	49	45
	50 ans ou plus	122	19	18
	TOTAL	**625**	**100**	**100**
Pays d'origine	France	119	20	18
	Étranger	467	80	69
	TOTAL	**586**	**100**	**100**

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

Tableau 14. Âge et pays de naissance des sans-domicile dans différentes enquêtes (en %).

	SD2001 (Paris)			SD2001 (France)			SD2012 [109] (Paris)			SD2012[110] (France)			Samenta		
	H	**F**	**Ens**	**H**	**F**	**Ens**	**H**	**F**	**Ens**	**H**	**F**	**Ens**	**H**	**F**	**Ens**
Age															
Moins de 30 ans	26	50	34	27	45	33	18	30	23	20	31	24	22	46	31
30-49 ans	55	40	50	52	45	49	53	54	54	50	47	49	56	46	52
50 ans ou plus	19	10	16	21	10	18	29	16	53	30	22	27	22	8	17
Pays de naissance															
France	52	40	48	65	65	65	42	33	38	60	54	58	43	34	40
Étranger	48	**60**	52	35	35	35	58	**67**	62	40	46	42	57	**66**	60

Source : INSEE, Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et de distribution de repas, 2001 et 2012, Observatoire du Samu social et Inserm, enquête Samenta, 2009 ; Champ : personnes sans domicile francophones de 18 ans ou plus. Pour SD2001 et 2012 : agglomération de Paris et agglomérations de 20 000 habitants ou plus ; Pour Samenta : Île-de-France

Des migrantes aux profils diversifiés

La surreprésentation des femmes africaines accueillies au sein de la CdD a ainsi particulièrement retenu notre attention, même si elle fait écho à un constat que l'on pouvait déjà faire en 2012 puisque les femmes africaines représentaient 45% des femmes sans domicile à Paris en 2012 (donnée non pondérée) tandis que seulement 29% des hommes sans domicile étaient originaires d'Afrique

[107] L'enquête Samenta a été réalisée en 2009 par l'Inserm et l'Observatoire du Samu social de Paris auprès de personnes francophones âgées de 18 ans ou plus sans logement personnel d'Île-de-France.

[108] Il convient d'être prudent avec cette comparaison car dans la « BDD » est indiqué le « pays d'origine » des femmes accueillies. Dans les enquêtes SD2001, 2012 et Samenta on trouve à la fois les variables de nationalité et de pays de naissance. C'est cette dernière variable que nous avons utilisée ici. Dans la « BDD », nous n'avons pas d'information concernant la nationalité de naissance ou acquise et il s'agit par ailleurs, dans toutes ces enquêtes, de données déclaratives. Il convient de noter aussi que les chiffres diffusés par les acteur·trices de la Cité des Dames ne prennent pas en compte cette nuance pourtant fondamentale puisqu'il est indiqué dans le dernier document présentant les chiffres du « Sitrep CDD 15 oct » : « Plus d'un quart d'entre elles sont de nationalité française » (document envoyé le 15 novembre 2019, p. 2).

[109] Pondération 2012

[110] *Ibid.*

subsaharienne (cf. Tableaux 15 et 16). C'est à cette catégorie de migrantes que nous voudrions nous intéresser maintenant, notamment pour rendre compte de la diversité des profils sociologiques du public migrant du dispositif.

Tableau 15. « Pays d'origine » des femmes accueillies à la CdD

	Eff	% Répondantes	% Accueillies
Afrique subsaharienne	343	59	51
France	119	21	18
Maghreb	43	7	6
Europe	43	7	6
Autre	32	5	5
TOTAL	**580**	**100**	**100**

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

Tableau 16. Pays de naissance des sans--domicile parisiens dans l'enquête SD2012

	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Afrique subsaharienne	170	**45**	143	29	313	36
France	102	27	149	30	251	29
Maghreb	45	12	117	24	162	18
Europe	40	11	61	12	101	12
Autre	21	5	26	5	47	5
TOTAL	**378**	**100**	**496**	**100**	**874**	**100**

Source : INSEE, Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et de distribution de repas, 2001 et 2012 ; Champ : personnes sans domicile francophones de 18 ans ou plus.

Il faut avant tout rappeler cette évidence : parler d'Africain·es entretient l'illusion d'une homogénéité des populations d'Afrique subsaharienne installée en France. En réalité, le critère de continentalité, comme celui de nationalité (malienne, guinéenne, sénégalaise pour reprendre quelques-unes des nationalités des dames rencontrées à la CdD), ne nous apprennent rien des origines et des trajectoires sociales des migrant·es considéré·es. « Immigrer, c'est immigrer avec son histoire, ses traditions, ses manières de vivre, de sentir, d'agir, ses croyances, sa langue ainsi que toutes autres structures mentales, sociales et politiques » (Sayad, 1999, p. 18). Les travaux d'Abdelmalek Sayad ont montré qu'on ne pouvait en aucun cas faire l'économie des conditions d'avant la migration pour saisir les pratiques et les représentations des migrant·es au présent, ne serait-ce que pour mieux comprendre les ressources qu'ils ou elles développent pour faire face aux contraintes qui sont les leurs.

Jacques Barou (Barou, 2002) a mis en évidence la diversification croissante des populations migrantes d'Afrique subsaharienne depuis les années 1980. C'est durant cette période que de nouvelles strates migratoires se constituent. Elles se composent non plus seulement d'hommes, de ruraux ou d'ouvriers spécialisés, mais aussi – et de plus en plus – de femmes, de familles et de jeunes citadin·es ayant souvent un niveau de qualification plus élevé que leurs prédécesseurs. Ces migrations africaines plurielles impliquent nécessairement une hétérogénéité des manières d'être et de penser. Avant l'immigration en France, durant les vingt ou trente premières années de leur vie, voire plus, les femmes africaines de la CdD se sont forgé leur propre style relationnel, leur être social. Dès lors, se tourner vers les sociétés d'émigration, c'est s'interroger sur les espaces sociaux à l'intérieur desquels elles ont été durablement socialisées.

Nous n'avons pas collecté suffisamment de données pour analyser finement les parcours pré-migratoires des dames de la Cité. Cela dit, certains éléments de leurs récits biographiques sont utiles

pour rendre compte des profils différenciés des migrantes africaines et pour éviter les pièges de l'essentialisation[111]. Tout d'abord **l'origine géographique, urbaine ou rurale**, renvoie à deux niveaux de réalité qui ne peuvent pas être confondus, qui se rapportent à tout un monde de souvenirs et d'expériences localisées de la ville ou du village. Certaines de nos interlocutrices sont nées et ont grandi dans les grandes villes d'Afrique (Bamako, Dakar, Conakry entre autres), d'autres en milieu rural, d'autres encore ont quitté leur village natal pour s'installer dans la capitale de leur pays d'origine. Pour plusieurs enquêtées (Ed2019.02, Ed2019.09, Ed2019.11 notamment), les grandes villes d'Afrique, et plus particulièrement les capitales, sont perçues comme des lieux centraux et valorisés ; des lieux dont les qualités fonctionnelles seraient sans comparaison avec celles des villages, en particulier en ce qui concerne l'acquisition d'un capital scolaire et l'accès à l'emploi. L'origine géographique, premier élément de l'identité sociale des enquêtées, nous invite à ne pas confondre les migrantes originaires des villages avec les migrantes originaires des villes.

Un second élément de définition du profil des dames africaines de la Cité est celui de leurs **origines sociales**. Si l'on ne retient que la profession de leurs parents au pays, on se rend compte que ces derniers n'exercent pas tous des métiers du bas de l'échelle. Aux côtés des parents qui sont ouvriers ou paysans en Guinée (Ed2019.02), on trouve des parents qui sont ingénieurs ou grands commerçants au Sénégal (Ed2019.11). Les marchés du travail guinéen et sénégalais ne peuvent évidemment pas être comparés aussi simplement. Toutefois, les écarts entre les positions professionnelles de certains parents laissent supposer une différence notable en termes de ressources économiques :

> « Moi je fais partie d'une grande famille au Sénégal. Et ma famille est aisée. (…) Mes parents sont de Dakar. Et c'est là-bas que j'ai fait mes études (…). [j'ai] un bac + 4 en commerce-marketing. » (Ed2019.11).

> « Au début, j'ai travaillé dans les plantations avec mon père. On travaillait ensemble avec mon papa, mon grand-frère et tout. [Puis] j'ai quitté la famille pour la capitale [Conakry]. Là, j'ai cherché un travail, pour faire du ménage. » (Ed2019.02).

D'aisées à modestes, les origines sociales déterminent en grande parties les conditions dans lesquelles les enquêtées ont passé leur enfance et leur jeunesse. Ces deux déclarations, fortement contrastées, mettent également en lumière un troisième élément clé pour dresser les portraits des migrantes africaines rencontrées à la CdD : le niveau de formation.

Là encore, **les parcours scolaires** des dames africaines se différencient considérablement. Alors que certaines sont sans diplôme, d'autres au contraire ont un bagage scolaire relativement important puisque le niveau de leurs diplômes varie du baccalauréat à bac+5. Et pour celles qui proviennent des pays anciennement colonisés par la France (Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Sénégal…), il est

[111] Il s'agit entre autres de rompre avec la vision dominante qui définit les populations africaines à partir de quelques traits distinctifs dont le plus efficient symboliquement est cette caractéristique, parfaitement arbitraire, qu'est la couleur de la peau.

probable que les savoirs scolaires leur aient été dispensés exclusivement en langue française[112]. La maîtrise de langue française par certaines de nos interlocutrices – à l'écrit comme à l'oral – constitue une ressource de première importance en situation d'immigration : faciliter les échanges avec les acteur·trices institutionnel·les, remplir des dossiers administratifs, rédiger un curriculum vitæ ou une lettre de motivations, prétendre aux emplois qui demandent un travail d'écriture, pouvoir se déplacer et se repérer plus aisément à Paris (lire un plan de métro par exemple), etc.[113]

Diplôme de sage-femme obtenu en Guinée – soit bac+5 (Ed2019.02), diplôme en gestion et commerce obtenu au Maroc – bac+4 (Ed2019.09), diplôme en commerce marketing obtenu au Sénégal – bac+4 (Ed2019.11), 5ème année de médecine validée en Guinée (Ed2019.13), ces différents diplômes sont les témoins d'un long parcours d'études qui n'a rien de banal. Dans un pays comme la Guinée, dont le taux net de scolarisation en 2014 s'élevait à 32 % dans l'enseignement secondaire[114] (contre 93 % en France la même année[115]), avoir la possibilité de terminer un cursus scolaire et d'obtenir un diplôme n'est pas donné à tout le monde. Cela suppose, une fois encore, des ressources socio-familiales et économiques suffisantes pour pouvoir mener une scolarité à son terme. À n'en pas douter, la scolarisation longue de certaines de nos interlocutrices est un indice des conditions sociales et économiques originelles – parfois aisées – de celles et ceux qui ont pu obtenir un diplôme dans leur pays d'origine.

À noter le parcours scolaire et professionnel en Guinée de l'une des femmes de la CdD (Ed2019.02) qui, ayant d'abord travaillé dans les champs avec son père et ses frères, tout en suivant un enseignement primaire dans son village natal, a continué sa scolarité à Conakry (enseignement secondaire et supérieur) pour finalement obtenir un diplôme de sage-femme après cinq années d'études. Elle exercera d'ailleurs le métier pour lequel elle a été formée durant plusieurs années avant d'être contrainte de quitter brutalement la Guinée pour la France. Ce parcours d'avant la migration peut être lu comme étant un parcours de mobilité sociale ascendante, rappelant ainsi que la relation entre origines sociales et parcours scolaire n'est pas mécanique. Ce parcours appelle aussi à considérer les métiers exercés par certaines enquêtées dans leur pays d'origine.

Dans l'échantillon de 10 femmes d'Afrique subsaharienne (sur 15 interviewées), peu ont exercé un métier équivalent à leur formation. Certaines ont été confrontées à un marché du travail saturé (plus de candidat·es diplômé·es que de places disponibles), d'autres n'ont pas cherché à intégrer le

[112] Au Mali et au Sénégal par exemple, l'école est un héritage colonial. Plusieurs décennies après les indépendances (1960 pour les deux pays pris en exemple), la langue de l'école est toujours (et exclusivement) le français, du moins dans les établissements publics et privés. Au-delà du Mali et du Sénégal, Gérard Dumestre rappelle que « l'Afrique subsaharienne est la seule région au monde où l'enfant est majoritairement scolarisé dans une langue étrangère à tous égards très différente de celle qu'il utilise en dehors de l'école » (Dumestre, 2000, p. 177).

[113] C'est aussi cette maîtrise de la langue française qui nous a permis de réaliser nos entretiens avec les femmes africaines de la CdD, ce qui d'ailleurs laisse ouverte la question de celles qui n'ont pas cette compétence linguistique : quels ont été les parcours de ces femmes ? Quelle perception ont-elles de leur situation migratoire et plus spécifiquement de la CdD ? Autrement dit, la langue française a été la condition *sine qua non* pour l'établissement d'une communication avec une partie seulement des migrantes hébergées au sein de la CdD au moment de notre enquête.

[114] http://uis.unesco.org/fr/country/gn

[115] http://uis.unesco.org/fr/country/fr

monde du travail et se sont consacrées à leur rôle d'épouse et/ou de mère. Cependant, quelques-unes ont entamé une carrière professionnelle au pays, parfois à des postes à responsabilité. Ce fut le cas de cette femme sénégalaise diplômée en commerce-marketing :

> « J'ai eu deux emplois de cheffe de service dans des sociétés de transit, dont la Socopao[116]. J'adorais. (…) J'ai commencé à travailler quand j'avais 26 ans. Dans la première société j'ai fait 4 ans. (…) Dans la 2ème, j'ai fait 3 ans parce que c'est par la suite que j'ai fui [le Sénégal]. » (Ed2019.11).

Le capital scolaire et l'expérience professionnelle, lorsqu'il et elle existent, posent la question de leur réinvestissement en situation d'immigration. Les équivalences éducatives par exemple, entre la formation reçue là-bas et les emplois ici, interroge notamment sur la valeur, voire la validité, des diplômes étrangers sur le marché du travail français ; une interrogation d'autant plus essentielle que le tiers des emplois est fermé aux étrangers, soumis aux conditions de nationalité et/ou d'un diplôme d'État français[117]. Cela concerne entre autres une partie des métiers de la fonction publique et des professions dites libérales.

Les différents éléments évoqués – l'origine géographique (urbaine ou rurale), les origines sociales, le niveau de formation, le degré de maîtrise de la langue française, le statut professionnel avant la migration – varient donc considérablement d'une enquêtée à l'autre. Certains parcours de femmes migrantes, avant leur installation en France, rompent clairement avec l'idée reçue selon laquelle :

> « Accueillir l'immigration, c'est accueillir "la misère du monde". (…) Quand on évoque la misère du monde, on songe à l'immigration en provenance des pays du Sud, les plus pauvres de la planète. Mais les migrants se situent rarement au plus bas de l'échelle sociale de leur société d'origine ; au contraire, ils s'inscrivent souvent au-dessus de la moyenne (…). Dans l'ensemble, les migrants représentent une population sélectionnée par rapport aux non-migrants de la société d'origine : en meilleure santé, plus instruite, plus entreprenante, dotée d'un minimum de ressources pour payer le voyage et les frais d'installation » (Héran, 2004, p. 4).

Parfois très éloignés du public attendu, les profils des femmes africaines rencontrées à la Cité des Dames imposent de considérer les migrantes à la lumière de leur « capital pré-migratoire » (Mahut, 2017), c'est-à-dire de leur dispositions économiques et sociales d'avant la migration. D'autres éléments que ceux déjà cités peuvent être pris en compte : le statut familial et marital, l'origine ethnique (malinké, soninké, peul, dogon, etc.) ou encore la religion. Les éléments du capital pré-migratoire ainsi identifiés peuvent fonctionner comme de véritables ressources mobilisables par les migrantes en France, par exemple pour constituer un réseau solide d'interconnaissance, poursuivre une formation, obtenir une équivalence de diplôme ou encore trouver un emploi. Ce capital pré-migratoire, s'il est connu des professionnel·les, peut permettre à ces dernier·es d'adapter et d'affiner l'accompagnement social proposé aux migrantes accueillies à la Cité des Dames. Enfin, ce capital pré-

[116] Société commerciale des ports africains.

[117] Le Gisti, association spécialiste du droit des étrangers, propose une liste non exhaustive des emplois réservés aux nationaux en 2001 : http://www.gisti.org/spip.php?rubrique247

migratoire permet de **complexifier le portait-type des femmes sans domicile accueillies dans les haltes et de le différencier encore un peu plus de celui du « public cible »**.

Une des principales idées reçues sur les personnes sans domicile consiste à penser que « tout le monde peut un jour devenir SDF ». En effet, tout le monde peut connaître le sans-abrisme mais pas avec la même probabilité. Les personnes sans domicile ont le plus fréquemment des origines modestes et leur environnement familial est souvent fragile (Koegel, Melamid et Bumam, 1995). Certaines personnes viennent de milieux plus aisés mais elles ont alors, plus souvent que les sans-domicile d'origine modeste, connu des événements négatifs et dramatiques qui les ont marqués, pendant l'enfance ou à l'âge adulte[118].

> « Des événements douloureux ou pouvant avoir des conséquences négatives marquent souvent l'histoire familiale des personnes sans domicile. Ainsi, une sur cinq a quitté le domicile de ses parents avant l'âge de 16 ans, proportion six fois plus élevée que dans le reste de la population ; parmi elles, près des trois quarts ont été accueillies dans un foyer de l'enfance et/ou placées en famille d'accueil (Firdion, 2006). Un tiers des sans-domicile a connu des difficultés économiques avant l'âge de 18 ans, soit trois fois plus que chez les personnes ayant un logement personnel. La moitié des sans-domicile a été marquée par la maladie ou le décès d'au moins un de ses parents avant l'âge de 18 ans, soit là encore trois fois plus que dans le reste de la population. » (Brousse, Firdion et Marpsat, 2008, p. 37)

Les premières enquêtes menées sur cette population au début des années 1990 montraient que les facteurs contextuels (crise de l'emploi, transformations des solidarités familiales, raréfaction des logements bon marché, perte du logement, etc.) affectent certaines personnes plus que d'autres. Maryse Marpsat et Jean-Marie Firdion soulignent ainsi que « le rôle des conditions de vie dans la jeunesse, du milieu social et professionnel semble se confirmer dans la genèse des situations sans domicile. » (Marpsat et Firdion, 1996, p. 4). Si ces caractéristiques permettent de dessiner relativement bien les contours des figures typiques du « grand clochard » ou de la « grande cassée » ciblées par les haltes – c'est-à-dire des hommes et des femmes sans-abri très désocialisé·es, ayant de long parcours de rue et qui ne font plus appel aux dispositifs d'aide – elles sont beaucoup moins adaptées aux caractéristiques de certaines femmes migrantes accueillies au sein de la Cité des Dames qui, on l'a vu, ont un capital pré-migratoire avec des trajectoires sociales, scolaires et professionnelles bien différentes. Tout se passe donc comme si la migration occultait en partie la remise en cause elle-même des idées reçues sur les sans-abri, notamment celles sur l'origine sociale. En ce qui concerne les violences de genre par contre, toutes les femmes sans domicile, qu'elles aient ou non connu un parcours d'exil, sont concernées.

[118] En racontant son histoire, Lydia Perréal insiste sur cette question : « Il faut arrêter de gober ce que racontent les médias qui, par paresse ou recherche du sensationnel, montrent uniquement la situation dans son extrême, pas dans sa généralité. Pour faire pleurer dans les chaumières. Les histoires de PDG ou de cadres qui se retrouvent quelques mois plus tard à la rue, bien sûr ça existe. Mais c'est aussi rare qu'un prince qui épouse une bergère. Pour en arriver là il faut déjà être un peu SDF dans sa tête. Être psychologiquement fragile, marqué par un passé lourd, névrotique, être en rupture avec sa famille ou la société. Ou avec les deux. On ne devient pas SDF par hasard. C'est faux de croire qu'il suffit d'être cocu ou chômeur pour se retrouver à la rue. SDF, c'est un aboutissement, et ça a commencé dans nos têtes, il y a très longtemps. » (Perréal, 1995, p. 80-81).

Pourquoi partir ?

À la diversité des parcours pré-migratoires des femmes africaines de la CdD correspond en toute logique une diversité des raisons qui les ont poussées à migrer (études, travail, famille, santé, raisons politiques, etc.). Chacune des causes endogènes de l'émigration mériterait une étude à part entière : appréhender les sociétés d'origine dans toute leur complexité (contexte social, économique et politique), connaître la place des femmes dans chacune des sociétés qui composent l'Afrique subsaharienne, ou encore, plus localement, connaître leur position sociale au sein de la famille ou dans le monde du travail. Pour toutes ces raisons, les extraits d'entretiens qui suivent doivent, tout au plus, être considérés comme des indices n'éclairant que partiellement les problématiques qui étaient les leurs là-bas, avant de choisir Paris pour destination.

Les deux motifs d'émigration les plus souvent mentionnés par les dames africaines de la Cité ont été « d'échapper au mariage forcé » (Ed2019.05) et/ou de « fuir » les violences conjugales. Ils concernent près de la moitié de notre échantillon d'entretien. Cette femme ivoirienne, née à Bouaké, âgée aujourd'hui de 38 ans, raconte :

> « Parce que [le père de mon mari] et mon père étaient amis. Donc, depuis toute petite, son papa aimait mon affaire. Donc il lui a dit : "si celle-là grandit, je vais la donner à mon fils. (…) C'est avec le décès de mon papa, c'est là que tout a basculé [décembre 2010]. Ça n'a n'allait pas financièrement parce que c'était mon père qui nous soutenait. Quand mon mari a su que mon père est décédé… (…) Et lui aussi son papa est décédé en 2002. Quand les deux parents décèdent, on change de comportement. C'est à partir de là qu'il est devenu violent. (…) Les enfants étaient avec lui, mais j'ai tout fait pour qu'il oublie la fille parce que, comme elle était petite, je voulais la préserver de l'excision surtout. (…) J'étais une femme au foyer qui était beaucoup battue par mon mari. Donc j'ai préféré le quitter (…) Parce qu'il était alcoolique. (…) Je me suis échappée avec ma maman parce que je ne pouvais plus. Tout le temps battue. Aujourd'hui, ma fille est avec ma maman en Côte d'Ivoire, et moi je suis ici [en France]. Actuellement, je vois une kiné parce qu'il me tapait. » (Ed2019.12).

Cette déclaration laisse entrevoir l'importance des rapports de genre (homme/femme) et de séniorité (aîné/cadet) dans l'organisation de la vie familiale, une organisation très hiérarchisée et fortement patriarcale : aux échelons supérieurs se trouvent les hommes, aux échelons inférieurs, les femmes et les enfants. Comme l'a déclaré Seydou Badian Kouyaté à propos de la société malienne : « le père, c'est le patriarche dominateur » (Mahut, 2017, p. 229). Les exemples concernant la domination masculine ne manquent pas, sans compter que, dans certains contextes familiaux, marqués notamment par les violences conjugales, elle peut conduire à des situations intenables. La question du mariage, également soulevée par notre interlocutrice, est aussi une question complexe. Doit-on parler de mariages forcés, arrangés, planifiés ou préférentiels[119] ? Toujours est-il que ces types d'union conjugale ont été radicalement remis en cause par plusieurs enquêtées. Grandement

[119] Par exemple, « on parle de mariage préférentiel pour définir les pratiques qui recommandent le mariage des garçons avec une fille de la parenté, généralement la fille de l'oncle paternel ou quelquefois de l'oncle maternel » (Tribalat, 1996 : 74).

soutenue par sa mère dans l'exécution du plan migratoire, cette jeune femme camerounaise de 22 ans, en témoigne :

> « C'était compliqué parce qu'il y avait des problèmes entre mon père et ma mère. (…) Parce que mon père ne voulait plus que je continue mes études là-bas. Dès que j'ai eu mon brevet, il voulait que je m'arrête là. (…) Le mariage… Le pays, les traditions, c'est n'importe quoi. (…) Comme mon père voulait me marier, [ma mère] s'est dit : "je vais sauver la dernière", pour ne pas que je subisse la même chose comme les aînées quoi. Elle ne voulait pas que ma vie se détruise comme ça, comme j'étais encore jeune. Donc elle a fait tout fait pour que je vienne continuer mes études ici [à Paris] » (Ed2019.05).

Aujourd'hui en troisième année de sociologie dans une université parisienne, elle considère que sa mère « s'est sacrifiée », notamment financièrement, pour qu'elle puisse s'émanciper des règles d'union imposées par son père et conquérir son indépendance en France, par la voie des études. Mais la problématique des unions conjugales imposées peut encore se complexifier davantage :

> « J'ai été mariée à l'âge de 14 ans. (…) [Les rapports sexuels avec mon mari], pour moi, c'étaient des viols. (…) Surtout un homme que tu n'aimes pas, que tu ne désires pas, c'est difficile. [Et puis] moi je suis lesbienne. Et je suis persécutée dans mon pays. C'est pourquoi moi je suis venue en France. Je ne suis pas venue pour des motifs économiques ou parce que je suis pauvre. C'est juste parce que je suis persécutée au Sénégal. (…) Comme on ne nous aime pas. (…) Parce que la famille, le voisinage et tout, ils étaient au courant que j'étais lesbienne. (…). Comme chez nous l'homosexualité est interdite, donc certaines filles ne savaient pas où dormir parce qu'elles étaient chassées de chez elles. Ils me persécutaient les voisins et tout. Ils m'ont attaquée. Moi, on m'a violée. Je croyais même que j'étais morte. » (Ed2019.11).

De ces rapports sexuels non consentis avec son mari, de ces viols, sont nés deux enfants, deux filles. L'enquêtée était alors âgée de 16 ou 17 ans. Aujourd'hui âgée de 38 ans, elle déclare ne plus avoir aucun contact avec elles : « Moi je ne connais même pas mes filles. Mes filles, elles ne me reconnaissent pas. (…) C'était un choix ». Elle évoque également la place de l'homosexualité dans la société sénégalaise[120].

Le cas de cette personne sénégalaise, singulier dans notre échantillon de femmes en provenance d'Afrique subsaharienne, montre que le motif d'émigration est rarement unique, mais pluriel, qu'il résulte d'une combinaison de facteurs aboutissant à la décision de quitter son pays d'origine.

Aux côtés des motifs d'émigration qui ont trait aux unions conjugales imposées, aux rapports sexuels forcés, aux persécutions liées à l'orientation sexuelle, on trouve aussi des motifs liés à l'emploi et à la santé. Ainsi cette autre femme sénégalaise a-t-elle migré en France pour deux raisons principalement : soigner ses deux jambes et trouver un emploi équivalent à son diplôme (bac + 4 en

[120] L'homosexualité est punie par l'article 319 du code pénal sénégalais : « Sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 100000 à 1500000 francs, quiconque aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe. Si l'acte a été commis avec un mineur de 21 ans, le maximum de la peine sera toujours prononcé » (Loi de base n°65-60 du 21 juillet 1965, amendée le 29 janvier 1999. Voir : https://www.ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/didr_fiche_thematique_senegal_la_situation_actuelle_des_personnes_homosexuelles_ofpra_15.05.2015.pdf)

commerce-gestion), avec l'espoir que son handicap – elle porte une prothèse de jambe depuis l'âge de 6 ans – ne soit plus un frein à l'embauche.

> « Tu sais, à chaque fois que je voyais une offre (à Dakar), que je faisais une demande spontanée, quand les recruteurs voyaient mon CV, ils m'appelaient immédiatement. (…) Les entretiens étaient faits en général par le directeur des ressources humaines et ses collaborateurs. (…) Mais quand j'arrivais, je lisais sur leurs visages une certaine déception, le fait que je suis handicapée. Finalement, à chaque fois que j'avais un entretien, quand j'en sortais, j'étais déprimée parce que je me disais que c'était à cause mon handicap qu'on ne voulait pas me prendre [*elle pleure*]. C'est ce qui m'a le plus poussée à venir en France. » (Ed2019.09).

Enfin, une enquêtée a évoqué des conflits ethniques (persécution des Peuls en Guinée) tout en expliquant qu'elle a quitté son pays pour des raisons politiques. Elle était alors sage-femme :

> « (Mais) je travaillais aussi pour le 1er ministre. À chaque fois qu'il y avait une campagne (…), c'est moi qui faisais la diffusion du programme par radio. Donc bon, le Premier ministre avait des problèmes avec le Président cette année-là. (…) Un jour, je partais à l'hôpital, je faisais mon service la nuit et j'ai laissé mon mari dans ma maison. Ils sont venus, ils ont frappé à la porte. On lui a dit : "elle est où ta femme, celle qui travaille avec le Premier ministre ?". (…) Ils portaient des masques, on ne peut pas savoir qui ils étaient (…). Mon mari ne voulait pas des problèmes de politiques parce qu'il est avocat. (…) Donc on m'a appelé et on m'a dit : "il y a un problème chez toi, le petit est en train de pleurer". (…) Donc, dès qu'on m'a appelé de l'hôpital, j'ai pris le taxi pour aller directement chez le Premier ministre. (…) C'est lui-même qui m'a fait sortir du pays. (…) Et directement la nuit j'ai quitté la Guinée, comme une voleuse. » (Ed2019.02).

Ce (trop) bref tour d'horizon des raisons du départ ne donne qu'un léger aperçu des situations sociales qui ont été celles nos interlocutrices en Afrique subsaharienne. Mais ces situations nous amènent à formuler deux remarques. En premier lieu, la plupart des enquêtées ont fait état, d'une façon ou d'une autre, des différentes formes de violence dont elles ont été victimes ou témoins[121]. Que ces violences aient été physiques (avoir été battue ou violée notamment) ou symboliques (stigmatisation liée au handicap ou à l'homosexualité), ces femmes ont été placées dans une difficulté telle, que seule la migration leur est apparue comme une alternative viable.

En second lieu, une migration s'organise aux deux bouts de la chaîne migratoire, du pays de départ au pays d'arrivée, ne serait-ce que pour financer le voyage et s'assurer un point de chute dans la société d'accueil[122]. Plusieurs enquêtées ont ainsi déclaré que leur entourage proche au pays (un membre de

[121] Deux interlocutrices ont relaté (brièvement et avec pudeur) leur propre expérience ou encore les actions mises en place au pays « pour préserver (leurs filles) de l'excision » (E12). Par exemple : « Parce que chez eux, là, l'excision c'est la coutume. Ils font une fête. Moi j'ai été excisée depuis le bas âge. Mais ma fille, j'ai dit non. Mais elle, je sais que si elle restait là-bas avec son père, ils allaient le faire. Chez eux, quand on fait l'excision, les filles, elles sont au nombre de 10-15. C'est une fête ! Ils font des t-shirts ! Je te jure ! (…) C'est une fête chez eux hein ! » (E12). En l'état actuelle de nos données, il ne nous est pas possible de mesurer les conséquences sociales, physiques et psychologiques de cette pratique parmi les femmes africaines qui ont déclaré ou sous-entendu avoir été excisées.

[122] Notons par ailleurs qu'une différence existe entre celles qui ont voyagé en avion (rejoignant leur destination en quelques heures) et celles dont le trajet a duré parfois plusieurs semaines (un trajet fait d'escales ici ou là, dans tel ou tel pays). Rappelons simplement ici que l'achat d'un billet d'avion pour la France depuis l'Afrique subsaharienne s'élève au minimum à plusieurs centaines d'euros. Un billet Bamako-Paris, par exemple, coûte aux alentours de 600 €, soit près de 10

la famille le plus souvent) les a aidées à immigrer : en leur apportant une aide financière mais aussi en mobilisant les personnes migrantes déjà installées en France (un oncle, une tante, un parent, un frère ou une sœur). Ce réseau migrant, ici et là-bas, est sans nul doute une ressource importante pour celles qui en ont disposé. En revanche, d'autres enquêtées n'ont eu, pour ainsi dire, personne pour les accueillir en France. Pour celles-ci, deux hypothèses au moins peuvent être énoncées. D'abord, on peut remarquer que leur migration s'est décidée rapidement, en quelques mois, quelques semaines, parfois du jour au lendemain (Ed2019.02, Ed2019.13)[123]. Et il est probable que l'urgence de certaines situations au pays ne leur ait pas laissé suffisamment de temps pour préparer leur départ comme leur arrivée. Ensuite, on peut supposer que ces enquêtées-là, qui partent sans réseau migrant d'accueil, sont les premières à ouvrir la voie de la migration. En attendant d'être elles-mêmes des personnes ressources pour celles et ceux qui feraient l'expérience de migration, elles se saisissent des opportunités qui se font au gré des rencontres, tout au long de leur parcours migratoire, y compris parfois durant le voyage :

> « Quand j'étais dans l'avion pour la France, j'ai causé avec une dame. Elle est Sénégalaise. C'est elle qui m'a ramenée chez elle [à Paris], 2-3 semaines, 1 mois. » (Ed2019.02).

Le cas de cette interlocutrice n'est pas un cas isolé. Plusieurs enquêtées ont également rencontré, davantage sur place, en France, et avant leur arrivée à la Cité des Dames, un·e ou plusieurs accueillant·es leur ayant offert l'hospitalité. Cette hospitalité, comme nous le verrons plus bas, a été, bien souvent, une hospitalité sous conditions.

Mais avant d'aborder la question des premiers mois de l'installation – période clé pour comprendre comment les migrantes d'Afrique subsaharienne sont arrivées à la CdD – il nous reste à évoquer succinctement les différentes raisons pour lesquelles nos interlocutrices ont choisi Paris pour destination. Il y a d'abord la présence d'un réseau d'accueil, lorsqu'il existe : « J'étais mineure. Je suis arrivée et c'est ma tante qui m'a prise à charge. Je suis venue la retrouver là, comme c'était la seule famille que je connaissais. » (Ed2019.05). La langue française ensuite, qui, lorsqu'elle est maîtrisée, a constitué un argument en faveur du départ pour la France. Le diplôme est aussi susceptible d'avoir une utilité sociale et économique dans la société d'accueil. Il y a aussi tout ce qui touche à la relation complexe entre la France et les pays africains anciennement colonisés, une relation qui participe à « l'imagination africaine de l'Occident » (Copans, 2010 ; Lado, 2005 ; Ranger, 2012 ; Sayad, 1999)[124].

---

fois le Smig malien (https://votresalaire.org/mali/salaire/salaire-minimum). La déduction est évidente : prendre l'avion pour migrer n'est pas une possibilité qui s'offre à tout le monde. La question de celles qui ont pris d'autres voies (transports maritimes ou terrestres) reste ouverte. Comment s'y sont-elles prises pour voyager ? Quels itinéraires ont-elles suivi pour rejoindre Paris ? Qui sont les intermédiaires de la migration et de quelles façons interviennent-ils ? Dans quelles conditions et à quel coût s'est déroulé le voyage ? Les modalités du voyage, voilà un point qu'il s'agira d'approfondir dans une étude ultérieure.

[123] Plusieurs de nos enquêtées sont mères. Et leurs enfants sont restés au pays. Cela rappelle que la migration, si elle peut être interprétée comme un acte d'émancipation individuelle, n'a rien d'un acte évident ou anodin. Ce n'est pas l'esprit « libre » ou « libéré » que l'on quitte *son* monde. D'abord parce que la migration, pour celui ou celle qui part comme pour ceux et celles qui restent, a un coût affectif qui ne doit pas être sous-estimé. Ensuite parce qu'à l'heure du « grand départ », l'on peut se considérer redevable envers les personnes qui ont rendu possible l'alternative migratoire.

[124] De même qu'il existe un imaginaire occidental de l'Afrique.

À noter également que, dans le projet migratoire, la société française prend avant tout une forme antagoniste à la société d'origine. On pense trouver là-bas ce que l'on ne peut pas trouver ici (un emploi, des soins adaptés, une société ouverte aux handicapés ou aux homosexuels, etc.). Repensons à cette enquêtée qui, en quittant le Sénégal, est persuadée qu'elle échappera aux discriminations liées à son handicap, alors même que celui-ci est un des tous premiers motifs de discrimination en France[125]. Dans bien des cas, le projet d'immigration en France a ouvert une brèche dans l'épaisseur de la réalité qui était la leur là-bas. Il a représenté « la dissolution des obstacles » (Ricœur, 2005, p. 390).

Pourtant la réalité de la vie en France oblige souvent les migrant·es à dissimuler leurs conditions d'immigration à ceux et celles qui sont resté·es au pays.

> « Après, il y a des trucs que je vais pas dire à ma mère. Ce qui s'est passé, je ne vais tout lui raconter. Je lui dis l'essentiel : "Je suis là, je suis bien, on s'occupe bien de moi". C'est tout. J'ai pas à lui dire que je ne dors pas bien ou que l'école… Je lui dis pas tout ça. Je lui dis juste le positif, pour ne pas l'inquiéter ». (Ed2019.05).

Cette dissimulation ne se limite pas à préserver les proches qui sont au pays. Elle a également pour fonction de légitimer la migration. S'éloigner de son entourage, justifier son départ, son absence, à bien des égards, quitter sa société d'origine ne va pas de soi. Toujours est-il que « la méconnaissance collective de la vérité objective de l'émigration (…) est entretenue par tout le groupe, les émigrés qui sélectionnent les informations qu'ils rapportent quand ils séjournent au pays, les anciens émigrés qui "enchantent" les souvenirs qu'ils ont gardés de la France, les candidats à l'émigration qui projettent sur "la France" leurs aspirations les plus irréalistes » (Sayad, 1999, p. 51). Cette forme de mensonge collectif reste un élément décisif de la migration. Pour les candidat·es à l'émigration, il s'agit de confronter une image idéalisée de la France avec sa réalité. Cette image est nécessairement une image réduite, faite d'informations partielles, informations que l'on va manipuler, transformer, combiner, adapter afin de lui donner un sens armé de l'évidence. C'est avec ces morceaux choisis ou imposés que les enquêtées se sont forgée une vision globale mais *partiellement* fausse de l'ailleurs français.

Les premiers mois de l'installation : entre inscription partielle dans le réseau migrant d'accueil et périodes de grande précarité

L'objectif poursuivi ici est de rendre compte des changements rapides de situations sociales auxquels nos interlocutrices africaines ont été confrontées, et qui caractérisent leurs premiers temps de vie à Paris avant leur arrivée à la Cité des Dames. La grande majorité des enquêtées s'est trouvée dans une situation de flottaison, oscillant entre une insertion partielle dans le réseau migrant d'accueil et des périodes plus ou moins longues de grande précarité (isolement, solitude, passages dans la rue, etc.).

[125] https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communique-de-presse/2019/03/lactivite-du-defenseur-des-droits-en-2018-montre-laugmentation-de-la

La plupart de nos interlocutrices ont été hébergées par un·e ou plusieurs accueillant·es au moment de leur arrivée à Paris. Cette solidarité explique peut-être que les femmes d'origine africaine ont une durée d'errance relativement moins importante que les autres femmes accueillies au sein de la Cité des Dames (notamment pour un temps d'errance de moins de deux ans et de plus de quatre années) (cf. Tableau 17).

Tableau 17. Temps d'errance déclarées en fonction du « pays d'origine » (en %)

	Temps d'errance			
	Inférieur à 2 ans	Entre 2 et 4 ans	Plus de 4 ans	TOTAL
Afrique	75	20	5	100
France	84	4	12	100
Autre	77	10	13	100
Total	77	16	7	100

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=333, P(khi²) <0,1 (P(khi²) <0,001 avec les NR)

Il s'agit, le plus souvent, de membres de leur réseau d'interconnaissance résidant depuis plusieurs années dans la capitale française bien que des inconnues aient aussi ouvert leurs portes à deux enquêtées (dont une « compatriote (…) parce qu'elle aussi était déjà passée par là » (Ed2019.09)). Les accueillant·es forment ainsi le dernier maillon de la chaîne de migration, ceux et celles qui réceptionnent les nouveaux·elles arrivant·es, les hébergent, les accompagnent dans leurs démarches quotidiennes (renouveler un visa ou trouver un emploi, par exemple) et dans leur découverte de Paris (sa géographie, les façons de s'y déplacer, les lieux à connaître, etc.). Pour autant, l'accueil et le soutien qui leur a été proposé a toujours été temporaire.

L'idée commune de l'immigration africaine est celle d'une immigration solidaire. La plupart des gens s'imaginent le ou la nouvel·le arrivant·e accueilli·e à bras ouverts au sein de « sa communauté », laquelle lui offre assistance et protection. Cette entraide – *a priori* inconditionnelle – pourrait entrer dans ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan appelle l'obligation morale d'assistance mutuelle : « On ne saurait refuser un service, une faveur, un « piston », une complaisance, à un parent, à un ami. On ne saurait pas plus refuser tout cela à quelqu'un qui vous est envoyé 'de la part' de l'un d'entre eux. Le cercle de ceux à qui on se sent obligé de rendre service est donc remarquablement large » (Olivier de Sardan, 1996, p. 105). Néanmoins, les situations d'accueil qui nous ont été rapportées forcent à nuancer cette conviction générale d'une solidarité envers et contre tout. Certes, le capital de relations sociales à Paris, mobilisé depuis la société d'origine, est de première importance pour l'installation des nouveaux et nouvelles arrivant·es. Il repose effectivement sur une logique d'entraide de réseau, celle, par exemple, d'accueillir chez soi la fille de sa sœur aînée (Ed2019.05). Mais dans les faits, l'arrivée d'un individu dans un groupe social déjà constitué pose toutes les questions relatives à l'adaptation (processus par lequel un individu s'approprie le groupe) et l'intégration (processus par lequel le groupe s'approprie l'individu). Ce double processus ne peut pas être compris sans considérer les conditions de sa mise en œuvre :

> « J'étais mineure [16 ans]. Et quand je suis arrivée [en France], c'est ma tante qui m'a prise à charge. Je suis venue la retrouver là, comme c'était la seule famille que je connaissais (…), sauf que ça s'est pas bien passé au final. (…) Je m'occupais de ses enfants. Je n'avais pas ma propre vie à part l'école,

> les enfants, la maison. Je ne sortais pas beaucoup. Même en étant majeure… [Et son mari], comment dire, il voulait prendre un peu le contrôle de ma vie. Et ma tante, elle, elle l'encourageait dans ça. Ça a été dur pour moi parce que je me sentais seule et j'en parlais pas à mes parents. Lui, par moments, il était violent. Il l'a fait plusieurs fois… (…) Et sa femme l'a encouragé parce que… Quand il me lançait des paroles, quand il me menaçait de me faire des trucs… Je suis allée au lycée jusqu'à l'obtention de mon bac. Après, quand j'étais en L[icence]2, (…) c'est là que ça a un peu éclaté et que je me suis retrouvée dehors. » (Ed2019.05).

> « Quand je suis arrivée en France, il y a une femme sénégalaise, une compatriote, qui m'a hébergée. (…) Je l'avais appelée avant de venir (…) et elle m'a dit : "Tu seras la bienvenue ». Elle m'a hébergée, elle m'a donné à manger, un lit, il y avait pas de problèmes. Le seul problème, c'est qu'elle devait partir au Sénégal. Quand elle est revenue du Sénégal, elle a fait venir son frère chez elle qui était gravement malade. Il logeait dans la chambre où j'étais. Il n'y avait plus de place. Tu sais, ici en France, les compatriotes, tu veux les héberger. Mais si tu n'as pas de place…. Mais y'en a qui ont de la place mais qui ne veulent pas t'héberger. Et moi, je me suis retrouvée sans abri (…). J'ai essayé de me débrouiller pour avoir un hébergement. C'est à ce moment-là que j'ai essayé d'appeler le 115. » (Ed2019.09).

Les déclarations qui relatent des difficultés entre accueillies et accueillant.es pourraient être multipliées : difficultés relationnelles, exiguïté de l'habitat, réajustements du quotidien… On peut aussi penser que l'accueil à un coût, non seulement social mais aussi financier (nourriture, eau, électricité). Ces répercussions sociales, économiques, logistiques se font d'autant plus pesantes que l'accueil s'inscrit dans la durée. Les enquêtées étaient-elles à même de renvoyer la pareille à celles et ceux qui leur offraient l'hospitalité ? Cette question met en évidence une variable importante pour comprendre les logiques d'accueil : celle des attentes du groupe d'accueil à l'égard des nouveaux ou nouvelles membres, notamment en ce qui concerne les modalités de sa participation à la vie collective. « L'effet de solidarité ne [se produit] qu'à l'avantage de ceux qui [ont], eux aussi, les moyens de se montrer solidaires », écrit en ce sens Claudine Vidal (Vidal, 1994, p. 690). L'accueil a donc ses limites : celles qui sont imposées par les contraintes physiques de l'espace d'habitation, la capacité des accueillant·es à supporter la charge d'une personne supplémentaire et, enfin, la capacité de l'accueillie à s'insérer dans le groupe d'accueil et à répondre aux exigences du don réciproque.

La fin de l'hébergement par les accueillant·es ne signifie pas nécessairement la fin de leur soutien. L'aide peut continuer mais de façon ponctuelle, à la mesure des ressources disponibles : dons d'argent, préparation des repas, achat de vêtements, aide dans les démarches administratives pour obtenir un visa ou un logement, mise en réseau avec un employeur potentiel, soutien moral, etc. Dans le cas des femmes africaines de la Cité des Dames qui sont toujours en contact avec leur groupe d'accueil, ce dernier leur assure un soutien, certes partiel, mais essentiel.

> « La copine là où j'ai été hébergée, elle a un restaurant dans le 18ème [arrondissement]. C'est là-bas que je pars pour déjeuner la plupart du temps. (…) Elle, elle a une petite pièce avec son mari, un studio. Là, je ne pouvais vraiment pas y dormir. Mais c'est là que je prenais ma douche. [Je la connaissais] du Sénégal. (…) Puis, avec mes bagages, j'avais une [autre]

personne qui m'avait gardé la valise. Donc je mettais quelques affaires dans mon sac à dos pour me changer. » (Ed2019.11).

Être *sur* les marges du groupe d'accueil, c'est être à la frontière de la zone d'assistance et de protection sociale qu'il peut garantir. L'impossibilité d'héberger de manière régulière les nouveaux ou nouvelles arrivant·es laisse ouverte la question de l'inscription territoriale, de la domiciliation. Ce décrochage partiel du réseau migrant confronte la majorité de nos interlocutrices au risque de « désaffiliation », lequel est présent « lorsque l'ensemble des relations de proximité qu'entretient un individu sur la base de son inscription territoriale, qui est aussi son inscription familiale et sociale, se trouve en défaut pour reproduire son existence et sa protection » (Castel, 1995, p. 52).

> « Je suis restée pendant presque 3 mois ou 4 mois dans la rue, à tourner comme ça. Des fois je dormais dans le bus, j'ai dormi dans une église, des fois je dormais dans la gare, des fois je tournais avec le bus la nuit (…). Je suis restée longtemps à Gare de Lyon là-bas parce qu'il y a des policiers partout. (…) Des fois, les policiers font du service là-bas, ils donnent du café… (…) Un jour, y'a un Monsieur policier qui m'a dit : "Madame, viens, viens, viens". J'ai dit : "Oui ?". Il m'a dit : "Donnez-moi votre pièce d'identité". Il a pris mon nom (…). 2-3 jours après, il m'a appelée (…) : "On a trouvé un logement pour toi à Jean Rostand. C'est à Nanterre. (…) Tu veux aller ?". J'ai dit : "OUI, OUI, OUI ! Je veux y aller aujourd'hui ! Donnez l'adresse !". Je lui ai demandé de m'écrire l'adresse sur un papier. Le jour-même, directement Jean-Rostand. (…) J'ai fait un an à Jean Rostand. » (Ed2019.02).

