

Evaluation du dispositif expérimental « Lieu de vie participatif pour femmes en errance, usagères de drogues »



© Lucie Pastureau/HansLuca pour Le Media Social

Abej SOLIDARITÉ x CèdrAgir

— Rapport final – Septembre 2024

AUTRICES :

CLAIRE BOIVIN
MANON REGUER-PETIT
LOU TITLI

agencephare

abej 
/ SOLIDARITÉ

Cedr  gir
Addictions

— agencephare.com

SOMMAIRE

1. SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION	4
2. RAPPEL DU CONTEXTE ET DE LA MÉTHODE	10
2.1. Un lieu de vie et d'accueil expérimental, dédié aux femmes en errance et usagères de drogues	11
2.2. Les axes de questionnement de l'évaluation	14
2.3. La méthodologie déployée	15
2.3.1. L'enquête qualitative menée lors de la 1ère vague de terrain	16
2.3.2. L'enquête qualitative menée lors de la deuxième phase de terrain	16
2.3.3. L'analyse des données budgétaires	20
3. RESULTATS DE L'ÉVALUATION	21
3.1. Portrait des femmes accueillies : caractéristiques, parcours antérieurs et modes d'entrée	22
3.1.1. Des femmes en situation de grande marginalité, aux parcours d'addictions anciens	22
3.1.2. L'entrée à la maison Corinne Masiero : la perspective d'accéder à un hébergement durable	28
3.1.3. Un enjeu autour de la stabilisation dans la structure plutôt qu'à l'entrée	33
3.1.4. Conclusion de la partie 1	37
3.2. Expériences et vécus du lieu par les femmes accueillies	39
3.2.1. Un cadre à la fois souple et très protecteur, apprécié des résidentes	39
3.2.2. Un accompagnement global, des rapports relativement horizontaux	46
3.2.3. Un investissement du lieu et un accompagnement dont les femmes se saisissent progressivement, sur un versant avant tout individuel	56
3.2.4. Conclusion de la partie 2	61
3.3. Les effets de l'accueil à la maison Corinne Masiero sur les situations et parcours des femmes accueillies	63
3.3.1. Des effets sur les trajectoires des femmes avant tout corrélés à la durée de séjour	63
3.3.2. A court terme, l'accès à un lieu d'hébergement stable, vecteur de multiples changements dans le quotidien	64
3.3.3. A moyen terme, un lieu tremplin vers une réduction des consommations et la reprise de parcours de soins	68
3.3.4. Un accompagnement sur d'autres dimensions – accès aux droits, emploi, logement, parentalité - ouvrant la voie à des projets de plus long cours	75
3.3.5. Une sécurisation des trajectoires de sortie pour les femmes ayant un projet d'hébergement ou de logement	81
3.3.6. Conclusion de la partie 3	84
4. CONCLUSION GÉNÉRALE ET PRÉCONISATIONS	86
4.1. Conclusion générale	87
4.2. Nos préconisations	90
4.2.1. Préconisations relatives au fonctionnement de la maison Corinne Masiero	90
4.2.2. Préconisations relatives aux autres structures du secteur de l'AHJ	92
5. ANNEXES	94

5.1. Bibliographie	95
5.2. Liste des principaux sigles mobilisés dans l'évaluation	96

1. Synthèse de l'évaluation

PARTIE 1

Synthèse des enseignements de l'évaluation

L'évaluation a permis de qualifier finement le profil des femmes accueillies sur le dispositif, d'identifier les facteurs-clés de leur adhésion à celui-ci et d'analyser les effets qu'il produit sur leurs parcours, à court et moyen termes.

Un objectif atteint : l'accès à un lieu de répit ou de stabilisation pour des femmes en errance, usagères de drogue

Les femmes qui intègrent la maison Corinne Masiero ont des parcours de rue majoritairement très longs. Alternant fréquemment entre différents lieux de vie (squat, hébergement institutionnel d'urgence, etc.), leurs trajectoires d'addiction sont anciennes et plurielles (polytoxicomanie) ; elles se cumulent en outre à d'autres problématiques, en particulier à des violences intrafamiliales. Avant d'intégrer le dispositif, les résidentes se trouvent par ailleurs pour la plupart en situation **d'exclusion pérenne vis-à-vis de l'hébergement**, bien qu'elles aient maintenu un contact – parfois irrégulier – avec les structures dites de « première ligne ». La mobilisation de quelques partenaires-clé pour l'orientation, qui pratiquent également un accueil fondé sur les principes de la réduction des risques et du bas seuil d'exigence (Halte de nuit, Sleep'in, maraudes ABEJ, maraudes du Samu social), ainsi que les conditions souples d'accès au dispositif **permettent à la structure de toucher son public-cible**, c'est-à-dire des femmes fortement éloignées de l'hébergement, suivant des modalités d'orientation souples et adaptées à leurs situations (réactivité, absence de listes d'attente, etc.).

Dans ce contexte d'éloignement durable de toute forme d'hébergement pérenne, **la stabilisation des résidentes au sein de la maison Corinne Masiero apparaît comme une gageure.** De fait, le haut niveau et l'ancienneté de leurs consommations, leur long parcours d'errance et la persistance de certaines pratiques et sociabilités extérieures à la structure (relations de couple, parfois violentes, activités prostitutionnelles, pratiques de mendicité, etc.) viennent sans cesse menacer la pérennité de leur présence au sein du dispositif. Le renouvellement du public dans la structure en témoigne (36 femmes différentes, sur une période d'un an et demi). Pourtant, la maison Corinne Masiero réussit son pari de stabiliser – y compris sur une période parfois courte – les femmes qu'elle accueille : *a minima*, en leur apportant un répit dans un parcours de rue particulièrement complexe et fragmenté, parfois en jetant les bases pour un accompagnement ultérieur plus soutenu ; *in extenso*, en leur permettant d'amorcer une trajectoire d'insertion socioprofessionnelle de plus long cours, et en sécurisant leurs trajectoires d'hébergement ou de logement.

Les partis-pris de la Maison Corinne Masiero : des facteurs clés d'adhésion au dispositif

Les grands leviers de fonctionnement de la structure permettent de comprendre comment le dispositif parvient à susciter l'adhésion des résidentes et révèle leur pertinence au regard des besoins conséquents de ces femmes.

D'abord, **la possibilité d'avoir accès à un hébergement stable, non mixte (et donc plus sécurisé) est en soi factrice de stabilisation** et produit des effets immédiats sur le bien-être des résidentes, y compris chez celles qui ne restent que de manière éphémère dans le dispositif. Ensuite, **la présence d'une équipe à la fois médicale et socioéducative, disponible 24H/24 auprès des résidentes, fait évoluer le rapport à l'accompagnement** en favorisant la création d'un lien de confiance riche d'effets. La taille de l'équipe et sa présence continue, terrain d'échanges informels et nourris sur des sujets variés, participe d'une forme d'« authenticité » des relations entre équipe et résidentes, qui se traduit par un plus grand investissement de ces dernières dans leur accompagnement. Enfin, la **posture compréhensive et souple des équipes et leur formation à la réduction des risques** incite les résidentes à se saisir de l'accompagnement proposé en la matière dans un cadre où elles ne se sentent pas jugées, et en réarticulant ces projets de réduction ou de stabilisation à des projets de plus grande ampleur, qu'ils soient familiaux, personnels, ou encore professionnels.

Ces partis pris – un hébergement pérenne, en non-mixité et inconditionnel ; un suivi resserré et quotidien par une équipe présente 24h/24, à la fois issue des secteurs médical et social ; un accompagnement fondé sur la réduction des risques et des dommages – **apparaissent donc comme autant d'éléments pertinents et nécessaires** pour favoriser la réconciliation institutionnelle de femmes en situation de grande exclusion sociale. Dans ce contexte, **accès à l'hébergement et suivi sur mesure constituent les deux facettes d'un même projet qui se renforcent mutuellement** : la stabilité résidentielle crée les conditions nécessaires à l'accompagnement, qui, en retour, la garantit en permettant aux femmes d'être accompagnées dans leur transition de la rue vers le logement.

Des effets notoires sur les trajectoires des résidentes

La pertinence du dispositif réside ainsi dans le caractère profondément **holistique** de son accompagnement. Dans ce cadre, en particulier, la stabilisation des consommations devient un **moyen, et non une fin, vers un projet de réinsertion sociale plus globale**. L'accompagnement en addictologie est alors d'autant plus investi par les résidentes qu'il est **porteur de sens** et s'insère dans un projet **positif**, dont les contours sont définis par les résidentes elles-mêmes (renouer avec des proches, retrouver un emploi, etc.). Le dispositif permet donc aux femmes de s'inscrire dans une perspective de **rétablissement**, en concevant et en mettant en œuvre des projets adaptés à leurs consommations. Cette approche a un impact réel sur leurs trajectoires de consommations : **la plupart d'entre elles réduisent sensiblement leurs consommations, bien que de manière peu linéaire, a minima pendant leur passage à la maison Corinne Masiero, et pour celles qui restent le plus longtemps, de manière plus pérenne.**

Ces partis pris structurants du dispositif ont des impacts directs et plus globaux sur les trajectoires des résidentes, qui dépassent largement la question de leurs consommations. Ceux-ci s'affirment de manière plus ou moins structurante selon la **durée que passent les femmes au sein du dispositif**.

- A court terme, intégrer la maison Corinne Masiero permet aux femmes d'**accéder à un lieu sécurisé, de repère et d'ancrage, et de renouer avec un bien-être global, en se projetant différemment**. Cet impact concerne **l'ensemble des résidentes, quelle que soit leur durée de séjour** : l'accès à un sentiment de bien-être, de répit et de sécurité est immédiat. Ainsi, il importe de noter que **même dans un temps relativement court** (parfois quelques semaines), la maison Corinne Masiero parvient à **amorcer des démarches administratives ou médicales parfois pérennes**.
- A moyen terme, **le passage par la maison Corinne Masiero favorise aussi l'autonomisation de ces femmes**, qui ont pu y (ré)apprendre à se faire à manger, à gérer un budget, à entretenir leur chambre, à accepter l'accompagnement. Ce point apparaît comme particulièrement important : en effet, l'accompagnement au sein de la maison construit les fondements d'une relation de confiance aux professionnels des secteurs médical et médico-social et favorise le suivi au sein d'autres structures.
- Pour les femmes qui restent plus longtemps dans le dispositif, **la maison Corinne Masiero favorise une inflexion tangible de leurs trajectoires personnelles**, perceptible au-delà de la diminution de leurs consommations, **à travers l'évolution de leurs situations administrative, sociale et professionnelle**, mais aussi, dans certains cas, par leur accès à un **hébergement ou à un logement adapté**. Ces femmes sont celles qui ont noué le lien le plus fort avec l'équipe, bien souvent maintenu après leur sortie du dispositif.

Ces différents éléments de stabilisation permettent aux femmes de s'inscrire **dans des dispositifs de droit commun, tout en sécurisant leur sortie** (maintien du lien voire de certains suivis administratifs ou médicaux pour garantir la continuité des démarches amorcées). Si ces effets sont rarement linéaires, leur importance doit être envisagée au regard des parcours particulièrement fragmentés des résidentes. Le tableau ci-dessous récapitule les effets que produit la maison Corinne Masiero sur les trajectoires des résidentes en repartant de trois cas typiques de sortie du dispositif : le retour à la rue ; l'intégration d'hébergements provisoires ; l'intégration de logements adaptés. Ces cas illustrent autant d'effets d'intensités variables du dispositif sur les trajectoires des femmes.

Tableau : Synthèse des effets selon les types de sorties

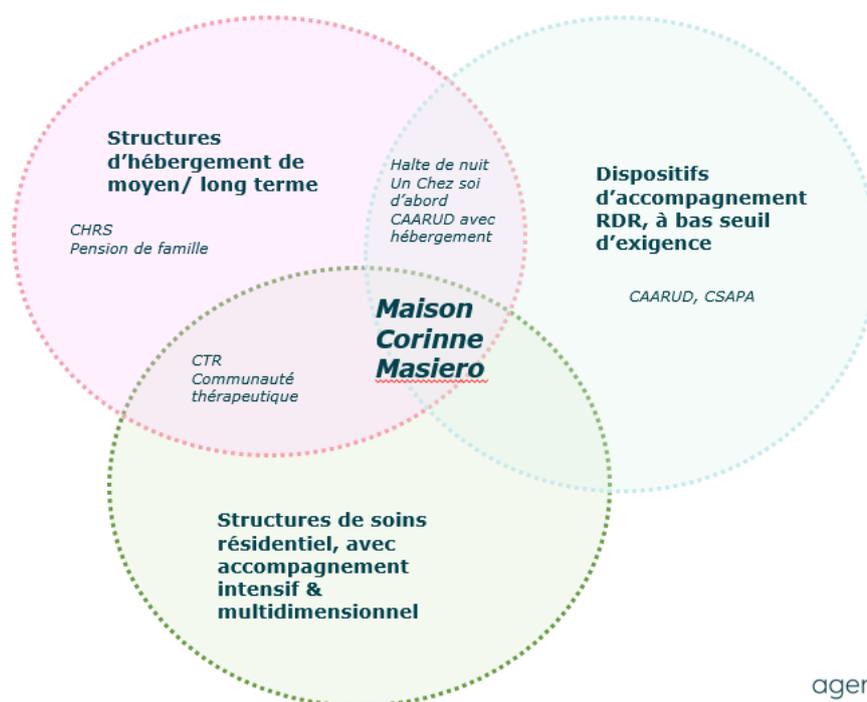
	Femmes retournant à la rue	Femmes en hébergement provisoire, à la situation inégalement stabilisée	Femmes en logement adapté
Effets sur l'accompagnement	*Lien avec les équipes pendant le séjour	*Lien renforcé avec les équipes *Relation plus fluide avec les équipes du nouveau dispositif *Plus grand investissement dans les accompagnements proposés au sein du nouveau dispositif (activités, accompagnement addicto, etc.)	Lien renforcé avec les équipes des PDS et les équipes du logement adapté
Effets sur l'hébergement/logement	*"Pause", répit	*Lancement de demandes logement/hébergement *Stabilisation dans des hébergements provisoires (CHRS) dont elles étaient auparavant régulièrement exclues	*Intégration d'un logement adapté (appt thérapeutique, PF) *Stabilisation dans un nouveau logement, capacité à en prendre soin, à s'y installer
Effets sur les consommations	*Accès TSO *Baisse des consommations pendant le séjour	*Accès TSO *Baisse tendancielle des consommations	*Accès TSO *Baisse tendancielle des consommations
Effets sur la santé	*Renouvellement carte vitale/CMU * « Petits » soins (pansements, etc.) évitant la détérioration de certaines situations médicales *Rdv médicaux ponctuels, le temps du séjour	*Renouvellement carte vitale/CMU *Amorces de parcours de soins de plus long terme (addicto, gynécologie, etc.)	*Renouvellement carte vitale/CMU *Prise en charge médicale ++ : hospitalisations, traitements d'ALD... *Autonomisation du parcours de soins
Effets sur les démarches administratives	*Dossier SIAO *Démarches "fondamentales » (CNI, etc.).	*Dossier SIAO *Démarches "fondamentales » (CNI, etc.).	*Dossier SIAO *Démarches "fondamentales » (CNI, etc.). *Aboutissement ou lancement de procédures relatives à la famille/situations conjugales (garde d'enfants, procès pour VSS, etc.)
Effets sur l'insertion sociale	*Relation de confiance avec les équipes	*Relation de confiance avec les équipes *Inscription dans un collectif le temps du séjour	*Liens renoués avec la famille et notamment les enfants
Effets sur l'insertion professionnelle		*Diminution de l'activité prostitutionnelle *Réflexions autour de projets d'activités d'insertion (chantiers, etc.)	*Diminution de l'activité prostitutionnelle *Retour à l'emploi salarié (hors prostitution) via IAE

Conclusion : la plus-value d'un dispositif original

Après un an et demi seulement d'existence du dispositif, il est donc possible de situer précisément la place qu'occupe le dispositif dans la trajectoire institutionnelle des femmes : un espace de **répit** pour celles qui n'y passent qu'un temps, un **tremplin vers le droit commun** pour celles qui sont ensuite en mesure d'intégrer d'autres hébergements ou logements (CHRS, pensions de famille, logement adapté type appartement thérapeutique, etc.). Le dispositif s'avère particulièrement **efficace** pour les femmes qui y restent **le plus longtemps** (quelques mois *a minima*), car il favorise leur réinsertion sociale, professionnelle et leur accès au droit.

Ces éléments **positionnent la maison Corinne Masiero de façon originale dans l'écosystème** des structures d'accueil, de l'hébergement et de l'insertion d'une part (secteur AHI) et des structures de soin et d'accompagnement en addictologie d'autre part. Positionnée au croisement de ces deux champs, **elle présente trois spécificités, qui, articulées les unes avec les autres, fondent la singularité du dispositif** : un dispositif résidentiel, proposant une durée d'accueil de moyen terme (de quelques mois à une année) ; une structure à « bas seuil d'exigence », articulant faible conditionnalité à l'entrée absence d'exigence d'un projet de soin ou d'abstinence ; un accompagnement multidimensionnel, et surtout intensif, grâce à un taux d'encadrement élevé.

Schéma – Le positionnement de la maison Corinne Masiero dans son écosystème



2. Rappel du contexte et de la méthode

PARTIE 2

Cette partie introductive resitue le contexte (1.1), les finalités et axes d'investigations (1.2) et la méthodologie de l'évaluation du lieu expérimental Les Portes du Soleil, renommé au mois d'avril 2024 maison Corinne Masiero (1.3).

2.1. Un lieu de vie et d'accueil expérimental, dédié aux femmes en errance et usagères de drogues

Les femmes en errance¹ ou en situation de grande marginalité² constituent un groupe peu visible, dont les caractéristiques et problématiques restent mal connues, même si les travaux de recherche sur le sans-abrisme au prisme du genre se développent depuis plusieurs années³. Certes, les femmes sont sous-représentées parmi les personnes sans domicile, et encore davantage parmi les personnes sans-abri⁴. **Le genre peut en effet constituer une variable (relativement) protectrice dans les parcours des femmes sans domicile** : dans un secteur de l'hébergement très segmenté et concurrentiel, les femmes connaissent en effet des conditions d'hébergement ou de logement relativement meilleures que les hommes (hôtel, logement mis à disposition par une association)⁵.

Mais les femmes n'en constituent pas moins de près de 40% des effectifs et restent, pour autant, très peu « visibles », dans le champ médiatique, scientifique ou dans les représentations du sens commun autour du sans-abrisme. Si certaines de leurs caractéristiques les rapprochent de leurs homologues masculins, d'autres dimensions de leurs expériences et de leurs trajectoires constituent des spécificités liées au genre. Comme les hommes, les femmes sans domicile sont d'origine modeste, peu diplômées et ont souvent rencontré dans leur enfance d'importantes difficultés familiales⁶. Elles sont en revanche **davantage exposées aux violences que les hommes** : cela a été à la fois le cas dans leur passé, durant leur enfance et leur adolescence⁷ et au cours de leur trajectoire d'exclusion du logement. Une fois sans domicile, les femmes ont également significativement plus de chances d'être confrontées à des violences, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles⁸. Parmi elles, les femmes sans abri sont **particulièrement exposées aux violences dans la rue et développent de ce fait des stratégies d'invisibilisation** dans l'espace public pour se protéger⁹.

¹ Cette terminologie, d'abord mobilisée par les travailleurs sociaux puis le champ de la recherche sociale, désigne des situations de précarisation, d'exclusion sociale, de désaffiliation, de rupture et de bifurcations. Voir Jean Foucart « Editorial » in *Pensée plurielle*, 2014, 1, numéro 35

² Le terme de « marginalisation » a été défini par Serge Paugam comme le fait de « pour un individu ou un groupe d'individus, de s'écarter de la norme de la société, de s'en exclure ou d'en être exclu (...). Elle peut être choisie (...) mais elle est souvent subie, comme la conséquence d'une stigmatisation, d'une exclusion sociale, d'une désocialisation, d'un comportement à risque, d'un handicap. » (Serge Paugam, *Les 100 mots de la sociologie*, Presse Universitaires de France., s.l., 2010.).

³ Marie Loison et Gwenaëlle Perrier, « Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : entre vulnérabilité et protection », *Déviance et Société*, 2019, vol. 43, n° 1, p. 77-110.

⁴ Une enquête menée par l'INSEE et l'INED en 2012 (enquête SD 2012) estime à 38% la part de femmes parmi les personnes sans-domicile, la majorité d'entre elles étant hébergée par des institutions. D'après la même enquête, environ 1% des femmes sans domicile interrogées était sans-abri, contre 14% des hommes.

⁵ M. Loison et G. Perrier, « Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre », art cit.

⁶ Ined et Insee, « Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et les distributions de repas chauds. Sans-Domicile 2012 ».

⁷ 36% des femmes sans domicile déclarent avoir été victimes de violences dans leur enfance, contre 19% des hommes, enquête SD 2012.

⁸ M. Loison et G. Perrier, « Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre », art cit.

⁹ Audrey Marcillat, *Femmes sans-abri à Paris. Etude du sans-abrisme au prisme du genre*, Mémoire de Master 2, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 2014, 126 p.

Cette invisibilité des femmes en situation de grande marginalité est également repérable lorsque l'on s'intéresse aux **femmes en errance, consommatrices de drogue**. Quelques travaux permettent néanmoins de mettre à jour **des pratiques, risques, modes de consommation différenciés en fonction du genre**. Ces variations tiennent à la fois à des modes de socialisation différenciés, mais également à la plus forte stigmatisation dont elles font l'objet, l'usage de drogues contrevenant davantage

aux rôles sexués et parentaux qui leur sont assignés. Les **pratiques de consommation de drogue chez les femmes sont en effet davantage stigmatisées¹¹**, ce qui participe également d'une **exclusion, voire d'une invisibilisation des femmes usagères**. Certaines femmes peuvent alors s'inscrire dans un déni des problématiques liées à leur consommation et s'éloigner des structures sanitaires et médicosociales, ce qui complique leur identification, leur orientation et leur suivi.

Les **dispositifs et structures d'accompagnement et de soin** peu restent en effet **aujourd'hui peu adaptés aux spécificités des pratiques et expériences des femmes** en errance et consommatrices. Les femmes constituent un public très minoritaire des services de prise en

Encadré 1 - Focus sur les spécificités des consommations féminines

Les recherches de l'OFDT livrent diverses observations sur les pratiques des jeunes femmes en situation d'errance rencontrées par les équipes de soin, notamment les polyconsommatrices fréquentant les CAARUD et les CSAPA. Du point de vue de leurs profils, ces femmes sont en tendance plus jeunes que leurs homologues masculins ; elles vivent beaucoup plus souvent en couple (38% contre 14%), plus de la moitié d'entre elles sont mères et 21% vivent avec des enfants (contre 10% des hommes).

Elles rencontrent des problématiques spécifiques liées à la promiscuité et aux relations sexuelles non consenties (infections gynécologiques, grossesses non désirées, absence de contraception). Enfin, les analyses soulignent un manque d'autonomie dans les choix relatifs aux contextes de consommation (plus souvent en couple, en situation de dépendance financière et vis-à-vis de l'approvisionnement en produit ; partage du matériel plus fréquent que chez les hommes...) et une implication plus importante dans les démarches visant à rapporter de l'argent (mendicité, prostitution)¹⁰.

charge spécialisés : elles ne représentent que 23% des publics en CSAPA et 18% en CAARUD¹². Cette très faible part de femmes met en lumière leurs **plus grandes difficultés d'accès à ces institutions**, qui peuvent tenir à différents facteurs : inadaptation des services proposés et manque de réponses aux problématiques rencontrées ; appréhensions face à la mixité des lieux et des violences dont elles peuvent faire l'objet ; risque de stigmatisation accrue, en particulier pour les mères¹³, etc. Dans ce contexte, **l'enjeu de proposer des dispositifs dédiés spécifiquement aux femmes consommatrices de produits psychoactifs afin de tenir compte de leurs besoins est particulièrement saillant¹⁴**.

L'expérimentation de la maison Corinne Masiero, lieu de vie participatif et de réduction des risques pour femmes en errance et usagères de drogues proposée par les associations lilloises Abej SOLIDARITE et CèdrAgir, **constitue ainsi une innovation inédite**. Fondée sur des constats locaux et les

¹⁰ François Beck et al., « Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? », *Tendances*, mars 2017, n° 117.

¹¹ *Ibid.*

¹² Carine Mutatayi, « Résultats de l'enquête Ad-femina. Accueil spécifique des femmes en addictologie », *Tendances*, mars 2019, n° 130, p. 6.

¹³ Carine Mutatayi, *Publics féminins : les approches en matière de prévention et de soins*, Lille, OFDT, 2014.

¹⁴ Serge Escots et Guillaume Suderie, *Revue de la littérature : Femmes et addictions*, Toulouse, Fédération Addiction, 2013.

besoins du territoire en termes d'accompagnement des femmes usagères de drogue¹⁵, le lieu expérimental, ouvert depuis mars 2023, repose sur **trois partis-pris majeurs qui le distinguent des lieux d'accueil et de RDR habituels** :

- **Le premier levier consiste en un hébergement collectif, en groupe restreint et en non-mixité.** L'absence d'hommes parmi les personnes accueillies comme la taille réduite du lieu (10 places) visent à favoriser la libération de la parole et à garantir le sentiment de sécurité des femmes intégrant l'expérimentation. Les modalités d'habitat, articulant chambres individuelles et espace collectif, sont pensées pour favoriser quiétude et respect de l'intimité, mais également convivialité et solidarité.
- **Le second levier renvoie à la souplesse des conditions d'accès, d'entrée et de sortie** afin de cibler des femmes usagères non abstinentes et fortement désaffiliées. Les règles de fonctionnement de la structure répondent à une logique de flexibilité afin de pouvoir s'adapter aux rythmes et modes de vie quotidiens des femmes accueillies. L'approche de réduction des risques, sans contrepartie de soin et de sobriété, constitue par ailleurs le cadre fondateur du travail de l'équipe. Enfin, ce cadre souple se donne également à voir dans l'absence de durée prédéfinie lors de l'installation dans le lieu, et l'absence d'injonction au projet ou à une forme de contractualisation pour les femmes accueillies.
- **Le troisième levier renvoie au développement du pouvoir d'agir des femmes et l'invitation à participer à la vie de la maison.** Il s'agit, sans imposer la participation aux temps collectifs, de favoriser la création et le maintien de liens, entre les femmes et avec l'équipe. Cette dimension communautaire doit permettre de « développer l'aide entre les résidentes et un esprit de groupe favorable à un processus de rétablissement »¹⁶. Cette dimension participative et collective se décline à travers l'organisation d'ateliers, activités et temps collectifs au quotidien, et la mise en place d'instances ou de dispositifs plus formels (CVS, boîte à idées...) afin de recueillir les suggestions et projets des habitantes.

Ce projet expérimental est financé pour une durée de deux années (2023 et 2024), par l'ARS Hauts-de - France et la DIHAL (dans le cadre de l'AMI lancé par la DIHAL fin 2020 « personnes en situation de grande marginalité »).

Afin de saisir les modalités de fonctionnement effectives du lieu et de mettre à jour les effets produits sur les situations et les parcours des femmes accueillies, une évaluation de l'expérimentation a été engagée dès l'ouverture de la structure. Cette évaluation, confiée à l'Agence Phare, vise à éclairer différents axes de questionnement et se fonde, à cette fin, sur une méthodologie qualitative, détaillée en suivant.

¹⁵ Les associations Abej SOLIDARITE et CèdrAgir observent que, comme ailleurs, les dispositifs d'accueil et de réduction des risques locaux ne sont pas adaptés aux pratiques des femmes usagères en errance, qui les fréquentent peu : elles ne représentent que 3 à 4% du public de lieux d'accueil comme le Point de repère (CAARUD de l'Abej Solidarité) ou la Halte de Nuit (30 à 40 femmes accueillies sur l'année, sur une file active de 900 personnes).

¹⁶ *Cahier des charges relatif à l'évaluation d'un dispositif expérimental à Lille : « lieu de vie participatif pour femmes en errance, usagères de drogue »*, Lille, Abej SOLIDARITE et CèdrAgir, 2023.

2.2. Les axes de questionnement de l'évaluation

Cette évaluation s'articule autour de **4 axes majeurs de questionnements**.

Le premier axe de questionnement concerne la réception du dispositif, le vécu du lieu par les femmes ayant intégré l'expérimentation, ainsi que **les effets de l'accueil et de l'accompagnement sur leurs situations et leurs parcours** :

- Comment le dispositif parvient-il – ou non – à atteindre les femmes en errance usagères, y compris celles qui mettent en place des stratégies d'invisibilisation dans l'espace public ? Quels sont les « points d'accroche » qui favorisent leur entrée dans le dispositif ?
- Quelles sont les caractéristiques des femmes accueillies ? Quelles ont été leurs trajectoires jusqu'alors ? Quelle place occupe le dispositif dans leur trajectoire, notamment au regard des autres types de structures qu'elles ont pu fréquenter par le passé ? Quel regard portent-elles sur le lieu, les conditions d'accueil, ses spécificités ?
- Comment le dispositif influe-t-il sur les trajectoires des femmes ? Sur quelles dimensions (sociale, psychique, santé, liens familiaux et conjugaux) de leur vie le dispositif agit-il ? Comment évoluent leurs trajectoires addictologiques, et plus largement leurs parcours de soin ?
- Les effets du dispositif varient-ils selon certaines caractéristiques des femmes ? Ces effets varient-ils suivant la durée de l'accueil ?

Le second axe de questionnement porte sur le travail en équipe, les approches et les pratiques d'accompagnement déployées et la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans l'accompagnement.

- Comment, en pratiques, est pensé et se déploie l'accompagnement des femmes accueillies à la maison Corinne Masiero ? Sur quelles dimensions porte-t-il ? Quels sont les liens entre les différents types d'intervenants et quels échanges d'informations s'opèrent entre eux ?
- Comment les pratiques de réduction de risques sont-elles appropriées et mises en œuvre en pratique ?
- Les perceptions de l'accompagnement et les pratiques effectives des différents membres de l'équipe convergent-elles vers un même cadre ? A l'inverse, repère-t-on des points de frottement, des divergences, des dissonances entre les intervenants ?
- Quels sont les leviers favorisant l'adoption et l'acculturation des équipes à de nouvelles pratiques professionnelles ? Quels sont les freins au déploiement de ces nouvelles pratiques ?

Le troisième axe de questionnement s'intéresse à la façon dont les leviers et les partis-pris de l'expérimentation (mixité choisie, collectif restreint, dimension collective, participation, règles souples) **sont appropriés et influent sur la dynamique du lieu et son vécu par les habitantes**. Plus globalement, il s'agit d'interroger ce que ces différents leviers produisent, en termes d'expérience du lieu et d'effets.

- Que produit et comment est perçu le principe de mixité choisie du côté des habitantes ?

- Comment est vécue l'absence d'injonction au projet et aux soins par les habitantes ? Dans quelle mesure l'hébergement et les conditions de l'accueil favorisent-ils des trajectoires de rétablissement ?
- Quelles logiques d'appropriation des espaces individuels et collectifs s'opèrent ? Observe-t-on un investissement progressif des espaces collectifs ? De quoi les espaces collectifs partagés sont-ils « producteurs » (cohésion, moments de convivialité, dynamiques d'entraide et de solidarité, tensions etc. entre les résidentes) ?
- Quels sont les espaces de participation (formels ou plus informels) à la vie de la structure, et comment sont-ils investis ? Quelles sont les formes de contribution à la vie du lieu ?
- Dans quelle mesure les règles collectives et individuelles sont-elles acceptées, respectées ou détournées ? Observe-t-on une adhésion initiale ou plus progressive ?
- Quelle articulation entre la nécessité de préserver le collectif de tensions excessives et de comportements qui le mettraient à mal et la norme d'hébergement inconditionnel ?

Le quatrième axe de questionnement vise à **resituer cette expérimentation dans son écosystème, à l'échelle de la politique publique** d'accueil et d'accompagnement des femmes consommatrices et en errance **et des acteur·trices qui en sont les parties prenantes** (partenaires, financeurs). Il s'agit de mettre à jour sa singularité au regard des lieux et dispositifs déjà existants, d'interroger l'opportunité de son essaimage, de questionner ses effets (réels ou potentiels) sur les partenaires.

- En quoi ce lieu expérimental se différencie-t-il des autres dispositifs d'accueil et d'accompagnement du territoire, notamment sur le plan de la réduction des risques ? Qu'apporte-t-il en termes de réponses à des besoins non ou mal couverts jusqu'à présent sur le territoire ?
- Quel est le modèle budgétaire du lieu ? Quelles similarités et quelles différences par rapport à d'autres lieux proposant des formes de prises en charge comparables à certains égards (CAARUD avec hébergement, CTR) ?
- Le dispositif influe-t-il sur les pratiques des acteurs du territoire à l'égard des usager·es de drogue en général, notamment en matière de réduction des risques ? Plus largement, influe-t-il sur leur perception des femmes (et, au-delà, des personnes) en situation de grande marginalité et leur façon de les accompagner ?
- Sous quelles conditions et modalités peut-on essaimer un tel projet ? Quels sont les vecteurs qui garantissent la bonne mise en œuvre d'un tel lieu ? Comment garantir un accompagnement pertinent et efficace ? Quel modèle budgétaire envisager dans la perspective d'un déploiement à plus grande échelle ?
- Comment le dispositif amène (ou peut-il amener) à repenser les principes de l'accompagnement de femmes usagères et en situation de grande marginalité ?

2.3. La méthodologie déployée

Pour investiguer ces différents axes de questionnements, une première vague de collecte de données qualitatives, mêlant observations et entretiens qualitatifs auprès de différents types d'acteur·trices, a été

menée durant l'automne-hiver 2023 à la maison Corinne Masiero (1.3.1) puis une seconde l'a été au printemps 2024 (1.3.2.). L'étude du modèle économique du lieu s'est quant à elle fondée sur l'analyse de différentes données budgétaires (1.3.3).

