



DIPLOÔME INTER-UNIVERSITAIRE
**SANTÉ
SOCIÉTÉ
MIGRATION**

L'accompagnement des femmes exilées victimes de violences en tant que travailleuse de rue.

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Nina TISSOT

Porez Camille

Année 2024-2025

LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

ORSPERE SAMDARRA
Opération sociale et médico-sociale, 043400865 et 04340865

JM UNIVERSITÉ
JEAN MONNET
SAINT-ÉTIENNE

Université Claude Bernard Lyon 1



Sommaire :

| | |
|--|-----------|
| Introduction : | 2 |
| I. Contexte et Situation de départ : | 3 |
| I.1 Le travail d'aller-vers des équipes de maraudes du Samu Social, aussi vers les femmes isolées en situation d'exil :..... | 3 |
| I.1.1. Historique : Samu social 69 et renfort hivernal :..... | 3 |
| I.1.2. Samu Social : valeurs, missions et réalité de la pratique :..... | 4 |
| I.1.3. La population rencontrée par le Samu Social :..... | 6 |
| I.2 Situation de départ et questionnements :..... | 7 |
| I.2.1 : Mes rencontres avec Madame.L :..... | 7 |
| I.2.2 : Les questionnements soulevés par ces situations :..... | 9 |
| II. Femmes exilées à la rue : | 11 |
| II.1 Sans-domicile et sans-abrisme, le public exilé à la rue en France :..... | 11 |
| II.2 L'invisibilisation et l'isolement des femmes à la rue :..... | 12 |
| III. Intersectionnalité : femme, exil et précarité : quelles violences et quelles répercussions ? | 13 |
| III.1 Définir la violences basée sur le genre faites aux femmes et leurs conséquences :.... | 13 |
| III.2 Les spécificités des violences faites femmes en situation de migration :..... | 15 |
| III.3 De grave retentissements sur la santé des femmes exilées :..... | 16 |
| IV. Prendre en charge les femmes exilées victimes de violences : | 17 |
| IV.1 La réalité de la pratique :..... | 18 |
| IV.1.1 Parler des situations de violences :..... | 18 |
| IV.1.2 Une absence totale de moyens ? :..... | 20 |
| IV.2 Les outils et formations des professionnels :..... | 21 |
| IV.2.1 Les outils utilisés :..... | 21 |
| IV.2.2 Les formations existantes pour accompagner les femmes exilées victimes de violences :..... | 24 |
| IV.3 Recommandations et Perspectives :..... | 25 |
| Conclusion : | 27 |
| Bibliographie : | 28 |
| Annexes : | 30 |

Introduction :

En tant qu'infirmière au Samu Social de nuit, en réponse aux signalements du 115 ou bien en maraudes territoriales, je vais chaque soir à la rencontre de personnes isolées, familles, groupe de personnes vivant à la rue. Rarement par choix, ces personnes se retrouvent à attendre des papiers, une proposition d'hébergement, une réponse concernant une demande d'asile, un emploi, des ressources... Nous faisons souvent partie des rares liens sociaux qu'ils et elles ont durant les soirées hivernales, proposant un café, une couverture, de l'écoute, quelques soins infirmiers... Dans l'imaginaire collectif, la figure du sans-abrisme est souvent représentée par un homme, vieillissant.... Mais les femmes sont aussi bien présentes bien que moins visibles, en France elles représentent près de 40% des personnes sans domicile (Rapport Fondation pour le Logement des Défavorisés, 2024).

En tant que femme, j'ai été très touché de rencontré de nombreuses femmes seules à la rue. Avec mes coéquipiers, nous nous retrouvions souvent face à ces situations de femmes qui nous déversent leur histoires, nous font part de leurs inquiétudes accrues surtout quand la nuit vient, qui fuient des violences, ont des problèmes de santé non traités... Certaines d'entre elles nous confient ne pas vouloir se rendre dans des institutions pour trouver de l'aide, que ce soit pour les soins ou pour les dépôts de plainte. Ces situations nous ont beaucoup questionné et nous nous retrouvions souvent démunis avec peu de solutions à proposer, particulièrement dans les cas de violences. J'ai donc choisi de m'intéresser à ces questions pour essayer de mieux comprendre quelles sont les possibilités et les démarches à entreprendre en tant que professionnel dans ces situations, et tenter d'accompagner au mieux ces femmes.

En préambule, une partie de contexte sur le Samu Social et le travail en tant qu'infirmière de nuit. Puis j'aborderais une situation qui fait point de départ dans ce travail ainsi que les questionnements qui en ont découlé et qui pose la problématique. Une seconde partie abordera le sans-abrisme et la migration comme intrinsèquement liées et l'invisibilisation des femmes parmi cette population. Ensuite, je donnerais quelques définitions sur les violences basées sur le genre et leurs répercussions. Dans une dernière partie, je rendrais compte de la réalité de la pratique de rencontre et d'accompagnement de ces femmes et tenterais d'apporter des éléments de réponses sur les prises en charge possible notamment en m'appuyant sur des entretiens avec des professionnels, avant de conclure.