> « Du jour au lendemain je me suis retrouvée dehors [dans le Val d'Oise]. Mais là où j'étais hébergée, chez la dame là, il y a un ascenseur, donc l'escalier n'est pas utilisé. Il y a un grand espace, puis c'était fermé, puis c'était pas utilisé la nuit. À partir de 23h, les gens ne circulent plus. Donc moi je dormais là-bas sans que personne ne me voie. (…) Finalement, je me suis déplacée à Paris, à l'hôpital Salpêtrière, là où je me soigne. (…) Mon assistante sociale de la Salpêtrière m'a dit : "D'accord. Maintenant, tu pars à Arche d'Avenirs pour trouver un travailleur social là-bas". (…) J'y suis allée. C'était un jeudi. Et la travailleuse sociale ne prenait que des femmes. (…) Cette dame-là est très, très gentille. Elle s'appelle M. Je lui ai dit que je ne savais pas où dormir ce jour-là… Tu sais, quand je parle de M., je pleure (…) Elle a appelé le 115 et a ouvert un dossier pour moi. (…) Elle a parlé au 115 directement. (…) Et ils m'ont donné un premier hébergement à Romain Rolland, à Montrouge, le 20 décembre. Et après, M. m'a offert 3 tickets de métro pour que je puisse partir là-bas. [À Romain Rolland], ils m'ont donné une chambre individuelle avec toilettes à l'intérieur. C'était très bien. (…) Mais c'était à chaque fois une nuitée, à 9h tu quittes. De temps en temps, j'appelais le 115 et je dormais encore dans la cage d'escalier. Et le 3 et le 9 [janvier], j'ai encore eu des nuitées par le 115, à Romain Rolland toujours. (…) Et le 9 janvier, je suis retournée voir mon assistante sociale de la Salpêtrière. (…) Elle m'a dit : "Maintenant, il faut aller à la Cité des Dames. C'est derrière moi, rue du Chevaleret au 39". Et là, j'y suis allée. » (Ed2019.09).

> « Quand je venais d'arriver en France, j'étais chez une dame qui m'a hébergée pendant, je crois, pendant 5 mois. (…) Après, j'étais à la rue, même pas dans la rue parce que la nuit j'avais quelque part où dormir, (…) sous les escaliers [de l'immeuble de la dame qui l'hébergeait auparavant]. Mais à un moment donné, le concierge m'a chassée. Ça a duré deux mois, jusqu'au mois

> de décembre. Des fois, je payais l'hôtel. J'ai l'aide aux demandeurs d'asile[126]. Il y a des hôtels pas chers, 30 € pour la nuit. (…) Mais tu ne peux pas payer que ça… Peut-être 5 jours… Parce qu'il faut manger, te déplacer. (…) Un jour, je rencontre une connaissance et elle me dit : "Tu es toujours chez la dame ?" – "Non, je suis sortie, je suis dans la rue". Donc elle m'a dit : "Comme tu es dans la rue, parle avec [France terre d'asile], eux ils peuvent te trouver là où dormir". C'est comme ça que je suis venue ici. Je suis arrivée à la Cité des dames… Je ne sais plus… le 7 ou le 5 janvier 2019. (…) Je connais la Cité des Dames par l'intermédiaire de l'ADSF. Et l'ADSF, je l'ai connue par l'intermédiaire de France terre d'asile. » (Ed2019.11).

Les propos de ces femmes témoignent d'une série de ruptures dans leur parcours résidentiel : périodes dans la rue, multiplications d'hébergements temporaires (CHU en particulier). Ils témoignent aussi des périodes plus ou moins longues de sans-abrisme, de quelques jours à quelques mois, qui ont caractérisé cet épisode de leur vie (nuits passées dans les gares, les cages d'escalier, les bus…). Cette errance résidentielle ne signifie pas l'absence de contact avec autrui. Elle marque plutôt l'absence d'inscription durable dans une « société de permanence », c'est-à-dire dans « des formes stables de relations [qui] accompagnent l'accomplissement des principaux rôles sociaux dans la famille, le voisinage, le groupe d'âge et de sexe, la place occupée dans la division du travail, et [qui] permettent la transmission des apprentissages et la reproduction de l'existence sociale. » (Castel, 1995, p. 49). Il ne fait aucun doute que les périodes de sans-abrisme prolongé menacent l'intégrité physique et psychique. Dans de telles situations, tout coûte : les gestes, parmi les plus banals et les plus essentiels, sont grandement perturbés, ne serait-ce que manger (« Le midi, si des jours j'avais de l'argent, je partais m'acheter un truc à Lidl. Mais il y a des jours où je ne mangeais pas », Ed2019.05) ou dormir (« Je ne dormais plus parce que j'avais peur que quelqu'un m'agresse ou me viole », Ed2019.02).

Mais ces rythmes quotidiens, perturbés, ne sont pas seulement les symptômes « des difficultés de la rue » (Ed2019.04). Les difficultés sociales et économiques de nos interlocutrices résultent aussi des contraintes spécifiques liées, pour l'essentiel, à la condition immigrée. Aux premiers rangs de ces contraintes, on trouve le statut juridique de l'étranger. Sans parler des emplois réservés aux nationaux, déjà évoqués, ce statut apparaît comme un obstacle supplémentaire pour accomplir la transition vers la stabilité de l'emploi et du logement. Soumises aux systèmes des titres de séjour, lorsqu'elles en ont un[127], les enquêtées ne sont que des résidentes à durée déterminée. Travail, logement et papiers sont liés « dans une relation d'étroite dépendance » (Sayad, 2006, p. 81-82). Pour stabiliser leurs conditions d'emploi et de logement, il leur faudrait changer de statut juridique, mais pour y parvenir, il leur faudrait justifier d'une stabilité d'emploi et de logement. Cette situation inextricable leur impose le provisoire comme mode de vie, ce que déplorent aussi les intervenant·es sociales qui les accompagnent :

[126] Perçoit l'Ada, l'Allocation pour demandeur d'asile, entre 420 et 440 € mensuels selon l'enquêtée.

[127] Pratiquement toutes nos interlocutrices sont sans papiers, ce qui porte à la puissance 2 les difficultés dont il est questions ici. À ce propos, voir notamment : (Fassin, Morice et Quiminal, 1997 ; Herzenstein et Spire, 2010).

> « Quand on sait qu'aujourd'hui il faut 10 ans pour être régularisé, et ce, si tout se passe bien, c'est un problème. On nous demande à nous, professionnel·les, des choses impossibles, parce que le système ne nous le permet pas. Dans toutes nos haltes, le système fait errer les femmes… et les hommes aussi d'ailleurs ! » (Fg.Haltes.2019.06.05)

Face à cette conjugaison des contraintes – administratives, de logement, d'emploi ou encore celles liées à leur santé – bon nombre de nos interlocutrices ont été ou sont encore en proie au découragement, à la « démoralisation » pour reprendre le terme de William Isaac Thomas et Florian Witold Znaniecki (Thomas et al., 2000, p. 210)[128]. « Être en règles », trouver un logement et un travail, se soigner : nos interlocutrices africaines définissent clairement leurs priorités dans les entretiens que nous avons réalisés auprès d'elles, en même temps qu'elles rejoignent les champs d'action prioritaires de la Cité des Dames. On peut d'ailleurs se poser la question de la compatibilité entre le temps nécessaire à la résolution des problèmes rencontrés par les femmes migrantes (qui nécessite un accompagnement social long, ne serait-ce que d'un point de vue administratif) et l'accueil-accompagnement proposé par la Cité des Dames qui est censé ne pas excéder quelques jours.

En outre, il faut souligner que les enquêtées ne sont pas les témoins passives de leur situation d'immigration. Les fortes contraintes qui sont les leurs les poussent à réagir contre leur état, à définir de nouveaux points de repère nécessaires à la réorganisation de leurs vies. D'ailleurs, plusieurs de nos interlocutrices africaines considèrent cette période de grande précarité sociale et économique comme nécessairement transitoire, comme s'il s'agissait d'un « rite de passage »[129] : « Mais après ça ira parce que tout le monde est passé par là. (…) Tous les immigrés sont passés par là. » (Ed2019.11). C'est certainement là une des façons de comprendre le recours à la CdD des migrantes africaines que nous avons rencontrées, mais aussi, parallèlement, leur recours aux travailleur·euses sociales, aux associations telles que France Terre d'Asile ou Aurore. Ces acteur·trices institutionnels leur permettent à la fois de tenir le coup (se nourrir, se loger, se soigner) et de sécuriser, en partie, leurs parcours d'immigration (aide à la régularisation de leur situation administrative, pour trouver un logement, un emploi). Par ce biais, elles espèrent sortir de l'urgence de la situation présente pour, à terme, conquérir leur autonomie (notamment résidentielle et financière).

> « Sans ces associations, on n'évolue pas. En ce moment, je dirais que [ma vie dépend des associations] parce que si c'est pas elles, bah on n'aura pas d'orientation, on n'aura rien. Je pense que c'est des structures comme ça qui

[128] Selon Suzie Guth, Thomas et Znaniecki définissent la démoralisation « comme étant l'accroissement d'une manière progressive et continue de l'incapacité d'organiser sa vie en fonction de la réalisation de ses intérêts fondamentaux. » (Guth, 2008, p. 248).

[129] Cette expression a été employée pour la première fois par Arnold Van Gennep en 1909. Pour cet auteur, les rites de passage se décomposent en trois phases : une phase de séparation où l'individu sort de son état antérieur (phase préliminaire), une phase de latence, où l'individu est entre deux statuts (phase liminaire), et une phase d'agrégation, où la personne acquiert un nouvel état (phase postliminaire) (Van Gennep, 2016).

nous orientent, et d'autres qui pourront nous orienter et ainsi de suite. On fait une chaîne en fait pour pouvoir évoluer. » (Ed2019.05).

Si la question migratoire est essentielle pour comprendre les caractéristiques des femmes accueillies à la Cité des Dames, celle des violences, notamment de genre[130], subies pendant l'enfance, la vie adulte et durant leur carrière de sans-abrisme est une seconde caractéristique fondamentale des femmes sans domicile.

4.2.2. Vulnérabilité et protection : les violences et la recherche d'un lieu sécurisé et sécurisant

On l'a vu, les femmes sans domicile d'origine étrangère ont, au cours de leurs parcours migratoire, souvent été confrontées à des violences de genre. Le Tableau 18 montre ainsi la corrélation forte entre pays d'origine et violence subies déclarées. Mais la question des violences n'est pas propre à la migration et ce tableau montre aussi que les violences déclarées sont très importantes parmi les personnes accueillies. Pour 481 femmes sur les 673 femmes présentes dans la BDD, la variable violence est renseignée et 67% d'entre elles ont déclaré avoir subi des violences. Par ailleurs, 58 femmes sur les 673 ont déclaré avoir été victimes de prostitution ou de travail forcé, soit 9% des femmes accueillies à la Cité. Par comparaison, l'enquête SD2012 montrait que 20% des sans-domicile parisiens avaient, dans leur jeunesse, subi des violences ou des mauvais traitements et 24% d'entre elles ou eux avaient, durant les deux dernières années, été victimes d'agressions ou d'actes de violence. Les femmes sans domicile nées en Afrique ou en France ont plus souvent que leurs homologues masculins subi des violences pendant leur enfance. En ce qui concerne les violences récentes par contre, les femmes nées en France sont plus souvent touchées que les autres femmes ou les hommes (cf. Tableau 19).

[130] Le terme « violences de genre » indique que les violences dont il est question sont fondées sur des rapports de genre, et renvoient donc à des rapports sociaux inégalitaires entre les sexes. Les violences masculines envers les femmes sont un type (fréquent) de violences de genre mais il existe d'autres sortes de violences de genre, par exemple les violences envers les personnes gays ou trans, liées à leur orientation sexuelle.

Tableau 18. Violences déclarées en fonction du « pays d'origine » et du temps d'errance (en %)

		Violences déclarées		
		Oui	Non	Total
Origines (N=468)	Afrique	72	28	100
	France	44	56	100
	Autre	44	56	100
	Total	**67**	**33**	**100**
Temps d'errance (N=275)	Inférieur à 2 ans	73	27	100
	Entre 2 ans et 4 ans	72	28	100
	Plus de 4 ans	62	38	100
	Total	**72**	**28**	**100**

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019.

Tableau 19. Violences déclarées des sans-domicile parisiens en fonction du sexe et du pays de naissance en 2012 (en %)

	Hommes			Femmes			Ensemble
	Afrique	France	Autre	Afrique	France	Autre	
Dans votre jeunesse, avant l'âge de 18 ans, avez-vous subi des violences, des mauvais traitements ?**							
Oui	7	27	15	22	36	17	20
Non	93	73	84	77	64	83	80
Durant les deux dernières années, avez-vous été personnellement victime d'agressions ou d'actes de violence, y compris de la part de personnes que vous connaissez ?							
Oui	23	19	24	21	39	21	24
Non	77	81	76	79	61	79	76

Source : INSEE, Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et de distribution de repas, 2001 et 2012, Champ : personnes sans domicile francophones de 18 ans ou plus, agglomération de Paris. * P(khi²)<0,01, ** P(khi²)<0,001, *** P(khi²)<0,0001.

On ne dispose aujourd'hui que de très peu de données quantitatives françaises concernant les violences auxquelles sont exposées les femmes sans domicile. Il existe aujourd'hui deux enquêtes statistiques portant spécifiquement sur la question des violences faites aux femmes en France : l'« Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France » (ENVEFF) réalisée en 2000 et l'enquête « Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et par les hommes » (VIRAGE), réalisée en 2015. Mais pour des raisons méthodologiques, ces deux grandes enquêtes excluent de leur échantillon les sans-domicile (Hamel et al., 2016 ; Jaspard, 2011 ; Loison-Leruste et Perrier, 2019). Les résultats de ces différentes enquêtes mettent pourtant en lumière l'ampleur des violences contre les femmes dans la population française. Rien ne permet de penser que les femmes sans domicile pourraient être moins exposées à ces violences : c'est plutôt l'inverse qui constitue l'hypothèse la plus probable, au vu notamment de leurs conditions de vie précaires. Pourtant, les chiffres portant sur les violences faites aux femmes sans domicile sont très certainement sous-estimés. Comme pour la délinquance, on pourrait parler, dans le cas des violences de genre, d'un « chiffre noir des violences »[131]. Les intervenant·es sociales ont en effet parfois tendance à prioriser certaines problématiques plutôt que d'autres. Bien qu'étant au fait d'événements violents dans la vie des femmes sans domicile, elles peuvent ne pas afficher en premier lieu cette caractéristique, comme le démontre l'analyse des statistiques de la structure d'hébergement pour

[131] Le chiffre noir de la délinquance représente la différence entre la délinquance réelle (les actes connus plus les actes inconnus) et la délinquance connue au travers des statistiques officielles. Ce sont les délits qui « échappent » à la police.

femmes sans domicile dans laquelle nous enquêtons par ailleurs[132]. Certaines actrices de terrain nous ont confirmé cette hypothèse d'une sous-estimation des violences subies par les femmes sans domicile[133]. (Loison-Leruste et Perrier, 2019). Cette sous-estimation est aussi le fait des femmes elles-mêmes : « Y a beaucoup de banalisation. » (Ep06).

Pour autant, les acteur·trices de première ligne sont unanimes pour constater la prédominance de cette question des violences dans les problématiques rencontrées par les femmes :

> « RB : Et les violences tu ne m'en as pas trop parlé ? (…) C'est récurrent ?
> - Ah bah oui.
> - RB : C'est toutes ?
> - Ouais, en gros oui.
> - RB : C'est quoi les violences pour toi ? Ça inclut quoi ?
> - Pour les femmes qui sont primo-arrivantes, migrantes, il y a la mutilation, pour moi c'est quand même une violence, les violences sur le parcours, alors ça dépend si elles sont passées par Lybie ou Maroc, esclavage, torture, viol, voilà et après, c'est viol, agression sexuelle, (…) pour les femmes françaises qui sont en rue.
> - RB : C'est récurrent ?
> - Oui relativement.
> - RB : C'est avant ou après la rue, dans le parcours ?
> - C'est un peu les deux. Parce que tu vois y'a les dames de l'ASE, elles elles ont subi des violences dans leurs familles d'accueil et dans leurs parcours avant rue.
> - RB : Violences sexuelles ?
> - Ou violence physique ou psychologique, harcèlement. Mariage forcé aussi, ça c'est pour les migrantes, des fuites de mariage forcé. Les violences conjugales pour les migrantes et les femmes françaises. (…) Ah et puis beaucoup de dames qui ont été hébergées contre faveurs sexuelles. » (Ep07)

> « RB : Et qu'est-ce que tu entends par violence ?
> - On le voit chez les femmes qu'on rencontre elles subissent tellement de violences multiples, je sais pas si y'a pas une dame dans les dames qu'on rencontre qui n'a pas un jour subi des violences dans son parcours de vie.

[132] Dans le rapport d'activité d'un des centres d'hébergement dans lequel nous enquêtons, on compte 12 femmes sur les 82 accueillies en 2016 repérées comme étant victimes de violences (grâce aux mots « violence », « violence conjugale », « violences familiales », « prostitution », « viols »). En discutant avec les animatrices de la structure, nous avons comptabilisé 42 femmes victimes de violences, et non 12, soit la moitié des femmes accueillies en 2016. Ces violences sont de natures diverses : agressions (maltraitance, mariage forcé, violence conjugale, viol, prostitution), situations de guerre dans le pays d'origine, ayant donné lieu à des meurtres ou des persécutions (emprisonnement, torture) de ces femmes ou de membres de leur famille. Elles-mêmes surprises par cet écart, les animatrices l'ont expliqué par leur manière de repérer la problématique rencontrée par les femmes accueillies : selon Chloé, animatrice, si une femme qui a subi des violences par le passé arrive dans la structure et a des troubles psychiatriques sévères, les animatrices indiqueront dans le rapport d'activité qu'il s'agit d'une problématique de santé mentale, même si celle-ci est probablement liée aux violences antérieures. Le format du rapport d'activité, court et synthétique, amène à hiérarchiser les problématiques des femmes accueillies.

[133] Selon une animatrice travaillant dans une association accueillant des femmes sans domicile, toutes les femmes qu'elle rencontre sont victimes de violences, mais elle estime que seulement 20% d'entre elles le disent. Le rapport d'activité d'un CHRS spécialisé dans l'accueil de femmes victimes de violences mentionne quant à lui une tendance à la sous déclaration des violences de nature sexuelle lors des entretiens d'admission. Les récits de ces violences surgissent ensuite, au fil de l'accompagnement. Enfin, Mona Chasserio témoigne, par son caractère généraliste (« les femmes que nous accueillons », et non « quelques femmes », ou « certaines femmes »), de l'occurrence des violences dans la vie de nombreuses femmes reçues dans l'association qu'elle dirigeait : « Les femmes que nous accueillons à [Nom de la structure] sont dans des états qu'il est parfois difficile d'imaginer. Leur corps porte la trace de toutes les souffrances qu'elles ont vécues. Rien ne leur a été épargné : certaines arrivent brûlées au fer à repasser ou avec des cigarettes, parfois même au vitriol ; d'autres ont été marquées, tranchées au cutter par leur proxénète, violées dans des maisons de passe, constamment droguées ; d'autres encore ont été torturées par des mercenaires, on leur a placé des électrodes au bout des seins ou sous les ongles de pieds. » (Chasserio, 2005, p. 99).

RB : Ça va être quoi ?

- Des violences physiques, des violences sexuelles, des violences psychologiques. Moi je crois que déjà la situation dans laquelle elles sont c'est une violence en soi (…). Les violences vécues pour les dames migrantes dans leur pays, qui ont entrainé la fuite, les violences vécues sur le parcours d'exil… Il peut y avoir des femmes victimes de violences conjugales. (…) Quand on voit ce qu'elles ont vécu, pour certaines… » (Ep9).

« RB : Tu as une idée des profils types des dames qui sont accueillies à la Cité des Dames ?

- Je mettrais plusieurs profils. Un profil de femmes en errance d'Afrique subsaharienne. En errance dans le sens où elles sont peut-être hébergée par des tiers, hébergées parfois le Samu social, par le Chapsa. Problématique de santé, parcours d'exil, vécu de violences…

- RB : C'est-à-dire des violences ?

- Bah soit violences sur le parcours, soit violences qui ont conduit à la migration. Mariage forcé, violences sexuelles, viols, prostitution occasionnelle, pour avoir un lit. En France ça plutôt. Avec des problématiques de santé souvent.

- RB : Comme quoi ?

- Des maladies chroniques : hypertension, diabète. Et gynéco, des fibromes, des cancers. Et puis au niveau de la santé mentale évidemment, des gros besoins.

- RB : Suite aux violences ?

- Aux violences, au parcours. Je suis un peu moins dans le côté santé mentale mais oui suite aux violences, au parcours à la distance avec la famille… » (Ep10).

Ces extraits d'entretiens avec les professionnel·les corroborent nos précédentes recherches et les quelques travaux existants sur le sujet. Les enquêtes statistiques en population générale sur les violences contre les personnes mettent en effet en avant l'importance des violences subies pendant l'enfance, ainsi que l'inégale exposition à celles-ci selon le sexe. L'enquête « Contexte de la sexualité en France » menée en 2006 signale notamment que 8,8% des femmes et 2,8% des hommes interrogés déclarent avoir subi au moins un rapport ou une tentative de rapport sexuel forcé avant l'âge de 18 ans (Guyavarch, 2010). Par ailleurs, la littérature sur les sans-domicile met quant à elle en lumière le fait qu'avoir été victime de maltraitances pendant l'enfance peut accroitre le risque d'être confronté plus tard au sans-abrisme (Firdion, 2006 ; Firdion et Parizot, 2010 ; Marpsat et Frechon, 2016) et que les expériences d'abus sexuels dans l'enfance conduisent souvent à une carrière de rue (Hadland et al., 2012). Selon l'enquête SD2012, les femmes sans domicile déclarent plus souvent que les hommes avoir été victimes de violences avant l'âge de 18 ans (36% contre 19%). Perpétrées majoritairement dans la sphère privée, par un proche de sexe masculin, dans le cadre de la vie quotidienne, les violences subies pendant l'enfance par les femmes sans domicile rencontrées dans le cadre de nos précédentes recherches s'inscrivent dans des rapports de genre[134].

[134] Les caractéristiques des violences subies par les femmes sans domicile font écho à celles mises en lumière par les mouvements féministes dans les années 1970 : contrairement aux violences inter-masculines, elles sont bien souvent inscrites dans la vie quotidienne, dans la proximité et dans la sphère privée (Bereni et al., 2012, p. 83).

« RB : Tu as une enfance heureuse ?
- Ouais, bof. C'était des périodes heureuses uniquement avec mes sœurs, uniquement avec les sœurs… Parce que ma mère nous a élevés toute seule, forcément. Elle divorcé du papa très tôt. Du coup, on reproduit le même schéma. Elle a eu la même vie que moi hein (…) avec les hommes. Elle a été frappée par mon père. (…) C'est pour ça qu'ils ont divorcé. Ils ne s'entendaient pas du tout. C'était très compliqué parce que, à cette époque-là, bah les mariages forcés… Ma mère me disait que sa maman la frappait sur le chemin de l'église pour aller épouser mon père. Parce qu'elle ne voulait pas y aller. Et sa maman l'a forcée en la tabassant sur le chemin, en lui disant : "vas-y, vas-y, vas-y". » (Ed2019.04).

C'est également le cas des violences subies à l'âge adulte. Les données quantitatives disponibles en France et les entretiens que nous avons menés mettent en évidence que les violences fondées sur le genre déstabilisent les trajectoires des femmes, constituant soit un facteur direct de perte de logement, soit le motif d'une trajectoire migratoire qui sera suivie, dans le pays d'accueil, d'une absence de logement à soi. Si le terme « violences familiales » peut renvoyer à différents types de violences, nos recherches qualitatives font ressortir en premier lieu l'importance des violences conjugales, pourtant très rarement évoquées dans la littérature sur les sans-domicile. Les mariages forcés, notamment, constituent pour les femmes migrantes une des raisons du départ du domicile, mentionnée également dans la littérature (Marpsat, 1999b). Une partie des dames accueillies à la CdD en ont fait l'expérience :

Extrait du journal de terrain :
Je m'assois avec les dames. L'une d'entre elle me raconte qu'elle est enceinte elle aussi (…). Elle me raconte que son mari dort encore à la rue et qu'elle est inquiète pour lui. Elle est partie d'Algérie grâce à sa mère qui lui a permis de partir et de fuir un mariage forcé. Mais que le mari qu'elle a choisi et finalement épousé et emmené en France n'a pas d'argent, d'où leur situation à la rue. Elle est inquiète pour son bébé, même si elle est très heureuse qu'il soit là. (ObsRB.2019.05.15)

Qu'il s'agisse de violences conjugales, de viols, d'excision ou de mariages forcés, les violences fondées sur le genre constituent un facteur de déstabilisation de leurs trajectoires, et, *in fine*, de perte du logement pour ces femmes sans domicile.

Enfin, les violences de genre sont souvent rencontrées par les femmes au cours de leur carrière de sans-domicile. L'enquête SD2012 montre qu'à autres caractéristiques sociales contrôlées (âge, situation familiale – vie en couple et vie avec des enfants – nationalité, trajectoire résidentielle, placement et maltraitance pendant l'enfance), les femmes ont une probabilité significativement plus grande que les hommes d'avoir été victimes d'agressions ou d'actes de violence durant les deux dernières années (cf. Tableau 20).

L'enquête Samenta réalisée en 2009 indique quant à elle que « dans l'agglomération parisienne, les femmes enquêtées ont dix fois plus de risque d'avoir été victimes d'agressions sexuelles que les hommes (et ce, quelque soient leurs conditions d'hébergement) : 2,1% des femmes déclarent avoir été victimes de telles violences au cours des 12 derniers mois contre 0,2% des hommes. » (Chauvin, Estecahandy et Girard, 2010, p. 34). À l'étranger, des études montrent également que les femmes

sans-abri ont un risque plus grand de subir différentes formes de violence comme des agressions sexuelles (Tyler et al., 2001), de la violence psychologique, du harcèlement sexuel et de la brutalité policière (Dhillon, 2011). Elles courent également plus de risque de vivre un épisode de violence dans le cadre d'une relation intime (Boris et al., 2002 ; Slesnick, Erdem et Collins, 2010). Les quelques contributions académiques sur les femmes sans domicile évoquent aussi le fait que les rapports sexuels peuvent aussi être un moyen de trouver une protection, soit pour éviter les dangers de la vie à la rue, avec l'organisation de groupes de pairs pour se protéger (« 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 » (Lanzarini, 2000, p. 261), soit pour être hébergée quelque temps (Marpsat, 1999b ; Walls et Bell, 2011) :

> « Ça donc 3-4 ans que j'essaie de m'en sortir. (…) J'ai été hébergée chez quelqu'un que j'ai rencontré. (…) Je l'ai rencontré par personne interposée. (…) C'est-à-dire qu'il m'a hébergée mais heu... Mais heu... **Contre services sexuels** ? Voilà, oui, (…) Mais c'était pas direct, c'était plus insidieux après. Je ne le savais pas au début. Parce que c'est très difficile hein. Mais quand on n'a pas le choix, on n'a rien. Et c'était 2 ans hein (…) Je suis partie. Il m'a dit de partir. (…) C'était là, pour la trêve. En mars ? Oui, parce qu'en hiver il m'avait déjà dit de partir, heu... Parce qu'il ne voulait plus me garder. » (Ed2019.04).

Tableau 20. Effet propre des variables sociodémographiques des personnes sans domicile sur le fait d'avoir été victimes d'agressions ou d'actes de violence au cours des deux années précédant l'enquête (en %)

Variables	Modèle 1 Probabilité d'avoir été victimes d'agressions ou d'actes de violence au cours des deux années précédant l'enquête		
		Hommes et femmes	Femmes
Intercept		- 0,98 ***	- 1,25 ***
Sexe	Femmes	Réf.	
	Hommes	- 0,50 ***	
Age	Moins de 25 ans	Réf.	Réf.
	25-49 ans	- 0,01 (ns)	0,22 (ns)
	50 ans ou plus	- 0,64 ***	0,74 **
Situation familiale	Ne pas vivre avec des enfants	Réf.	Réf.
	Vivre avec des enfants	- 0,07 (ns)	- 0,11 (ns)
	Ne pas vivre en couple	Réf.	Réf.
	Vivre en couple	- 1,37 ***	- 1,69 ***
Nationalité	Étrangère	Réf.	Réf.
	Française	0,22 *	0,74 ***
Rapport au sans-abrisme	Avoir dormi dans la rue moins de 5 ans	Réf.	
	Avoir dormi dans la rue plus de 5 ans	0,77 ***	
	N'avoir jamais vécu dans la rue	Réf.	Réf.
	Avoir vécu dans la rue	0,46 ***	0,50 **
Placement	Ne pas avoir été placé pendant l'enfance	Réf.	Réf.
	Avoir été placé pendant l'enfance	- 0,32 *	- 0,69 **
Maltraitance durant l'enfance	Ne pas avoir subi de maltraitance avant l'âge de 18 ans	Réf.	Réf.
	En avoir subis	1,03 ***	1,03***

Source : INSEE, Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et de distribution de repas, 2012 ; Champ : personnes sans domicile francophones de 18 ans ou plus, agglomérations de plus de 20 000 habitants, France métropolitaine ; * P(khi²)<0,01, ** P(khi²)<0,001, *** P(khi²)<0,0001.

Ainsi, les violences subies conditionnent le mode de vie des femmes à la rue qui, pour les éviter sont beaucoup plus mobiles que les hommes et tentent de se rendre invisibles. C'est ce qu'évoque l'une des coordinatrices de l'ADSF :

> « RB : Ce serait les besoins plus spécifiques pour les femmes ?
> - Leur situation dans la rue n'est pas forcément la même que les hommes. Leurs préoccupations ne sont pas les mêmes non plus. Avant le soin y'a quand même d'autres choses auquelles il faut répondre. Leur situation de vulnérabilité. Et puis on n'est pas faits pareil non plus. Donc le corps n'a pas les mêmes besoins en soin.
> - RB : Et en terme de vulnérabilité tu penses à quoi, comme vulnérabilités plus importantes ou moins importantes pour les femmes ?
> - Elles sont plus sujets au risque de violences. Il faut qu'elles se… On le voit, en maraudes, elles sont en perpétuel mouvement
> - RB : C'est ça elles bougent tout le temps pour éviter les violences ?
> - Rester à un endroit c'est se rendre… Enfin « se rendre » c'est pas le bon terme mais c'est risquer d'être identifiée. Elles font en sorte de se rendre invisibles et ça on le voit aussi. Soit par justement une allure comme tout le monde, soit en camouflant leur condition féminine. (…) Y'a une accumulation parfois de vêtements, ça peut être au niveau de l'hygiène, soit justement d'avoir une hygiène nickel comme ça on les identifie pas comme étant en situation de rue, soit au contraire c'est avoir une hygiène (…) repoussante » (Ep9).

Si la Cité des Dames représente pour une partie des femmes qui y sont accueillies un espace sécurisant par rapport à l'extérieur et aux menaces de violences qu'il représente, il serait abusif de généraliser cette affirmation. Pour d'autres femmes, la salle d'accueil et celle de repos sont des espaces collectifs qui peuvent générer des formes d'insécurité. Par ailleurs, malgré les nombreux outils mis en

place à la Cité, il n'existe pas de protocole de suivi spécifique pour les femmes victimes de violence. Il est question des violences que les femmes pourraient provoquer au sein de la Cité mais pas de celles qu'elles ont subi avant de venir à la Cité. Et aucun accompagnement particulier n'est mis en place pour apporter un soutien à ces femmes. L'accueil des femmes victimes de violences, notamment conjugales, n'est en effet pas possible à la CdD comme le rappelle les directeur·trices :

> « La Cité des dames n'est pas un lieu adapté pour des femmes victimes de violences. Nous ne pouvons pas y assurer une sécurisation optimale de par la configuration des locaux et ces situations peuvent également mettre les équipes en danger. » (Directeur·trice, mail du 19/08/19)

> « Compte tenu de l'adresse désormais très connue, il devient donc difficile d'orienter des dames victimes de violences à la CdD qui se présente à l'ADSF ou encore d'accueillir les dames dans cette situation se présentant à la CdD pour des raisons de sécurité. » (Directeur·trice, mail du 19/08/19)

Ce n'est en effet pas la vocation des haltes et la cheffe de service de la halte Hôtel de Ville le remarque également :

> « Y a beaucoup de banalisation. Donc moi j'essaie de remettre un peu les mots sauf que j'ai pas les mêmes outils que ceux que je pouvais avoir à *Du côté des femmes*[135]. À *Du côté des femmes* j'avais des dispositifs, j'avais des outils dont on ne bénéficie pas ici forcément.
> - ML : Comme quoi ?
> - Par exemple le dépôt de plainte, l'avocat, la régularisation rapide par rapport à la préfecture, tous ces trucs-là ici on n'en bénéficie pas. ».

Les trajectoires migratoires que connaissent une partie des femmes accueillies à la Cité des Dames et les violences qu'ont subie une très grande majorité d'entre elles pendant l'enfance ou l'âge adulte sont donc les deux principales caractéristiques qui permettent de dessiner le portrait de ces femmes. Une troisième et dernière spécificité a trait aux besoins médicaux et sociaux qu'elles expriment et qui ont vocation à être pris en charge au sein de la CdD.

4.2.3. Des besoins sociaux et des besoins de soins

Selon l'une des sage-femmes, les femmes qui arrivent à la Cité des Dames cherchent d'abord un lieu sécurisant, chauffé et ont besoin de sommeil. Les demandes sont plus « sociales » que « médicales » ou « psychologiques ». Elles sont nombreuses à vouloir faire une demande d'asile (29%) ou à avoir besoin d'une domiciliation et elles sont dans ce cas orientées vers des associations partenaires (ObsRB.2019.01.16). Deux des femmes que nous avons interrogées sont d'ailleurs relativement autonomes par rapport à ces démarches et l'une d'entre elle a bien compris que ce n'est pas aux professionnel·les de la Cité des Dames de s'occuper des démarches administratives liées à sa demande d'asile :

> « J'ai ma domiciliation. C'est moi qui m'en suis occupée, à la [PSA]. Ils m'ont dit qu'il fallait que j'ai une domiciliation, Emmaüs m'a donné la

[135] Association de lutte contre les violences faites aux femmes.

domiciliation. Ils nous donnent une liste de toutes les domiciliations disponibles. Et après, à nous de choisir, en fonction de : soit notre ancien lieu d'habitation, soit parce qu'il y a de la place ou pas. Et moi j'ai choisi dans le 17ème [arrondissement] parce que j'avais déjà fait les démarches avec la dame de la mairie. Puis 17ème, les gens se posent moins de questions… Oui, puis c'est moins flagrant quoi. Enfin, c'est quand même la PSA. Il faut le noter. Après, on est sous-couvert. Et voilà. Il faut d'ailleurs que je donne tous mes trucs de domiciliation pour le HLM. » (Ed2019.04).

« Parce que moi je suis là, vraiment je n'ai pas de problème. Ma situation administrative, ce n'est pas à eux de s'occuper de ça. C'est à France Terre d'Asile. Parce que moi je fais la part des choses. Parce que, quand tu es intellectuelle, quand tu as fait des études, c'est faire la part des choses. Parce que, eux, ils ne doivent pas s'occuper de ma situation administrative. Peut-être que c'est eux qui peuvent m'aider à avoir là où dormir. Je parle même pas de studio. Bon, même si c'est un endroit où on est 2 ou 3 personnes par chambre, heu... C'est mieux quand même. C'est mieux. Pour le social, c'est eux. Mais pour l'administratif, c'est pas eux. » (Ed2019.11)

Tout comme les femmes interrogées dans l'enquête SD2012 (cf. Tableau 22), elles rencontrent aussi des problématiques de santé, plus souvent que les hommes sans domicile, (cf. Tableau 21) mais c'est principalement un besoin d'hébergement ou de logement qui s'exprime en premier lieu.

Tableau 21. Problématiques des femmes accueillies à la CdD

	Eff	Eff Répondantes	% Répondantes	% Accueillies
Addictologie	42	558	7	6
Grossesse	108	590	18	16
Psychiatrie	78	562	14	11
Demandeuse d'asile	166	566	29	25

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

Tableau 22. Problèmes de santé des sans-domicile parisiens en 2012 (en %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Comment est votre état de santé en général ?			
Très bon ou bon	63	58	61
Assez bon	18	18	18
Mauvais ou très mauvais	18	23	20
Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable ?			
Oui	28	37	31
Non	72	63	68
Êtes-vous limité·e depuis au moins 6 mois dans les activités que les gens font habituellement à cause d'un problème de santé ou d'un handicap ?			
Oui	24	30	26
Non	76	70	74
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois par mois vous est-il arrivé de consommer des boissons alcoolisées, c'est-à-dire du vin, de la bière, du cidre, du whisky ou un autre alcool fort ? ***			
Jamais	50	73	59
Occasionnellement	21	23	22
Souvent	27	4	18
Refus/NSP	2	0	1
Au cours des 12 derniers mois, combien de verres consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez des boissons alcoolisées ? ***			
1 ou 2 verres	38	71	47
3 à 6 verres	36	22	33
Plus de 7 verres	21	6	17
Refus, NSP	5	2	3

Source : INSEE, Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et de distribution de repas, 2001 et 2012, Champ : personnes sans domicile francophones de 18 ans ou plus, agglomération de Paris. * P(khi²)<0,01, ** P(khi²)<0,001, *** P(khi²)<0,0001.

Du 4 au 8 mars 2019, une bénévole a organisé une passation de questionnaire dans le cadre du grand débat national[136] pour interroger les femmes accueillies sur leur accès à la santé. Les résultats de cette consultation montrent que les femmes considèrent que leur santé passe après leur situation de logement. Elles font en effet le constat de l'engorgement des dispositifs d'hébergement et fustigent les solutions « indignes » qui leur sont proposées. Avant même de questionner la santé de ces femmes, ces dernières estiment que c'est l'hébergement qui est une priorité :

> « Dans la rue sauf urgence, **la priorité n'est pas la santé** (mais la sécurité, le poids psychologique de ce qui a été vécu et de la situation actuelle, et la résolution de problèmes « administratifs ») (…) : il faut offrir aux dames une solution d'hébergement durable pour faciliter leur propre prise en charge de leur santé »[137].

Plusieurs femmes accueillies à la CdD sont en effet usées par l'errance résidentielle qu'elles doivent subir, du fait de leur absence de domicile et de l'organisation du système de la prise en charge qui empêche toute stabilité et usent les femmes :

> « Pendant une semaine j'ai dormi dans l'église, des fois je dormais dans la gare, des fois je tournais avec le bus la nuit… (…). Et c'est là que j'ai commencé à aller à Halte Femmes, à Chapsa pour dormir. (…) C'est là que

[136] https://granddebat.fr. Deux questions ont été posées à 19 dames sans domicile fixe de 21 à 70 ans, de nationalité française ou étrangère (ces dernières pouvant être en situation régulière ou pas sur le territoire français), accueillies à la Cité des Dames : « Quelles ont été ou sont encore vos difficultés d'accès à la santé ? » et « Que proposez-vous pour remédier à ces difficultés, pour faciliter l'accès des femmes sans-abri aux soins ? ». Cf. Annexe 5.

[137] Chantal Meyer, Synthèse du questionnaire Grand Débat auprès des dames de la Cité des Dames, mars 2019, envoyé le 3 mai 2019, p. 1.

> j'ai appelé le Samu pour avoir une place ailleurs. Des fois, je prenais un hôtel pour un jour, 3 jours, 1 semaine, des fois 2 semaines. C'est le Samu social qui payait. J'ai beaucoup dormi à l'hôtel » (Ed2019.02).

> « Si je parle par rapport à toutes les femmes, je pense que le plus dur, c'est le réveil le matin, le fait de sortir. Et le soir, c'est pareil. Je pense que c'est le rythme là qui nous fatigue encore plus quoi. C'est le fait de se lever tôt le matin, d'aller dans le froid, parce que certaines sont malades, il y a des femmes enceintes. Je pense que c'est dur pour elles. Y'en d'autres qui en peuvent plus aussi mais elles ne vont pas se plaindre. Je pense que, côté santé, ça ne va pas. » (Ed2019.05).

Protection et reconnaissance (Paugam, 2008) sont également au cœur des discours des femmes accueillies. Elles évoquent en effet l'insécurité et la précarité qu'elles vivent au quotidien et demandent un accompagnement à la fois social et psychologique :

> « Le poids psychologique de ce qui a entrainé la mise à la rue, plus l'insécurité vécue et l'angoisse de l'avenir (notamment due à la séparation et à l'éloignement des enfants pour certaines) sont des facteurs importants de dégradation de la santé psychique /mentale quand on est sans-abri ou en abri temporaire : il faut développer les accompagnements et les prises en charge psychologique en parallèle aux recherches de solutions de sortie de la situation de rue »[138].

Par ailleurs, elles sont en demande de reconnaissance : « Le sentiment de "n'être rien" quand on est sans-abri ou en attente de régularisation de sa situation (sans papier, sans identité, sans occupation, sans reconnaissance des compétences et savoir-faire détenus antérieurement) impacte lourdement les capacités à se (re)construire un avenir. »[139] Elles souhaitent être socialement utiles et demandent à travailler, même temporairement et avec un statut particulier et d'être impliquées dans leurs parcours de régularisation. L'isolement, la solitude et l'indifférence sont autant de poids qui pèsent sur les histoires de vie de ces femmes :

> « Je ne veux pointer du doigt personne hein. Tout le monde, autant les adhérents que les intervenants sont très gentils. Mais je vois des dames qui sont très âgées. Je ne veux pas mourir ici. Il y a quelques dames qui sont très âgées et [je ne veux pas vivre ça]. (…) Et j'ai encore la chance d'être physiquement apte d'aller au travail, alors qu'il y a des dames qui ne peuvent plus. Quand je vous quelques dames… Déjà, en plus, il y a la solitude, le fait qu'elles soient veuves. Ça peut arriver aussi. Et il y a l'âge. Et il y a peut-être pas d'enfants parce que tout le monde n'a pas fait d'enfants. Bah c'est la cata quoi. Si certaines dames regroupent toutes ces problématiques, c'est dramatique parce que… Perdre son époux, être une personne d'un grand-âge, et ne pas avoir d'enfants, c'est la catastrophe. (…) Et puis pas de travail. Et puis on vit dans un pays où chacun est un peu de son côté. Moi j'ai de la famille. Mais regardez, je suis quand même à la Cité. Je suis quand même là. Et c'est catastrophique. Et peut-être que d'autres dames ont de la famille. » (Ed2019.04).

Certaines évoquent les problèmes psychologiques que ces difficultés soulèvent dans leur vie :

[138] Chantal Meyer, Synthèse du questionnaire Grand Débat auprès des dames de la Cité des Dames, mars 2019, envoyé le 3 mai 2019, p. 1.
[139] *Ibid.*

« Ça va. Mais une personne qui n'est pas avec sa famille, c'est un peu comme une maladie. C'est pas comme quand tu tombes malade mais… C'est plus mental que physique. Je ne tombe pas malade, mais si tu gardes beaucoup de choses dans la tête (…). Il y a un jour, quand ma maman est morte, wow… Mais quand ma mère est morte… C'est elle qui m'a élevée… » (Ed2019.02).

Enfin, les femmes constatent que l'offre de soins n'est pas adaptée aux femmes sans domicile. Elles souhaitent la gratuité des soins d'urgence et des protections hygiéniques, des lieux accessibles et des solutions pour leurs animaux de compagnie et leurs bagages lors des consultations, ainsi qu'une facilitation de l'accès à un médecin traitant et la possibilité de prendre des rendez-vous rapidement. Les réponses de l'une des jeunes femmes accueillies ayant participé au débat ont été synthétisées dans le tableau suivant.

Tableau 23. Réponses au questionnaire d'une des jeunes femmes accueillies à la CdD

Constats	Solutions ou propositions
Temps du rdv beaucoup trop long, or quand on est malade à la rue c'est que c'est urgent, ça génère des aggravations	Pouvoir débloquer des budgets d'État pour pouvoir avoir des permanences de médecins et de psys gratuits, voir des spécialistes : gynéco, ophtalmo et dentaire, psycho et psychiatriques
Services urgentistes ne sont pas bons dans les hôpitaux, très mal organisés, et prennent mal en charge les SDF dès qu'elles le savent, pas pris au sérieux ; manque de places génèrent un choix en faveur des moyens de paiement	Écouter les revendications du personnel médical et y répondre : pas assez nombreux, pas assez de budget ; c'est aussi une question de formation. Si plus de moyens moins de problème de reconnaissance
Problème au niveau des CPAM surchargées, alors qu'on est dans l'urgence et qu'on vit au jour le jour, et complication car coordination ne se fait pas entre les départements	Plus de permanence et de personnels dans les associations ; et meilleure coordination entre les CPAM départementales pour accéder aux dossiers ; échelle régionale à travailler et pas uniquement départementale.
Accès au soin encore plus compliqué quand on a un animal car l'animal ne peut pas attendre, ne peut pas entrer, et cela limite les soins, idem pour les rendez vous	Dans le cercle associatif, possibilité de prise en charge des animaux le temps d'un rendez vous Dans les hôpitaux, mettre à disposition un local ou un endroit pour que les animaux attendent lors des rendez vous
Quand on est en mode survie, on attend le dernier moment pour se soigner, on attend les douleurs insupportables, à force d'être à la rue on développe des tas de petits problèmes mais on n'en parle pas car on veut d'abord régler les soucis administratifs	Formation des assistants sociaux : s'ils étaient plus pris au sérieux, si la formation était mieux ajustée aux problèmes de gens, les problèmes se résoudraient plus vites. Quand on est dans l'urgence hébergement, le problème est que tout le monde est dans le même cas, et que les assistants sociaux peuvent pas répondre aux besoins (manque de solutions d'hébergement)
Au niveau du budget, pas forcément la couverture sociale qu'il faut, donc créé des problèmes et des dettes dues à la santé ; si pas à jour il faut avancer les frais et quand on peut pas, on ne se soigne pas, et même problème au niveau des médicaments que l'on ne peut acheter	Plus de budget à la sécurité sociale pour qu'il fasse bien les choses plus rapidement, avec plus de moyens
On ne peut rien mettre en place dans un hébergement temporaire, on ne peut réfléchir à rien d'autres, on ne peut pas se projeter et se construire durablement	Arrêter de fermer les centres au mois de mars au printemps, ça créé un stress énorme. Il faut budget pour héberger les personnes durablement ; en plus débiles car des places sont libres et vides alors qu'elles pourraient servir. Priorité en matière de budget d'État ; budget doit faire des choix pertinents pour le secteur social

Source : Chantal Meyer, Questions Grand Débat ADSF, mars 2019 (Document envoyé le 3 mai 2019)

Si les femmes expriment d'abord des besoins d'hébergement et de logement, leur état de santé est, pour certaines, fortement dégradé. Maladies respiratoires ou digestives, troubles du comportement alimentaire, maladies de peau, séquelles d'accidents ou de maladies graves, troubles du sommeil (cf. point 2.1.3), les besoins de soins sont nombreux :

> « [J'ai] un ulcère gastrique. Le stress a fait que j'ai [ça] » (Ed2019.12).

> « Mais moi je prends essentiellement les fruits parce que j'ai trop mal au ventre. Je peux rien manger. (…) Parce que… Peut-être que je suis un peu stressée » (Ed2019.04).

> « [Avant la Cité des Dames], je ne déjeunais pas le matin. (…) Je ne mangeais pas tout court le midi. Il y a des jours où je ne mangeais pas. (…) Maintenant, je mange le midi et le soir. (…) J'ai l'impression que je reprends encore des forces » (Ed2019.05).

Dans la rue ou après un long parcours d'errance lié à la migration, la santé est « le dernier capital des plus démunis », le témoin de la précarité de ces individus, qui, dans leurs pratiques de survie, sont contraints de le « surexploiter » :

> « Par les pratiques inhérentes à la survie (problème d'hygiène, recours à des pratiques addictives, non prise en compte des problèmes de santé), le corps va rapidement et définitivement se dégrader si on lui impose, plus ou moins volontairement, un mode de fonctionnement de "surexploitation" » (Dambuyant-Wargny, 2066, p. 17).