2.3.1. L'enquête qualitative menée lors de la 1ère vague de terrain

La première phase d'enquête dans la structure, menée entre septembre et décembre 2023, s'est traduite par **quatre journées passées à la maison Corinne Masiero**, mêlant temps d'observations, entretiens auprès de professionnel·les et entretiens auprès des résidentes. Ces différentes journées, intervenant à chaque fois à environ à un mois d'intervalle, ont permis d'assister à **différents temps de vie « ordinaire » de la structure** (repas partagés, réunion d'équipe, échanges informels dans l'équipe, interactions entre résidentes, échanges entre résidentes et équipes, etc.) tout en nous acculturant au fonctionnement du lieu et en approchant progressivement les résidentes pour réaliser des entretiens. Par ailleurs, le fait de s'y rendre à plusieurs reprises, à quelques semaines d'intervalle, a permis de **disposer d'une vue globale quant aux principales évolutions du lieu** (comme les changements dans l'équipe, la rotation des résidentes, les évènements particuliers ou incidents, etc.).

Ces journées passées sur le site ont également permis de **réaliser 11 entretiens, dont 4 menés auprès de membres de l'équipe et 7 entretiens conduits auprès de résidentes**. La sélection des personnes enquêtées s'est faite suivant une logique de diversification, en faisant varier certains critères pour représenter différents types de profils, parcours et rapports au lieu parmi les personnes enquêtées : fonctions et formations initiales, association de rattachement pour les professionnel·les ; âge, ancienneté dans la structure, modes d'investissements du lieu et rapports à l'équipe pour les femmes accueillies. Concernant plus précisément les entretiens auprès des résidentes, ceux-ci ont été de durées variables (d'une dizaine de minutes à plus d'une heure), suivant leur disponibilité, leur aisance pour s'exprimer ou leurs préoccupations et état du moment. Ces entretiens se sont néanmoins avérés très riches et ont permis de collecter un matériau très intéressant pour l'analyse. Par ailleurs, lorsque cela s'est avéré nécessaire, nous avons complété certaines informations et données manquantes en interrogeant l'équipe. Enfin, au-delà des entretiens « formels » menés, les journées passées à la maison Corinne Masiero ont également permis d'échanger de façon plus informelle avec d'autres membres de l'équipe et femmes accueillies.

En complément de ces données qualitatives, les indicateurs et données quantitatives, renseignés quotidiennement par l'équipe dans le logiciel MANO, ont été intégrés à l'analyse lorsqu'elles apparaissaient pertinentes.

2.3.2. L'enquête qualitative menée lors de la deuxième phase de terrain

Une seconde vague de terrain d'enquête, réalisée entre mars et juin 2024, est venue compléter les premiers éléments recueillis. Cette seconde phase de terrain au sein de la structure a consisté en :

agencephare

- **La réalisation de 4 nouvelles demi-journées d’observation**, en journée. Ces temps d’observation ont mêlé ordinaire de la structure (repas et préparation de repas, échanges informels) et temps plus préparés, voire formels (apéritifs CVS du vendredi, atelier d’écriture auprès des résidentes).
- **La conduite de 3 entretiens formels (enregistrés) auprès d’habitantes de la structure.** Celles-ci n’avaient pas été rencontrées dans la première vague d’enquête de terrain, du fait d’un renouvellement partiel des résidentes présentes sur site au printemps 2024.
- **La conduite de 6 entretiens auprès de professionnel·les de l’équipe de la maison Corinne Masiero.** Dans le cadre d’entretiens individuels, deux membres de l’équipe de nuit ont été interrogés, afin d’appréhender plus finement l’importance du travail réalisé auprès des résidentes sur ces temps, ainsi qu’un membre de l’équipe de jour. Un entretien approfondi a également été mené avec un éducateur spécialisé de l’équipe déjà rencontré lors de la première vague de terrain afin d’échanger autour des partenariats conclus par la structure avec d’autres dispositifs du champ médico-social et de mieux situer l’inscription de la maison Corinne Masiero dans son écosystème. Un entretien collectif a par ailleurs été mené auprès de trois travailleur·ses sociaux·ales en formation ou récemment diplômé·es, afin d’appréhender les spécificités de la structure du point de vue de jeunes professionnel·les. Enfin, un entretien supplémentaire a été réalisé avec la cheffe de service du dispositif afin de faire le point sur l’évolution de la structure, 15 mois après son ouverture.
- **La réalisation de 6 entretiens auprès de partenaires**, dans l’objectif de recueillir leur perception du lieu, leur regard sur ses partis pris, la place qu’il occupe dans le champ social et médico-social, ou encore sur ses points de différenciation et les articulations avec les autres structures de droit commun. Pour ces entretiens ont été ciblés en priorité les partenaires habilités à orienter les femmes vers la maison Corinne Masiero (Halte de nuit, Sleep’in, maraudes de l’ABEJ et du SAMU Social), mais aussi des structures ayant pu recevoir des femmes à l’issue de leur sortie du dispositif (service d’appartements thérapeutiques, CHRS¹⁷ Rosa Parks). Un entretien a enfin été réalisé avec le coordinateur du dispositif TREND/SINTES (OFDT) dans les Hauts-de-France, afin de resituer le dispositif dans l’écosystème du champ médico-social local et d’interroger plus finement l’impact de la structure sur les consommations des résidentes en particulier.

La méthodologie adoptée dans cette seconde phase a dû faire l’objet de quelques évolutions par rapport à celle qui était initialement prévue, afin de s’adapter au plus près des réalités du terrain. Ainsi, 4 des 7 entretiens prévus initialement avec les résidentes n’ont pu être réalisés, non plus que le groupe de parole initialement prévu avec elles. Les enquêtrices se sont en effet heurtées aux aléas de la présence discontinue des résidentes sur site, au refus de certaines d’entre elles d’échanger et à la difficulté de réunir un nombre suffisant de résidentes pour l’organisation d’un entretien collectif. Ces entretiens et focus group ont été remplacés par des échanges supplémentaires avec des professionnels (5 entretiens et un focus group au lieu des 3 entretiens initialement prévus) et des partenaires (6 entretiens au lieu des 4 initialement prévus), qui ont permis de diversifier les points de vue sur la structure et d’envisager d’autres regards sur les trajectoires de certaines résidentes.

¹⁷ La liste des principaux sigles mobilisés dans le cadre de l’évaluation est disponible en annexe (voir partie 5.3.).

Tableau 1 – Récapitulatif des entretiens menés auprès des professionnel·les

Fonction	Sexe	Formation initiale / diplôme	Années d'expérience professionnelle	Structure de rattachement
<i>Equipe de direction</i>	F	Diplôme d'infirmière et master de sociologie	14 ans	CèdrAgir
	H	Master de sciences politiques	20 ans	ABEJ Solidarité
<i>Professionnel – Equipe éducative</i>	H	Master d'économie	8-9 ans	ABEJ Solidarité
<i>Professionnel – Equipe éducative</i>	H	Diplôme d'éducateur spécialisé	6-7 ans	ABEJ Solidarité
<i>Professionnelle – Equipe soins</i>	F	Diplôme d'infirmière	10 ans	CèdrAgir
<i>Professionnelle – Equipe éducative</i>	F	Diplôme d'éducatrice spécialisée	3 ans	ABEJ Solidarité
<i>Professionnel – équipe éducative</i>	H	Diplôme de moniteur-éducateur	25 ans	ABEJ Solidarité
<i>Professionnelle – équipe éducative</i>	F	Diplôme de conseillère en économie sociale et familiale (CESF)	2 ans	ABEJ Solidarité
<i>Entretien complémentaire – professionnel de l'équipe éducative</i>	H	Master d'économie	8-9 ans	ABEJ Solidarité
<i>Focus group complémentaire – professionnels de l'équipe éducative</i>	2 F 1 H	Diplômes d'éducateur·rices spécialisés	2 professionnelles encore en études 1 jeune diplômé (< 6 mois)	Cèdragir
<i>Entretien complémentaire – cheffe de service</i>	F	Diplôme d'infirmière et master de sociologie	14 ans	Cèdragir

Tableau 2 – Récapitulatif des entretiens menés auprès des résidentes

Pseudonyme	Tranche d'âge	Ancienneté dans la structure ^{e18}	Lieu de vie avant LPDS	Autres lieux de vie et d'hébergement fréquentés	Ancienneté de la perte de logement
<i>Emilie</i>	35-40	4 mois	Halte de nuit	CTR, appartement thérapeutique, CHRS	nc
<i>Cécile</i>	40-45	6 mois	Sleep'in	Pro'pause,	1 an et demi
<i>Vanessa</i>	40-45	9 mois	Rue / squat	Halte de nuit, Sleep'in, CHRS, squat	17 ans
<i>Gwendoline</i>	40-45	9 mois	Rue / squat	Sleep'in, Halte de nuit, squat	Environ 10 ans
<i>Myriam</i>	50-55	9 mois	Rue / squat	Squats, rue, Halte de nuit, Sleep'in	8 ans
<i>Lydie</i>	25-30	1 mois	Halte de nuit	CHRS, Halte de nuit	nc
<i>Mérodie</i>	35-40	9 mois	Rue / squat	Halte de nuit, Sleep'in	nc
<i>Malory</i>	30-35	1 mois	Rue/squat	Rue, prison	10 ans
<i>Anaïs</i>	25-30	1 mois	CHRS	CHRS, CAARUD, Halte de nuit, hébergement chez un ex-conjoint	nc
<i>Isalyne</i>	35-40	1 semaine	Halte de nuit (2 jours), rue	Halte de nuit, accueil de jour, Sleep'in, squat, CHRS	18 ans

Tableau 3 – Récapitulatif des entretiens menés auprès des partenaires

STRUCTURE	FONCTION	NATURE DU PARTENARIAT
<i>Equipes mobiles ABEJ/Halte de nuit</i>	Chef de service	Partenaire orienteur
<i>Sleep'in</i>	Chef de service	Partenaire orienteur
<i>CMAO</i>	Directeur	Partenaire orienteur (via les maraudes du SAMU Social)
<i>Service d'appartements thérapeutiques</i>	Chef de service	Structure accueillant certaines femmes sorties de la maison Corinne Masiero

¹⁸ Au moment de la réalisation de l'entretien.

CHRS Rosa Parks	Cheffe de service	Structure accueillant certaines femmes sorties de la maison Corinne Masiero
OFDT/ABEJ	Coordinateur du dispositif « Trend »	Interrogé au titre d'expert des pratiques de consommation et des structures d'accueil existant dans les Hauts-de-France

2.3.3. L'analyse des données budgétaires

En complément du recueil qualitatif, l'Agence Phare a réalisé **une analyse du modèle économique du projet expérimental**, permettant à la fois de « mettre à plat » les données budgétaires en donnant à voir la structure du budget, et de mettre en perspective le modèle économique du lieu avec celui d'autres établissements sociaux et médico-sociaux spécialisés en addictologie des Hauts-de-France.

Cette analyse se fonde ainsi sur :

- **L'analyse du modèle budgétaire de l'expérimentation, à partir des données transmises par l'ABEJ Solidarité**, qui permettent de comparer 5 exercices budgétaires ou scénario d'exercices budgétaires : le budget prévisionnel initial, le budget réalisé en 2023, le budget anticipé pour l'année 2024 (2nde année de l'expérimentation), et des projections budgétaires pour 2025 et 2026, fondées sur l'hypothèse d'une pérennisation de l'expérimentation (fonctionnement d'un établissement de ce type en « vitesse de croisière »).
- **Une approche comparative, qui met en regard le budget de l'expérimentation avec les coûts de dispositifs comparables**, en prenant pour référence 3 types de structures de soins résidentiels en addictologie (CSAPA avec hébergement, communautés thérapeutiques, CAARUD avec hébergement) situés dans les Hauts-de-France (11 établissements).

L'analyse budgétaire figure en annexe du présent rapport.

3. Résultats de l'évaluation

Le rapport dresse d'abord un portrait du public de femmes accueillies au sein de la structure expérimentale, en revenant sur leurs principales caractéristiques sociodémographiques, leurs parcours en amont ainsi que les modalités d'entrée à la maison Corinne Masiero (3.1). Il revient ensuite sur les expériences et le vécu du lieu par les résidentes, en analysant la façon dont se déclinent, concrètement, les fondements et partis de l'expérimentation, la façon dont ceux-ci sont perçus par les femmes ou encore leurs modalités d'investissement des lieux (3.2). Il s'intéresse enfin aux effets de l'accueil et de l'accompagnement à la maison Corinne Masiero sur les situations et les parcours des femmes accueillies, à court, moyen et plus long terme (3.3).

3.1. Portrait des femmes accueillies : caractéristiques, parcours antérieurs et modes d'entrée

Les femmes accueillies à la maison Corinne Masiero partagent des caractéristiques et des parcours communs : marquées par des addictions anciennes, qui remontent à de nombreuses années, toutes ont vécu des parcours d'errance, les amenant à circuler entre différents lieux de vie et à alterner entre courtes périodes d'hébergement institutionnel et vie à la rue, en squat et autres abris précaires (3.1.1). Dans ce contexte, la possibilité d'être accueillies à la maison Corinne Masiero et d'accéder à un hébergement durable ne suscite pas de questionnements particuliers : toutes expliquent s'être saisies sans hésitation de cette opportunité et avoir pu intégrer la structure de façon rapide, grâce à un processus d'orientation réactif et peu formalisé (3.1.2). Si l'entrée dans les lieux se fait donc aisément et ne se traduit pas par des difficultés à toucher effectivement le public ciblé, le maintien sur le dispositif dans la durée s'avère plus incertain : malgré des conditions d'accueil favorables, l'ancrage dans les lieux n'est pas évident pour toutes tant il vient se heurter aux rythmes de vie et habitudes préalables (3.1.3).

3.1.1. Des femmes en situation de grande marginalité, aux parcours d'addictions anciens

Avant d'intégrer la structure, les femmes accueillies alternaient le plus souvent entre différents lieux de vie, marqués par leur instabilité et des conditions d'hébergement dégradées ; quoiqu'il en soit, toutes avaient pour habitude de fréquenter occasionnellement les structures d'aide d'urgence du territoire (3.1.1.1). Leurs parcours d'errance et d'itinérance sont en revanche plus ou moins anciens, et peuvent être schématisés à travers trois types de trajectoires résidentielles avant l'entrée à la maison Corinne Masiero (3.1.1.2). Si les parcours vis-à-vis du logement peuvent donc pour partie varier, toutes les résidentes sont aux prises avec des addictions anciennes, qui ont significativement affecté leurs conditions de vie et se mêlent à d'autres problématiques (vécu de nombreuses violences, souffrances psychologique, état physique et santé dégradés...) (3.1.1.3).

3.1.1.1. L'alternance entre différents lieux de vie plutôt qu'une rupture complète avec le dispositif d'hébergement

Entre son ouverture en mars 2023 et juillet 2024, **la structure a accueilli au total 36 femmes différentes, au cours de 45 séjours**¹⁹. Les entretiens menés, comme les données collectées sur le logiciel MANO, permettent de dresser un portrait des résidentes passées par la maison Corinne Masiero au terme de plus d'une année de fonctionnement, et de documenter leurs trajectoires résidentielles, leurs conditions matérielles de vie et les types de parcours qu'elles ont vécu depuis la perte de leur logement.

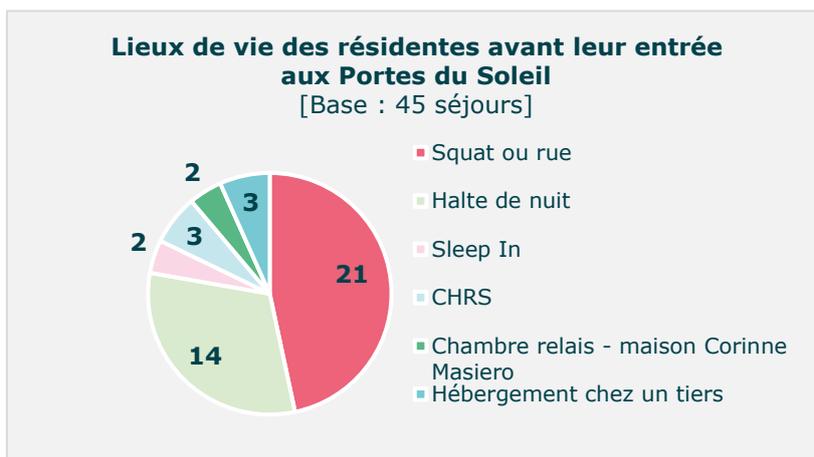
Concernant leur lieu de vie principal avant leur arrivée à la maison Corinne Masiero, deux situations majoritaires peuvent être notées. La situation la plus fréquente renvoie à **la vie en squat ou à la rue** : près de la moitié des femmes accueillies dans la structure (n=21) vivaient ainsi dans ce type

¹⁹ Certaines des femmes accueillies ont effectué plusieurs séjours à la maison Corinne Masiero, ce qui explique que le nombre de séjours soit plus élevé que le nombre de femmes accueillies.

d'environnement (local vacant, occupé illégalement, individuellement ou par un collectif de personnes) avant d'intégrer la structure. Pour environ un tiers des femmes (n=14), le lieu de vie précédant l'arrivée à la maison Corinne Masiero est **un lieu d'hébergement institutionnel d'urgence**, dans lesquels la mise à l'abri se fait uniquement la nuit. C'est le cas de la Halte de Nuit, portée par l'ABEJ Solidarité, qui propose un accueil et une mise à l'abri aux personnes sans-abri du territoire entre 21h et 8h, et s'adresse, grâce à des règles d'accès et de fonctionnement souples²⁰, à des personnes particulièrement désaffiliées. L'autre structure citée - qui concerne beaucoup moins de résidentes (n=2) - est le Sleep'in, porté par Cedr'Agir, qui est un CAARUD avec hébergement, proposant (sur réservation le matin même) un accueil durant la nuit.

Les lieux d'hébergement plus stables, comme les CHRS, sont beaucoup plus marginaux, conformément au projet initial de la structure²¹ : pour les 3 résidentes concernées, il s'agissait d'ailleurs de prises en charge sur le point de se terminer, pour lesquelles l'accueil à la maison Corinne Masiero a été pensé comme un séjour de rupture, provisoire, pour favoriser à terme leur maintien dans le lieu d'hébergement. 2

résidentes ont d'abord occupé la chambre relais²² avant d'intégrer le dispositif de façon plus pérenne. Enfin, 2 résidentes étaient hébergées chez un tiers avant leur accueil à la maison Corinne Masiero.



En réalité, ces lieux de vie composent généralement les différentes facettes de parcours de rue présentant de nombreux points communs et similarités. Toutes partagent en effet **des parcours d'errance et d'itinérance, marqués par l'absence de point d'ancrage stable et caractérisés par l'alternance régulière entre différents lieux de vie**. Cette fragmentation permanente des espaces de vie tient au fonctionnement du secteur de l'urgence sociale, qui fait du provisoire la règle pour les structures d'accueil dites « à bas seuil d'exigence »²³ (accueil à la nuit, pas de place garantie, etc.). Cependant, cette alternance entre des lieux non prévus pour l'hébergement (squat, abris de fortune, etc.) et le passage par des modes d'hébergement institutionnels, de façon intermittente, constitue également une spécificité de genre : les femmes tendent en effet à davantage circuler entre différents espaces, compte tenu des

²⁰ Les animaux y sont acceptés, la consommation d'alcool y est tolérée, et les personnes sont libres d'aller et venir et de partir comme elles le souhaitent sur les horaires d'ouverture.

²¹ Le projet de service précise que la structure s'adresse à un « public d'usagers de drogues non abstinents, fortement désaffiliés, en errance, dont le rythme de vie ne correspond pas aux conditions d'accès des autres dispositifs » (p. 10).

²² Une 11^{ème} chambre, qui complète les 10 autres de la maison, sert en effet de lieu d'hébergement relais, pour une durée définie. Les orientations peuvent être faites par d'autres structures que les équipes de « première ligne » habituellement en charge de l'orientation vers la structure.

²³ Edouard Gardella, « L'urgence comme chronopolitique. Le cas de l'hébergement des sans-abri », *Temporalités*, 2014, n° 19.

violences et des risques auxquelles elles se voient exposer dans ces lieux fréquentés – et pensés – avant tout pour des hommes, mais également de la stigmatisation plus forte dont elles font l’objet en tant que consommatrices.

Si leurs parcours sont donc hachés entre une multiplicité de lieux qu’elles fréquentent de façon intermittente, **les femmes accueillies à la maison Corinne Masiero étaient en revanche rarement en situation de rupture avec toute forme d’hébergement institutionnel**. La plupart d’entre elles ont fréquenté durant leur parcours des lieux d’accueil d’urgence, voire de stabilisation et d’insertion (de type CHRS) ; en revanche, la rigidité des règles ou les difficultés à respecter l’interdiction de consommer ont souvent eu raison de leurs séjours dans les structures proposant un accueil plus durable. Aucune des enquêtées rencontrées n’explique en revanche refuser de fréquenter les institutions d’hébergement existantes : ainsi, le non-recours aux structures est bien plus subi qu’il ne procéderait d’une volonté de leur part (non-recours intentionnel). Toutes sont par ailleurs en lien avec un certain nombre de structures de « première ligne », qu’il s’agisse de lieux de mise à l’abri (Halte de nuit, Sleep’in), de structures spécialisées en addictologie (CAARUD, CSAPA), d’associations proposant de l’aide et des services d’urgence (distribution alimentaire, bagagerie...) ou encore d’associations accompagnant les personnes en situation de prostitution.

Encadré 2 – Quelques caractéristiques socio-démographiques des femmes ayant été accueillies à la maison Corinne Masiero

La plupart des femmes accueillies ont entre 25 et 44 ans (27 sur 36) ; **l’âge moyen des résidentes s’élève à 37 ans**. Cet âge moyen fait écho à **des parcours d’errance et d’addictions déjà anciens, pour la plupart d’entre elles** : la perte de logement remonte le plus souvent à plusieurs années et s’est traduit par un parcours d’errance et d’itinérance entre différents lieux de vie, souvent précaires et temporaires, pendant plusieurs années. Ces années passées à la rue ou dans des hébergements précaires ont de fait participé à la fragilisation de ces femmes qui cumulent généralement différents types de problématiques.

Sur le plan des ressources, **la plupart des résidentes de la maison Corinne Masiero ont des revenus minimes (voire aucun revenus)** : une majorité bénéficient de prestations sociales (RSA ou AAH, pour 19 d’entre elles), environ un quart n’avaient aucun revenu à leur entrée dans la structure (n=9) et une petite partie (n=4) disposaient de revenus liés à une activité d’insertion ou salariée (Premières heures en chantier, Allocation chômage ou Contrat d’engagement jeune). Pour faire face à leurs besoins, notamment en matière de consommations, **beaucoup d’entre elles s’adonnent à des activités de subsistance (mendicité et/ou prostitution)**.

Sur le plan de leurs situations familiales, la plupart des femmes accueillies ont des enfants. Ceux-ci sont le plus souvent placés (auprès de membres de la famille, ou au sein d’établissements ou de familles d’accueil relevant de l’ASE), ou vivent de façon autonome lorsqu’ils sont majeurs. Si le maintien d’un lien n’est pas systématique, il convient néanmoins de noter que **beaucoup d’entre elles conservent des contacts, plus ou moins réguliers, avec leurs enfants**. Certaines des résidentes ont également vécu des événements familiaux traumatiques par le passé (décès d’un enfant), ce qui a parfois constitué un point de bascule dans leur trajectoire.

Enfin, concernant leurs relations conjugales, **la plupart des résidentes de la structure sont en couple**. Il s’agit d’un élément de contexte important à préciser, dans la mesure où **ces relations amoureuses sont généralement mêlées à leurs parcours de consommations** : le plus souvent, leurs conjoints sont eux-mêmes toxicomanes, vivent à la rue, en squat ou sont hébergés en institution et peuvent, dans certains cas, jouer un rôle actif dans la prostitution de leur conjointe et/ou être impliqués dans de la vente de drogue. **Ces relations jouent souvent un rôle central dans le quotidien des résidentes** : elles passent beaucoup de temps aux côtés de leurs conjoints, et ces derniers peuvent parfois être facteurs de déstabilisation, voire de rupture avec la structure, lorsqu’ils désapprouvent leur accueil au sein de la maison Corinne Masiero. Par ailleurs, il convient de souligner que les histoires conjugales des femmes accueillies sont très souvent émaillées de nombreuses violences à leur encontre, violences souvent banalisées car constitutives de leur expérience de la rue.

3.1.1.2. Des parcours d'errance plus ou moins anciens

Les femmes rencontrées en entretien ont pu faire le récit de leurs parcours avant leur arrivée à la maison Corinne Masiero, ce qui permet de dessiner **plusieurs grands types de trajectoires résidentielles, qui peuvent être différenciées à partir de deux variables majeures** : d'une part, la durée de la vie à la rue et l'ancienneté de la partie de logement ; d'autre part, les lieux de vie principaux qui ont pu émailler ces parcours (dominante rue, squat et abris précaires, ou bien dominante hébergement institutionnel). **En d'autres termes, si toutes ont connu la rue, cette expérience ne s'est pas déployée nécessairement sur la même durée, ni dans les mêmes conditions.** Schématiquement, trois grands types de parcours peuvent ainsi être distingués chez les femmes enquêtées :

- **Une perte de logement relativement récente, suite à plusieurs évènements** qui agissent comme des points de bascule dans le parcours, **après des années marquées par une relative stabilité.** Ce type de parcours est par exemple celui qu'à vécu Cécile, qui explique avoir perdu son logement suite à une expulsion, un an et demi auparavant. Dans sa situation, l'expulsion fait suite à une série de difficultés (crise sanitaire, interruption de l'activité et baisse des revenus, manque de protection liée à une activité indépendante), entraînant problèmes financiers et, en parallèle, intensification des consommations (consommations qui, dans son cas, sont très anciennes et ont longtemps pu être conciliées avec un mode de vie « stable »). Dans ce cas de figure, l'arrivée à la rue est donc relativement récente ; depuis la perte de logement, l'alternance entre différents dispositifs et lieux d'accueil (souvent d'urgence) a permis d'éviter à Cécile de dormir dehors, en dehors de quelques nuits ponctuelles.
- **Un parcours d'errance relativement récent, mais qui fait suite à une longue trajectoire d'hébergement institutionnel préalable.** Dans ce second cas de figure, l'arrivée à « la rue » n'est pas tant synonyme de perte de logement que de perte d'un lieu d'hébergement stable et durable, ce qui amène de fait à une très forte dégradation des conditions de vie, de façon brutale. La trajectoire d'Émilie correspond à ce type de parcours : cette résidente a connu par le passé de très nombreux lieux d'accueil, sur des durées plutôt longues (d'une à quelques années) : CHRS, appartements thérapeutiques, centre thérapeutique résidentiel... Ses addictions sont néanmoins venues complexifier son parcours d'hébergement, et ont pu être à l'origine de ruptures : ainsi, son dernier lieu d'accueil (CTR) a mis fin à la prise en charge après qu'elle a rompu le principe d'abstinence auquel elle s'était en principe engagée. La fin de cet accueil plutôt stable a alors supposé qu'elle fréquente différents types de lieux d'hébergement précaires et transitoires, en alternance avec d'autres solutions (hébergement chez des connaissances).
- **Une trajectoire de rue très longue, marquée par l'alternance entre lieux d'hébergement institutionnels provisoires (accueil d'urgence), foyers plus stables, squat et rue ou encore hébergement chez des tiers.** Dans ce troisième cas de figure, le parcours d'errance est beaucoup plus ancien et dure depuis des années, et est marqué par la succession de multiples lieux de vie et de passages périodiques en centre d'hébergement d'urgence. Dans certains cas, des incursions dans des foyers plus stables (de type CHRS) se sont soldées par un départ ou une exclusion (en raison de règles perçues comme trop rigides, du non-respect du « cadre », des consommations, etc.). Cette troisième configuration concerne plusieurs femmes enquêtées : Vanessa qui a perdu son logement il y a 17 ans et a écumé de très nombreux lieux d'accueil et

surtout, des abris ou squats ; Myriam qui a principalement vécu dans « *une cave, un grenier, une maison abandonnée, longtemps dans [sa] voiture* » ou été hébergée chez des connaissances au cours des 8 années qu'elle a passé à la rue ; Gwendoline qui n'a plus de logement depuis 10 ans et a vécu les dernières années entre des squats, la Halte de nuit et un abri de fortune sous un pont...

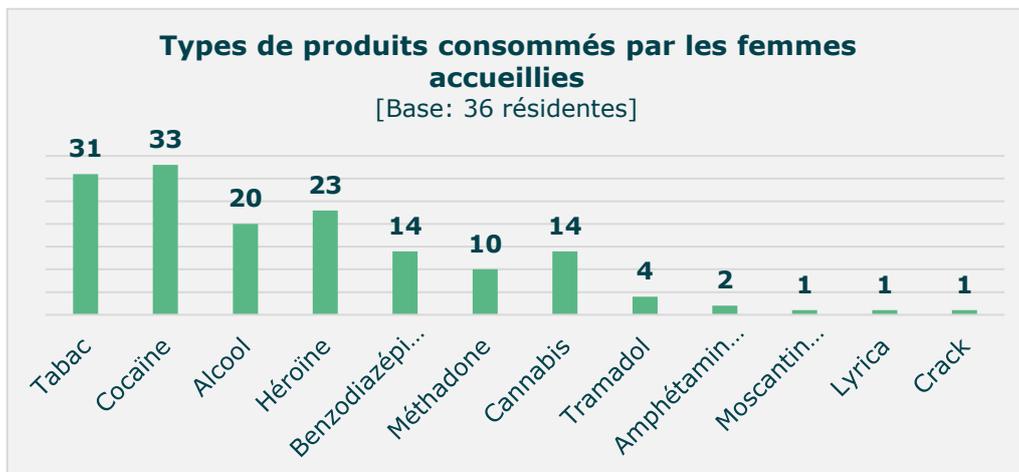
Si ces parcours dessinent donc des durées et conditions de vie à la rue contrastés, **il semble que les deux premières trajectoires décrites soient moins répandues à la maison Corinne Masiero que le troisième type de trajectoire**. Beaucoup des femmes accueillies sont en effet présentées par l'équipe comme des « figures locales », bien connues des équipes des structures de première ligne, souvent depuis de longues années. Quoiqu'il en soit, et malgré ces parcours pour partie différenciés, ces éléments soulignent que l'ensemble des résidentes ont fait l'expérience de la rue, de l'absence de points d'ancrage et de repère, ce qui a contribué à très fortement déstructurer leur quotidien et à rythmer leur vie autour de l'urgence.

3.1.1.3. Des trajectoires d'addictions anciennes, des problématiques multiples

Majoritairement, **les résidentes de la maison Corinne Masiero pratiquent la polytoxicomanie**, à savoir l'usage en alternance de différents types de produits psychoactifs. **Le produit le plus répandu est la cocaïne²⁴** : la quasi-totalité des femmes ayant résidé à la maison Corinne Masiero depuis l'ouverture en sont consommatrices (33 sur 36, soit environ 92% d'entre elles), à l'instar de la consommation de tabac (31 résidentes soit 86% d'entre elles). **La consommation d'héroïne est également fréquente** (n=23), mais reste moins représentée, une part importante des femmes accueillies dans la structure consommant de la méthadone (n=10). Environ un tiers des résidentes consomment par ailleurs du cannabis (n=14), et environ deux tiers consomment de l'alcool (n=20), cette consommation étant jugée problématique par l'équipe. La consommation de médicaments est aussi très répandue : certains médicaments contre l'anxiété comme les benzodiazépines (Valium, Xanax, Ativan..) (n=14), ou des antidouleurs (Tramadol (n=4), Moscantin/Skénan (n=1), Lyrica (n=1). En revanche, les amphétamines ou les drogues de synthèse sont beaucoup plus marginales voire absentes des consommations déclarées et/ou constatées. Le crack – dont la vente se concentre essentiellement en région parisienne – est également peu présent. **Concernant les modes de consommation, la quasi-totalité des résidentes déclarent inhaler les produits qu'elles consomment** (n= 35), **les autres modes de consommation** (ingestion ou injection) **pouvant néanmoins être utilisés par une partie d'entre elles** (respectivement : n=8 et n=9). Considérée

²⁴ Les éléments qui figurent dans ce graphique concernent les produits consommés, à la connaissance de l'équipe, au cours des séjours passés à la maison Corinne Masiero. Il ne s'agit donc pas d'une photographie des consommations à l'entrée : celles-ci ne sont en effet pas toutes connues des professionnelles ; ces usages sont donc régulièrement mis à jour pendant la durée des séjours des résidentes.

comme un facteur de vulnérabilité, la consommation par injection concerne ainsi 6 résidentes hébergées sur la structure depuis son ouverture.



Chez de nombreuses résidentes, **ces addictions sont anciennes et leurs trajectoires de consommation se déploient généralement sur de nombreuses années**. Bien que ces données ne soient pas saisies dans le logiciel MANO, les entretiens menés auprès des femmes accueillies permettent d'en donner une idée. Mélodie, âgée de 35 ans, explique « être dans la drogue » depuis 15 ans ; Cécile, qui a 42 ans, a commencé à consommer à l'âge de 16 ans, soit il y a plus de 27 ans ; Vanessa, 42 ans également, se décrit comme toxicomane depuis 17 ans, ce qui correspond également à la période à laquelle elle a perdu son logement ; Myriam a commencé à se droguer il y a 12 ans et explique avoir quitté son foyer suite à l'intensification de ses consommations. **Ces longues trajectoires d'addictions ont pu être ponctuées, pour certaines, de périodes d'abstinence** ou marquées par la prise exclusive d'un traitement de substitution, **puis par des « rechutes » marquant le retour des consommations**. C'est ce que décrit Emilie, 38 ans, qui a connu une trajectoire en dents de scie et qui souligne l'incidence d'autres facteurs (résidentiel, conjugal...) sur la fréquence et l'intensité de ses consommations :

« De toute façon je suis consommatrice depuis un moment, j'ai eu des périodes d'abstinence. Après j'ai rechuté quand je me suis retrouvée à la rue... Et c'est vrai que mes consos sont aléatoires en fait. (...) J'ai essayé l'abstinence, ça a marché 2 ans après, j'ai rechuté et... Là je suis dans une phase où je consomme énormément, enfin énormément, plus que d'habitude parce que j'ai une relation amoureuse assez compliquée. Et donc je me noie dans les consommations pour faire abstraction et tout ça... Donc là en ce moment, je suis dans une phase haute consommation. Mais j'ai pour projet de travailler là-dessus. » (Une résidente)

De fait, **ces longs parcours d'addictions s'assortissent également d'autres problématiques**, qui ont pu émerger de façon concomitante au démarrage des consommations ou ultérieurement. Différents types de problématiques sont ainsi relevés par l'équipe à l'entrée des résidentes dans la structure :

- **Plus de la moitié des femmes accueillies à la maison Corinne Masiero ont connu des violences conjugales; environ 1 sur 4 a vécu des violences familiales**, c'est-à-dire des violences exercées dans un cadre familial, par un cercle plus large (parents, enfants, personnes proches du cercle familial, etc.) ;
- **L'ensemble des femmes passées par les Portes du Soleil sont en situation de grande souffrance psychologique** selon l'équipe (n=26) ;
La grande majorité des résidentes présentent, à leur entrée dans la structure, un état physique dégradé selon l'équipe, conséquence de leurs consommations mais également de leurs conditions matérielles de vie, extrêmement précaires. S'y ajoutent, pour 6 résidentes, l'existence de **pathologies chroniques**, et d'un **handicap** pour 2 résidentes.