I. Contexte et Situation de départ :

I.1 Le travail d'aller-vers des équipes de maraudes du Samu Social, aussi vers les femmes isolées en situation d'exil :

I.1.1. Historique : Samu social 69 et renfort hivernal :

Né en 1994 d'une collaboration entre deux associations lyonnaises : Alynea (anciennement Regis) et le Foyer-Notre-Dame des Sans-Abri, un premier dispositif nommé "Mission Perrache" puis "Veille Sociale" vise à effectuer des maraudes en gare Perrache pour aller à la rencontre des personnes marginalisées occupant la gare. En juillet 1994, la gare ferme la nuit et fin 1994 un premier "Plan Froid" voit le jour avec une équipe de travailleurs sociaux, infirmiers psychiatres et chauffeurs qui parcourent les rues de nuit durant la période hivernale.

La mission s'étant peu à peu à toute la ville, les équipes sont renforcées, et la collaboration avec le 115 (numéro national de l'urgence sociale) est raffermie pour répondre davantage aux signalements. Puis c'est en 2006 que la "veille sociale" devient "Samu Social 69" avec l'association REGIS comme responsable de cette mission. L'équipe sociale et éducative augmente jusqu'à atteindre 10 salariés. L'association adhère à la Fédération Nationale des Samu Sociaux et doit donc respecter la charte des Samu Sociaux.

Depuis 2012 les infirmiers sont pleinement intégrés à l'équipe de nuit pour répondre à un besoin des équipes de travailleurs sociaux qui se trouvaient sans partenaire de santé mobile la nuit. Cette présence permet alors une autre approche vers les personnes et un lien plus facile avec les acteurs de jour.

Le Samu Social 69 fait partie du Pôle Veille Sociale de l'association Alynea, qui est composé de 4 autres services : SOS Voyageurs en Gare de Part-Dieu, la Maraude Jeunes créée en 2020, une équipe de travailleurs sociaux et intervenants sociaux pairs qui accompagne spécifiquement les jeunes entre 16 et 25 ans; Zone Libre en 2021, une expérimentation de lieu de vie pour personnes sans abri, fondée autour d'un étayage collectif et d'un accompagnement professionnel (travailleurs sociaux, infirmiers); Plan A en 2023 avec l'accueil de jeunes majeurs sortant de la rue, confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, dans un hébergement groupé et dans le diffus, accompagné par des professionnels en vue de leur insertion. (Projet de Service Samu Social 69, 2023-2028)

I.1.2. Samu Social : valeurs, missions et réalité de la pratique :

“Le Samu social 69 va à la rencontre de l’ensemble des personnes, dont on peut supposer qu’elles sont sans logement, présente sur l’espace public”, c’est la mission fondatrice du Samu Social, elle se décline autour de 4 principes fondateurs qui guident les professionnels dans leur pratique

-un **aller-vers inconditionnel** : cela signifie que les professionnels répondent à tous les signalements du 115, quel que soit l’endroit où se trouve la personne, son histoire et son parcours passé et présent.

-la **libre adhésion** : les personnes accompagnées sont encouragées à prendre les décisions qui les concernent, à participer à l’élaboration et la mise en œuvre des interventions qui leurs sont destinées. Une démarche qui s’inscrit dans la logique de réduction des risques.

-le **devoir de non-abandon** : assurer et maintenir le lien afin d’être la permanence dans les parcours de ruptures des personnes, ou proposer un relais si cela n’est plus possible par l’équipe.

-une **approche centrée sur les forces** : approche qui permet d’accroître le rétablissement des personnes, notamment avec des problématiques psychiatriques, en mettant l’accent sur les forces des personnes et non leurs difficultés et permet de tendre vers une horizontalité de la relation.

De jour comme de nuit, les équipes du samu social répondent aux signalements, qui peuvent être divers : de la part du 115, de partenaires ou “auto-signalement” c’est-à-dire des personnes qui viennent directement à nous dans la rue. Elles permettent de rencontrer à nouveau des personnes déjà connues par les équipes mais aussi d’identifier de nouvelles personnes et leurs besoins. Les maraudes constituent une autre partie du travail, elles permettent d’observer, de repérer et d’aller rencontrer les personnes qui semblent sans-abri sur l’espace public. Elles peuvent être aléatoires, ciblées en fonction d’un territoire ou d’un accompagnement spécifique liée à une personne, partenariales avec notamment la PASS Mobile de l’Hôpital Saint Luc Saint Joseph et Interface SDF, une équipe mobile de professionnels du secteur psychiatrique. Les intervenants sont sectorisés pour permettre une meilleure connaissance du territoire, des personnes qui l’occupent et des partenaires présents.

Le Samu Social n'intervient pas en squats et bidonvilles, d'autres acteurs du territoire prennent cette fonction.