En témoigne cette femme sénégalaise qui, arrivée en France en juillet 2018, multiplie depuis les hébergements temporaires :

> « Je porte ma prothèse de jambe depuis l'âge de 6 ans.(…) Je suis venue ici pour me soigner, pour changer la prothèse. (…) Mais j'ai mal à l'autre jambe aussi, elle travaille trop parce qu'elle doit supporter beaucoup elle aussi. Ce qui m'a le plus poussé à venir ici, c'est cette jambe-là. Ça enfle. (…). Aujourd'hui, je dois faire changer ma prothèse de jambe. Mais j'ai mal à l'autre jambe aussi, elle travaille trop parce qu'elle doit supporter beaucoup elle aussi. (…) Ça enfle. (…) Et maintenant, j'ai mal, mal, mal. La nuit, je ne dors pas. C'est pourquoi même je marche avec une canne. Sinon, je ne marche pas. » (Ed2019.09).

La santé mentale est également une caractéristique importante à prendre en compte. Les professionnel·les se trouvent démunis face aux comportements de certaines femmes qui arrivent à la Cité des dames et ils ne trouvent pas toujours de solutions pour gérer à la fois la détresse et la souffrance individuelle de ces femmes et la nécessité de maintenir un cadre pour le collectif et les autres femmes accueillies. Ces dernières sont d'ailleurs sensibles à la présence de ces femmes atteintes de troubles mentaux :

> « À mon avis, [certaines dames] sont pas saines d'esprit hein. (…) Ce sont des personnes qui sont en extérieur depuis longtemps et qui ont vécu des expériences pas très heureuses. Et puis peut-être qu'elles fumaient des trucs interdits. Tout ça, ça vous bouleverse le cerveau hein. La difficulté de la rue, les produits illicites et les conditions, le fait d'être une femme…. Et puis la boisson. (…) Moi aussi je pourrais virer dingue hein, mais c'est-à-dire qu'il faut se faire violence. Il faut continuer à avoir une vie sociale, même si on n'est pas sociable quelque part. Enfin, moi je me sens pas très sociable [ici à la CdD] parce que je reste dans mon coin. Mais il faut continuer de vouloir aller bosser. Il faut s'ouvrir aux autres… Sinon, on s'enfonce dans quelque chose qu'on ne maîtrise pas. Et quand on est arrivé au fond du trou, on est

> au fond et on n'arrive plus à remonter. Donc c'est vraiment la chose qu'il faut éviter » (Ed2019.04)

Là encore, la question de l'adéquation entre le dispositif et les besoins des femmes est posée par certain·es acteur·trices qui interrogent le modèle de la halte :

> « Pour traiter les problèmes psychiatriques, il faut quand même une stabilité. Donc je me dis dans un centre d'hébergement, dans des lieux où la personne sait qu'elle est en sécurité, elle peut poser les choses verbalement et psychologiquement. Une halte c'est pas possible. Alors peut-être que la rue c'est possible parce que c'est un lieu aussi à eux, c'est peut-être plus possible dans la rue que dans une halte. Je sais pas. Mais on sait que ce problème existe, comment le traiter ? » (Ep20)

Migration, violences et problèmes de santé sont donc les trois principales caractéristiques des femmes sans-abri accueillies à la Cité des Dames (et dans les autres haltes). Ces problématiques permettent à la fois de mieux cerner le profil de ces femmes mais aussi de le différencier de celui des hommes. Les femmes sans-abri accueillies à la Cité des Dames proviennent majoritairement d'Afrique subsaharienne[140], ont souvent rencontré dans leur parcours de vie, et notamment avant, pendant et après leur exil, des violences de genre, et elles ont de nombreux problèmes de santé, causes ou conséquences de cette trajectoire de sans-abrisme (Andro et al., 2019). Si ces pathologies sont pour certaines comparables à celles des hommes (problème dermatologiques, séquelles d'accident, etc.), elles sont aussi affectées par des problématiques propres à leur sexe (grossesse) voire à leur genre, que l'on pense par exemple aux problèmes gynécologiques provoqués par l'excision, les viols ou violences sexuelles subies.

Comment sont-elles accueillies à la Cité des Dames ? Les trois points suivants mettent en exergue les principaux enjeux, atouts et faiblesses de cet accueil au sein du dispositif tel qu'il s'est développé depuis décembre 2018 et jusqu'en octobre 2019 : une inconditionnalité conditionnelle qui se manifeste notamment dans les règles de fonctionnement et dans les critères d'admission et d'orientation (point 4.3) ; une coordination parfois difficile entre les professionnel·les, qu'ils ou elles soient salarié·es ou bénévoles et avec les autres partenaires extérieur·es au dispositif (point 4.4) ; des conditions de travail et l'utilisation d'outils qui empêchent la participation des dames accueillies et une injonction paradoxale faite à ces dernières d'être autonomes alors qu'elles sont dépendantes des dispositifs qui les accompagnent (point 4.5).

4.3. Une inconditionnalité conditionnelle

La principale caractéristique de l'urgence sociale réside dans l'inconditionnalité de l'accès à l'aide procurée. Contrairement aux principes qui guident habituellement l'octroi d'une aide sociale à ses

[140] Les données sur les hommes présentées dans le Tableau 16 datent mais il est probable que le nombre de sans domicile d'origine étrangère, et notamment africaine, utilisateurs de services à destination des sans-domicile soient encore aujourd'hui numériquement moins important que celui de leurs homologues féminines.

ayants-droits, aucune contrepartie n'est *a priori* exigée de la part des usager·es. Selon Pierre Vidal-Naquet, l'inconditionnalité se décline de plusieurs manières :

> « Elle est d'abord "temporelle", la détresse sociale justifiant des interventions qui ne peuvent être différées et ne relèvent pas de la logique du rendez-vous. L'inconditionnalité est ensuite "spatiale", la détresse sociale étant traitée là où elle s'exprime par des équipes mobiles qui ont pour mission d'aller au-devant des personnes en difficulté afin de les prendre en charge, le cas échéant, là où elles sont. L'inconditionnalité est aussi biographique : les secours sont donnés quels que soient les parcours des personnes, leur histoire, les raisons pour lesquelles elles vivent leur situation d'exclusion. De même que les Samu médicaux ne s'intéressent pas aux responsabilités des victimes d'accidents de la route, les acteurs de l'urgence sociale ne subordonnent pas leur action à l'analyse du passé des bénéficiaires. L'anonymat de l'accueil symbolise bien ce principe qui, en général, n'est pas appliqué dans le cadre des interventions sociales traditionnelles. L'impasse sur l'itinéraire de l'usager permet de prendre en charge des personnes inscrites dans une dynamique durable d'échec et qui renouvellent, de façon répétée, les mêmes demandes. Enfin, l'inconditionnalité est aussi sociale, l'appartenance à une catégorie d'ayants droit n'étant pas non plus exigée comme condition de prise en charge par les structures d'urgence. » (Vidal-Naquet, 2005, p. 11)

A bien des égards l'inconditionnalité au principe même de l'accueil des haltes ne se décline pas de cette manière à la Cité des Dames. Elle n'est ni « temporelle » ni « spatiale ». En effet, les femmes sont accueillies dans un lieu fixe et les acteur·trices de première ligne ne vont pas à leur rencontre, à l'exception des maraudeurs et maraudeuses de l'ADSF qui orientent quelques femmes à la CdD (20% environ selon la « BDD », cf. Tableau 22). Par ailleurs, lors du séminaire des 3 et 4 octobre 2019, il est justement question de mettre en place des rendez-vous pour les évaluations sociales, psychologiques et médicales, contrevenant ainsi à cette logique de l'immédiateté de l'intervention (ObsML.2019.10.03). L'inconditionnalité n'est pas non plus « biographique » ou « sociale » puisqu'il n'y a pas d'anonymat de l'accueil et que certaines catégories d'ayants-droits sont plus ou moins destinées à être accueillies à la Cité des Dames, en premier lieu les femmes mais aussi, on le verra, celles qui parmi elles présentent certaines caractéristiques et pas d'autres.

Le modèle de fonctionnement des haltes, l'hétérogénéité des publics et la sur-occupation contribuent à fragiliser ce principe d'inconditionnalité tout en favorisant la concurrence entre les usager·es :

> La surroccupation chronique des dispositifs affaiblit le principe de l'inconditionnalité. Afin d'éviter les phénomènes de saturation, les gestionnaires sont en effet amenés à réglementer les flux d'entrée, à refuser les accès répétés aux structures ainsi que les sédentarisations prolongées. Dans certains cas, ils ont tacitement réintroduit le système des quotas, en fonction des pays d'origine. L'hétérogénéité des publics est une autre source de fragilité. Coexistent dans les dispositifs d'urgence des populations qui, souvent, n'ont ni la même histoire, ni les mêmes projets, ni les mêmes attentes et, notamment depuis l'arrivée en force d'étrangers de toutes nationalités, ne partagent ni la même culture, ni la même langue. Cette cohabitation peut

> s'avérer très problématique, aiguisant la concurrence entre usagers. » (Vidal-Naquet, 2005, p. 13)

Les dispositifs de halte à destination des femmes ne sont donc pas des dispositifs d'urgence sociale comme les autres dans la mesure où l'inconditionnalité y est relativement conditionnelle.

4.3.1. Les critères d'admission

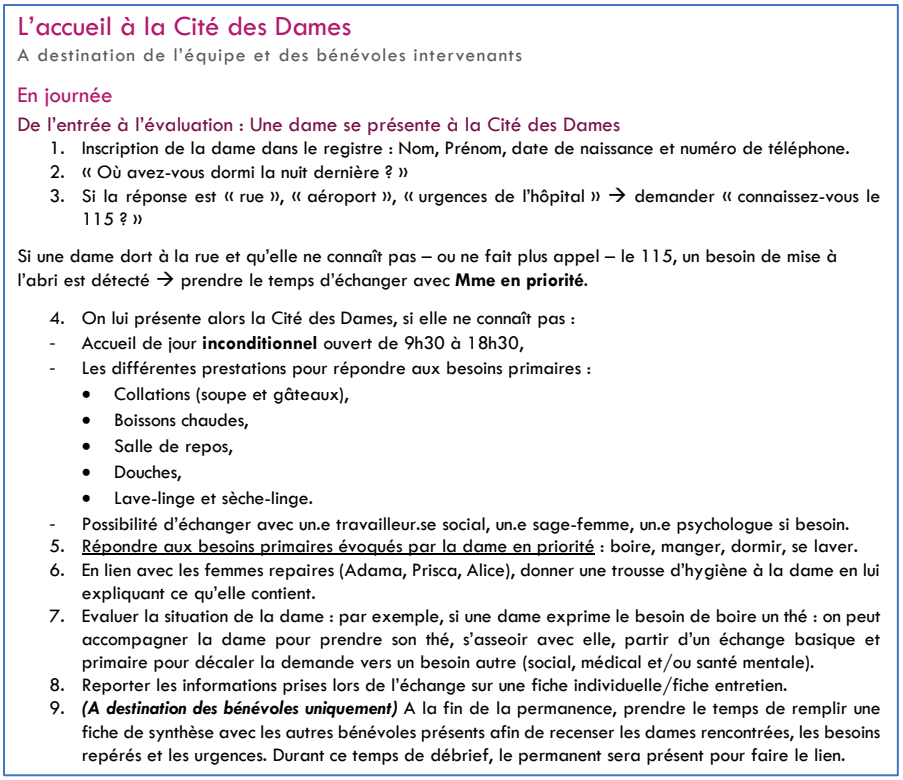
Si les haltes sont présentées, sur le papier, comme des lieux inconditionnels, elles ne le sont en réalité que peu. Compte tenu du lieu lui-même et de la présence d'agents de sécurité devant les portes de l'Hôtel de Ville de Paris, la cheffe de service de cette halte explique ainsi : « Nous on n'est pas un accueil de jour inconditionnel. Vous avez vu pour rentrer il faut montrer patte blanche ». La Cité des Dames se présente comme un lieu d'accueil inconditionnel, ouvert aux « femmes seules, isolées, majeures, en situation de vulnérabilité et/ou d'exclusion, [qui] peuvent être accompagnées d'un animal de compagnie et/ou consommatrices de substances addictives (la consommation d'alcool est possible sur place) »[141]. Le document « Protocole accueil femmes et ré-orientations Cité des dames » le précise également : le public cible de la Cité des Dames est une femme seule, non accompagnée (sans enfant, sans mari), majeure, accompagnée d'un animal de compagnie, pouvant être en situation d'addictologie »[142]. Au contraire, les femmes ne correspondant pas au public cible de la Cité sont des femmes « mineures, accompagnées (enfant ou homme) et primo-arrivantes (*sic*) ». Les demandeuses d'asile ne relèvent donc *a priori* pas de la Cité des Dames (ObsRB.2019.02.20). Inconditionnalité biographique et sociale ne sont donc pas complètement effectives puisque le sexe, le statut administratif, matrimonial et parental et certaines caractéristiques comportementales sont des conditions d'inclusion au sein du dispositif.

A leur arrivée dans les lieux, les femmes accueillies sont invitées à donner leur identité et leur date de naissance pour être inscrite sur le registre et les agent·es d'accueil leur demandent un certain nombre d'informations (cf. Figure 15), contrevenant là encore à l'inconditionnalité biographique. Si ce recueil d'informations est légitime compte tenu des contraintes institutionnels de suivi du dispositif, l'absence d'anonymat dès l'entrée dans la Cité des Dames explique sans doute en partie le fait que les « grandes exclues » ne la fréquentent que peu. Au contraire, le lieu d'accueil, d'hygiène et de soins situé dans le 12ème arrondissement de Paris ou la halte Hôtel de Ville sont des dispositifs moins intrusifs et, en ne posant aucune question aux femmes qui arrivent à l'accueil de jour, favorisent sans doute la venue des plus désocialisées d'entre elles (cf. point 4.1.2).

[141] « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants, mise à jour 29/09/2019 », p. 4.

[142] Critères de vulnérabilités public Cité des dames, Google drive CdD.

Figure 15. Le protocole d'accueil de la Cité des Dames



L'accueil à la Cité des Dames

A destination de l'équipe et des bénévoles intervenants

En journée

De l'entrée à l'évaluation : Une dame se présente à la Cité des Dames

1. Inscription de la dame dans le registre : Nom, Prénom, date de naissance et numéro de téléphone.
2. « Où avez-vous dormi la nuit dernière ? »
3. Si la réponse est « rue », « aéroport », « urgences de l'hôpital » → demander « connaissez-vous le 115 ? »

Si une dame dort à la rue et qu'elle ne connaît pas – ou ne fait plus appel – le 115, un besoin de mise à l'abri est détecté → prendre le temps d'échanger avec **Mme en priorité**.

4. On lui présente alors la Cité des Dames, si elle ne connaît pas :

- Accueil de jour **inconditionnel** ouvert de 9h30 à 18h30,
- Les différentes prestations pour répondre aux besoins primaires :
  - Collations (soupe et gâteaux),
  - Boissons chaudes,
  - Salle de repos,
  - Douches,
  - Lave-linge et sèche-linge.
- Possibilité d'échanger avec un.e travailleur.se social, un.e sage-femme, un.e psychologue si besoin.

5. Répondre aux besoins primaires évoqués par la dame en priorité : boire, manger, dormir, se laver.
6. En lien avec les femmes repaires (Adama, Prisca, Alice), donner une trousse d'hygiène à la dame en lui expliquant ce qu'elle contient.
7. Evaluer la situation de la dame : par exemple, si une dame exprime le besoin de boire un thé : on peut accompagner la dame pour prendre son thé, s'asseoir avec elle, partir d'un échange basique et primaire pour décaler la demande vers un besoin autre (social, médical et/ou santé mentale).
8. Reporter les informations prises lors de l'échange sur une fiche individuelle/fiche entretien.
9. ***(A destination des bénévoles uniquement)*** A la fin de la permanence, prendre le temps de remplir une fiche de synthèse avec les autres bénévoles présents afin de recenser les dames rencontrées, les besoins repérés et les urgences. Durant ce temps de débrief, le permanent sera présent pour faire le lien.

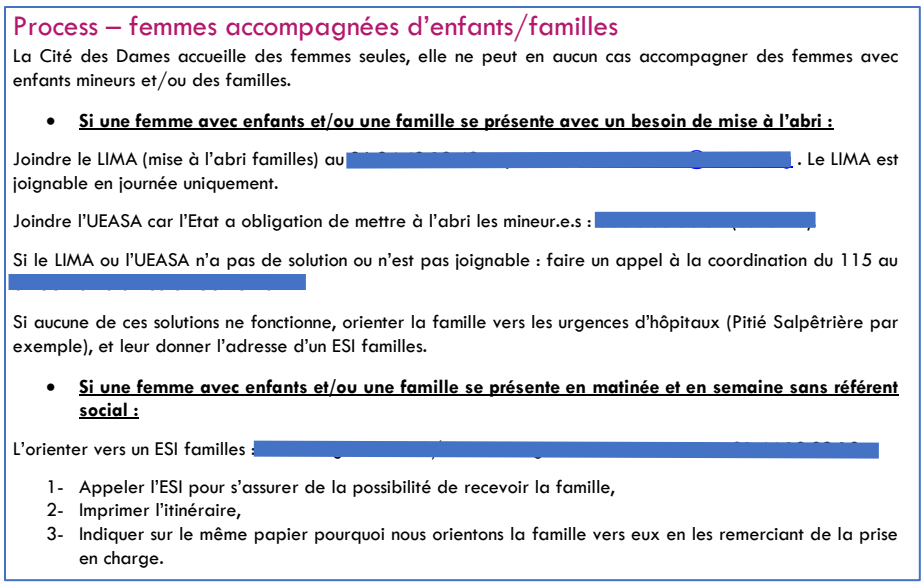
Source : « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants, mise à jour 29/09/2019 », p. 5.

Si les femmes nouvellement arrivées correspondent au public ciblé, elles peuvent s'inscrire auprès de l'accueil pour recevoir différentes prestations. Après repérage des besoins par les agent·es d'accueil ou les monitrices éducatrices, elles sont orientées pour pouvoir bénéficier d'une évaluation sociale, médicale et/ou psychologique. Si au contraire, elles ne correspondent pas à la cible, le document « protocole accueil femme et réorientations Cité des Dames » précise qu'elles doivent être réorientées vers « une structure adaptée »[143].

Plusieurs protocoles ont été établi pour gérer l'admission de femmes présentant des caractéristiques spécifiques, aussi bien pour celles qui ne rentrent pas le périmètre d'intervention de la Cité des Dames comme les femmes accompagnées d'enfants (cf. Figure 16) ou les mineures, que pour celles qui sont par exemple en situation d'addiction (cf. Figure 17).

[143] Protocole accueil femmes et réorientations Cité des dames, Google drive CdD, p. 1.

Figure 16. Protocole d'accueil des femmes accompagnées d'enfants



Process – femmes accompagnées d'enfants/familles

La Cité des Dames accueille des femmes seules, elle ne peut en aucun cas accompagner des femmes avec enfants mineurs et/ou des familles.

- **Si une femme avec enfants et/ou une famille se présente avec un besoin de mise à l'abri :**

Joindre le LIMA (mise à l'abri familles) au [redacted]. Le LIMA est joignable en journée uniquement.

Joindre l'UEASA car l'Etat a obligation de mettre à l'abri les mineur.e.s : [redacted]

Si le LIMA ou l'UEASA n'a pas de solution ou n'est pas joignable : faire un appel à la coordination du 115 au [redacted]

Si aucune de ces solutions ne fonctionne, orienter la famille vers les urgences d'hôpitaux (Pitié Salpêtrière par exemple), et leur donner l'adresse d'un ESI familles.

- **Si une femme avec enfants et/ou une famille se présente en matinée et en semaine sans référent social :**

L'orienter vers un ESI familles : [redacted]

1- Appeler l'ESI pour s'assurer de la possibilité de recevoir la famille,
2- Imprimer l'itinéraire,
3- Indiquer sur le même papier pourquoi nous orientons la famille vers eux en les remerciant de la prise en charge.

Source : « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants, mise à jour 29/09/2019 », p. 19.

Les femmes interrogées en entretien témoignent de cet accueil qui est réalisé par les membres de l'équipe aux femmes qui ne rentrent pas dans la cible du dispositif :

> « La CdD ne reçoit que des femmes seules sans-abri. (…) Ici, quand tu viens avec un enfant, ils t'accueillent. Ils savent que ne vas pas dormir ici parce que c'est pas adapté. Mais ils t'accueillent. Ils prennent ton nom, je les ai vus parce que moi je suis toujours assise là, sur les fauteuils à l'accueil. (…) Et donc, quand une femme avec enfant(s) entre, les dames de l'accueil savent qu'ils ne peuvent pas passer la nuit ici et ce lieu n'est pas fait pour eux. Mais on accueille cette femme, on prend son nom ! On enregistre. On lui dit : "assieds-toi, je te sers un café ou un thé ?". (…) Et après, la femme de l'accueil appelle [la sage-femme]. J'ai vu plusieurs fois [la sage-femme] venir. Et quand elle vient, elle s'assoit même sur le fauteuil. Elle se met à côté d'elle comme ça. Elle a l'habitude. Moi j'ai beaucoup regardé [la sage-femme], j'aime beaucoup [la sage-femme]. (…) Donc la dame, on l'accueille avec beaucoup de respect, beaucoup de considération ; On lui sert un café, un thé, des gâteaux si elle veut. Et on appelle la responsable pour venir s'occuper d'elle, pour venir lui dire ce qui va advenir, soit lui dire qu'on ne peut pas la recevoir parce que c'est un lieu pas adapté pour une femme avec enfant(s) ou bien on lui cherche une solution. Moi j'ai vu [la sage-femme] prendre le téléphone et appeler. Et après elle est venue avec une adresse pour la donner à la dame. Tu vois ! » (Ed2019.09).

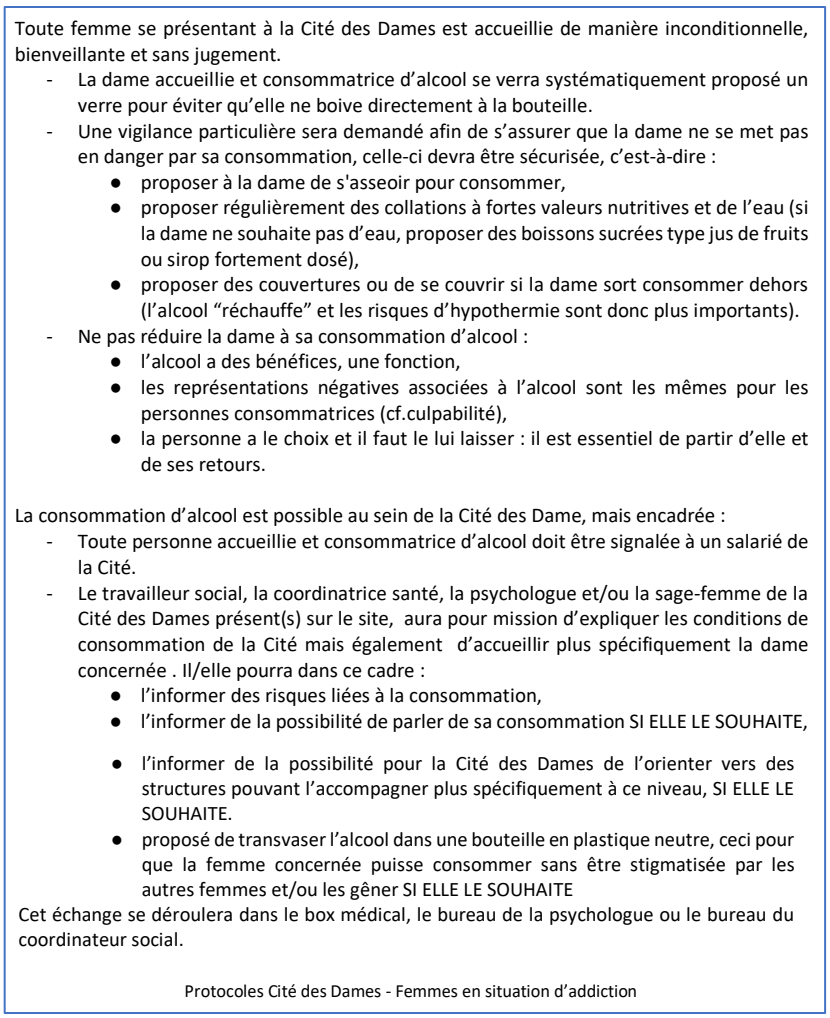
À la Cité des Dames, l'inconditionnalité de l'accueil renvoie à la possibilité pour les femmes d'être accompagnées d'un animal et d'être en situation de dépendance, ce qui n'est pas le cas dans toutes les haltes, notamment à la halte Hôtel de Ville. Ces deux critères ont fait l'objet de discussions avant l'ouverture du dispositif, lors de la réunion du 19 novembre 2018 (ObsML.2018.11.19, ObsRB.2018.11.19). L'un des directeur·trice n'était par exemple pas très favorable à la présence des chiens à la CdD et a proposé d'inscrire dans le règlement intérieur la phrase « dans la limite de nos

capacités d'accueil ». Au contraire un·e autre acteur·trice souhaite que les animaux soient « bienvenues » (et pas simplement « acceptés ») et propose de gérer cette question au cas par cas. L'un·e des directeur·trices propose de travailler sur un protocole sur les animaux pour aider les équipes et d'inscrire dans le règlement de fonctionnement que les chiens sont les bienvenues (« Vos animaux de compagnie sont bienvenus au sein de la Cité des Dames mais restent sous la responsabilité de leur propriétaire : merci de vous rapprocher de la personne à l'accueil pour signaler la présence de votre animal »[144]).

En ce qui concerne la consommation d'alcool, il est tout d'abord question d'un lieu dédié, « pas séparé mais un peu à l'écart » et les membres de la direction s'interrogent sur le terme à employer : la consommation d'alcool est-elle « possible » / « tolérée » / « autorisée » ? Face au risque de stigmatisation et aux difficultés que l'équipe pourrait avoir à gérer une dispersion des femmes dans différents lieux au sein de la CR-CE, il est finalement décidé que les boissons alcoolisées seront transvasées dans des bouteilles en plastique et que leur consommation sera tolérée partout sauf dans la salle de repos. Pour éviter que certaines dames ne viennent pas à la Cité à cause de la présence possible d'alcool, l'un·e des directeur·trices propose d'adopter un ton neutre dans le règlement intérieur : « Pour la consommation d'alcool, merci de vous adresser à une personne de l'équipe »[145].

[144] Règlement intérieur de la Cité des Dames, Google drive CdD.
[145] *Ibid.*

Figure 17. Protocole pour les femmes en situation d'addiction



Toute femme se présentant à la Cité des Dames est accueillie de manière inconditionnelle, bienveillante et sans jugement.

- La dame accueillie et consommatrice d'alcool se verra systématiquement proposé un verre pour éviter qu'elle ne boive directement à la bouteille.
- Une vigilance particulière sera demandé afin de s'assurer que la dame ne se met pas en danger par sa consommation, celle-ci devra être sécurisée, c'est-à-dire :
  - proposer à la dame de s'asseoir pour consommer,
  - proposer régulièrement des collations à fortes valeurs nutritives et de l'eau (si la dame ne souhaite pas d'eau, proposer des boissons sucrées type jus de fruits ou sirop fortement dosé),
  - proposer des couvertures ou de se couvrir si la dame sort consommer dehors (l'alcool "réchauffe" et les risques d'hypothermie sont donc plus importants).
- Ne pas réduire la dame à sa consommation d'alcool :
  - l'alcool a des bénéfices, une fonction,
  - les représentations négatives associées à l'alcool sont les mêmes pour les personnes consommatrices (cf.culpabilité),
  - la personne a le choix et il faut le lui laisser : il est essentiel de partir d'elle et de ses retours.

La consommation d'alcool est possible au sein de la Cité des Dame, mais encadrée :

- Toute personne accueillie et consommatrice d'alcool doit être signalée à un salarié de la Cité.
- Le travailleur social, la coordinatrice santé, la psychologue et/ou la sage-femme de la Cité des Dames présent(s) sur le site, aura pour mission d'expliquer les conditions de consommation de la Cité mais également d'accueillir plus spécifiquement la dame concernée . Il/elle pourra dans ce cadre :
  - l'informer des risques liées à la consommation,
  - l'informer de la possibilité de parler de sa consommation SI ELLE LE SOUHAITE,
  - l'informer de la possibilité pour la Cité des Dames de l'orienter vers des structures pouvant l'accompagner plus spécifiquement à ce niveau, SI ELLE LE SOUHAITE.
  - proposé de transvaser l'alcool dans une bouteille en plastique neutre, ceci pour que la femme concernée puisse consommer sans être stigmatisée par les autres femmes et/ou les gêner SI ELLE LE SOUHAITE

Cet échange se déroulera dans le box médical, le bureau de la psychologue ou le bureau du coordinateur social.

Protocoles Cité des Dames - Femmes en situation d'addiction

Source : Google drive CdD

De même, lors de la réunion de MAG, la question de la consommation de l'alcool et des contraintes qu'elle suppose nuance le caractère inconditionnel de l'accueil :

> « ML : Au final vous vous inscrivez totalement dans le paysage institutionnel hiérarchisé, segmenté et concurrentiel ?
>
> Agente d'accueil : Mais l'accueil de jour il est toujours égal à lui-même. Nous accueillons toute personne jusqu'à 18h30. C'est inconditionnel. De 9h30 à 18h30, l'accueil est inconditionnel.
>
> ML : Mais n'y a-t-il pas des formes de priorisation parce que, je le dis mal, mais certaines dames, on va avoir envie qu'elles partent un peu plus vite parce qu'elles mettent en danger le dispositif et la sécurité des autres dames, tu le disais toi-même non ?
>
> Sage-femme : Regarde si M. elle arrive à 14h, elle est complètement bourrée, comme l'autre soir et elle est agressive et tout ça… (…) bon elle arrive à 14h, elle est dans un état où elle est agressive envers elle, envers les autres, envers tout le monde. C'est un peu compliqué, là, de gérer le collectif dans l'accueil parce que, voilà elle a ce comportement-là. Comment on va

réagir ? Comment on va gérer la situation ? Est-ce qu'on va vraiment être inconditionnel, je sais pas en fait. » (ObsRB.2019.04.09)

Selon la « BDD », seulement 5 femmes accompagnées d'animaux et 42 femmes en situation d'addictologie ont été accueillies à la Cité des Dames depuis le 1er décembre 2018.

Précisons enfin que l'inconditionnalité est conditionnée de fait par les prescripteur·trices qui orientent les femmes vers la Cité des Dames, à savoir principalement, selon la « BDD », le SIAO, l'ADSF et des acteur·trices médicaux (assistantes sociales des hôpitaux parisiens notamment) (cf. Tableau 24). Un·e des membres de l'équipe évoque aussi la Halte jeunes, géré par l'association Aurore : « ils nous ont orienté des femmes qu'ils suivent vraiment bien au niveau social » (Ep07). Les femmes orientées présentent donc des caractéristiques propres à l'intérêt que leur portent ces prescripteur·trices et aux problématiques qu'ils ou elles gèrent habituellement.

Tableau 24. Acteur·trices prescripteur·trices de la CdD

	Eff	% Répondantes	% Accueillies
SIAO/115	124	24	18
ADSF	109	21	16
Accueil de jour CdD	64	13	9
Acteur·trices médicaux	53	10	8
Autres haltes (Halte femme, Halte Hôtel de Ville, Halte jeune)	38	8	6
ESI/Maraudes	24	5	3
Citoyen·nes	25	5	4
Association de lutte contre les violences faites aux femmes	11	2	2
Autres prescripteurs	59	12	9
TOTAL	**507**	**100**	**100**

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

D'une certaine manière, ces critères « aboutissent à une sélection des publics à rebours des principes d'inconditionnalité » (Wolff, 2018, p. 221). D'autant plus qu'à ces règles d'admission à la Cité des Dames s'ajoutent un certain nombre de règles et de critères nécessaires au bon fonctionnement du dispositif.

4.3.2. Les règles de fonctionnement, de décision et d'orientation

La vie quotidienne de la cité des Dames est rythmée par un certain nombre de temps spécifiques (cf. Figure 18) et de règles de fonctionnement.

Figure 18. La journée type de l'accueil à la Cité des Dames

6h : réveil des dames inscrites en nuit, mise à disposition du petit déjeuner.

7h30 : fin du petit déjeuner.

7h45 : fermeture de la réserve à bagages de la salle de repos.

8h : fermeture de la Cité des Dames.

9h : arrivée du cadre présent.

De 8h à 9h30 : ménage + préparation de l'accueil = buanderie, vaisselle sale, etc.

9h30 : ouverture de la Cité des Dames.

12h30 : aller chercher la soupe + les fruits.

14h : premier service de soupe.

16h30 : second service de soupe.

18h : prévenir les dames de la fermeture imminente de la Cité.

18h10 : ouverture de la réserve à bagages.

18h15 : ouverture des casiers.

18h30 : fermeture de la Cité des Dames.

19h : aller chercher les repas.

19h50 : ouverture aux deux dames inscrites pour la distribution des repas.

20h : ouverture de la Cité des Dames pour les femmes inscrites en nuit + début du service de repas.

21h : départ du cadre présent.

Source : « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants, mise à jour 29/09/2019 », p. 12.

Des contraintes horaires sont imposées par les changements d'équipe entre la nuit et le jour, la collation et les heures de nettoyage nécessaires au maintien de la propreté du lieu. Certaines femmes trouvent que ces horaires sont contraignants :

> « 6h. Moi je respecte pas ça parce que c'est 7h que je suis debout. Après, je sais que des fois c'est 6h30 qu'ils nous réveillent ou 6h. Ça dépend de quel agent qui est là. Mais sinon, à 7h, tout le monde doit être debout pour prendre le déjeuner. À 8h, on doit être dehors pour le ménage. Et on rentre à 9h30. Et le soir aussi, c'est pareil. À 18h30, on sort et on rentre à 20h pour le repas. Et après, la journée, on peut rester là, tout ça. On peut se reposer. » (Ed2019.05).

Des règles sont également définies pour délimiter les espaces de repos et l'espace de l'accueil et gérer les relations entre les femmes accueillies :

> « Aucun problème. (…) Y'en avait qui faisaient [du bruit] mais maintenant ils ont remédié à ça quoi. Parce qu'avant elles [les autres dames] rigolaient, elles faisaient du n'importe quoi. Mais on l'a dit à l'accueil et l'accueil a remonté l'information chez [les coordinateur·trices]. Et ils ont pris des décisions. Ils ont dit que, dans la salle de repos, il ne faut pas appeler au téléphone, il ne faut pas parler. Les gens veulent dormir. Celles qui ne veulent pas dormir n'ont qu'à sortir, aller au salon. Voilà. (…) Parce qu'entre nous, quand tu parles, on dit que tu n'es pas la responsable. On dit : "tu n'es pas la responsable. Tu es qui pour nous parler ?". On disait tout le temps : "nous

voulons dormir, nous voulons dormir". Mais finalement, on s'est tourné vers les responsables et ils ont réglé le problème. » » (Ed2019).

Mais ce qui caractérise principalement le dispositif ce sont les critères de vulnérabilité que les acteur·trices de première ligne ont dû élaborer pour faire fonctionner le dispositif : quelles sont les femmes les plus vulnérables ? Sur quels critères leur attribuer les ressources et les prestations (repas et couchettes notamment) et comment repérer celles qui sont les plus à même de pouvoir bénéficier d'une place en lit passerelle ou de devenir femme-repaire ?

Les critères de vulnérabilité

Les critères de vulnérabilité sont définis dans de nombreux documents. Celui intitulé « Critères de vulnérabilités public Cité des Dames » listent 6 critères permettant de cibler le public du dispositif :

- « sans-abri : errance (hébergée épisodiquement par un tiers, par le 115), rue
- ne sollicite plus les aides sociales
- ne fréquentant pas déjà une structure d'accueil de jour
- sans hébergement "fixe" (hébergement "fixe" = hôtel social ou CHU, CHRS pour une longue durée)
- absence de suivi
- vulnérabilité de santé (médicale : pathologies non suivies nécessitant un prise en charge urgente – suivi VIH, hépatites, maladies chroniques – dépistage IST, grossesses non suivies) et mentale) »[146]

Le protocole SIAO précise un peu plus la notion de vulnérabilité (cf. Figure 19) :

Figure 19. « Critères de vulnérabilité pour l'orientation jour/nuit - ou pour accueillir des femmes se présentant directement la nuit (si places disponibles)"

- **Pas eu d'appels au 115 ou refus du 115**
- **Pas de suivi social en cours**
- **Vulnérabilité de santé identifiée** :
  - Fatigue extrême
  - Maladies chroniques (cancers, maladies nécessitant une prise en charge, …)
  - Détresse psychique : risque d'effondrement, épuisement des ressources, idées de mort, incapacité à se saisir d'autres aides
  - Femme enceinte
- **Autres points de vulnérabilités :**
  - Situation de prostitution forcée, traite des êtres humains, sexe transactionnel
  - Situation de violences (conjugales, physiques…) nécessitant une mise à l'abri dans l'attente d'une orientation
  - Perte d'hébergement immédiat, risque de « tomber en rue »
  - Hébergement chez un "tiers" (suspicion de sexe transactionnel, n'est pas de la famille, ni amis, etc).
- **Pour les femmes orientées en interne :**
  - Evaluation globale santé ou sociale à faire et/ou en cours

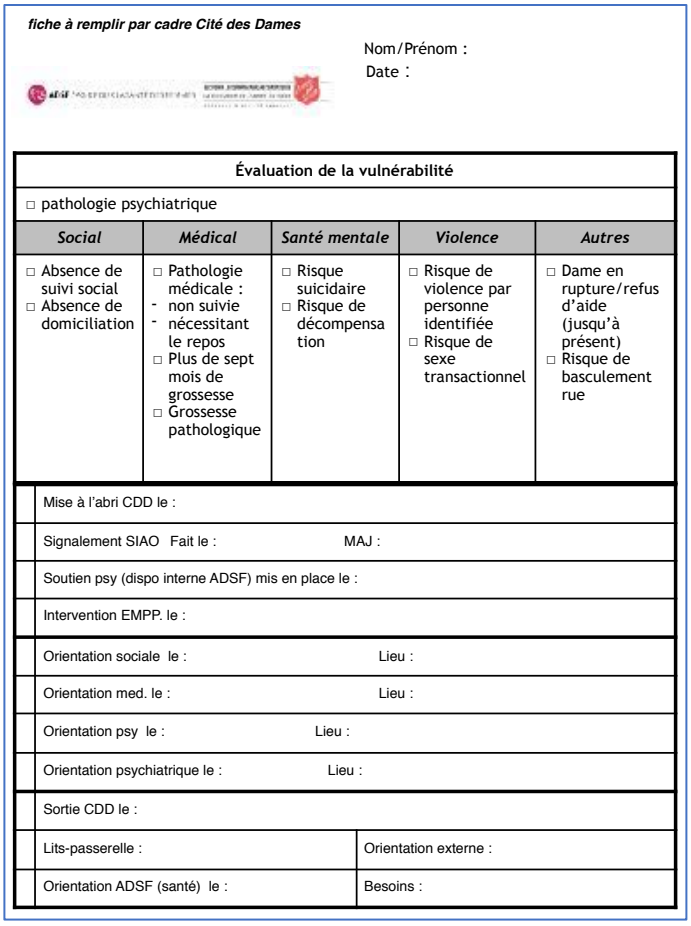
[146] Critères de vulnérabilités public Cité des Dames, Google drive CdD, p. 1 et 2

Source : Protocole SIAO Cité des Dames, Google drive CdD)

Les réunions d'équipe sont l'occasion de rediscuter ces critères de vulnérabilité. En janvier par exemple, trois types de vulnérabilité sont distingués : la vulnérabilité sociale, la vulnérabilité médicale et la vulnérabilité en santé mentale. La première concerne des femmes qui n'ont pas de domiciliation ni de référent social et qui correspondent au profil des « grandes cassées », éloignées des dispositifs, à des femmes présentant un risque de violences imminentes ou à celles qui pourraient se retrouver dans la rue comme des étudiantes ou des sans-papiers. La seconde vulnérabilité, médicale, définit toutes dames non soignées ni suivies. Les débats sur la grossesse montrent une difficulté pour les acteur·trices à prendre en charge ces femmes enceintes qui sont considérées comme étant des « familles » à partir de 8 mois de grossesse. Elles changent donc de catégorie, passant de celle de « femmes isolée » à celle de « famille » et « grimpent une marche » dans l'escalier de la hiérarchie symbolique du système de prises en charge (cf. point 2.1.2) Les addictions ne sont pas considérées comme un critère de vulnérabilité plus important que les autres dans la mesure où les personnes qui sont dans cette situation peuvent être prises en charge par d'autres dispositifs. La vulnérabilité en santé mentale est celle de femmes en situation de décompensation, qui ont des idées suicidaires ou qui ont subies des violences (Obs.RB.2019.01.29).

A partir de septembre, les sages-femmes, les assistant·es sociales ou les psychologues, remplissent au cours de leurs entretiens avec les dames une fiche permettant d'évaluer leurs vulnérabilité (cf. Figure 20). Elle mentionne cinq types de vulnérabilité : la vulnérabilité « sociale » (« absence de suivi social » et « absence de domiciliation »), la vulnérabilité « médicale » (« pathologie médicale non suivie nécessitant le repos », « plus de sept mois de grossesse » » et « grossesse pathologique »), la vulnérabilité « santé mentale » (« risque suicidaire », « risque de décompensation »), la vulnérabilité « violence » (« risque de violence par personne identifiée », « risque de sexe transactionnel ») et les autres vulnérabilités (« dame en rupture/refus d'aide », « risque de basculement rue »). L'item « pathologie psychiatrique » est à part. Nous n'avons pas eu connaissance de la manière dont ces différentes catégories ont été construites mais selon l'une des sage-femme, « cette petite fiche est bien utile pour savoir ce qu'on doit noter et ce qu'on doit faire » (ObsML.2019.09.23). Il n'y est pourtant pas fait mention de l'isolement ou de la solitude des femmes, de leur relation avec leur famille, de leurs ressources, de leur éventuel emploi ou de leur situation résidentielle (risque d'expulsion, vit en rue, en squat, etc.).

Figure 20. Fiche d'évaluation des critères de vulnérabilité



fiche à remplir par cadre Cité des Dames

Nom/Prénom :
Date :

Évaluation de la vulnérabilité				
□ pathologie psychiatrique				
Social	***Médical***	***Santé mentale***	***Violence***	***Autres***
□ Absence de suivi social □ Absence de domiciliation	□ Pathologie médicale : - non suivie - nécessitant le repos □ Plus de sept mois de grossesse □ Grossesse pathologique	□ Risque suicidaire □ Risque de décompensation	□ Risque de violence par personne identifiée □ Risque de sexe transactionnel	□ Dame en rupture/refus d'aide (jusqu'à présent) □ Risque de basculement rue

	Mise à l'abri CDD le :	
	Signalement SIAO Fait le :	MAJ :
	Soutien psy (dispo interne ADSF) mis en place le :	
	Intervention EMPP. le :	
	Orientation sociale le :	Lieu :
	Orientation med. le :	Lieu :
	Orientation psy le :	Lieu :
	Orientation psychiatrique le :	Lieu :
	Sortie CDD le :	
	Lits-passerelle :	Orientation externe :
	Orientation ADSF (santé) le :	Besoins :

Source : Google drive Cité des Dames

Les acteur·trices peinent au cours du temps, à trouver les différents critères à retenir pour réguler le dispositif. Si ils renvoient parfois à l'urgence sociale, psychologique ou médicale, ils sont aussi variables et évolutifs (Loison-Leruste, 2015). L'état de santé n'est ainsi pas toujours un critère dans la mesure où certaines les femmes en mauvais état de santé ne sont pas nécessairement maintenues au sein du dispositif. La grille des critères de vulnérabilité a été difficile à construire et les acteur·trices ont pris du temps pour réfléchir ensemble à la manière de la concevoir, en fonction des publics qui étaient accueillies au sein de la Cité des Dames mais aussi en fonction du maillage territorial de l'offre, l'idée étant de combler les « trous » et non de répondre aux besoins évalués et/ou exprimés par les femmes accueillies par exemple (ObsRB.2019.01.29).

Les difficultés des professionnel·les à établir ces critères renvoient plus fondamentalement à la manière dont le paysage institutionnel de la prise en charge s'est complexifié sous l'effet conjoint de la gestionnarisation (cf. point 2.1.1) et de la saturation des dispositifs. Dans le contexte de pénurie que connait ce secteur de l'accompagnement des sans-domicile, la « lutte des places » (Gaulejac, Blondel et Taboada Leonetti, 2015) impose la (re)définition quasi constante de critères de priorisation des publics, plus ou moins normatifs, plus ou moins exigeants et propres à chaque acteur·trices, qui ont pour effet de réorganiser perpétuellement la file d'attente. Derrière ces critères se cache aussi une vision spécifique de la justice sociale et donc de l'ordre social. Car tous les publics sont prioritaires

mais certains le sont encore plus que d'autres selon les dispositifs et les acteur·trices de la prise en charge. Cette question des critères de priorisation devient un casse-tête pour les acteur·trices de terrain, comme l'expriment les responsables du SIAO le 14 mai 2019, lors du Copil organisé à la Cité des Dames :

> « On est tellement dans la priorisation, surpriorisation, ça devient du délire. Nos équipes, on en parlait tout à l'heure, elles pètent les plombs. Dans le cas des situations des familles, c'est… Ils ont rien à prioriser. C'est pas du chiqué mais une famille avec un enfant prématuré de 3 ou 4 mois par rapport au terme, la mère unijambiste et le père aveugle. C'est vraiment ça. "Ah oui du coup ils sont peut-être prioritaires"…
>
> - Et encore il faudrait qu'il aille voir une association pour vérifier si il a pas le VIH… (*rires*)
>
> - C'est le problème quand on arrive à une certaine échelle de décalage entre le nombre de demandes et le nombre de possibilités pour proposer des solutions matérielles. C'est qu'on est sur un phénomène de surpriorisation et effectivement, même si on fait l'impasse sur ce contexte-là pour mettre un focus temporairement sur la CdD parce qu'on l'aura décidé, ça ne résorbera le problème que de façon très temporelle et partielle. » (ObsML.2019.05.14)

En pratique, la pénurie de places impose donc ces logiques de priorisation qui impliquent elles-mêmes des processus de tris et de construction de catégories de femmes « à prioriser ».

Couchettes et repas : l'importance des mots et des critères d'attribution

Des règles et critères de « priorisation » sont mis en place au quotidien à la Cité des Dames pour gérer la distribution des ressources : pour l'attribution des couchettes et des fauteuils, pour l'orientation des femmes suite à l'évaluation, mais aussi lors de l'attribution des lits passerelles.

En aout 2019, un « protocole couchette » est formalisé et transmis aux équipes par courriel (cf. Figure 21). Il devient l'un des outils recensés dans le registre de fonctionnement de la Cité des Dames.

Figure 21. Roulement des couchettes

Qui ?

- Les cadres métiers (médicaux, psychologues) déterminent les priorités en fonction des vulnérabilités de santé.
- L'équipe de nuit (AAN + ME) prépare le roulement pour la nuit suivante, en respectant d'une part les vulnérabilités, et en laissant systématiquement 2 couchettes libres.
  Rappel : aucune dame ne reste sur la même couchette plusieurs nuits d'affilées, hormis cas exceptionnel déterminé par le professionnel métier.

Comment ?

Le roulement s'effectue de la manière suivante :

- Les couchettes paires : roulement dans le sens croissant (la dame sur le lit 2 passe sur le lit 4 la nuit suivante sauf exception)
- Les couchettes impaires : roulement dans le sens inverse (la dame sur le lit 17 passe sur le lit 15).
- Les couchettes restées libres doivent être attribuées sur évaluation du temps passé dans la salle d'accueil et sur demande raisonnable.
- Doivent rester libres 2 couchettes : une paire et une impaire pour des vulnérabilités éventuelles de nouvelles dames.
- Les couchettes doivent être affichées pour l'entrée des dames à 20h.

Toute requête concernant l'attribution des couchettes doit se faire par la dame concernée auprès du cadre le lendemain matin.