Ces autres problématiques, largement partagées par les résidentes de la maison Corinne Masiero, dessinent donc un certain nombre de constantes dans leurs expériences et vécus en tant que femmes consommatrices. L'exposition aux violences, notamment, s'avère particulièrement structurante dans leurs expériences. Les situations de souffrance aiguë qui les caractérisent sont également centrales. Ces différentes dimensions pointent dans tous les cas des besoins spécifiques en matière d'accompagnement qui, nous le verrons par la suite, font partie du travail de l'équipe au quotidien.

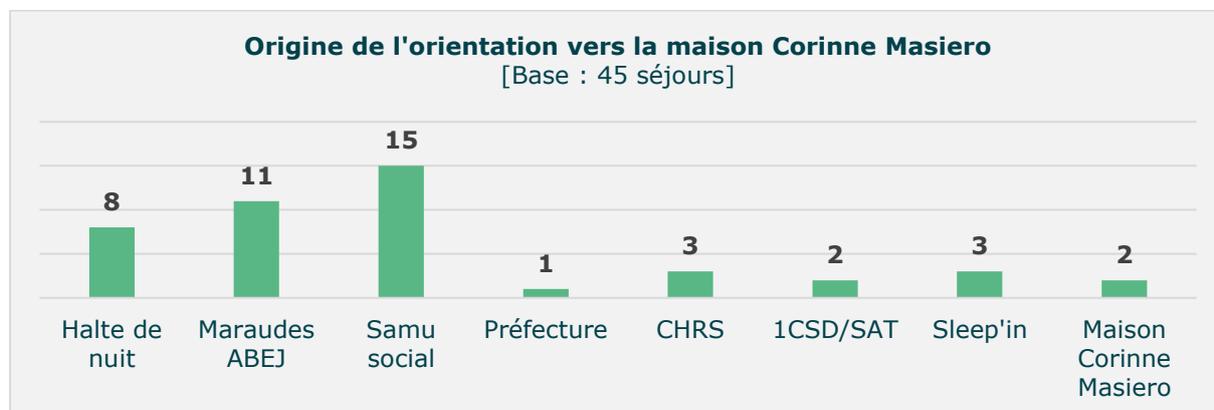
3.1.2. L'entrée à la maison Corinne Masiero : la perspective d'accéder à un hébergement durable

Le processus d'identification et d'orientation des femmes vers la maison Corinne Masiero se fait par le biais de quelques équipes de structures partenaires rattachées ou ayant un partenariat étroit avec les deux associations porteuses. Le nombre restreint de structures en charge de l'orientation et le faible niveau de formalisation du processus permettent alors une entrée rapide dans le dispositif (2.1.2.1). Du côté des résidentes, l'entrée dans les lieux est décrite comme s'étant faite de façon aisée et assez souple, répondant à leur souhait de trouver un lieu de mise à l'abri et d'hébergement stable, dans des conditions d'accueil perçues comme bien plus favorables que les autres structures qu'elles sont amenées à fréquenter (2.1.2.2).

3.1.2.1. Un processus d'orientation réactif et peu formalisé, par les structures de « première ligne »

Comme le suggèrent leurs parcours en amont de l'arrivée à la maison Corinne Masiero, **les structures à l'origine de l'orientation des femmes sont essentiellement des structures dites « de première ligne »**, c'est-à-dire exerçant une activité qui les met directement au contact des personnes en situation de grande marginalité. Ainsi, la plupart des orientations (37 sur 45) sont le fait soit de structures d'hébergement d'urgence (Halte de nuit, Sleep'in), soit d'équipes effectuant du travail de rue et pratiquant l'aller-vers (Samu social, maraudes ABEJ). Les autres types d'orientations sont bien plus marginales et concernent des situations plus spécifiques : concernant les CHRS (n=3) et les orientations du chez soi d'abord ou du service des appartements thérapeutiques (n=2), il s'agit de demandes de séjours

temporaires « de rupture » pour éviter une fin de prise en charge (les femmes en question étant alors accueillies au sein de la « chambre relais ») ; concernant la Préfecture, il s'agit d'une demande ayant fait suite au démantèlement de la Friche Saint Sauveur. Enfin, les 2 orientations par la structure elle-même renvoient à des situations de femmes ayant déjà été accueillies sur le site et ayant souhaité revenir après l'avoir quittée un temps.



Le **choix de laisser à quelques structures de première ligne la main sur l'orientation des femmes et d'éviter un circuit d'orientation plus formalisé n'est pas anodin** et procède d'une intention délibérée des deux structures porteuses. Lorsque le projet expérimental a été pensé, il l'a été « *en ayant une quinzaine de visages en tête* », explique l'un·e des professionnel·les impliqué·e dans sa construction. Cette place importante faite aux « équipes de terrain » de structures de première ligne bien connues des professionnel·les – et dans lesquelles certain·es d'entre eux·elles ont souvent travaillé pendant plusieurs années – visait ainsi à **s'assurer que le public-cible, très identifié, ne soit pas contourné ou éclipsé en raison d'une procédure d'orientation trop complexe** (liée à un nombre de partenaires trop élevé menant à une forte « concurrence » pour les places dans la structure, ou liée à une formalisation plus importante, supposant plusieurs étapes, fonctionnant de fait comme des freins à l'accès pour les publics les plus désaffiliés).

Par ailleurs, **le choix de laisser l'appréciation de l'urgence des situations à ces équipes partenaires permet également d'éviter de rendre le processus trop « lourd » et chronophage**, en écartant les logiques de listes d'attente qui ralentissent le processus d'admission. Cela suppose néanmoins que ces équipes partenaires connaissent très finement le projet et les finalités de l'expérimentation, afin que les orientations effectives correspondent bien au public initialement ciblé.

« On a voulu éviter ce travail d'évaluation, on confie aux équipes mobiles le soin d'identifier le public ciblé. Parce qu'on a passé tout un temps à expliquer, préparer [les partenaires avant l'ouverture du lieu], et puis aussi [parce que] les équipes mobiles c'est elles qui ont la meilleure photographie de la situation d'une dame à un instant T. Quand une place se libère, ils savent déjà qui ils vont trouver facilement, qui en a le plus besoin. On leur fait confiance, on leur confie cette mission-là, on n'a pas à s'en charger, ce qui fluidifie l'accès et ça permet à la dame une fois (...) qu'une place se libère... Souvent elle a été identifiée largement en amont, souvent la place on la

réserve, le temps qu'elle arrive... Et quand elles arrivent, elles sont chez elles. Et ça elles ne s'y attendent pas. » (Professionnel·le)

Ces différentes caractéristiques du processus d'orientation permettent finalement **d'assurer une réelle réactivité entre la proposition d'accueil faite aux femmes et leur accueil effectif** dans la structure, et de « fluidifier » **fortement l'accès au dispositif**, ce qui constitue un enjeu majeur au regard des caractéristiques du public ciblé.

Les partenaires expriment néanmoins **plusieurs difficultés quant aux modalités d'orientation**. En effet, c'est le principe de réactivité dans l'orientation qui prime : lorsqu'une place se libère, les partenaires de l'orientation sont prévenus et la place revient à la première femme orientée, sans que la maison Corinne Masiero n'exprime d'avis sur l'orientation réalisée. Plusieurs partenaires soulignent néanmoins les difficultés auxquelles les exposent ce système dans un contexte où le lien avec des femmes en errance et éloignées des structures est complexe : certains orienteurs déplorent le fait que ce système les conduit à exclure *de facto* des femmes identifiées depuis longtemps mais qui sont le plus difficilement joignables, et qu'ils peinent ainsi à orienter :

« Les orientations aux Portes du Soleil [ancien nom de la maison Corinne Masiero] y a pas de liste d'attente, l'inconvénient c'est que tu fais avec ce que t'as sous la main. (...) Le système d'orientation est très facile mais j'ai du mal à l'expliquer aux femmes, il est peu lisible. Après c'est aussi des gens qui sont formatés au système d'attente. Si je suis devant mon ordinateur au moment où je reçois le mail ça peut le faire (...) [mais] retrouver les gens c'est compliqué (...), [L'une des résidentes orientées] on a eu du mal à la trouver, elle a eu la place y a quelques mois alors qu'on veut l'orienter depuis plus longtemps. » (Un partenaire de l'orientation, mai 2024)

A ce jour, étant donné le nombre de places disponibles à la maison Corinne Masiero (10 places et une chambre relais), qui ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins du territoire, cette procédure n'empêche pas un ciblage adéquat des publics : les femmes qui intègrent effectivement le dispositif ont souvent des trajectoires d'errance longues, et leurs parcours de consommations complexes sont souvent anciens (cf. supra). Néanmoins, ces difficultés appellent à une certaine vigilance en cas de réplique du dispositif à plus grande échelle, au risque de ne cibler que les femmes les plus proches des structures de première ligne et, *a contrario*, d'exclure celles qui en sont le plus éloignées (cf. partie « préconisations »).

Encadré 3 – Des partenaires de l'orientation pratiquant l'accueil à bas seuil d'exigence : de l'accueil d'urgence à la maison Corinne Masiero, une logique de continuité

Les partenaires de l'orientation de la maison Corinne Masiero sont au nombre de quatre : la Halte de nuit, le Sleep'in, les maraudes du SAMU Social et enfin celles de l'ABEJ.

Le choix de ces quatre partenaires, qui ont en commun de cibler des personnes extrêmement précaires et en situation de non-recours à l'hébergement, relève d'une volonté, de la part du porteur de projet, de cibler prioritairement des femmes éloignées des institutions. De fait, les maraudes pratiquent « l'aller vers » en se tournant vers des publics relativement isolés, rencontrant des problématiques complexes (addiction, problématiques psychiatriques), afin de les orienter vers des structures

idoines. De son côté, le Sleep'in est un CAARUD de nuit relevant de Cèdragir, tandis que la Halte de nuit est un accueil de nuit porté par l'ABEJ. Ces deux dernières structures ont en commun d'être caractérisés par un **bas seuil d'exigence**. Elles se montrent par exemple relativement flexibles dans les horaires d'accueil, acceptent les animaux, tolèrent les consommations d'alcool voire – dans le cas du Sleep'in – doublent leur accueil d'activités de prévention : distribution de matériel stérile, possibilité d'échanger autour des consommations, etc. Néanmoins, ces structures ne proposent qu'un accompagnement discontinu (la nuit uniquement) et limité dans le temps :

« [A la Halte de nuit] le profil des personnes accueillies c'est des personnes qui fréquentent très peu les dispositifs de droit commun et les accueils de jour, qui y sont pas souvent. On accueille tous types de problématiques, par contre c'est vraiment sur orientation des équipes mobiles parce que l'idée première n'est pas de créer un lieu cul de sac mais un lieu de départ pour les personnes qui n'accèdent à rien d'habitude. (...) Le but [des équipes mobiles SAMU Social et ABEJ] n'est pas d'être une alternative au manque de places, ils sont dans leur mission d'aller vers et d'orienter vers l'accueil de jour ou les dispositifs (...) Notre boulot à la Halte de nuit est de recréer le lien. Une fois que les personnes viennent on leur dit "vous pouvez revenir tous les soirs", et on va essayer de raccrocher avec elles. » (Une structure partenaire)

Travailler en partenariat étroit avec ces structures permet ainsi à la maison Corinne Masiero de « capter » des femmes exclusivement suivies par des structures à bas seuil d'exigence, c'est-à-dire connues des structures de « première ligne » sans pour autant faire l'objet d'un accompagnement sur la durée. C'est d'autant plus le cas que ces lieux ne prévoient pas de places spécifiques pour les femmes seules, et que leur accueil reste minoritaire, comme l'explique un partenaire :

« Après le constat par rapport aux femmes c'est qu'il y en a pas beaucoup : il y a 80% d'hommes à peu près. Et beaucoup de femmes viennent en couple : les femmes seules on a du mal à les accueillir (...), elles sont souvent en couple mais rarement seules. (...) C'est pas à parts égales. On rencontre plus d'hommes. (...) Elles sont accueillies au même titre que les autres car les places sont pas fléchées par genre en fait. » (Un partenaire de l'orientation)

Ainsi, les structures orienteuses jouent le rôle de **maillon** entre des femmes fortement désaffiliées et la maison Corinne Masiero. A ce titre, **intégrer cette dernière constitue une étape supplémentaire pour ces femmes isolées qui bénéficient de l'opportunité d'intégrer un hébergement de plus longue durée tout en continuant de bénéficier d'un accueil à bas seuil d'exigence.** Cette continuité des pratiques traduit une forte cohérence en termes de processus d'orientation, et constitue une opportunité inédite de « stabiliser » des femmes qui n'étaient auparavant suivies que de manière irrégulière et discontinue.

3.1.2.2. Une motivation première : se mettre à l'abri et accéder à un lieu d'accueil durable

Les récits par les femmes accueillies de leur entrée dans la structure décrivent ainsi **une arrivée se faisant de façon assez simple, sans soulever de questionnements, de freins ou d'appréhensions particulières.** La **réactivité du processus d'orientation, la faible conditionnalité posée à l'entrée** (absence d'exigence relative aux consommations, possibilité de venir avec son animal, etc.) et **l'absence de formalités préalables** – pas d'entretien de préadmission, de contractualisation... – **contribuent à cette souplesse du processus** et au sentiment de rapidité qui est décrit par l'ensemble des femmes accueillies lorsqu'elles narrent leur arrivée à la maison Corinne Masiero.

Ces différentes dimensions s'avèrent facilitantes, dans la mesure où **la réactivité et la facilité du processus d'entrée font écho à la logique d'urgence et de temps court qui cadence leur quotidien**. Cette logique de l'urgence est d'ailleurs perceptible dans les discours des résidentes lorsqu'on les interroge sur leurs motivations et sur les raisons qui les ont amenées à accepter d'intégrer le lieu (et les hésitations ou freins éventuels qui auraient pu les en dissuader) : toutes expliquent très simplement que **le premier motif les ayant convaincues d'intégrer la structure reste l'opportunité de trouver un lieu de mise à l'abri, un espace d'accueil un tant soit peu durable**, avant toute autre considération. Les conditions d'accueil à la maison Corinne Masiero – possibilité de s'y installer et d'avoir accès à une chambre privative, ouverture du lieu de jour comme de nuit – leur apparaissent alors comme particulièrement favorables, au regard des règles de fonctionnement des autres lieux qu'elles ont l'habitude de fréquenter. C'est ce qu'exprime Emilie, dont le parcours de rue est encore récent lorsqu'on lui parle de la maison Corinne Masiero :

« [Tu te souviens de comment on t'a présenté la structure ici, les Portes du soleil²⁵ ? Comment on t'en a parlé ?] **C'était à la Halte de nuit. Parce que la Halte de nuit c'est vraiment un endroit dur à vivre. (...) Et après on m'a parlé des Portes du Soleil, comme un foyer qui venait d'ouvrir, uniquement pour les femmes, ouais, consommatrices à la rue. Donc je rentrais dans les critères si on peut dire ça comme ça, parce que je suis moi-même consommatrice donc... Et la Halte de nuit, c'était vraiment un lieu de secours parce qu'on devait partir à 8h le matin, et on rentrait qu'à 21h. J'ai vécu là-dedans pas mal de temps et c'était très dur parce qu'on était à la rue, en fait. Pour moi, les jours à la rue, du lundi au dimanche, c'était très très dur. Et du coup quand on m'a proposé cet établissement, les Portes du soleil, bah j'ai sauté sur l'occasion en fait. Et ça s'est fait très vite. On m'en avait parlé et quelques semaines après on m'a dit 'Bah c'est bon, vous pouvez aller là-bas en fait'.** » (Une résidente)

C'est également ce que décrit Myriam, dont le parcours à la rue est beaucoup plus ancien, et qui voit dans la structure **la possibilité de rompre avec un quotidien fragmenté entre une diversité d'espaces et rythmé par les horaires d'ouverture des structures**, qui l'a épuisée :

« [Tu te souviens qui t'en a parlé ?] **L'association où j'allais de temps en temps quand j'avais de la place pour dormir, ou me laver, ou pour prendre mes habits. (...) Je pleurais pour tout, pour la merde que je faisais, pour le nulle part d'où je venais... (...) Je trouv[ais] un foyer où dormir mais à 7h30, tu déjeunes, à 8h30 t'es dehors. A 8h30, tu fais quoi ? Tu vas où ? Quand t'as dormi à 3 h ou 4 h du mat... Tu sors, et tu vas dans une infrastructure qui fait les petits dejs, et quand l'asso elle ferme – parce qu'elle ferme à 12h30 – bah tu te barres au Sleep'in, pour passer l'après-midi. J'en avais marre moi de cette vie-là ! Je faisais toutes les assocs (...) Alors quand il [un**

²⁵ Ancien nom de la maison Corinne Masiero.

éducateur] est venu me voir pour me dire ‘y a un foyer qui vient d’ouvrir’, oh ! je voulais lui embrasser ses pieds. Ça m’a changé la vie les Portes du soleil ! » (Une résidente)

L’entrée à la maison Corinne Masiero ne suscite donc pas de freins ou de réticences, bien au contraire, chez les femmes accueillies : la structure est avant tout perçue comme répondant à leur besoin immédiat de trouver un lieu d’accueil et d’hébergement plus durable que ce qu’offrent les structures de première ligne. C’est davantage le maintien dans les lieux qui forme un enjeu pour les femmes accueillies : au regard de leurs parcours, des problématiques qu’elles rencontrent et de la façon dont s’organise leur quotidien, la stabilisation sur le site est loin d’être une évidence.

3.1.3. Un enjeu autour de la stabilisation dans la structure plutôt qu’à l’entrée

Si le maintien des femmes dans la structure constitue un défi pour les équipes, plusieurs des parti-pris fondateurs de l’expérimentation créent des conditions favorables à cette stabilisation : l’accueil en non-mixité, le positionnement explicite de la structure comme s’adressant à des personnes consommatrices, ou encore la souplesse des règles de fonctionnement sont autant de facteurs qui facilitent l’installation des femmes dans les lieux (2.1.3.1). Pour autant, le taux de rotation non négligeable du public dans la structure lors de la 1^{ère} année montre que ces conditions favorables ne sont pas toujours suffisantes pour parvenir à retenir durablement des femmes très désaffiliées (2.1.3.2).

3.1.3.1. La spécialisation de la structure dans l’accueil de femmes consommatrices : de puissants facteurs d’identification favorisant le maintien dans les lieux

Si l’adhésion au dispositif ne pose donc pas de difficultés particulières à court terme, au moment de l’entrée dans la structure, **c’est en revanche dans les semaines et les mois qui suivent que l’enjeu du maintien sur le site se pose**. Au-delà de la mise à l’abri initiale, quels sont les facteurs qui favorisent le fait de rester à la maison Corinne Masiero ? Quels sont les « points d’accroche » qui facilitent la stabilisation des femmes sur le site ? Si ces dimensions sont explorées plus finement dans la partie suivante à travers les expériences que font les femmes de la structure, **on peut d’emblée noter que trois facteurs majeurs jouent comme des conditions favorables au maintien dans les lieux**.

D’abord, le fait que **la structure soit spécifiquement dédiée aux usagers de drogue** agit comme **un levier facilitant significativement l’installation et la projection sur le site à plus long terme**. En effet, alors que les consommations forment un élément central de leur quotidien, le silence qui les entoure ou leur interdiction dans les autres structures, ainsi que la très forte stigmatisation des consommateurs – et plus encore des femmes consommatrices – constituent bien souvent un facteur d’éviction, direct ou plus indirect. De ce point de vue, la maison Corinne Masiero se distingue à la fois par l’acceptation des

consommations, la liberté de parole qui y a trait et la sensibilisation ou la formation des professionnel·les à ces enjeux.

« J'ai fait 17 ans de rue. Et pourtant j'appelais le 115 et tout, hein, une fois ils m'ont proposé un logement, pas un logement, un foyer (...). Et... j'ai été présentée, j'étais stable hein, j'avais bien réduit mes consommations et tout hein, et ils m'ont dit 'Bah non on prend pas de toxicomanes'. J'ai dit 'Vous vous foutez de moi ! Vous avez plein de toxicomanes, dans votre foyer, et moi vous voulez pas me prendre' ! » (Une résidente)

« Déjà quand on se dit que c'est un foyer réservé aux consommatrices, déjà bon, ben voilà, ça fait sauter des barrières quoi. Ouais, ça fait sauter des barrières. Puis c'est tous les professionnels qui ont travaillé dans l'addictologie. Donc qui sont aptes à m'écouter, qui sont plus ouverts quoi là-dessus, y a pas de souci. » (Une résidente)

Ensuite, **l'accueil en non-mixité forme également un motif qui facilite la projection durable dans les lieux, bien qu'il soit présenté comme tel de façon plus ou moins explicite par les femmes rencontrées.** Pour quelques-unes, le fait que la structure soit réservée aux femmes constitue une condition *sine qua non* à son intégration : c'est par exemple le cas de Vanessa, qui explique qu'elle n'aurait certainement pas accepté de se poser dans les lieux si des hommes y avaient été également acceptés, en raison des violences (notamment sexuelles) auxquelles l'aurait exposée la mixité.

« [Comment ça se passe le fait que ce soient que des filles qui habitent là, qu'est-ce que tu en penses ?] **C'est mieux, c'est mieux, c'est mieux. Parce que si ça mélange, ça aurait fait le bordel.** [C'est-à-dire... ?] **Les hommes ils auraient couché avec les filles et tout, non non non ! Les hommes... un mélange non, c'est pas... non. De toute façon ç'aurait été un truc comme ça, je serais pas venue, ouais non.** » (Une résidente)

Mais pour d'autres – la plupart, semble-t-il –, **l'accueil en non-mixité ne constitue pas, dans leurs discours, un motif fort d'adhésion initiale au dispositif** : le fait de se retrouver entre femmes n'est pas apparu immédiatement à toutes comme un gage important, mais **est devenu un marqueur fort de leur bien-être dans les lieux avec le temps.** Comme nous le verrons par la suite, la non-mixité apparaît progressivement aux femmes accueillies comme un vecteur majeur de sécurité qui leur permet de souffler réellement en s'extrayant des violences qu'elles expérimentent quotidiennement à l'extérieur. Pour autant, dans un premier temps pour le moins, la banalisation des violences qui structurent leur quotidien, ou encore les inimitiés qu'elles peuvent entretenir vis-à-vis de certaines autres femmes de la structure²⁶, peuvent amener certaines femmes à privilégier une posture de distance ou de méfiance vis-à-vis de ce collectif féminin. Enfin, **le troisième facteur majeur** qui favorise le maintien dans la structure tient à **la faible conditionnalité à l'entrée et à la souplesse des règles de fonctionnement** de la structure :

²⁶ Il faut en effet souligner que la quasi-totalité des femmes se connaissaient déjà en amont, avant d'arriver à la maison Corinne Masiero : la vie à la rue et les consommations les amenaient généralement à circuler dans les mêmes espaces et à fréquenter les mêmes groupes de sociabilité.

la possibilité d'intégrer le lieu, et de s'y maintenir, sans nécessairement s'engager dans un projet de soin, d'abstinence ou d'insertion constitue de fait un levier majeur permettant aux femmes de prendre place durablement dans la structure.

En définitive, **le positionnement du lieu comme structure d'accueil pour les « femmes usagères de drogues » leur permet de s'y reconnaître et de s'y projeter plus aisément**, dans la mesure où il s'agit de deux dimensions structurantes de leurs expériences et de leurs parcours – et qui ont souvent participé, par ailleurs, de leur évitement ou de leur éviction de ces autres structures. Ces différentes dimensions – non-mixité, accueil de consommatrices et souplesse des règles – constituent donc **des points d'accroche indéniables au dispositif expérimental** et **soulignent sa pertinence pour répondre aux besoins du public** auquel il s'adresse. Pour autant, et bien qu'elles constituent des conditions favorables au maintien dans le lieu, ces caractéristiques du dispositif ne sont pas toujours suffisantes pour garantir l'ancrage des femmes sur le site : de nombreux autres freins (notamment exogènes) perdurent, comme en témoigne le taux de rotation assez élevé qui a caractérisé la première année de fonctionnement de l'expérimentation.

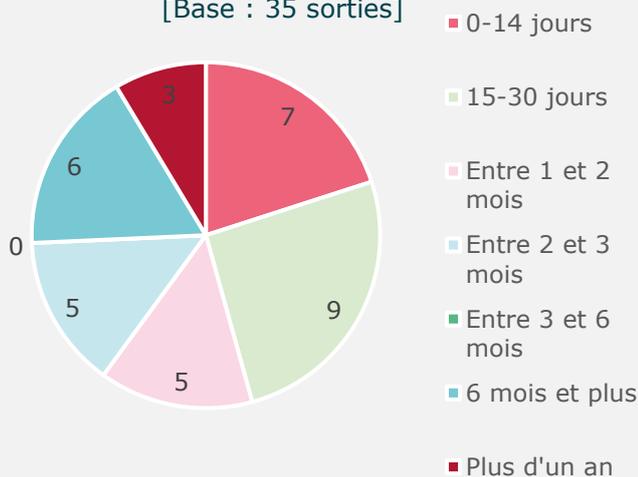
3.1.3.2. Un taux de rotation néanmoins significatif, reflet des difficultés persistantes à « accrocher » un public très désaffilié

Au cours de la première année d'ouverture du lieu expérimental, 36 femmes ont été accueillies au total – au cours de 45 séjours -, pour une capacité d'accueil de 10 places (et une place supplémentaire en chambre relais). Ces chiffres pointent **un renouvellement du public qui n'est pas négligeable** : ainsi, **sur les 45 séjours ayant eu lieu au total, 32 se sont terminés au cours de la 1^{ère} année.**

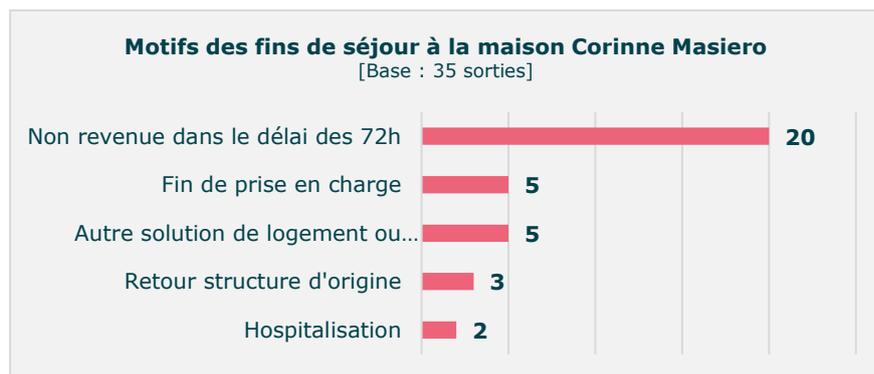
Les motifs de ces fins d'accueil sont de divers ordres : pour 7 sorties, il s'agit de départs souhaités ou anticipés (hospitalisation, retour dans la structure d'origine ou orientation vers une autre solution d'hébergement) tandis que les 25 autres se sont soldées par des fins de prise en charge, liées pour quelques-unes (n=5) à des exclusions (violences envers une autre résidente ou envers l'équipe, hébergement d'une personne extérieure à la structure, mises en danger du collectif) et pour les autres

Durée des séjours aux Portes du Soleil pour les résidentes sorties

[Base : 35 sorties]



(n=20) au non-respect de la règle des 72h, qui est le délai maximal au-delà duquel la place est « perdue » si la personne ne s'est pas présentée dans la structure après 3 jours d'absence. **En termes de durée, la moitié de ces sorties (n=16) se sont faites durant le premier mois d'accueil, et près des deux tiers (n=21) dans les deux premiers mois.** En revanche, il convient de noter que pour les 10 résidentes présentes dans le dispositif à la fin décembre, plus de la moitié (n=6) étaient accueillies à la maison Corinne Masiero depuis plus de 6 mois. En revanche, en juillet 2024, les personnes présentes le sont depuis un temps significativement plus court (1 seule personne présente depuis plus de 9 mois, 8 personnes présentes depuis moins de 6 mois, dont 4 présentes depuis moins de 3 mois), ce qui s'explique par un certain renouvellement des résidentes au printemps 2024 et par les sorties de certaines vers d'autres structures (cf. partie 2.3.).



Ainsi, malgré les différentes dimensions qui tendent à favoriser le maintien dans le dispositif, **la stabilisation dans un même lieu continue de constituer un défi qui s'éprouve au quotidien.** Les parcours antérieurs des femmes accueillies, hachés et dispersés entre une diversité d'espaces et marqués par la perte régulière de la notion du temps, en lien avec leurs « aventures de consommations » (selon les termes d'un·e professionnel·le) ne facilitent pas toujours leur retour régulier dans le lieu d'accueil. De nombreux facteurs extérieurs sont par ailleurs susceptibles de venir contrarier leurs intentions de retour : gestion des « cravings » et recherche de produits ; influence voire chantage d'un conjoint, ne voyant pas toujours d'un bon œil l'accueil à la maison Corinne Masiero ; etc. Ainsi, **malgré la souplesse des règles de fonctionnement de la structure, le fait de s'y poser et d'investir le lieu suppose du temps et vient représenter une rupture importante avec le mode de vie antérieur.** C'est ce dont témoigne cette résidente, qui insiste sur les difficultés que peut représenter le respect de cette règle, en particulier dans les premiers temps :

« Oui, les 3 jours, ça quelquefois, c'est pas toujours évident quand tu viens d'arriver, et quelquefois on s'en va et on est pris dans un engrenage... 3 jours oui, faut prendre conscience, mais... moi j'ai eu peur plusieurs fois. [Parce que t'as failli dépasser les 3 jours ?] Ouais. [Au début surtout ?] Ouais ! Ouais ouais. [Et maintenant aujourd'hui c'est moins... ?] Ouais, voilà, t'essayes de trouver un téléphone, t'appelles... Mais même si t'appelles faut remettre les pieds [ici] et re-rentre... Mais bon, c'était au début, on venait d'arriver aussi, et voilà... Je pense que quand on arrive on est encore perdues,

c'est pas évident et tu te dis 'ah 3 jours, t'as dépassé, ça y est t'as plus rien'.. » (Une résidente)

L'ampleur des bouleversements que représente la transition entre vie à la rue et installation durable à la maison Corinne Masiero explique donc, au moins pour partie, les nombreuses fins de séjour lié au non-respect du délai des 72h. Les quelques cas d'allers et retours dans la structure – résidentes ayant perdu leur place puis souhaité revenir quelques mois plus tard –, donnant parfois lieu à une stabilisation plus importante lors du second séjour, laissent néanmoins penser que ces parcours non linéaires peuvent pour certaines être nécessaires pour se poser plus durablement.

3.1.4. Conclusion de la partie 1

L'évaluation met en lumière plusieurs résultats concernant la manière dont sont ciblés les publics accueillis, les profils et parcours des femmes ayant intégré le dispositif ou encore leur perception du lieu, dans les premiers temps d'accueil :

- **Le lieu expérimental parvient à toucher effectivement le public qui était initialement ciblé**, à savoir des femmes consommatrices, en errance depuis de longues années, très fragilisées par leurs parcours et présentant des problématiques plurielles, relevant à la fois des champs sanitaire et social. Il s'agit là d'un premier enseignement majeur, dans la mesure où parvenir à capter effectivement ce public constituait un défi, pour différentes raisons (mode de vie marqué par l'itinérance, fréquentation intermittente des structures, difficultés à s'adapter au rythme de fonctionnement d'une structure institutionnelle, etc.). Deux facteurs principaux jouent à ce niveau.
- D'abord, **les caractéristiques du processus d'orientation** s'avèrent facilitantes : le nombre limité de structures orienteuses, ayant bien identifié le projet du lieu et le public ciblé, le faible niveau de formalisation du processus (absence d'examen des dossiers, d'entretiens préalables, etc.) ou encore la rapidité de l'accueil contribuent à **la souplesse et la réactivité du processus d'orientation**, deux enjeux majeurs au regard des caractéristiques du public. Ainsi, bien que ce circuit d'orientation resserré soit certainement à l'origine de frustrations chez certains partenaires qui en sont exclus, il semble important de maintenir un processus d'orientation souple et à la main des structures « de terrain », afin d'éviter les effets de mise en concurrence des publics qui peuvent s'observer sur d'autres dispositifs et peuvent parfois tendre à décentrer pour partie le public accueilli au regard du projet initial. Néanmoins, le principe consistant à intégrer sur le dispositif la première personne indiquée par les partenaires, s'il permet certes une orientation rapide adaptée au rythme des femmes concernées, peut tendre à laisser de côté les plus exclues, qui n'entretiennent qu'un contact marginal y compris avec les structures de première ligne.
- Ensuite, cette capacité à toucher effectivement le public ciblé tient assez simplement au fait que **certain parti-pris et fondements du lieu correspondent effectivement aux besoins des femmes** accueillies : le fait que la structure s'adresse spécifiquement à des femmes consommatrices – alors même que celles-ci sont régulièrement évincées, directement ou indirectement, d'autres structures d'accueil –, la possibilité d'accéder à un hébergement durable,

les conditions d'accueil de qualité ou encore la faible conditionnalité à l'entrée et la souplesse des règles de fonctionnement du lieu sont autant de dimensions qui facilitent l'installation des femmes dans les lieux.