Les équipes accompagnent les personnes en non-recours c'est-à-dire celles qui ne sont pas raccrochées à des dispositifs qui leurs sont destinées par non-demande. Le but étant d'établir un lien avec la personne pour l'amener à prendre conscience de sa réalité sociale, physique, psychique et de l'accompagner vers les dispositifs de droits communs.

En journée, l'accompagnement s'organise autour de plusieurs rencontres, afin d'établir une référence par 2 professionnels, validée en amont en réunion puis annoncée à la personne. Il se base sur des principes de continuité, de fiabilité, d'approche par les forces et d'accès aux droits. Les professionnels du samu social portent l'espoir de la personne et sont entièrement présents dans le souci de l'autre, c'est pourquoi ils apprennent ensemble à repérer la fatigue professionnelle vis-à-vis d'une situation. La fin de l'accompagnement est décidée de manière collective, aucune durée de prise en charge ne peut être déterminée au préalable. Parfois cette fin est dûe à un décès, une des missions du Samu Social est d'assurer des obsèques et sépultures pour la personne dans un souci de respect de la dignité. Le cœur du travail est aussi partenarial, avec les équipes mobiles de soins, le SIAO 69 (115 et Maison de la veille sociale), le RSRH (Réseau Social Rue Hopital), les LHSS (Lits Halte Soins de Santé), lits de repos, la Croix-Rouge, les accueils de jours, Halte de nuit..., des outils qui permettent aux équipes de mener à bien leurs interventions. Certains hébergements disposent de places dites "samu social" afin de permettre aux personnes qui ne parviennent pas à entrer via le droit commun d'intégrer des structures d'hébergement en étant étayés par les travailleurs sociaux de rue qui les connaissent déjà jusqu'à stabilisation afin d'éviter les ruptures.

(Projet de Service Samu Social 69, 2023)

La nuit, les équipes réalisent des réponses aux signalements et des maraudes, leur activité se concentrant de début novembre à fin mars. L'accompagnement et la référence de personnes n'est pas possible de part la temporalité des interventions et la durée des contrats. Mais il arrive aux équipes de faire des accompagnements physiques vers les dispositifs d'urgence d'hébergement et de soins.

Les équipes sont également divisées sur le territoire, elles vont en maraudes pour “veiller” sur des personnes déjà suivies par l’équipe de journée, en repérer de nouvelles sur des lieux où les personnes ne sont pas en journée, apporter une veille sanitaire par la présence des infirmiers.

En effet la présence d’infirmiers et d’infirmières dans l’équipe de nuit permet de faire une évaluation globale de l’état de santé de la personne et de déceler une éventuelle urgence vitale. Cette présence permet une meilleure articulation avec les dispositifs de soins, pouvoir discuter de situation de “pair à pair” est souvent facilitant pour la prise en charge des personnes. Elle assure une complémentarité avec le regard des travailleurs sociaux pour chaque situation.

Lorsqu’ils sont identifiés comme soignants.tes par les personnes, cela permet parfois d’avoir accès à une autre partie de leur histoire de vie, une autre manière d’entrer en lien. Leur présence permet parfois de rassurer les personnes sur leur état de santé, les infirmiers.res disposent de matériel de prises de constantes et de quoi réaliser des premiers soins si nécessaire, expliquer des ordonnances, des traitements. Montrer qu’une pratique des soins “hors les murs” existe facilite l’adhésion à un parcours de soins même si la réalité nous laisse parfois avec des situations sanitaires très préoccupantes face auxquelles les personnes sont dans le plus grand des dénis.

(Plan Froid Samu Social - Rapport d’activité Période hivernale 2023- 2024)

I.1.3. La population rencontrée par le Samu Social :

D’après le rapport d’activité, en 2023, le Samu Social 69 a rencontré 2946 personnes, un chiffre qui augmente chaque année depuis 2021. Parmi ces personnes, 284 étaient des femmes isolées, soit 10% des rencontres, le reste étant réparti entre les isolés (50%), les familles (26%), les familles monoparentales (11%) et les couples (3%). Les femmes représentent 16% des personnes rencontrées tous ménages confondus. 615 mineurs ont été rencontrés dont 47 non accompagnés, en 2022 ils n’étaient que 8; la difficulté pour les équipes était de n’avoir aucune solution de mise à l’abri les week-end et en soirée lorsque le CMAE (Centre de Mise à l’Abri et d’évaluation) était fermé. 156 personnes de plus de 60 ans dont 37 de plus de 70 ans montrant la difficulté d’accès à des structures adaptées à la population vieillissante, type EHPAD.

La nuit sur la période hivernale 2023-2024 se sont 1490 hommes seuls et 263 femmes seules qui ont été rencontrées par les équipes. Concernant les femmes, c'est une augmentation de 45% par rapport à l'hiver précédent. Les profils de ces femmes étaient divers, toutes révélant une grande vulnérabilité, certaines enceintes, d'autres fuyant leurs domiciles pour causes de violences conjugales ou qui étaient hébergés par des hommes en échange de faveur sexuelles sous la menace de dénoncer l'irrégularité de leur situation administrative; aucune solution de mise à l'abri relevant du droit commun n'a pu leur être proposé.