Outil à disposition : « new tableau couchettes » dans le Drive.

Attention : bien actualiser la liste des dames sur le tableau en fonction des départs/arrivées.

Source : « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants, mise à jour 29/09/2019 », p. 14.

D'après ce document, ce sont les vulnérabilités de santé qui déterminent l'octroi des couchettes. Les femmes âgées malades et enceintes sont ainsi prioritaires sur les autres.

> « RB : Comment ça se passe pour l'attribution des lits ?
> - Ah bah c'est par roulement parce qu'on est nombreuses. On est plus de dames que de lits. Et donc forcément, pour que tout le monde soit logé à la même enseigne, il faut faire un roulement des lits en affectation. Et bah moi je trouve que c'est assez bien. Moi j'en ai jamais profité personnellement mais parce que je ne le souhaitais pas. Mais le fonctionnement est bon parce qu'il faut que tout le monde puisse dormir convenablement. (…) Et d'ailleurs, je vais te dire, il y a certaines qui volontairement, comme moi, ne souhaitent pas avoir des lits, et ne veulent dormir que là. Eh bah j'en fais partie et on est un petit groupe de dames, on se reconnaît de vue et qui ne font que comme ça. » (Ed2019.04).

Bien que pour chacune de ces situations, des critères ont été objectivés (comme par exemple, être enceinte ou malade pour les couchettes, avoir ou non un statut juridique légal, ou encore avoir une situation administrative en cours de régularisation et un projet de réinsertion construit pour les lits passerelles), ils restent encore aujourd'hui évolutifs, et font l'objet de négociations continuelles entre les membres de l'équipe. Les critères de priorisation sont relativement bien compris par les dames accueillies même si certaines cherchent à négocier leur place :

> « Ça m'a fait bizarre de me retrouver dans un endroit collectif. (…) Voilà, j'étais la plus jeune, ça me faisait bizarre. Mais après, je me suis dit que c'est mieux que dehors. Parce que dehors c'est pire. J'ai vu ça comme ça. (…) Je dormais à l'accueil. Au début je dormais là-bas, [au dortoir], mais après, comme on a commencé à être plus nombreuses… Et c'est là qu'ils ont fait une liste de priorités. Ça fait que maintenant je me suis retrouvée à dormir à

> l'accueil. Et après moi, ça ne me dérangeait pas à partir du moment où j'ai un endroit où je me pose. (…) Le sommeil était agité parce qu'il y a des va-et-vient, comme on est tous ensemble. C'est ça. Donc on va pas dire qu'on dort bien. Après, c'est le minimum, ça va. Parce que dehors il fait froid et on ne dort pas parce que tu as peur qu'on t'agresse. » (Ed2019.05).

> Après, il y a des moments où j'ai fini par me retrouver… Il y avait plus de place à l'accueil. Ça fait que j'ai essayé de négocier avec les agents que, quand il y a un lit, bah… Parce qu'il gardait 3 lits au cas où il y ait des urgences. Et après, ils me disaient d'attendre vers minuit ou 1h, bah s'il n'y a personne qui est là, bah je prends le lit. C'était comme ça le système. C'était compliqué. [Les agent·es d'accueil], ils ont carrément été sympa. J'attendais et après ils me proposaient un lit. » (Ed2019.05).

Le temps des repas, ou collation, pose aussi diverses difficultés. La première concerne les modes de distribution : quand il reste des plateaux repas de la veille, les agent·es d'accueil les redistribuent le midi, selon un ordre de priorité : les femmes enceintes d'abord, puis s'il en reste, les autres sont distribués dans l'ordre de la file d'attente. Ce qui provoque parfois un sentiment d'injustice chez les dames. La seconde difficulté pose davantage la question de la philosophie d'accueil au sein du dispositif. La soupe, en libre-service, est préparée dans les cuisines de la Cité refuge pour l'heure du déjeuner. Elle ne peut donc être servie à la Cité des Dames avant 12h. Cette distribution de la soupe à partir de l'horaire du déjeuner pose problème au personnel d'accueil car elle entraîne une confusion pour les femmes accueillies entre « repas » et « collation ». Cette précision a son importance, tout comme celle des fauteuils et des lits (cf. point 2.2.3) car elle inscrit la CdD dans un dispositif de veille sociale ou de mise à l'abri et non d'hébergement. Elle pose d'ailleurs problème à certain·es acteur·trices institutionnel·les qui déplorent l'absence de prise en compte de la question alimentaire dans le secteur de l'urgence sociale (Amistani et Terrolle, 2008), comme c'est le cas d'une des responsables de la Dases que nous avons rencontrée :

> « Sur les dispositifs de l'aide sociale, les parents pauvres c'est la domiciliation et l'aide alimentaire, c'est souvent des sujets qui sont pourtant les premières marches, les bases de l'accès aux droits et d'une forme de dignité et qui sont souvent squeezées parce que l'hébergement prend une place énorme » (Ep20).

Le document présentant les règles de fonctionnement de la Cité précise ainsi que la collation en journée, constituée de pain, fruit, gâteau, de thé, de café ou de soupe, « n'est pas un repas »[147]. A de nombreuses reprises, les responsables recadreront les équipes sur cette question : « Faut pas que ça se transforme en soupe populaire. Faut que ça reste ponctuel. L'objectif est la mise à l'abri des femmes la nuit. (…) Faut pas que ce soit systématique la distribution des repas. On oriente vers des lieux de distribution de nourriture » (ObsRB.2018.11.27). La collation « peut être prise par les dames à toute heure de la journée, les dames sont autonomes : se servent seules (…), ne doit pas faire l'objet d'une distribution »[148]. Pour l'accueil de nuit, « le repas n'est pas organisé sous forme d'un dîner », il

[147] « Règles fonctionnement CdD », Google drive CdD, p. 1.
[148] *Ibid.*

« consiste en une barquette "équilibre", un laitage, un fruit, soupe et pain »[149] et « peut être pris quand elles le souhaitent » et « les dames sont autonomes : réchauffent leur repas seules »[150]

L'observation attentive du fonctionnement de la Cité des Dames, notamment au début de la mise en œuvre, montre que ces règles sont négociées, adaptées, en fonction des acteur·trices qui les imposent aux dames et des femmes à qui elles s'adressent. Certains agent·es donnent ainsi la clef du casier à la dame, quand d'autres vont ouvrir et fermer le casier à la demande de la dame et conservent tout du long la clef. Les agent·es d'accueil n'ont pas tous la même logique dominante : prévention des pertes de clef *versus* confiance-autonomie de l'usagère.

> Extrait du journal de terrain :
> [L'une des dames] revient chercher une serviette pour sa douche, une protection pour le lit et un oreiller. Elle croit que les protections jetables sont des serviettes de toilettes. Elle discute avec l'un·e des agent·es d'accueil et moi des règles dans les centres. « Y'a des asso qui sont très stricts ». Quelqu'un a tapé son mec et a trainé leurs duvets par terre. Elles parlent avec l'agent·e d'accueil des machines à laver qui la prévient qu'elle ne pourra pas laver ses duvets. [L'agent·e d'accueil] explique que les autres dames ne sont pas encore arrivées mais que quand elles seront là, il faudra s'inscrire . Si [la dame] arrive et qu'une machine est libre, elle pourra l'utiliser. « Je vais pas te demander de t'inscrire alors qu'il n'y a personne ». (ObsML.2018.12.05)

Cette question des règles variables et évolutives, n'est pas propre au dispositif de la Cité des Dames. Nombreux et nombreuses sont les professionnel·les du front, acteurs et actrices de première ligne qui « ont le sentiment de ne pas avoir d'outils ou de lignes directrices face à des problèmes très concrets » (Loison-Leruste, 2016, p. 369). Nous faisions le même constat, il y a quelques années, au sein d'un dispositif d'accueil de jour et d'une maraude gérées par l'association Emmaüs :

> « Les intervenants disent manquer de références explicites, de repères reconnus et partagés, de moyens de valorisation et de reconnaissance de leur travail. La connaissance des dispositifs et des acteurs de la prise en charge des personnes en situation d'exclusion se limite par exemple à celle qui est proposée dans le service. Lorsqu'ils débutent, les intervenants qui n'ont pas reçu de formation n'ont *a priori* pas de vision globale du champ dans lequel ils travaillent. On ne trouve pas de répertoire général des différents services proposés par Emmaüs ou d'autres associations parisiennes d'aide aux personnes sans domicile qui souhaitent savoir où se restaurer, où trouver une bagagerie, où se laver ou bien encore à qui s'adresser pour se faire soigner ou faire des démarches juridiques. Le seul outil à la disposition des intervenants est le petit *Guide solidarité*, édité et diffusé tous les ans par la municipalité de Paris et qui fournit ce type de renseignement sans toutefois être exhaustif. Les ressources mises en œuvre dépendent donc de l'expérience et des réseaux personnels. Luc déclare ainsi qu'il a recours à ses connaissances personnelles, à des « tuyaux », pour répondre à certaines demandes des usagers, et non au cadre institutionnel de l'association qui ne constitue pas selon lui une ressource accessible et utile. Dans un tel contexte, on conçoit qu'ils soient amenés à "bricoler"[151] (Dauvin, 2004 ; Lévi-Strauss, 1962), à mettre en place

[149] « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants », mise à jour 29/09/2019, p. 11

[150] « Règles fonctionnement CdD », Google drive CdD, p. 1.

[151] « Le bricoleur est apte à exécuter un grand nombre de tâches diversifiées; mais à la différence de l'ingénieur il ne subordonne pas chacune d'elles à l'obtention de matières premières et d'outils, conçus et procurés à la mesure de son projet: son univers instrumental est clos, et la règle de son enjeu est de toujours s'arranger « avec les moyens du bord » (Lévi-Strauss, 1962, p. 31).

> des stratégies d'adaptation informelle pour répondre aux demandes qui leur sont adressées, et que cette nécessité renforce la compétition entre les différents acteurs qui, sur le terrain, œuvrent auprès du public de la rue (Loison-Leruste et Dyb, 2007). L'absence d'outils ou de références, laissant les intervenants à leurs appréciations potentiellement divergentes des situations, contribue peut-être à la production de conflits au sein des équipes. » (Loison-Leruste, 2015, p. 369).

Tou·tes les acteur·trices de la Cité des Dames s'accordent pourtant sur la nécessité de définir des règles pour « tenir » le cadre du dispositif, notamment quand ce dernier accueille des personnes qui présentent des troubles psychiatriques. Pendant le séminaire de la MAG, le cas de N. qui est évoqué par l'équipe et fait l'objet du travail en groupe (cf. Annexe 2), permet de revenir sur les leçons qui ont été tirées de cette prise en charge complexe à gérer. Les règles de fonctionnement sont évoquées comme étant une solution possible pour éviter la mise en difficulté de l'équipe :

> « ML : et si elle revient N. ?
> Agent de nuit 2 : [On lui dirait :] "bienvenue !" (*rires*)
> Agent d'accueil 2 : Dès le départ il faudrait mettre des règles. On a été trop permissif avec N. Au début je criais aussi fort qu'elle mais ça n'a pas marché. Et après on m'a dit : "Avec elle faut rien faire". Mais rien faire ça ne va pas. Les dames qui arrivent et qui sont agressives, faut mettre des règles.
> Agent de nuit 2 : Mais les règles c'est pour les personnes qui vont rester en centre d'hébergement ! Là elles vont partir… » (ObsRB.2019.04.09)

Pour autant, une fois encore, le modèle de la halte, confronté à celui du centre d'hébergement est questionné. Comment faire tenir des règles dans un cadre temporaire et collectif ? D'autant plus que l'hétérogénéité des publics fait inévitablement opérer une distinction entre les femmes pour lesquelles une orientation est difficile voire très compromise à cause du faible nombre de dispositifs adaptés (dans le cas des pathologies psychiatriques lourdes par exemple), et les femmes qui présentent au contraire des caractéristiques permettant d'espérer une réinsertion rapide. C'est le cas pour les femmes placées en lit passerelle et les femmes-repaires.

Femmes-repaires et lit passerelle

Les femmes qui se trouvent à la Cité des Dames n'ont pas toutes le même statut. Certaines, les femmes-repaires, participent à l'accueil des autres femmes. Elles bénéficient d'une place dans un centre d'hébergement, parfois celui de la CR-CE, et d'un contrat de remobilisation d'une durée de 6 mois qui ne peut être renouvelé plus de deux fois.

> « Au 8ème étage, dans ma chambre, il y a une cuisine. Mais comme je suis toujours occupée le week-end, je ne peux pas… (…) Je n'ai jamais le temps de faire quelque chose. Le midi [et le soir], je mange à la cantine. (…) Ici, je fais comme chez moi. Je suis dans la chambre toute seule, personne ne me dérange. Je suis là… C'est pour ça que j'ai envie de travailler aujourd'hui. La première chose, c'est une place pour dormir. Si tu n'as pas place où dormir, la tête, ça tourne parce que tu ne sais pas comment ça va se passer. » (Ed2019.02).

D'autres, sont accueillies sur des places dites « passerelles ». Depuis l'ouverture de la Cité des Dames, 11 femmes ont ainsi bénéficié de ce dispositif, à mi-chemin entre la Cité des Dames et le

CHRS de la CR-CE. Ce passage du dortoir (lieu de sommeil collectif de 24 places) aux lits passerelles (chambres de 2 à 3 places) a été, pour quelques-unes de nos interlocutrices accueillies à la CdD, synonyme d'un gain de confort et d'une hausse de la qualité de leur sommeil, ne serait-ce que pour échapper aux ronflements (« c'est terrible les ronflements » Ed2019.04). Au dortoir, ou même à l'accueil de la CdD, « ça peut-être un peu compliqué de dormir. »

> « Entre les va-et-vient, les claquements des portes… Ils ont tellement de couloirs ! Parfois, je ne dormais pas très bien. Je préférais encore plus l'accueil parce que je dormais où on ferme (…). [Mais certaines dames ne] voulaient pas dormir à l'accueil à cause des odeurs (*rires*). Moi-même il y a un moment où je ne pouvais pas. Ça sentait très fort (…) parce que y'en a qui se lavaient pas, surtout les toilettes restées ouvertes, et les odeurs, les odeurs… Vraiment, à un moment, je n'ai pas pu. » (Ed2019.05).

La question de la mixité de ses places pose néanmoins problèmes à certaines dames car les lits passerelles se trouvent à un étage où sont également hébergés des hommes de la CR-CE :

> Extrait du journal de terrain
> [L'une des femmes en lit passerelle] commence à me dire ce qui ne va pas dans les locaux. Elle me fait rentrer dans la chambre et me montre son lit devant la fenêtre mais sans rideau occultant. Elle dit avoir du mal à se reposer car elle a l'impression d'être dans la rue. Puis elle me prend par la main, m'emmène dans les douches et me montre le double problème de l'absence de porte-manteau ou de siège pour poser ses affaires, mais aussi l'absence d'occultant sur le verre de la vitre devant la douche qui laissait libre champ aux immeubles sur le côté pour les voir. Une autre femme, en lit passerelle elle aussi, nous a suivi et explique qu'elle va dans l'autre douche, celle étiquetée pour les hommes. Elle nous y emmène et montre qu'il n'y a là aucun problème de vis-à-vis. Il y a « seulement » le risque que les deux hommes qui utilisent cette salle de bain arrivent. Les deux femmes se demandent si ce n'est pas pour cela que des fois cette douche et ces toilettes sont fermés à clef. « L'un des deux semblent un peu dérangé, même si il n'est pas agressif », me disent-elles. (ObsRB.2019.04.16)

Là aussi, les critères de « passage » des dames en lit passerelle ont mis du temps à être définis et chaque cas est longuement discuté ou fait l'objet d'échanges de courriels pour tenter de trouver des critères permettant de prioriser les femmes et de faire un choix, difficile dans tous les cas.

> Extrait du journal de terrain :
> Les coordinateur·trices discutent de M. qui a passé 107 nuitées à la Cité des Dames.
> « Coordinateur·trice 1 : on est arrivé au bout de ce qu'on peut faire. Elle est au niveau insertion maintenant.
> - Coordinateur·trice 2 : c'n'est pas passerelle ?
> - Coordinateur·trice 1 : Je voulais la mettre sur le second lit passerelle disponible, mais faut mettre L. C'est imposé par [directeur·trice]. J'ai mis F. (femme âgée) sur le premier lit passerelle disponible, mais moi j'aimerais bien mettre M. en lit 2. Sinon elle, c'est Chapsa et comme elle est pas primo-appelante, c'est pas [la halte] Hôtel de ville. A moins qu'on en rediscute avec [directeur·trice]. On doit s'appeler demain. » (ObsRB.2019.04.10)

En février, la psychologue et la sage-femme, au contact direct des femmes accueillies, n'avaient pas reçu d'information quant au positionnement d'une des dames en lit passerelle, la décision ayant été prise au niveau des coordinateur·trices. De même, en février, seul le coordinateur social, habitué des lieux de la CR-CE, savait où se trouvaient les chambres en lit passerelle. (ObsRB.2019.02.27)

> Extrait du journal de terrain :
> Une fois dans le bureau de la psychologue, elle regarde les transmissions laissées par la sage-femme, puis je lui demande si on peut aller ensemble rencontrer [deux des femmes accueillies en lit passerelle] dans leur chambre (situées juste au-dessus) pour caler un entretien. J'ai préféré

> ne pas y aller seule dans la mesure où elles ne me connaissaient pas forcément et qu'elles sont dans leur chambre (donc pour éviter un sentiment potentiel d'insécurité). J'ai été étonnée que la psychologue passe par l'accueil (du 41 rue Chevaleret) pour connaître le numéro de leur chambre. : elle ne sait donc pas qui est dans quelle chambre… La psychologue, la sage-femme et la coordinatrice santé ont découvert l'emplacement exact de ces 2 chambres collectives (qui peuvent accueillir 6 personnes) lorsque j'avais demandé le 27 février 2019, au coordinateur social de me montrer où elles étaient. (ObsRB.2019.03.28)

Des critères d'admission dans le dispositif, aux règles de fonctionnement en passant par les critères de vulnérabilité et ceux qui permettent aux femmes d'accéder aux lits passerelles, les acteur·trices de la Cité des Dames ont été amenés à construire des outils de prises de décision qui catégorisent les dames accueillies et reproduisent des formes de segmentation des publics, inévitables *a priori* pour rendre le dispositif opérationnel. L'ensemble de ces outils contribuent pourtant à réduire le caractère inconditionnel du lieu d'accueil. Cette tension est également perceptible dans la question lancinante que se posent les acteur·trices à propos du temps de présence des femmes au sein de la Cité des Dames.

4.3.3. Turn over et temps de présence à la CdD

La question de la durée de l'accueil au sein de la Cité des Dames est une des questions centrales que commencent à se poser les acteur·trices dès le mois de janvier. Elle renvoie à la question du public ciblé par le dispositif et aux modalités de fonctionnement de celui-ci, en lien avec le cahier des charges défini par les financeurs (cf. points 2.2 et 4.1). La durée de présence est estimée en janvier à 2 ou 3 semaines par un·e des coordinateur·trices. Le SIAO fait le même constat sur l'ensemble des haltes. La qualité de l'accueil et des prestations proposées, la pénurie de places disponibles pour les femmes accueillies qui sont en demande d'hébergement ou de logement engorge l'ensemble des dispositifs des haltes. Si le problème apparaît très tôt, dès janvier à la Cité des Dames, il reste prépondérant pendant toute la durée d'existence des dispositifs, jusqu'en octobre 2019 :

> Extrait du journal de terrain :
> Depuis 1er janvier jusqu'au 21 octobre, on comptabilise 18 209 nuitées sur les haltes de nuit pour 210 femmes différentes. Comme le SIAO l'avait indiqué au mois de mai, on constate que les personnes s'inscrivent dans la durée sur chaque halte et qu'il n'y a peu voire pas de rotation. Le fonctionnement des haltes s'apparente de plus en plus à celui des centres d'hébergement, du fait des prestations et de l'accompagnement qui est procuré aux dames accueillies. Le SIAO a constaté que mêmes sur les places fauteuil de la Halte Hôtel de Ville, on voit les mêmes personnes qui s'inscrivent alors que ces places étaient celles qui se rapprochaient le plus du projet initial. En mai, le SIAO avaient compté 9 616 nuitées pour 180 femmes différentes et 5 mois plus tard, le nombre de nuitées a augmenté de 52 % alors que le nombre de personnes différentes ne diffèrent que de 14%. Il y a donc moins de personnes différentes, sans doute du fait des prestations de qualité qui sont fournies et des espaces « sympa », notamment à la Halte Hôtel de Ville. Le SIAO donne ensuite les chiffres des nombres de nuitées moyennes par personne. A la Halte Hôtel de Ville, les femmes passaient en moyenne 59 nuitées contre 113 aujourd'hui et à la Halte de la Mairie du 5ème arrondissement, les femmes passaient en moyenne 49 nuitées contre 85 nuitées aujourd'hui. Les chiffres de la CdD ne sont pas significatifs car le SIAO n'a plus de visibilité sur ces chiffres depuis début juillet. Il y a eu une incompréhension sur le « reporting » des données de la CdD : si les équipes de la Cité n'ont plus l'obligation d'envoyer le tableau de visibilité pour les questions d'orientation des dames accueillies, il conviendrait qu'elles continuent à les envoyer pour que le suivi du dispositif puisse se poursuivre. (ObsML.2019.10.24)

La « BDD » permet de mesurer que depuis le 1er décembre 2019, la durée de présence au sein du dispositif est en effet beaucoup plus longue que 3 jours (cf. Tableau 25). Entre le 1er décembre 2018 et le 28 octobre 2019, les femmes y sont en moyenne accueillies 51 jours, le maximum étant de 369 jours et la médiane de 21 jours[152].

Tableau 25. Durée de présence à la CdD des femmes accueillies à la CdD

	Eff	% Répondantes	% Accueillies
Moins de 4 jours	46	21	7
Entre 5 et 10 jours	31	14	5
Entre 11 jours et un mois	42	19	6
Entre 1 mois et 6 mois	83	38	12
Plus de 6 mois	16	8	2
Total	218	100	100

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

Cette durée de présence, très longue selon les acteur·trices décisionnel·les, entraine un manque de *turn-over* des femmes qui génère des tensions entre les femmes, et entre les femmes et les agent·es d'accueil : les femmes enceintes et malades sont prioritaires pour les couchettes ; les autres dorment dans la salle d'accueil sur des fauteuils. Les femmes non prioritaires n'ont donc pas accès à une couchette, parfois pendant toute la durée de leur séjour (ObsRB.2019.01.17). L'un·e des coordinateur·trice déclare : « On va devoir refuser des entrées. Je n'ai pas trop de difficultés avec ça : il y a déjà 50 femmes mises à l'abri alors… Mais on va voir comment ça se passe avec les bénévoles, parce qu'ils ne sont pas tous prêts à accepter ça. » (ObsRB.2019.01.18). Les dames elles-mêmes sont conscientes de cette difficulté :

> « Ici, les dames viennent… Il y a quelques demandes de logement… (…) Mais on ne peut pas répondre à toutes les demandes à la CdD, même le 115 ne peut pas. C'est pour ça que les dames qui viennent ici… Depuis qu'on a ouvert jusqu'à aujourd'hui, la première dame accueillie est toujours là. Elles sont là. Pareil 115, Samu social pareil. » (Ed2019.02).

Lors de la réunion du 18 janvier 2019, les cadres présentent les données collectées à partir des fiches de premier accueil des femmes à la CdD. Sur les 209 dames qui ont été inscrites et ont fréquenté au moins une fois la CdD, 160 ont passé la nuit dans le dispositif ce qui représente une moyenne de 28 dames par nuit et de 9 nuits par dame. La moitié de ces femmes ont passé plus de 15 nuits à la CdD et 15 y ont passé plus de 30 nuits. Les directeur·trices interrogent les coordinateur·rices pour tenter de comprendre la raison de cet allongement du temps de présence. « Au départ on s'était fixé trois jours pour les éval. Donc qu'est-ce qui ne permet pas [de tenir ce délai] ? » (ObsRB.2019.01.29). La première raison évoquée par l'équipe est celle du manque de temps pour évaluer les femmes et les réorienter. Le dispositif est donc engorgé par manque de personnel :

> « Y'en a 15, vous les connaissez puisqu'elles habitent avec vous. Quels sont les éléments qui expliquent qu'on n'arrive pas à faire quelque chose ou à trouver une solution ? Je sais qu'il y a des blocages au niveau social, parce que même si les chiffres sont à prendre avec une certaine mesure, socialement on a quand bien un public qui n'a rien (…) Donc on répond bien au cahier des

[152] Ces chiffres sont toutefois à prendre avec beaucoup de précaution puisque les dates d'arrivée et de départ de seulement 218 femmes sont renseignées, permettant de calculer leur temps de présence.

charges ! Les ¾ [des femmes] de la Cité des dames elles sont vraiment sans rien. » (Directeur·trice, ObsRB.2019.01.29)

« Qu'est-ce qui vous a fait basculer ? À un moment donné ça a marché quelques nuits et puis tout à coup on voit qu'au fur et à mesure du temps, des femmes restent (…) C'est quoi qui a fait le basculement ? Est-ce que c'est une évolution ? Il y a plus de femmes enceintes et vous vous êtes dits (…) il faut qu'elles restent ? Est-ce que c'était des dames plus vulnérables qui vous ont [empêchées] de faire tourner plus les dames ? Comment ça s'est passé le glissement ?

- Coordinatrice : moi je vois pas tellement d'évolution, je pense qu'on a de plus en plus… qu'à un moment donné on a eu plus de femmes enceintes parce que ça s'est su [qu'il y avait une sage-femme à la Cité des Dames] et qu'on nous a orienté les femmes enceintes mais j'ai pas assez de recul pour dire que les durées de séjour sont plus longues…

- Sage-femme : le problème est plus global. En fait quand on arrive le matin et qu'on remplit le tableau et qu'on [est face à la variable] « Maintien : Oui/non », si on écrit "non" dans la colonne, ça veut dire que derrière y'a au moins quelque chose à dire à la dame. Pour que à 18h30 on ne lui dise pas : "bah Madame vous n'allez pas dormir sur la halte, tchao" et elle se retrouve à la porte de la Cité. Mais de mettre "non" dans la colonne du tableau implique des choses à mettre en place et on n'a pas le temps, les moyens là pour mettre en place ces réorientations, cette communication avec les dames. Donc on mets "oui". » (ObsRB.2019.01.29)

Une des coordinateur·trices mentionne aussi le manque de temps et de personnel disponibles pour gérer les femmes le soir. En journée, les bénévoles sont présentes et peuvent donc « remplir une fiche pour chaque dame mais le soir c'est celles orientées par le SIAO ou le 115, on n'a pas le temps » (ObsRB.2019.01.29). Un·e autre déclare que « les trois jours ne sont pas toujours tenables pour faire l'évaluation ». Une femme qui arrive le jeudi soir ne pourra en effet pas voir les trois professionnel·les (travailleur·euse social, psychologue et sage-femme) d'ici le lundi suivant, du fait du week-end. Le temps nécessaire à l'évaluation et la durée du séjour à la Cité des Dames sont donc inséparables et si l'un augmente, l'autre augmente également. Suite aux discussions, l'un·e des directeur·trices conclue que « l'engagement qu'on prend c'est que sur les trois jours on a fait l'évaluation et (…) qu'on fait remonter au SIAO. Si on n'a rien d'autre à lui proposer il faut lui dire de refaire le 115, ou alors le Chapsa, et l'hébergement citoyen et là c'est nous qui faisons. » (ObsRB.2019.01.29).

Les réunions qui ont lieu en mai et juin 2019 (cf. point 3.3.4) ont précisément pour objectif de trouver des solutions, avec les partenaires (et notamment le SIAO) et en interne, pour réduire le temps de présence à la Cité des Dames qui, dans le projet est fixé à 3 nuits :

« Lors d'un premier accueil à la Halte de Nuit / Cité des Dames, que ce soit sur orientation interne ou externe, une période d'accueil de 3 nuits est proposée, et la place de la dame est gardée, quand bien même celle-ci ne se présente pas. Cette période doit permettre une évaluation de la situation sociale/santé (méd + psy) de la personne, permettant de prolonger ou pas l'accueil en nuit et d'orienter vers une prise en charge adaptée et ajustée (orientation externe ou bien interne - lits passerelles par ex.). En dehors de ces éléments et si l'évaluation ne fait pas ressortir de besoins spécifiques, l'accueil sur la partie Halte de Nuit s'interrompt, la personne est invitée à

> chercher une solution propre (appel 115...) ou elle est orientée vers d'autres dispositifs. (…) La veille de la dernière nuit sur les trois prévues initialement, la dame doit être informée de la poursuite ou non sur l'accueil de nuit le lendemain ; ceci afin également d'informer le SIAO dès le lendemain matin. Au terme de ces 3 jours, la CdD doit être en mesure de pouvoir transmettre un rapport de situation individuelle, étayé des évaluations santé et sociale et des orientations déjà effectuées, au SIAO afin que ce dernier puisse trouver la solution la plus adaptée à son besoin. »[153]

Cette question du temps de présence interroge fondamentalement le modèle même de la halte. La mobilité et l'absence de stabilité, de prise en charge à long terme qui est favorisée par le principe des haltes a pour conséquence des difficultés d'accès aux droits, en matière social, psychologique ou médical. Non seulement l'ensemble du paysage institutionnel connaît des difficultés de prise en charge, mais le principe même des haltes ne favorise pas cet accompagnement qui nécessite un temps long et une stabilité. Le risque de non recours réapparaît alors même que les haltes sont pensées comme de dispositifs visant à l'éviter. C'est ce qu'exprime l'un·e des membres de la Dases que nous avons rencontré·e :

> « Les politiques publiques ne sont pas faites pour prendre en compte (…) les personnes qui sont mobiles. C'est un sujet… Comment prendre en charge… ? Le principe de la halte c'est quand même de les faire bouger. Si elles étaient encore dans un système d'hébergement, une fois qu'elles sont hébergées, elles sont stabilisées, là on peut commencer quelque chose. Mais le principe de la halte… Qu'est-ce qu'on peut commencer en fait avec ces femmes ? (…) Et on arrive à des non recours. Je le vois surtout pour les familles à la rue c'est qu'elles sont dans un épuisement total et qu'elles préfèrent maintenant même ne plus aller dans les Lima et faire tout Paris pour une nuit... C'est-à-dire que le comportement de non recours qu'on voyait chez les hommes il y a quelques années, c'est le même chez les familles » (Ep20)

L'accompagnement sur ce temps très court est difficile pour les professionnel·les à double titres. Ils ou elles se heurtent en effet à la difficulté de mettre en place rapidement, dans l'urgence, un accompagnement pour permettre un accès aux droits ou à la santé (qui prend nécessairement du temps) mais ils ou elles se trouvent aussi confronté·es à la détresse de femmes à qui ils ou elles doivent annoncer qu'elles doivent quitter le dispositif. Et pour les équipes, « le retour à la rue sec est très dur à porter » déclare un·e des coordinateur·trices (ObsML.2019.05.17). Cette durée de présence de trois ou quatre jours est aussi anxiogène pour certaines dames :

> « Ils ont été bien accueillants. [L'agent d'accueil] m'a bien accueillie. J'étais vraiment fatiguée. Il m'a dit : "tu peux te reposer là". (…) Et après j'ai dit : "Par rapport aux nuits ?" Et il m'a dit : "c'est que 3 nuits". Et ça m'a fait peur parce que je me suis dit : "non, comment je vais faire ? Si c'est que 3 nuits, je vais encore me retrouver dehors". Après il m'a dit : "bon bah ensemble on va appeler le 115". On est restés toute la journée, on a appelé le 115. Et ça ne répondait pas. Du coup, il a parlé avec le responsable, voir si on pouvait m'accorder 3 nuits ici. Ils ont accepté. C'est après quand il m'a dit : "c'est que 3 nuits" que j'ai commencé à avoir peur, à paniquer parce que j'étais en

[153] Protocole SIAO Cité des Dames, Google drive CdD.

période des examens. Je suis arrivée fin décembre et mes examens, c'était début janvier. » (Ed2019.05).

Dans le même temps, l'un·e des directeur·trice rappelle à juste titre que le dispositif des haltes, pensé comme un sas, un passage entre la rue et d'autres dispositifs d'accompagnement plus pérenne, n'a pas vocation à laisser les dames « s'installer », au risque de les mettre en danger elles-mêmes et de fragiliser les équipes du dispositif :

> « Avec des grandes vulnérabilités ça marche pas de les laisser ici trop longtemps, c'est pas le but du jeu, du collectif quand tu vas pas bien, ça marche pas, on le voit sur pas mal de dames. Ça marche pas (…) Faut surtout plus qu'on se dise, qu'on exige qu'elle reste longtemps, non les vulnérabilités sont suffisamment… Regarde la dame atteinte de la maladie, c'est pas possible (…). Et on devrait la maintenir parce qu'on n'a rien d'autre, nulle part, mais faut surtout pas. (…) La CdD n'est pas du tout adaptée. » (Directeur·trice, ObsML.2019.05.14)

On retrouve ici cette tension entre le modèle de la halte, tel qu'il avait été pensé, et la réalité dans laquelle s'inscrit le dispositif : un paysage de la prise en charge saturé qui ne permet pas de passer de la rue à l'urgence et de l'urgence à l'insertion dans cette logique de l'escalier présenté précédemment (cf. point 2.1.2). C'est pourtant ce que souhaitent les femmes accueillies à la Cité des Dames :

> « Ça va, on arrive à dormir, ce qui est important. Pas trop de bruits, donc ça va, il n'y a pas de problèmes. Mais on aimerait qu'ils trouvent une solution à notre problème [trouver un logement]. C'est ça l'objectif en fait. (…) Parce qu'eux disent que ce n'est pas à leur niveau, (…) qu'eux ils envoient, qu'ils attendent. (…) Moi, actuellement, je ne veux pas faire de reproches. Mon but, c'est de trouver un coin où je peux être tranquille quoi, mais pas dans la rue en tout cas. » (Ed2019.12)

Et c'est à cette conclusion qu'arrivent également les directeur·trices de la CdD au moins d'octobre, non sans une certaine frustration :

> « Directeur·trice : Les dames qui viennent en fait sont en demande d'hébergement, demande d'accès au soin, demande de stabilité, de sécurité (…). On s'est dit de manière naïve que les dames que l'on allait accueillir allaient faire des allers-retours entre la rue et la CDD, qu'elles n'étaient pas prêtes forcément (…) à intégrer une structure d'hébergement. Et là on s'est trompé. Il y a un présupposé de départ qui ne s'est pas vérifié. (…) Vous êtes confrontés à une problématique de durée qui n'était pas prévue.
>
> - Directeur·trice : On était conscient que les solutions à la sortie de la CdD seraient compliquées mais pas à ce point-là. » (ObsML.2019.10.03)

Pour les 209 femmes pour qui les orientations de sorties sont renseignées dans la « BDD », ce sont principalement des solutions en centres d'hébergement d'urgence ou dans des structures médicales (hôpitaux, LHSS, maternité) qui ont été trouvées. Une bonne partie d'entre elles sont parties spontanément (parce qu'elles ont trouvé un hébergement ou qu'elles sont retournées dans leur famille par exemple) ou ont été exclues de la Cité pour des faits de violences notamment (cf. Tableau 26).

Tableau 26 Les orientations de sortie de la CdD[154]

	Eff	% Répondantes	% Accueillies
Non maintien pour absences	49	23	7
CHU, CHRS, CADA	47	23	7
Retour famille, solutions autonomes	32	15	5
Acteur·trices de la santé : hôpitaux, PASS, LHSS, etc.	24	12	4
Éloignements, exclusion	13	6	2
Hôtels sociaux	12	6	2
Hébergement citoyen·ne	12	6	2
SIAO/115	8	4	1
ESI, autres haltes	8	4	1
Lit passerelle	3	1	0
ADSF	1	0	0
TOTAL	**209**	**100**	**100**

Source : « BDD » de la Cité des Dames, extraction 28/10/2019, N=673

Le Sitrep indique quant à lui 4 fins de prise en charge début septembre (deux absences, une orientations CHU et une « orientation, mise à l'abri) et 12 orientations en CHU entre le 28 octobre et le 3 novembre 2019[155].

Le temps de présence au sein du dispositif et le manque de solutions de sorties pour les femmes qui y sont accueillies sont donc l'une des principales préoccupations des professionnel·les. En voulant se conformer parfaitement au cahier des charges des haltes, les acteur·trices décisionnel·les cherchent aussi à mettre en valeur la spécificité du dispositif de la Cité des Dames, à savoir la présence, au sein de la même équipe, de professionnel·les du travail social et de professionnel·les de santé. Si cette caractéristique du partenariat entre l'ADSF et la CR-CE est en effet un véritable atout, elle illustre aussi la difficulté d'un travail collaboratif entre ces acteur·trices et les tensions sectorielles entre urgence sociale, psychologique et médicale, déjà mises en exergue dans plusieurs travaux (Coulomb, 2018 ; Wolff, 2018).

4.4. La coordination des professionnel·les

Les professionnel·les de la Cité des Dames rencontrent trois types de difficultés. La première, interne, consiste à organiser leur travail auprès des dames en fonction de leurs compétences respectives. Si les difficultés de coordination entre les professionnel·les sont nombreuses pendant les premiers mois de l'ouverture du dispositif, la mise en place progressive des règles de fonctionnement et les réflexions menées autour du processus d'accueil des dames vont peu à peu permettre à chacun et chacune de trouver sa place et de répondre, en fonction de ses compétences-métiers, au cahier des charges de la Cité des Dames. La seconde difficulté a trait à l'inscription de ce dispositif dans le reste du paysage institutionnel de la prise en charge. Si d'autres dispositifs avant la Cité des Dames ont

[154] Notons que les données présentées ici ne correspondent pas tout à fait à celles que diffusent les acteur·trices de la Cité des Dames. Le 15 novembre, l'un·e d'entre eux·elles communiquent par courriel un document présentant les données du « Sitrep » du 1er décembre 2018 au 15 octobre 2019. Il y est indiqué que « Depuis l'ouverture de la CDD, le 1er décembre 2018, ce sont 648 femmes en situation d'exclusion et/ou grande précarité qui ont été accueillies à la Cité des Dames, représentant un total de 12 100 nuitées honorées, auxquelles s'ajoutent 998 nuitées non honorées. » et que « 199 Dames sont sorties de la Cité des Dames. 68 Dames ont été orientées pour des places plus pérennes d'hébergement. ». Les données dont nous disposons dans le « Sitrep » et la « BDD » ne coïncident pas avec ces chiffres.

[155] Tableau « Sitrep Hebdo CdD », Google drive CdD.

cherché à articuler accompagnement sanitaire et social – comme le projet Maquéro par exemple (Loison-Leruste et Petiau, 2018 ; Petiau, 2016) – ces innovations partenariales doivent s'inscrire dans un paysage segmenté entre urgence et insertion et entre prise en charge sociale, psychologique et médicale (cf. point 2.1.2 et 2.1.3). Travailleur·euses sociales et acteur·trices de la santé confrontent, autour de la figure des sans-domicile, des mondes professionnels et des rationalités différentes qui peuvent entraver leur collaboration :

> « Au cours de leurs rencontres (…), les intervenant·es partagent une pluralité de discours et de perceptions propres à leur champ de compétence. Le risque d'incompréhension, de désaccord ou de tension apparaît d'autant plus important que le travail partenarial pluridisciplinaire semble insuffisamment développé. » (Wolff, 2018, p. 216)

La Cité des Dames un donc laboratoire expérimental de ces problèmes de coordination. La troisième difficulté rencontrée par les acteur·trices de la Cité des Dames est celle de la coordination des actions avec les nombreuses bénévoles qui interviennent ponctuellement dans le dispositif et sont pour certaines des professionnelles de santé, pour d'autres de « simples » accueillantes.

4.4.1. Coordination de soin et coordination sociale

Selon la BDD, entre le 1er décembre 2018 et le 28 octobre 2019, 525 femmes ont bénéficié d'une évaluation sociale (soit 78% des femmes accueillies) et 409 femmes d'une évaluation de santé (soit 61% des femmes accueillies) (cf. Tableau 27). Le Sitrep indique toutefois des chiffres un peu différents puisqu'il comptabilise sur la période 381 évaluations en santé (médicale et santé mentale) et 281 évaluations sociales (sachant que les évaluations du moins d'octobre n'ont pas été renseignées).

Tableau 27. Indicateurs de fréquentation et de suivi social, médical et santé mentale des femmes accueillies à la Cité des Dames

	31 déc. au 3 févr.	4 févr. au 3 mars	4 au 31 mars	1er au 28 avr.	5 mai au 2 juin	3 au 30 juin	1er au 28 jlt.	29 jlt. au 1er sept.	2 au 29 sept.	30 sept. au 27 oct.
Nb de nouvelles femmes rencontrées	50	40	49	26[156]	37	46	46	46	55	NR
Nb de femmes accueillies en journée	28	210	588	612	594	470	366	458	NR	NR
Nb de femmes accueillies en nuit (présentes)	1432	1087	1300	1392	1742	1378	1320	1646	1393	NR
Nb d'orientation internes	940	782	919	985	1418	1150	-	-	-	-
Nb d'orientations SIAO	642	515	533	464	458	300	-	-	-	-
Nb d'évaluation médicale	50	26	12	13	31	31	22	27	18	21
Nb entretien sage-femme	38	29	39	22	29	36	57	51	58	51
Nb d'évaluation santé mentale	23	19	11	11	18	11	5	19	4	9
Nb entretien psychologue salariée	23	14	38	39	31	32	19	48	26	22
Nb entretien psychologue total	35	35	50	44	42	32	22	40	26	24
Nb d'évaluation sociale	29	32	35	19	25	26	46	24	45	NR
Nb entretien coordinateur social	39	27	38	39	37	38	18	35	19	NR

Source : Tableau « Sitrep Hebdo CdD », Google drive CdD

La Cité des Dames met en avant, dans son projet, l'importance de l'accompagnement médical et psychologique, garanties par la présence de l'ADSF. Pour autant, l'articulation des interventions des différents professionnel·les a mis du temps avant d'être opérationnalisée. Les missions et la coordination au sein de l'équipe ont posé de nombreuses difficultés et ont été l'occasion de nombreuses discussions. Les premiers mois notamment, les *ethos* professionnels des différent·es interventant·es se percutent :

> Extrait du journal de terrain :
>
> L'une des cadres de santé peste car elle a perdu la face devant les dames, à cause de la mauvaise transmission d'information de l'autre cadre : « Pourquoi ce n'est pas précisé dans ses notes ? Va falloir que ça change ! » ; parce que selon elle ça arrive trop souvent d'avoir des annotations lacunaires et inutilisables au quotidien : « Moi je lui envoie des mails très descriptifs pour certaines situations pour qu'il·elle comprenne. Il·elle peut bien faire la même chose ». Elle a l'impression que cette personne ne sait pas travailler en équipe. » (ObsRB.2019.02.20)
>
> « Moi je fais comment ? Va falloir que j'aille courir après l'infos ? que je repasse derrière… Je vais perdre mon temps à ça alors qu'on pourrait s'envoyer un mail avec tous les détails. Moi je lui fais des mails détaillés sur la situation des dames quand c'est comme ça. » (ObsRB.2019.04.03)

L'accompagnement des femmes de la Cité des Dames est également perçu de manière différente. Alors que l'accompagnement social est pensé par les professionnel·les de la CR-CE dans une temporalité et un lieu unique, les salariées de l'ADSF ont une vision globale du parcours de soins des femmes (cf. point 3.1.3). Elles rencontrent de nombreuses dames au cours de leurs maraudes, les accompagnent à l'ADSF, à la Cité des Dames, dans leurs démarches d'accès aux soins ou d'ouverture de droits à la santé (en prenant leurs rendez-vous de consultation, voire en allant à ces rendez-vous

[156] Les données du 15 au 21 avril sont absentes ce qui explique ce chiffre relativement bas par rapport aux autres mois

avec elles par exemple). La manière de concevoir le parcours de prise en charge est donc parfois source de tensions entre les professionnel·les.

Par ailleurs, on l'a vu (cf. point 2.1.1), « la politique de prise en charge des sans-domicile n'a cessé de s'intensifier, de s'étendre, de se diversifier (…). De multiples dispositifs se sont empilés sans grande logique d'ensemble apparente. » (Damon, 2017, p. 113) Ce complexe bureaucratico-assistanciel[157] est relativement obscurs et il l'est d'autant plus pour des professionnel·les qui n'ont pas forcément été formé·es à l'intervention sociale, comme c'est le cas des professionnel·les de santé de la Cité des Dames. Une des coordinatrices déclare qu'elle manque parfois de connaissances du réseau associatif local (ObsRB.2019.01.17) et que cela lui pose des difficultés au quotidien. Il leur est par exemple difficile de savoir dans quel ordre solliciter les partenaires extérieures et concevoir le parcours d'accompagnement des femmes accueillies, comme le montre cet extrait de journal de terrain :

> Extrait du journal de terrain :
> Un rendez-vous a été pris pour O. au CMP et les cadres s'interrogent sur le fait de l'orienter vers Utopia, le Chapsa ou de contacter l'Ofii.
> Coordinatrice santé : « Comment on procède là ? C'est d'abord la relance Ofii ? On se met une *deadline* ? Mais en même temps elle travaille donc c'est pas plutôt Chapsa ou Utopia ? »
> Coordinateur social : « Oui mais c'est loin de son lieu de travail, donc c'est mieux de faire d'abord un signalement Ofii. »
> Psychologue : « Est-ce qu'on peut faire une demande SIAO avant ? »
> Coordinateur social : « Non ça ne sert à rien, le SIAO va nous renvoyer vers l'Ofii. »
> (ObsRB.2019.03.06)

Les problèmes de coordination ont également trait aux difficultés à établir une organisation précise des tâches de chacun·e. Le manque de clarté et d'accessibilité des outils ainsi que les différences de fonctionnements hiérarchiques entre les deux associations (cf. point 3.1.3) entraîne donc des dysfonctionnements au sein du dispositif. Les réunions entre les cadres sont ponctuées de nombreuses interruptions, physiques ou téléphoniques, des agent·es d'accueil qui ne savent pas où trouver certaines ressources, des dames qui souhaitent les rencontrer, des partenaires extérieures ou des autres membres de l'équipe qui sont dans le local de l'ADSF, etc. (ObsRB.2019.02.20). Les cadre eux·elles-mêmes ne se réfèrent pas à la « bonne » coordinatrice santé (médicale ou santé mentale) ou ne mettent pas en place de protocole de décision partagés entre les différents acteur·trices mais se réfère à leur propre supérieur·e hiérarchique ce qui crée des tensions au sein des équipes. Ces problèmes de transmissions d'informations, très problématiques pour l'équipe jusqu'en juin, ont finalement été jugées en voie d'amélioration lors de la réunion du 3 octobre 2019 (cf. 3.3.4).

On l'a vu, les femmes accueillies à la Cité des Dames viennent moins pour le volet « santé » que pour le volet « social » : « Elles veulent toutes voir [l'assistant social] ! c'est simple il a 50 femmes à satisfaire, il est très demandé (*rires*). Mais bon, on arrive quand même à les accrocher, en partant de leur situation sociale. » déclare l'une des cadres de santé (ObsRB.2019.01.17). Du fait de ces premiers

[157] « La notion de complexe bureaucratico-assistanciel, certes provocante, cherche à rassembler les trois mouvements qui caractérisent l'extension du système de prise en charge des SDF : sa bureaucratisation liée à l'intensification de la présence de l'État ; sa place centrale dans le nouveau développement de l'aide sociale en France ; son rôle dans l'hybridation croissante de ces aides entre sphère publique et sphère associative »

besoins exprimés par les dames, les acteur·trices de santé de la Cité des Dames rencontrent des difficultés à exercer leur métier.