- Malgré ces conditions favorables à l'accueil et l'installation des femmes à la maison Corinne Masiero, **ce public de femmes consommatrices et en errance reste volatile et difficile à ancrer durablement dans les lieux**. Le taux de rotation du public sur la structure au cours de la 1^{ère} année d'expérimentation en témoigne : sur les 45 séjours ayant eu lieu depuis l'ouverture du dispositif, environ un tiers (n=16) se sont achevés assez rapidement (dans le premier mois d'accueil). Ces fins d'accueil sont, le plus souvent, liées au non-respect de la règle des 72h (perte de sa place si l'absence de la structure excède 72h). Ces éléments pointent le rôle ambivalent que peut revêtir cette règle : d'un côté, elle incite les femmes à revenir régulièrement dans la structure et à en faire progressivement leur lieu d'ancrage ; de l'autre, elle peut tendre à exclure certaines femmes, qui sont peut-être également les plus fragilisées.
- Enfin, **les caractéristiques comme les problématiques des femmes accueillies dessinent des besoins d'accompagnement pluriels, sur une variété de dimensions**, appelant un accompagnement à la fois global et spécialisé sur certains volets. Si ces besoins multiples peuvent être en partie pris en charge par l'équipe, ils supposent également un travail en partenariat de la structure avec les équipements et ressources présents sur le territoire.

3.2. Expériences et vécus du lieu par les femmes accueillies

Cette seconde partie se centre sur les expériences et le vécu du lieu par les résidentes, en analysant la façon dont se déclinent, concrètement, les fondements et parti-pris de l'expérimentation dans le quotidien de la structure, la façon dont ils sont perçus par les résidentes ou encore leurs modalités d'investissement des lieux. Il apparaît d'abord que les principes de fonctionnement de la maison Corinne Masiero contribuent à fortement les distinguer d'autres types d'hébergements qu'ont pu fréquenter les résidentes par le passé (souplesse de fonctionnement, caractère protecteur, présence soutenue de l'équipe et place faite à la dimension collective dans le dispositif) (2.2.1). Le rapport entretenu avec les professionnel·les est également perçu comme singulier par les résidentes, à plusieurs égards : l'approche de réduction des risques, la forte disponibilité de l'équipe et sa présence continue sur le site ou encore les multiples dimensions couvertes par l'accompagnement participent de l'établissement d'un lien de confiance et du sentiment, pour les femmes accueillies, d'être considérées dans leur individualité et de pouvoir partager assez librement avec les professionnel·les leurs préoccupations, difficultés et projets (2.2.2). Dans ce cadre, les résidentes peuvent ainsi se saisir à leur rythme de l'accompagnement proposé ; l'investissement du lieu se fait en revanche avant tout sur un versant individuel, la dynamique collective faisant à ce stade l'objet d'une appropriation limitée (2.2.3.).

3.2.1. Un cadre à la fois souple et très protecteur, apprécié des résidentes

Le cadre souple de la maison Corinne Masiero offre un espace adapté aux rythmes et habitudes quotidiennes des femmes accueillies (2.2.1.1), tout en proposant un environnement très protecteur et sécurisé, qu'elles jugent adapté plutôt que contraignant (2.2.1.2). Le caractère très « enveloppant » du lieu tient également à la présence soutenue de l'équipe sur le site, qui propose un soutien et un étayage éducatif forts (2.2.1.3). Une place importante est enfin accordée à la dynamique collective au sein du lieu (2.2.1.4).

3.2.1.1. Des règles de fonctionnement plus souples qu'ailleurs, jugées plus adaptées à leurs rythmes et modes de vie

La souplesse des règles de fonctionnement du lieu, qui constitue l'un des parti pris de l'expérimentation, est l'une des premières singularités du lieu mises en avant par les résidentes, comparativement à d'autres structures qu'elles ont pu fréquenter par le passé (CHRS, CTR, etc.). Celles qui ont résidé dans ces structures évoquent des règles plus nombreuses et contraignantes, que celles-ci tiennent au fonctionnement quotidien du lieu (horaires d'entrée et de sortie ; plages horaires des repas...),

au règlement (règles restrictives concernant les consommations, par exemple) ou encore aux attentes quant aux démarches d'accompagnement ou de soins vis-à-vis des résident·es. *A contrario*, la maison Corinne Masiero est perçue **comme leur laissant davantage de marges de manœuvres et de liberté** dans leur façon de vivre et de mener leur quotidien, cette souplesse s'incarnant dans différentes dimensions.

Les résidentes soulignent d'abord son règlement **plus flexible, davantage en phase avec leur mode de vie**. La possibilité d'aller et venir dans la structure comme elles le souhaitent, à toute heure du jour et de la nuit, est perçue comme un gage fort d'autonomie. De la même manière, l'amplitude des horaires des repas, progressivement revue pour devenir plus extensive²⁷, s'adapte également à leurs pratiques. **Le fonctionnement horaire de la structure est ainsi perçu par les résidentes comme ajusté à leur rythme, largement modulé par les consommations** (et pour certaines, par la prostitution nocturne). Cette souplesse de fonctionnement du lieu leur permet de s'en saisir suivant leurs besoins, par exemple en se reposant aux heures qui leur conviennent, ce qui n'était pas nécessairement le cas ailleurs :

« Je rentrais [à la Halte de nuit], il était 7 heures du matin, 6 heures du matin, je dormais même pas une heure, ils avaient du mal à me réveiller. [Et ici, est-ce qu'il y a des règles ?] Non, on peut dormir à l'heure qu'on veut, on se lève quand on veut. »
(Une résidente)

La souplesse du lieu passe en second lieu par l'absence d'injonction à formuler un projet d'accompagnement ou de soin précis à l'entrée dans la structure. Les résidentes ne sont pas incitées à définir, dès leur arrivée, un objectif de soin ou d'abstinence, suivant le principe de la réduction des risques qui voit dans le·la consommateur·trice « *un individu autonome, conservant une capacité de jugement, capable d'adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de sa propre santé*²⁸ ». Ainsi, l'entretien d'accueil à la maison Corinne Masiero ne s'accompagne pas de la rédaction d'un projet d'accompagnement personnalisé : l'équipe estime qu'il risquerait d'être stéréotypé ou « plaqué » par rapport aux attentes qu'elles prêtent aux professionnel·les (« *elles voudront : plus de consos, un mari et un chien ; déjà, un projet à la semaine...* », décrit un·e professionnel·le schématiquement). **L'enjeu est plutôt de faire émerger, progressivement et sans « pression », des projets de vie qui soient conformes à leurs souhaits et à leurs possibilités** – notamment en matière de consommations.

Ce cadre, perçu comme faiblement contraignant et le gage d'une certaine liberté au sein de la structure, participe du fait qu'elles s'y inscrivent sur la durée : d'ailleurs, pour nombre d'entre elles, la maison Corinne Masiero est la première structure où elles « *reste[nt] aussi longtemps* » (une résidente).

3.2.1.2. Un cadre néanmoins très protecteur, permettant une certaine mise à distance de la vie à la rue

²⁷ Les repas peuvent être pris entre 12h et 14h pour le déjeuner et 20h et 2 heures pour le dîner.

²⁸ *L'essentiel sur... la réduction des risques et des dommages : une politique entre humanisme, sciences et pragmatisme*, s.l., Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2022.

Si les règles de fonctionnement du lieu sont souples, **le dispositif revêt néanmoins une dimension protectrice très marquée**, fréquemment convoquée par les femmes accueillies lorsqu'elles évoquent le lieu. Ce caractère protecteur prêté à la structure se décline à travers trois dimensions majeures.

La dimension protectrice du lieu renvoie d'abord à **la non-mixité du site, pensée par l'équipe comme une manière de protéger les femmes d'éventuels dangers ou violences** auxquels elles ont été (et sont toujours) confrontées dans le cadre de la vie à la rue **en raison de leur appartenance de genre** (violences sexistes ou sexuelles). Ainsi, comme dans d'autres structures proposant un accueil en non-mixité, « *l'entre-soi féminin proposé (...) est perçu comme une possibilité de créer un lieu sécurisant, une sorte de safe space isolé des rapports de pouvoir au carrefour desquels les femmes itinérantes se trouvent journallement du fait de leurs conditions de vie : dans la rue, dans leur famille, et ce, parfois depuis leur enfance* »²⁹. Ainsi, l'absence d'hommes hébergés permet aux résidentes de **relâcher leur attention et de ne pas être constamment sur leurs gardes**, comme elles ont l'habitude de l'être au sein d'hébergements mixtes. Même si plusieurs soulignent le fait que la vie dans un collectif exclusivement féminin n'est pas non plus exempte de tensions, il n'en reste pas moins que **la non-mixité est un puissant facteur contribuant au sentiment de sécurité** au sein de la maison Corinne Masiero :

« C'est vrai qu'entre filles on se dit 'Ah ça va être cool', on va pas se faire emmerder par les mecs, y aura pas de violences, y aura pas... (...) Même si en fin de compte vivre avec que des femmes, c'est dur aussi. (...) Mais j'ai vécu à la Halte de Nuit, c'était quand même dur, hein. C'est mixte, la mixité, donc beaucoup d'hommes, beaucoup de violence, beaucoup de... Non, c'est autre chose de vivre avec des garçons. » (Une résidente)

« Quand même. Bon après on est bien obligés de s'adapter mais quand y a des hommes... Déjà que des femmes ensemble, des fois les femmes c'est plus garce hein. (Rires). (...) Mais oui quand [il y a] les hommes... [Ici] Tu peux plus quand même respirer un peu plus et être un peu moins sur tes gardes. » (Une résidente)

La mixité au sein de l'équipe - certains des professionnel·les étant des hommes - **n'est en revanche pas perçue comme problématique ou questionnante par les femmes accueillies**. Les résidentes connaissaient déjà certains d'entre eux pour les avoir rencontrés au sein d'autres structures par le passé ; par ailleurs, elles n'associent pas du tout les mêmes enjeux et n'entretiennent pas du tout les mêmes modes de relation avec les membres masculins de l'équipe qu'avec les hommes qu'elles ont l'habitude de côtoyer dans les structures d'hébergement ou dans leur vie à la rue.

Ensuite, la seconde dimension participant du caractère protecteur du lieu renvoie à **l'importante sécurisation matérielle du site, qui se traduit par différentes dispositions et règles qui visent à faire du lieu un espace clos vis-à-vis de l'extérieur**. L'entrée de la structure est surveillée par des caméras de vidéosurveillance et l'entrée se fait après avoir sonné à l'interphone, l'ouverture étant gérée

²⁹ Audrey Marcillat et Marine Maurin, « Singularisation, différenciation : pratiques de la (non)mixité dans l'intervention sociale auprès des personnes sans abri », *Nouvelles Questions Féministes*, 22 novembre 2018, Vol. 37, n° 2, p. 99.

par les membres de l'équipe. Les résidentes sont par ailleurs invitées à laisser sur place leurs clés et à les remettre à l'équipe dès qu'elles sortent – ce qui permet également aux professionnel·les de consigner les heures d'entrée et de sortie des femmes accueillies, notamment pour appliquer la règle des 72h. Enfin, les résidentes n'ont pas le droit d'inviter des personnes sur le site, y compris des enfants ou conjoint·es : bien que cette règle soit perçue avec une certaine ambivalence par les femmes – certaines regrettant cette impossibilité, notamment concernant leurs enfants –, le principe est néanmoins perçu comme relativement légitime. En effet, la préservation du lieu par rapport à toute entrée extérieure reste perçue comme gage de sécurité :

« Non, c'est un peu protecteur quand même. Le fait de pas pouvoir inviter n'importe qui, même personne... Quand il y a de la violence, ils interviennent tout de suite et ça c'est aussi sécurisant pour nous. » (Une résidente)

L'impossibilité de passer plus de 72 heures hors de la structure, sous peine d'y perdre sa place, **fait également partie des règles qui, de façon moins évidente de prime abord, contribue à faire du lieu un espace de protection** aux yeux des résidentes. En effet, bien que cette règle soit perçue comme contraignante par les femmes – elle est d'ailleurs souvent présentée comme l'« unique » règle de la structure, ou en tout cas la plus importante, de loin -, elle contribue pleinement à la dimension protectrice du lieu dans la mesure où elle participe à **faire du dispositif un lieu d'ancrage, « à soi »**, dans lequel elles peuvent se retirer pour s'extraire d'environnements parfois violents qu'elles peuvent fréquenter hors de la structure.

Encadré 4 : Sécuriser les exclusions temporaires du dispositif afin d'éviter les retours à la rue

La volonté de sécuriser les femmes sur le dispositif passe aussi par le fait de prévenir autant que possible des sorties « sèches » du dispositif auxquelles pourraient donner lieu des exclusions temporaires. De fait, l'équipe peut procéder à des mises à distance de courte durée (au maximum quelques nuits) de certaines résidentes dont le comportement vis-à-vis du collectif est jugé perturbateur. Afin d'éviter que ces éloignements temporaires ne soient source de rupture définitive avec la maison Corinne Masiero, l'équipe peut sécuriser la trajectoire des résidentes concernées en leur en garantissant une place, pour quelques nuits, au sein de structures partenaires (Sleep'in, Halte de nuit...), ce qui permet à la fois de conserver le lien avec elles pendant cette période et de leur éviter de connaître un retour à la rue susceptible d'être très difficilement vécu.

Enfin, **le caractère protecteur du lieu tient également, de façon plus indirecte, à sa dimension « enveloppante »** : l'attention portée à la qualité des conditions d'accueil, à sa dimension accueillante et chaleureuse en font un espace auquel sont associées des notions de détente et tranquillité. Plusieurs caractéristiques de l'accueil, en apparence anodines, jouent dans ce sens et confèrent au lieu un certain confort : attention portée à la préparation de repas appétissants, mise à disposition en continu de nourriture et en-cas réconfortants (biscuits, etc.), décoration soignée, espace aménagé pour regarder séries et films, etc. Si les types de liens noués avec l'équipe jouent également largement en ce sens,

comme nous allons le voir, ces dimensions n'en restent pas moins importantes et font du lieu un véritable espace de répit pour les femmes accueillies.

3.2.1.3. Une présence éducative soutenue et un suivi intensif

Un autre des partis-pris forts de l'expérimentation tient à **la volonté d'offrir une présence éducative soutenue dans les lieux**, qui se traduit concrètement par un taux d'encadrement élevé, en particulier si on le compare avec des structures d'accueil d'urgence (CHU). Ainsi, la présence dans la structure de 13 professionnel·les pour 10 résidentes permet **une présence suivie et continue dans les lieux** qui ont **de fortes résonances sur le type de relation noué entre équipe et femmes accueillies**.

Encadré 5 – Portrait de l'équipe de professionnel·les à la maison Corinne Masiero

Les 13 professionnel·les de la maison Corinne Masiero dépendent des deux associations porteuses de l'expérimentation – l'ABEJ Solidarité et CèdrAgir. Au mois de juillet 2024, **l'équipe se compose comme suit** : une cheffe de service (infirmière de formation), une infirmière, et 10 professionnel·les, éducateur·trices spécialisé·es, moniteur·trices éducateur·trices ou non diplômé·es du secteur social et s'étant formé·es « sur le tas » à l'occasion d'expériences professionnelles dans d'autres structures. L'équipe est globalement jeune (entre 20 et 35 ans environ pour la plupart), mais la plupart de ses membres témoignent de **premières expériences dans le domaine de l'hébergement ou encore de la réduction des risques**, généralement dans d'autres structures portées par l'ABEJ Solidarité ou CèdrAgir (Halte de nuit, Sleep'in, CAARUD...), plus ponctuellement ailleurs (bénévolat en association de RDR en milieu festif par exemple).

Si l'équipe est pluridisciplinaire, **la majorité des effectifs se situent sur le versant socioéducatif**, bien plus que médical ou paramédical. Cette diversité de parcours et de cultures professionnelles est perçue comme une richesse, mais a également l'objet d'un **travail commun, afin de s'accorder autour des fondamentaux de l'expérimentation et de l'approche professionnelle à y déployer**. De ce point de vue, le recrutement de la majeure partie des effectifs et leur prise de poste quelques semaines avant l'ouverture a permis de mener un important **travail collectif pour affiner le projet initial** (définition du règlement, du mode de fonctionnement de la structure, etc.) **et outiller les professionnel·les pour l'accompagnement des résidentes** (via notamment des formations internes menées par l'infirmière sur la réduction des risques). Ces premières semaines ont été jugées précieuses par l'équipe et a contribué à rassembler les professionnel·les autour d'un projet commun.

Les motivations des membres de l'équipe, à l'origine de leur souhait de travailler à la maison Corinne Masiero, comportent d'ailleurs de nombreux points communs. Elles tiennent d'abord à une forte adhésion au projet initial et à ses parti-pris (non-mixité, réduction des risques, haut seuil de tolérance, etc.), ainsi qu'au discours féministe plus global dans lequel il s'inscrit. Au-delà de ce registre que l'on pourrait qualifier de militant, la dimension expérimentale du lieu, le sentiment de pouvoir rejoindre une « nouvelle aventure » tout en contribuant activement à la définition du cadre forment un second facteur majeur qui a joué en faveur de leur engagement dans le projet. Enfin, à une échelle plus individuelle, les conditions de travail à la maison Corinne Masiero sont jugées favorables, et le taux d'encadrement plus élevé que celui d'autres structures qu'ils ont pu connaître par le passé est perçu comme un gage de qualité de l'accompagnement dispensé aux résidentes.

Ces éléments favorisent une relative **stabilité de l'équipe depuis le début du dispositif** : si quelques départs ont eu lieu, la plupart des professionnel·les recrutés au début de l'expérimentation sont toujours en poste. Cette stabilité mérite d'être soulignée, dans un contexte plus global de difficultés de recrutement et de turn over important dans les secteurs social et médico-social (qui se retrouvent dans des dispositifs expérimentaux présentant des similarités avec celui-ci, comme les projets expérimentaux financés dans le cadre de l'AMI Grands marginaux par les DIHAL).

D'abord, **la présence de l'équipe 7 jours sur 7, de jour comme de nuit** – avec *a minima* la coprésence simultanée de deux professionnel·les, notamment la nuit –, associée à la taille réduite de la structure, permet à l'équipe de **très bien connaître les résidentes et leur situation personnelle, dans leurs différentes dimensions** (administrative, médicale, sociale, etc.). Ce suivi très fin des situations individuelles se voit par ailleurs favorisé par un **système formalisé de circulation de l'information au sein de l'équipe**. Au même titre que les entretiens formels, les interactions quotidiennes avec les résidentes, sur des sujets divers (leur moral, l'avancement de leur situation administrative ou médicale, un événement particulier les concernant, etc.) sont consignées minutieusement dans le logiciel Mano, et font l'objet des transmissions quotidiennes entre membres de l'équipe. Enfin, cette connaissance très fine des situations est également renforcée par le fait **que la maison Corinne Masiero constitue également un lieu de vie pour les professionnel·les** qui y passent leurs journées et une partie de leurs weekends et participent aux tâches qui relèvent de la vie domestique : ménage, préparation des repas, moments de détente et pauses cigarette avec les résidentes, etc. Ces moments forment alors autant d'occasions de multiplier liens et contacts plus informels.

A ce titre, et bien qu'un système de référent·es soit formalisé – un·e professionnel·le étant chargé·e plus particulièrement du suivi d'une résidente sur le volet social –, **n'importe quel membre de l'équipe est susceptible de prendre le relais en cas de besoin**, sans attendre les temps formalisés que constituent l'entretien d'admission ou les entretiens de bilan fixés tous les 3 mois. Cette **fluidité dans l'accompagnement** est également facilitée par le fait que les professionnel·les se trouvent systématiquement à deux en même temps au sein de la structure, ce qui leur permet de vaquer aux tâches quotidiennes (repas, ménage), d'animer ou gérer le collectif, tout en restant disponibles en permanence pour un travail d'accompagnement. Cette présence éducative soutenue permet donc **une importante disponibilité de l'équipe et favorise l'établissement d'une relation de confiance entre résidentes et professionnel·les** (cf. 2.2.2).

3.2.1.4. Une attention forte portée à la dimension collective et participative

Enfin, le dernier parti-pris fort du lieu réside dans **la volonté de créer une vie collective entre résidentes au sein de la structure, de lui donner une dimension communautaire** susceptible de jouer un rôle dans le processus de rétablissement, d'une part, et de contribuer à une dynamique d'émancipation et d'autonomisation, d'autre part.

Contrairement à d'autres lieux où le collectif s'impose de fait aux résident·es (en particulier lorsque les chambres sont collectives), **la fréquentation des espaces communs n'a ici rien d'obligatoire**. Dans la mesure où la structure articule espaces privatifs (chambres individuelles) et communs (salle à manger, coin télévision, cuisine, douches), elle laisse **la possibilité aux résidentes de naviguer de façon souple d'un espace à l'autre, sans être contraintes de fréquenter leurs paires**. Par exemple, bien que les repas à la maison Corinne Masiero constituent un temps fort de la dimension collective que cherche à développer le dispositif³⁰ – moments assez ritualisés, avec une attention forte à la préparation des repas à laquelle les femmes peuvent participer si elles le souhaitent, repas partagés entre les résidentes et les professionnel·les présent·es, etc. -, leurs larges tranches horaires permettent aux résidentes de moduler les heures auxquelles elles les prennent en fonction de leur envie – ou non - de partager un moment avec les autres femmes :

« Après on mange tout le temps ensemble quoi. Après c'est pas une obligation ; si on veut pas, on y va pas, mais le midi et le soir, c'est repas collectif. (...) Après si on n'a pas envie d'être dans le collectif, on attend et puis on mange après quoi. C'est un peu comme on a envie, c'est un peu comme on le souhaite quoi. En fonction de son humeur du jour. Voilà. » (Une résidente)

De la même manière, sur le volet participatif, les CVS ne sont pas obligatoires, mais les efforts pour les inscrire dans un moment convivial – organisation de ces temps d'échange autour d'un apéritif partagé entre résidentes et équipe, les vendredis soir – cherchent à favoriser la participation des résidentes, sans qu'elle ne soit contrainte³¹. Le même esprit préside aux activités et ateliers collectifs qui avaient été pensés initialement comme l'une des composantes majeures du quotidien de la maison Corinne Masiero : celles-ci sont désormais décrétées « sur le moment », sans organisation préalable et en fonction des résidentes disponibles et intéressées. Ces temps contributifs, en misant sur la convivialité et l'informalité, permettent ainsi d'articuler **conversations informelles à des réflexions plus directement orientées sur le fonctionnement de la vie en collectivité**. Globalement, **il s'agit donc d'insuffler un esprit collectif au sein de la maison et d'inciter à toute forme d'implication et de contribution à la vie du lieu** – les résidentes sont ainsi invitées à remonter leurs idées, suggestions d'activités, etc. -, sans que cette dimension collective ne soit perçue comme une obligation ou une contrainte.

Si l'animation du collectif et la dimension participative des lieux sont donc fortement mises en avant – ce qui est aussi le cas dans d'autres types de structures, où le collectif est encouragé, voire revêt une fonction thérapeutique de premier plan³²-, **la singularité du collectif tient en particulier à la non-mixité, d'une part³³, et au discours féministe plus global porté par l'équipe et qui imprègne les lieux, d'autre part**. En effet, la décoration des lieux, comme certains échanges et conversations impulsés

³⁰ Il est en principe interdit de les prendre en chambre, sauf exception : pour certaines résidentes souffrant de troubles de l'alimentation, des exceptions à cette règle ont pu être adoptées pour favoriser la prise effective de repas.

³¹ Ce format convivial est venu remplacer la réunion plus formelle qui, aux premiers temps de la structure, se tenait le lundi après-midi, horaire qui ne favorisait pas la participation des résidentes.

³² C'est en particulier le cas dans les communautés thérapeutiques.

³³ Cette non-mixité reste relative, dans la mesure où elle ne concerne pas l'équipe de professionnel·les.

par l'équipe (autour du rapport aux hommes, des violences conjugales, notamment) sont autant de dimensions qui cherchent à valoriser une dimension d'émancipation et d'*empowerment* féminins :

« On essaie aussi de mettre en avant, et même dans la déco, cette identité comme ça d'autodétermination et de féminisme ; alors elles sont pas féministes ou militantes, c'est pas ce qu'on leur demande mais nous on l'est. » (Un·e professionnel·le)

Ces initiatives cherchent, indirectement ou plus directement, à **rendre visibles les inégalités subies par les résidentes à la rue en raison de leur appartenance de genre** – en les réinscrivant dans des rapports de pouvoir – afin qu'elles prennent conscience qu'elles partagent des expériences communes en la matière, dans une optique d'*empowerment* collectif. **Dans cette perspective, différentes initiatives cherchent à inciter les résidentes au partage d'expériences et au soutien entre elles**, au sujet de la gestion des consommations par exemple, mais aussi autour de questions de sexualité. Cela s'incarne par exemple à travers des activités autour de la gestion du *craving* organisées par certains professionnel·les (confection d'un *roller* d'huiles essentielles par exemple), ou encore avec les ateliers « parlons Q », qui proposent d'aborder collectivement des questions liées à la vie affective et sexuelle et de partager des expériences à ce sujet – dans un contexte où un nombre conséquent de résidentes ont une activité de prostitution.

Illustration – Exemples d'affiches et décorations sur les murs de la structure



3.2.2. Un accompagnement global, des rapports relativement horizontaux

L'accompagnement proposé par l'équipe constitue une autre dimension importante de l'expérience des résidentes à la maison Corinne Masiero. Cet accompagnement se caractérise d'abord par l'approche globale de réduction des risques, largement partagée par l'équipe et qui confère au suivi une dimension faiblement normative (2.2.2.1). Il se distingue ensuite par son caractère multidimensionnel : l'accompagnement

agencephare

excède les frontières du médical ou de l'administratif pour se faire global, ce qui est notamment permis par la quotidienneté des relations et la large place faite aux échanges informels, qui deviennent autant de supports de l'accompagnement (2.2.2.2). Ces différentes dimensions participent d'un déplacement des frontières de la relation qui se noue entre équipe et femmes accueillies : perçue par les résidentes comme plus horizontale et « authentique, » elle favorise leur investissement dans l'accompagnement (2.2.2.3).

3.2.2.1. La réduction des risques, une philosophie globale qui imprègne les pratiques des professionnel·les au quotidien

L'approche en termes de réduction des risques et des dommages est au cœur du projet d'accueil et d'accompagnement défini dans le cadre de l'expérimentation. Cette approche, initiée en France à partir des années 1970-1980, représente un changement de paradigme majeur dans la façon d'appréhender les problématiques et enjeux liés aux consommations, en particulier par rapport aux approches « prohibitionnistes » dont la finalité centrale - l'éradication des drogues - repose sur des dispositifs impliquant sevrage et abstinence, articulés à des approches répressives. **La réduction des risques, qui s'inscrit dans une démarche pragmatique de santé publique, se fonde à l'inverse sur un principe de déstigmatisation des usages** – et donc des usager·es de drogues. Il s'agit dès lors de promouvoir les notions de maîtrise et de mesure des usages, en complément de la notion d'abstinence, d'intervenir sur les contextes de consommations pour réduire les risques qui y sont associés, et de remettre les usager·es au centre du processus, en reconnaissant leurs facultés de jugement et leurs capacités à adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de leur propre santé³⁴.

Cette approche, centrale dans le projet expérimental, n'est néanmoins pas maîtrisée de façon uniforme au sein de l'équipe, tou·tes les professionnel·les de la maison Corinne Masiero n'ayant pas nécessairement eu d'expériences préalables dans des structures et contextes de travail promouvant la RDR. Ainsi, si cette approche est centrale dans le projet associatif de CèdrAgir, c'est de fait moins le cas de l'Abej Solidarité – dont le cœur de métier, dans le champ de l'hébergement et de l'urgence sociale, est moins directement imprégné de ce type d'approche, très associée au secteur médico-social et à l'addictologie. De fait, de nombreux·ses travailleur·ses sociaux·ales de l'équipe n'avaient donc qu'une vision et une compréhension lointaine de ce paradigme à leur entrée dans la structure. Pour autant, **ces écarts dans les niveaux d'acculturation à la RDR ont rapidement été pris en compte, pour tenter de bâtir une culture commune** et favoriser sa déclinaison dans les pratiques d'accompagnement. Deux leviers majeurs ont été mobilisés pour cela : d'une part, des temps de sensibilisation et de formation ont été organisés par l'infirmière du dispositif, dans les semaines précédant l'ouverture du lieu, pour que tou·tes s'imprègnent des principes et fondamentaux de l'approche RDR ; d'autre part, la cheffe de service – infirmière de formation – et l'infirmière de l'équipe incarnent et portent fortement cette approche dans le fonctionnement quotidien de la structure.

³⁴ Marie Jauffret-Roustide et Pierre Chappard, « Concepts et fondements de la réduction des risques » dans *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie*, Paris, Dunod, 2012, p. 38-46.



Illustration – Espace de mise à disposition de matériel de réduction des risques

Ainsi, si la RDR ne constitue pas un socle commun initial, puisqu'une partie de l'équipe continue de s'y former, elle constitue bien un horizon partagé, dans la mesure où tou·tes tendent à l'intégrer dans leurs pratiques. En pratique, cette approche en termes de réduction des risques se manifeste à travers différentes dimensions au sein de la maison Corinne Masiero.

Elle s'incarne d'abord dans **les outils et le matériel concret, mis à disposition des résidentes, pour limiter les risques** auxquels elles s'exposent dans le cadre de leurs consommations. L'équipe veille à travailler autour de gestes d'hygiène du quotidien susceptibles de réduire les risques liés aux consommations : « *Ma vision c'est : déjà de faire des petits changements, introduire le lavage de mains, peut-être des lingettes* », explique un·e professionnel·le. Du matériel est laissé à disposition des résidentes pour consommer à moindre risque (seringues, pipes, embouts, lingettes, etc.), au rez-de-chaussée, dont une partie est laissée en libre accès (un facteur

différenciant par rapport à une majorité d'autres structures où l'accès à ce matériel reste soumis au contrôle de l'équipe) et une partie sur demande (pour le matériel susceptible de faire l'objet de reventes). Enfin, un coffre permet également de stocker les traitements de substitution aux opiacés (TSO) si les résidentes expriment le souhait que l'équipe se charge de conserver leurs traitements.

Ensuite, l'approche de réduction des risques se donne à voir dans les registres investis par l'équipe lorsque sont abordées les questions de consommation. **En écartant toute perspective morale ou normative, le premier enjeu est de laisser aux résidentes la possibilité de parler librement de leurs consommations**, de leur signifier qu'il s'agit d'un sujet accepté et acceptable dans la structure :

« Juste la gestion de consommations, parler de consommations, c'est de la réduction des risques dans l'idée (...); ne pas être dans la critique, le jugement, ça fait partie de la réduction des risques » (Un·e professionnel·le)

Les nombreuses affiches mentionnant des structures d'accompagnement thérapeutique (type CAARUD), la posture peu normative de l'équipe, la présence d'une infirmière, la fréquence des conversations informelles autour des consommations sont alors **autant d'éléments qui participent de la normalisation du sujet des addictions au sein du dispositif**. Ce cadre permet aux femmes de parler de façon totalement transparente de leurs consommations aux professionnel·les, ce qui constitue déjà un bouleversement par rapport à de nombreuses expériences passées où elles préféraient le silence, les omissions ou le « mensonge » à ce sujet :

« Ce que j'aime beaucoup ici, c'est surtout les professionnels en fait. Parce que ce sont des professionnels qui ne jugent pas, par rapport à ce qu'on fait, par rapport aux consommations, par rapport à tout... Ils sont vraiment très ouverts d'esprit, très ouverts à la parole. » (Une résidente)

« Et là oui, on se sent plus libérée en fait, entre parenthèses, de pouvoir consommer sans avoir la peur de se faire renvoyer ou d'avoir des problèmes, d'avoir la police, ou de... (...) ça m'est déjà arrivé d'avoir consommé et que ça s'est pas bien passé, au niveau santé... Du coup de pouvoir descendre et de parler, comment je me sens, est-ce qu'on appelle les pompiers ou est-ce qu'on attend, et ça s'est toujours bien fini en fait... Il y a beaucoup de discussions ici, ouais, le tout c'est d'être vrai avec les professionnels et de pas mentir. » (Une résidente)

Il s'agit également pour les professionnel·les – au premier rang desquels l'infirmière – **d'adopter une perspective d'explicitation, de pédagogie**, afin d'outiller les résidentes usagères en les éclairant de façon très concrète sur les implications de leurs pratiques. L'équipe fait en sorte que les femmes maîtrisent mieux les **enjeux liés à leurs consommations** en leur délivrant des informations sur des dimensions concrètes de leurs usages : par exemple, les intervalles à respecter entre différentes prises, l'interférence possible entre divers produits et leurs conséquences, les effets secondaires potentiels, etc.

« Elles prennent toutes énormément de médicaments au black sans savoir ce qu'elles prennent... Du coup on leur explique le pourquoi du comment. (...) 'Tu prends tel traitement, tu le prends à 6h du mat' ? (...) Ou tu le prends que le soir donc effectivement ça risque d'avoir tel impact sur ton rythme de vie' (...). Pour que du coup elles puissent gérer leur mésusage de médicaments (...). Moi j'aime bien leur expliquer, qu'elles comprennent un peu ce qu'elles font, comment ça se passe et qu'est-ce que ça fait dans leur cerveau, dans leur corps. » (Un-e professionnel·le)

Notons enfin que cette approche de réduction des risques est conçue comme une « **philosophie globale**³⁵ » **d'ouverture et de dialogue** de la part de l'équipe vis-à-vis d'une **diversité de sujets susceptibles d'émerger au fil de l'accompagnement**. Si les consommations occupent indéniablement une place importante dans les échanges, la réduction des risques s'applique également à d'autres objets, comme la sexualité ou les troubles psychiatriques, dans l'optique de délivrer des informations sans contraindre, de les outiller de façon à ce qu'elles puissent prendre des décisions en connaissance de cause. Cette diversité des sujets abordés dans le cadre de la réduction des risques liés aux consommations fait écho à la multi-dimensionnalité de l'accompagnement, qui constitue une autre des spécificités du suivi proposé au sein de la structure ; elle favorise ainsi **l'imbrication des projets de stabilisation des consommations dans des projets de vie plus globaux** (voir encadré en suivant).