(Plan Froid Samu Social - Rapport d'activité Période hivernale 2023- 2024)

Le statut administratif des personnes n'est pas toujours renseigné, car n'est pas toujours questionné par les équipes, il est donc impossible de savoir le nombre de personnes en situation d'exil rencontrés.

Ma pratique professionnelle en tant qu'infirmière au sein du Samu Social 69 était sur la période hivernale de nuit où j'ai pu rencontrer plusieurs femmes qui marquent le début de mes questionnements.

I.2 Situation de départ et questionnements :

I.2.1 : Mes rencontres avec Madame.L :

Au cours de ces deux hivers passés à marauder dans la ville j'ai rencontré à de multiples reprises des femmes, certaines ayant vécu un parcours d'exil, seule ou avec leurs enfants.

J'aimerais raconter mes rencontres avec l'une d'entre elles que j'appellerai Madame.L.

Madame.L est originaire du Congo, et se trouve en Europe depuis plusieurs années, c'est une voyageuse qui semble être à la rue depuis de nombreuses années, elle dit avoir un mari qui vit en Suisse. Elle a déjà été rencontré par l'équipe de nuit à deux reprises en ce début d'hiver.

Notre première rencontre se fait en novembre 2023 sur un signalement du 115 par une citoyenne. Madame.L se trouve dans un hall d'immeuble avec beaucoup de personnes autour d'elle. A peine présentés, elle nous parle immédiatement d'agressions sexuelles et de viols qu'elle aurait subis, nous dit avoir le VIH et ne pas avoir de traitements depuis longtemps.

Elle parle d'hospitalisations en psychiatrie qui se seraient mal déroulées. Elle nous confie que c'est difficile d'être une femme à la rue, que tout le monde lui veut du mal. Elle se plaint de brûlures et de coupures aux pieds mais refuse de me les montrer ce soir. Nous sommes démunis, elle s'adresse beaucoup à moi car dit craindre les hommes, ce soir je suis avec mon collègue masculin.

Nous lui proposons une place pour dormir à la Halte de Nuit (hébergement d'urgence à la nuitée), ce qu'elle refuse. Nous lui proposons les urgences pour reprendre les soins, le commissariat pour déposer plainte, ce qu'elle refuse aussi.

Elle finit par nous demander des couvertures et que nous l'accompagnions à l'extérieur car elle ne se sent pas en sécurité à l'intérieur de l'immeuble. Elle se place sous un lampadaire sur un boulevard très passant, à la vue de toutes et tous. Avant notre départ, nous lui proposons le passage de notre équipe de jour au lendemain, elle accepte et nous dit ne pas bouger d'ici.

Madame.L nous inquiète beaucoup ce soir-là, comme nos collègues précédemment, nous mettons tout en œuvre pour qu'elle soit rencontrée dès le lendemain, mais en vain, ils ne la trouveront pas.

Toutes nos rencontres suivantes se ressemblent. Madame.L parle de ses agressions, de ses hospitalisations difficiles, d'incarcération où elle aurait subi des agressions par les forces de police. Madame.L refuse toujours qu'on l'accompagne pour porter plainte.

Nous la retrouvons toujours dans la même configuration : assise au sol, avec beaucoup d'affaires autour d'elle, dans un endroit fréquenté et en pleine lumière.

Madame.L nous fait beaucoup de demandes pour accéder à des traitements, des vêtements, des points d'hygiène... Mais aucune orientation ne fonctionne, que ce soit au niveau médical ou en accueil de jour. Elle met en échec chacune de nos propositions, elle accepte d'abord puis au moment de monter dans le véhicule et de partir, elle se rétracte.

Lors de certaines rencontres elle dit être très dérangée par nos téléphones et nos sacs et nous demande de tout laisser dans le véhicule, elle pousse des hurlements quand nous les gardons avec nous. Un soir, elle me montre ses pieds qui sont enfermés dans des sacs plastiques car elle se plaint toujours de brûlures. Je ne vois rien, sa peau est intacte.

Elle nous demande assez souvent à ce qu'on l'aide à rentrer dans son pays d'origine.

Madame.L est souvent signalée par des citoyens qui sont très inquiets ou se signale par l'intermédiaire d'autres personnes car elle n'a pas de téléphone. Parfois, nous passons seulement devant elle en voiture, nous la voyons crier, chanter, parler seule. Il arrive qu'elle disparaît du territoire pendant des semaines, voire des mois, puis elle réapparaît, sur un rond-point, une piste cyclable, toujours avec les mêmes propos, les mêmes histoires.

Je me souviens particulièrement d'une de nos rencontres où Madame.L nous dit "*vous êtes des gentilles vous, des gentilles limitées*". C'est exactement comme ça que je me sens à chaque fois que je la quitte, limitée.