> « On passe plus de temps à trouver des solutions d'hébergement pour les dames de la cité que de faire notre boulot médical. Ça on n'en parle pas dans les MAG. On n'en parle pas ? Que c'est le médical qui fait le social. Non ça, ça ne vient pas dans les réunions. (…) On parle du dispositif, des équipes mais on ne parle pas des dames. » (Ep15)

Les sages-femmes notamment expriment toutes à des degrés divers cette difficulté de positionnement, dans les entretiens que nous avons menés ou lors des observations que nous avons pu effectuer auprès d'elles. Leurs compétences professionnelles ne sont, selon elles, pas exploitées, et elles rappellent souvent aux dames, comme aux autres cadres, qu'elles sont sages-femmes :

> Extrait du journal de terrain :
> L'un·e des cadres demande à la sage-femme de lui préparer une liste de contre-indications (« la plus longue possible ! ») concernant l'aromathérapie. La sage-femme, perplexe face à cette demande, précise qu'elle n'est « que » sage-femme et que l'aromathérapie n'est pas son rayon. (ObsRB.2019.04.03)

Régulièrement, des tentatives de redéfinition des rôles de chacun·e sont opérées :

> Extrait du journal de terrain :
> Coordinatrice santé : « Il faut sortir le social des mains de [la sage-femme]. Donc c'est entre vous deux le social. C'est ce qui a été décidé à la réunion de coordination hier. Donc faut que vous vous organisiez pour voir comment faire et vous repartir le travail ».
> Je demande pourquoi ça a été décidé ainsi :
> « Car le social et le psy se rapprochent dans la démarche et qu'il y a moins d'orientation psy que d'orientation médicale. Les cadres considèrent que la sage-femme a une surcharge de travail avec de trop nombreuses orientation médicale à effectuer. » (ObsRB.2019.03.06)

> « Les gynéco restent dans leur champ, les psy restent dans leur champ. Et quand les dames ont besoin d'être accompagnées, hébergées, orientées avec des conditions sociales plus fortes, c'est dédié au social. Ce ne sont plus les med qui font des mails pour aller faire du forcing, on est d'accord ? Les med et les psy donnent les conditions et les critères de vulnérabilité facilitant les sociaux pour pousser le dossier de la dame, on est d'accord ? » (Directeur·trice, ObsML.2019.10.03)

La place des sages-femmes dans le dispositif es également questionnée au cours de la réunion de réflexion organisée le 4 octobre 2019.

Ces difficultés organisationnelles au sein de l'équipe font oublier les éventuels partenariats à créer avec des acteur·trices extérieur·es au dispositif, y compris avec celles et ceux qui se trouvent juste à côté, à la CR-CE. Lors de notre travail d'observation à la Cité des Dames, nous avons ainsi régulièrement constaté que les liens entre les deux dispositifs peinaient à s'instaurer.

> Extrait du journal de terrain :
> Avant de repartir je passe à l'accueil dire bonjour à [l'agente d'accueil], et elle était en train de « recruter » (en se mettant au centre de la pièce et informant tout le monde en même temps…) pour un « atelier tissage » qui débutait. Je lui demande ce qu'est l'atelier tissage, et elle me propose d'aller voir et de suivre [l'éducateur sportif de la CR-CE] qui est en train d'accompagner les dames. Comme je suis dans les dernières, il prend le temps de se présenter à moi. Une dame nous rejoint sans trop savoir si elle veut faire cet atelier car elle ne comprend pas ce que c'est. Je lui propose de faire comme moi, de venir voir et de repartir si ça ne l'intéresse pas. Cette dame,

G., ne parlant pas très bien le français, nous cherchons, l'animateur et moi, à lui faire comprendre que ce n'est pas comme le tricot.

Pour aller à l'atelier, nous traversons plusieurs couloirs et la dame aperçoit à un moment une salle de sport. Elle m'arrête et me dit : « Sport, sport ! Moi fitness, fitness ! ». J'en parle à l'animateur qui se trouve juste devant nous et il m'explique que c'est tout à fait possible si elle le souhaite. Il précise que c'est lui qui gère la salle de sport et que son métier de base n'est pas d'être « animateur socio-culturel » mais bien « éducateur sportif ». Pour pouvoir accéder à la salle de sport il faut un certificat médical, et l'appeler avant pour qu'il soit présent dans la salle au moment où les dames viennent, non seulement pour les coacher physiquement mais aussi prévenir tout débordement possible avec les autres résidents. Il m'indique qu'il a des permanences le lundi, le mardi, le jeudi et vendredi. Je transmets les infos à G. qui est ravie de savoir qu'elle peut aller faire du sport, car selon ses dires, depuis qu'elle est ici elle a pris du poids, alors qu'au pays elle faisait du fitness régulièrement.

L'animateur nous emmène dans la salle de tissage, et G. me redemande si elle pourra aller à la salle de sport et quand. Je lui réexplique qu'il faut le certificat médical, puis qu'elle doit appeler l'animateur avant de pouvoir y aller. Ce dernier me dit : « Tu veux les infos sur papier ? ». Il m'emmène alors dans un hall où il décroche son affiche (contenant son numéro de téléphone et les jours et horaires de ses permanences), puis dans un bureau pour faire des photocopies de cette affiche. Je lui en demande deux : une pour G. et une pour l'équipe de la Cité des Dames.

A mon retour dans la pièce de l'atelier tissage G. m'indique qu'elle ne souhaite pas rester. Nous retournons dans la salle d'accueil de la CdD. Je quitte la dame puis je rejoins la psychologue pour lui donner l'affiche et lui transmettre les informations données par l'animateur sportif. La psychologue (qui est aussi responsable des ateliers) est d'abord surprise, car elle n'a jamais rencontré l'animateur et ne savait pas que la salle de sport pouvait être accessible aux Dames. Elle me remercie.

Quelques jours plus tard, je constate que l'information n'a pas été relayée à la sage-femme puisqu'au détour d'une conversation sur G. je lui demande si elle a fait du sport. La sage-femme me réponds : « Ah bon ? Parce que les Dames peuvent faire du sport ? ». (ObsRB.2019.03.28)

Quand j'arrive dans le bureau, G. est là et me dit : « Et le fitness ? ». Je lui réponds : « Toujours pas ? ». Aucun·e des coordinateur·trice n'a pris le temps d'appeler l'animateur pour organiser une séance de fitness, depuis le 28 mars 2019 (date à laquelle elle a fait sa 1ère demande auprès de moi, que j'ai ensuite transmise à la psychologue). Je cherche les coordinateur·trices et ne les trouve pas. Je précise donc à l'agente d'accueil que G. a renouvelé sa demande de faire du sport. (ObsRB.2019.05.06)

Les partenaires extérieures, notamment les acteur·trices du travail social, ont aussi des difficultés à comprendre la nature du dispositif de la Cité des Dames. L'Offi, comme certains hôpitaux par exemple, ne distingue pas mise à l'abri et hébergement. Le coordinateur évoque ainsi ce problème lors d'une réunion des cadres au mois de mars : « Il faut aller voir l'Ofii parce qu'ils pensent qu'on héberge les dames, et après il bloque le processus puisqu'ils pensent qu'elles sont hébergées… » (ObsRB.2019.03.06). Certain·es partenaires refusent même de prendre en compte les recommandations de la psychologue ou de la sage-femme car elles ne sont pas des travailleuses sociales :

Directeur·trice : il faut informer le SIAO que c'est les 3 [cadres] qui peuvent inscrire. Sinon les travailleur·euses sociaux seront débordés

Psychologue : On a déjà eu le problème ils nous reprochent de ne pas être « travailleur social »

Directeur·trice : on va faire un petit mot au SIAO

Directeur·trice : S'il faut on rediscutera avec [le responsable du SIAO], mais présentez-vous comme LE responsable de la Cité des Dames (*rires collectifs*)

Coordinateur social : il faut demander un rdv avec le SIAO pour remettre les choses à plat

Directeur·trice: ils veulent qu'on fasse des maraudes de travailleur social et quand on les appelle ils disent qu'on n'est pas des travailleurs sociaux, ça ne va pas

Directeur·trice : on va être vigilent car c'est important que le coordinateur quel que soit son domaine de compétence puisse le faire – d'autant qu'au SIAO vous allez avoir des écoutant et

non des coordinateurs. Donc il faudra peut-être vous préparer aux questions qu'ils vont vous poser (ObsRB.2019.01.19)

Ces difficultés soulignent les défaillances du maillage professionnel et territorial de la prise en charge.

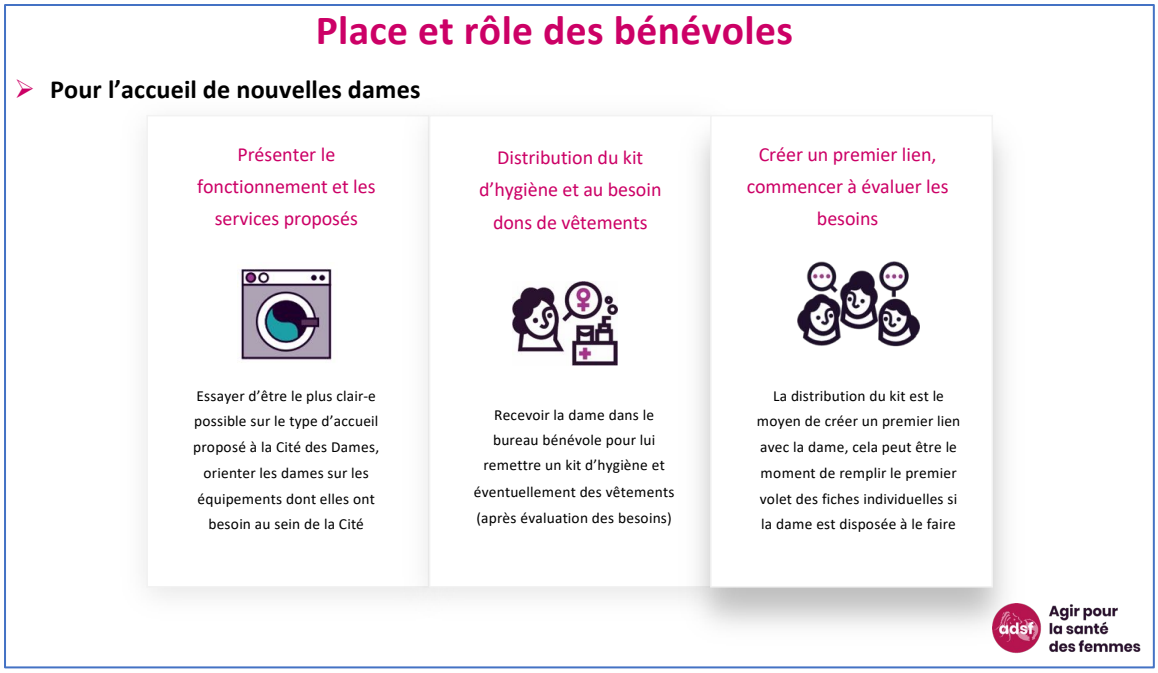
4.4.2. La place des bénévoles

De nombreux acteur·trices opérationnels sont présent·es à la Cité des Dames. En plus des salarié·es de l'ADSF et de la CR-CE que nous avons évoqué·es jusqu'à présent, on croise dans la salle d'accueil de nombreuses bénévoles[158], des femmes-repaires, des stagiaires, des étudiantes en travail social, en école d'infirmière ou de sage-femme. Cette diversité des statuts, qui permet une complémentarité des compétences est tout à la fois une richesse mas aussi une fragilité. Face à la pluralité des intervenant·es qui opèrent auprès des dames accueillies, la coordination est parfois difficile et l'articulation entre le travail des bénévoles et celui des salarié·es n'est pas évident. Pour l'une des monitrice-éducatrice, leur mission ne sont pas toujours suffisamment claire : « A force de faire les choses, on ne leur laisse pas la place » (ObsML.2019.10.03).

Les bénévoles font partie intégrante du projet et sont essentielles au bon fonctionnement de la Cité des Dames. Leur rôle est défini dans les documents à destination des salarié·es et des bénévoles elles-mêmes. Lorsque de nouvelles dames arrivent, elles doivent présenter le fonctionnement et les services proposés, distribuer des kits d'hygiène et des vêtements (même si ce point fera l'objet de discussions ultérieures) et créer un premier lien en commençant à évaluer leurs besoins (cf. Figure 22). Avec toutes les autres femmes présentes, l'objectif est de créer du lien, de faire des entretiens individuels (pour les bénévoles professionnelles), d'accompagner les femmes dans leurs démarches et d'organiser des ateliers (cf. Figure 23).

[158] Compte tenu de la présence quasiment exclusive de femmes parmi ces bénévoles, nous utilisons le féminin pluriel pour parler de ces personnes.

Figure 22. Place et rôle des bénévoles à la Cité des Dames



Source : Support de présentation pour le « Brief spécial CdD », courriel des 3 et 12 juin 2019.

Figure 23. Place et rôle des bénévoles à la Cité des Dames



Source : Support de présentation pour le « Brief spécial CdD », courriel des 3 et 12 juin 2019.

À l'ouverture du dispositif et à l'heure des premiers « tâtonnements » de l'équipe (cf. point 3.3.2), les stagiaires psychologues ou les bénévoles professionnel·les sont une aide précieuse pour les salarié·es. « Les entretiens psy ne sont pas à la portée de tout le monde, il est parfois difficile de faire cette évaluation (…) Je suis contente quand il y ait des stagiaires psy ou des bénévoles professionnels pour m'aider à faire ces entretiens » déclare l'une des cadres (ObsRB.2019.01.17). La surcharge de

travail des cadres les empêchent toutefois d'accueillir les bénévoles qui leur sont pourtant d'une grande aide :

> Extrait du journal de terrain :
> Responsable des bénévoles à l'ADSF : « Pas de problème pour l'accueil quand ils arrivent ? ».
> Sage-femme : « Non c'est même le contraire, on est super content quand ils arrivent ! Par contre le premier entretien ensemble est difficile à faire, parce que j'n'ai pas le temps. »
> Psychologue : « Pour les bénévoles psy je n'ai pas toujours le temps de me présenter non plus. Je laisse des consignes dans le bureau des bénévoles parce qu'ils n'osent pas me déranger surtout quand je suis en entretien. Et faut bien dire que les psy ils aiment bien parler, alors moi je n'ai pas 2 heures à leur consacrer ! (*Rires*) » (ObsRB.2019.04.03)

Par ailleurs, leur place cruciale dans le fonctionnement du dispositif s'illustre… en leur absence. Quand aucune bénévole ne se présente à la Cité des Dames, les agent·es d'accueil de jour doivent gérer seul·es l'ensemble des femmes accueillies dans la salle d'accueil et elles souffrent donc de cette absence (cf. 3.3.2).

Si les salarié·es apprécient la présence des bénévoles ou des stagiaires, elle leur impose aussi parfois un surcroît de travail. En avril par exemple, une étudiante infirmière a rempli la fiche d'une dame : « Zéro infos, tout est à refaire » déclare la sage-femme (ObsRB.2019.04.10). Certaines bénévoles doivent aussi être « recadrées ». Certaines parce qu'elles n'ont pas compris ou ne connaissent pas bien les règles de fonctionnement du dispositif :

> Extrait du journal de terrain :
> A. est bénévole sans qualification spécifique et il faut la « recadrer » régulièrement selon la psychologue : « elle ne trie pas les femmes dans l'accès au kit hygiène et santé » (donc le donne à tout le monde, tout le temps) ; « elle va au stock (de vêtement – au sous-sol) se servir et donne les vêtements aux dames elle-même. Ça la dépasse d'avoir des vêtements à porter de main et de ne pas pouvoir les distribuer ». Selon la psychologue, le créneau 7h-10h n'intéresse pas cette bénévole parce que c'est le ménage et qu'il n'y a rien à faire.
> Je demande à la psychologue en quoi cela pose problème. Elle me répond : « On sera très vite submergé de demandes si on fait ça, avec le bouche à oreille ensuite on aura des dames de partout qui viendront nous demander des vêtements, t'imagines à l'accueil ! » (ObsRB.2019.04.03)

Cette incompréhension des effets d'une distribution de vêtements que les bénévoles ne mesurent pas, agacent les salarié·es. La posture ou les éventuelles tensions se manifestent aussi avec les dames accueillies :

> « Au début, j'ai eu un problème parce qu'une bénévole a jeté mes affaires. (…) Parce qu'en fait il y avait un règlement comme quoi il fallait sortir avec ses bagages. On ne devait pas les laisser dans le casier. Et moi en fait, le soir, j'étais là hein. Le soir, c'est juste que je voulais aller faire un tour pour m'aérer l'esprit parce que j'étais pas bien. Heureusement j'avais mon sac à dos, j'avais tous mes documents importants. Je l'ai pris et j'ai laissé mon sac de linge : mes vêtements, mes produits et le nécessaire pour vivre là-bas, pour survivre ici. Ça fait que je l'ai laissé ça dans le casier. Et en sortant, [la bénévole] m'a posé la question : "tu as pris tes affaires ?". Je lui ai dit : "j'ai pris mon sac à dos". Mais je ne lui ai pas parlé du casier. Je pensais pas qu'elle allait me le retirer. Et je sais pas où elle l'a mis. Elle l'a jeté. Ça fait que, depuis, je n'ai pas retrouvé mes affaires. (…) Et moi j'y suis allée en disant : "Tu les as jetées au lieu de les garder et de me les rendre, tu les as jetées". Depuis, je suis allée me plaindre au responsable. Il a dit qu'il allait voir ce qu'il allait faire. Depuis, ils ont rien fait mais j'ai laissé tomber. (…) C'est vrai qu'il y avait mes trucs. Moi

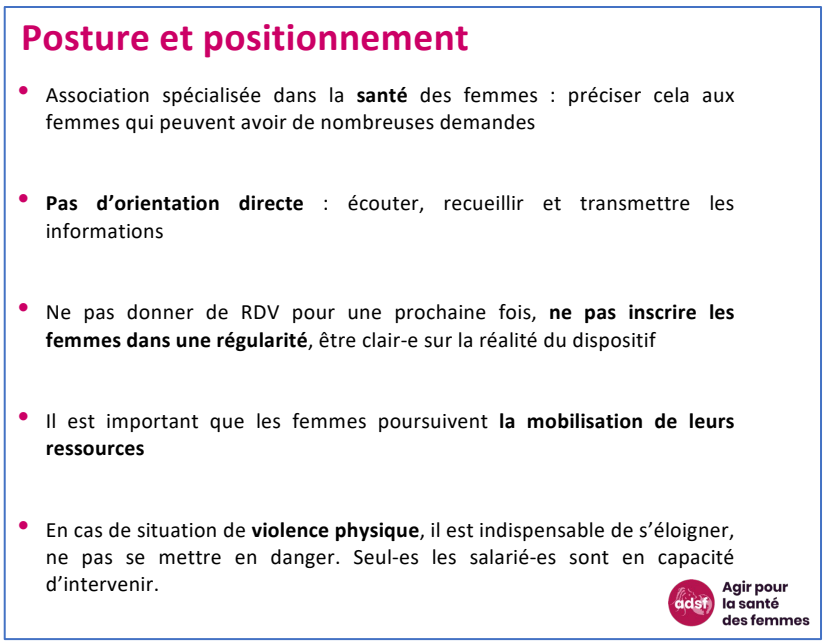
> je ne me serais permise de le faire. En tant que bénévole, ça ne se fait pas. Même les agents ne font pas des trucs comme ça. Elle, elle est bénévole. Et je lui avais dit ce jour-là : "ce que tu as fait, c'est pas bien". Et je lui ai dit : "là, c'est parce que j'ai pas mes droits. Si j'avais eu mes droits, j'aurais porté plainte contre toi". Et elle m'a dit : "vas-y, ça me ferait plaisir". (…) Je leur ai fait part aux responsables. Mais ils m'ont mise en tort. Le responsable m'a mise en tort parce que j'aurais dû suivre les consignes. Je lui ai dit : "ok, supposons que j'aurais dû les suivre. Mais pourquoi elle ne les a pas mises de côté ? Là, vous m'auriez donné un avertissement. Je suis une adulte. Je vais écouter." » (Ed2019.05).

Pour éviter de tels comportements, des formations et des documents à destination sont conçues par l'ADSF qui a la charge de la gestion de ce bénévolat. L'association a mis en place des procédures formalisées de recrutement, cherchant à identifier les compétences, les savoir-faire et les réseaux dont elle a besoin. Elle s'inscrit en cela dans la logique des associations partenaires, pour lesquels l'entretien et le suivi de formation des bénévoles sont devenus la norme : « Les associations mettent en œuvre de véritables stratégies pour attirer et retenir les militants opérationnels et expérimentés, et pouvoir disposer de main d'œuvre bénévole dont les compétences professionnelles sont transférables dans la sphère associative » (Cottin-Marx, 2019, p. 79). À l'occasion des formations, obligatoires pour toutes les bénévoles qui souhaitent intervenir à l'ADSF ou à la Cité des Dames, la « bonne » posture et le « juste » positionnement à adopter sont rappelés (cf. Figure 24). Ces consignes leur rappellent notamment qu'elles ne doivent pas empiéter sur les prérogatives et les décisions prises par les professionnel·les salarié·es de la Cité des Dames. Ces dernier·es restent décisionnaires en ce qui concerne les orientations proposées aux femmes accueillies :

> « Il faut bien retenir que l'association fait des orientations, principalement sur les questions de santé et ne peut répondre à toutes les demandes des femmes. Le rôle des bénévoles est de créer du lien avec les femmes, de recueillir et transmettre les informations, mais pas d'apporter des solutions directement. »[159]

[159] « Les essentiels de la CdD, document à destination des bénévoles », Google drive CdD

Figure 24. Posture et positionnement à adopter avec les femmes de la CdD



Source : Support de présentation pour le « Brief spécial CdD », courriel des 3 et 12 juin 2019.

Par ailleurs, la formation est aussi là pour rappeler des consignes :

> Extrait du journal de terrain :
> Directeur·trice explique : « Les bénévoles ne sont pas au service des dames, et elles n'ont pas à nettoyer derrière elles (les verres, les douche, la vaisselle). Les formateur·trices de l'ADSF leur proposent de les inciter à faire elles-mêmes : « Vous ne savez-pas où est le lave-vaisselle ? » et de leur rappeler que « c'est notre Cité à tous, donc il faut la préserver » (ObsRB.2019.05.13).

D'autre part, en cas de violence physique, les bénévoles doivent « s'éloigner » et « ne pas se mettre en danger ». « Seul·es les salarié·es sont en capacité d'intervenir »[160]. Ces formations sont l'occasion pour les bénévoles de questionner le sens du dispositif et de se confronter à la fois aux discours portés par les salarié·es et les responsables du dispositif, mais aussi à ceux des autres bénévoles : :

> Extrait du journal de terrain :
> La·le directeur·trice explique que l'association pallie les dysfonctionnements de l'État certes, mais qu'il ne faut pas transformer la Cité des Dames en lieu d'hébergement déguisé. Une des bénévoles n'est pas d'accord et l'exprime. Pour elle il ne faut pas les maintenir en état de « survie ». Deux autres bénévoles ne sont pas d'accord avec C. Elles chuchotent : « C'est le moment présent et c'est tout. Ça on le sait bien ». La coordinatrice intervient en disant que si les dames « se posent trop », elles « décompensent » et que ce n'est pas mieux pour leur santé mentale, car elles vont devoir repartir ensuite. (ObsRB.2019.05.13)

Le séminaire des 3 et 4 octobre 2019 est l'occasion pour les coordinateur·trices de faire part à l'équipe des retours des bénévoles sur les difficultés qu'elles rencontrent à la Cité des Dames. Elles disent « passer de très bons moments et apprécier leur bénévolat » (ObsML.2019.10.03) Elles font remonter des difficultés ou des pistes d'amélioration sur différents points. Du point de vue de la logistique ou de l'organisation, elles évoquent des problèmes de propreté, l'absence de serviette pour les douches par exemple, et elles se demandent ce qu'elles ont le droit de donner aux dames (kits

[160] *Ibid.*

d'hygiène, vêtements, etc.). Elles mentionnent aussi les règles mouvantes et évolutives et des procédures qu'elles ne maîtrisent pas. Les bénévoles ne trouvent pas toujours leur place à la Cité des Dames même si le « Brief spécial bénévole » leur permet de trouver des réponses à leur question, en présence des salarié·es. Une dizaine de bénévoles y participent chaque mois.

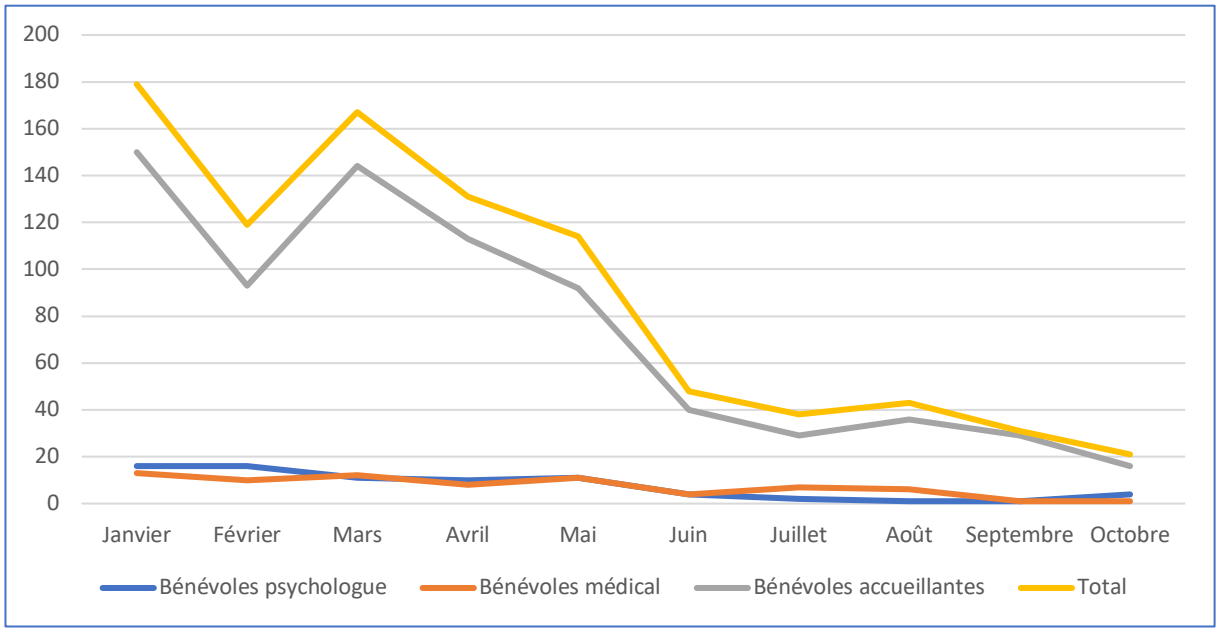
Pourtant, depuis l'ouverture du dispositif, le nombre de bénévoles a connu une très nette inflexion (cf. Tableau 28 et Figure 25). En avril, moment où l'équipe de la Cité des Dames se rend compte de cette perte d'attrait de la Cité des Dames, la décision est prise d'organiser des permanences de bénévoles.

Tableau 28. Indicateurs de fréquentation et de suivi social, médical et santé mentale des femmes accueillies à la Cité des Dames

	31 déc. au 3 févr.	4 févr. au 3 mars	4 au 31 mars	1er au 28 avr.	5 mai au 2 juin	3 au 30 juin	1er au 28 jlt.	29 jlt. au 1er sept.	2 au 29 sept.	30 sept .au 27 oct.
Nb de bénévoles psy sollicités	16	16	11	10	11	4	2	1	1	4
Nb de bénévoles méd sollicités	13	10	12	8	11	4	7	6	1	1
Nb de de bénévoles accueillant	150	93	144	113	92	40	29	36	29	16
Nombre total de bénévoles sollicités	**179**	**119**	**167**	**131**	**114**	**48**	**38**	**43**	**31**	**21**

Source : Tableau « Sitrep Hebdo CdD », Google drive CdD

Figure 25. Évolution du nombre de bénévoles entre décembre 2018 et octobre 2019



Source : Tableau « Sitrep Hebdo CdD », Google drive CdD

Depuis le 1er janvier 2019, ce sont donc 891 permanences de bénévoles qui ont été assurées sur la Cité des Dames « dont 742 par des accueillants, 73 par des médicaux et 76 par des psychologues. Cela correspond à 141 bénévoles accueillant·es, 32 bénévoles médicaux et 38 bénévoles psychologues. »[161]

[161] « Sitrep CDD 15 oct », document envoyé le 15 novembre 2019.

Cette diminution du nombre de bénévoles interroge évidemment le dispositif et plus fondamentalement la place de ces derniers dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes sans domicile. Elle pose aussi la question de la frontière entre bénévolat et salariat, de la professionnalisation des bénévoles et de leur instrumentalisation dans le secteur de la prise en charge et dans la société de manière plus générale (Bourgois et Lièvre, 2019). Le bénévolat à la Cité des Dames se caractérise en effet par le fait qu'il est essentiellement féminin, que les bénévoles sont souvent jeunes et en attente de trouver un emploi, correspondant pleinement à ce que Maude Simonet appelle le « travail gratuit » (Simonet, 2018). Certains ateliers proposés à la Cité des Dames par exemple, illustrent parfois cette tension : des professionnel·les expérimentés, en recherche de débouchées, organisent des ateliers pour les femmes accueillies sans être rémunérés pour leur prestation.

La difficile prise en compte des bénévoles et du travail de coordination entre elles et les professionnel·les n'est donc pas propre à ce dispositif particulier. Elle aurait pu remettre en cause sa pérennité mais le renforcement de l'équipe de salarié·es au mois de juin est venu combler la relative désaffection des bénévoles à l'encontre de la Cité des Dames. Les problèmes de coordination n'en sont pas pour autant pas résolus mais le séminaire des 3 et 4 octobre 2019, en évoquant en partie ces difficultés, a permis de redynamiser le partenariat entre l'ADSF et la CR-CE. Si de réelles évolutions et améliorations sont en cours du côté des modes de management et d'organisation des professionnel·les, le dispositif de la Cité des Dames nous semble toujours faire l'impasse sur la participation des femmes accueillies elles-mêmes. Aux dires d'un·e des cadres, « nous oublions l'essentiel : les dames ! » (Courriel du 3/3/19)

4.5. « L'oubli des dames » : quand le quotidien se heurte à la participation

Dès le mois de mars, certains acteur·trices de la Cité des Dames expriment clairement cet « oubli » :

> « J'observe en ce moment que nous faisons des « conneries » (entre une approche (…) façon CHRS, et [une approche] de "maraudeurs -aller vers"), nous en oublions l'essentiel : les dames !!! (…) On oublie juste le principal dans le dispositif à ce stade : les dames, dans leur environnement de la Cité des Dames et ce passage pour elle sur ce lieu, pour la suite à donner car c'est ça l'objectif *in fine* (…). Aujourd'hui on est encore dans les micro détails qui consistent à confondre leur accueil à la CdD [avec des questions] logistiques et [de] l'accès à des prestations (…) mais [il n'y a] pas de construction d'orientations par rapport à leur situation. (…) On doit au moins toutes les

connaître et bâtir et préparer une orientation grâce à une confrontation des points de vue des trois métiers » (Courriel du 3/3/19)

« À force de travailler toujours avec le même public, on craint certaine chose, on ne voit plus les choses de la même façon… Je pense qu'il faut leur [au public] faire confiance un peu » (ObsRB.2019.01.18)

Les conditions de travail au quotidien interrogent donc les salarié·es qui, pris·es par les contraintes organisationnelles, temporelles ou institutionnelles n'ont pas mis en place les conditions d'une réelle participation des femmes au développement et au fonctionnement de la Cité des Dames. Là encore, le dispositif est un laboratoire expérimental qui illustre les difficultés de cette participation des publics en difficultés et les tensions générées par le paradoxe de l'intervention sociale (psychologique et médicale). Serge Paugam explique que :

« Le statut d'assisté, au sens sociologique, correspond à des attentes spécifiques : il faut tout à la fois accepter d'être reconnu comme pauvre, admettre le contrôle de sa vie privée par des spécialistes de l'action sociale et faire preuve d'une volonté de "s'en sortir", en écoutant attentivement les conseils donnés et en appliquant les normes éducatives proposées. L'intériorisation du statut, et l'apprentissage des rôles sociaux qui lui sont associés, sont le produit d'une négociation de l'identité personnelle au contact de travailleurs sociaux qui ne mesurent pas toujours l'effet indirect de leur intervention sur la transformation de la personnalité des bénéficiaires de l'action sociale au cours du processus assistanciel. En ce sens, les attentes du travailleur social sont contradictoires. Premièrement, celui-ci souhaite faire un travail éducatif en profondeur pour réduire ou éliminer les difficultés et/ou les handicaps des assistés – ce qui correspond à sa mission et à ses compétences professionnelles – mais il ne peut entreprendre ce type d'action que lorsque les ménages ont abdiqué pour une part leur dignité ou tout au moins leur autonomie. Deuxièmement, il souhaite favoriser l'indépendance des usagers au moment même où (…) ils commencent à élaborer des rationalisations de l'assistance et à se comporter comme des assistables » (Paugam, 2015, p. 114)

Si les intervenant·es sociales, psychologues et médicales ne veulent pas que les personnes sans domicile s'installent définitivement dans l'assistance car iels savent que cette situation de dépendance compromet à plus ou moins long terme leur réinsertion sociale et professionnelle, iels ne réalisent pas que leur travail d'accompagnement fait très progressivement glisser ces personnes vers un système d'assistance prolongé qui débute précisément quand elles acceptent le principe d'une coopération étroite. En voulant favoriser « l'autonomie des assistés » (Duvoux, 2009a), l'accompagnement proposé produit en fait des formes de dépendance.

4.5.1. Conditions de travail au quotidien, sens de l'accueil et de l'accompagnement

La Cité des Dames est un lieu agréable qui procure aux femmes qui le fréquentent un espace de repos, de sécurité et de bienveillance. Elles sont satisfaites de l'accueil qu'elles y reçoivent. Certaines mentionnent notamment l'importance de la propreté et de la non mixité du lieu d'accueil :

« Vraiment, je ne sais pas si tout le monde vous le dit, mais c'est vraiment très, très bien. Toutes les dames sont très gentilles… Enfin, le staff, entre

guillemets. Elles sont toutes très gentilles. Elles ont beaucoup de compassion. Ah oui, oui, puis c'est propre hein. Vraiment, c'est très propre. (…) Je m'attendais à quelque chose de terrible quoi. On se fait des idées parce que bon, quand on voit les personnes sans domicile, dehors on voit comment ils sont, on sent les odeurs. Alors on se dit que la structure qui va nous héberger sera dans le même style. Alors que pas du tout, c'est vraiment… Je suis agréablement surprise. C'est pour ça que je l'ai ramenée, la dame, tout à l'heure. Ah oui, je l'ai vue, elle était dans le besoin et je lui ai dit de venir parce que c'est une femme comme moi. Puis surtout, le cadre est très bien. Donc c'est agréable. » (Ed2019.04)

« Bah oui, bah on est bien reçues. On va pas cracher dans la soupe, on est bien reçues. Alors faut pas venir créer la zizanie. Le cadre est très bien, c'est très propre. Moi, c'est la 1ère fois que je suis en difficulté jusqu'au point de venir dans un centre d'hébergement d'urgence. Du coup, je m'attendais au pire. C'est pour ça que je voulais pas… Je préférais rester toute seule dans ma difficulté. Mais avec mon assistante sociale d'Emmaüs. On a beau dire, j'ai regardé sur internet. C'est un centre qui vient d'ouvrir récemment, au mois de décembre. Et heu... on bien, on bien lotis. Je m'attendais quelque chose… Une catastrophe. (…) Puis je m'attendais aussi à être mélangée avec les hommes, alors qu'ici c'est vraiment que des dames. C'est très bien. » (Ed2019.04).

Certaines trouvent aussi un réconfort dans ce lieu qui rassemble des femmes ayant elles aussi des difficultés et ayant parfois les mêmes origines ou la même langue :

« Je discute avec les gens ici. (…) Il y a une dame, je discute avec elle. J'aime bien discuter avec elle, elle aime bien. Ça me réconforte (rire). Oui, elle est gentille. Elle parle ma langue, peul. (…) Ça fait longtemps qu'elle est là, K. (…) Elle vient de la Guinée »

De leur côté, les professionnel·les interrogé·es sont loin de remettre en cause l'utilité du dispositif. Les entretiens, menés 3 mois après l'ouverture en mars 2019, révèlent que tous et toutes estiment qu'« il faut que ce dispositif existe » (Ep07). Les un·es considèrent en effet qu'il convient de pallier « la violence du système » (Ep04) qui n'envoie pas les femmes sans domicile dans des structures adaptées à leurs besoins. Ces derniers sont jugés spécifiques par rapport à ceux des hommes du fait notamment des vulnérabilités de genre qui caractérisent leurs trajectoires de vie et leurs trajectoires institutionnelles dans les dispositifs dédiés aux sans-domicile. Il convient donc, pour les acteur·trices, d'offrir aux femmes un endroit où elles puissent se sentir « en sécurité » (Ep09) dans la mesure où c'est une « occasion rare pour elles » (Ep09) de pouvoir être protégées (Loison-Leruste et Perrier, 2019). Les autres pointent également « *l'intérêt de l'approche globale* » (Ep13) pour caractériser l'aspect innovant de ce dispositif par rapport aux autres.

Mais ces mêmes professionnel·les s'interrogent aussi sur les tensions qui structurent leur positionnement professionnel : malgré la densité de travail au quotidien, ponctué de sollicitations de toutes parts, allant par exemple de la question des stocks de sucre, à celle de l'orientation des dames, en passant par les outils de communication et de coordination des différents acteur·trices, une partie de l'équipe ne se coupe pas de la réalité sociale et s'interroge sur le sens du travail d'accompagnement mené au sein de ce dispositif qualifié d'expérimental. D'ailleurs, d'autres professionnel·les

rencontré·es dans d'autres structures d'accueil (souvent plus expérimenté·es que l'équipe de la Cité des Dames) se posent également de nombreuses questions sur le sens de leur travail d'accompagnement auprès des publics qu'ils ou elles accueillent. L'un·e des responsables de la halte de la Mairie du 5ème arrondissement de Paris évoque ainsi la surfréquentation de son dispositif qui génère des problèmes de suivi des femmes pour les membres de son équipe. Celle-ci souffre au quotidien de ne pouvoir faire correctement son travail (ObsML.2019.10.24)

> « Remplissant une mission de délégation de service public, les associations en charge des différents lieux d'accueil destinés aux femmes luttent de fait contre le problème public du sans-abrisme féminin tel qu'il a été construit par le discours des pouvoirs publics, qui sont par ailleurs leurs premiers financeurs. Les associations sont toutefois confrontées directement aux conséquences de l'écart entre ce cadrage et la réalité du terrain, ne serait-ce qu'en faisant le constat de la surreprésentation des femmes migrantes parmi les femmes sans domicile dans les dispositifs d'accueil non-mixtes. Les acteur·trices associatifs se trouvent alors potentiellement démuni·es face à la nécessité de prendre en charge un public ignoré de la construction d'un problème public qui le concerne pourtant massivement. » (Bauquis, 2019, p. 5)

D'autres encore, questionnent la notion même de « mise à l'abri » : « Est-ce que ce n'est pas pire de les mettre à l'abri ? Elles se reposent, oui, mais elles ne sont plus dans le mouvement, elles décompensent, et après ? Si elles ne retournent pas à la rue, c'est toujours l'errance… » (Ep10).

> « Est-ce que tu es satisfaite de la philosophie du travail dans l'ensemble ?
> - Je la questionne vachement. Parce que alors voilà le cahier des charges de la halte c'est ça, faut que ça tourne, c'est une mise à l'abri, c'est recharger les batteries donc j'étais partie là-dessus. On n'est pas de l'hébergement, ça j'ai bien compris. Et puis de voir aux réunions collectives avec les autres haltes que finalement eux ils sont pas là-dedans et ils en font pas un lieu de transit et que bah finalement les dames qui y sont rentrées elles y restent. Je me dis : "bah déjà pourquoi nous on s'acharne à faire ça ?" "Qu'est-ce qui est bon pour les dames ?", "Est-ce qu'on n'est pas plus délétères pour les dames finalement ? Parce qu'en plus de ça on n'arrive pas à les faire tourner donc y'en a qui sont là depuis deux mois qui se posent et on n'a pas de solutions derrière donc est-ce que c'est pas plus délétère. Parce que psychologiquement, à partir du moment où elles se posent, ça peut être pire. Parce qu'elles sont plus dans le mouvement, elles sont plus dans l'action. Et voilà donc elles posent leur valise, c'est un peu la décompensation. Sauf que c'est pas le lieu parce que c'est pas pérenne. Donc je questionne pas mal ça. Je pense qu'il faut que j'arrête de me questionner et qu'on avance comme ça. C'est un an, c'est un test. Mais bon tu peux pas t'empêcher de te dire : "oui mais y'a des dames derrière" donc heu… Mais j'ai l'impression qu'on pourrait décider, si l'équipe disait on décide d'arrêter de faire bouger les dames, on les stabilise, j'ai l'impression que ce serait possible au vues des autres haltes qui ont pris cette liberté-là finalement parce qu'on a tous le même cahier des charges finalement. (…) On n'est pas sur la même logique alors… ça me questionne. À quoi on sert finalement ? C'est critiqué les haltes en plus comme dispositif. » (Ep10)

A travers ces questionnements, c'est également une thématique plus transversale qui émerge des discours individuels comme des pratiques observées ou durant la MAG : celle des violences quotidiennes, bien qu'elles ne portent pas ce nom dans les récits des enquêté·es. Les expulsions, les

altercations entre les femmes sans domicile, la gestion des demandes selon les moyens (humains et matériels) disponibles au moment de leur formulation, etc. sont autant de situations stressantes qui mettent en évidence les manques et la nécessité de perfectionner l'organisation du travail – tant en termes d'emploi du temps, que de tâches et protocoles à suivre, ou de coordinations avec les autres intervenant·es. D'ailleurs, l'organisation spatiale du lieu d'accueil, a généré, on l'a vu, des tensions – en particulier la nuit – autour du bureau d'accueil et de sa proximité avec le coin cuisine et des comportements d'appropriation du territoire en ce qui concerne le dégagement où se trouvent les ordinateurs. C'est d'ailleurs en partie pourquoi, une réorganisation de l'espace a été mise en œuvre le 30 avril 2019 (cf. point 3.3.3). Une agente d'accueil a également quitté la Cité des Dames suite à des altercations avec des femmes et plusieurs femmes en ont été exclues (cf. Tableau 26) Cette question des violences et de la manière dont les salarié·es la gèrent au quotidien est relativement fréquente et caractéristique de la pénibilité du travail et de l'insécurité dont souffrent les intervenant·es sociales dans le secteur de la prise en charge de l'exclusion (Loison-Leruste, 2015).

En plus des violences directement liées au quotidien de l'activité s'ajoutent des difficultés liées à la gestion des plannings et des moyens humains mis en œuvre pour faire fonctionner la Cité des Dames. Au-delà des problèmes d'ajustement des emplois du temps qui « ne nous laisse que 30 minutes pour se voir, quand on se croise » (Ep07), comme l'ont souligné différents professionnel·les, « sans bénévole, on ne marche pas » (Ep13). Ce manque de temps a des répercussions sur le travail d'accompagnement des femmes accueillies qui remarque, de leur côté, l'indisponibilité des cadres ;

> « RB : Vous travaillez avec un CADA ?
> Psychologue : Non on les envoie à la préfecture
> RB : Ah oui, c'est la nouvelle procédure qui implique de faire d'abord la demande en préfecture… mais vous les accompagnez ?
> Psychologue : On essaye de le faire, mais on ne leur dit pas, parce qu'on n'a pas toujours le temps de les accompagner. Mais on essaye le plus possible. » (ObsRB.2018.12.19)

> « Avec [l'un·e des coordinateur·trices], ça va parce que lui et moi… Le jour où j'ai échangé avec [lui], c'est le jour où [la sage-femme est partie. Et] je n'ai plus causé avec [lui]. Il n'est pas trop dispo. Il n'a pas trop de temps en fait. La psychologue aussi, bon… c'est… (…) De toute façon, ça va hein. Oui, oui, ils sont gentils mais ils sont moins dispo que [la sage-femme] pouvait l'être. Oui. [l'un·e des coordinateur·trices], jusqu'à présent, il ne m'a pas donné de retour sur ma situation. Moi je suis là, j'attends. » (Ed2019.12).

Mais la pénibilité du travail qu'il induit n'est pas toujours bien perçue par les cadres et les directeur·trices.

> Extrait du journal de terrain :
> Directeur·trice : « Bon c'est bon ? Maintenant vous pouvez reprendre vos activités ? (…) très bien. Il n'y a plus de problème ! Vous voyez ça peut aller vite. Et maintenant vous poursuivez vos activités. Tu devrais faire quoi toi [sage-femme] ?
> Sage-femme : je devrais être partie depuis 1 heure 30 min
> Directeur·trice : Ah non ! Non ! Tu ne peux pas me dire que tu fais des heures sup pour une réunion. Non c'est à vous de mieux vous organiser ! Moi je me retrouve avec des récup' de 20 jours après ! C'n'est pas possible ça ! (…) Moi je passe pour la méchante tout le temps, mais comprenez que si j'ai tout le monde en récup' je n'ai plus personne. Ça ne me plait pas de vous

> engueuler, faut pas croire, je suis humaine moi aussi ! (…) C'est pas contre toi, mais là il faut que tu y ailles. C'est pas que je te mets à la porte, mais… (ObsRB.2019.04.03)

La gestion dans l'urgence, la pénibilité d'un travail au contact de femmes en situation de grandes souffrances ou les problèmes organisationnels questionnent ainsi les acteur·trices sur le sens de l'accompagnement proposé aux femmes. Ces interrogations traversent l'ensemble du secteur du travail social et de l'accompagnement des personnes en difficulté :

> « Le travail social se heurte dans tous les domaines à des dysfonctionnements dont il ne voit pas l'issue : accès au logement devenu presque impossible, difficulté d'accéder à un emploi qui procure des ressources suffisantes, déboutés du droit d'asile et étrangers en situation irrégulière et/ou en situation de grande détresse, personnes souffrants de troubles psychiques, jeunes en errance, personnes victimes de violences familiales… Les personnes les plus démunies ont de plus en plus de mal à accéder aux droits les plus élémentaires quels que soient les efforts déployés par les travailleurs sociaux. Elles sont en conséquence contraintes de rester dans des lieux spécialisés, voire des lieux d'accueil d'urgence, pendant un temps déraisonnable, fermant ainsi la porte à d'autres qui en auraient besoin. » (Maestracci, 2006, p. 614)

La mise en place progressive d'outils qui peinent à s'adapter aux besoins des professionnel·les participent également à « l'oubli des dames ».

4.5.2. Le problème des outils

Les outils de gestion et les logiciels utilisés par les acteur·trices du dispositif posent plusieurs types de problèmes : le premier est qu'ils ne sont pas co-construits par l'ensemble de l'équipe et que, la Cité des dames fonctionnant avec un nombre important d'intervenant·es, ils ne sont pas maîtrisés par une grande partie d'entre elles et eux. « La sociologie contemporaine des outils de gestion (…) souligne le caractère incertain des dispositifs de rationalisation, le fait qu'ils ne s'imposent pas toujours telle une loi d'airain et qu'ils doivent pour cela s'inscrire "dans des situations" (Chiapello, Gilbert et Baud, 2013) » (Pillon, 2016, p. 201).