Encadré 6 : Un accompagnement à la réduction des risques étroitement articulé à l'élaboration d'un projet de vie, pour favoriser un investissement pérenne des usagères dans la démarche

Les pratiques de réduction des risques mobilisées au sein de la maison Corinne Masiero traduisent une approche holistique de la question des consommations : **leur réduction ne constitue pas un objectif en soi, mais plutôt un moyen, dans la mesure où la baisse des consommations s'articule à des projets**

³⁵ Pour paraphraser l'expression mobilisée par plusieurs professionnel·les enquêtés.

d'accompagnements plus globaux, porteurs de sens pour les femmes. De fait, l'hybridation entre l'accompagnement médical prodigué en interne par l'infirmière (et prolongé à l'extérieur par des institutions type CAARUD ou CSAPA) et l'accompagnement socioéducatif des travailleurs sociaux mêle étroitement la stabilisation des consommations à l'élaboration de projets propres à chacune des résidentes (retrouver la garde de son enfant, intégrer une pension de famille, trouver un emploi, etc.). C'est ce dont témoigne cette résidente :

« Là, j'ai fait mes démarches Pôle emploi avec, bah pareil, les professionnels, j'avais besoin d'aide, ils ont pas hésité une seconde à m'aider. [Oui, parce que du coup tu as pour projet, enfin tu as envie de.. ?] Ben de trouver une activité pour diminuer les consommations. (...) Parce qu'on peut pas se permettre de se droguer toute la nuit et d'aller travailler le lendemain en fait. (...) [j'ai pour projet de] [b]aisser les consommations, me remettre un petit peu à travailler et d'attendre un appartement thérapeutique. »
(Une résidente)

L'accompagnement proposé à la maison Corinne Masiero relève alors bel et bien d'un accompagnement au rétablissement (cf. partie 3.2.2.2.). En effet, l'accompagnement des femmes dans des projets ne relevant pas directement des consommations (projets professionnels, familiaux, etc.) vient donner du sens à la réduction des consommations. Dans ce contexte, et à l'instar des méthodes de « régulation des consommations³⁶ » théorisées par le sociologue et éducateur spécialisé Brandon Dutilleul, « la substance psychoactive (alcool, héroïne, cocaïne, médicaments, etc.) est intégrée au projet d'accompagnement (...). La substance ne constitue donc plus l'élément nocif à abattre mais bien un élément du parcours de vie dont il convient de pouvoir parler librement. La consommation est alors envisagée comme une possibilité dans les parcours de vie »³⁷.

Il s'agit alors de « penser sa consommation afin d'établir avec la drogue un rapport de sens et développer une réflexivité continue sur les raisons (individuellement et socialement signifiantes) de la consommation³⁸ ». Les propos de certaines résidentes interrogées, qui expriment vouloir renouer avec un rapport plus récréatif aux consommations, qui seraient moins « subies » (produites par la dépendance) et davantage « choisies », illustrent ce constat :

« Tout compte fait, faut que j'arrête, ou que je diminue, que ce soit festif, que le weekend, une fois par mois serait magnifique - là je rêve, mais peut-être un jour... » (Une résidente)

3.2.2.2. Une grande diversité de dimensions couvertes par l'accompagnement et une large place à l'informel

L'accompagnement des femmes accueillies à la maison Corinne Masiero est en effet **marqué par une autre dimension forte** : la **multi dimensionnalité** des potentielles questions travaillées et prises en compte dans le suivi, qui permettent aux femmes d'avoir le sentiment d'être considérées dans leur globalité

³⁶ Dutilleul définit la régulation des consommations comme une hybridation entre deux méthodes d'accompagnement classiques des usager·ères de drogues : d'une part, un accompagnement fortement médicalisé, bien souvent axé autour de projets d'abstinence ; de l'autre, une approche par la réduction des risques, fondée sur un accompagnement socio-éducatif de *care* faiblement médicalisée.

³⁷ Brandon Dutilleul, « La « régulation des consommations » en addictologie : vers un nouveau paradigme socio-éducatif ? », *Sciences et actions sociales*, 24 mars 2023, n° 19.

³⁸ *Ibid.*, citant H.M. Soulet.

et non uniquement à l'aune de certaines des problématiques qu'elles rencontrent. Les **données collectées dans le logiciel MANO permettent d'approcher cette diversité des registres de l'accompagnement** au quotidien.

Encadré 7 – Un accompagnement multidimensionnel par l'équipe socio-éducative et l'infirmière : les chiffres-clé du logiciel MANO

Entre mars 2023 et juillet 2024, **l'équipe socioéducative recense au total 4486 actions d'accompagnement**³⁹ mises en œuvre auprès des résidentes, ce qui représente **en moyenne 125 actions par femme accueillie**. De son côté, **l'infirmière a réalisé sur la même période 770 consultations** ; enfin, la psychologue – non intégrée à l'équipe en tant que telle, mais présente 1 à 2 jours par semaine grâce à la mise à disposition par une structure partenaire – a réalisé 85 actions (consultations, entretiens informels...).

La grande majorité des actions d'accompagnement décrites par l'équipe relèvent de la catégorie « entretiens », puisqu'il s'agit de **47% des actes**. Ces entretiens concernent pour beaucoup la gestion du quotidien, les temps de recadrage et la gestion des conflits, les échanges divers et variés entre résidentes et professionnels s'initiant dans un cadre informel... **Les autres catégories sont très diversifiées** : il peut s'agir de temps de participation/ contribution à la vie de la structure (13%), d'actions d'accompagnement concernant l'addictologie (12%), d'actions de maintien ou d'accès aux droits (10%), d'actions relatives à la santé mentale (5%), etc. Ces grandes catégories d'actions, et des éléments permettant de préciser leur contenu et leur périmètre, sont présentés en suivant :

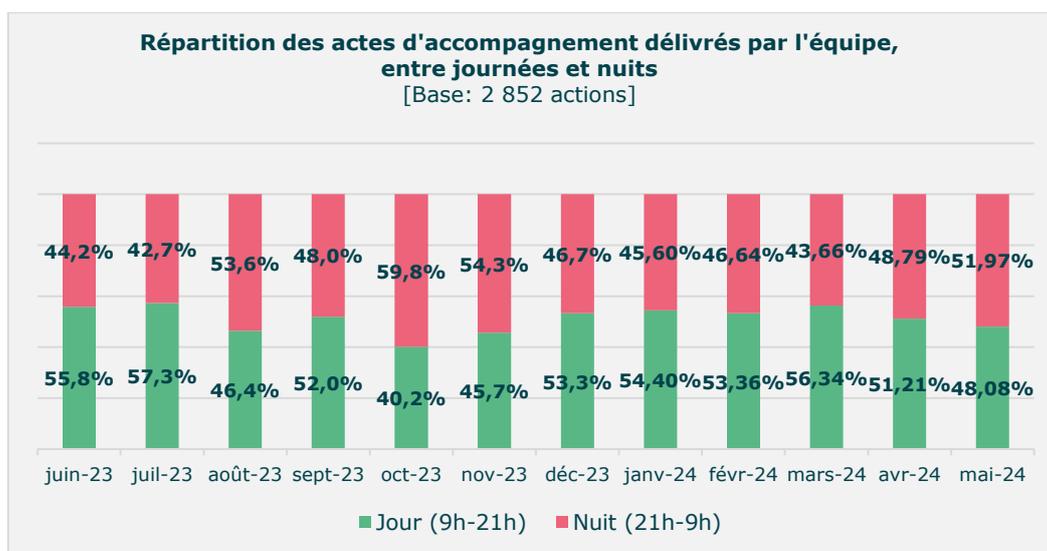
- **Entretiens (51%** des actions d'accompagnement) : entretiens informels, quotidien, recadrage/ incident, gestion de conflits, gestion budgétaire, premier accueil...
- **Participation (13%** des actions d'accompagnement) : CVS, cuisine, ateliers bien-être, travaux manuels, entretien de la maison, activités sportives ou culturelles, activités extérieures, courses...
- **Addictologie (12%** des actions d'accompagnement) : discussions RDR, consultations addictologie (CSAPA, CJC), CTR/ post cure, accès aux médicaments de substitution aux opiacés...
- **Accès aux droits/ maintien des droits (10%** des actions d'accompagnement) : parentalité, RSA, AAH, CNI, CMU/mutuelle, justice/SPIP, domiciliation, curatelle/ tutelle, prises de rdv partenaires...
- **Santé mentale (5%** des actions d'accompagnement) : écoute/ réassurance, psychologue, CMP, hôpital psychiatrique, équipe mobile psychiatrie...
- **Santé physique (4%** des actions d'accompagnement) : médecine générale, petits soins, hospitalisation, urgences, dentiste, gynécologie...
- **Autres – violences conjugales (2%** des actions d'accompagnement) : violences conjugales.
- **Maintien du lien (2%** des actions d'accompagnement) : appels téléphoniques, passage aux LPDS, visites à domicile...
- **Emploi/ formation (2%** des actions d'accompagnement) : accès à l'emploi, maintien en emploi, accès/ maintien en formation, autres...
- **Hébergement/ logement (2%** des actions d'accompagnement) : démarches SIAO, logement adapté, moyen/ long séjour (CHRS, etc.), logement autonome, autre...
- **Accompagnement physique (1%** des actions d'accompagnement) : addictologie, urgences, médecine de ville, spécialiste, examens, visites hôpital...

³⁹ Ces actions d'accompagnement comprennent une grande diversité d'actes dispensés par l'équipe : échanges ou discussions informelles avec une résidente, entretien formel, activité manuelle avec les résidentes, démarches administrative, accompagnement physique à l'extérieur de la structure, sollicitation d'un partenaire, etc., Ces actions peuvent être initiées par l'équipe ou par les résidentes (notamment en ce qui concerne les actions de participation, ou les entretiens informels).

Cette perspective globale est à mettre en lien avec la **quotidienneté des relations entre l'équipe et les résidentes, qui favorise la démultiplication des échanges informels et fournissent autant de supports à l'accompagnement**. Parce que l'équipe est présente en continu et partage le quotidien des résidentes, la maison Corinne Masiero apparaît comme un **lieu de vie partagé - du moins dans une certaine mesure - entre équipe et résidentes**. Les occasions d'échanges informels en sont démultipliées et le suivi s'ancre ainsi dans des temps quotidiens, ce qui permet de ne pas rebuter les résidentes frileuses d'amorcer un suivi trop institutionnel.

« J'utilise tout ce qui peut être un support au sein de la maison et tout est support, et c'est ça qui est génial. Faire à manger, c'est un support, faire le ménage, c'est un support, regarder un film, c'est un support, parler fringues, c'est un support... Tout est un support pour pouvoir justement discuter avec les filles. » (Un-e professionnel-le)

L'équipe est ainsi en mesure de saisir l'opportunité d'un échange de fond lorsque les résidentes y sont disposées, y compris en proposant des actions d'accompagnements la nuit. En effet, loin de représenter une part marginale des actions de l'équipe socio-éducative, environ la moitié des actes délivrés par l'équipe ont lieu durant la nuit : depuis l'ouverture de la structure, 51,2% des actions d'accompagnement ont été réalisées le jour et 48,8% la nuit.



Encadré 8 : La présence d'une équipe de nuit, un facteur facilitant le lien des résidentes à l'équipe et l'inscription dans certaines démarches

Le rythme des résidentes et le fait qu'elles soient très peu présentes en journée (*« parce que soit elles dorment, soit elles partent faire la manche, ou travailler le soir, et du coup, en fait, souvent, elles rentrent*

pendant la nuit », explique une professionnelle de l'équipe de nuit) induisent une **présence plus importante des femmes sur site, et en particulier dans les espaces communs, pendant la nuit** : les activités nocturnes (ateliers « *do it yourself* » perles, huiles essentielles ; atelier boxe ; soirées cinéma, etc.) rencontrent d'ailleurs un certain succès auprès d'elles. Les professionnelles de l'équipe de nuit constatent en effet que la nuit offre un cadre d'échange différent et favorise les interactions avec les résidentes :

« Ça m'arrive d'être là de jour aussi, et je trouve que l'échange de jour est plus restreint. (...) [La journée] on est moins du coup sur le fait de faire des démarches, de papoter avec elles, d'échanger sur beaucoup de choses profondes etc., en tout cas les discussions profondes se font au milieu de la nuit, elles viennent, (...) et c'est à ce moment-là qu'elles se livrent : je pense que c'est le moment, elles aussi en ont besoin. (...) Le plus de la nuit c'est ça, pouvoir échanger plus profondément, qu'elles se livrent vraiment sur des choses qui leur tiennent à cœur. » (Un-e professionnel-le, équipe de nuit)

Cette plus grande « intimité » permise par le contexte nocturne a des effets très concrets sur l'accompagnement des femmes.

- **Elle offre d'abord à l'équipe des temps d'échange approfondis avec les résidentes**, et leur permet d'accéder à des éléments de contexte sur leur histoire et leur trajectoire, autant d'éléments qui deviennent des supports de l'accompagnement. Lors d'une des observations réalisées, à minuit passé, une résidente, dans un état d'agitation extrême et en situation de manque, demande à s'installer dans le bureau de l'équipe et évoque le décès de son nourrisson, presque vingt ans plus tôt. L'évocation de ce souvenir traumatique, au-delà de témoigner du lien de confiance porté à l'équipe, permet aux professionnel-les de penser l'accompagnement en tenant compte de l'histoire de vie de cette résidente.
- **La présence de l'équipe nocturne permet également une forte réactivité face aux événements qui se produisent** la nuit (déboires rencontrés dans le cadre d'activités prostitutionnelles, violences, surdoses ou mauvaises expériences liées aux consommations...) et aux besoins des femmes qui en découlent :

« [Dans les structures fréquentées par le passé], il y avait pas d'écoute la nuit, il y avait pas quelqu'un quand j'étais amenée à faire des crises d'angoisse le soir, j'avais personne... Tandis que là, il y a vraiment quelqu'un H24 quoi. (...) Il y a toujours quelqu'un pour veiller sur nous et... Si on a envie de parler à 2h du matin, même si on est défoncé, bah c'est pas grave en fait, ils vont prendre le temps de discuter avec nous » (Une résidente)

- **Ces discussions nocturnes permettent enfin d'aborder avec les résidentes les potentiels projets** (de logement, d'emploi, etc.) **qu'elles nourrissent**. La présence d'une équipe sur ces temps d'activité permet ainsi d'amorcer avec les femmes certaines démarches administratives, qui seront complétées par l'intervention des travailleurs sociaux en journée :

« La dernière fois j'ai fait un dossier de surendettement en pleine nuit donc y a pas de souci. (...) Les femmes elles sont pas du tout les mêmes la nuit. (...) Surtout dans les transmissions, par exemple, on a une femme qui ne vient pas la journée. Elle ne vient pas voir les collègues du tout. Et nous, on parle avec elle. » (Travailleuse sociale, équipe de nuit)

Ces éléments mettent au jour une véritable **complémentarité** entre équipe de jour et équipe de nuit.

Le fait que l'accompagnement se fonde sur une prise en compte des trajectoires des résidentes, de leur entourage et de leurs projets fait écho à **la notion du rétablissement, qui prend en compte l'environnement des usager·ères** pour leur proposer des parcours de soin et d'accompagnement en phase avec leurs ressources et envies et leur permettre de devenir acteur·trices de leur parcours. Le concept de rétablissement, initialement issu de la psychiatrie, est mobilisé dans l'accompagnement comme une prise en compte des effets de l'environnement des résidentes sur leurs consommations et des potentielles ressources qu'il recèle (facteurs de motivation pour réduire, etc.). Au centre de cette théorie en effet, l'idée « *de ne pas se focaliser uniquement sur les symptômes de la maladie et de prendre en compte les enjeux existentiels du patient, ses attentes et ses forces* », mais aussi « *de recenser les ressources de son environnement familial ou social*⁴⁰ » ainsi que son insertion sociale, et notamment professionnelle⁴¹.

Resituer les addictions dans des trajectoires personnelles plus globales fournit alors des éléments de contexte qui sont autant de supports d'accompagnement parallèles et de leviers sur lesquels travailler pour favoriser un mieux-être global, propice à une stabilisation des consommations. Le propos d'une résidente illustre ainsi le lien étroit entre accompagnement thérapeutique et soutien de l'équipe, dans un contexte de relation conjugale violente :

« **Je suis beaucoup soutenue par rapport à ma relation avec mon copain déjà. C'est une relation très toxique qui peut parfois me mettre en danger. Et c'est vrai que le fait d'en parler avec eux, enfin même le fait de les appeler quand ça se passe mal... Ça m'est arrivé encore la semaine dernière de devoir appeler les membres du foyer parce que je me retrouvais en danger (...) avec mon copain en fait. Et ils sont restés avec moi au téléphone pendant plus d'1h. Donc je peux vraiment les solliciter... Comme un jour j'avais trop consommé, ben encore une fois à cause de mon copain, et je les ai appelés le soir, un peu tardivement, et ils étaient là pour m'écouter en fait. (...) Je leur parle aussi beaucoup de mon changement de consommation, ils sont présents, ils font beaucoup attention. (...) Sur ça j'ai rien à dire, vraiment. Quand ça va pas, que j'ai un petit coup de blues, bah vu qu'ils connaissent bien ma situation, ils sont tout de suite présents, quoi. » (Une résidente)**

Si cet exemple souligne bien l'intérêt de percevoir de façon globale les situations individuelles des femmes et pointe toute l'importance que les résidentes accordent à la grande disponibilité de l'équipe, **il révèle également, en creux, les difficultés auxquelles peuvent être confronté·es les professionnel·les**. En effet, si la multi-dimensionnalité de l'accompagnement constitue un atout et une richesse, elle porte en elle-même ses propres limites : de fait, les professionnel·les ne peuvent tout maîtriser et tout travailler de façon approfondie. Ainsi, **l'un des enjeux portés par les cadres de la structure est également celui de savoir relayer certaines demandes ou besoins vers des structures extérieures** – y compris lorsque cela signifie que les résidentes ne mèneront pas les démarches jusqu'à leur terme. A ce titre, la question du traitement et de l'accompagnement des violences conjugales constitue une difficulté récurrente, comme l'indique ce·tte professionnel·le, et un sujet de frustration pour l'équipe :

⁴⁰ Bernard Durand, « Le rétablissement », *Raison présente*, 2019, vol. 209, n° 1, p. 19-31.

⁴¹ *Ibid.*

« J'essaie de modérer le fait qu'on s'investisse dans cette problématique-là [les violences conjugales], comme si on était spécialistes, car il existe des dispositifs dédiés. On va pas commencer à se lancer dans quelque chose qu'on maîtrise moyennement bien ; on est un accueil de première ligne et on fait travail d'accompagnement vers... (...) J'ai des collègues très sensibles à ce qui se passe, j'ai quelqu'un qui voulait mettre en place un outil de recueil de toutes les fois où elles sont revenues avec des bleus, etc. Mais c'est hors de question, c'est glissant, et c'est pas notre champ d'expertise. C'est un des aspects les plus complexes. » (Un·e professionnel·le)

Ainsi, **si la pluralité des dimensions de l'accompagnement constitue une richesse réelle, elle ne doit pas être confondue pour autant avec une centralisation de l'ensemble des suivis au sein de la maison Corinne Masiero**, jugée contre-productive par l'équipe à plus long terme.

3.2.2.3. Un lien qui se tisse différemment, des frontières qui se déplacent dans la relation d'accompagnement

Ces différentes dimensions – approche RDR et posture faiblement normative de l'équipe, place de l'informel, multi-dimensionnalité de l'accompagnement – participent ainsi à façonner différemment les relations entre équipe et résidentes, vers **un lien perçu comme plus horizontal, souvent décrit comme plus « authentique » par ces dernières** quand elles le comparent à d'autres formes d'accompagnement qu'elles ont pu expérimenter. Derrière ce terme, il semble que plusieurs dimensions coexistent : une distance professionnelle moindre, la possibilité d'aborder des sujets variés touchant parfois à l'histoire ou la vie personnelle des professionnel·les, la place de l'humour et des plaisanteries dans les interactions... Les résidentes évoquent ainsi souvent le fait que les membres de l'équipe se permettent d'adopter une attitude moins formelle et plus « détendue » à la maison Corinne Masiero, partageant des anecdotes personnelles, plaisantant, partageant l'apéritif avec les résidentes à l'occasion du CVS, etc.

Cette attitude participe à **atténuer – pour partie - l'asymétrie des rapports entre personnes accompagnées et accompagnatrices, vers une relation plus équilibrée**, qui n'est pas sans incidence, en retour, sur la façon dont les résidentes investissent elles-mêmes la relation et, plus globalement, l'accompagnement. Avoir le sentiment que les professionnel·les « donnent de leur personne » incite les résidentes à se sentir davantage en confiance. Le propos d'une résidente illustre la manière dont l'engagement qu'elles perçoit des professionnel·les lui permet elle-même de se sentir plus à l'aise au sein de la structure, sans avoir à cacher ses difficultés :

« Ici je sais que j'ai pas besoin de me cacher. (...) Tu te dis pas : ah tu dois descendre au repas, vas-y je dois me mettre sur mon 31, je dois faire genre je suis comme ci, je suis comme ça... Non, t'es pas bien, t'es pas bien. (...) Et même des éducateurs ! même eux disent : je vais au travail j'ai pas besoin de jouer à un jeu. (...) Même eux, (...) j'ai

l'impression qu'ici ils se prennent pas la tête à se changer [vestimentairement parlant], (...) nous on est nous-mêmes et eux sont eux-mêmes. » (Une résidente)

La relation évolue donc vers une plus grande confiance entre équipes et résidentes : **celles-ci s'inscrivent moins dans des logiques de dissimulation**, abandonnent les discours conformes aux attendus institutionnels **pour aborder l'accompagnement avec davantage de réalisme et d'engagement.**

« [Tu dirais que c'est différent la relation avec les professionnels ici de celle que tu as pu connaître dans d'autres structures ?] **Carrément, y a rien à dire. C'était beaucoup dans le mensonge avant. Ouais bah les consommations on n'avait pas le droit, c'était très fermé. » (Une résidente)**

L'ensemble des caractéristiques de la relation d'accompagnement qui se déploie à la maison Corinne Masiero sont donc perçues par les résidentes sur un versant très positif, ce qui favorise leur investissement dans les lieux et, à moyen terme, l'engagement dans des démarches et des évolutions vis-à-vis de leurs consommations, de leur santé ou de leurs projets plus globaux.

3.2.3. Un investissement du lieu et un accompagnement dont les femmes se saisissent progressivement, sur un versant avant tout individuel

Si la structure fait donc clairement figure de lieu d'hébergement et d'accompagnement inédit au regard de leurs précédentes expériences, l'investissement qu'en font les résidentes reste progressif. L'arrivée à la maison Corinne Masiero constitue en effet un chamboulement majeur par rapport à leur rythme et habitudes de rue, donnant lieu des périodes de stabilisation et d'appropriation des lieux qui peuvent être longues – et parfois se solder par des ruptures d'hébergement (2.2.3.1). Par ailleurs, la vie collective et la dimension communautaire de la structure peinent encore à être pleinement investies par les résidentes, qui s'en saisissent avant tout sur un mode individuel et dans la relation à l'équipe (2.2.3.2).

3.2.3.1. La maison Corinne Masiero comme lieu d'ancrage, respectueux du rythme des résidentes

Si la maison Corinne Masiero finit par devenir un lieu d'ancrage pour une partie des résidentes, ce processus est progressif et n'intervient pas dès les premières semaines après l'arrivée des femmes dans les lieux. **La structure présente en effet une double singularité, par rapport à d'autres dispositifs résidentiels dédiés à l'accueil et l'accompagnement de personnes consommatrices** : elle n'exige pas de projet d'abstinence ou de soin, tout en offrant aux résidentes une durée d'accueil relativement significative (durée d'accueil de 6 mois à un an), qui la distingue largement d'un hébergement d'urgence ou de transition.

Le fait que le dispositif ne contraigne pas les résidentes à bâtir un projet de sortie ou de réduction des consommations leur permet de se saisir de **l'accompagnement qui leur est proposé progressivement, à leur rythme** – tout en gardant à l'esprit que le lieu constitue un tremplin vers d'autres dispositifs, et non une fin en soi, comme le rappellent régulièrement les femmes enquêtées. En effet, la durée d'accueil dans la structure, limitée dans le temps (6 mois à 1 an) mais sans pour autant qu'une durée stricte ne soit immédiatement définie avec la résidente, vise à leur laisser le temps de se poser et de prendre leurs marques, pour favoriser à plus long terme l'éclosion de nouvelles envies, amenées à se concrétiser par l'engagement de démarches, au rythme de chacune.

« Par contre non, le temps qu'on veut, ils nous gardent en fait. Et c'est ça qui est bien, on n'a pas la pression, en fait, de "on a 2 mois, 3 mois pour trouver autre chose". Là c'est vraiment indéterminé. Bon après on va pas passer notre vie ici non plus, mais ils nous mettent pas la pression au niveau de ça. » (Une résidente)

Cette stabilité favorise alors une **évolution du rythme et du mode de vie des résidentes, petit à petit**. C'est ce dont témoigne cette résidente, qui souligne l'ampleur des décalages à l'arrivée dans la structure et la nécessité de prendre le temps pour se poser et s'adapter à un nouveau tempo :

« Mais je trouve que c'est bien, parce que le fait de passer de la rue, enfin de la rue (parce que même si j'avais un appartement, j'étais toujours dehors hein)... Passer de la rue à ici, même si on est bien on en sécurité, c'est quand même pas facile parfois de faire la transition quoi, de réapprendre à vivre dans une chambre. Enfin c'est plus du tout les mêmes habitudes. Et puis pareil, le fait qu'on prenne de la coke, ça fait qu'on est quand même décalées, on vit beaucoup plus la nuit que le jour quoi. Donc c'est tout un rythme à prendre en main, et il y a des personnes pour qui ça peut se faire vite, d'autres pour qui se fait moins vite quoi. C'est au cas par cas. » (Une résidente)

Il est ainsi fréquent que, dans les premiers temps, les résidentes n'investissent la structure qu'à minima, n'y passant que pour dormir ou prendre leurs repas avant de ressortir, **pour ne s'installer véritablement que graduellement**:

« Dans les premiers temps, elles restent beaucoup avec leurs habitudes de rue. Au bout de quelques mois, souvent elles se stabilisent, elles changent leurs habitudes, elles s'installent ici, se posent... » (Un·e professionnel·le)

Dans ce contexte où l'entrée à la maison Corinne Masiero représente donc un bouleversement majeur du quotidien, **la disponibilité de l'équipe, combinée à sa réactivité en cas de demande exprimée par les résidentes, permet alors aux professionnel·les de se saisir de façon opportune des « fenêtres » qu'ils-elles entrevoient** pour proposer l'amorce de nouvelles démarches ou la réflexion sur tel ou tel projet. Cette capacité de l'équipe à s'adapter à la disponibilité – physique, psychique – des femmes accueillies, en fonction de ce qu'elles traversent par ailleurs, est largement valorisée par cette résidente, qui considère que la posture de l'équipe est adaptée à ses besoins :

« Mais j’sais pas ici, (...) ils arrivent à comprendre... Voilà, quand ils voient que je suis pas bien, ils vont me laisser tranquille, quand il faut me pousser, ils vont venir me pousser. C’est ça le fait qu’on n’est pas non plus beaucoup : ils arrivent aussi à voir notre fonctionnement. Si on serait beaucoup, ils pourraient pas voir toutes les personnes. (...) Mais j’suis accompagnée, pour une fois je fais mes choses, des démarches que je n’ai jamais fait, donc j’avance. (...) Ici ils ont réussi à faire des choses que nulle part on a réussi à faire avec moi. » (Une résidente)

Ce travail sur mesure, grâce à la taille resserrée de la structure, la présence continue de l’équipe et le faible niveau de contraintes s’imposant aux femmes, permet alors **d’adapter les conditions d’accueil et de suivi à ce que vivent les résidentes et à leurs parcours, qui restent largement influencés par des facteurs extérieurs, sur lesquels l’équipe a peu de prise**. C’est par exemple ce que décrit cette résidente, dont le mode d’investissement de la maison Corinne Masiero a fortement fluctué en fonction de sa relation avec son conjoint. Dans son cas, le fait de conserver un lieu d’ancrage à la maison Corinne Masiero lui a permis d’y trouver un lieu de repli salutaire lorsque la situation s’est fortement dégradée et que les violences qu’elles subissaient se sont amplifiées :

« Ben là, je suis vraiment H24 ici, depuis quelques semaines. Suite à une... Parce que, comme je te l’ai dit, ma relation avec mon copain est très compliquée. (...) Quand je suis arrivée aux Portes du Soleil, j’ai laissé un peu les Portes du Soleil, parce que... En fait ici, c’est tous les 3 jours qu’il faut se présenter pour ne pas perdre sa place. Et du coup, vu que j’étais en couple donc j’ai commencé à vivre avec la personne à mi-temps, donc je dormais chez son oncle et tous les 3 jours, je rentrais pour prendre mon traitement et pour pointer, pour pas perdre ma place. Et les choses avec mon copain se sont... se sont mal passées, en fait, (...) et du coup bah je suis revenue vivre ici en fait. (...) Du coup j’ai bien fait de pas lâcher le foyer. » (Une résidente)

Pour d’autres, **le lieu devient progressivement synonyme d’un changement d’habitudes et de fréquentations** : il permet de mettre peu à peu à distance les anciennes sociabilités, les anciens lieux fréquentés :

« [Tu as gardé les mêmes habitudes qu’avant, les mêmes lieux que tu fréquentais avant, ou pas trop ?] Non non, pas trop. Je vois beaucoup moins de gens que je voyais avant, déjà. C’est moi qui l’ai voulu. Les tentations, c’est trop fort, sinon c’est trop compliqué. Et puis même moi, ça m’intéresse plus trop cet univers-là quoi. Tout simplement quoi. C’est moi qui me suis mise en recul. » (Une résidente)

Globalement, **les modalités d’accueil et d’accompagnement à la maison Corinne Masiero créent donc des conditions propices à des changements de rythme, de mode de vie, sans supposer – ni exiger – de rupture radicale avec ces habitudes préalables** mais en inscrivant ces changements possibles dans un processus très progressif. Si certaines résidentes parviennent à se saisir de cette possibilité, pour d’autres, le mode de vie et les habitudes antérieures peuvent reprendre le dessus, et se traduire par une perte de place au sein de la structure. Ces parcours n’excluent pas, néanmoins, des

retours ultérieurs, le projet du lieu laissant la possibilité aux femmes de retenter l'expérience si elles le souhaitent.

3.2.3.2. Un investissement avant tout des espaces individuels et du lien à l'équipe

Face au pari du collectif et du souhait de conférer au lieu une dimension communautaire soutenante pour les résidentes, **force est de constater que la maison Corinne Masiero reste à ce stade principalement investie par les femmes sur un versant individuel. La dimension collective peine encore à « prendre » pleinement** : alors que les chambres sont présentées comme des lieux de répit essentiels, les espaces collectifs sont au quotidien davantage traversés qu'occupés. De même, la vie en collectivité est fréquemment perçue comme sujette à tensions.

Plusieurs facteurs permettent de comprendre l'investissement encore tâtonnant du collectif par les résidentes. D'abord, des **facteurs exogènes jouent de façon forte** : certains liens de sociabilité à la rue ou activités (manche, prostitution) se maintiennent, et se traduisent par de nombreux allers et retours des résidentes entre le lieu et l'extérieur. En miroir, la maison Corinne Masiero représente une structure pour répondre aux besoins du quotidien (se nourrir, se laver), se reposer, passer du temps avec l'équipe et mener à bien certaines démarches, tandis que le développement ou l'entretien de liens avec les autres résidentes apparaît comme plus secondaire.

Ensuite, **le collectif peut être perçu par certaines comme un risque ou une menace à ce qui fait la plus-value centrale du lieu** : un espace de répit et la possibilité de s'y reposer. Les résidentes décrivent ainsi les tensions - notamment liées aux consommations - qui peuvent émailler les relations interpersonnelles. Certaines de ces tensions sont parfois anciennes - les résidentes se connaissant pour certaines depuis plusieurs années -, et des conflits ou inimitiés peuvent continuer de se jouer à l'extérieur de la structure.

« Les conflits de la rue entrent dans la maison, quand même. Nous on essaie de dire ça s'est passé dehors, (...) on va pas rentrer dans votre jeu de la rue. Beaucoup se connaissent d'avant, elles se connaissent quasiment toutes ; soit parce qu'elles sont travailleuses du sexe, ou parce qu'elles fréquentent les mêmes lieux, les mêmes accueils... Elles ont plus ou moins d'affinités, donc la dynamique dépend de qui est là. Globalement ça s'entend plutôt bien, même s'il y a des confits ; après c'est une colocation finalement, donc voilà... » (Un-e professionnel-le)



Illustration – Salle commune principale de la maison Corinne Masiero

Par ailleurs, **si certaines des relations interindividuelles qui se nouent peuvent être appréciées, elles restent souvent perçues avec une certaine méfiance**, les enjeux liés aux consommations restant largement sous-jacents et influant sur les interactions entre les femmes accueillies. Pour certaines, le collectif peut alors donner lieu à des stratégies d'évitement, notamment lorsqu'il est perçu comme risquant de mener à des effets d' « entraînement ».

« Ça passe avec les filles. Après y a toujours le produit au milieu : si elles sont gentilles avec toi c'est qu'elles savent que t'as quelque chose dans la poche, ou que tu viens de rentrer donc t'as quelque chose. » (Une résidente)

Le fait de nouer des liens avec les autres femmes du collectif n'apparaît donc pas aux résidentes comme une fin en soi, beaucoup estimant « ne pas être là pour ça ». Les liens entre elles restent néanmoins globalement positifs, et peuvent parfois mener à des logiques d'entraide et de solidarité, en particulier lorsque l'une d'entre elles fait face à une difficulté importante.