Cette rencontre avec Madame.L fait écho à d'autres situations de femmes exilées, seules, ayant subi de multiples violences, souvent durant leur parcours d'exil mais aussi beaucoup une fois arrivées en France. Certaines racontent avoir été hébergées chez un tiers durant un temps et ne supportant plus les menaces, les violences, le chantage économique subi, se sont enfuies et se retrouvent à la rue. Cette violence continue au niveau institutionnel lors des démarches administratives : par exemple pour l'obtention d'un titre de séjour, pour déposer plainte par crainte d'être renvoyée au pays car elles sont en situations irrégulières sur le territoire. Toutes relatent la difficulté d'être accompagnée, les séquelles psychologiques et physiques qu'il en découlent et le retentissement sur leur santé.

Cette année d'autant plus je me suis retrouvée en difficulté face à ces femmes, ne sachant quoi leur proposer à part une oreille attentive, le 3919 et le dépôt de plainte. Nous nous trouvons souvent dépourvus au milieu de la nuit, le contexte spatio-temporel exacerbant l'horreur de ce qui nous est raconté. Orienter et faire le relais aux équipes travaillant en journée paraît la meilleure option pour proposer un accompagnement sur la durée. Mais comment le garantir ?

I.2.2 : Les questionnements soulevés par ces situations :

Ces rencontres avec Madame.L m'ont fait me poser beaucoup d'interrogations :

D'abord sur la thématique des violences dans un contexte de rue et de grande précarité :

-Quels sont les différents types de violences faites aux femmes ?

-Quelles sont les démarches et les prises en charge possibles en cas de violence? Est-il possible de garantir une mise à l'abri en cas de violence ? La mise à l'abri peut-elle être conjointe à des soins ?

-Comment aborder la question des violences à la rue ?

-Quelles sont les répercussions sur la santé physique et mentale qu'engendre les violences ?

Puis liée aux personnes exilées :

- Y a t-il des violences spécifiques dans un contexte d'asile ?

- Existe-t-il des dispositions et des prises en charge particulières pour les personnes migrantes ?

Et d'un point de vue professionnel :

-Pourquoi rencontre-t-on si peu de femmes dans la rue ?

-Les professionnels de rue et des institutions qui accueillent ce public sont-ils toutes et tous formés à cet accompagnement ?

-Comment accueillir ces récits de violences ?

-Quelles recommandations et quelles formations existent dans ce champ?

Tout ceci m'a donc amené à choisir la problématique suivante pour ce travail :

Comment peut-on accompagner les femmes exilées sans-abris victimes de violences ?

Après cette première partie de contexte nous allons voir quel lien peut-on faire entre sans-abrisme et migration et quelle place est donné aux femmes dans ce maillage.

II. Femmes exilées à la rue :

II.1 Sans-domicile et sans-abrisme, le public exilé à la rue en France :

Selon le rapport d'information du Sénat sur les Femmes sans abri d'octobre 2024, en France 330 000 personnes sont dites "sans-domicile", c'est-à-dire sans logement personnel donc comprennent les personnes hébergés en structures (d'hébergement d'urgence, insertion, chambre d'hôtel, centre pour demandeurs d'asiles) et les personnes sans abri, soit à la rue ou dans un lieu non prévu pour l'habitation, ces dernières représentent environ 30000 personnes. Pour la Fondation pour le Logement des Défavorisé, dans son dernier rapport de 2025, l'estimation est de 350000 personnes. Un chiffre qui a plus que doublé depuis l'estimation de 2012 par l'Insee (environ 140000)

Parmi ces personnes sans-domicile, la proportion de femmes est estimée à 40% et reste relativement stable de même que la proportion de femmes sans-abri, qui reste autour de 10 à 15% des personnes sans-abri soit au minimum 3000 femmes parmi les 30000.

L'essentiel de ces femmes vivent en Île-de-France et dans les grandes métropoles, plusieurs d'entre elles restent à la rue chaque soir faute de solutions de mises à l'abri proposées par le 115. Selon la Fédération des Acteurs de la solidarité (FAS), le nombre de femmes seules en demande non pourvue (c'est-à-dire sans solution proposé) à été multiplié par 2,5 entre avril 2021 et mars 2024, et de mères isolées par 3.

Ces chiffres sont à considérer *a minima* car le dénombrement des personnes sans abris de part les flux de personnes (expulsion, places en hébergements voir en logements) et l'imprécision de collecte des données, par exemple les données transmises par le SI-SIAO (serveur du 115) n'incluent pas dans leurs données le nombre de personnes qui ne parviennent pas à joindre le numéro, sachant que le taux de décrochage est estimé à 30%. On connaît également très mal le nombre de personnes hébergées chez des tiers.

L'hébergement étant fondé sur le principe d'inconditionnalité, lors des appels au 115 l'origine des personnes n'est pas renseigné, tout comme la régularité de séjour. Il est donc difficile de quantifier le nombre de personnes isolées sans domicile et sans-abri en situation de migration.