> « J'trouve que des fois c'est pas très pratique, moi c'est mon ressenti après je sais pas pour les autres. On trouve des feuilles partout, des fichiers cachés. Des fois je trouve pas de logique dans… Je trouve que c'est pas assez clair » (ObsML.2019.06.04)

> « En fait aujourd'hui il y a un problème d'accès aux documents et de classement au bon endroit de ces documents. On est contraint par un outil Excel SIAO qui fait que par rapport à nos indicateurs - qui sont aussi contraints par ailleurs - ça a obligé [à faire des choix]. L'outil drive est insupportable. Ça moi j'y peux rien, c'est Google. [Vu l'offre d'outils gratuit disponible] faut s'appuyer avec Google. (…) Alors on est en train de chercher un nouvel outil pour que ça soit un outil Excel beaucoup plus simplifié. On fait un travail à ce niveau-là, mais on est entre deux parce que y'a 1) la sécurité des données, [2) le problème] d'accessibilité des données par les deux associations et [3)] ce fameux fichier SIAO, qui est indépendant de notre volonté, et qui n'a pas les mêmes indicateurs que nous, [mais qui est]

> demandés par ailleurs [dans d'autres instances institutionnelles]. » (ObsML.2019.06.04)

Par ailleurs, les savoirs incorporés aux outils, notamment informatiques, ne parviennent pas toujours à performer le travail (Pillon, 2016). Les salarié·es, noyées sous les outils, ne parviennent pas à renseigner l'ensemble des nombreux tableaux (cf. point 1.1.4) sensés assurer le suivi du dispositif. Par exemple le tableau « Visibilité », conçu au départ par le SIAO et envoyé tous les jours par la CdD pour le suivi des dames accompagnées, est ensuite encore utilisé alors qu'il n'est pas rempli correctement et ne permet donc pas d'utiliser l'ensemble de ses potentialités. La date de naissance est indiquée pour les nouvelles arrivantes mais n'est pas reportée à chaque fois pour les dames présentes depuis plusieurs jours. Le tableau ne peut donc fournir les statistiques d'âge des femmes et n'informent les acteur·trices que sur le nombre de personnes accueillies Ce tableau « Visibilité » fonctionne par ailleurs en doublon avec deux autres tableaux Excel présentant des données parfois redondantes, le « Sitrep hebdomadaire » et la « BDD ».

D'autres travaux l'ont montré, les acteur·trices de l'aide sociale, peu outillés par des logiciels de gestion, d'évaluation, d'accompagnement ou de contrôle de leur activité, ont plutôt tendance à mettre à distance les outils gestionnaires et à utiliser leurs ressources personnelles et biographiques » (Loison-Leruste et Perrier, 2013, p. 125). À la Cité des Dames, plusieurs professionnel·les préfèreraient travailler avec l'outil papier plutôt qu'avec l'outil informatique. Mais lors de diverses réunions, les cadres conviennent de la mise en place de nouveaux outils qu'ils ont tendance à préférer informatiser. Ainsi à lors d'une réunion en juin, l'un·e des coordinateur·trice propose de mettre en place un agenda papier :

> « On a réfléchi à un nouvel outil d'inscription et on s'est dit qu'on n'allait pas rajouter un tableau Excel et qu'on allait fonctionner sur un outil qu'on devrait a priori tous maitriser qui est donc un agenda papier qu'on mettra dans le bureau polyvalent et l'idée ce serait de pouvoir noter et inscrire les dames, les nouvelles dames, qui auraient besoin d'être évaluées et de les rencontrer les différents jours de la semaine » (ObsML.2019.06.04)

Mais finalement, un tableau de « coordination de soins » et un tableau de « suivi social » sont créés sur Excel. De mêmes, en octobre, les monitrices éducatrices demandent explicitement à ce qu'un agenda papier soit à leur disposition pour fixer les rendez-vous pour leurs évaluations mais l'un·e des coordinatrices évoque, en sortant de réunion la possibilité de créer un Google agenda.

Paradoxalement, ces outils mis en place dans l'objectif de rationaliser le dispositif et d'assurer son évaluation et son suivi par les financeurs, ne permet finalement aucune comparaison avec les autres haltes. C'est le constat que font l'ensemble des acteur·trices des différentes haltes et leurs financeurs lors de la réunion du Copil du 24 octobre (cf. point 4.1.1). Suite à cette réunion, le responsable du SIAO propre d'organiser une réunion pour réfléchir à un outil commun, afin d'éviter ces « disparités » des données :

« Bonjour à tous-tes,

Nous avions pu échanger lors de la dernière réunion de Coordination Femmes à la rue le 24 octobre autour des données et indicateurs que chacune des haltes, ainsi que le SIAO, pouvaient fournir et le constat d'une importante disparité entre les chiffres compilés et présentés par chacun-e d'entre nous. Il apparaissait également que les outils de communication entre nos services, et notamment les matrices de visibilité notamment, pouvaient être améliorés ou modifiés : les durées d'accueil (de séjour ?) sur les haltes s'allongeant, et les modalités d'accueil pour certaines des haltes s'apparentant davantage à de l'hébergement, il pourrait être judicieux de tendre vers un outil équivalent à ceux utilisés avec les centres d'hébergement nous permettant également de mieux monitorer les sorties et ainsi rendre compte du travail d'accompagnement fait par vos équipes.

A ce titre, nous vous proposons une réunion de travail, en lien avec la DASES et la DRIHL, (…) Nous vous remercions par avance pour votre participation (…)

Restant disponibles pour tout complément d'information,

Bien à vous. »

Suite à ces constats, les acteur·trices de la Cité des Dames ont décidé très récemment de reprendre à nouveau l'ensemble de ces outils d'évaluation, comme en témoigne le courriel envoyé par l'un·e des intervenant·es le 15 novembre :

Bonjour à tou.te.s,

Je profite de l'envoi de ces documents pour vous faire un retour de ce temps d'échange. Les données évoquées – et que vous trouverez en PJ – nous permettent une prise de recul et de position quant à nos propres données (que je vous ai rajouté en PJ). Cela dit, nous avons donc un travail plus important et détaillé à réaliser en termes de reporting.

Dans un premier temps, [coordinateur·trice], il faudrait que l'on puisse à nouveau rencontrer le SIAO afin de clarifier avec eux des modalités d'envoi de nos données (via la matrice visibilité, à quelle fréquence ? quelles infos ? etc.). En effet, au 1er juillet nous avions convenu de ne plus fonctionner avec

eux en termes d'orientation, mais cela ne signifiait pas un arrêt de communication de nos données.

Dans un second temps, nous devons revoir nos indicateurs chiffrés :

- Nombre de femmes accueillies/nombre de jours d'ouverture,
- Notre nombre de femmes accueillies doit faire mention qu'il s'agit du nombre de femmes évaluées (au moins fiche premier contact),
- Durée de prise en charge en nuit moyenne par personne,
- Durée d'errance (en jour, mois, etc.),
- Dans nos chiffres « parcours de vie », préciser précarité sociale et y ajouter la proportion de pathologies médicales lourdes (à préciser avec les med),
- Lister et faire la part des prescripteurs,
- Chiffrer et détailler les différents groupes de parole (santé, accès aux droits, réunions vivre ensemble, etc.),

Pour l'aspect santé mentale :

- Définir un profil des pathologies et des besoins repérés et exprimés,
- Faire le rapport besoins exprimés et repérés/nombre d'évaluations,
- Lister les urgences psychiatriques.

Pour l'aspect social :

- Préciser les besoins : accès aux droits santé, domiciliation, suivi social, etc.
- Préciser les types d'orientation,
- Différencier les SI SIAO et les SIAO UP (même si tout ce process tend à se recouper) et également parmi les SIAO UP : les créations sur la CdD et les renouvellements en supplément d'autres structures (à l'origine de la création).

Cela implique donc une TO-DO des plus concrètes :

- A partir de la BDD, revoir les différents indicateurs et les y ajouter,
- Revoir le format du SITREP Hebdo (passer en Mensuel ?) en y ajoutant les indicateurs,
- Reprendre la BDD et la remettre à plat notamment :
    - Corriger les entrées manuelles pour les faire s'aligner avec les menus déroulants,
    - Mettre à jour les nuitées par dame,
    - Actualiser nos données en fonction des nouveaux indicateurs à prévoir.

A voir ensemble qui fait quoi, en sachant qu'il y a des tâches que nous pouvons nous répartir avec [coordinateur·trice], mais également à confier à d'autres membres de l'équipe et pourquoi pas à des bénévoles sur des temps morts (temps de fermeture par exemple).

A votre dispo pour parler ensemble de tous ces sujets,

Un parallèle peut ici être fait avec les travaux de Pierre-Yves Baudot qui s'intéresse à la mise en place d'un système national d'information de remontées de données au sein des maisons départementales des personnes handicapées (Baudot, 2015).

> « Il met tout d'abord en évidence les enjeux de l'informatisation internes aux Maisons Départementales des personnes handicapées (MDPH) : elle engendre des querelles de légitimité entre les responsables de la numérisation et les services d'évaluation des demandes de droits des personnes handicapées. Ainsi de nombreux médecins voient dans l'outil informatique

> une menace potentielle de leur monopole de contrôle du traitement des dossiers et un frein à une connaissance individualisée et détaillée des usagers. Les informaticiens revendiquent, eux, une augmentation de la qualité du traitement des demandes de droits, en mettant en avant l'égalité entre les usagers, censée découler de procédures standardisées. Le pilotage à distance en l'absence d'un outil de collection d'information induit cependant une grande hétérogénéité des informations collectées par les systèmes automatisés et de développement de l'informatisation. Dans ce contexte, malgré les fonctions de pilotage confiées aux organes centraux (la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et le ministère chargé de la solidarité), peu d'informations remontent au niveau national. Les pratiques d'évaluations individualisées portées par les professionnel-le-s échappent ainsi pour une grande part aux instances nationales de pilotage et de contrôle. » (Loison-Leruste et Perrier, 2013, p. 125-126)

Bien que non remontées au niveau national, ces pratiques d'évaluations individualisées des situations portées par les professionnel·les sont pourtant nécessaires à la compréhension du mécanisme menant progressivement à une forme d'oubli des femmes, et donc à l'évaluation de l'efficacité du dispositif. À l'instar des travaux de Sarradon-Eck & Farnarier (Sarradon-Eck et Farnarier, 2014), nous avons pu observer diverses logiques entrer en concurrence lors des prises de décision de l'équipe : des « logiques médicales » (gravité du cas) ; des « logiques de protection des plus vulnérables » (risque de violences imminentes, âge, handicaps, méconnaissance de la ville et/ou des rouages administratifs, absence de réseau social et/ou de compétences de survie à la rue, etc.) ; des « logiques institutionnelles » (selon l'offre disponible) ; des « logiques de contrôle social » (atteinte à l'ordre public et/ou risque d'agression) ; des « logiques d'affectivité » (dramatisation du cas provoquant la compassion, engagement personnel du·de la professionnel·le). À ces 5 grandes logiques, nous en rajouterons une autre, la « logique organisationnelle » qui a pris progressivement le pas sur les autres et qui consiste à statuer sur des critères de durée de séjour afin de désengorger le dispositif et de ré-installer une rotation des femmes conformément au projet initial.

Ainsi, il semble que pour l'instant, la logique dominante s'inscrive dans un objectif de pérennité de la structure et de renouvellement des fonds pour l'année 2020, pour que le dispositif soit en mesure de mettre à l'abri ces femmes. Cependant, cette articulation des logiques participe à brouiller l'objectif du projet. Une perspective d'ensemble à laquelle chacun pourrait se raccrocher, en dépit des *ethos* professionnels divers, permettrait d'avoir un guide commun unique et des outils adaptés à l'action à mener.

4.5.3. La participation active des usager·es : le paradoxe de l'injonction à l'autonomie

Au cours de nos observations et entretiens, nous avons pu constater un écart entre les pratiques de prise en charge et les discours plaçant les femmes accueillies « au cœur du dispositif » (Ep19), dans « une logique d'autonomisation » (Ep11) et dans une volonté de répondre aux « besoins évalués, [aux] besoins exprimés, et [aux] besoins non-exprimés » (Ep13) des femmes. Un dilemme émerge entre d'un côté un discours sur la participation active des femmes et le souci annoncé d'améliorer leur bien-

être et leur santé bio-psycho-sociale ; et de l'autre, des pratiques focalisées sur la nécessité d'une orientation rapide et d'une évaluation de leurs besoins selon une grille objectivante. Celle-ci, applicable à toutes et pragmatique, est conçue selon l'offre de prestations disponibles (dépendantes des partenariats noués par le dispositif, mais aussi des contraintes administrativo-juridique liées aux règles nationales d'accès aux droits sociaux et médicaux) et moins sur les besoins exprimés des femmes.

Ce hiatus entre ce qu'on peut appeler la « rhétorique de l'empowerment »[162] qui domine tant le champ du travail social (Bacqué et Biewener, 2013 ; Carrel et Rosenberg, 2014), que celui du médical (Braud, 2012 ; Klein, 2012) et sa mise en application émerge en partie parce que la place des femmes dans le dispositif n'a pas été d'emblée un questionnement central, mais portée par cet implicite et apparent consensus autour de la « participation-autonomisation ». Comme nous l'illustrons ensuite, en pratique, ce hiatus s'observe dans des situations assez diverses : tant dans le quotidien de vie des femmes accueillies, que dans la dynamique de la relation lors de la prestation de service, ou dans la gestion des données les concernant.

Le premier exemple peut paraître anodin. Il s'inscrit dans le continuum de la vie quotidienne de la Cité : aller chercher le pain consommé par les femmes accueillies. Pourtant la décision de fonctionnement prise lors de la répartition des tâches, illustre la place plutôt passive accordée aux femmes accueillies :

Extrait de journal de terrain (ObsRB.2019.03.06)

> [L'un.e des coordinateur·trices] précise la participation [d'une des femmes repaires] à la vie de la Cité : « le pain c'est [elle] qui y va. Parce que [l'un·e des agent·es d'accueil] envoyait les femmes [de telle origine] le faire, mais c'est pas cool ça. [L'un.e des coordinateur·trices] au moins elle y allait elle-même. Mais faudrait revoir tout ça, parce que le partenariat avec la boulangerie n'est pas clair ». Suspicion que le patron n'est pas au courant et que c'est les salariés qui le font d'eux-mêmes.
>
> La décision a été prise de manière unilatérale sans interroger le point de vue de ces femmes accueillies qui elles – pour les avoir observées – y vont de bon cœur et ont l'impression d'être utile à la CdD (don/contre don) et à la vie du collectif (participation).

La mise en place des ateliers *a posteriori* de l'ouverture de la Cité des Dames en atteste également. Dès le mois de janvier 2019, la nécessité de ces derniers s'est imposée face à l'ennui (l'inactivité) des femmes accueillies, alors que dans d'autres centres d'accueil les ateliers sont le lieu privilégié du maintien et développement des compétences et ressources utiles aux femmes à reprendre le pouvoir sur leur vie :

> « On a mis en place des partenariats avec le Barreau de paris (…), une gynéco, avec une pédicure podologue qui vient une fois par semaine (…). On était parti avec d'autres idées de partenariat mais finalement, nous l'idée, c'est

[162] Nous utilisons ici le terme « rhétorique » pour souligner qu'il s'agit d'un discours et moins d'une pratique, et ce, d'autant plus que le terme « empowerment » a désigné au fil de l'histoire et des contextes sociopolitiques, des pratiques et des idéologies différentes voire opposées. A tel point qu'aujourd'hui cette notion, issue des mouvements sociaux de lutte pour l'égalité des droits aux États-Unis (mouvements des droits civiques, féministes, etc.) au cours des années 1960-1970, est parfois jugée trop galvaudée pour être utilisée (Bacqué et Biewener, 2013).

> vraiment l'idée d'être dans quelque chose de l'ordre de la co-construction avec les dames. Donc c'est vrai que nous on avait des idées mais finalement on s'est rendu compte que c'était pas les besoins qui remontaient de la part du public. (…) Ce qu'elles ont pu nous dire c'est que non c'est d'abord et avant tout c'était les pieds. » (Cheffe de service du lieu d'accueil, d'hygiène et de soins, ObsML.2019.10.24)

À la Cité des Dames, « 81 ateliers ont eu lieu sur la Cité des Dames entre le 1er mars et le 1er septembre 2019, parmi eux, 23 ateliers de sophrologie, 12 ateliers de musique et 24 ateliers « bien-être » (fabrication de bijoux, manucure et coiffure). »[163] Ce sont d'abord les bénévoles et les femmes repaires qui ont débuté la mise en place des premières activités : coiffure, maquillage, jeux de société, tricot. Progressivement le besoin d'encadrement et de coordination s'est imposé à l'équipe, notamment pour des questions de « postures ». Veillez à « ne pas faire n'importe quoi » (Ep13), et éviter de les confronter à des situations sensibles : « l'atelier massage faut voir, parce que le rapport au corps c'n'est pas simple avec nos dames » (ObsRB.2019.01.29). Derrière la bienveillance de ces réflexions, se pose la question de la place accordée aux dames et à leur participation. En effet, les partenariats noués avec des professionnel·les, le plus souvent bénévoles mais trié·es sur le volet, a été privilégié au détriment des formes d'auto-organisation qui avaient émergé entre les femmes, les bénévoles et les femmes repaires pour constituer leur propre liste d'ateliers et d'intervenant·es. Si pour certains ateliers comme l'aromathérapie, l'argumentaire de cette démarche s'appuie sur la « responsabilité engagée » (ObsRB.2019.04.03) en cas de contre-indication médicale, pour d'autres, la question de la professionnalité des intervenant·es ne peut être mise en cause. Pour autant, des rendez-vous s'apparentant à des entretiens d'embauche ont eu lieu alors même que les partenariats sont rarement rémunérés. D'un côté, il y aurait donc des bénévoles pas suffisamment professionnels, et de l'autre des professionnel·les un peu trop bénévoles, justifiant ainsi un contrôle des ateliers pour s'assurer du respect de « la » « bonne » posture auprès des dames et pour éviter d'engager la responsabilité juridique du dispositif et de ses acteur·trices.

Les ateliers ainsi proposés sont pour certains perçus comme « utile » notamment l' « atelier santé [avec] les infirmières qui étaient en stage » (Ed2019.05), ou divertissant comme « la manucure (…) Je le ferai pas parce que j'ai pas besoin, j'ai un coupe-ongle, je coupe. Et puis c'est suffisant. Mais juste voir comment ça se passe, pourquoi pas. (…) Mais c'est pas une priorité. » (Ed2019.04), ou encore les jeux de société : « Je joue au Mikado » (Ed2019.13) et la fabrication « de boucles d'oreilles » (Ed2019.03). Cependant, il ressort aussi des entretiens avec les femmes que : « il n'y a pas beaucoup de propositions ici » (Ed2019.05), ou encore que « Ça ne m'intéresse pas. Je n'en ai jamais fait. » (Ed2019.04). D'ailleurs les femmes interrogées ont été force de proposition, et certaines l'ont fait de manière plus critique que d'autres : « Mais bon, nous, on a le droit au tricotage, atelier beauté ! » (Ed2019.05). Les idées d'ateliers exprimées ont d'ailleurs pour point commun de viser « l'épanouissement [et de] les aider à s'insérer quelque part » (Ed2019.05) via le développement de

[163] « Sitrep CDD 15 oct », document envoyé le 15 novembre 2019.

nouvelles connaissances et compétences : visite au musée, explications du fonctionnement des quartiers et transports de la ville de Paris pour pouvoir « sortir [et avoir] plus d'idées » (Ed2019.05), des cours de français, des explications quant « au fonctionnement de la France » notamment en termes de droits sociaux et d'obtention de titres de séjour, ou encore des ateliers adaptés selon l'âge car « Les bijoux, j'ai a pas fait parce que les trous sont petits pour moi, je n'arrive pas… (…) À mon âge aussi, dès que l'âge avance… (*rires*). » (Ed2019.13).

Rendant les ateliers plus ou moins adaptés aux besoins exprimés par les femmes, l'argument de la responsabilité juridique justifiant les pratiques d'encadrement pose également la question de la place laissée aux femmes. Le respect des droits de ces dernières n'étant pas toujours premier, une tension entre protection des droits et accès aux droits émerge.

Elle s'observe par exemple du côté des femmes repaires. Ces dernières jouent un rôle actif dans le fonctionnement de la vie de la Cité des Dames au même titre que les bénévoles ou les salarié·es. Pourtant certain·es membres de l'équipe s'interrogent sur les limites ou effets paradoxaux de leur situation : « Comme elles vivent ici, c'est facile de leur demander de venir aider ponctuellement en plus. (…) elles ne diront pas non » (Ep11). Et effectivement leur temps de présence à la Cité des Dames, en maraude et/ou à l'ADSF dépasse bien souvent les 19 heures par semaines prévues dans leurs contrats de remobilisation. La même question se pose lorsque les compétences professionnelles non reconnues par le droit français sont toutefois exploitées pour pallier les absences et/ou les remplacements des salarié·es comme constaté au mois d'avril 2019 (ObsRB.2019.04.23). Certes, ces femmes expriment un désir d'engagement et une volonté de redonner ce qu'elles ont reçu à la collectivité et la reprise progressive d'activité professionnelle proposée s'inscrit dans un objectif de réinsertion, mais à l'instar des analyses menées par Maud Simonet (Simonet, 2010), on peut s'interroger sur les logiques productives, « à la limite de l'exploitation, voire la colonisation » (Ep11) qui émergent dans cette interaction ambivalente entre certaines de ces femmes et les associations qui les « emploient ». Avec elles, c'est plus globalement la place des femmes destinataires de l'aide médico-sociale qui est questionnée.

Mais au-delà de ces éléments directement liés à des contraintes structurelles, l'appréhension de la place de ces femmes apparait être un angle mort du dispositif, dans la mesure où les éléments habituels de l'organisation du travail ne leur sont pas toujours disponible, comme ils le sont pour les salarié·es. C'est par exemple le cas de leur emploi du temps de travail et de leurs moments de repos mensuels. Cela rend dépendant et maintien dans une forme d'urgence qui peut compromettre à la fois leur propre réinsertion, mais aussi le projet de la pair-aidance :

> Extrait du journal de terrain :
> En sortant, je croise [l'une des femmes repaires]. Je lui demande si elle serait disponible pour faire un entretien. Elle est d'accord pour l'entretien mais ne connait pas son emploi du temps :
> « Faut voir avec [l'un·es des directeur·trices] ! »
> RB : Sinon on s'appelle ?
> - Ben non, j'ai pas de puce. Je l'attends ça aussi. C'est un peu fait à l'envers : j'ai un téléphone mais pas la puce qui va avec. C'est comme ça pour tout (les larmes montent) (…) Je ne suis pas

vraiment autonome… mais il y a plus grave que ça, passons. (…) J'espère que bientôt tout ça sera plus facile ». (ObsRB.2019.04.03)

Concernant le respect des droits, un second exemple peut être cité : celui des outils numériques utilisés. Les contraintes organisationnelles et budgétaires ont poussé les équipes à utiliser des outils numériques qui ne garantissent pas entièrement la confidentialité des données personnelles de ces femmes. Même si « notre obligation est de crypter les données » (ObsRB.2019.01.29), l'ouverture d'un compte Google drive impliquent, selon les conditions d'utilisation[164], la concession d'un droit de reproduction à Google, bien qu'on en reste le seul et unique propriétaire. Les données personnelles des dames n'étant pas cryptées sur le Google drive – et quand bien même elles le seraient, elles pourraient tout de même être copiées – leurs droits liés à la protection de leurs données personnelles ne sont pas respectés et elles n'en sont pas informées. La place des femmes accueillies est ainsi interrogée : il y a une « ambiguïté avec la protection des données sur la dame (…) parce qu'on est nombreux à travailler : on diffuse ? On n'diffuse pas ? (…) Est-ce qu'on agit pour les dames sans qu'elles valident ? Ou est ce qu'on attend qu'elles valident ? » (Ep09). La Cnil précise les modalités du droit à l'information et à l'opposition, des droits d'accès et de rectification, la nécessité du recueil du consentement : « Les personnes concernées par des traitements de données personnelles disposent de droits leur permettant de garder la maîtrise des informations les concernant. Le responsable de fichier doit expliquer aux personnes concernées la procédure (où, comment et à qui s'adresser ?) permettant de les exercer concrètement. »[165]. Il ne s'agit pas ici de dénoncer ou de condamner ces pratiques qui ne sont pas propres au dispositif de la Cité des Dames et qui interrogent d'autres types de dispositif comme les SIAO par exemple, et qui ont par ailleurs des raisons d'être qui dépassent la seule question de l'intention (et recoupent celle du financement et des moyens matériels), mais de soulever le hiatus entre le projet initial d'amélioration d'accès aux droits, sans toutefois que le droit ne soit toujours respecté.

La question de la participation des femmes n'émerge pas uniquement dans la vie quotidienne à la CdD. Elle s'immisce également lors de la délivrance des prestations d'accès aux droits et aux soins :

> « Ce mot d'empowerment il est dans toute l'aide sociale. C'est la première chose que tu retires aux gens c'est la capacité de choix. On te dit : "tu vas là !". On ne te demande pas si tu veux y aller. » (Ep04)

> « Tu vois par exemple dans les maraudes on a plein de cas concrets. Typiquement, la dame il faut aller l'emmener aux urgences et en fait les papiers l'assistante sociale de l'hôpital donne le papier au bénévole. Et bah à ce moment-là tu dis au bénévole que tu reprends à l'instant t : "non tu demandes à la dame si elle veut prendre ses papiers ou si c'est toi qui t'en

[164] https://policies.google.com/terms?hl=fr
[165] Article 32 de la loi informatique et liberté. https://www.cnil.fr/fr/respecter-les-droits-des-personnes

charges". Point. Et ça tout le temps. Mais bon c'est normal, l'apprentissage de l'aide, c'est un vrai métier. » (Ep04)

Au-delà du clivage profane/professionnel qui est mis en avant dans l'extrait précédent, il nous semble que c'est la polysémie du terme « autonomie » qui émerge ici, car même entre professionnel·les, chacun·e développe une lecture différente de cet objectif d'action. Et chacune de ces définitions induit une dynamique interactionnelle et une place différente au destinataire de l'action (Braud, 2017). L'autonomie est tantôt définie comme une indépendance de l'individu vis-à-vis de l'intervention du professionnel·le. Auquel cas l'objectif d'action du professionnel·le sera que la dame fasse ce qu'on lui demande de faire pour améliorer sa situation administrative et/ou biologique, sans pour autant prendre en compte les préférences et besoins qu'elle exprime. Cette première définition implique ainsi une logique d'observance. Mais l'autonomie peut aussi être définie comme un processus de co-construction où les décisions prises le seront selon les objectifs réalisables par la dame en fonction de ses contraintes de vie et préférences personnelles. L'objectif d'action du professionnel·le est celui d'aider la dame à maintenir un équilibre entre les différentes dimensions de son « bien-être » en négociant avec elle des compromis entre les impératifs administratifs et institutionnels et ses souhaits et contraintes. Cette seconde définition implique une logique de partenariat. Enfin, une troisième définition de l'autonomie émerge, celle de l'empowerment (radical) où la femme est pensée comme une actrice en capacité de maitriser sa vie. L'objectif d'action du professionnel·le est l'auto-détermination par la dame de ses propres objectifs, qui reflètent sa propre définition de ce qu'est l'amélioration de sa situation. Le rôle du professionnel·le est alors d'aider la femme accueillie à maintenir une qualité de vie via une analyse fine de ce qu'est le bien-être pour elle et lui permettre de maintenir ou acquérir les compétences et ressources nécessaires à l'atteinte de ces objectifs. Cette troisième définition implique alors une logique d'empowerment. Ces trois conceptions accordent plus ou moins d'importances au point de vue des femmes et à leur participation. Si les points de vue en la matière diffèrent entre les membres de l'équipe, ce panel de postures souligne cependant que malgré les contraintes structurelles et organisationnelles, des marges de manœuvre au niveau interpersonnel existent.

Bien que ces exemples ne soient pas tous de même nature (pain, ateliers, droits), il est nécessaire de les articuler entre eux et de les lire ensemble puisqu'ils sont tous vécus par chacune des femmes. Ils permettent de saisir la manière dont chacun d'entre eux contribue à une participation amoindrie des femmes. Et ce d'autant plus qu'il émerge de l'organisation des tâches quotidiennes une véritable stratégie d'activation de ces femmes, qui s'inscrit comme nous le développons ensuite dans une volonté de protection des femmes, même si elles ne sont que rarement envisagées comme des actrices à même de donner leur avis.

Ce positionnement participatif présente certes un « risque », comme nous avons pu l'entendre à différentes reprises : celui que les dames s'attachent, se « fidélisent » (Obs.RB.2019.05.13). C'est d'ailleurs pourquoi depuis la mise en place des ateliers, une stratégie est déployée pour modifier les horaires et les dates de chacun, en dépit du surplus de travail de coordination que cela implique.

L'objectif annoncé est celui de demander aux dames d'être constamment sur le qui-vive, « qu'elles aillent chercher l'information » (Obs.RB.2019.05.13), qu'elles soient autonomes, ou bien, en des termes plus psychologisants, qu'elles évitent de « se poser et décompenser » (Obs.RB.2019.05.13). D'ailleurs il est rappelé aux bénévoles que :

> « La Cité Des Dames est une halte, un lieu de passage pour aider les femmes à poursuivre leurs démarches. Il s'agit de les mettre à l'abri, et de les rendre visible des dispositifs. Il est important que les femmes poursuivent la mobilisation de leurs ressources. Par exemple, on ne peut pas donner RDV aux femmes pour la semaine prochaine, on ne peut pas leur mentir sur la réalité du dispositif »[166].

De même, pour le roulement des couchettes : il est précisé dans le protocole couchettes (cf. Figure 21) qu'« aucune dame ne reste sur la même couchette plusieurs nuits d'affilées, hormis cas exceptionnel déterminé par le professionnel métier »[167]. Tout comme pour les temps de ménage où les dames sont priées de sortir leurs bagages et donc ne pas trop s'installer. D'ailleurs sur l'organisation des ménages femmes et professionnel·les interrogé·es se rejoignent. Cette stratégie d'activation conduit à ne pas prendre en compte le point de vue des dames :

> « Par exemple il a été pris une décision de « cacher » les dames dans la rue intérieur quand on ferme la structure pendant le ménage. Moi ça me gêne (…) Alors y'a un argument qui est défendu par [directeur·trice] qui est d'ordre, alors il le dit pas comme ça hein, qui est d'ordre esthétique, plus ou moins, ça me dérange énormément. (…) Parce qu'il est surement pris par des enjeux un peu politiques locales (…), dans le lien avec le quartier ce qui est compréhensible mais de toute façon moi j'adhère pas à ce discours-là. Le discours qui est porté par [directeur·trices] c'est que les dames quand elles sont devant elles sont à la merci des hommes et par rapport à ça on s'appuie sur aucun élément en fait. On ne leur a pas demandé leur avis, il ne s'est jamais rien passé depuis l'ouverture donc en fait moi je suis en désaccord avec les deux arguments. (…) Et surtout on n'a jamais demandé leur avis aux dames ! Du coup on les rentre dans la cour intérieure, qu'est-ce qui se passe ? les dames ça leur plaît pas, elles sont dans un courant d'air, il fait sombre, une fois qu'elles sont là, elles peuvent pas se promener et sortir. Bah ça les fait chier (…) et je pense qu'on leur envoie un message pas terrible. Mais donc on en revient à ce truc-là c'est que on prend une décision sans se poser la question de : "qu'est-ce qu'elles en pensent ?" C'est les premières intéressées. Ça me gêne beaucoup. » (Ep11)
>
> « Après, quand ils nous ont mises dans le froid. Ça, c'était dur. Surtout que mon pied, j'ai souffert à cause de ça. Des fois, on nous foutait dehors, on avait juste un café dans le bide quoi, réveil à 6h30 la lumière dans la gueule. La douleur s'est réveillée, la depression (Silence), la sensation de croupir dans un coin. Les bénévoles absolument pas impliqué.e.s quoi, assis sur leur téléphone… […]Ils se rendent pas compte de l'impact psychologique de nous mettre dehors ! Ils se rendent pas compte comme c'est violent pour nous quoi (silence) de nous jeter comme des chiens le matin qui vont pisser… […] Après, y'a une façon de faire, y'a à prendre en compte certaines situations : une mama qui vient qui a eu une opération du cœur, une XXX-59m49 qui a 70 ans et 40 de fièvre qu'on fout dehors tous les matins. Voilà, ça c'est des trucs pour moi, c'est un peu dépasser la ligne rouge. […] J'avais dit à une

[166] « Les essentiels de la CdD, document à destination des bénévoles », Google drive CdD

[167] « Registre de fonctionnement – Cité des Dames, document à l'usage des intervenants, mise à jour 29/09/2019 », p. 14.

bénévole : « quand vous entendez ça à la télé ça vous révolte, mais quand c'est sous vos yeux vous fermez vos gueules quoi ». (Ed2019.01)

Cette stratégie d'activation et cette absence de pérennité du dispositif sont clairement perçue par les femmes interrogées :

> « [Je voudrais] trouver un endroit où dormir parce qu'ici ils nous ont déjà dit que c'est un centre d'accueil d'urgence, pas un centre d'hébergement. C'est ce qu'ils nous ont dit. Donc ça veut dire que, tôt ou tard, un jour je vais partir. Donc j'attends un logement. » (Ed2019.12).

> « Mais je ne me peux pas m'éterniser ici. (…) Parce qu'ici c'est un centre d'accueil, c'est pas un centre d'hébergement. Dès l'arrivée, on te le dit, donc… On sait qu'ici c'est pas un centre de logement. Moi, ça me gêne parfois, honnêtement. Moi je n'en parle pas mais c'est comme ça. » (Ed2019.13).

> « On n'est pas là pour l'éternité. Nous sommes que de passage. » (Ed2019.11).

Mais dans ce contexte transitoire, comment s'investir dans les ateliers, dans les relations avec les autres ou dans le suivi ? Pourquoi chercher à développer des compétences, si de toutes façons d'un moment à l'autre « on te dit encore : "Va dans la rue !" »

> « C'est-à-dire c'est comme si tu repartais à la dérive encore. (…) Eux, le 115, quand tu les appelles, ils te disent : "Non, on t'a déjà orientée". C'est comme si tu étais disponible. Tu es là et maintenant eux ils te disent : "Pars !". Maintenant, tu appelles le 115, on te dit : "Reste !", donc on ne sait pas qui… » (Ed2019.12).

En fait, cette injonction à l'activation se heurte aux difficultés de la prise en charge et à la pénurie d'offres d'hébergement auquel sont confrontées les femmes :

> « En hiver, j'ai appelé le 115 après, quand je me suis retrouvé dans cette difficulté-là parce qu'il n'y avait que ça. [L'assistance sociale d'Emmaüs] m'a dit d'appeler le 115. Je l'ai pas fait de moi-même parce que, heu... Mais le 115, on n'arrive pas à les avoir. Moi j'ai essayé tout l'hiver hein ! Ah oui, le 115, c'est très, très difficile. Ah, il faut appeler en boucle. Moi j'ai comptabilisé, parce que je le vois sur le téléphone, j'ai eu 150 appels émis hein ! D'affilée ! Ah non, le 115, c'est terrible. [150 appels] pour une seule fois ! et après pour qu'ils vous disent qu'il n'y a pas de place (Silence), et il faut appeler de bonne heure hein. Parce qu'ils sont ouverts 24h/24. Donc, pour pouvoir prétendre avoir une place à 9h, il faut commencer à 6h pour qu'eux, le temps d'attente… Parce qu'il y a au moins 1h d'attente… Qu'ils te prennent, qu'ils te balancent à un collègue… Parce qu'ils sont deux : il y a la dame de l'accueil et il y a le travailleur social. Il y a 2 personnes qui vous parlent. C'est pas qu'une seule. Et il y a de l'attente pour la seconde personne. Et quand la seconde personne nous prend en charge, bah y'a pas plus de place. Moi j'ai jamais trouvé de la place avec le 115. C'est pour ça que je me suis découragée. C'est gratuit mais mon portable ne tient pas bien la batterie. Et donc ça m'est arrivé que ça me raccroche, alors que j'étais en attente. Et il faut rebelote tout le truc ! (…) Ah non, non, mais c'est terrible le 115. (…) La plateforme téléphonique, elle est… Ça décourage. S'ils changent, ça peut être que mieux ». (Ed2019.04).

Ce leitmotiv de « l'activation » des femmes, révèle un glissement majeur du sens de la notion d'empowerment. Selon les analyses de Baqué & Biewener (Bacqué et Biewener, 2013), l'empowerment dans son sens originel, ou sens « radical », renvoie à un processus de reprise du

pouvoir d'agir sur sa vie, qui comprend trois dimensions : « 1) la dimension individuelle ou intérieure désigne le processus qui permet à chaque individu de développer une « conscience critique » (Guitiérrez, 1989, p. 14) et sa capacité d'agir. Elle passe par la construction d'une image positive de soi, par l'acquisition de connaissances et de compétences favorisant une compréhension critique de son environnement, par le développement de ressources individuelles et par l'élaboration de stratégies pour atteindre des objectifs personnels et collectifs ; 2) la dimension interpersonnelle, organisationnelle ou collective désigne le développement de la capacité d'« agir avec » et d'« agir sur » ; 3) enfin, la dimension politique ou sociale pose la question de la transformation de la société dans son ensemble, au travers de l'action collective » (Bacqué et Biewener, 2013, p. 40). Avec ces trois dimensions, le processus d'empowerment ne peut être concédé ou octroyé, c'est d'ailleurs pourquoi la « pair-aidance » est alors pensée, à l'origine, comme l'un des outils pour redonner le pouvoir d'agir avec les autres, sur la situation de vulnérabilité, pour la transformation des rapports sociaux inégalitaires à l'origine des inégalités.

Cependant, en réduisant la notion d'empowerment à une dimension individuelle, il s'agit moins de viser la participation des femmes accueillies à la co-construction des objectifs de l'intervention et de leurs besoins que de leur demander de s'autonomiser par elles-mêmes, en mobilisant des compétences pour « reprendre sa vie en main », dans une logique de management des projets individuels de vie, et de facilitation du développement des compétences de l'individu. En se focalisant sur l'individu, le risque est donc celui de lui faire porter le poids de la responsabilité de la situation, passant sous silence le fonctionnement inégalitaire de la société qui l'y a mené.

Ces tensions et dilemmes du quotidien mettent ainsi à jour un paradoxe, que certains auteur·trice·s ont nommé « l'injonction à l'autonomie » (Duvoux, 2009b ; Rist, 2018). Les politiques dites d'activation des plus démuni·es (pauvres, malades chroniques, personnes handicapées, etc.) font évoluer l'action publique d'une logique d'assistance vers une logique de contractualisation individuelle de l'aide impliquant que le destinataire participe de manière active à la production du service qu'on lui procure, dans un objectif d'autonomisation via un management par projets (Dang et Zajdela, 2009 ; Filippi, 2013 ; Ville, Fillion et Ravaud, 2016). Avec ce glissement, l'État ne cherche plus à protéger les individus contre les inégalités subies du fait des (dys)fonctionnements de la société (assistance), mais à faire en sorte d'améliorer l'accès aux droits (égalité), en accompagnant et développant les capacités et compétences individuelles (autonomie). Les inégalités qui en résultent deviennent la résultante de choix individuels et non du ressort de la collectivité. L'individu se doit de construire activement son autonomie, en faisant ce qu'il faut pour se doter des moyens (symboliques, matériels et sociaux) suffisants pour atteindre ses aspirations personnelles, comme le développement de réseaux sociaux et professionnels qui lui seront sources d'opportunités nouvelles (Ébersold, 2005). Néanmoins cette lecture néolibérale présente une limite majeure lorsqu'elle s'applique aux plus démuni·es (socialement, économiquement et politiquement) :

> « Les décisions individuelles se prennent rarement indépendamment de son entourage social et toujours en fonction des possibilités qu'offre une situation donnée (ressources économique, sociale, psychologique, géographique, en lien avec l'offre de biens et services réellement disponibles et accessibles). Ces conditionnements inédits à chaque situation, entravent ainsi en partie la liberté de décision, le libre arbitre des personnes, « à tel point qu'il n'est pas éthiquement fondé de faire porter la responsabilité individuelle des comportements de santé » (Lang et al., 2009, p. 26) et des situations sur l'individu, en l'état actuel inégalitaire de l'accès aux ressources dans notre société » (Braud, 2017, p. 139-140).

Ce glissement de référentiel politique observé depuis les années 1990 en France (Barbier, 2017), a néanmoins tendance à faire passer le caractère inconditionnel de l'assistance au second plan, derrière la démonstration par l'individu de ses capacités à se mettre en projet (Cantelli et Genard, 2007). Et les femmes interrogées le perçoivent et l'expriment clairement :

> « On a la chance d'être bien aidées par des structures comme la [CdD], alors il faut montrer à l'équipe qu'on a envie de s'en sortir, et non pas leur montrer qu'on est là pour être assistées totalement. Ok on a besoin d'assistance. Mais il faut aussi prouver sa bonne volonté en se bougeant et en essayant de sortir de sa condition. On ne peut pas être aidées tout le temps parce que sinon c'est pas possible » (Ed2019.04).

Au-delà de la participation des femmes, c'est en termes de bénéfice pour ces femmes que ces pratiques interrogent. Nous ne prendrons ici qu'un exemple, celui d'une des femmes passées en lit passerelle, qui a donc une expérience exhaustive du dispositif Cité des Dames et des effets sur sa situation.

> Extrait du journal de terrain :
>
> L'une des femmes passées en lit passerelle est très mécontente concernant la gestion de son dossier et du manque de réactivité [du ou de la coordinateur·trice] qui pousse à refaire des démarches. Ne pouvant pas se déplacer, elle n'avait pas accès à son courrier, et n'a donc pas pu obtenir son RSA.
>
> Elle me confie vouloir partir. Mais désormais dit-elle, elle n'a plus rien pour pouvoir le faire. Elle se sent piégée à la Cité de Refuge, d'autant qu'elle n'a toujours pas vu de kiné. Sans kiné, ses os ont commencé à se ressouder, et sa jambe étant toujours un peu gonflée, elle ne peut toujours pas marcher longtemps, ce qui lui pose problème pour retrouver du travail dans la restauration. Sans les soins, c'est son projet professionnel qui est remis en cause. Elle souhaite s'en aller quand même, et m'explique que si elle avait su, elle serait restée à Charles de Gaulle : « Parce que coincée ici sans soins c'est pire ».
>
> Elle soulève la dualité de l'injonction à l'activation car d'un côté l'équipe lui demande de faire par elle-même ses démarches. A ce propos elle me dit : « Je n'ai pas besoin qu'on me prenne la main comme ça. Je sais rechercher un travail ! Moi ce que je demande c'est qu'ils s'occupent de mes papiers et de mes soins, c'est tout » ; mais de l'autre la boite aux lettres de cette dame appelle à ce qu'elle se déplace dans le 19ème arrondissement, ce qu'elle ne peut pas faire à cause de sa jambe, donc elle est dépendante. (ObsRB.2019.04.23)

La mise en œuvre rapide du dispositif de la Cité des Dames et le modèle des haltes, proposant une mise à l'abri en urgence de femmes qui finalement n'étaient pas totalement ciblées par le projet du dispositif, ont entraîné un certain nombre de questionnements pour les équipes et des conditions de travail qui, au départ notamment, rendaient difficile leurs activités quotidiennes d'accueil et d'accompagnement des dames. Si l'ensemble des acteur·trices a réussi rapidement, de façon tout à

fait remarquable soulignons-le, à proposer cette mise à l'abri à de nombreuses femmes en situation de grandes vulnérabilités, un certain nombre de freins et de difficultés ont jalonné la trajectoire de création de ce dispositif et continuent à poser problème. C'est particulièrement le cas des outils d'évaluation et de suivis mais aussi de la participation des dames accueillies, qui restent très passives et peu sollicitées par les acteur·trices décisionnel·les et opérationnel·les.

Conclusion

La Cité des Dames est un « dispositif interstitiel » (Chantraine-Demailly, 2011, p. 64) c'est-à-dire situé à l'intersection du social et de la santé et faisant du lien entre ces différents champs, occupant un espace estimé non couvert par les politiques publiques, et dont les intervenant·es revendiquent un profil atypique. Ce profil est celui de la détention de compétences interdisciplinaires (sages-femmes, psychologues, intervenant·es sociales). Elle illustre les enjeux de l'accompagnement des femmes sans domicile aujourd'hui.

Dans un contexte de segmentation, de hiérarchie et de concurrence entre les dispositifs et les acteurs de l'aide à destination des sans-domicile, le projet de la CdD s'inscrit dans la longue tradition de l'urgence sociale. Conçue pour accueillir des femmes sans-abri en non demande, ayant un long parcours de rue, elle va, tout comme les autres haltes, devenir dès son ouverture un dispositif de veille sociale à destination de femmes en situation d'exclusion mais présentant majoritairement des caractéristiques différentes. Migrantes, plus souvent sans domicile que sans-abri et en demande d'hébergement, ces femmes présentent pourtant des pathologies médicales et psychologiques et des situations sociales et administratives lourdes.

Malgré une volonté d'innovation sur le plan de la coordination entre social, médical et santé mentale et le partenariat original entre une association humanitaire spécialisée dans l'accompagnement en santé et travaillant dans la logique de l'urgence via des maraudes et une association d'insertion proposant un suivi social dans le cadre d'un centre d'hébergement, la CdD peine à innover sur le plan de l'accompagnement des femmes sans domicile du fait de son inscription dans un paysage institutionnel segmenté et des difficultés de coordination entre les deux *ethos* professionnels des acteur·trices opérationnel·les de premières lignes qui la font fonctionner au quotidien.

La Cité des Dames, comme laboratoire expérimental d'un dispositif d'urgence à destination de femmes sans domicile et proposant un accompagnement social, médical et en santé mentale, met en lumière plusieurs problématiques : celles de l'hétérogénéité des populations et des difficultés à cibler le public pour lequel le dispositif a été créé. On l'a vu, cinq facteurs permettent d'expliquer le décalage entre le public ciblé par les haltes à destination des femmes sans-abri et le public que ces dernières reçoivent effectivement : la manière dont les personnes sont orientées vers les haltes, la configuration des lieux, le caractère plus ou moins inconditionnel de l'accueil, la temporalité nécessairement longue du travail d'accompagnement et le manque de places d'hébergement et de logements.

La Cité des Dames illustre aussi les difficultés d'organisation et de travail partenarial du secteur de la prise en charge : la coordination entre les acteur·trices du soin, du travail social et de la santé mentale au sein même du dispositif et avec ses partenaires extérieur·es restent difficile. La

segmentation et la concurrence qui caractérisent le paysage institutionnel de la prise en charge ne facilite pas ce travail partenarial et met en difficulté les intervenant·es qui se questionnent sur le sens de leur travail d'accompagnement :

> « Le travail social peut ainsi apparaître comme le lieu de la gestion impossible des contradictions des politiques publiques. On peut y voir également un enchevêtrement de services et d'initiatives peu lisibles que les pouvoirs publics cherchent à organiser a posteriori, en créant constamment de nouvelles catégories et de nouveau dispositifs. Mais le travail social est moins fragile qu'il n'y paraît et résiste bien aux tentatives visant à fixer de manière rigide ses contours. Si le malaise est évident, il est sans doute consubstantiel au travail social qui semble se construire et se reconstruire perpétuellement autour d'un espace de liberté, au sein duquel les définitions des publics et les méthodes d'intervention sont constamment remises en cause et réinventées. Le travail social est vivant. Il est un formidable révélateur des enjeux sociaux. » (Maestracci, 2006, p. 616)

La CdD illustre bien également les tensions et paradoxes consubstantiels au travail d'accompagnement social, psychologique et médical auprès des sans-domicile et aux politiques publiques qui les encouragent. Entre autonomie et dépendance, participation et déni des droits, la visibilisation de certaines populations en situation de grande précarité pose question quant aux effets qu'elle produit, à plus ou moins longs termes :

> « L'existence d'invisibles dans une société qui dispose d'innombrables outils pour se connaître invite à repenser la question des usages sociaux des dispositifs d'action publique et des institutions. Les politiques publiques, les discours médiatiques, les courbes statistiques produisent des effets, symboliques ou matériels, sur la vie des personnes concernées. Des effets souvent involontaires (…). Prendre la mesure de ces effets passe inévitablement par la capacité à repenser les processus de décision, en incluant d'une manière ou d'une autre la parole des populations concernées (…. Cela invite à repenser la place du citoyen non plus comme simple objet de politiques, de stratégies et de discours, mais aussi comme usager critique et responsable des institutions, des médias, des statistiques, des syndicats… L'exigence de visibilisation, comprise à la fois comme un mode de connaissance et de reconnaissance, comme un savoir et un pouvoir suppose donc une forme de participation mutuelle, qui n'est ni la simple concertation destinée à valider de manière "citoyenne" des décisions prises en amont, ni le seul intérêt pour ce qui nous concerne de manière directe. » (Beaud, Confavreux et Lindgaard, 2006, p. 15-16)

Enfin, la Cité des Dames questionne la notion même d'urgence sociale et l'organisation, en escalier, de la prise en charge.