« [Comment ça se passe la vie en collectivité ? Comment se passent les liens avec les autres filles ?] Bah on peut pas être vraiment... Mais, moi ça se passe plutôt bien. Ouais je me suis fait une bonne amie avec qui on est un peu sur la même longueur d'onde quoi. Après on se voit pas forcément tous les jours et on cherche pas à se voir tous les jours non plus. Mais je suis pas là pour faire du copinage quoi, je suis là pour avancer sur ma vie donc... Mais ça se passe bien avec les autres filles quoi. (...) Y a des moments où y a des petits couacs quoi, mais quand il y a une qui a un gros problème, on est tous là pour elle, quoi. Puis c'est sûr qu'avec les consommations, parfois ça entraîne des disputes. Mais bon, rien de bien dramatique. » (Une résidente)

S'ils peuvent opposer et créer des tensions, **le vécu partagé autour d'expériences liées à l'errance, la toxicomanie ou encore à la prostitution contribuent néanmoins progressivement à des partages d'expérience en la matière, à l'échange de « tuyaux », voire à l'émergence de relations d'entraide** (discussions autour des expériences des traitements de substitution convaincant certaines de tenter l'expérience ; plaisanteries autour de vécus et expériences partagés, etc.). Si le rôle de l'équipe est souvent structurant dans l'animation – et parfois la médiation – de ces moments en commun, le collectif est également régi par certaines valeurs, comme l'explique ce·tte professionnel·le :

« Voilà ça va pas être des super copines, (...) mais elles vont pas non plus se laisser à être vraiment dans le mal, de par un parcours qu'elles connaissent... (...) Elles ont des valeurs très fortes autour de certaines choses. Par exemple, ne pas faire commencer de nouveaux produits, et pareil sur travail du sexe : tu peux pas mettre quelqu'un dedans. Ce sont des formes quand même de solidarité, de sororité, même si c'est à leur manière. (...) Par rapport aux enfants aussi, elles ont des paroles réconfortantes, à leur manière. Elles se laissent rarement dans la galère. » (Un·e professionnel·le)

Globalement, l'investissement des **lieux et des liens collectifs reste donc encore mesuré au regard de ce qui avait été imaginé dans le projet initial**. Les temps communs restent largement impulsés et médiés par l'équipe, que ce soit par la préparation et la participation aux repas (un point essentiel de l'aspect collectif du site), par l'animation des conversations collectives, l'organisation des ateliers (artistiques, écriture...), la mise en place d'un *dressing* collaboratif... Si le rôle de l'équipe reste donc central dans l'animation, voire la régulation des tensions interindividuelles, il apparaît néanmoins qu'au fil des mois et de la stabilisation du mode de fonctionnement du lieu, les moments d'auto-régulation par les résidentes elles-mêmes se font plus fréquents.

« Des fois, on les laisse se réguler entre elles, en fait. Même les disputes entre elles. S'il y en a une qui va faire quelque chose qu'elle n'a pas le droit ou que ça peut (...) créer une tension. Il y a une troisième personne ou l'une des deux femmes qui va lui dire bah là, en fait, t'es en train de faire n'importe quoi. Et nous, on regarde de loin. Ça va aller trop loin. Mais si elles peuvent se réguler elles-mêmes, c'est très bien aussi parce qu'on ne va pas être là toute leur vie. » (Un-e professionnel-le, équipe de nuit)

Les professionnel·les voient dans cette évolution une raison majeure : **cet apaisement (relatif) des relations interindividuelles serait le résultat d'un effet de « réputation » du lieu**. Avec son ancrage progressif dans l'écosystème local, la réputation de la maison Corinne Masiero d'être un lieu calme, préservé des conflits tendrait à infléchir pour partie les comportements individuels en incitant à des attitudes globalement plus respectueuses.

3.2.4. Conclusion de la partie 2

Concernant les expériences et le vécu du lieu par les résidentes au regard des principes de fonctionnement définis dans le cadre de l'expérimentation, l'évaluation fait émerger différents enseignements majeurs :

- **Les partis-pris et principes de fonctionnement de la maison Corinne Masiero distinguent la structure avec force d'autres structures d'hébergement** (CHU, CHR...) ou d'accueil de personnes consommatrices (CTR, communautés thérapeutiques), dont le fonctionnement est perçu par les résidentes comme bien plus contraignant. Ainsi, la souplesse des règles, l'adaptation du fonctionnement de la structure à leurs rythmes de vie, la non-mixité et le cadre protecteur et enveloppant du lieu, ou encore la présence soutenue et continue de l'équipe sur le site forment des dimensions structurantes de l'expérience que font les femmes du lieu.
- **Le positionnement et la posture de l'équipe forment une autre dimension qui émerge de façon récurrente** des entretiens menés avec les femmes accueillies. L'approche de réduction des risques et la posture faiblement normative qu'elle implique, la disponibilité des professionnel·les, l'importance conférée aux temps informels ou encore la multi-dimensionnalité de l'accompagnement participent à **façonner différemment les relations entre équipe et résidentes, vers un lien perçu comme plus horizontal**. Ces rapports plus symétriques et le

sentiment de ne pas être stigmatisées en tant qu'usagères de drogues favorisent **la libération de la parole autour des consommations et un engagement plus franc dans la relation d'accompagnement**. En outre, le lien étroit entre l'accompagnement à la réduction des consommations, d'une part, et l'accompagnement social, d'autre part, favorise un engagement plus pérenne des résidentes dans le projet de stabilisation de leurs consommations.

- Dans ce cadre, l'investissement de la structure par les femmes se fait néanmoins de façon progressive, le temps pouvant être parfois long entre l'arrivée dans les lieux et leur installation et stabilisation dans les lieux. **La transition entre la vie à la rue et l'hébergement dans une structure de ce type ne se fait en effet pas du jour au lendemain**, au vu de l'ampleur des bouleversements que cela implique. Mais l'accueil dans la structure sans exigence de soin ou de projet en contrepartie, associé à la possibilité de s'y installer de façon relativement durable, permet aux femmes de se saisir à leur rythme de l'accompagnement qui leur est proposé.
- Les modes d'investissements des lieux se font en revanche surtout sur un versant individuel. La **dynamique collective du lieu** reste fortement initiée par l'équipe, et fait l'objet d'un investissement encore limité de la part des résidentes.
- **L'expérience de la maison Corinne Masiero est finalement inédite** pour les résidentes, qui perçoivent bien ce qui fait la singularité du lieu par rapport à d'autres structures d'hébergement. Le dispositif apparaît donc comme un **lieu de transition souple entre la rue et l'accès à un hébergement ou un logement plus pérenne**, pour des femmes marquées par des trajectoires d'errance et de consommations qui les ont considérablement fragilisées.

3.3. Les effets de l'accueil à la maison Corinne Masiero sur les situations et parcours des femmes accueillies

Les effets de l'accueil et de l'accompagnement des résidentes à la maison Corinne Masiero, dans leur nature comme dans leur intensité, sont très étroitement corrélés à la durée du séjour dans le dispositif (3.3.1.). A court terme, ce dernier favorise une stabilisation des résidentes sur un lieu d'ancrage, où elles peuvent pourvoir à leurs besoins élémentaires, mais aussi se poser et reprendre progressivement confiance en elles (3.3.2). A moyen terme, le séjour à la maison Corinne Masiero a des implications positives sur leur santé, et en particulier sur leurs trajectoires de consommation, globalement en baisse (3.3.3). Sur les autres dimensions, l'accompagnement permet d'initier certaines démarches (actualisation des situations administratives, accès au droit) ou de commencer à engager des projets (demande de logement ou d'hébergement), bien que la durée d'accueil dans les lieux ne permette pas de les stabiliser : ceux-ci ont vocation à être poursuivis par la suite car ils s'inscrivent dans une temporalité de plus long cours (3.3.4.). Enfin, la relation de confiance nouée avec l'équipe du dispositif favorise une meilleure acceptation d'un suivi médico-social pour les résidentes qui restent plusieurs mois sur la structure et, ce faisant, facilite une meilleure insertion vers les structures de droit commun à la sortie de la maison Corinne Masiero (3.3.5.).

3.3.1. Des effets sur les trajectoires des femmes avant tout corrélés à la durée de séjour

Avant de décliner les différents effets que l'accueil à la maison Corinne Masiero est susceptible de produire sur les parcours des femmes, il importe de souligner que **ces effets sont fortement déterminés par la durée de séjour au sein du lieu, tant dans leur nature que leur intensité**. En effet, il faut rappeler que les durées de séjour dans le dispositif expérimental varient fortement d'une femme à l'autre : si une partie des résidentes parviennent à se stabiliser dans les lieux et à s'y maintenir plus de 6 mois, d'autres y font un passage bien plus bref (quitte, parfois, à y faire un second séjour).

Or la temporalité de l'accueil a, de fait, une forte incidence sur ce qui peut se jouer et se travailler avec l'équipe durant l'accueil et l'accompagnement dans le dispositif : de fait, une partie des effets repérables n'émergent que progressivement, de façon processuelle. Ainsi, **les quatre grands registres d'effets imputables à la maison Corinne Masiero ne concernent pas, dans les mêmes proportions, les femmes étant passées par la maison depuis son ouverture :**

- Les effets relatifs à l'amélioration du bien-être global des femmes, grâce à la possibilité de « se poser » dans un lieu fixe et de pourvoir à ses besoins essentiels (alimentation, hygiène, sommeil), concernent l'ensemble des femmes passées par le dispositif (cf. partie 3.3.2).
- Les effets sur la santé et les parcours de consommation sont repérables chez une partie significative des femmes, à partir du moment où elles passent plus de quelques semaines dans la maison Corinne Masiero (cf. partie 3.3.3). Néanmoins, l'intensité de ces effets reste

déterminée par la durée d'accueil : les femmes pour lesquelles un véritable « rattachement » à un parcours de soin et une réduction tendancielle des consommations est perceptible sont celles parvenant à se maintenir un certain temps dans les lieux.

- Les effets en termes d'accès aux droits et de sécurisation administrative concernent les résidentes de façon assez systématique, certaines démarches « essentielles » étant rapidement enclenchées. En revanche, l'accompagnement sur d'autres dimensions de leurs vies (parentalité, accès à l'emploi...) est surtout perceptible chez celles qui séjournent plusieurs mois dans le dispositif (cf. partie 3.3.4).
- Enfin, les effets plus structurants sur leurs trajectoires ultérieures (rapport à l'accompagnement social et médico-social, préparation des projets de sortie, accès à un lieu d'hébergement ou logement adopté) sont repérables exclusivement chez les femmes restées le plus longtemps dans les lieux (plus de 6 mois) (cf. partie 3.3.5).

Au-delà du facteur de la durée de séjour, **l'évaluation ne permet pas de conclure que le dispositif expérimental aurait des effets plus forts sur certaines femmes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques** (âge, origine sociale, etc.) **ou de leurs parcours antérieur** (durée de vie à la rue/ en squat, etc.). En effet, le caractère expérimental du dispositif induit un recul temporel et un volume de résidentes limités et impose donc de rester prudent dans l'analyse de ces déterminants. En cas de pérennisation du lieu, la mise en place d'un dispositif de suivi des femmes sorties serait en revanche très précieux pour documenter à plus grande échelle leurs trajectoires, les effets du dispositif sur celles-ci, et ainsi dégager des variables discriminantes.

3.3.2. A court terme, l'accès à un lieu d'hébergement stable, vecteur de multiples changements dans le quotidien

A court terme, l'accès à un hébergement durable permet aux résidentes d'accéder à un espace de répit et de stabilité (3.3.2.1), où elles peuvent renouer avec certains de leurs besoins élémentaires qui étaient largement mis à mal par la vie à la rue, ce qui favorise un mieux-être global (3.3.2.2). Pour les résidentes qui parviennent à s'ancrer dans le lieu, ces différentes dimensions accompagnent progressivement une reprise de confiance en soi, qui devient un moteur pour engager par la suite des démarches plus structurantes, à moyen et long termes (3.3.2.3).

3.3.2.1. L'accès à un lieu sécurisé, de repère et d'ancrage

L'entrée dans la maison Corinne Masiero **représente, pour l'ensemble des résidentes, l'accès à un point de repère et d'ancrage stable, qui leur permet de se sentir en sécurité.** A la rue, la plupart d'entre elles voyaient leur quotidien rythmé par la fréquentation de différentes structures et institutions (aide alimentaire, CAARUD, hébergement d'urgence notamment) : cette « *dispersion des services d'aide* »

et « la répartition entre une aide de jour et une aide de nuit⁴² » entretenait ainsi une « mobilité imposée⁴³ » et empêchait leur repos, leur propre rythme étant lui-même bouleversé par les consommations et, pour certaines, par la prostitution.

L'installation dans la structure constitue à cet égard une véritable rupture dans le rythme des résidentes : elle leur permet de **revenir quotidiennement à un lieu stable et durable** où elles peuvent à la fois se nourrir, se laver, dormir, entreposer leurs affaires, etc. Cette **accessibilité des services fondamentaux dans un lieu unique**, accessible à toute heure du jour et de la nuit, favorise son **assimilation rapide par les résidentes à un point d'ancrage et de repère**. C'est d'autant plus le cas que le lieu est sécurisé, et permet aux résidentes de se sentir à l'abri. La sécurité du lieu s'incarne de trois manières : matérielle (pas de crainte de vols), relationnelle (possibilité de s'extraire des tensions entretenues à la rue, ou de se réfugier dans sa chambre en cas de tensions avec d'autres résidentes), et enfin sexuelle (sécurité liée à la non-mixité). La chambre individuelle, en particulier, est perçue comme **un lieu de répit, un sas de décompression** qui permet aux résidentes **de relâcher leur attention** et de se reposer.

« Je dors pas avec mes chaussures parce que j'ai peur qu'on me les vole. Je dors, je mets pas mes chaussures, parce que c'est déjà arrivé en plus. » (Une résidente)

« Bah tu sais quand tu rentres, tu vois là t'es tranquille. (...) Mais le fait que tu rentres, et tu rentres dans ta chambre, en plus c'est bien on a la télé, ça c'est important, parce que tu peux aller la regarder en bas, mais t'es là, tu souffles. Tu rentres, je suis bien, je rentre, j'ai où poser mes pieds, j'ai mes affaires, j'ai mon endroit, et voilà quoi. » (Une résidente)

La maison Corinne Masiero représente en ce sens **un lieu de répit dans l'errance, l'instabilité et l'insécurité qui étaient caractéristiques de la vie à la rue**. La structure offre ainsi aux résidentes un point d'ancrage leur permettant de satisfaire leurs besoins élémentaires, dans un cadre sécurisé et stable.

3.3.2.2. Un mieux-être global grâce aux réponses apportées à des besoins élémentaires (sommeil, alimentation, hygiène)

L'accueil dans la structure permet en effet de répondre au quotidien à des besoins élémentaires que les résidentes ne pouvaient combler qu'avec difficulté ou de manière irrégulière lorsqu'elles vivaient à la rue. **L'amélioration de la durée et de la qualité du sommeil** apparaît ainsi comme l'un des premiers effets immédiats et marquant de l'expérience de la maison Corinne Masiero. Les résidentes sont nombreuses à

⁴² Edouard Gardella, « Temporalités des services d'aide et des sans-abri dans la relation d'urgence sociale. Une étude du fractionnement social », *Sociologie*, 2016, vol. 7, n° 3.

⁴³ *Ibid.* Voir également à ce sujet Thibaut Besozzi, « La structuration sociale du monde des sans-abri », *Sociologie*, 2021, vol. 12, n° 3, p. 247-266.

l'évoquer et à y voir un élément distinctif du lieu vis-à-vis d'autres dispositifs, où leur sommeil était entrecoupé par des horaires fixes d'entrée ou de sortie ou par le brouhaha d'un dortoir collectif :

« Je dors très bien hein, mais je mets beaucoup de temps à m'endormir. Mais ça... Mais c'est sûr que le fait de se sentir en sécurité, un peu protégée, ça, ça fait du bien. Ouais, ça fait du bien, c'est sûr. » (Une résidente)

« Et du coup le principe de la halte [de nuit, un autre dispositif de l'ABE] c'est que t'y étais que la nuit mais la journée...Et encore, je rentrais il était 6 heures du matin, je dormais jamais moi. Tu dormais jamais là-bas en fait. (...) [Ici], on peut dormir à l'heure qu'on veut, on se lève quand on veut. » (Une résidente)

Les résidentes notent également une amélioration globale de leur **hygiène**, qui passe à la fois par le fait de pouvoir **prendre des douches régulièrement, de laver leurs affaires et de porter davantage attention à leur apparence physique de manière générale.**

« Je suis propre, j'ai des fringues de rechange propres, je dors la nuit avec des draps propres : c'est super important. (...) Je mets du parfum, je me maquille, je me lisse les cheveux, y a la douche h24, y a la lessive, on a une journée chacune de lessive, je suis trop contente de laver... de me laver tout court ! L'hygiène c'est trop important, et quand t'es à la rue t'en as plus. » (Une résidente)

Enfin, avec les horaires flexibles de repas, qui s'adaptent aux allées et venues de chacune, le dispositif permet aux résidentes de **renouer avec une alimentation régulière.** Les professionnel·les veillent à proposer des menus appétissants et riches à des femmes souvent très amaigries par la vie à la rue, par la consommation de drogues et parfois renforcés par des troubles alimentaires. La qualité des repas est à ce titre fréquemment soulignée par les résidentes. Certaines résidentes **reprennent ainsi du poids, ou, pour le moins, redécouvrent le plaisir de manger avec appétit.** Ces différentes évolutions participent, de fait, **d'un mieux-être global, à la fois physique et psychique des femmes accueillies.**

3.3.2.3. Une reprise progressive de confiance en soi, permettant de se projeter différemment

A travers ces différentes dimensions, l'accueil à la maison Corinne Masiero permet également aux résidentes qui y passent plusieurs semaines ou mois de **reprendre confiance en elles et, progressivement, de se projeter plus sereinement vis-à-vis de leur avenir,** ce qui se manifeste à travers différentes dimensions. D'abord, le « simple » fait de voir sa situation administrative, sociale ou médicale évoluer, parfois après de nombreuses années sans changements majeurs, constitue un premier signal positif très fort : **en voyant certaines de ces dimensions « avancer », plusieurs résidentes expliquent reprendre confiance en leurs capacités à infléchir le cours de leur trajectoire.** C'est par exemple le cas de Myriam, qui souligne les nombreuses dimensions de sa vie qui ont évolué depuis

son arrivée à la maison Corinne Masiero, ou encore de Cécile, qui insiste sur le fait d'avoir un lieu à soi lui a permis de « se recentrer » et d'engager des démarches qui auparavant lui semblaient difficiles d'accès :

« Je commence doucement à rentrer dans la vie normale : j'ai un travail, j'ai tous mes papiers, j'ai des ressources, je suis propre, je me lave, je mange. Quand je suis arrivée ici j'avais pas de papiers, j'avais plus de ressources... (...) C'est énorme, les Portes du soleil, elles m'ont énorm... elles m'ont changé la vie. » (Une résidente)

« Et le fait d'arriver ici ça m'a permis de me recentrer sur moi et puis d'avancer dans toutes mes démarches et... Bah je me sens beaucoup mieux depuis que je suis ici quoi. (...) Réapprendre à me retrouver, ça a pas été facile mais ça m'a fait du bien, de me recentrer sur moi... Et puis il y a aussi une petite satisfaction personnelle de savoir que j'avance dans mes démarches et le but de tout ça, c'est de pouvoir retrouver mon fils quoi. Même si ça va prendre du temps et que j'en suis encore loin... » (Une résidente)

Cette reprise de confiance en soi passe également par le fait de voir évoluer son apparence physique, évolution par laquelle plusieurs femmes rencontrées mesurent la mise à distance de la vie à la rue. Le fait de pouvoir de nouveau satisfaire certains de leurs besoins élémentaires permet en effet de repousser certains des stigmates associés à la toxicomanie et au sans-abrisme (en étant moins voûtée, en reprenant du poids, en ayant la possibilité de se laver, de porter des vêtements propres, etc.), stigmates qu'elles avaient l'habitude de deviner dans le regard des autres. Dès lors, l'évolution de l'état et de l'apparence physique participe d'une reprise de confiance plus globale, en voyant évoluer le regard d'autrui sur soi :

« Et la confiance en soi, je l'ai plus, je la rattrape là. C'est plus qu'énorme : dingue. Quand tu sors dans la rue et que t'es apprêtée, maquillée, les cheveux lissés, des habits propres, et qu'on se retourne sur toi parce que t'es jolie ou coquette, parce que t'es bien maquillée, alors que ça fait 20 ans que t'avais pas eu ce regard-là du mec, t'es contente, t'es fière, ça fait plaisir. » (Une résidente)

Cette dimension est également importante car **elle favorise aussi une ouverture vers l'extérieur, et permet d'apaiser les appréhensions qu'elles pouvaient nourrir à l'idée de se prêter à certaines activités ou de se lancer dans certaines démarches**, en raison de la forte stigmatisation dont elles faisaient l'objet. Le travail régulier de valorisation des résidentes par l'équipe – en mettant en valeur d'autres dimensions de leur personne et de leur personnalité, afin qu'elles dépassent une image dégradée d'elles-mêmes centrée sur leur errance ou leur toxicomanie – joue également en faveur de ce processus.

« Elles se déstigmatisent toutes seules (...), elles se considèrent plus comme femmes SDF ou toxico ; elles prennent de la distance, se disent 'je suis capable de'... » (Un-e professionnel-le)

Ces différentes dimensions nourrissent un cercle vertueux : le fait de voir leur situation évoluer leur permet de reprendre confiance en elles, ce qui leur donne en retour l'énergie de faire avancer leurs démarches ou

leurs projets. Autrement dit, **cette confiance en soi retrouvée constitue un moteur pour entamer d'autres démarches, jetant ainsi les fondements d'un travail de plus long terme autour des trajectoires**, notamment médicales et sociales, des résidentes.

3.3.3. A moyen terme, un lieu tremplin vers une réduction des consommations et la reprise de parcours de soins

A plus long terme (séjours *a minima* de plusieurs semaines), l'accueil et l'accompagnement à la maison Corinne Masiero produisent également des effets sur les trajectoires des résidentes, et en particulier sur leur santé et leurs consommations. Malgré des parcours de réduction qui peuvent connaître des variations, l'effet global de la maison Corinne Masiero sur la diminution des consommations est manifeste (3.3.3.1.). La structure est également un lieu où se réinitient des parcours de soin, qui avaient été rompus ou compromis par la vie à la rue (3.3.3.2.).

3.3.3.1. Une diminution globale des consommations, malgré des parcours rarement linéaires

L'accueil au sein de la structure favorise dans l'ensemble **un mouvement de réduction des consommations de drogues, et une stabilisation de celles-ci**. Cette évolution tient à trois déterminants majeurs, qui se renforcent mutuellement : d'abord, la stabilisation sur un lieu de vie ; ensuite, des pratiques d'accompagnement axées autour de la réduction des risques; enfin, l'accès à des traitements de substitution.

D'abord, **l'accès à un cadre de vie stable favorise chez la plupart des résidentes le souhait et l'envie de restreindre leurs consommations**. Cela peut tenir au fait que l'ancrage sur le lieu favorise une forme d'introspection vis-à-vis de ses consommations et amène à faire le constat des conséquences et des altérations, physiques ou psychiques, qu'elles produisent.

Encadré 9 – Chiffré-clé

Si cette tendance à la réduction des consommations s'apprécie avant tout de façon qualitative – entretiens menés auprès des professionnel·les, récits des résidentes –, un indicateur permet également d'en témoigner de façon intéressante : l'écart entre le matériel de RDR commandé par l'équipe (estimation à partir des consommations déclarées par les femmes à l'entrée dans la structure) et le matériel effectivement utilisé. Pour l'année 2023, cet écart s'élevait à 6 390 unités (29 392 unités de matériel achetées, 23 002 effectivement consommées), soit une consommation de 22% inférieure à celle initialement évaluée.

« C'était facile de se mettre des œillères, et... Déjà le fait de me regarder moi-même, c'est ça que... Parce qu'avant je voyais pas, j'veux dire : putain, t'as coulé à ce point-là. (...) Je suis confrontée à ça ; quand tu t'acceptes pas comme tu es parce que c'est

pas comme ça que tu dois être. (...) Avant, je tapais [consommais] n'importe où, devant tout le monde, enfant, pas enfant, (...). C'est pas une vie, et j'ai envie d'améliorer ma vie. » (Une résidente)

D'autre part, **l'amélioration des conditions de vie induite par l'hébergement diminue la nécessité ressentie de consommer**, ainsi que le cadre offert par la structure – ateliers collectifs, temps de repas partagés, disponibilité de l'équipe, etc. – qui permet aux femmes de réagencer leur rythme au quotidien autour de nouvelles activités.

« Le fait d'être posée, t'as moins envie de consommer, enfin pour moi. » (Une résidente)

« J'essaie de faire le plus d'activités possibles au lieu de rester toute seule dans ma chambre, et de dormir... C'est vrai qu'avec le rythme que j'ai voilà je suis obligée de dormir quand même un peu mais j'essaie de faire le plus d'activités, ça me fait du bien aussi. (...) Y a plein de trucs : on fait des shampoings nous-mêmes, nos crèmes de soin nous-mêmes... (...) ça me fait oublier la conso surtout. » (Une résidente)

L'accès à une forme de stabilité constitue ainsi, en soi, un vecteur de diminution des consommations.

Encadré 10 - L'accès à un hébergement stable, facteur clé de la réduction des consommations

Si les méthodes d'accompagnement déployées au sein de la maison Corinne Masiero, fondées sur les principes de la réduction des risques, font indéniablement figure de facteurs-clé dans la réduction des consommations, **l'évaluation met également en évidence le rôle crucial de l'accès à un hébergement stable dans le processus de stabilisation.**

« Quand on offre à une femme la sécurité, le logement, le bien-être, parce qu'on a aussi cet abord-là, on offre quand même un cadre hyper chouette. (...) Alors d'elles-mêmes, elles vont modifier leurs consommations... De toute façon, d'elles-mêmes, quand elles s'accueillent entre elles (...), elles se disent : "Tu verras, de toute façon tu vas baisser tes consommations direct, (...) dans une semaine, tu consommeras plus du tout pareil". Donc déjà on observe qu'effectivement (...), le phénomène de consommation ou de grosse consommation est très certainement lié à l'environnement du lieu de vie en fait, plus qu'à la dépendance elle-même et à l'utilisation du produit psychoactif. » (Un.e professionnel.le)

Le rapport TREND Hauts-de-France (2023) confirme ce constat en notant à propos de la maison Corinne Masiero⁴⁴ que « l'arrivée dans la structure marque pour toutes les personnes accueillies une diminution des consommations et même lorsqu'il s'agit de cocaïne basée », et soulignant que « l'action pharmacologique du produit, même pour la cocaïne basée, ne suffit pas à expliquer l'addiction et la

⁴⁴ Celle-ci est anonymisée dans le rapport TREND, mais l'entretien mené avec l'auteur du rapport, Brandon Dutilleul, permet de confirmer qu'il s'agit bien de cette structure.

compulsivité. L'environnement y joue pour beaucoup ». L'accès à un hébergement stable, la réponse aux besoins physiologiques fondamentaux et l'accès à un environnement sécurisé jettent ainsi les fondements préalables à un accompagnement de plus long terme⁴⁵.

Ce sont ensuite les **pratiques d'accompagnement axées autour des principes de réduction des risques** qui permettent aux résidentes de mieux comprendre et maîtriser leurs consommations et de définir des objectifs adaptés à leur situation. Cet accompagnement leur permet d'abord **d'objectiver leurs consommations et d'en faire un bilan, sans tabou**, dès les premiers temps à la maison Corinne Masiero (à l'occasion de l'entretien initial avec l'infirmière) puis à l'occasion de divers échanges avec l'équipe tout au long du séjour. **Cette normalisation du sujet des consommations au sein de la structure leur permet alors d'en faire un bilan transparent**, sans chercher à les minimiser ni, à l'inverse, à les dramatiser :

« Moi, pour moi, le lieu il me permet de pas mentir sur les consommations déjà, ouais. Et ça, c'est bien parce que moi-même je me rends compte maintenant que je suis dans la vraie consommation... Et le fait d'en parler, ça me permet de me rendre compte moi-même, en fait. Je suis pas dans le déni, je suis pas obligée de mentir non plus. Il y a pas de tout ça ici. » (Une résidente)

Ces échanges réguliers avec l'équipe leur permettent également de mieux maîtriser les enjeux liés à leurs consommations, et ainsi d'être **davantage actrices de leurs parcours en addictologie, en définissant elles-mêmes**, avec l'appui de l'équipe, **des objectifs adaptés à leur situation**. En effet, si toutes les résidentes les envisagent comme un fardeau, beaucoup déclarent souhaiter, à leur entrée dans la structure, mettre complètement fin à leurs consommations, ce qui peut sembler ambitieux, voire dangereux pour leur santé au regard des fortes dépendances dont elles souffrent. Dès lors, le travail qu'elles amorcent au fil des mois avec l'équipe, et en particulier avec l'infirmière, leur permet d'affiner un projet plus adapté à leurs addictions, leurs envies et leurs possibilités.

« Moi j'ai demandé à pouvoir travailler la gestion des consommations. C'est quelque chose qui est possible, ouais. C'est comme la gestion du budget, ici on a le droit de le

Encadré 11 – Les consommations : une dimension majeure des échanges et de l'accompagnement à la maison Corinne Masiero

- Sur les 674 consultations réalisées par l'infirmière de la structure, entre mars et juillet 2024, 43% ont porté sur la réduction des risques et 13% sur l'addictologie.
- Du côté de l'équipe socio-éducative, cette dimension est également prégnante : sur les 2 852 actions d'accompagnement recensées sur la même période, 308 relevaient de l'addictologie, soit 12% d'entre elles.

Source : données du logiciel MANO

⁴⁵ Thierry Rofidal et Concetta Pagano, « Des besoins fondamentaux aux besoins spécifiques », *Trames*, 22 mars 2018, p. 103-118.

faire avec les éducateurs. Ils nous gardent notre argent dans des enveloppes qui ont été travaillées et donc c'est possible aussi ça. Donc c'est très bien. » (Une résidente)

Ainsi, à l'instar de la résidente citée ici, plusieurs expliquent, plusieurs mois après le début de l'accompagnement, vouloir restreindre leurs consommations. D'autres, plus rares, affirment vouloir y mettre complètement fin⁴⁶.

La maison Corinne Masiero permet enfin d'initier, de reprendre ou de mieux observer les traitements de substitution dans lesquelles une partie d'entre elles est engagée, étayées d'un accompagnement et d'un soutien plus global, qui facilitent la réduction des consommations. Au total, **15 résidentes passées par la structure sont concernées par un traitement de substitution** ; pour 6 d'entre elles, le démarrage du traitement de substitution aux opiacés s'est fait au sein de la structure. L'équipe identifie en effet **un effet d'entraînement des résidentes en la matière** (« *elles voient les autres prendre des TSO, ça les incite* », estime un·e professionnel·le). D'autres encore avaient déjà accès à des traitements de substitution mais ne pouvaient les suivre dans de bonnes conditions lorsqu'elles vivaient dehors (problématique de stockage, vols et trafics, etc.). C'est ce qu'illustre l'exemple d'une résidente qui avait accès au traitement en CAARUD, mais était contrainte de le retirer toutes les semaines en pharmacie, un cadre contraignant qui conduisait à une grande irrégularité dans la prise. Dans ce cadre, le fait d'avoir accès à un lieu sécurisé et de pouvoir stocker le traitement sur site facilite considérablement son observance.

« Ici, on peut mettre au coffre le traitement, pour être sûre de ne pas le mésuser, de ne pas le donner ou le vendre... Et au bout de moment, elles réussissent à gérer seules leur traitement. » (Un·e professionnel·le)

Aux TSO s'ajoute d'ailleurs **la possibilité pour les résidentes d'avoir accès à des vapoteuses, le tabac figurant en effet parmi les principales substances consommées par les résidentes**. Les vapoteuses distribuées aux résidentes, en partenariat avec la Vape du cœur, constituent à cet égard un outil intéressant, permettant à certaines de diminuer, voire d'arrêter complètement, leur consommation de tabac.

Notons néanmoins que **ces trajectoires de stabilisation ou de réduction sont rarement linéaires**. Les résidentes sont consommatrices depuis de longues années, et ces parcours de réduction globale peuvent être entrecoupés de périodes de hausse des consommations ponctuelles, en cas de difficulté personnelle, de rupture ou de difficultés conjugales, des violences qu'elles vivent, etc. Certaines d'entre elles, qui avaient déjà pu, par le passé, amorcer des parcours de réduction, voire connaître des périodes d'abstinence, sont d'autant plus conscientes de la difficulté d'une réduction sur le long terme. Toutes notent

⁴⁶ Il est intéressant de noter que les résidentes qui expliquent vouloir diminuer (plutôt qu'arrêter complètement) sont également celles qui ont déjà entamé un suivi thérapeutique et savent d'expérience la difficulté que représente un arrêt complet et définitif des consommations. Certaines d'entre elles sont suivies depuis plusieurs années, ont pu connaître des périodes d'abstinence, acquérant une relative bonne connaissance des mécanismes de diminution. *A contrario*, l'une des résidentes enquêtées déclarant vouloir arrêter totalement est davantage éloignée des institutions de soins, et, *de facto*, engagée dans une démarche de réduction plus modeste.

néanmoins que le cadre sécurisant de la structure et le soutien de l'équipe constituent des atouts majeurs pour maintenir ces tentatives de stabilisation sur le long terme.

Si la diminution des consommations constitue donc une tendance forte dans les effets que produit l'accueil et l'accompagnement au sein de la structure, des évolutions s'observent également au niveau de leur santé somatique et, parfois, de leur santé psychique.

3.3.3.2. Des parcours de soins réinitiés, grâce à la présence de l'infirmière sur le site et le partenariat avec des structures extérieures

L'accueil à la maison Corinne Masiero permet par ailleurs aux résidentes de se réinscrire dans une trajectoire de soins, souvent suspendue, rompue ou menée de façon très discontinue depuis qu'a débuté le parcours de rue. Cet effet concerne en revanche essentiellement les résidentes s'inscrivant pendant un certain temps dans la structure (séjours de quelques mois).

L'accès à un hébergement pérenne permet en soi aux résidentes de renouer avec un rythme de vie plus sain et régulier, avec des effets positifs sur leur état de santé. Le fait de pouvoir dormir dans une chambre calme, de manger régulièrement, l'accès à des services d'hygiène (douche, toilettes) et à des vêtements propres participent de fait d'une meilleure santé des résidentes. Le fait que beaucoup d'entre elles aient de nouveau leurs règles constitue ainsi un signal fort de cette amélioration globale de leur état de santé.