Selon le deuxième volet de l'enquête de la FAS intitulé "Femmes et sans-abrisme, quelles réalités?" réalisé en mai 2025 il ressort que le profil majoritaire des femmes

rencontrées par les structures de la veille sociale sont des femmes issues d'un parcours migratoire. Au sein de ces structures il est constaté une augmentation de 41,5% de rencontre avec des femmes sans-abri depuis 2020, lors du premier volet de l'enquête sur les SIAO, elle était de 26% de leur côté. Cette différence de hausse s'explique notamment par la présence de femmes en non recours qui ne contactent pas le 115.

Dans les personnes que j'ai pu rencontrer lors des maraudes, beaucoup nous font part de leur lassitude face au 115 et au système de mise-à-l'abri, certains m'ont montré leur journal d'appel, avec parfois plus d'une centaine de tentatives pour avoir le 115.

La présence à la rue des personnes en situation d'exil s'explique d'une part par les délais d'instruction des demandes d'asiles, de 138 jours en moyenne en 2024 selon l'OFPRA. Lors de cette attente vient s'ajouter la saturation des dispositifs d'accueil, que ce soit de l'hébergement d'urgence ou spécialisé pour les personnes en demande d'asile. Les personnes arrivant sur le territoire ne sont pas toutes au courant que leur demande d'asile doit être déposée dans les 90 jours après leur arrivée ou que si elle refuse une proposition d'hébergement cela peut les priver d'une nouvelle proposition. D'autres ne connaissent pas l'existence du 115 et son fonctionnement donc ne sollicitent jamais l'hébergement d'urgence.

Et quand bien même les personnes obtiennent l'asile, elles ne se voient pas attribuer automatiquement un logement. Selon leurs situations elles doivent passer par des procédures de demande logement sociaux, d'après l'INSEE en 2024 le délai moyen est de 8 mois mais la plupart des demandes prennent en réalité plusieurs années.

II.2 L'invisibilisation et l'isolement des femmes à la rue :

L'enquête publiée par la FAS en 2025 interroge des structures (194 répondantes) de la veille sociale, c'est-à-dire d'accueil de jour ou de maraudes, sur les réalités de terrain. La plupart des répondants à cette enquête se trouvent dans un territoire urbain et 100% d'entre eux rencontrent des femmes lors de leurs activités. Ils partagent le même constat que celui que nous vivons au Samu Social, une augmentation de la rencontre avec des femmes depuis 2020. Le temps d'errance moyen des femmes étant de 38 mois avant d'avoir une proposition d'hébergement.

Néanmoins les professionnels expriment tous les difficultés à rencontrer ces femmes, qui tentent de se rendre le moins visible possible. Dans le cahier du social n°43 de France Terre d'Asile, les femmes interrogées disent mettre en place des stratégies “d'effacement” afin de ne pas être repérées. Elles se cachent, essayent de rester présentable pour passer inaperçues, certaines ne dorment pas et marchent toute la nuit pour rester en sécurité. Ces stratégies ne sont pas sans conséquences puisque certaines disent faire des malaises ou avoir de graves répercussions sur leur santé physique et mentale dûes à l'épuisement. Cet isolement les rend d'autant plus vulnérables et méfiantes vis-à-vis des professionnels qui les entourent, elles peinent à créer des relations solides par crainte de vivre à nouveau des situations de violence.

L'invisibilité de ces femmes est aussi dûe au fait qu'elles ne sont pas forcément sans-abri, beaucoup sont hébergés chez des tiers.

Parmi toutes les structures répondantes, 91% des femmes rencontrées ont fait part aux professionnels avoir été victimes de violences, le plus souvent des violences conjugales et violences de rue. Nous allons donc voir de quels types de violences parle-t-on et quelles spécificités pour les femmes exilées à la rue.

III. Intersectionnalité : femme, exil et précarité : quelles violences et quelles répercussions ?

Dans cette partie je ne traiterais pas en détails des violences vécues dans le pays d'origine et sur le parcours d'exil, mais plutôt de leurs retentissements sur les personnes une fois arrivées en France et des violences subies en France.

III.1 Définir la violences basée sur le genre faites aux femmes et leurs conséquences :

On entend par “violence” une “*brutalité d'ordre physique ou moral dont une personne, un groupe fait preuve à l'égard d'autrui, de ce qui l'environne*” (Dictionnaire de l'Académie Française, 9ème édition). Les “violences basées sur le genre” (VGB) désigne “*tout type d'acte préjudiciable perpétré contre une personne ou un groupe de personnes en raison de leur sexe, de leur genre, de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre*”

réels ou perçus. ” Elles se réfèrent plus généralement aux violences faites aux femmes même s'il existe aussi des VGB qui touchent des hommes, elles touchent les femmes de façon inégales.

La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1993 permet de parler de ces violences comme de violation des droits humains, qui se basent sur des rapports discriminatoires et de domination basés sur les inégalités de genre et qui nécessitent une prise en compte de l'aspect intersectionnel.