> Cette absence de perspective d'insertion ne peut qu'interroger un mode d'intervention sociale normalement transitoire. Tel est le cas lorsque les services d'urgence deviennent des « terminaux » où aboutissent des gens très précarisés et développent ainsi, à « bas bruit », une fonction asilaire. Or cette fonction n'est ni reconnue ni admise dans la mesure où elle s'écarte trop des logiques d'égalité, de justice et de progrès social qui sont au cœur de l'État providence. Notre société répugne, à juste titre, à concevoir et à admettre des espaces de relégation qui rappellent le "grand enfermement" (…) D'un côté, les interventions d'urgence paraissent incontournables dès lors que des personnes sont exposées à des menaces vitales, sont touchées dans leur

> intégrité et leur dignité et sont victimes d'un système qui les marginalise. D'un autre côté, on voit bien les limites d'un mode d'intervention qui dépend pour beaucoup de l'existence de sentiments compassionnels. De surcroît, il ne garantit en rien l'amélioration des conditions de vie qui dépendent moins de la qualité des prestations proposées que de la place accordée dans la société aux personnes en grande difficulté. Il devient pervers quand, au lieu de servir de passerelle vers l'insertion, il oriente vers des espaces de relégation. » (Vidal-Naquet, 2005, p. 15-17)

Une simple mise à l'abri saisonnière ne peut tenir lieu de projet de réinsertion pour ces personnes en grande difficulté (Maestracci, 2006, p. 615).

Le dispositif de la Cité des Dames est donc un défi qui montre la nécessité d'une ligne fédératrice pour créer de nouvelles pratiques aux interstices de chacune d'elles pour créer une nouvelle professionnalité, via la clarification du projet et de son apport au paysage institutionnel. En imaginant un « nouvel » *ethos* professionnel et en dépassant les freins de ce travail partenarial, les responsables de la Cité des Dames et leurs équipes apporteront sans aucun doute une contribution importante à l'intervention sociale auprès des personnes sans domicile.

Bibliographie

AÏACH P., DELANOË D., 1998, *L'ère de la médicalisation ecce homo sanitas*, Economica, Paris, Anthropos (Anthropos Sociologiques), 251 p.

AMISTANI C., TERROLLE D., 2008, « L'alimentation des sans-abri: Entre autonomie et dépendance », *Anthropology of food*, 6.

ANDRO A., SCODELLARO C., EBERHARD M., GELLY M., 2019, « Parcours migratoire, violences déclarées, et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France. Enquête Dsafhir », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 17-18, p. 334-341.

ARBORIO A.-M., FOURNIER P., 2003, *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, Paris, Nathan.

ARVEILLER J.-P., MERCUEL A., 2012, *Santé mentale et précarité: aller vers et rétablir*, Paris, Lavoisier.

BACQUE M.-H., BIEWENER C., 2013, *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?*, Paris, La Découverte (La Découverte poche Sciences humaines et sociales), 175 p.

BARBIER J.-C., 2002, « Peut-on parler d'« activation » de la protection sociale en Europe ? », *Revue française de sociologie*, p. 307-332.

BARBIER J.-C., 2011, « Activer les pauvres et les chômeurs par l'emploi ? Leçons d'une stratégie de réforme », *Politiques sociales et familiales*, 104, p. 47-58.

BARBIER J.-C., 2017, « L'assistance sociale en Europe : traits européens d'une réforme et persistance de la diversité des systèmes (1988-2017) », *Revue française des affaires sociales*, 3, p. 15-45.

BAROU J., 2002, « Les immigrations africaines en France au tournant du siècle », *Hommes & Migrations*, p. 6-18.

BAUDOT P.-Y., 2015, « La donnée et le système. Comment socialiser un instrument d'action publique ? Le cas du système d'information partagé-personnes handicapées (2006-2014) », *Gouvernement et action publique*, *2*, 2, p. 25-56.

BAUQUIS A.-L., 2019, « Les dispositifs d'hébergement parisiens destinés aux femmes sans domicile. Des "ghettos" de femmes migrantes reléguées aux portes de la société française », Mémoire de Master 1 Politiques publiques, Paris, Université Paris-Dauphine PSL.

BEAUD S., CONFAVREUX J., LINDGAARD J., 2006, *La France invisible*, Paris, Découverte, 647 p.

BEHAR D., 1997, « L'urgence sociale : alibi des politiques sociales ou vecteur de leur

refondation ? », *Fondations*, 4.

BELLOT C., BAILLERGEAU É., 2007, *Les transformations de l'intervention sociale: entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?*, Québec, Presses de l'Université du Québec (Collection Problèmes sociaux & interventions sociales), 225 p.

BERENI L., CHAUVIN S., JAUNAIT A., REVILLARD A., 2012, *Introduction aux études sur le genre*, Bruxelles, De Boeck.

BERLIVET L., 2011, « Médicalisation », *Genèses*, *82*, 1, p. 2-6.

BLOCH M.-A., HENAUT L., 2016, *Coordination et parcours : la dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, Paris, Dunod.

BORIS N.W., HELLER S.S., SHEPERD T., ZEANAH C.H., 2002, « Partner violence among homeless young adults: Measurement issues and associations », *Journal of Adolescent Health*, *30*, 5, p. 355-363.

BOURDIEU P., 1980, *Le sens pratique*, Paris, Éditions de Minuit (Le Sens commun), 475 p.

BOURDIEU P., 1986, « L'illusion biographique », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, *62-63*, p. 69-72.

BOURDIEU P., 1997, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil (Collection Liber), 316 p.

BOURDIEU P., WACQUANT L.J.D., 1992, *Réponses: pour une anthropologie réflexive*, Paris, Ed. du Seuil (Libre examen Politique), 267 p.

BOURGOIS L., LIEVRE M., 2019, « Les bénévoles, artisans institutionnalisés des politiques migratoires locales ? », *Lien social et Politiques*, 83, p. 184-203.

BRACONNIER C., MAYER N., 2015a, *Les inaudibles: sociologie politique des précaires*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques (Fait politique), 291 p.

BRACONNIER C., MAYER N., 2015b, « Les femmes, plus vulnérables, mais résistantes », dans *Les inaudibles: sociologie politique des précaires*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques (Fait politique), p. 235-271.

BRAUD R., 2012, « Éducation thérapeutique des "migrants" diabétiques : quel partage des pouvoirs d'agir sur la maladie. », *Les migrants face à leur santé : la réappropriation de soi.*, 144-145, p. 47-78.

BREMOND P., GERARDIN É., GINESTET J., 2002, « En quoi l'urgence sociale interroge-t-elle les pratiques professionnelles ? », *Empan*, *46*, 2, p. 129-135.

BRESSON M., 2003, « Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence », *Cahiers internationaux de sociologie*, *115*, 2, p. 311-326.

BRESSON M., GERONIMI V., POTTIER N., 2013, *La vulnérabilité questions de recherche en sciences sociales*, Fribourg, Academic Press Fribourg.

BREVIGIERI M., 2009, « L'épuisement capacitaire du sans-abri comme urgence ? Approche phénoménologique du soin engagé dans l'aide sociale (gestes, rythmes et tonalités d'humeur) », *Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, Actes du colloque international (Felix C., Tardif J., éd.)*, 4 juin 2009.

BROUSSE C., 2006, « Le réseau d'aide aux sans-domicile : un univers segmenté », *Économie et Statistique*, *391*, 1, p. 15-34.

BROUSSE C., FIRDION J.-M., MARPSAT M., 2008, *Les sans-domicile*, Paris, La Découverte, 118 p.

BUREAU M.-C., SARFATI F., SIMHA J., TUCHSZIRER C., 2012, « L'évaluateur au travail », *Les Cahiers du Lise*, 6.

CAMPENHOUDT L. VAN, CHAUMONT J.-M., FRANSSEN A., 2005, *La méthode d'analyse en groupe : applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod.

CAMPENHOUDT L. VAN, FRANSSEN A., CANTELLI F., 2009, « La méthode d'analyse en groupe », *SociologieS*.

CANTELLI, F., GENARD, J.-L. (dirs.), 2007, « Jalons pour une sociologie politique de la subjectivité », dans *Action publique et subjectivité*, Paris, LGDJ (Droit et société), p. 13-40.

CARREL M., ROSENBERG S., 2014, « L'empowerment et le travail social sont-ils compatibles en France ? », *Recherche sociale*, *209*, 1, p. 25-35.

CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*, Paris, Fayard (L'espace du politique), 490 p.

CHANTRAINE-DEMAILLY L., 2011, *Sociologie des troubles mentaux*, La Découverte, Paris (Repères), 126 p.

CHASSERIO M., 2005, *Cœur de femmes: de l'inexistence à l'existence*, Paris, Audibert, 224 p.

CHAUFFAUT D., 2012, « Le chercheur et l'expérimentation : une relation qui dépend de la configuration institutionnelle », *Informations sociales*, *174*, 6, p. 122-127.

CHAUVIN P., ESTECAHANDY P., GIRARD V., 2010, « La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen », Rapport pour le Ministère de la santé et des sports, *La Documentation française*, Paris.

CHIAPELLO È., GILBERT P., BAUD C., 2013, *Sociologie des outils de gestion: introduction à l'analyse sociale de l'instrumentation de gestion*, Paris, La Découverte.

CLOT Y., 2010, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte, 192 p.

CONRAD P., 1992, « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, *18*, p. 209-232.

COPANS J., 2010, *Mythologies des Afriques*, Paris, Téraèdre.

COTTIN-MARX S., 2016, *Professionnaliser pour « marchandiser » (et inversement). Quand l'Etat accompagne les associations employeuses*, Thèse de doctorat, Université Paris-Est Créteil.

COTTIN-MARX S., 2019, *Sociologie du monde associatif*, La Découverte, Paris (Repères).

COTTIN-MARX S., HELY M., JEANNOT G., SIMONET M., 2017, « La recomposition des relations entre l'État et les associations : désengagements et réengagements », *Revue française d'administration publique*, *163*, 3, p. 463-476.

COULOMB L., 2018, *Enquête sur le soin des personnes sans domicile: entre malentendus et négociations*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes (Le sens social), 276 p.

DAMBUYANT-WARGNY G., 2066, *Quand on n'a plus que son corps: soin et non-soin de soi en situation de précarité*, Paris, Colin, 236 p.

DAMON J., 2002, *La question SDF. Critique d'une action publique*, Paris, Presses universitaires de France (Le lien social), 277 p.

DAMON J., 2003, « Cinq variables historiques caractéristiques de la prise en charge des "SDF" », *Déviance et Société*, *27*, 1, p. 25-42.

DAMON J., 2017, *Exclusion: vers zéro SDF ?*, Paris, La Documentation française, 178 p.

DANG A.-T., ZAJDELA H., 2009, « Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice », *Recherches économiques de Louvain*, *75*, 3, p. 313-352.

DAUVIN P., 2004, « Être un professionnel de l'humanitaire ou comment composer avec le cadre imposé », *Revue Tiers Monde*, p. 825-840.

DAVIS B.G., WOOD L., WILSON R.C., 1983, *ABCs of Teaching with Excellence: A Berkeley Compendium of Suggestions for Teaching with Excellence*, University of California, Berkeley, 255 p.

DE LA ROCHERE B., 2003a, « La santé des sans domicile usagers des services d'aide », *Insee Première*, 893.

DE LA ROCHERE B., 2003b, « Les sans domicile ne sont pas coupés de l'emploi », *Insee Première*, 925.

DECLERCK P., 2001, *Les naufragés: avec les clochards de Paris*, Paris, Plon (Terre humaine), 457 p.

DEDIANNE M.-C., LETRILLIART L., MOREAU A., LE GOAZIOU M.-F., LABARERE J., TERRA J.-L., 2004, « S'approprier la méthode du focus group », *La revue du praticien*, *18*, 645, p. 382-384.

DESGREES DU LOU A., PANNETIER J., RAVALIHASY A., GOSSELIN A., 2017, « Recueillir des parcours de vie : repères méthodologiques et population enquêtée », dans *Parcours*, Paris, La Découverte (Recherches), p. 27-50.

DESROSIERES A., 2016, « La politique des grands nombres »,.

DHILLON J., 2011, « Social Exclusion, Gender, and Access to Education in Canada: Narrative Accounts from Girls on the Street », *Feminist Formations*, *23*, 3, p. 110-134.

DIETRICH P., DUVOUX N., LOISON M., MASULLO A., PAUGAM S., PECHOUX S., 2006, « Nouveaux regards sur la pauvreté. Bilan des recherches depuis 2000 », Rapport pour EDF R&D, Paris, Equipe de recherche sur les inégalités sociales, Centre Maurice Halbwachs.

DIETRICH P., LOISON M., ROUPNEL M., 2012, « Articuler les approches quantitative et qualitative », dans PAUGAM S. (dir.), *L'enquête sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France (Quadrige), p. 207-222.

DIVAY S., 2013, « Être sociologue et évaluateur. Faire des compromis sans se compromettre », *Genèses*, *90*, 1, p. 133-146.

DUBOIS J.-M., 2015, « La place de l'évaluateur au sein des expérimentations sociales », *Agora débats/jeunesses*, *69*, 1, p. 115.

DUMESTRE G., 2000, « De la scolarité souffrante (compléments à "De l'école au Mali") », *Nordic Journal of African Studies*, *9*, 3, p. 172-186.

DUVOUX N., 2009a, *L'autonomie des assistés: sociologie des politiques d'insertion*, Paris, Presses universitaires de France (Le lien social), 269 p.

DUVOUX N., 2009b, « Les assistés peuvent-ils être autonomes ? Sociologie compréhensive des politiques d'insertion », *Lien social et Politiques*, 61, p. 97-107.

DUVOUX N., 2015, *Les oubliés du rêve américain: philanthropie, État et pauvreté urbaine aux États-Unis*, x, Paris, PUF (Le lien social), 305 p.

ÉBERSOLD S., 2005, « L'inclusion : du modèle médical au modèle managérial ? », *Reliance*, *16*, 2, p. 43-50.

EMMANUELLI X., EMMANUELLI J., 1996, *Au secours de la vie: la médecine d'urgence*, Paris, Gallimard.

EMMANUELLI X., FREMONTIER C., 2004, *La fracture sociale*, Paris, Presses universitaires de France.

FASSIN D., 2000, « Entre politiques du vivant et politiques de la vie : pour une anthropologie de la santé », *Anthropologie et Sociétés*, *24*, 1, p. 95-116.

FASSIN D., 2006, « Souffrir par le social, gouverner par l'écoute. Une configuration sémantique de l'action publique », *Politix*, *73*, 1, p. 137-157.

FASSIN, D., MORICE, A., QUIMINAL, C. (dirs.), 1997, *Les lois de l'inhospitabilité: les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, Paris, La Découverte (Cahiers libres), 278 p.

FILIPPI M., 2013, « Au-delà de l'autonomie, l'empowerment », *Le sociographe*, *Hors-série 6*, 5, p. 193-203.

FIRDION J.-M., 2005, « Les sans domicile : de qui est-il question? Problème de la définition », dans CHAUVIN P., PARIZOT I. (dirs.), *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris, INSERM (Questions en santé publiques), p. 95-104.

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 », *Economie et Statistique*, p. 85-114.

FIRDION J.-M., PARIZOT I., 2010, « Le placement durant l'enfance et le risque d'exposition aux violences à l'âge adulte », dans BECK F., CAVALIN C., MAILLOCHON F. (dirs.), *Violences et santé en France: état des lieux*, Paris, Documentation française (Etudes et Statistiques), p. 125-138.

FURTOS J., 2007, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, 11, p. 24-33.

GABORIAU P., 1998, *SDF à la Belle Epoque: l'univers des mendiants vagabonds au tournant des XIXe et XXe siècles*, Paris, Desclée de Brouwer (Re-connaissances), 285 p.

GABORIAU P., TERROLLE D., 2007, *SDF: critique du prêt-à-penser*, Toulouse, Privat.

GARDELLA E., 2014, « L'urgence comme chronopolitique: Le cas de l'hébergement des sans-abri », *Temporalités*, 19.

GAULEJAC V. DE, BLONDEL F., TABOADA LEONETTI I., 2015, *La lutte des places*, Nouvelle édition revue et augmentée, Paris, Desclée de Brouwer (L'époque en débat), 351 p.

GEROME C., 2017, *Les experts de l'insertion. Sociologie des fédérations de l'insertion par l'activité économique*, Thèse de doctorat, Paris, Université Paris-Est Créteil.

GREENWOOD D.J., LEVIN M., 2007, *Introduction to action research: social research for social change*, 2nd ed, Thousand Oaks, Calif, Sage Publications, 301 p.

GUITIÉRREZ L., 1989, *Ethnic consciousness. Counsciousness raising and the Empowerment Process of Latinos*, Thèse de doctorat, Ann Arbor, University of Michigan.

GUTH, S. (dir.), 2008, *Modernité de Robert Ezra Park: les concepts de l'école de Chicago*, Paris, L'Harmattan (Logiques sociales), 312 p.

GUYAVARCH E., 2010, « Exposition aux violences durant l'enfance et prise en charge par les services sociaux », dans BECK F., CAVALIN C., MAILLOCHON F. (dirs.), *Violences et santé en France: état des lieux*, Paris, Documentation française (Etudes et Statistiques), p. 111-124.

HADLAND S.E., MARSHALL B.D.L., KERR T., JIEZHI Q., MONTANER J.S., WOOD E., 2012, « Suicide and history of childhood trauma among street youth », *Journal of affective disorders*, *136*, 3, p. 377-380.

HAMEL C., DEBAUCHE A., BROWN E., LEBUGLE A., LEJBOWICZ T., MAZUY M., CHARRUAULT A., CROMER S., DUPUIS J., 2016, « Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage », *Population & Sociétés*, *538*, 10, p. 1-4.

HELY M., 2009, *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, Presses Universitaires de France (Le Lien social), 320 p.

HERAN F., 2004, « Cinq idées reçues sur l'immigration », *Population et Sociétés, INED*, 397.

HERZENSTEIN G., SPIRE A., 2010, « Vivre avec le nom d'un autre », *Plein droit*, *85*, 2, p. 7-10.

HISLOP J., ARBER S., 2003, « Understanding women's sleep management: beyond medicalization-healthicization? », *Sociology of Health and Illness*, *25*, 7, p. 815-837.

JAEGER M., 2006, *L'articulation du sanitaire et du social: travail social et psychiatrie*, Paris, Dunod.

JASPARD M., 2011, *Les violences contre les femmes*, Paris, La Découverte.

KATZ L., 2015, *L'avènement du sans-abri: histoire des asiles de nuit, 1871-1914*, Paris, Libertalia (Ceux d'en bas), 151 p.

KLEIN A., 2012, « Contribution à l'histoire du "patient" contemporain. L'autonomie en santé : du self-care au biohacking », *Histoire, médecine et santé*, 2012, p. 115-128.

KOEGEL P., MELAMID E., BUMAM A., 1995, « Childhood risk factors for homelessness among homeless adults », *American Journal of Public Health*, *85*, 12, p. 1642-1649.

KOVESS V., MANGIN LAZARUS C., 1999, « The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiolgy*, *11*, 34,

p. 580-587.

LABOV W., 1976, *Sociolinguistique: William Labov*, Paris, Éditions de Minuit (Le Sens commun), 458 p.

LADO L., 2005, « L'imagination africaine de l'Occident. Entre ressentiment et séduction », *Études*, *403*, 7-8, p. 17-27.

LANG T., BADEYAN G., CASES C., CHAUVIN P., DURIEZ M., GREMY I., HALLEY DES FONTAINES V., JOUGLA E., OLIER L., 2009, « Les inégalités sociales de santé: sortir de la fatalité », Paris, Haut Conseil de la santé publique, La Documentation française.

LANZARINI C., 2000, *Survivre dans le monde sous-prolétaire*, Paris, Presses universitaires de France (Le sociologue), 280 p.

LAPORTE A., CHAUVIN P., LE MENER E., 2010, « La santé mentale et les addictions des personnes sans logement personnel en Ile-de-France », *La lettre de l'ONPES*, 5.

LAPORTE A., LE MENER E., DETREZ M.-A., CHAUVIN P., 2011, « La Santé mentale des personnes sans chez soi : Résultats et recommandations issus d'une enquête métropolitaine », *Sans-abri en Europe, magazine de la FEANTSA*, La santé des personnes sans domicile: Franchir les barrières, p. 20-23.

LAZARUS A., STROHL H., 1995, « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher », *La Documentation française*, Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain.

LEGLEYE S., BECK F., SPILKA S., 2006, « L'alcoolisation des personnes sans domicile : remise en cause d'un stéréotype », *Economie et Statistique*, p. 131-149.

LEVI-STRAUSS C., 1962, *La pensée sauvage*, Paris, Presses Pocket (Agora), 347 p.

LIPSKY M., 1980, *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*, New York, Russell Sage Foundation, 254 p.

LOISON-LERUSTE M., 2007, « The implementation of the enforceable right to housing in France », *European Journal of Homelessness*, *1*, p. 185-197.

LOISON-LERUSTE M., 2010, « La FEANTSA : vers une catégorisation européenne des "SDF" ? », dans BRUNETEAUX P., TERROLLE D. (dirs.), *L'arrière-cour de la mondialisation: ethnographie des paupérisés*, Bellecombe-en-Bauges, Editions du Croquant (Terra), p. 377-396.

LOISON-LERUSTE M., 2014, *Habiter à côté des SDF*, L'Harmattan (Habitat et sociétés), 273 p.

LOISON-LERUSTE M., 2015, « Au cœur de l'exclusion Enquête auprès des salariés d'Emmaüs », *Sociologie*, *6*, 4, p. 359-376.

LOISON-LERUSTE M., 2016, « Le droit d'habiter la cité », *La Vie des idées*.

LOISON-LERUSTE M., 2020, « Les invisibles », *La nouvelle revue du travail*.

LOISON-LERUSTE M., ARNAUD M., ROULLIN B., 2015, « Les personnes de 50 ans ou plus utilisant des services d'hébergement et de distribution de repas pour sans-domicile », Rapport pour l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, Paris, France, Equipe de recherche sur les inégalités sociales, Centre Maurice Halbwachs.

LOISON-LERUSTE M., DYB E., 2007, « Impact of service procurement and competition on quality and standards in homeless service provision », *European Journal of Homelessness*, *1*, p. 119-140.

LOISON-LERUSTE M., HELY M., 2016, « Des entreprises associatives en concurrence : le cas de la lutte contre l'exclusion », dans SIMONET M., HELY M. (dirs.), *Le travail associatif*, Nanterre, Presses universitaires de Paris Nanterre (Hors collection), p. 191-207.

LOISON-LERUSTE M., PERRIER G., 2013, « Focus – La fabrique des droits sociaux individualisés », *Informations sociales*, *178*, 4, p. 124-127.

LOISON-LERUSTE M., PERRIER G., 2019, « Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : entre vulnérabilité et protection », *Déviance et Société*, *43*, 1, p. 77-110.

LOISON-LERUSTE M., PETIAU A., 2018, « Commande sociologique et recherche-action : un dispositif en tension. Le cas d'une réponse à une association de lutte contre les exclusions », *Sociologie pratique*, 37, p. 81-90.

MAESTRACCI N., 2006, « Le malaise du travail social », dans BEAUD S., CONFAVREUX J., LINDGAARD J. (dirs.), *La France invisible*, Paris, Découverte, p. 603-617.

MAHUT D., 2012, *Les bamakois diplômés de Paris*, Thèse de doctorat en sociologie, Paris, Paris 5, 421 p.

MAHUT D., 2017, *Le déclassement dans la migration: ethnographie d'une petite bourgeoisie bamakoise installée à Paris*, Paris, L'Harmattan, 280 p.

MARPSAT M., 1999a, « Les apports réciproques des méthodes quantitatives et qualitatives: le cas particulier des enquêtes sur les personnes sans domicile », *Documents de travail, INED*, 79.

MARPSAT M., 1999b, « Un avantage sous contrainte: Le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri », *Population*, *54*, 6, p. 885.

MARPSAT M., FIRDION J.-M., 1996, « Devenir sans-domicile : ni fatalité ni hasard », *Population et Sociétés*, 313.

MARPSAT M., FIRDION J.-M., 2000, *La rue et le foyer : une recherche sur les sans-domicile*

et les mal-logés dans les années 1990, Travaux et documents de l'Ined, Paris, Institut national d'études démographiques ; Presses universitaires de France, 416 p.

MARPSAT M., FRECHON I., 2016, « Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement », *Economie et Statistique*, 488-489, p. 37-68.

MARTIN O., 2015, « Induction - déduction », dans PAUGAM S. (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Presses universitaires de France, (Que sais-je?), p. 13-14.

MARUANI M., 2003, « Les working poor version française », *Droit social*, 7/8, p. 696-702.

MASSE R., 2001, « La santé publique comme projet politique et projet individuel », dans HOURS B. (dir.), *Systèmes et politiques de santé: de la santé publique à l'anthropologie*, Paris, Karthala, p. 41-66.

MERCUEL A., 2012, *Souffrance psychique des sans-abri: vivre ou survivre*, Paris, Odile Jacob, 221 p.

MILEWSKI F., DAUPHIN S., KESTEMAN N., LETABLIER MARIE-THERESE, MEDA D., 2005, « Les intégalités entre les femmes et les hommes : les facteurs de précarité », *La Documentation française*, Paris.

MORDIER B., 2016, « Introduction de cadrage. Les sans-domicile en France : caractéristiques et principales évolutions entre 2001 et 2012 », *Économie et Statistique*, 488-489, p. 25-35.

OGIEN A., 2010, « La valeur sociale du chiffre. La quantification de l'action publique entre performance et démocratie », *Revue Française de Socio-Économie*, *5*, 1, p. 19-40.

OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1996, « L'économie morale de la corruption en Afrique », *Politique africaine*, 63, p. 97-116.

OORSCHOT W. VAN, MATH A., 1996, « La question du non-recours aux prestations sociales », *Revue des politiques sociales et familiales*, p. 5-17.

PAUGAM S., 2008, *Le lien social*, Paris, Presses universitaires de France (Que sais-je?), 127 p.

PAUGAM S., 2015, *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, Presses Universitaires de France (Quadrige), 256 p.

PELCHAT Y., GAGNON É., THOMASSIN A., 2006, « Sanitarisation et construction de l'exclusion sociale », *Lien social et Politiques*, 55, p. 55-66.

PERREAL L., 1995, *J'ai vingt ans et je couche dehors: le combat quotidien d'une jeune SDF*, Lattès, Paris, Flammarion (J'ai lu).

PETIAU A., 2016, « La coordination entre le social et le sanitaire pour l'accompagnement des personnes sans domicile à Paris. Rapport de la recherche-action évaluative du projet Maquéro

pour l'Association Aux Captifs la Libération », Paris, Centre d'Etudes et de Recherches Appliquées.

PETITJEAN C., 2015, « « Nicolas Duvoux, Les oubliés du rêve américain. Philanthropie, État et pauvreté urbaine aux États-Unis » », *Lectures (en ligne)*.

PICHON P., 2000, « Premiers travaux sociologiques et ethnographiques français à propos des sans domicile fixe », dans MARPSAT M., FIRDION J.-M. (dirs.), *La rue et le foyer : une recherche sur les sans-domicile et les mal-logés dans les années 1990*, Travaux et documents de l'Ined, Paris, Institut national d'études démographiques ; Presses universitaires de France, p. 107-123.

PICHON P., 2008, *Vivre dans la rue: sociologie des sans domicile fixe*, La Courneuve, Aux lieux d'être, 304 p.

PILLON J.-M., 2016, « Hiérarchiser les tâches, classer les chômeurs. La gestion du chômage assistée par ordinateur », *Réseaux*, *195*, 1, p. 197-228.

RANGER T., 2012, « The Invention of Tradition in Colonial Africa », dans *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press (Canto Classics), p. 211-262.

RICŒUR P., 2005, *L' idéologie et l'utopie*, Paris, Seuil (Points Essais), 410 p.

RIST, B. (dir.), 2018, *Tous autonomes! injonction des politiques sociales ou fabrication collective*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion (Le regard sociologique), 304 p.

ROSANVALLON P., 2004, *Le modèle politique français: la société civile contre le jacobinisme de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil (L'univers historique), 445 p.

ROUAY-LAMBERT S., 2006, « La retraite des anciens SDF. Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, 100, p. 136-143.

RULLAC S., 2006, *Critique de l'urgence sociale: et si les SDF n'étaient pas des exclus?*, Paris, Vuibert.

SAHLIN I., 2005, « The Staircase of Transition : Survival through Failure », *Innovation, European Journal of Social Research*, *18*, 2, p. 115-135.

SALAIS R., 2010, « Usages et mésusages de l'argument statistique : le pilotage des politiques publiques par la performance », *Revue française des affaires sociales*, 1-2, p. 129-147.

SARRADON-ECK A., FARNARIER C., 2014, « Les points rouges, ou les critères de l'urgence dans une équipe mobile psychiatrie-précarité », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, *6*, 1, p. 159-178.

SAYAD A., 1999, *La double absence: des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*,

Paris, Seuil (Collection Liber), 437 p.

SAYAD A., 2006, *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité. Tome 1. L'illusion du provisoire*, Paris, Raisons d'Agir Ed, 216 p.

SCHWARTZ O., 1993, « L'empirisme irréductible. Postface », dans ANDERSON N. (dir.), *Le Hobo: sociologie du sans-abri*, Paris, Armand Colin, p. 335-384.

SERAFINI T., 2003, « Des SDF sans toit, pas sans emploi », *Libération*, 6 octobre 2003.

SERRE D., 2011, « Gouverner le travail des assistantes sociales par le chiffre ? Les effets contrastés d'un indicateur informel », *Informations sociales*, *167*, 5, p. 132-139.

SIMMEL G., 2002, *Les pauvres*, Paris, PUF (Quadrige).

SIMONET M., 2010, *Le travail bénévole : engagement citoyen ou travail gratuit?*, Paris, La Dispute (Travail et salariat), 219 p.

SIMONET M., 2018, *Travail gratuit: la nouvelle exploitation?*, Textuel, Paris, 152 p.

SLESNICK N., ERDEM G., COLLINS J., 2010, « Prevalence of intimate partner violence reported by homeless youth in Columbus, Ohio », *Journal of interpersonal violence*, *25*, 9, p. 1579-1593.

TCHERNONOG V., 2012, « Le secteur associatif et son financement », *Informations sociales*, *172*, 4, p. 11-18.

TERROLLE D., 2002, « La mort des SDF à Paris : un révélateur social implacable », *Études sur la mort*, *122*, 2, p. 55-68.

TERROLLE D., 2003, « Du mirage de l'urgence sociale à la réalité anthropologique du terrain. Un bilan des recherches sur les sans-abri sur plus d'une décennie », *Les cahiers de l'actif*, 344/345, p. 21-38.

THOMAS W.I., ZNANIECKI F., GUTH S., DESTRADE J., 2000, *Fondation de la sociologie américaine: morceaux choisis*, Paris, L'Harmattan.

TYLER K.A., HOYT D.R., WHITBECK L.B., CAUCE A.M., 2001, « The impact of childhood sexual abuse on later sexual victimization among runaway youth », *Journal of Research on Adolescence*, *11*, 2, p. 151-176.

VAN GENNEP A., 2016, *Les rites de passage*, Paris, Picard, 285 p.

VIDAL C., 1994, « La « solidarité africaine » : un mythe à revisiter. », *Cahiers d'Études africaines*, p. 687-691.

VIDAL-NAQUET P.A., 2005, « Le paradoxe de l'urgence sociale », *Revue Projet*, *284*, 1, p. 10-17.

VIENNOT É., 2017, *Non, le masculin ne l'emporte pas sur le féminin ! : petite histoire des résistances de la langue française*, Donnemarie-Dontilly, Éditions iXe, 142 p.

VILLE I., FILLION E., RAVAUD J.-F., 2016, *Introduction à la sociologie du handicap : histoire, politiques et expérience*, Bruxelles, De Boeck.

WALLS E.N., BELL S., 2011, « Correlates of engaging in survival sex among homeless youth and young adults », *The Journal of Sex Research*, *48*, 5, p. 423-436.

WARIN P., CATRICE-LOREY A., 2016, *Le non-recours aux politiques sociales*, Fontaine, Presses universitaires de Grenoble (Libres cours Politique), 242 p.

WOLFF V., 2018, *La précarité en urgence: mobilisation des hospitaliers autour des sans-abri*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 317 p.

YAOUANCQ F., DUEE M., 2014, « Les sans-domicile en 2012 : une grande diversité de situations », *France, portrait social*, Institut national d'études démographiques.

ZENEIDI-HENRY D., 2002, *Les SDF et la ville: géographie du savoir-survivre*, Rosny-sous-Bois, Bréal (Collection D'autre part), 288 p.

Annexes

1. Grilles d'entretien

Grille d'entretiens
Femmes accueillies à la Cité des Dames

Sexe :
Age :

Lieu de la rencontre
Durée de l'entretien

TRAJECTOIRE RESIDENTIELLE ET INSTITUTIONNELLE

- Pouvez-vous me raconter comment vous en êtes arrivée ici à la Cité des Dames ? qui vous en a parlé ? depuis quand êtes-vous ici ?
- Depuis combien de temps étiez-vous sans domicile ? Comment est-ce arrivé ? (Nombre de fois dans cette situation de sans-abrisme et durée)
- Quels types d'habitat (lieu de résidence) avez-vous occupé au cours de votre vie ?
- Pourquoi les avez-vous quittés ? (Maison-appartement individuel / logement social / structure d'urgence / foyer de travailleurs, etc.)
- Diriez-vous qu'il y a des lieux auxquels vous êtes attachés ? (Lieux d'ancrage)
- Pour les structures d'urgence, quand et comment les avez-vous intégrés ? 115 ? Association maraude ? Autre ?
- Vous est-il déjà arrivé de dormir dans ces lieux :
  - Bus : Quand ? pourquoi ?
  - Squat
  - Chez une connaissance ou des gens inconnu qui vous accueillent
  - Métro/rer
  - Cage d'escalier d'un immeuble (lequel ?)
  - Rue, trottoir
  - Gare
  - Urgence ou salle d'attente d'un hôpital
  - Centre d'hébergement d'urgence (CHU) ou hébergement institutionnel
  - Autre : ……
- Quand ce sont des gens (connaissances/amis/famille…) qui vous hébergent est ce qu'il y a une contrepartie ? (payer une sorte de loyer, travailler gratuitement, faire le ménage, s'occuper des enfants et/ou des personnes âgées, avoir des relations sexuelles)
- Quand vous êtes dans la rue, est ce que vous essayez de ne pas être vue ? (Grimée ? comment ? et pourquoi ?)
- Utilisez-vous le 115 ? Si oui, depuis quand et à quelle fréquence ?
- Est-ce que vous avez l'impression que votre vie dépend de l'utilisation de certains services pour les sans domicile ? Sans ça, vous feriez comment ? (Accueil de jour, de nuit, ou CCAS – centre communal d'action sociale, CAF-caisse allocation familiale, sécurité sociale, centre médicaux, etc.)
  - Lesquels utilisez-vous ? (Accueil de jour, CCAS, CAF, sécurité sociale, centre médicaux, etc.)
  - Dans ces services, êtes-vous suivi par un travailleur social ? Si oui, où ?

Papiers

- Où en êtes-vous pour vos papiers ? (Pièce identité, sécurité sociale, domiciliation, etc.)

Journée type

- Pourriez-vous me décrire l'une de vos journées de la semaine dernière (en situation de sans-abri) ?
- Vous vous levez où ?

- Quelles sont vos préoccupations au réveil ?
- Ensuite où vous lavez-vous ? Et vous mangez où ?
- Comment vous faites pour vous déplacer ? (Transport ? carte ou fraude ?) – avec les bagages ?
- Vous avez une activité pour avoir un peu d'argent ? tout en liquide ou vous avez un compte bancaire ?
- Cet argent vous le dépensez comment ? (Manger, boire, se loger, se laver, addictions, etc.)
- A quel moment vous allez dans les centres d'aide sociale et/ou médicale ? (+vêtements, repos)
- Le soir pour dormir vous faites comment ?

TRAJECTOIRE MIGRATOIRE

- Nationalité aujourd'hui :
- Nationalité de naissance :
- Lieu de naissance :
- En France depuis combien de temps :
- Pays traversés :
    - Mode de transport (avion, bateau, pied) :
- Raisons du départ :
- La France est-elle le pays cible :
- Amis/connaissances/familles en France ?
- A votre arrivée en France aviez-vous un logement ? Si oui, à quel moment avez-vous connu le 1er épisode de rue ?
- A quel moment avez-vous pris contact avec des structures d'aide ?

TRAJECTOIRE PROFESSIONNELLE

- Date naissance + âge 1er emploi :
- Niveau d'étude :
- Professions exercées au cours de la vie (chronologique) :
- Au cours de votre prise en charge par des structures d'aide, vous a-t-on proposé un emploi correspondant à vos compétences professionnelles ?
- Exercez-vous aujourd'hui une activité rémunérée ?
    - Laquelle ? (Déclarée ou non /services, vente d'objet, test médicament, mendicité, don, activités dangereuses (drogue, relations sexuelles tarifées)
    - Type de contrat ?
    - Nombre d'heure
    - Depuis combien de temps faites-vous cela ?
    - Comment avez-vous trouvé cet emploi ?
    - Montant rémunération ?

RELATIONS SOCIALES (FAMILLE, AMIS, POLICE, COMMERÇANT·ES, HABITANT·ES)

État matrimonial

- Êtes-vous mariée-pacsée-union libre ? divorcée-séparée ? veuve ?
- Avez-vous toujours des contacts avec votre conjoint ?
- Avez-vous des enfants ? Combien ?
- Avez-vous toujours des contacts avec vos enfants ?
- Et avec votre famille – parents /frère et sœur – avez-vous gardé des contacts avec eux ?
- Est-ce que d'autres membres de votre famille sont sans domicile ?
- Que pensent-ils de votre situation actuelle ? Est-ce que vous pouvez compter sur votre famille ?

Profession des parents, enfance

- Vos parents exerçaient quel métier ?

- Fratrie ?
- Religion ?
- Votre enfance était-elle une période heureuse ? (Lieu de vie ? Violences ? Placement durant l'enfance et pourquoi ?)

Relations sociales aujourd'hui

- Aujourd'hui vous vivez avec qui ? Relations amoureuses ?
- Avez-vous gardé contact avec des amis d'avant ? (si non regret ?) ou vous êtes-vous fait de nouveaux amis ?
- Pouvez-vous comptez sur vos amis pour vous aider (matériel et moral) ?
- Avez-vous un animal de compagnie ? Soutien ? aide à créer du lien avec les autres ou pas ?
- Quelles relations entretenez-vous avec :
    - Les policiers ? (Répression ou tolérance/ amende, garde à vue, prison ?)
    - Les commerçants (Aide ou rejet ? lieu et nature des faits ?)
    - Les habitants ?
    - Transports en commun ?
    - Est-ce que vous avez des lieux pour vous réunir avec vos amis ?

SANTE

- Perception de l'état de santé : Vous diriez que votre état de santé est : très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais
- Vous avez des problèmes de santé ? Lesquels ? (Gynéco/dents/vue/peau/migraines/patho)
- Vous êtes suivi ? Vous avez un traitement ?
- Dépendance à l'alcool ? drogue (lesquelles) ? depuis combien de temps ?
- Avez-vous déjà fait un séjour en hôpital psychiatrique ? (Raisons ?)
- Et au niveau des violences ?
- Et au niveau de l'alimentation ?
    - Mangez-vous à votre faim ? avez-vous déjà passé plusieurs jours sans manger ?
    - Nombre de repas pris par jour ?
    - Quel type d'alimentation-nourriture ?
    - Comment trouvez-vous votre alimentation ? (Don, distribution alimentaire, achat, etc.)
    - Pensez-vous que votre état de santé est moins bon à cause du manque de nourriture ?

ÉVALUATION DE LA CITE DES DAMES

- Vous y venez tous les jours ? tous les 2 jours ? moins souvent ? // Toutes les nuits ? Accueil jour ?
- Est-ce que vous fréquentez aussi les autres haltes femmes (Mairie de paris/Gare de Lyon/Mairie du 5ème)

Attentes à l'arrivée

- En arrivant ici, quelles étaient vos attentes ?
    - Par rapport à la santé ?
    - Par rapport aux droits sociaux ?
    - Par rapport à l'emploi ?
    - Par rapport au logement ?

Attentes aujourd'hui

- Et maintenant ?
- A la cité des dames vous avez vu qui ? Mathieu, Amélie, Clotilde, autre ? (bien passé avec eux ?)
- Quelles solutions vous ont-ils·elles apportés ?

Journée type

- Est-ce que vous pourriez me décrire une journée à la Cité des Dames ?
- Quelles sont les relations avec les autres dames ici ?
- Quels sont, selon vous, les points positifs de la cité des dames ?
- Et les points négatifs (à améliorer) ? ou les manques ?
- Que pensez-vous de l'organisation pour les douches ? pour le lave-linge ? la salle de repos ? les ateliers ? les repas ? les rendez-vous gynéco, psy ou pour les droits sociaux ?
- Est-ce que la Cité des Dames a changé quelque chose dans votre vie ? (Famille, logement, santé, isolement social, perception de soi, logement, etc.)
- Vous percevez votre avenir comment aujourd'hui ?

Quelque chose à rajouter ? (Merci)

Grille d'entretiens
Professionnel·les et bénévoles de la Cité des Dames

PARCOURS PROFESSIONNEL

- Peux-tu me raconter un peu ton parcours professionnel, en partant de ta formation ?
- Comment es-tu arrivé à la Cité des Dames ? (Circonstances de l'embauche à la Cité ? candidature spontanée, souhait, piston ?)
- Engagement militant ? (Et dans ton entourage-famille engagement ?)
- Volonté de travailler dans ce secteur plutôt qu'un autre ?
- Avec des femmes plutôt qu'avec des hommes (Engagement en faveur réduction inégalités femmes-hommes)?
- Avec des sans domicile plutôt qu'avec d'autres publics ? (Enfance, handicap, protection judiciaire…)

TRAVAIL A LA CITE

- Quel est ton statut au sein de l'ADSF/ l'Armée du Salut ? (Profession, missions quotidiennes, rattachement institutionnels)
- As-tu reçu une formation particulière sur les questions d'exclusion, sur les problématiques des femmes à ton arrivée ? Si oui quel contenu ? Combien de temps ?
- Avec qui travailles-tu ? Qui est ton ou ta « supérieur·e » hiérarchique ?
- Journée-type ?
- Quel travail social/médical/psy en journée ? et le soir ? quelle différence entre la semaine et le week-end ? entre le jour et la nuit ?
- Emploi du temps (Horaire fractionné, nuit…)
- Travail standardisé ou différentes trajectoires possibles dans l'institution ? (Procédures, règles / au cas par cas)
- Travail par groupe ? Analyse des pratiques ?

CONNAISSANCE DU DISPOSITIF ET DESCRIPTION DES FEMMES

D'après toi :

- Qui sont les femmes accueillies ici ?
    - Types de profils ? (Nationalité/Age/Emploi/Enfants/Couple/type de logement/…)
    - Que sais-tu d'elles quand elles arrivent ? Et Qu'arrives-tu à savoir pendant la prise en charge ?
    - Est-ce que tu trouves ça difficile de savoir ce qui leur est arrivé ?
- Est-ce que les dames se livrent facilement ? (Parole des usagères – systématiquement verbalisée ? libération parole ou pas ?) Comment fais-tu pour les aider à parler ?
- Quelles sont leurs principales problématiques qu'elles rencontrent selon toi ?
    - Essayer d'ordonner (accès aux droits, papiers / immigration / violence / problèmes de santé / problème addicto, etc.)
    - Qu'est-ce qu'il en est des violences ? Comment tu la définis ?
    - A partir de quand c'est dans ta sphère de compétence ?
        - Violence conjugale
        - Violence à la rue
        - Violence verbale/harcèlement
        - Violence au travail
        - Violence envers les enfants
    - Ont-elles d'autres formes de prise en charge ? Sont-elles souvent suivies ailleurs qu'à la Cité ? Si oui par qui ?
    - Comment les orientes-tu ? Est-ce que tu travailles plutôt sur les aspects médicaux, psy, accès aux droits ?
    - Combien de temps restent-elles dans la structure ?
- Question de la mixité : Selon toi,
    - Est-ce que les besoins des femmes sont différents de ceux des hommes ?

    - Est-ce une bonne chose ou une mauvaise chose d'avoir une structure dédiée aux femmes selon toi ? Pourquoi ?
    - Est-ce que la prise en charge est différente d'après toi ? Ici et en général dans d'autres structures ? Est-ce que tu penses que tu ferais la même chose/agirais de la même manière/ si tu avais un homme en face de toi ?
- Est-ce que tu aimes travailler avec ces femmes ? Est-ce que tu trouves ça plus difficile, plus facile ou identique que de travailler avec des hommes ?

POINT DE VUE SUR LA CITE DES DAMES

- Que penses-tu globalement du dispositif de la Cité des Dames ?
- Y-a-t-il des points qui te sembles à améliorer ? Lesquels, pourquoi ?
- Es-tu satisfait de ton emploi ici ?
    - tant en termes de relations avec les collègues-responsables,
    - qu'en termes de moyens matériels pour travailler,
    - que de philosophie du travail/valeurs et manière d'appréhender les problématiques du sans-abrisme
- Quels éléments penses-tu que la Cité des Dames peut changer dans la vie des Dames, mais aussi dans les structures d'accueil et leurs organisations ?

TALON SOCIOLOGIQUE

Date naissance :
Sexe :
Profession :
Niveau d'étude :
Professions des parents
Nationalité (juridique) :
Pays de naissance :

Parcours migratoire :
Durée vie en France :
Lieu de résidence (ville département) :
Situation matrimoniale :
Nombre d'enfant (et à charge) :
Appartenance religieuse revendiquée
Engagement militant/associatif autre

- Qu'est-ce qui compte le plus pour toi dans ton travail ? Qu'est-ce qui est important ?
- Quelque chose à rajouter ?

Cité des Dames

Méthode d'analyse en groupe

Compte-rendu des séances du 5 mars et du 9 avril 2019

Présent·es le 5 mars

Psychologue, ADSF, cadre sur site
Sage-femme, ADSF, cadre sur site
Agente d'accueil jour 1
Agent de nuit 1
Monitrice éducatrice
Agent de nuit 2
Agente d'accueil jour 2
Coordinatrice santé mentale, ADSF
Coordinatrice santé, ADSF
Coordinateur social, FAdS, cadre sur site
Rosane Braud, sociologue
Marie Loison, sociologue

Présent·es le 9 avril

Psychologue, ADSF, cadre sur site
Sage-femme, ADSF, cadre sur site
Agent de nuit 1
Agent de nuit 2
Agente d'accueil jour 2
Coordinatrice santé mentale, ADSF
Coordinateur social, FAdS, cadre sur site
Rosane Braud, sociologue
Marie Loison, sociologue

I. Les récits présentés

1. « Le trauma » (Psychologue & Sage-femme)

F. a 21 ans. Elle est arrivée il y a 2 mois et demi après une fuite. Sa situation sociale est bloquée et elle rencontre une grosse problématique psychiatrique qui nécessite un accompagnement important. C'est une jeune femme tour à tour avenante puis morose, pour qui prendre des décisions est compliqué. Elle a vécu des traumatismes importants. Il y a 15 jours, la fin du plan grand froid a réduit l'offre de prise en charge. Elle est toutefois restée « réactive » aux sollicitations et a accepté une activité. Cela a réveillé quelque chose de compliqué chez elle. On a donc maintenu cette femme sur la Cité des Dames et on l'a orienté sur l'ADSF pour un suivi psychiatrique. Elle a vu un groupe de parole mais sur ce plan, il n'y a pas grand-chose à faire pour le moment.