Le fait de renouer avec les soins est par ailleurs facilité par **la présence de l'infirmière dans l'équipe, qui est susceptibles de jouer différents rôles suivant les besoins et les demandes des résidentes** : elle peut ainsi dispenser certains soins « élémentaires » au quotidien, assure une veille permanente de l'état de santé des résidentes, délivre des conseils, répond aux questions, assure une fonction de réassurance ; coordonne les parcours de santé ; etc. Cette présence d'une professionnelle paramédicale au quotidien a ainsi la vertu de rassurer les résidentes – notamment compte tenu de son expertise en addictologie –, mais permet également d'aborder les questions de santé de façon globale, et de répondre à leurs doutes ou interrogations de façon réactive.

La présence sur site de l'infirmière permet également, de manière plus quotidienne, **le suivi de l'observance des traitements, la prise en charge rapide et réactive de « petits soins »** n'appelant pas de réorientation spécialisée (plaies, affections bénignes, etc.), de **gérer les urgences médicales**

Encadré 12 – Focus sur les consultations réalisées par l'infirmière

- Entre mars 2023 et juillet 2024, l'infirmière a réalisé **au total 770 consultations**, soit **en moyenne 20 consultations** par femme accueillie.
- **Les types de soins les plus fréquents** – dispensés directement par l'infirmière ou supposant une réorientation – **sont les suivants** :
 - **Addictologie (31%)**
 - **Soins psy (28 %)** : écoute, réassurance, orientation vers des structures/ soins extérieurs...
 - **Dermatologie (12%)**
 - **ORL/ pneumologie (6%)**
 - **Gynécologie (6%)**
 - **Infectiologie (5%)**

Source : données du logiciel MANO

en cas de danger immédiat pour la santé des résidentes, ou encore **de prévenir les ruptures de traitement des résidentes :**

« Par exemple, [une résidente], je lui ai déjà fait une injection antipsychotique ici, elle la fait au CMP normalement, elle était en retard, je l'ai faite exceptionnellement en lui disant qu'il fallait qu'elle [y retourne]... Ca a permis de pas avoir de rupture de traitement antipsychotique. D'un point de vue psychiatrique, là, c'était important, ça a vraiment évité une rupture de soin. Sinon, elle serait partie loin, avec une phase hallucinatoire, ça serait devenu compliqué. » (Infirmière)

L'intervention régulière de professionnel·les du secteur médico-social (psychologue, socio-esthéticiennes, etc.) participe également de cette prise en charge globale, avec notamment une attention forte à la santé mentale des résidentes. Ainsi, **la présence d'une psychologue**, présente sur le site une fois par semaine, **permet aux femmes qui le souhaitent de renouer en douceur avec un suivi psychologique**. Ses interventions s'initient en effet de façon peu formalisée, afin de lever les réticences pouvant subsister à l'idée de consulter un·e professionnelle de santé mentale.

« Et la présence de la psy une fois par semaine est très utile. Au départ je pensais pas qu'elle allait réussir à créer autant de lien ! Mais y a une approche différente. Elle n'arrive pas en tant que psy mais que membre de l'équipe ; elle mange avec les dames... Elle discute, elle s'installe à table, et après elle dit 'tu sais je suis psychologue, on peut parler, parfois on a des réticences à parler à des psys'.» (Un·e professionnel·le)

Au quotidien, l'équipe se montre également disponible pour des échanges plus informels auprès de résidentes en situation de souffrance psychologique (140 actions comptabilisées en la matière sur MANO). L'accueil de résidentes présentant des pathologies psychiatriques et refusant le soin peut néanmoins s'avérer complexe (une fin de prise en charge notamment, en lien avec une situation de menace physique de l'équipe).

Mais la reprise de ces parcours de santé chez les résidentes tient également, et surtout, à **l'important travail de coordination du parcours médical hors de la structure qu'assure l'équipe**. La majeure partie de l'accompagnement en santé réside en effet dans **l'orientation vers d'autres structures de soin qui auront vocation à poursuivre l'accompagnement des résidentes une fois sorties de la maison**, dans la mesure où la temporalité de l'accueil reste limitée. C'est pourquoi l'infirmière veille à ne pas « centraliser » toutes les informations, l'enjeu étant de garantir l'autonomie des femmes dans leurs parcours de soins une fois sorties. Ainsi, **le travail sur la santé s'inscrit davantage dans une logique d'initiation des soins nécessaires que de stabilisation des suivis entamés :**

« Ce que j'ai expliqué vite aux collègues, c'est que je ne veux pas être la référente de leur santé, je veux les autonomiser sur les parcours de soin, les réorienter, coordonner. (...) L'objectif c'est qu'elles aient un parcours de soins indépendamment de moi. Ici c'est un tremplin, on initie les choses, mais je suis pas sûre qu'on puisse complètement raccrocher... On relance tous les parcours de soins, on relance, on

peut pas tout stabiliser. Que ce soit du somatique, du psy ou de l'addicto. » (Un·e professionnel·le)

L'équipe veille ainsi à **réactualiser les droits en santé des résidentes** (mise à jour de la carte vitale et de la CSS principalement), tandis que **l'infirmière coordonne leur parcours de soins**, en leur créant un compte Doctolib, en les orientant vers des médecins spécialistes (psychiatres, dermatologues, cardiologues, etc.), en accompagnant la prise de rendez-vous si besoin, voire dans certains cas en assurant un rôle de médiation dans la relation aux professionnel·les de santé (accompagnement des résidentes à leurs consultations, intervention auprès de professionnel·les présentant une attitude toxophobe, etc.).

L'infirmière mène enfin un travail de « *négociation thérapeutique* » pour tenter de **lever les réticences que la plupart des résidentes peuvent éprouver à l'idée de réinitier un parcours de soins**. La dépendance aux opiacés crée une hypersensibilité à la douleur qui peut freiner l'engagement dans un parcours de soins, notamment dentaires – un enjeu pour beaucoup de résidentes. Par ailleurs, les délais pour obtenir des rendez-vous peuvent être longs, face à un enjeu de réactivité pour répondre aux demandes des résidentes. A ce titre, la relation de confiance nouée avec l'infirmière du dispositif et l'explicitation par celle-ci des enjeux médicaux auxquels sont confrontés les résidentes, ainsi que la fluidification des parcours permise par les partenariats des deux associations porteuses permettent de dépasser, au moins partiellement, ces difficultés.

De fait, ces différents aspects du travail de l'équipe produisent des effets réels sur les parcours de soins des résidentes. De nombreux exemples de raccrochages aux soins peuvent en témoigner. Malgré sa crainte de la douleur, Violette a été accompagnée chez le dentiste pour procéder à des soins dentaires. Cécile, qui souffre d'une grave maladie chronique, a accepté deux séjours hospitaliers relativement longs, soutenue par les échanges et les visites de l'équipe. Gwendoline a accepté de réaliser un bilan de santé à l'Institut Pasteur suite à un épisode d'hypertension, et envisage désormais des hospitalisations. Alors qu'elle était en décompensation psychiatrique à son arrivée à la maison Corinne Masiero, Aude a repris contact avec un CMP pour avoir de nouveau accès à des injections d'antipsychotiques ; la structure l'a également mise en lien avec un CSAPA et elle a aujourd'hui accès à un traitement de méthadone. Par ailleurs, suite au dépistage sérologique auquel l'a fortement incitée l'équipe, elle a diminué ses comportements à risque dans le cadre son activité de prostitution (cf. à cet égard, voir encadré ci-dessous).

Ainsi, l'accueil et l'accompagnement à la maison Corinne Masiero facilitent la réinscription dans une trajectoire de soins qui avait bien souvent été mise en suspens depuis la perte de logement.

Encadré 13 - L'accompagnement à la réduction des risques sexuels, un enjeu majeur pour des résidentes pratiquant le travail du sexe

Le travail de prévention et de réduction des risques sexuels auprès de résidentes - dont un nombre important pratique le travail du sexe⁴⁷ - constitue un volet important de l'accompagnement en santé. Les actions d'accompagnement en gynécologie représentent 11% des actions d'accompagnement en santé physique, ce qui en fait le 3^e type d'accompagnement médical le plus répandu. Les échanges ayant trait à la sexualité sont jugés importants tant par les résidentes que par l'équipe, ces dernières ayant souvent eu peu accès aux informations relatives à la santé sexuelle, compte tenu de parcours de vie particulièrement hachés (placements, expérience précoce de la rue, etc.).

Si les résidentes n'hésitent pas à solliciter les travailleur·ses sociaux à ce sujet, c'est bien l'infirmière qui apparaît comme l'interlocutrice privilégiée des résidentes en matière de vie sexuelle et affective. Celle-ci est fréquemment sollicitée pour des échanges variés autour de la sexualité : risques de grossesse ou de transmissions d'IST, pratiques sexuelles susceptibles de favoriser l'émergence de certains risques, présentation de matériel lié à la réduction des risques (différents types de préservatifs, avantages et inconvénients dans le cadre d'une activité prostitutionnelle, etc.). Bien que l'accompagnement à la réduction des risques semble se déployer avant tout sur un volet individuel, des démarches plus collectives se mettent en place progressivement, comme l'illustre l'organisation des ateliers « Parlons Q », animés conjointement par l'infirmière et un éducateur de l'équipe. Cet accompagnement se double d'accès facilités aux dépistages (24 dépistages VIH, VHC et VHB réalisés depuis l'ouverture du site, en partenariat avec le centre expert hépatites), et à du matériel de réduction des risques.

Dans ce contexte, les professionnel·les constatent une diminution des pratiques à risque des travailleuses du sexe. Certaines résidentes expliquent en outre avoir restreint leur activité de prostitution, notamment depuis leur accès à l'emploi via des chantiers d'insertion (cf. 2.3.4.).

3.3.4. Un accompagnement sur d'autres dimensions – accès aux droits, emploi, logement, parentalité – ouvrant la voie à des projets de plus long cours

Au-delà de ces effets majeurs sur les consommations et la santé des résidentes, l'accompagnement à la maison Corinne Masiero est susceptible de porter sur une pluralité de dimensions, en fonction des besoins et des demandes exprimées par les femmes accueillies. De façon assez systématique, l'accueil au sein de la structure favorise une sécurisation administrative des résidentes, qui tend à significativement améliorer leur accès aux droits (3.3.4.1). La mise en place d'un suivi et d'un accompagnement sur le volet de la parentalité et, par ailleurs, sur la question des violences est également souvent initiée (3.3.4.2). De façon plus minoritaire, un accompagnement à l'accès à l'emploi peut être engagé, ses effets étant souvent perçus comme très bénéfiques par l'équipe (3.3.4.3). L'accompagnement des résidentes dans leurs projets de

⁴⁷ Les données de suivi ne permettent pas d'estimer précisément la pratique, mais la moitié des résidentes rencontrées en entretien déclarent avoir une activité de prostitution.

sortie, notamment avec la demande de structures d'hébergement ou de logement, fait également partie des démarches souvent engagées, pour les résidentes les plus stabilisées ayant passé une durée significative dans la structure (3.3.4.4).

3.3.4.1. Une sécurisation administrative facilitant l'accès aux droits

L'accueil à la maison Corinne Masiero ouvre la voie, **de façon assez systématique** pour les résidentes accueillies, à une **sécurisation administrative de leurs situations qui, par la suite, facilite leur accès aux droits**, droits auxquels elles avaient généralement renoncé lors de la vie à la rue.

L'un des premiers effets en matière d'accès aux droits est de **permettre l'accès des résidentes n'en ayant plus à des papiers d'identité et à une domiciliation**. Il s'agit souvent de la première démarche mise en place car **leur obtention conditionne la possibilité de réaliser de nombreuses autres démarches administratives** (accès aux ressources, à l'hébergement, etc.). Un grand nombre de résidentes expliquent en effet qu'elles n'avaient plus de documents d'identité, ceux-ci étant arrivés à expiration, ayant été égarés ou volés à la rue. L'entrée à la maison Corinne Masiero marque alors la mise en route d'un certain nombre de démarches, l'équipe suivant de près l'ensemble de la procédure pour prévenir les situations d'interruption de la démarche.

« Y en a ça fait 15 ans qu'elles n'avaient pas de pièce d'identité ; dehors ça leur paraissait insurmontable, et ici, c'est déjà fait. Déjà ça enclenche des choses, ça les met en confiance, par rapport à l'équipe » (Un·e professionnel·le)

L'accompagnement permet ensuite aux résidentes de renouer avec des droits auxquels elles n'avaient pas ou plus accès. Avec l'appui de l'équipe, certaines procèdent à des demandes de CSS ou de mutuelle (environ 9% des actions d'accompagnement social effectuées), **sollicitent l'accès à des minima sociaux auxquels elles ont en principe droit** (en particulier le RSA - 21% des actions - ou l'AAH - 2%), montent des dossiers de surendettement ou régularisent leur situation vis-à-vis des impôts, etc. L'appui de l'équipe est jugé très précieux dans ces démarches, les professionnel·les veillant au bon ordonnancement des démarches à effectuer et à éviter les découragements en proposant un suivi resserré des procédures engagées :

Encadré 14 – Focus sur les actions d'accès et de maintien des droits réalisées par l'équipe

- Entre mars 2023 et juillet 2024, l'équipe a réalisé **447 actions d'accès ou de maintien des droits**, soit **en moyenne 12 actions** par femme accueillie.
- **Dans cette catégorie, les types d'actions les plus fréquentes sont les suivantes :**
 - **Ressources (RSA, AAH) (23%)**
 - **Autres (15%)** exemples : dossier de surendettement, accompagnement au CCAS, démarches auprès des impôts...
 - **Papiers d'identité (12%)**
 - **CMU/ Mutuelle (9%)**
 - **Prise de rendez-vous partenaires (5%)**
 - **Domiciliation (5%)**
 - **Justice/SPIP (5%)**

Source : données du logiciel MANO

« Comme j'ai tendance un peu à m'éparpiller dans les papiers, tout ça, ils sont là pour prioriser les choses et me donner quelques directives et quelques bons conseils quoi. (...) J'ai refait mes papiers. Ouais j'ai refait ma carte d'identité, j'ai relancé ma CMU, enfin ma sécu. J'ai relancé tout, ma CAF, enfin, tout, quoi. » (Une résidente)

Cet accompagnement social, relativement « classique » au sens où il peut également être délivré dans d'autres types de structures, se voit néanmoins notablement accéléré par la disponibilité de l'équipe et sa présence continue aux côtés des résidentes. En particulier, le rôle de « maillon » entre les résidentes et les structures d'accès aux droits est objectivé par l'importance de la médiation effectuée auprès de ces structures : 5% des démarches d'accès aux droits consistent en des prises de rendez-vous partenaires et 4% en des échanges avec des partenaires, par exemple. Cette sécurisation des situations administratives des femmes accueillies ouvre alors la voie à des projets plus structurants, notamment en ce qui concerne l'accès à un hébergement ou au logement.

3.3.4.2. Un soutien psychologique vis-à-vis de situations familiales complexes et/ou de violences conjugales

L'accompagnement des femmes autour de leurs situations familiales et conjugales souvent complexes constitue également une dimension importante du suivi proposé par l'équipe. Ces accompagnements sont néanmoins perçus comme relativement complexes par les professionnel·les, pour deux raisons majeures : d'une part, parce qu'il s'agit souvent de questions occasionnant une grande souffrance psychique pour les résidentes concernées ; d'autre part, parce que les professionnel·les peuvent avoir le sentiment de manquer de prise et/ou de compétences et d'outillage en la matière.

Dans les deux cas, **cet accompagnement prend avant tout la forme d'une écoute, d'une attention continue, d'échanges informels** visant à une certaine réassurance, et s'accompagne de la délivrance **d'un certain nombre d'informations quant à leurs droits et aux structures existantes**. Lorsqu'il s'agit de violences, les professionnel·les tentent généralement **d'accompagner un mouvement de prise de conscience** autour du fait que ces violences ne sont pas acceptables dans le cadre d'une relation amoureuse équilibrée, tout en les informant sur les ressources ou les structures existantes. Ces échanges se heurtent néanmoins souvent à **une euphémisation des violences subies, à une forte banalisation** liée au fait qu'elles sont généralement confrontées à ce type d'actes depuis de très longues années, ou encore à leur **sentiment d'être elles-mêmes responsables de ces violences**, comme dans le cas d'Emilie, ce dont témoigne ce·tte professionnel·le :

Encadré 15 – Focus sur les actions relatives à la parentalité et aux violences conjugales

- Entre mars 2023 et juillet 2024, l'équipe a effectué **65 actions de soutien à la fonction parentale**, auprès de 6 résidentes.
- Par ailleurs, **81 actions d'accompagnement** ont été recensées **concernant des violences** vécues par les femmes accueillies. Elles ont concerné au total **11 résidentes, soit près d'un tiers de l'ensemble des femmes** ayant été accueillies dans la structure.

Source : données du logiciel MANO

« Certaines commencent à reprendre une estime d’elles, à reprendre confiance vis-à-vis d’elles-mêmes. C’est souvent plus compliqué pour celles qui sont victimes de violences de leurs compagnons. (...) On essaie déjà de dire ‘tu peux porter plainte’, il existe des possibilités... (...) Par exemple, Emilie, elle est frappée par son compagnon, et elle dit que c’est normal qu’elle soit frappée, parce qu’elle a trompé son mec. Ouais mais non en fait. Donc on essaie de leur faire prendre conscience qu’elles ont des droits aussi, qu’on est là pour leur rappeler, qu’il existe tel ou tel organisme qui peut t’aider pour faire valoir tes droits. Et ça, ça prend du temps, parce qu’il faut déconstruire des schémas ancrés en elles depuis longtemps, des choses qu’elles ont vécu en tant que gamines, où le père frappait la mère... Donc il y a toute une phase de déconstruction à amorcer. Après voilà, Emilie commence à prendre conscience que son mec est pas fait pour elle, qu’elle mérite mieux. » (Un·e professionnel·le)

Parfois, il semble que les conversations informelles et régulières nouées avec l’équipe, ainsi que, de manière générale, le caractère non mixte et protecteur de la structure, puissent accompagner une évolution des relations de couple pour certaines d’entre elles. Celle-ci peut prendre des formes variées, d’une « simple » prise de conscience du caractère violent d’une relation conjugale à la rupture amoureuse, en passant par une prise de distance avec un conjoint qualifié de « toxique ». Il arrive néanmoins également que ces relations reprennent le dessus, ce qui souligne le caractère précaire de ces évolutions et leur nécessaire inscription dans un processus de long cours.

Certaines résidentes bénéficient par ailleurs d’un accompagnement autour des questions de parentalité, notamment celles ayant des enfants placés mais conservant des liens avec eux (dans le cadre de visites médiatisées, par exemple). Ce suivi prend la forme d’échanges informels avec l’équipe, mais également de démarches de mise en relation avec l’équipe mobile parentalité (EMOP) de CèdrAgir - spécialisée dans l’accompagnement des parents ou futurs parents concernés par une conduite à risque ou une addiction - ou d’échanges avec les éducateur·trices de l’ASE. Si ces actions concernent un nombre plus restreint de résidentes (9 au total, soit un quart de l’ensemble des résidentes ayant séjourné sur la structure), elles peuvent néanmoins occuper une part importante de l’accompagnement de celles qui sont concernées. Si ces situations supposent également un accompagnement de long cours et ne peuvent être « résolues » de façon rapide, ce suivi peut permettre aux femmes de se projeter avec moins d’anxiété dans l’avenir. Pour certaines, on note par exemple **un certain apaisement vis-à-vis des situations de placement**. Accéder à la maison Corinne Masiero permet à certaines résidentes d’envisager de récupérer la garde d’enfants placés, ou tout simplement de renouer avec des enfants rassurés par le fait de savoir leur mère hébergée dans un lieu stable.

3.3.4.3. L’accès à l’emploi : un phénomène minoritaire, mais perçu comme bénéfique

Une autre des dimensions du suivi amorcé par les professionnel·les concerne la reprise d’un emploi, bien qu’il s’agisse là d’un type d’accompagnement assez marginal au sein de la structure. **Les 95 actions menées, en lien avec des questions d’emploi, concernent près d’un tiers des résidentes**

accueillies sur le dispositif, à savoir 11 depuis l'ouverture de la structure ; l'accès à l'emploi présente des effets notables sur les résidentes qui en bénéficient.

La majorité a pu accéder à l'emploi via le dispositif Premières heures en chantier⁴⁸. L'expérience est jugée particulièrement fructueuse, aussi bien par les résidentes concernées que par l'équipe, pour trois raisons majeures. Elle est d'abord perçue comme un **levier de réduction des consommations** : les femmes concernées soulignent le rôle facilitant que peut jouer le fait d'avoir une activité dans la diminution et la stabilisation des consommations. Par ailleurs, **le fait de renouer avec une activité peut mener à une diminution, voire une interruption de l'activité de prostitution**, en permettant l'accès à des ressources supplémentaires.

Encadré 16 – Focus sur les actions relatives à l'accès ou au maintien en emploi

- Entre mars 2023 et juillet 2024, l'équipe a effectué **95 actions d'accès ou de maintien en emploi** et 4 actions d'accès ou de maintien en formation.
- Les actions relatives à l'emploi concernent l'accès au dispositif PHC – mobilisation, élaboration du dossier de candidature, premiers accompagnements -, le maintien dans le dispositif – rendez-vous avec les référent·es PHC, remobilisation en cas de découragement, etc. -, ou encore les démarches menées auprès de Pôle Emploi – prise de rendez-vous, actualisation des droits, etc.

« Là c'est plus pareil : je travaille, je fais plus la pute. (...) Ca veut pas dire que j'ai arrêté tout court : j'ai encore des numéros, on m'appelle encore ; [mais] j'ai arrêté dans la rue. » (Une résidente)

Mais l'accès à l'emploi apparaît aussi - et surtout - comme une source de valorisation forte pour les résidentes. La reprise d'une activité est en effet perçue comme **le signe probant de la mise à distance du mode de vie antérieur, à travers différentes dimensions** : la création de nouvelles sociabilités, le fait de mettre à profit ses compétences et capacités, l'accès à de nouvelles ressources, etc. Le sentiment de fierté de cette résidente travaillant dans une recyclerie, lié au fait qu'elle peut contribuer à alimenter le *dressing* collectif de la maison Corinne Masiero, en constitue une bonne illustration :

« Grâce au travail je suis super équipée en baskets, sacs, pulls [elle ouvre son placard], jeans, sous-vêtements, pyjamas, draps, serviettes... C'est grâce au travail. (...) Avant dans toutes les assos, je sautais sur les vestiaires ; là pas du tout, pas du tout, j'en suis très fière. » (Une résidente)

Comme pour d'autres dimensions, **ces parcours de reprise d'une activité sont néanmoins souvent marqués par des interruptions et discontinuités**, qui peuvent être liées à l'état de santé des résidentes, à leur moral, aux addictions, etc. L'équipe joue alors un rôle de soutien important, oscillant entre tentatives de remobilisation et accompagnement de ces interruptions pour renforcer le suivi sur

⁴⁸ Ce programme s'adresse aux personnes en situation de grande exclusion, principalement sans abri, très éloignées de l'emploi, qui ne pourraient pas accéder directement à un contrat d'insertion. Le programme, très souple, ne suppose pas de pré-requis particuliers, et s'adapte aux souhaits de la personne (3h à 20h de travail par semaine), tout en proposant un accompagnement pour la suite du parcours d'insertion.

d'autres dimensions. Mais globalement, ces différentes expériences sont perçues comme très positives, permettant aux femmes de se projeter dans d'autres types de perspectives à moyen et long terme.

3.3.4.4. La réflexion sur les projets de sortie, un travail initié avec les résidentes stabilisées dans la structure

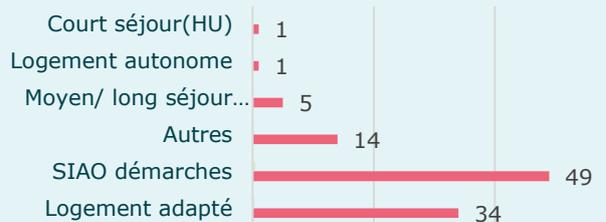
Enfin, les projets de sortie font également partie de l'accompagnement dispensé pour les résidentes s'étant stabilisées dans la structure et pour lesquelles les perspectives de sortie peuvent être travaillées en douceur, au fil des mois. **Ces accompagnements restent en effet minoritaires, dans la mesure où ces sujets ne sont abordés que progressivement avec les femmes présentes dans les lieux depuis un certain temps (au moins 6 mois)**, mais ils montent en puissance au fur et à mesure que la perspective d'une sortie se dessine. Tel qu'évoqué précédemment, les résidentes rencontrées en entretien sont en effet conscientes de la durée limitée de l'accueil et de la nécessité de penser l'« après ». Au total, **104 actions ayant trait au logement ou à l'hébergement ont ainsi été menées par l'équipe** au cours de la première année et demi de fonctionnement.

Après les démarches relatives au SIAO (mise à jour dossier, remplissage des orientations, lien avec les coordinateur·rices du SIAO, transmission de demandes d'hébergement et de logement, etc. - 47% des démarches), les actions relatives à **l'intégration d'un logement adapté** (pensions de famille, dispositif Un chez soi d'abord) **sont les plus fréquentes** (33% des actions menées en matière d'hébergement et de logement). Elles prennent notamment le forme de **discussions avec les résidentes pour préciser leurs souhaits et tenter d'y répondre au mieux en fonction de l'offre d'hébergement existante**, d'abord. Les échanges avec l'équipe permettent aux résidentes de mieux connaître les options qui s'offrent à elles, mais également les contraintes de l'écosystème institutionnel d'hébergement, et notamment les conditions à remplir pour pouvoir prétendre à certains modes d'hébergement. Les résidentes peuvent également être accompagnées pour visiter certains sites qu'elles seraient susceptibles d'intégrer. L'enjeu est dès lors de définir un **projet de sortie qui soit réalisable, tout en épousant le plus possible les envies des résidentes**, comme l'explique ce·tte professionnel·le :

« J'ai pas envie qu'elles se plantent dans un logement ; y en a certaines je vais pas les mettre en logement autonome alors que je sais que ça va pas tenir. L'idée c'est de voir leur idée tout en ayant un regard professionnel, en coconstruisant avec la personne. [Qu'est-ce qui se passe quand il y a un trop grand écart entre ce qu'elles souhaitent et ce que tu juges possible ?] Je vais essayer de marcher par stratégie : parler des temps d'attente des dispositifs, voilà logement social c'est tant d'années (...).

Détail des actions menées en matière d'hébergement/logement

[Base : 104 actions]



Après je vais parler au niveau administratif ce qu'elles ont et ce à quoi elles peuvent prétendre avec ce qu'elles ont. » (Un·e professionnel·le)

La plupart des résidentes rencontrées dans le cadre de l'enquête qualitative souhaitent ainsi intégrer un logement adapté. Les résidentes évoquent ainsi l'intérêt qu'elles voient au maintien d'un lien avec des professionnel·les (même si elles sont bien conscientes que le taux d'encadrement sera incomparable avec ce qu'elles ont pu expérimenter à la maison Corinne Masiero). Ces projets laissent également transparaître la conscience qu'elles ont des options qui s'offrent à elles au regard des conditions d'accès et des prérequis qui structurent le secteur de l'hébergement et de l'accès au logement.

« [Je voudrais aller dans un dispositif] Un chez soi d'abord pour l'instant (...), faut pas que j'aïlle trop vite non plus, j'ai des pathologies aussi. » (Une résidente)

« La pension de famille, c'est un palier. En fait je suis pas prête du tout pour avoir un appart' normal. Une pension de famille c'est un appart' normal mais y a un bureau en bas, peut-être pas à toute heure jour et nuit, mais y a un éduc au cas où t'as envie de parler, t'as pas envie d'être toute seule. » (Une résidente)

Au-delà de la construction de leurs projets et perspectives pour la suite, les résidentes sont également accompagnées dans leurs démarches effectives de demande de logement. Ces démarches passent généralement d'abord par la mise à jour, en continu, de leurs dossier SIAO afin de pouvoir par exemple faire reconnaître l'ancienneté de leur parcours de rue, indiquer les orientations faites et transmettre les demandes d'hébergement ou de logement effectuées. Elles se traduisent également par un appui dans l'élaboration de dossiers d'admission et enfin par des échanges avec les partenaires au sujet des demandes d'admission d'une nouvelle structure.

3.3.5. Une sécurisation des trajectoires de sortie pour les femmes ayant un projet d'hébergement ou de logement

Outre ces démarches concrètes, la maison Corinne Masiero vient également jouer un rôle en permettant aux femmes de **se préparer à effectivement intégrer un hébergement ou un logement.** En juillet 2024, les sorties préparées vers d'autres structures sont au nombre de 7. Parmi elles, on compte 5 sorties vers des dispositifs d'hébergement et de logement : une résidente a intégré le dispositif Un chez soi d'abord avant d'intégrer un CHRS suite à une difficulté de maintien dans le logement ; 3 résidentes ont intégré un CHRS, une résidente un appartement thérapeutique. En outre, 2 résidentes ont pu être hospitalisées. Pour éviter que ces sorties ne constituent un moment de rupture, **l'équipe de la maison Corinne Masiero travaille de façon à sécuriser la suite des parcours des résidentes, à travers trois dimensions principales.**

- D'abord, en amont de la sortie, par **un suivi dans la gestion de la vie quotidienne** pour préparer les femmes à réintégrer un logement autonome. Les résidentes sont par exemple

accompagnées dans **l'entretien de leur chambre**, mais aussi dans **la gestion de leur budget**, par une travailleuse sociale de l'équipe titulaire d'un diplôme en économie sociale et familiale :

« Je fais des enveloppes budget avec les femmes (...) parce qu'elles retirent beaucoup d'argent en général et elles le gardent sur elles. Donc, meilleur moyen de se faire voler, meilleur moyen de tout dépenser d'un coup. En fait, on fait des enveloppes budget où on a un coffre fermé avec un code et une clé. Et du coup, dans ce coffre, on met une enveloppe pour une femme avec sa pochette pour, par exemple, ses consommations, une pochette pour des dépenses de loisirs. On a une femme qui met aussi par exemple de l'argent pour faire des cadeaux à ses enfants. Donc il y a ce genre de choses. C'est encore quelque chose d'un peu compliqué, mais ça permet que l'argent elle l'ait pas sur elle constamment et de pas le dépenser constamment directement en conso ou quoi que ce soit. » (Un·e professionnel·le)

- Ensuite, par le lien de confiance qui s'est noué entre les résidentes et l'équipe, qui favorise **une évolution de leur rapport global à l'accompagnement et crée un terreau favorable à des suivis de plus long cours, hors de la structure**. La relation de confiance nouée avec les professionnel·les de la maison permet en effet aux résidentes de **s'investir plus aisément dans les accompagnements qui leur sont proposés par la suite**. Ainsi, les structures ayant accueilli des résidentes à l'issue de leur séjour sur le dispositif constatent qu'elles se montrent plus réceptives au lien avec les professionnel·les, plus enclines à leur accorder leur confiance, et s'investissent avec davantage de régularité dans l'accompagnement proposé :

« Je trouve ça intéressant car les personnes arrivent [dans sa structure] (...) dans un état d'esprit où elles sont prêtes à dialoguer avec équipes. (...) J'ai des exemples en tête de publics ayant connu une errance marquée, éloigné des dispositifs depuis très longtemps, donc je vois bien la différence entre les deux en termes de lien. Les personnes que j'ai en tête (...) étaient dans l'évitement : on avait du mal à les voir en entretien, y a beaucoup d'absences, de défiance aussi (...), beaucoup de choses étaient masquées, minorées (...) [et] nous on sait pas travailler avec l'absence. C'est pas ce qu'on observe avec [la résidente orientée par la maison Corinne Masiero]. Déjà parce qu'on a accès à sa réalité, elle accepte de la partager (...) y compris quand c'est difficile pour elle, elle fait le pari de nous faire confiance et c'est ça qui change énormément. (...) Et surtout quand elle peut pas, elle a le réflexe de nous dire : je peux pas, je suis en galère, etc. (...) Elle met un point d'honneur à être présente aux rendez-vous qu'on fixe, [et à] vraiment investir ces rencontres, et ça c'est fondamental pour nous. Je suis convaincue que le passage par la maison Corinne Masiero lui a permis de pouvoir arriver chez nous avec cet état d'esprit, de "ok je vais faire le pari de la confiance avec les professionnels, je vais m'organiser pour être présente, disponible" et la volonté d'être en lien. » (Un·e partenaire du champ du logement adapté ayant reçu une résidente à l'issue de sa sortie du dispositif)

- Enfin, **par le travail entamé autour des questions de consommations, qui permet aux résidentes sorties de poursuivre leur parcours en ayant conscience de leurs addictions** et en tâchant de les réguler. C'est ce dont témoigne un·e professionnel·le d'une structure ayant accueilli une des ex-résidentes de la maison Masiero, soulignant le fait que l'acceptation de ses consommations facilite considérablement l'accompagnement de ses projets actuels :

« Je pense que l'avantage de la maison Corinne Masiero, c'est qu'on a vraiment un personnel très compétent sur l'accompagnement de la réduction des risques, et que finalement [la résidente] est arrivée chez nous avec une vraie prise de conscience de cette problématique. Et c'est quand même vraiment important, car on a beaucoup d'hommes et de femmes dans le déni des consommations. Tous les temps d'accompagnement lui ont permis de voir en face quelle était vraiment sa grosse problématique. Et de se dire : je suis consommatrice et je veux m'en sortir. (...) On a 2 permanences RDR toutes les semaines, sur certaines dames consommatrices qu'on accompagne chez nous, qui ne sont pas passées par la maison Corinne Masiero, c'est très compliqué pour les emmener sur ces permanences, parce que la prise de conscience n'est pas encore présente. » (Un·e partenaire ayant reçu une résidente à l'issue de sa sortie du dispositif)

Par ces différentes dimensions, le passage par la maison Corinne Masiero peut donc participer de **la récréation d'une relation de confiance des résidentes vis-à-vis des institutions et des accompagnements qui peuvent leur être proposés.**

Enfin, ce travail de sécurisation des parcours *a posteriori* peut également se traduire **par le maintien du suivi, pour un temps, de résidentes déjà sorties.** Il s'agit ainsi d'assurer la transition entre la maison Corinne Masiero et le nouveau dispositif intégré, de façon à favoriser la continuité du parcours amorcé, mais également pour atténuer le côté déstabilisant que représente le départ du dispositif. Ce maintien du lien peut prendre différentes formes : échanges téléphoniques (82 actions recensées), passage des résidentes à la maison Corinne Masiero (9 actions), ou encore visites à domicile (4 actions). D'autres résidentes continuent de participer à des temps conviviaux (apéritifs CVS). Enfin, pour certaines résidentes, **un co-accompagnement avec la nouvelle structure peut être proposé**, afin de sécuriser les nouvelles équipes mais également les résidentes concernées (voir encadré ci-dessous).