Les différentes formes de violences les plus courantes :

-psychologiques : il s'agit de propos ou comportements qui vont humilier, dominer, déstabiliser la personne tels que les menaces, les insultes, le chantage... Elles font parties des violences peu détectés et souvent normalisés

-physiques : tout actes qui portent atteinte à l'intégrité physique : coups, blessures, brûlures, séquestrations, tentatives d'homicide...

-sexuelles : regroupent les comportements sexuels perpétrés sans le consentement de la personne : harcèlements sexuels, agressions, mutilations, viols, incestes...

-économiques : fait référence au contrôle des ressources de la personne tant la privation, que l'exploitation par le travail

-sociales : tout acte qui régule les relations d'une personne avec la société, regroupent les violences administratives, institutionnelles, le manque d'accès aux droits...

Quelques soient le types de violences les conséquences sont lourdes sur la santé physique et psychique des personnes, et peuvent être irréversibles. On retrouvent toutes les atteintes physiques qui peuvent entraîner des maladies, grossesses non désirés; les atteintes psychologiques qui peuvent rendre la personne totalement impuissante et lucide et également entraîner des troubles dont la dépression, le syndrome de stress post-traumatique; des conséquences sur la vie sociale notamment sur le travail, les relations, entraînant des risques de précarité, d'exclusion, d'isolement.

(Olga Bautista Cosa, 2018)

III.2 Les spécificités des violences faites femmes en situation de migration :

Dans un guide réalisé par la Cimade en octobre 2022 intitulé “Victimes de violences : comment mieux accompagner les personnes étrangères ? ” on retrouve une infographie appelé la spirale infernale des violences qui décrit comment se produisent les violences et ce vers quoi elles peuvent entraîner tout un chacun, allant jusqu’à l’expulsion pour la personne étrangère (cf. Annexe n°1).

En effet, les femmes migrantes font parties des femmes plus vulnérables face aux violences, le Parlement européen affirme que « *Les femmes migrantes sont davantage exposées à la violence, à la fois psychique et corporelle, soit parce qu’elles sont en état de dépendance financière et juridique, soit parce que les femmes migrantes sans statut juridique sont plus vulnérables à la violence et à l’exploitation sexuelle sur le lieu de travail, mais également au trafic des êtres humains ; considérant que les femmes migrantes en situation irrégulière sont, du fait de leur absence de statut légal sur le territoire de l’État dans lequel elles résident, particulièrement exposées au risque de déni de leurs droits fondamentaux et davantage victimes au quotidien de discriminations et de violences* ».

(Rapport sur l’immigration des femmes et le rôle et la place des femmes migrantes dans l’Union européenne, septembre 2006)

Durant chaque phase de leur parcours d’exil, les femmes sont exposées à des violences, certaines ayant provoqué leur départ du pays d’origine et d’autres se produisant dans le pays d’accueil. L’étude menée par France Terre d’Asile auprès de femmes en cours de demandes d’asiles ou réfugiées vivants en CADA (Centre d’Hébergement pour Demandeurs d’Asile) et de professionnels les accompagnants nous renseignent sur le types de violences subies par ces femmes en France : des violences psychologiques dans la rue et l’espace public liés à leur conditions de femmes racisés; des violences physiques lors de passage à la rue, de l’exploitation sexuelle en échange d’un hébergement, des viols à la rue, dans les campements mais aussi dans les hôtels et centres d’hébergements; des cas d’escroqueries et d’exploitation au travail; des violences administratives lors de la demande d’asile : des maris qui retiennent les papiers, des inconnus qui font du chantage aux papiers lors d’agression.

Une étude réalisée par le Docteur J.Khouani sur 273 femmes demandeuses d’asiles sur la survenue de violences sexuelles durant l’année précédente passée en France, 84 femmes ont déclaré avoir été victimes de violences sexuelles et 17 avoir été violées. Cette étude montre que les femmes demandeuses d’asile sont très exposées à ces violences en particulier juste

après leur arrivée en France et renforcent la défaillance des dispositifs d'accueil et de protection de cette population. (Khouani, 2023)

Toutes ces violences sont accrues par plusieurs facteurs : la précarité ou l'absence d'hébergement; le manque de ressources pour face aux besoins, l'absence de prise en compte de ces femmes dans les politiques et les modalités d'accueil; la “revictimisation” pendant la procédure d'asile c'est-à-dire le fait de devoir raconter des événements de façon répété notamment dûe aux nombreuses étapes de la procédure en France; la perte de repère culturel et l'adaptation dans le pays; la perte d'un environnement affectif stable qui peut renforcer des symptômes psychologiques et conduire à des décompensations psychiques, des conduites à risque; des circonstances personnelles particulières telles que des problèmes de santé, un handicap, l'orientation sexuelle.

(Olga Bautista Cosa, Avril 2018)

III.3 De grave retentissements sur la santé des femmes exilées :

Le Comede (Comité pour la santé des exilés) une association qui “*agit en faveur de la santé des exilé·e·s et défend leurs droits*” dispose dans ses services des centres de santé qui permettent de réaliser des bilans de santé et des suivis médicaux des personnes. Une étude a été menée pour analyser l'impact des violences basées sur le genre sur la santé des exilés sur 2065 femmes et 3816 hommes qui ont été bilanté par le Comede entre 2012 et 2017.