2. « La fragile explosion » (Agente d'accueil 1, Coordinatrice santé mentale & Coordinatrice santé)

F. a 19 ans et est enceinte de 3 mois. A son arrivée, cela n'a pas bien commencé puisqu'elle a agressé Lola. Les bénévoles sont intervenu·es pour la calmer. A la suite de cet épisode, cette jeune femme a été mise à l'écart avec une proposition d'orientation vers le CHAPSA et un suivi ADSF. Elle a été hébergée chez des ami·es et s'est ensuite représentée. Plus de nouvelles depuis. Elle a un passé de violence puisque qu'elle est arrivée à la Cité des Dames alors qu'elle fuyait le domicile de son oncle qui l'hébergeait à Lyon. Elle a également subi des violences de la part de son frère.

3. « L'artiste-peintre incomprise » (Agent de nuit 1)

G. est une femme antillaise arrivée il y a 5 jours. Elle a d'abord dormi sur les fauteuils à l'accueil. Elle se déclare artiste peintre. Elle a insulté et agressé l'agent d'accueil 1 en le « traitant » d'ancien colon, oscillant entre complexe de supériorité ou d'infériorité. « Elle s'est défoulée sur moi. Les femmes m'ont défendu ». Toute la nuit elle a tenu des propos qui manquaient de respect envers tout le monde. Au matin, elle voulait se battre avec M. Elle est finalement partie d'elle-même en disant qu'elle allait porter plainte. Elle était très agressive, il y avait une colère au fond d'elle-même. « Ce que je trouve intéressant, c'est ce côté intellectuel, son histoire de femme et l'histoire du monde qu'elle raconte. »

4. « L'instable » (Monitrice éducatrice)

N. a une trentaine d'années. Elle est arrivée vers le 15 décembre et est reparti à la fin du mois de décembre mais l'équipe a eu l'impression qu'elle était restée beaucoup plus longtemps. Elle ne dormait pas au même endroit que les autres et c'était compliqué à gérer car les autres femmes avaient tendance à trouver cela injuste et se demandaient pourquoi elle avait une sorte de traitement de faveur. Elle changeait d'humeur tout le temps, elle sortait tout le temps dehors. On ne se sentait pas en sécurité avec elle, elle errait partout.

5. « La femme exclue » (Agent de nuit 2)

S. est une femme qui est rejetée par les autres femmes quand elle rentre pour dormir à la Cité des Dames. Elle a une mauvaise odeur et c'est difficile à gérer. Quand elle est à l'accueil, les autres dames la fuient. Souvent le matin, on se rend compte qu'elle a fait pipi dans son lit mais elle se cache, par honte. « Je suis désarmé pour trouver une solution ». « Moi je suis un homme donc c'est pas évident de dire à une dame d'aller prendre sa douche » (Agent d'accueil 1). On a fini par trouver une astuce avec les bénévoles pour qu'elle prenne sa douche mais cela a été difficile à gérer

6. « La femme usée » (Agente d'accueil 2)

Z. est une femme d'origine chinoise qui vient juste d'arriver. Elle a connu des souffrances atroces avec son mari, c'est une femme battue qui a subi de nombreux traumatismes. Elle n'a pas réussi à parler pendant des mois. Maintenant, elle recommence à parler, mais au début, elle tremblait et disait « je suis fatiguée », elle avait besoin de sommeil, elle pleurait, elle avait du mal à respirer. « Je suis touchée par cette femme et on a envie de prendre soin d'elle, c'est une femme qui a peur »

7. « Le début de l'espoir » (Coordinateur social)

A. a une trentaine d'années. Elle est arrivée fin décembre après 12 ans d'errance. Petit à petit elle a construit quelque chose, et elle est maintenant sur un lit passerelle, sur un hébergement stable, transitoire. Elle met des choses en place. Elle a commencé à travailler (1h par jour d'entretien des espaces verts à la Cité de Refuge). Elle n'avait jamais travaillé de sa vie mais ça s'est très bien passé. Cette dame se met à sourire. Le coordinateur social l'a vu ce matin qui jouait avec un gamin dans la Cité de Refuge. C'est un beau parcours en l'espace d'un mois et demi-2 mois. « Elle est même allée acheter une paire de chaussures pour une autre Dame qui n'en n'avait pas » (Agent de nuit 2).

II. Le récit retenu : « L'instable » (n°4)

N. est française et a une trentaine d'années. Elle a toujours vécu dans le 13ème. Elle a un appartement (?) et a été hébergée. C'est une pupille de la Nation, usagère de drogue. Elle est arrivée vers le 15 décembre et est reparti à la fin du mois de décembre mais l'équipe a eu l'impression qu'elle était restée beaucoup plus longtemps.

Elle ne dormait pas au même endroit que les autres et c'était compliqué à gérer car les autres femmes avaient tendance à trouver cela injuste et se demandaient pourquoi elle avait une sorte de traitement de faveur. Elle s'est accaparé la salle du fond, elle a aussi installé son matelas devant « Travail et partage », puis devant le bureau de la psychologue. Elle voulait dormir seule, avec de la lumière, s'est installée dans le couloir, puis est retournée dans la salle du fond.

Elle changeait d'humeur tout le temps, était imprévisible, elle faisait peur à tout le monde, personne n'osait plus s'approcher d'elle. La nuit, elle sortait tout le temps dehors, demandait des choses, voulait manger à 3h du matin, demandait un thé, une cigarette...

On ne se sentait pas en sécurité avec elle, elle errait partout. Elle était délirante, pensait qu'elle allait mourir. Quand on disait quelque chose, elle s'énervait parfois sans raison, on faisait donc attention à ce qu'on disait. Parfois elle se mettait à rire pour un truc banal. Elle a craché sur l'agent de nuit 2 et a jeté de l'eau sur un intérimaire de nuit. Elle criait souvent, insultait les gens et signait le couteau sous la gorge face à certains membres de l'équipe. Elle a eu des propos déplacés sur la sexualité.

« Je savais pas comment agir avec elle, comment faire avec elle, d'habitude c'est facile, mais là j'avais du mal, au début c'était très compliqué, et au fur et à mesure ça a été. » (Monitrice-éducatrice). Il fallait parler très calmement avec elle, doucement, l'envelopper, la chouchouter, être apaisante.

Elle a été diagnostiquée schizophrène, en rupture de soin. On a eu des difficultés à le savoir.

On a essayé de répondre, de contenir ses angoisses. La Cité des Dames a essayé d'adapter son cadre d'accueil à N. en la laissant s'installer pour qu'elle se sente en sécurité. On a aussi été obligé d'être contenant pour des questions de sécurité et de maintien d'une atmosphère vivable dans la cité, pour protéger l'équipe.

C'est la première dame qu'on accueillait avec une pathologie psychiatrique aussi importante et cela a coïncidé avec une période difficile, entre Noël et le jour de l'an, au démarrage de la Cité des Dames. On a mis du temps à identifier sa pathologie et cela a été compliqué de trouver à qui s'adresser pour l'orienter et elle a finalement mobilisé toute l'équipe.

Le coordinateur social l'a d'abord accompagnée dans un CSAPA qui n'a pas pu la prendre en charge. Elle a cassé la porte d'entrée en réaction à ce refus. Julia a réussi à joindre l'ASM13 et une infirmière est venue pour faire une évaluation. A la suite de cet entretien, le psychiatre qui la suivait a fait une ordonnance de soin et la police et les pompiers sont venus la chercher. Nous on ne pouvait plus la supporter dans tous les sens du terme et on se sentait démuni car on aurait aimé faire quelque chose pour elle.

Une autre dame l'a croisé qui sortait du CMP.

Aujourd'hui, on gèrerait ce cas différemment, car on a fait face à des situations psychiatriques depuis et cela s'est fait de façon plus fluide.

➔ **Les éléments abordés :**

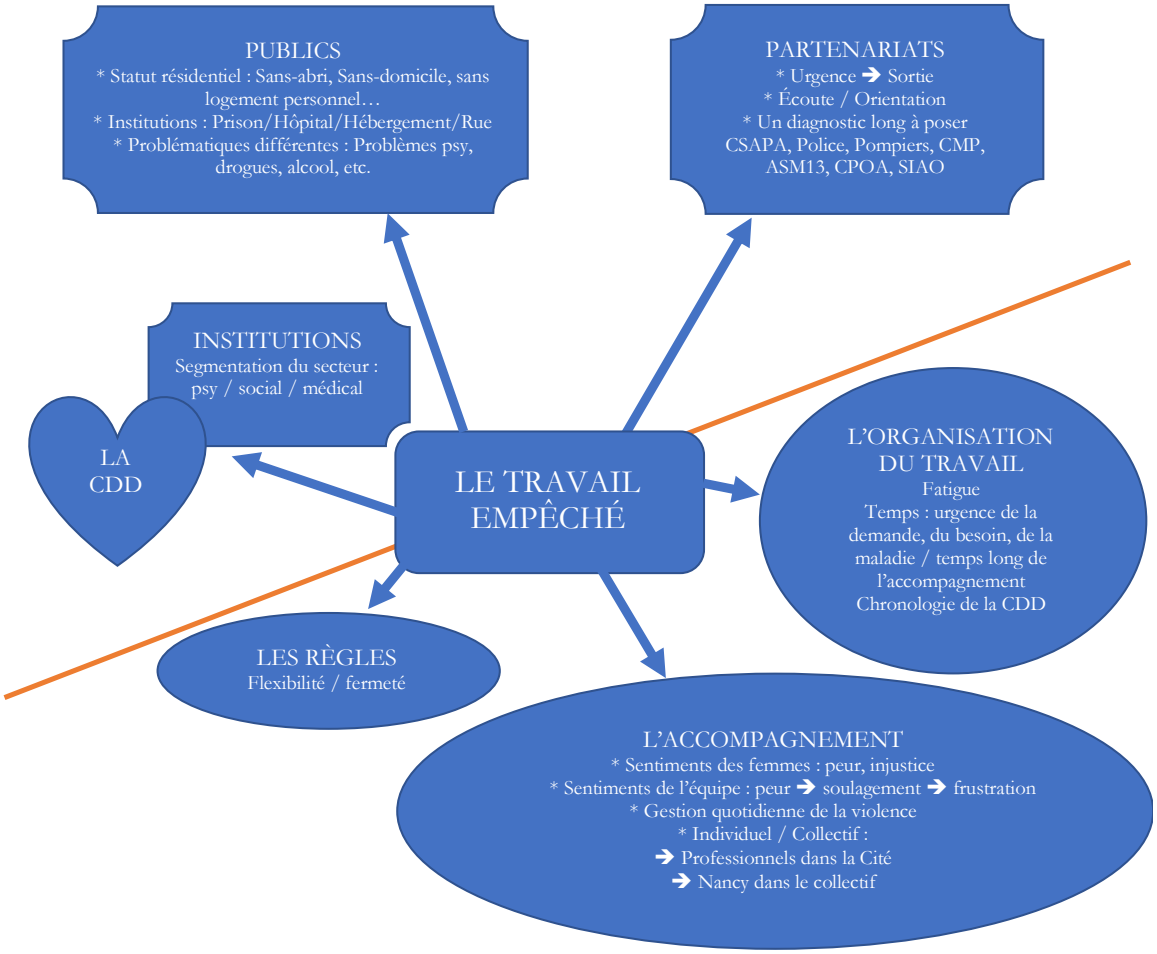
- La violence, l'imprévisibilité, l'inquiétude, l'insécurité
- Les troubles psychiatriques
- Le statut résidentiel : personne qui a un appartement aux dires de l'infirmière de l'ASM13
- L'appropriation de l'espace
- L'accueil collectif / le travail individuel d'accompagnement
- Imposition de règles / adaptation du cadre d'accueil
- Le travail de contact auprès des partenaires qu'il convient de repérer
- La typification : Nancy est devenue un « type » de femme accueillie
- Urgence de la demande, du besoin, de la maladie / temps long de l'accompagnement

III. L'analyse

Le schéma

Le schéma est réalisé à partir des interprétations du groupe, dont il propose une mise en forme.

Au tout début de la Cité des Dames. Un cas devenu « typique »



Les prolongements de l'analyse

Plusieurs concepts et approches théoriques sont mobilisés et discutés pour poursuivre l'analyse :

- **Le « travail empêché »**

La notion de « travail empêché » a été développée par Yves Clot (2010). Le « travail empêché » rend compte du stress engendré par l'impossibilité pour les salariés d'effectuer un « travail bien fait », le travail empêché engendrant des risques psychosociaux.

Les risques psychosociaux sont des éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés dans leur environnement de travail. Ils peuvent prendre différentes formes comme le stress, le harcèlement, l'épuisement professionnel (« burn out »), les violences au travail, etc. Autant d'éléments qui ont des conséquences diverses sur la santé comme des troubles du sommeil, une dépression, des troubles musculo-squelettiques, des maladies psychosomatiques, etc.[1] Les autorités publiques en France se sont saisies tardivement de cette question des risques psychosociaux puisqu'il faudra attendre 2008 pour que le ministre du travail (X. Bertrand) commandite la première enquête nationale en la matière.

- **L'idéal-type wéberien**

« Modèle obtenu par l'analyse de situations historiques et leur comparaison ; par exemple le capitalisme moderne est un « individu historique » dont on peut décrire les traits pour ensuite lui opposer d'autres situations » (Weber, 2001, p. 181)

« Construction théorique permettant de comprendre la réalité sans pourtant la refléter totalement. C'est un mixte de relations abstraites et de données historiques observées qui obéit à un souci de cohérence interne, de simplicité et de visibilité » (Dictionnaire de sciences économiques et sociales, 2002, p. 490)

« Concept forgé par Max Weber, désignant une présentation modélisée, « stylisée » d'une réalité sociale donnée (phénomène religieux, stade du capitalisme, organisation bureaucratique). Un type idéal est obtenu en accentuant délibérément les traits les plus significatifs selon le point de vue adopté (but de la recherche, rapport aux valeurs) (…) Le type idéal ne prétend pas reproduire la complexité du réel, fût-elle simplifiée, mais fournir une perspective cohérente d'une réalité singulière. Instrument au service de la recherche, il permet en particulier d'établir des correspondances pertinentes entre phénomènes sociaux. » (Échaudemaison C.-D., 1998, p. 453)

- **Segmentation, hiérarchie et concurrence**

Le monde de la prise en charge institutionnelle des personnes sans domicile se caractérise par trois éléments : la segmentation, la hiérarchie et la concurrence (Soulié, 1997 ; Brousse, 2006, Loison-Leruste & Perrier, 2019).

On peut parler de segmentation car différents dispositifs existent pour tenter de remédier à la pénurie de logements (notamment sociaux) et au manque de solutions complémentaires aux logements aidés. Ces dispositifs, pourtant nombreux, sont engorgés, rigidifiant l'ensemble du système de prise en charge. Malgré différentes réformes visant à instaurer une continuité de l'accueil, l'urgence sociale continue de fonctionner sur le principe de mise à l'abri et le parcours d'hébergement des personnes sans domicile est en général envisagé comme un escalier à gravir (Sahlin, 2005) : l'accès à une structure d'insertion est conditionné à un passage préalable dans l'urgence, puis dans la stabilisation. A chacune de ces « marches », de ces étapes, et malgré un accueil dit inconditionnel, notamment dans les dispositifs d'urgence, ces accueils sont en réalité souvent à destination de publics dits spécifiques, présentant des besoins pensés comme spécifiques : les centres d'hébergement ou de mise à l'abri vont ainsi se spécialiser dans l'accueil des femmes, ou des familles, des jeunes ou des personnes avec des chiens, des femmes victimes de violences, des migrants, des personnes en souffrance psychique, etc., adaptant les formes

[1] https://www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-definition.php

d'accompagnement et de prise en charge en fonction de ces publics (présence de médecins, d'addictologues, de psychiatres, d'éducateurs et éducatrices spécialisé·es, etc.)

Par ailleurs, ce système est hiérarchisé : de l'urgence à l'insertion, les places d'hébergement proposées sont hétérogènes et diffèrent selon de nombreux aspects comme la taille, le nombre d'individus par chambre, l'hygiène, la sécurité, les horaires d'ouverture et de fermeture, etc. (Gardella, 2014) En bas de l'escalier (Sahlin, 2005) se trouve la prise en charge inconditionnelle à bas seuil avec des places d'hébergement d'urgence et de stabilisation dans des centres collectifs ou des nuitées d'hôtel offrant des conditions moindres en termes de prestation (accompagnement social) et de confort (chambres et/ou sanitaire collectifs, peu de possibilité d'appropriation des lieux, règles collectives contraignantes, impossibilité de rester la journée, etc.). Puis viennent les centres d'hébergement 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. On constate alors un fort « effet Matthieu » (Merton, 1968) : les personnes les plus démunies sont orientées vers les solutions d'hébergement et de logement les moins durables, et vers l'accompagnement social le plus sommaire[2] (Brousse, 2006).

Outre cette segmentation et cette hiérarchie, il faut également noter que ce système de prise en charge institutionnel est fortement concurrentiel :

Les acteur·trices institutionnels œuvrant auprès des personnes sans domicile sont en concurrence sur le plan économique pour financer leurs activités. Ils et elles se trouvent également en concurrence sur certains territoires (notamment parisiens) en proposant des dispositifs et services quasi équivalents. En matière de maraude par exemple, l'offre est importante. Aux maraudes bénévoles et humanitaires, qui distribuent de la nourriture ou du café, s'ajoutent les maraudes de veille sociale qui, l'hiver, s'assurent que les sans-abris ne sont pas en danger, les maraudes médicalisées, les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) qui se rendent auprès des personnes sans-domicile en souffrance psychique signalées par des intervenants sociaux, les maraudes d'intervention sociale, chargées de créer du lien et d'accompagner les personnes de la rue vers le droit commun. Certes, plusieurs associations ou institutions publiques offrent des prestations en se positionnant sur des expertises spécifiques qui renvoient au critère de segmentation mentionné ci-dessus : maraude à destination des personnes usagères de drogues, à destination des femmes, des jeunes, des personnes en souffrance psychique, etc. Mais certains publics, territoires et créneaux horaires peuvent être particulièrement investis au détriment d'autres, et entraîner des inégalités de traitement. Si, depuis 2009, la Coordination des maraudes a pour mission de soutenir les équipes mobiles et d'aller vers une meilleure complémentarité des interventions dans les différents secteurs parisiens, le contexte reste à ce jour celui d'une faible coordination et d'une profusion d'offres qui sont possiblement intrusives pour les personnes sans-abri. Elle provoque de fait des conduites de rejet manifestes, certaines personnes allant jusqu'à afficher des panneaux du type « ne pas déranger », « ici, pas de demande », voire « chien méchant » dans le but de se protéger des sollicitations trop fréquentes (Mercuel, 2012). Un autre exemple de multiplication des dispositifs institutionnels est celui des instances de concertation entre professionnelles en contact direct avec les personnes sans-abri : on en compte au moins cinq sur le territoire parisien[3] qui ont pour finalité l'échange sur des situations particulières, jugées problématiques par les intervenant·es, et la recherche collective de solutions.

Cette structuration du secteur de la prise en charge génère des formes de « fractionnement social » (Gardella, 2016) tant du côté des institutions d'aide que du côté des publics accompagnés :

[2] « Les établissements qui offrent la meilleure prise en charge sélectionnent leurs résidents en fonction de leurs capacités financières et de leur situation familiale. Ainsi, ceux qui vivent seuls et qui ont de faibles revenus ont peu de chance d'être pris en charge de manière durable et personnalisée à l'inverse des personnes qui vivent en couple et/ou avec des enfants ou qui ont les moyens d'acquitter les frais d'hébergement. » (Brousse, 2006, p.15) Finalement, « ce sont les mieux dotés financièrement, ceux qui peuvent témoigner d'un attachement local ou d'un mode de vie traditionnel (en couple, avec des enfants) qui connaissent des mobilités ascendantes » (Brousse, 2006, p.30), c'est-à-dire qui vont de la rue vers un centre ou d'un centre vers un logement aidé (Hély, Loison-Leruste, 2013)

[3] Les Commissions techniques de l'urgence (CTU) organisées par le SIAO Urgence ; les « Commissions d'orientation » organisées par le SIAO Insertion ; les réunions de synthèse organisées par la Coordination des maraudes nord ; la cellule de veille sociale de la mairie de Paris ; et enfin, le Conseil local de santé mentale (CLSM) envisagent de créer une instance de concertation sur le thème « Habitat et précarité ».

le travail d'accompagnement est divisé en plusieurs services dont l'interdépendance repose sur le turnover des professionnel·les, des équipes, des lieux. Par ailleurs, ce mode d'organisation génère du côté des personnes sans domicile une expérience de mobilité « d'habitats institutionnellement organisée et sans signification apparente » (Gardella, 2016, 245)

- **Sans-abri, sans domicile, sans logement personnel**

En logement	Sans logement personnel (SLP)	
	Sans-domicile (SD)	**Autres personnes SLP**
- Propriétaires - Locataires - Sous-locataires - Occupant un logement fourni par une association, un centre d'hébergement ou un organisme	**- SD en centre** **- SD en logement** (payé par une association, un centre d'hébergement ou un organisme) - **SD à l'hôtel** (idem) - **Sans-abri** (SD dans des lieux non prévus pour l'habitation)	- Caravanes - Foyers (FJT, résidence sociale, etc.) - Établissement de soin - Prison - Hôtel (payé par la personne) - Squat - Hébergement chez un tiers

- **Pouvoir de / pouvoir sur / pouvoir avec**

La notion de pouvoir a longtemps été appréhendée comme étant une force qui s'exerce sur quelqu'un et qui contraint certains individus (et les groupes sociaux qu'ils composent) dans un rapport de domination ; c'est-à-dire un « pouvoir sur ». Souvent conçue comme un attribut des groupes sociaux dominants, la notion de pouvoir sera néanmoins retravaillée au cours des années 1960-1970 – tant par les mouvements sociaux militant pour l'égalité des droits (et en particulier les féministes), que par des universitaires et des professionnel·les de l'action politique et sociale – pour donner une interprétation plus complexe à cette notion de pouvoir, et distinguer des modes d'exercice différents (Bacqué & Biewener, 2013, p. 13).

Cette nouvelle perspective plus dynamique « prend en compte la dimension du « pouvoir de », représentant un pouvoir génératif, c'est-à-dire la capacité de promouvoir des changements significatifs : « Une conception du pouvoir comme l'énergie et la compétence au lieu de la domination ». Elle distingue une conception du pouvoir plutôt masculine, considérée comme libérale, instrumentaliste et limitée – un « pouvoir sur » -, des formes de pouvoir présentées comme « féministes » [ou du moins, comme plus « dynamique et critique »] : le « pouvoir intérieur », le « pouvoir de » et le « pouvoir avec » (Bacqué & Biewener, 2013, p. 13).

Le « pouvoir intérieur » renvoie à une dimension individuelle, où chaque individu développe une conscience critique, une confiance en soi, des capacités personnelles d'agir, de contrôle de sa vie. Le « pouvoir avec » renvoie à une dimension interpersonnelle, organisationnelle, ou plus collective permettant le développement de capacité d'agir avec les autres (tant en termes de moyens matériels pour s'organiser et se mobiliser, qu'en termes de conscientisation des inégalités), via le développement d'actions collectives. Et ce, dans le but d'exercer un « pouvoir de » transformation de la situation dans laquelle les individus se trouvent (transformation de la société).

Ainsi le « pouvoir » peut prendre différentes formes, à la fois comme contraignant l'action d'autrui, mais aussi, comme source de potentialité d'agir autrement.

Bibliographie

Bacqué M.-H. & Biewener C., *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?*, Paris, La découverte/poche, 2013, 2015, p.13

Brousse C., 2006, Le réseau d'aide aux sans domicile : un univers segmenté, *Économie et Statistique*, 391-392, 15-34.

Clot Y., 2010, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.

Dictionnaire de sciences économiques et sociales, 2002, Rosny, Bréal.

Échaudemaison C.-D., 1998 (1989), *Dictionnaire d'économie et de sciences sociales*, Paris, Nathan.

Gardella E., 2016, Temporalités des services d'aide et des sans-abri dans la relation d'urgence sociale. Une étude du fractionnement social, *Sociologie*, 3, vol. 7, 243-260.

Gardella E., 2014, L'urgence comme chronopolitique. Le cas de l'hébergement des sans-abri, Temporalités, 19.

Hély M., Loison-Leruste M., 2013, Des entreprises associatives en concurrence : le cas de la lutte contre l'exclusion, in Hély M., Simonet M. (dir.), *Le travail associatif*, Paris, Presses Universitaires de Nanterre, 191-207.

Loison-Leruste M. & Perrier G., 2019, « Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : entre vulnérabilité et protection », *Déviance et Société*, 1, Vol. 43, p. 77-110

Mercuel A., 2012, Souffrance psychique des sans-abris, Paris, Odile Jacob.

Merton R. K., 1968, « The Matthew Effect », Science, 159 (3810), p. 56-63.

Sahlin I., 2005, The staircase of transition, Innovation, *The European Journal of Social Sciences*, 18, 2, p. 115-136.

Soulié C., 1997, Le classement des sans- abri, *Actes de la recherche en Sciences sociales*, 118, 69-80.

Weber F., 2001, *Max Weber*, Hachette Supérieur, Paris, coll. « Prismes »

IV. Discussions

- Le secret professionnel
- Une nouvelle N. aujourd'hui ? Depuis N., apprentissage, prise de recul et fluidité dans le travail, partenariats solidifiés depuis
- Le cas de M.
- La différence entre le travail de nuit et le travail de jour
- La pathologie psychiatrique : un critère de vulnérabilité traité en urgence pour éviter les difficultés posées par l'accueil de ces dames. Mise en place d'une stratégie de défense et de protection de la part des équipes et des autres dames pour que les difficultés posées par l'accueil de certaines dames en souffrance psychiatriques se résolvent le plus rapidement possible
- La Cité des dames, un lieu inconditionnel ? Le lieu est inadapté à certaines dames et notamment celles qui ont certaines pathologies psychiatriques
- Le sous-effectif ?
- Les problématiques sanitaires posent moins de problème
- Besoins exprimés par les Dames vs Besoins évalués et réponses disponibles à la Cité
- La cité des dames se conforme au paysage institutionnel décrit ci-dessus ? L'objectif de la non segmentation n'est pas totalement atteint puisque cette segmentation s'intègre au fonctionnement même du dispositif, même si on observe des formes de brouillage des frontières « bienvenues » et nécessaires (Le coordinateur social est devenu le psy de certaines dames et la psychologue tient le rôle d'AS pour certaines autres)

V. Perspectives pratiques et évaluation

Solutions apportées par l'équipe :

- Priorisation de ces dames : « urgence » au nom de la protection du collectif
- Meilleure circulation de l'information entre l'équipe : comment se comporter + modalités d'action « pour agir sur et avec »
- Si ce type de cas était + fréquent : besoin de recrutement ++ car chronophage et risque de ralentir la prise en charge des autres dames

3. Modalités de fonctionnement des haltes de nuit

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS

MODALITES DE FONCTIONNEMENT

HALTE DE NUIT

PERSONNES ISOLEES (H & F)

Le document ci-dessous présente les **modalités opérationnelles de fonctionnement** des haltes de nuit pour personnes isolées (hommes et femmes). Il vient préciser le cahier des charges co-construit en lien avec les partenaires de l'État : Ville de Paris, SIAO, Coordination des maraudes.

Les **Haltes de nuit** sont dédiées à l'accueil sur des périodes de nuit de personnes isolées (hommes et femmes), très désocialisées, en refus d'hébergement ou éloignées des dispositifs d'hébergement existants. Il doit s'agir de personnes rencontrées par les maraudes et/ou accueillies par les ESI/AJ.

Les **objectifs** de ce dispositif sont les suivants :
- offrir un lieu d'accueil de répit et de repos, accessible à la fermeture des autres dispositifs de jour. Il s'agit d'un lieu de mise à l'abri d'une petite capacité, avec un haut seuil de tolérance quant aux critères d'admission et une relative souplesse dans leurs modalités de fonctionnement (horaires d'accueil, surroccupation ponctuelle...)
- tisser ou recréer un lien avec les personnes accueillies ;
- compléter les dispositifs de veille sociale et d'hébergement dans une logique de complémentarité et de parcours. L'objectif est d'assurer une continuité d'accueil et d'accompagnement des personnes.

Il ne s'agit pas de locaux de sommeil. En effet, les haltes ne sont pas des centres d'hébergement d'urgence mais des structures d'accueil et de repos.

Le dispositif se compose de **5 haltes de nuit** pour **hommes isolés** et de **2 haltes de nuit** pour **femmes isolées**.

Le dispositif répond à une logique territoriale, une halte hommes isolées est implantée dans chacun des 4 secteurs de coordination des maraudes :
- territoire centre-nord : 1er, 2ème, 3ème, 4ème, 9ème, 10ème, et 19ème arrondissements
- territoire ouest : 11ème, 12ème, 20ème arrondissement et Bois de Vincennes
- territoire sud : 5ème, 6ème, 13ème et 14ème arrondissement
- territoire ouest : 7ème, 8ème, 15ème, 16ème, 17ème, 18ème arrondissements et Bois de Boulogne

Opérateurs	Structures	Adresse	Nbr de capacités	dont hommes	dont femmes
SAMU SOCIAL	Halte Saint-Michel	35 avenue Courteline, 75012 Paris	**30**	30	
ARMEE DU SALUT	ESI St-Martin	31 Boulevard Saint-Martin, 75003 Paris	**30**	30	
EMMAUS	ESI AGORA	34 rue des Bourdonnais, 75011 Paris	**30**	30	
EMMAUS	ESI Maison du 13	43 bvd de l'Hôpital – 4 Cour St-Louis, 75013 Paris	**30**	30	
RELAIS LOGEMENT	Clos Feuquière	20 rue Clos Feuquières, 75015 Paris	**30**	30	
ARMEE DU SALUT	La Cité des Dames	41 rue Chevaleret, 75013 Paris	**50**		50
AURORE	Halte femmes	Place du Panthéon, 75005 Paris	**15**		15

1

1) Origines des orientations sur le dispositif

Les haltes de nuit n'étant pas des structures d'hébergement, les personnes sont nécessairement orientées par un TS d'une structure de veille sociale (maraude ou AJ/ESI).

Les orientations sont **proposées au SIAO** volet urgence (au titre du 115 et de la coordination des maraudes) par les différents **acteurs de la veille sociale intervenant sur le territoire** d'implantation des haltes :
- les maraudes professionnelles : maraudes d'intervention sociale (MIS) et maraudes d'évaluation et d'orientation (MEO)
- les Accueils de jour et les Espaces Solidarité Insertion (AJ/ESI)

NB : les situations traitées en réunion de coordination de maraudes ou Cellules de veille sociale des mairies d'arrondissement sont suivies par les maraudes du territoire, et feront l'objet de demande par l'un des prescripteurs visés supra.

2) Modalités d'orientation

Les propositions d'orientations seront adressées au SIAO volet urgence par les partenaires en précisant la préconisation « halte de nuit » et en précisant le secteur concerné.

Pour les 1ères orientations, un travail sera animé par zone de la coordination des maraudes en réunion d'arrondissement ou en dehors **pour identifier le public cible et faire émerger des profils correspondants.** Des demandes seront ensuite portées par les partenaires prescripteurs auprès du SIAO volet urgence selon les modalités habituelles.

Les demandes devront donc être adressées au SIAO volet urgence en journée de 8h30 à 17h30, ce qui coïncide avec les plages horaires d'activité des prescripteurs. Les orientations seront-elles mêmes communiquées en journée, lorsque des capacités d'accueil se libéreront pour permettre aux prescripteurs de prévenir les personnes accompagnées.

Des orientations en nuit, pourront toutefois être demandées en subsidiarité, pour les maraudes tournant en nuit : les EMA et l'UASA – ces mêmes acteurs pouvant aussi solliciter le SIAO volet urgence en journée pour des situations en anticipation de capacités d'accueil à venir.

Des orientations inter secteur pourront se faire en cas de vacances de places, et d'acceptation par les personnes- même si la logique de proximité restera privilégiée.

Les personnes orientées sur les haltes pourront être **accompagnées physiquement** notamment lors de la première orientation par un personnel de la structure à l'origine de la demande (maraude ou ESI/AJ).

Les personnes orientées ont également la possibilité de se rendre dans une halte **par leur propre moyen**.

3) Horaires et durées d'accueil

Les **horaires d'ouverture** des haltes de nuit doivent être **suffisamment étendus pour permettre une continuité avec les ESI/AJ** qui assurent le relais en journée (exemple : 18h – 9h).

En termes de durée d'accueil, le principe est **un accueil à la nuitée avec possibilité de réinscription par le TS de la Halte de nuit.**

4) Articulation avec le dispositif de veille sociale

Les haltes de nuit n'assurent pas le suivi social des personnes accueillies. Le travailleur social de la halte réalise un diagnostic social.

Pour les personnes avec un suivi social, le référent social de la personne a vocation à le rester. Le TS de la halte travaille en lien avec le référent social qui assure le suivi social afin de garantir la continuité du parcours.

Pour les personnes sans suivi, la question de la référence devra être envisagée entre le prescripteur, l'ESI, pour intégration sur leur file active ou vers la PSA. Dans ce cadre, le TS de la halte de nuit assure, dans la mesure du possible, un rôle de coordination entre les structures à l'origine de l'orientation et le dispositif de droit commun.

Les prescripteurs et la halte du territoire pourront se réunir lors de s**ynthèses régulières pour faire des points d'étape sur les différentes situations** : inscription dans la halte, orientations travaillées sur le suivi social et l'hébergement…

Pour des **demandes de prise en charge en centre d'hébergement/logement**, des demandes au SIAO 75 sur ses 2 volets seront faites selon les modalités habituelles par le référent social de la personne en lien avec le TS de la halte de nuit.

5) Suivi d'activité

Les haltes de nuit transmettront chaque matin après leur fermeture (et avant 10h) les données d'occupation de la veille au SIAO volet urgence (présents/absents), en précisant les personnes à réinscrire, et/ ou celles à désinscrire en amont soit parce que la personne a fait part de son souhait de ne plus revenir, ou par ce que la halte le demande pour des comportements contraires au règlement de fonctionnement.

Les données d'occupation seront fournies par le SIAO volet urgence quotidiennement à l'UD DRIHL 75.

6) Pilotage

Un **comité de suivi** se réunira **tous les deux mois** et sera composé de :

- un représentant de chaque halte
- un représentant SIAO volet urgence
- un représentant Ville
- un représentant État
- un (des) invité(s) (ESI, maraude…)

Les comités de suivi auront pour vocation d'échanger entre structures accueillantes sur les difficultés rencontrées, les points d'amélioration à apporter, les questionnements divers. Ils

permettront également d'améliorer le travail en réseau avec les maraudes, les ESI et toutes structures visées par les orientations faites par les Haltes.
Un **COPIL** sera programmé à une fréquence **trimestrielle** afin d'analyser l'activité des structures ainsi que la mise en place des pistes d'amélioration, évoqués lors des comités de suivi. Le COPIL aura pour charge de transmettre les indications nécessaires aux structures dans le but de l'amélioration du dispositif destiné aux personnes en grande exclusion.
Le COPIL réunira :

- la DRIHL
- la Ville de Paris
- le SIAO
- la Coordination des Maraudes
- la RATP
- les opérateurs associatifs porteurs d'un dispositif.

Source : http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_9_-_modalites_de_fonctionnement_haltes_de_nuit_-_personnes_isolees.pdf

4. Cahier des charges des haltes de nuit pour femmes isolées

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS

CAHIER DES CHARGES

HALTE DE NUIT – FEMMES ISOLEES

Le document ci-dessous présente les attendus du cahier des charges d'un dispositif innovant à Paris pour répondre aux besoins des personnes éloignées des dispositifs traditionnels de l'accueil et de l'hébergement.

Il s'agit d'un projet de dispositif de Haltes de nuit dédiées aux **femmes isolées en situation de grande exclusion.**

Ce dispositif comprendrait **2 Haltes de nuit dédiées aux femmes isolées.** Il serait complété par **4 Haltes de nuit à Paris dédiées aux hommes isolés** correspondant aux 4 secteurs de coordination des maraudes. En parallèle, un nouveau **lieu de mise à l'abri destiné aux familles**, verra le jour, sur le modèle du Lima 14.

Les Haltes de nuit ont pour objectif de venir utilement compléter les dispositifs existants de la veille sociale (maraudes, accueils de jour/ESI…) et ne se substituent pas aux centres d'hébergement.

Elles s'inscrivent dans une logique de proximité en lien avec la Coordination des maraudes et le SIAO 75, visant à répondre au plus près aux besoins des plus exclus et à encourager les partenariats locaux autour de ces situations.

Ce cahier des charges s'inspire des expériences régionales et nationales et se veut souple et évolutif afin de permettre la nécessaire adaptation à l'évolution des besoins des différentes publics cibles.

Il est le fruit d'une réflexion menée en commun par l'ensemble des acteurs de la lutte contre l'exclusion à Paris : Etat, Ville de Paris, SIAO dans ses volets urgence et insertion, FAS, RATP…

1) Public-cible et objectifs

Les **Haltes de nuit** sont dédiées à l'accueil sur des périodes de nuit (sur une tranche horaire 20h-8h, y compris le week-end) de femmes isolées, très désocialisées, en refus d'hébergement ou éloignés des dispositifs d'hébergement existants. Il doit s'agir de personnes rencontrées par les maraudes et/ou accueillies par les ESI/AJ.

Les objectifs de ce dispositif sont les suivants :
- offrir un lieu d'accueil de répit et de repos, accessible à la fermeture des autres dispositifs de jour. Il s'agit d'un lieu de mise à l'abri avec un haut seuil de tolérance quant aux critères d'admission ;
- tisser ou recréer un lien avec les personnes accueillies ;
- compléter les dispositifs de veille sociale et d'hébergement dans une logique de complémentarité et de parcours.

1

2) Maillage territorial

L'objectif est de créer **2 Haltes de nuit à Paris** dédiées aux femmes isolées.
Chaque halte de nuit doit être adossée d'une part aux maraudes d'évaluation et d'orientation et aux maraudes d'intervention sociale, et d'autre part à un ou plusieurs ESI/AJ.
Le **partenariat resserré entre ces acteurs de la veille sociale devra être formalisé par voie de convention**, en lien avec le SIAO.
L'objectif est de relayer en journée l'accroche crée avec la personne et le cas échéant instruire ses demandes : demandes d'hébergement, ouverture des droits…

3) Configuration des locaux

Les locaux envisagés pour les haltes de nuit doivent permettre l'accueil d'un petit collectif : **20 à 30 personnes au maximum.**

Les espaces doivent permettre un accueil sécurisant. **Deux types d'espaces** complémentaires peuvent être aménagés :
- une salle commune : accueil /collation
- un espace permettant pour les personnes qui le souhaitent de récupérer/ s'endormir
- un espace de repos calme permettant aux personnes d'accéder aux autres prestations (rencontre avec un animateur, activités calmes, vestiaires, hygiènes…)

Les locaux utilisés en nuit peuvent être des locaux attenants ou adossés à une structure existante pour permettre des mutualisations de moyens.

4) Fonctionnement

Une certaine tolérance doit exister au sein de la halte de nuit pour ce qui est de la consommation d'alcool, l'expression de problèmes psychiques ou comportementaux, l'accueil des animaux.
Le public qui refuse d'intégrer les structures d'hébergement classiques ou qui en est éloigné, notamment en raison de leurs règles de fonctionnement doit pouvoir accéder au dispositif.
La personne orientée pourra effectuer des aller-retours avec la rue, et mesurer ainsi les degrés de contrainte entre l'intérieur et l'extérieur.

5) Prestations minimales

A minima, les prestations suivantes devront être proposées :
- rencontre avec un travailleur social
- collation, douches, lessive, vestiaire
- activités calmes (lecture, cartes…) accès à un ordinateur

6) Moyens humains

L'équipe pluridisicplinaire doit être composée a minima des personnels suivants :
- un responsable / coordinateur
- 1 travailleur social (profil éducateur spécialisé)
- 1 animateur
- 1 agent de sécurité

Des solutions de consultation en matière de soins infirmiers devront être envisagés.
Le projet social de la structure devra intégrer la dimension de l'engagement bénévole et de l'inscription dans l'environnement local. Des équipes bénévoles pourront apporter leurs concours dans la gestion des espaces de convivialité.

7) Régulation et Orientation

Le 115/SIAO assure la régulation de la capacité d'accueil de la structure. Il sera destinataire du nombre de places disponibles pour chaque halte de nuit afin de transmettre l'information aux maraudes. Une visibilité sur l'occupation des places la veille doit être remontée chaque matin au 115/SIAO.

L'orientation des personnes vers le dispositif est assuré par les prescripteurs de la veille sociale : 115/SIAO, maraudes, accueils de jour/ESI.

Les orientations en proximité seront privilégiées et notamment celles faisant suite aux signalements des Coordinations des maraudes et des Cellules de veille des Mairies arrondissement.

Pour faciliter la gestion de la structure, il n'est pas prévu d'accueillir les personnes directement à la porte pour les personnes non connues.

Toutefois, les personnes déjà orientées, peuvent se rendre à la Halte directement.

8) Durée de prise en charge

La prise en charge en halte de nuit s'effectue à la nuitée. Toutefois, en fonction des situations les personnes orientées peuvent revenir la nuit suivante.
Un accueil sur plusieurs nuits consécutives est possible comme un accueil épisodique. Les Haltes de nuit visent à recréer un lien accompagnement permettant de travailler avec la personne à la recherche d'une solution mieux adaptée.

9) Budget prévisionnel

Le financement des haltes de nuit est assuré par l'État, sur le volet fonctionnement, et ce à titre **expérimental**. La reconduction des financements se fera sous réserve d'une évaluation positive du projet au terme d'une durée de fonctionnement fixée à **un an**.

Le budget prévisionnel proposé ne doit pas excéder **30 euros / nuit / place**.

10) Evaluation du dispositif

a- Indicateurs journaliers

Une première liste d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs journaliers :

- Nombre de personnes accueillies/nuit
- Nombre de passages/nuit
- Nombre de relais effectifs passés (accompagnement possible avec le réseau bénévoles). Type de relai (ESI jour, Hôpital, Soins psy, Accompagnement PSA……)
- Nombre de Prestation(s) demandée(s)/acceptée(s) par nuit : un tableau pourra répertorier l'ensemble des prestations.
- Taux de fréquentation de la zone « repos/endormissement ».
- Difficultés rencontrées + pistes d'amélioration

b- Indicateurs hebdomadaires

Données chiffrées

- Bilan des indicateurs journaliers sur la semaine
- Nombre de personnes se présentant à plusieurs reprises.
- Nombre de dossier SIAO, en lien avec les maraudes, ESI, PSA, etc.
- Nombre de personnes sorties des haltes vers des dispositifs d'insertion

Autres données

- Rôle et intervention des bénévoles, en complémentarité des professionnels
- Articulation avec la coordination des maraudes

Un rapport hebdomadaire sera demandé.

1) Gouvernance et coordination du dispositif

a- Le Comité de suivi

Un **comité de suivi mensuel** sera composé de :

- un représentant de chaque halte
- un représentant SIAO volet urgence
- un représentant Ville
- un représentant État
- un (des) invité(s) (ESI, maraude…)

Les comités de suivi auront pour vocation d'échanger entre structures accueillantes sur les difficultés rencontrées, les points d'amélioration à apporter, les questionnements divers. Ils permettront également d'améliorer le travail en réseau avec les maraudes, les ESI et toutes structures visées par les orientations faites par les Haltes.

b- Le Comité de pilotage

Un **COPIL** sera programmé à une fréquence **trimestrielle** afin d'analyser l'activité des structures ainsi que la mise en place des pistes d'amélioration, évoqués lors des comités de suivi. Le COPIL aura pour charge de transmettre les indications nécessaires aux structures dans le but de l'amélioration du dispositif destiné aux personnes en grande exclusion.

Le COPIL réunira :

- la DRIHL
- la Ville de Paris
- le SIAO
- la Coordination des Maraudes
- la RATP
- les opérateurs associatifs porteurs d'un dispositif.

Source : Drihl Île-de-France, 2019

5. Synthèse du questionnaire grand débat réalisé en mars 2019 auprès des dames accueillies

Synthèse questionnaire Grand débat auprès des Dames

de la cité des Dames ADSF

Contexte :

Questionnaires réalisés auprès de 19 dames sans domicile fixe de 21 à 70 ans, de nationalité française ou étrangère (ces dernières pouvant être en situation régulière ou pas sur le territoire français), accueillies à la Cité des Dames (rue du Chevaleret à Paris 13ème) en accueil temporaire.

Les principaux constats ou doléances, assortis des principales propositions avancées par les dames sont les suivants :

1. Dans la rue sauf urgence, la priorité n'est pas la santé (mais la sécurité, le poids psychologique de ce qui a été vécu et de la situation actuelle, et la résolution de problèmes « administratifs »), et il en est de même en cas de mise à l'abri temporaire (angoisse de l'avenir et du retour à la rue) : il faut offrir aux dames une solution d'hébergement durable pour faciliter leur propre prise en charge de leur santé
   Parmi les solutions proposées :
- Désengorgement du 115
- Démultiplication des solutions « dignes »d'hébergement (droit au logement, réquisition de logements vides…)
- Reconsidération des hébergements ou mises à l'abri actuels (Chapsa jugé indigne par exemple)
- Renforcement des services de prise en charge social/santé : plus de personnel, plus de budget, plus de moyens aux associations d'accompagnement

2. Le poids psychologique de ce qui a entrainé la mise à la rue, plus l'insécurité vécue et l'angoisse de l'avenir (notamment due à la séparation et à l'éloignement des enfants pour certaines) sont des facteurs importants de dégradation de la santé psychique /mentale quand on est sans abri ou en abri temporaire : il faut développer les accompagnements et les prises en charge psychologique en parallèle aux recherches de solutions de sortie de la situation de rue
   Parmi les solutions proposées :
- Renforcement des possibilités de suivi
- Appui aux associations qui apportent un suivi, notamment par le développement des groupes de parole, ateliers, activités

3. Le sentiment de « n'être rien » quand on est sans abri ou en attente de régularisation sa situation (sans papier, sans identité, sans occupation, sans reconnaissance des compétences et savoir-faire détenus antérieurement) impacte lourdement les capacités à se (re)construire un avenir : il faut donner les moyens de reconnaissance aux dames de ce qu'elles sont et de leur utilité « sociale »

Parmi les solutions proposées :

- Donner la possibilité de travailler même temporairement et avec un statut particulier
- Evaluer les compétences des dames
- Les impliquer bénévolement et tenir compte de leur implication dans leur parcours de régularisation
- Diminuer les temps des procédures de régularisation en tout genre, tout ce temps pendant lequel on a l'impression de n'être rien

4. L'offre de soins et les services santé ne sont pas suffisamment adaptés au public des femmes «sans abri» : il faut faciliter l'accès aux soins des femmes sans abri

Parmi les solutions proposées :

- Gratuité et distribution de protections hygiéniques
- Adaptation de l'offre de services santé aux publics : prises de rendez-vous facilités, lieux accessibles et solutions y compris pour les animaux de compagnie, offre de bagagerie lors des consultations, facilitation de l'accès à un médecin traitant
- Mieux former les personnels de santé et les services sociaux aux publics des sans abri
- Aller vers les dames dans la rue et en abri temporaire avec une information adaptée pour les inciter à venir vers les soins
- Gratuité des soins d'urgence
- Multiplication des possibilités d'accès à un traducteur pour les personnes ne parlant pas français
- Meilleure coordination entre CPAM pour faciliter la résolution des situations administratives
- Démultiplication des moyens donnés aux hôpitaux en accompagnements social et psychologique auprès des personnes sans abri
- Renforcer la prévention santé auprès des sans abri

Source : Chantal Meyer, Synthèse questionnaire Grand débat Cité des Dames ADSF, mars 2019 (Document envoyé le 3 mai 2019)