Encadré 17 - Après la sortie de la maison Corinne Masiero, des co-accompagnements pour sécuriser les trajectoires

A partir du printemps 2024, **des formats de suivis conjoints de résidentes sorties du dispositif ont été expérimentés**, fondés sur un double accompagnement assumé pour partie par la nouvelle structure et pour partie par la maison Corinne Masiero. Deux résidentes ont été à ce jour concernées.

- C'est le cas d'une résidente présente sur le dispositif depuis ses débuts, en attente d'une place en pension de famille. A l'été 2024, elle intègre un CHRS de manière temporaire, en attendant d'obtenir sa place en pension de famille, l'équipe craignant que son maintien dans la maison

Corinne Masiero ne devienne motif de rupture (difficultés quant à la vie en collectivité). Suivie sur le plan administratif par le CHRS, elle continue de l'être sur le plan de la réduction des risques par la maison Corinne Masiero, dans le cadre de régulières visites à domicile.

- Une autre résidente, suivie sur le dispositif pendant plusieurs mois et ayant intégré un appartement thérapeutique pendant l'hiver 2024, est également concernée par ce double suivi. Elle choisit de revenir passer deux semaines à la maison Corinne Masiero, à l'été 2024, pour y faire un point sur ses démarches de santé. Ce séjour permet à cette résidente souffrant d'une pathologie chronique non réversible d'envisager avec l'infirmière de la maison Corinne Masiero une coordination de son parcours de soin et de considérer concrètement la possibilité d'une hospitalisation d'un mois, accompagnée dans cette perspective à la gestion des consommations.

La **maison Corinne Masiero reste donc un point de repère majeur vers lequel les résidentes sont susceptibles de se tourner**, y compris après leur sortie. Ces exemples dessinent également des **prémices de collaborations prometteuses entre la maison Corinne Masiero et des structures accueillant les résidentes**. Si ces co-accompagnements ne concernent à ce stade qu'un nombre restreint de résidentes, ces perspectives semblent fructueuses pour sécuriser des sorties de résidentes, et illustrent le rôle de « maillon » de la maison Corinne Masiero est susceptible de jouer pour favoriser la transition vers le logement autonome.

3.3.6. Conclusion de la partie 3

Les éléments recueillis dans le cadre de l'évaluation démontrent donc que les spécificités et partis pris de l'accompagnement à la maison Corinne Masiero produisent différents effets sur les situations et les parcours des résidentes, ceux-ci s'intensifiant et se diversifiant à mesure de la stabilisation et de la durée d'accueil dans la structure.

- A court et moyen termes, le dispositif permet aux femmes d'accéder à un lieu de **répit et d'ancrage et de renouer avec la satisfaction de besoins élémentaires** (amélioration du sommeil, accès à une alimentation régulière et de meilleure qualité, hygiène) qui étaient largement mis à mal par la vie à la rue. L'accès à un lieu accompagne progressivement une stabilisation, un changement de rythme et une reprise de confiance en soi.
- Ces différents constituent les **conditions préalables à la relance de démarches de plus long terme autour de l'accès aux droits et aux soins**. De façon plus globale, ces éléments soulignent l'intérêt et la pertinence des approches **relevant du logement d'abord** : c'est avant tout en permettant l'accès à un espace privatif, stable et durable que peuvent ensuite se travailler d'autres dimensions et s'initier des projets de plus long cours.
- **L'accueil à la maison Corinne Masiero accompagne ainsi**, pour la plupart des femmes accueillies, **une diminution et une stabilisation des consommations**. Bien que ces parcours

de réduction ne soient pas toujours linéaires, il apparaît clairement que l'accès à un lieu stable et l'amélioration globale des conditions de vie, ainsi que l'approche de réduction des risques adoptée par l'équipe, **favorisent ces parcours de réduction et encouragent les femmes à établir un bilan et à formuler des objectifs « réalistes » vis-à-vis de leurs addictions.** Par ailleurs, l'accompagnement au sein de la structure marque également **la reprise de parcours de soins,** avec la relance de différents suivis en partenariat avec des structures extérieures, pour garantir l'autonomie des femmes dans ces trajectoires de soin à long terme.

- **L'accompagnement au sein de la structure permet enfin aux résidentes qui s'y stabilisent d'initier un travail sur différentes dimensions,** comme la sécurisation des situations administratives et l'accès aux droits, la parentalité, les relations conjugales (et en particulier les violences), la reprise d'un emploi ou encore les perspectives de sortie vers un autre hébergement ou un logement. Cette sécurisation repose également sur le fait que le passage par la maison Corinne Masiero permet aux résidentes de s'investir plus durablement dans des accompagnements qu'elles acceptent plus volontiers et dans lequel elles se sentent davantage en confiance que par le passé.
- **Ces effets restent largement conditionnés par la durée d'accueil des femmes dans la structure :** en effet, ces différentes dimensions n'émergent que progressivement. Ces parcours sont par ailleurs rarement linéaires, et ont vocation à se poursuivre hors de la structure. **La maison Corinne Masiero est en effet conçue comme un tremplin,** permettant de stabiliser et d'initier un certain nombre de démarches sans les mener à leur terme.

4. Conclusion générale et préconisations

PARTIE 3

4.1. Conclusion générale

Au terme d'une année et demie d'expérimentation, **l'évaluation permet de faire émerger trois ensembles majeurs d'enseignements** quant à la maison Corinne Masiero :

- D'abord, **l'évaluation révèle que le public de femmes effectivement touchées par le dispositif correspond bien à celui qui avait été initialement ciblé** : les résidentes accueillies à la maison Corinne ont des trajectoires d'errance et d'addictions anciennes et cumulent bien souvent de lourdes problématiques (polytoxicomanie, violences de genre, souffrance psychique, état physique dégradé, etc.). **Deux facteurs principaux expliquent que la maison parvienne à les atteindre**, en dépit du fait qu'elles sont souvent en rupture (au moins partielle) avec le système d'hébergement traditionnel. D'une part, **le système d'orientation s'avère facilitant** : le nombre resserré de structures orienteuses, toutes « de première ligne » auprès des personnes vivant à la rue, la réactivité de l'orientation et son faible degré de formalisation facilitent l'entrée de femmes fortement désaffiliées. D'autre part, **le « bas seuil d'exigence » qui caractérise les conditions d'entrée** (pas d'exigence d'abstinence ou de soin, pas de projet requis à l'entrée, flexibilité horaire, etc.) forme également un déterminant majeur de leur entrée dans le dispositif.
- **Les partis-pris du lieu fonctionnent comme de puissants facteurs d'adhésion au dispositif, pour un public volatile et difficile à stabiliser.** En particulier, la souplesse des conditions d'accès (pas d'exigence de soin ou d'abstinence à l'entrée), la non-mixité (facteur de sécurité), la posture de l'équipe en matière d'accompagnement (approche RDR, non jugement, disponibilité, etc.) et l'intensité du suivi pour celles qui s'en saisissent font du lieu une structure de repère et d'ancrage. **L'investissement du lieu et les changements dans les pratiques et habitudes quotidiennes** (en matière de sociabilité, de consommations, de rythme de vie, etc.) **s'opère ainsi de façon progressive**, tant l'accès à un hébergement constitue un bouleversement par rapport aux conditions de vie à la rue. **La stabilisation des femmes n'est, pour autant, pas toujours aisée, loin de là** : de nombreux autres facteurs viennent en effet mettre en péril le maintien dans le dispositif (pressions conjugales, « aventures de consommation », etc.). Le taux de renouvellement du public, relativement élevé, en témoigne : en une année et demie d'expérimentation, 36 femmes différentes sont passées par la Maison Corinne Masiero, parfois pour de très courtes durées. La stabilisation sur le dispositif constitue en ce sens un enjeu majeur, les effets produits par l'accompagnement restant largement déterminés par la durée des séjours.
- Grâce à un suivi pluridisciplinaire et de forte intensité, l'accueil et l'accompagnement au sein de la maison Corinne Masiero sont susceptibles **de produire une diversité d'effets** sur les situations et les parcours des femmes accueillies. **La nature et l'intensité de ces effets restent en revanche très corrélées à la durée de l'accueil dans le dispositif.** *A minima*, l'accès à la maison Corinne Masiero permet aux femmes de « souffler », de répondre à leurs besoins élémentaires et de renouer avec un certain nombre de droits, tout en accompagnant des dynamiques de réduction des consommations, au moins temporaires. Lorsque le séjour se prolonge et que les femmes se stabilisent au-delà de quelques mois, les femmes sont en mesure de s'engager dans des projets plus structurants (renouer avec un parcours de soin, envisager la reprise progressive d'une activité bénévole ou salariée, renouer avec ses enfants ou les voir de

façon plus régulière, etc.), tout en diminuant leurs consommations de façon plus pérenne. Enfin, pour les femmes restées le plus longtemps dans le dispositif, un véritable travail peut être initié pour l'après : les sorties sont alors préparées et accompagnées vers des solutions d'hébergement ou de logement adapté. Le passage par la maison Corinne Masiero constitue alors un véritable tremplin et permet une inflexion majeure dans leurs trajectoires résidentielles et d'insertion.

Ces différentes spécificités situent, de façon originale, la maison Corinne Masiero dans l'écosystème des structures d'accueil, de l'hébergement et de l'insertion d'une part (secteur AHI) et des structures de soin et d'accompagnement en addictologie d'autre part. Positionnée au croisement de ces deux champs, **elle présente trois spécificités, qui, articulées les unes avec les autres, fondent la singularité du dispositif :**

- **Un dispositif résidentiel, proposant une durée d'accueil de moyen terme**, pouvant aller de quelques mois à une année. De ce point de vue, la structure se distingue des structures d'accompagnement non résidentielles (essentiel des CAARUD, CSAPA) et des dispositifs d'accueil d'urgence (CHU, halte de nuit, Sleep'in...) et s'approche de celles proposant des séjours de moyen terme (CHRS ou pension de famille côté hébergement, centres thérapeutiques résidentiels ou communautés thérapeutiques côté accompagnement en addictologie).
- **Une structure à « bas seuil d'exigence »**, articulant faible conditionnalité à l'entrée et, surtout, un accompagnement sans que ne soit exigé en contrepartie un projet de soin et d'abstinence (projet que les femmes accueillies ne pourraient mettre en place, au moment où elles intègrent le dispositif). De ce point de vue, la maison Corinne Masiero se distingue fortement des structures résidentielles de soin en addictologie (centres thérapeutiques résidentiels, communautés thérapeutiques).
- **Un accompagnement multidimensionnel, et surtout intensif**, grâce à un taux d'encadrement élevé permettant un suivi renforcé, ainsi qu'une prise en charge holistique. Le caractère global de l'accompagnement permet de réinscrire l'accompagnement à la réduction des consommations dans un projet positif plus large, porteur de sens pour les femmes concernées. L'intensité de l'accompagnement proposé rapproche la maison Corinne Masiero des dispositifs résidentiels de soin en addictologie et la différencie fortement des structures d'hébergement du secteur AHI (urgence, CHRS, pension de famille...).

Tableau - Comparaison des spécificités de la maison Corinne Masiero par rapport aux structures approchantes, du champ de l'AHI et du soin et de l'accompagnement en addictologie

	Structure résidentielle	Exigence de soin ou d'abstinence	Accompagnement pluridisciplinaire (social, addicto, médical...)	Intensité de l'accompagnement	Coût par place (par an)
Dispositifs d'hébergement d'urgence : CHU, halte de nuit...	Oui mais urgence (courte durée)	Non	Non	Faible (0,14 ETP/ place)	8 000 à 10 000 €/ place (CHU)

Dispositifs d'hébergement/stabilisation : CHRS, pension de famille...	Oui (moyen/long terme)	Oui	Non	Moyenne / faible (0,2 ETP/ place)	15 000 €/ place (CHRS)
Dispositifs RDR non résidentiels : CAARUD, CSAPA...	Non	Non	Oui	Faible	Comparaison non pertinente
Dispositifs RDR résidentiels d'urgence : CAARUD avec hébergement (Sleep'in)	Oui mais urgence (courte durée)	Non	Oui	Forte (1,04 ETP/ place)	70 000 € / place
Dispositifs résidentiels en addictologie : centres thérapeutiques résidentiels, communautés thérapeutiques...	Oui (moyen terme)	Oui	Oui	Moyenne / Forte (2,2 ETP/ place pour CTR ; 0,5 ETP/ place pour CT)	166 000 €/ place en CTR 45 000 €/ place en CT
Appartements de coordination thérapeutique : Un chez soi d'abord...	Oui (moyen/long terme)	Non	Oui	Moyenne / faible (0,1 ETP/ place)	15 000 € /place
Maison Corinne Masiero	Oui (moyen terme)	Non	Oui	Forte (1,3 ETP/ place)	80 000 €/ place

Finalement, alors que les autres dispositifs tendent à mettre l'accent soit sur l'accueil de moyen à long terme, soit sur l'intensité de l'accompagnement médico-social, **la maison Corinne Masiero combine forte stabilité résidentielle et accompagnement renforcé**, sur le moyen terme (6 mois renouvelables). Or c'est la conjugaison de ces deux dimensions qui produit des effets structurants sur les trajectoires des femmes : parce que l'accès à un logement pérenne est producteur d'effets en soi (stabilité, réduction des consommations, capacité à se projeter dans l'avenir...) et conditionne la capacité à s'investir dans un accompagnement de long terme ; parce qu'un hébergement seul ne suffirait pas à faire adhérer durablement à un suivi médico-social des femmes fortement désaffiliées, et que l'accompagnement renforcé permet d'y « raccrocher » les résidentes.

Ces différentes dimensions expliquent enfin que le coût du dispositif soit bien plus élevé que les coûts moyens dans le secteur de l'hébergement et de l'insertion, le ratio d'accompagnement y étant bien moins élevé. De ce point de vue, la maison Corinne Masiero s'approche davantage des structures résidentielles de soin et d'accompagnement en addictologie, où les taux d'encadrement importants permettent un suivi resserré des résident-es dans l'optique d'amorcer des trajectoires de rétablissement. *In fine*, le modèle de structure avec lequel la maison Corinne Masiero présente le plus de similarités renvoie aux CAARUD avec hébergement⁴⁹ : les publics, la nature de l'accompagnement, le modèle budgétaire sont comparables, le point essentiel de différenciation restant la durée d'accueil.

⁴⁹ Ce type de structure reste très peu répandu en France, puisqu'on ne comptabilise que quelques établissements de ce type.

4.2. Nos préconisations

Ces résultats nous amènent à formuler un ensemble de recommandations, pistes de réflexion et points d'attention, nourris par les constats développés dans le cadre de cette évaluation. Ces préconisations sont de deux niveaux : des recommandations portant sur le fonctionnement de la maison Corinne Masiero en elle-même, dans l'hypothèse d'une pérennisation, voire d'un essaimage de la structure, d'une part (4.2.1) ; des perspectives d'évolution du champ de l'AHI dans son ensemble, afin de favoriser son adaptation aux besoins des femmes usagères de drogues, d'autre part (4.2.2).

4.2.1. Préconisations relatives au fonctionnement de la maison Corinne Masiero

Préconisation n°1 : Pérenniser la maison Corinne Masiero. L'évaluation met en évidence la pertinence du dispositif pour répondre aux besoins de femmes en errance usagères de drogues, et accompagner des trajectoires de réinsertion. Son positionnement original, dans l'écosystème des structures de l'AHI et du soin et de l'accompagnement en addictologie, permet de toucher et de stabiliser un public très peu présent dans les autres structures existantes – ou les fréquentant de façon discontinue. Ainsi, la maison Corinne Masiero s'inscrit en complémentarité des autres types de dispositifs existants, et s'affirme comme un maillon entre la vie à la rue et les structures de soin et/ou de stabilisation. En termes de modèle juridique, la comparaison avec les autres structures approchantes montre que le modèle le plus proche serait celui des CAARUD avec hébergement (public accueilli, accompagnement déployé, modèle budgétaire).

Préconisation n°2 : Réaffirmer certains des partis-pris de l'expérimentation comme des principes structurants de la maison Corinne Masiero. Différents principes de fonctionnement, qui avaient été posés comme des hypothèses au moment du montage du projet expérimental, ont fait la preuve de leur intérêt dans le cadre de l'évaluation. Dans le cadre d'une pérennisation du lieu ou d'un essaimage, ces principes doivent donc être conservés car ils constituent des conditions de réussite du projet : contexte de non-mixité ; effectifs réduits (10 à 15 résidentes maximum) ; souplesse et réactivité du circuit d'orientation des femmes vers la maison ; équipe pluridisciplinaire, ratio d'accompagnement élevé et présence d'une équipe de nuit, composé de travailleur·ses sociaux·ales ; absence de projet (social, d'abstinence, de soin) posé comme préalable à l'entrée ; souplesse des règles de fonctionnement de la maison (liberté d'aller et venir, etc.).

Préconisation n°3 : Poursuivre le ciblage de femmes usagères de drogues, aux longs parcours d'errance et continuer de partager ces critères de façon claire et explicite avec les partenaires de l'orientation. Si le dispositif fait ses preuves pour les femmes ayant des trajectoires d'addictions anciennes, il importe d'écarter des profils de plus jeunes consommatrices (par ex, jeunes femmes sortantes de l'ASE, usagères récentes...), pour lesquelles la vie en collectif et le fait de côtoyer des usagères plus « aguerries » peut mener à des effets d'entraînement contreproductifs.

Préconisation n°4 : Interroger régulièrement, avec les femmes résidentes du lieu, le cadre protecteur de la structure et certaines de ses règles. Si le règlement de la maison est souple par différents aspects, il s'insère dans un cadre plus global qui reste très protecteur et sécurisé (règle des 72h, comptabilisation des allées et venues, etc.). Sans que cela ne signifie nécessairement les remettre en cause frontalement, il nous semble important de pouvoir les mettre en discussion avec les femmes accueillies, afin de mieux saisir quel en est leur vécu, envisager éventuellement l'expérimentation de règles alternatives, ou simplement s'assurer de leur bonne compréhension et appropriation.

Préconisation n°5 : Conserver l'identité d'expérimentation de la structure et investir dans le travail de capitalisation. La maison Corinne Masiero est innovante à plusieurs égards (règles de fonctionnement ; postures et approches des professionnel·les ; contexte de non-mixité ; etc.). En ce sens, elle constitue un terrain d'expérimentation riche, qui mérite d'être documenté et valorisé dans des espaces d'échanges et de rencontres et peut nourrir une réflexion continue sur les modalités de fonctionnement du lieu. Par ailleurs, cette logique d'expérimentation dans le fonctionnement de la maison peut être approfondie, en « testant » régulièrement de nouvelles idées ou formats dans les pratiques quotidiennes (nouveaux dispositifs de participation ou de contribution à la vie du lieu ; modalités d'accompagnement ; temps et ateliers collectifs, etc.). Enfin, la mise en place d'un dispositif de suivi des femmes accueillies et sorties du dispositif (étude, recherche, évaluation, outil statistique...) pour en documenter les effets de plus long terme serait très précieux pour compléter cette évaluation et améliorer la connaissance des trajectoires des femmes en errance et usagères.

Préconisation n°6 : Poursuivre la valorisation des temps et activités collectives, développer les pratiques de réduction des risques sous un angle collectif. L'articulation entre espaces collectifs et individuels constitue l'un des atouts de la structure, et permet aux femmes de se (re)centrer sur elles-mêmes tout en étant très entourées, par le collectif de professionnel·les et les autres résidentes. Si aujourd'hui, la dimension collective n'est pas toujours valorisée en tant que telle par les femmes (ou en tout cas moins que l'accès à des espaces individuels), elle n'en ouvre pas moins de nombreuses possibilités et peut avoir différents effets intéressants (sociabilité, dimension occupationnelle centrale dans un contexte de consommations, entraide, etc.). Des démarches plus collectives d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pourraient notamment être développées, à l'occasion de repas, d'activités, de réunions CVS, etc.

Préconisation n°7 : Favoriser le développement de « co-accompagnements » en poursuivant le suivi de résidentes sorties vers d'autres dispositifs dans le but de « sécuriser » leur sortie vers d'autres dispositifs. Ce type de suivi a pu être expérimenté ces derniers mois, avec par exemple l'expérimentation de suivis conjoints auprès de résidentes ayant intégré un CHRS ou un appartement thérapeutique. Ce type de suivi est intéressant pour plusieurs raisons : d'abord parce qu'il permet de sécuriser les trajectoires, en assurant la continuité d'un suivi de confiance amorcé entre les murs de la maison Corinne Masiero ; ensuite parce qu'il favorise une appropriation concrète par les acteurs partenaires des méthodes d'accompagnement déployées dans ce dispositif ; enfin parce qu'il contribue à la fluidité des parcours résidentiels. Au-delà de ces accompagnements, il serait intéressant de continuer à ouvrir la structure aux anciennes résidentes, dans le cadre de temps conviviaux, de partages d'expériences avec les nouvelles résidentes, ou encore de poursuite de certaines démarches d'accompagnement.

Par ailleurs, il faut rappeler l'importance **d'éviter, autant que possible, les exclusions définitives, qui peuvent être sources de rupture pour les femmes, en privilégiant les exclusions temporaires.** Ces dernières ont déjà pu être expérimentées puisque certaines femmes ont pu être orientées quelques jours vers des structures comme le Sleep'in ou la Halte de nuit, dans le cadre d'une mesure d'éloignement temporaire.

4.2.2. Préconisations relatives aux autres structures du secteur de l'AHI

L'évaluation visait également à documenter les « bonnes pratiques » expérimentées dans la maison Corinne Masiero qui pourraient être répliquées dans d'autres structures de l'accueil / hébergement / insertion pour améliorer l'accompagnement des publics consommateurs et en errance dans leur ensemble, et des femmes en particulier.

Rappelons néanmoins en préambule que ces bonnes pratiques, pour être opérantes, sont indissociables d'un renforcement global de l'offre d'hébergement et d'un ratio d'accompagnement suffisant (temps et disponibilité indispensables à l'accompagnement de publics vulnérables, en particulier celles et ceux qui sont sujet·tes à des pratiques addictives).

Préconisation n°8 : Ouvrir les portes de la maison Corinne Masiero aux partenaires extérieurs et organiser des visites « apprenantes », permettant de donner à voir concrètement les principes et pratiques d'accompagnement qui s'y déploient. Bien qu'il importe d'évidemment éviter tout effet de « surexposition » des femmes résidentes, il serait intéressant de faire, ponctuellement, de la maison une forme de centre de ressources ou de formation auprès d'autres professionnel·les du secteur.

Préconisation n°9 : Développer les pratiques d'accueil souples et à « bas seuil d'exigence », afin de favoriser le rapprochement des structures d'hébergement des usager·es qui en sont le plus éloigné·es. L'évaluation a en effet permis de mettre en lumière le rôle structurant de certaines pratiques d'accueil dans le non-recours des usager·es aux institutions (horaires rigides, exclusions en cas de consommation, etc.). *A contrario*, plusieurs bonnes pratiques peuvent être identifiées pour accueillir au mieux les personnes en situation de rupture institutionnelle vis-à-vis de l'hébergement et du logement :

- Ne pas exiger la formulation d'un projet comme préalable à l'accueil et à l'accompagnement, mais laisser celui-ci émerger spontanément dans le cadre d'un suivi de plus longue durée ;
- Favoriser les accompagnements flexibles et peu formalisés ;
- Éviter les exclusions autant que faire se peut : privilégier des mesures d'éloignement temporaires ;
- Revoir les règles de fonctionnement des structures pour s'adapter au rythme de vie et besoins des personnes accueillies (horaires d'ouverture et de repas plus souples, accompagnements de nuit) ;
- Accepter la présence d'animaux sur site.

Préconisation n°10 : Généraliser l'accompagnement à la réduction des risques et des dommages dans l'ensemble des établissements de l'AHI. Celle-ci pourrait :

- *A minima*, passer par l'intervention régulière de professionnel·les de l'addictologie au sein de ces structures pour y proposer des accompagnements réguliers. La maison Corinne Masiero pourrait à cet égard jouer le rôle de structure référente sur le territoire lillois, que ce soit en assurant des interventions au sein d'autres dispositifs ou en envisageant des co-accompagnements sur certaines structures ;
- *In extenso*, se traduire par une adaptation concrète des modalités d'accueil des structures aux besoins des usager·ères de drogues, qui pourrait se décliner de différentes manières : par la distribution ou mise à disposition de matériel de réduction des risques ; par l'ouverture d'un espace de dialogue autour des consommations, en formant les professionnel·les à cette thématique ; par la promotion d'une posture non jugeante et peu normative dans l'accompagnement des addictions.

Préconisation n°11 : Proposer des aménagements pour accueillir les femmes usagères de drogues, particulièrement exposées aux violences quand elles sont en situation d'errance. La maison Corinne Masiero a mis en exergue la pertinence de lieux d'accueil non-mixtes pour des femmes bien souvent victimes de violences conjugales ou intrafamiliales. A ce titre, il apparaît pertinent de :

- Développer une offre d'accueil pour femmes uniquement, en non-mixité ;
- Développer des espaces sécurisés dédiés aux femmes dans des structures mixtes ;
- Développer des partenariats avec des structures de prise en charge des femmes victimes de violences, par exemple en favorisant leur venue sur des dispositifs d'hébergement de droit commun, suivant des démarches d'aller vers.

5. Annexes

PARTIE 4

5.1. Bibliographie

BECK François, OBRADOVIC Ivana, PALLE Christophe, BRISACIER Anne-Claire, CADET-TAÏROU Agnès, DIAZ-GOMEZ Christina, LERMENIER-JEANNET Aurélie, PROTAIS Caroline, RICHARD Jean-Baptiste et SPILKA Stanislas, « Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? », *Tendances*, mars 2017, n° 117, (coll. « OFDT »).

BESOZZI Thibaut, « La structuration sociale du monde des sans-abri », *Sociologie*, 2021, vol. 12, n° 3, p. 247-266.

DURAND Bernard, « Le rétablissement », *Raison présente*, 2019, vol. 209, n° 1, p. 19-31.

DUTILLEUL Brandon, « La « régulation des consommations » en addictologie : vers un nouveau paradigme socio-éducatif ? », *Sciences et actions sociales*, 24 mars 2023, n° 19.

ESCOTS Serge et SUDERIE Guillaume, *Revue de la littérature : Femmes et addictions*, Toulouse, Fédération Addiction, 2013.

GARDELLA Edouard, « Temporalités des services d'aide et des sans-abri dans la relation d'urgence sociale. Une étude du fractionnement social », *Sociologie*, 2016, vol. 7, n° 3.

GARDELLA Edouard, « L'urgence comme chronopolitique. Le cas de l'hébergement des sans-abri », *Temporalités*, 2014, n° 19.

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DEMOGRAPHIQUES et INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES, « Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et les distributions de repas chauds. Sans-Domicile 2012 ».

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie et CHAPPARD Pierre, « Concepts et fondements de la réduction des risques » dans *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie*, Paris, Dunod (coll. « Aide-Mémoire »), 2012, p. 38-46.

LOISON Marie et PERRIER Gwenaëlle, « Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : entre vulnérabilité et protection », *Déviance et Société*, 2019, vol. 43, n° 1, p. 77-110.

MARCILLAT Audrey, *Femmes sans-abri à Paris. Etude du sans-abritisme au prisme du genre*, Mémoire de Master 2, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 2014, 126 p.

MARCILLAT Audrey et MAURIN Marine, « Singularisation, différenciation : pratiques de la (non)mixité dans l'intervention sociale auprès des personnes sans abri », *Nouvelles Questions Féministes*, 22 novembre 2018, Vol. 37, n° 2, p. 90-105.

MUTATAYI Carine, « Résultats de l'enquête Ad-femina. Accueil spécifique des femmes en addictologie », *Tendances*, mars 2019, n° 130, (coll. « OFDT »), p. 6.

MUTATAYI Carine, *Publics féminins : les approches en matière de prévention et de soins*, Lille, OFDT, 2014.

PAUGAM Serge, *Les 100 mots de la sociologie*, Presse Universitaires de France., s.l., (coll. « Que sais-je? »), 2010.

ROFIDAL Thierry et PAGANO Concetta, « Des besoins fondamentaux aux besoins spécifiques », *Trames*, 22 mars 2018, p. 103-118.

Cahier des charges relatif à l'évaluation d'un dispositif expérimental à Lille : « lieu de vie participatif pour femmes en errance, usagères de drogue », Lille, Abej SOLIDARITE et CèdrAgir, 2023.

L'essentiel sur... la réduction des risques et des dommages : une politique entre humanisme, sciences et pragmatisme, s.l., Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2022.

5.2. Liste des principaux sigles mobilisés dans l'évaluation

Les éléments ci-dessous reprennent de manière succincte les informations disponibles sur les sites suivants :

<https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/guide-des-dispositifs-d-hebergement-et-de-logement-a2159.html>

<https://www.sante.fr/droques-se-faire-aider-les-soins-residentiels-apres-larret>

Appartement thérapeutique : Ce sont des logements individuels gérés par des CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) mis à la disposition des personnes en démarche de soin et suffisamment autonomes pour assumer les tâches du quotidien. La durée du séjour est limitée à quelques mois et une participation financière est demandée à la personne accueillie. Elle peut ainsi (ré) expérimenter une vie indépendante tout en bénéficiant de l'accompagnement de l'équipe du CSAPA coordinateur. Un référent suit la personne durant toute la durée de son séjour. Il se déplace dans le logement et reçoit le locataire au centre. Le résident a aussi accès à l'ensemble des services proposés par le CSAPA (activités thérapeutiques, consultations, groupes de parole...)

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) : Etablissement comprenant ou non un hébergement, chargé d'accompagner, au titre de l'aide sociale, des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou recouvrer leur autonomie personnelle ou sociale, notamment en milieu ordinaire ou adapté (logement, emploi...). Certains comprennent également des capacités d'hébergement d'urgence, et d'autres activités (atelier d'adaptation à la vie active...). L'action socio-éducative au sein de ces établissements se traduit par une prise en charge individualisée et globale par le biais d'un "projet d'insertion" élaboré avec la personne accueillie.

Centre d'hébergement d'urgence (CHU) : Structure d'hébergement permettant une mise à l'abri immédiate et offrant des prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale et une orientation vers un professionnel ou une structure susceptible d'apporter à la personne l'aide justifiée par son état.

Centre thérapeutique résidentiel (CTR) : Les centres thérapeutiques résidentiels (CTR) accueillent les personnes sevrées ou sous traitement de substitution durant 6 mois à un an afin de les aider à stabiliser l'arrêt de leur(s) consommation(s) et à retrouver un équilibre. La personne réapprend à vivre avec les autres, participe aux tâches de la vie quotidienne avec ses pairs (préparation des repas, entretien...). Les 15 résidents (environ) sont accueillis dans le cadre d'un projet thérapeutique propre à chaque lieu. Certains CTR ont une approche centrée sur les activités sportives, d'autres sur des activités comme l'élevage ou le

agencephare

jardinage. Les journées sont organisées entre des ateliers, des groupes de parole, et des temps libres ou l'accompagnement individuel. Les équipes qui interviennent dans ces lieux sont composées d'éducateur, d'animateurs, de psychologues... Afin de favoriser d'une part le changement d'environnement et d'autre part le choix d'un lieu selon son projet thérapeutique, l'orientation en CTR est nationale.

Les centres thérapeutiques communautaires ou communautés thérapeutiques : Ils accueillent une trentaine de personnes pendant une longue durée (jusqu'à 2 ans). Ils s'adressent à des personnes très désinsérées qui ont besoin de retrouver des repères dans leur vie quotidienne ainsi que dans leur relation avec les autres. Les résidents travaillent, cultivent, réparent, bâtissent au sein de la communauté... Les équipes qui interviennent dans les CTC sont composées d'éducateurs, d'animateurs, de psychologues, d'infirmiers. Toutefois, l'encadrement est moins prégnant que dans les autres lieux de soins résidentiels collectifs. Le projet thérapeutique repose sur le fait de trouver sa place au sein du groupe, d'évoluer, d'apprendre et de transmettre, de gravir des échelons dans cette entité. Ainsi, un résident nouvellement arrivé est parrainé par un plus ancien. Quand il est suffisamment intégré, le résident peut à son tour accompagner un nouveau-venu. L'orientation en CTC est nationale.

Le dispositif « Un chez-soi d'abord » : Une nouvelle forme d'appartement de coordination thérapeutique, définie par un accès à un logement en diffus dans la cité. Dans ce cadre, ces ACT doivent être exclusivement dédiés à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteinte d'une ou de plusieurs pathologies mentales sévères. Pour ces personnes, les ACT ont pour principaux objectifs :

- L'accès sans délai à un logement en location ou en sous-location, et s'y maintenir ;
- De développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale. L'accès n'est pas conditionné à l'arrêt de la consommation de substances psychoactives ou à la prise de traitement dans le cadre de la pathologie mentale.

Pensions de famille (PF) : La pension de famille, qu'elle soit généraliste ou sous forme de résidence accueil, est une forme de résidence sociale. Elle en partage donc les mêmes grandes caractéristiques, c'est-à-dire « un établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non, et des locaux communs affectés à la vie collective ». Il s'agit d'une offre alternative au logement pour des personnes à faible niveau de ressources, en situation d'isolement ou d'exclusion sociale, et ayant pour la plupart fréquenté de façon répétée les structures d'hébergement provisoire. De taille réduite, cette structure propose un accompagnement à la vie quotidienne assuré par un hôte ou un couple d'hôtes.

agence**phare**