Il en résulte que 59% des femmes exilées victimes de violences présentent des troubles psychiques sévères souvent sous forme de traumatismes complexes. D'autres symptômes sont également courants : troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire pour 47% d'entre elles, 30% déclarent avoir eu des idées suicidaires. Les pathologies chroniques sont aussi surreprésentés notamment les maladies cardiovasculaires, diabète, hépatite B et VIH, s'agissant des femmes elles sont en général plus atteintes que les hommes, jusqu'à 5x plus pour le VIH, 2 fois plus pour les maladies cardiovasculaires et cancers, 1,6 fois plus pour les troubles psychiques graves. 449 femmes enceintes font partie de l'échantillon, 14% de ces grossesses sont consécutives à des viols et 50% des suivis de grossesse sont incomplets, la période de périnatalité présente donc des risques supplémentaires.

Cette étude montre également que la situation de vulnérabilité sociale dans laquelle se trouve la personne (conditions d'hébergement, vie à la rue, séparation avec les enfants...) corrobore avec l'occurrence des violences subies ce qui souligne l'insuffisance des dispositifs de protection des personnes en France. (Petruzzi, 2019)

Quand je repense à Madame.L, atteinte du VIH, de problèmes de santé mentale et sûrement d'autres pathologies dûes aux violences subies, mon premier réflexe de soignante était de l'emmener tout de suite chez un médecin. Il était difficile pour nous de savoir à quel moment toutes ces pathologies sont apparues et à quel niveau de prise en soin elle était. Mais face à la réalité de la vie à la rue quelles stratégies pouvons nous mettre en place pour l'accompagner au mieux dans toutes les sphères de sa vie ? C'est ce dont j'ai pu échanger avec certains professionnels qui rencontrent ces femmes.

IV. Prendre en charge les femmes exilées victimes de violences :

J'ai voulu interroger des professionnels qui accompagnent spécifiquement des femmes victimes de violences, qu'elles soient en situation d'exil ou non.. J'ai d'abord voulu m'entretenir avec la Maison des Femmes à Lyon, une structure d'accueil et d'accompagnement médical, psychologique, social, juridique, avec possibilité de dépôt de plainte sur site, des femmes victimes de violences. Mais ils n'ont pas pu me recevoir car leur activité est en plein développement.

J'ai donc mené des entretiens auprès de l'association VIFILL où j'ai rencontré une éducatrice spécialisée. VIFILL, l'acronyme de Violences Intrafamiliales, Femmes Informations Liberté, est une association d'aide aux victimes de violences conjugales et aux victimes d'infraction pénale. Crée en 1979 par le maire de Villeurbanne sous le nom VIFF (Villeurbanne Informations Femmes Familles) avec un accueil et un centre d'hébergement pour femmes avec enfants victimes de violences. Aujourd'hui VIFILL est toujours un centre d'hébergement, mais regroupe aussi un Espace Enfants et Adolescent, une plateforme d'écoute téléphonique, des permanences d'accueil, un Service d'Aide aux Victimes, et également un centre de formation pour les professionnels et un centre de documentation

Ainsi que deux autres auprès de mes collègues infirmiers de l'équipe de nuit du Samu Social du Rhône, un homme et une femme.

Pour cela j'ai réalisé une grille d'entretien (cf. Annexe n°2), qui a été légèrement adapté avec des questions plus spécifiques pour chaque terrain et aussi en fonction de mes connaissances car j'étais moi même salarié du Samu Social.

Nous allons donc voir dans cette partie les réalités de terrains auxquels elles et il sont confrontés ainsi que leurs recommandations, envies et perspectives dans l'accompagnement de ces femmes.

IV.1 La réalité de la pratique :

Les trois professionnels interrogés rencontrent tous des femmes dans leur pratique, pour l'éducatrice c'est son public cible, pour les infirmiers du Samu ce n'est pas la majeure partie de leur public mais elles sont tout de même présentes. *“C'est vrai qu'on en rencontre des femmes mais quand même pas beaucoup (...) je pense qu'elle n'ose pas toutes appeler le 115 et surtout le soir elles doivent se trouver un endroit et plus bouger”* me dit l'infirmier du Samu. Concernant spécifiquement les femmes exilées, ils n'ont pas d'outils spécifiques pour quantifier le nombre rencontrés mais disent en rencontrer. Dans la rue, beaucoup sont en famille, ou seules avec leurs enfants.

Nous allons voir comment ces professionnels abordent les situations de violences et les moyens qu'ils ont pour agir.

IV.1.1 Parler des situations de violences :

“Parler des violences qu'elles vivent, des fois ça vient mais souvent pas à la première rencontre, ou des fois ça vient même pas et pourtant nous on est persuadé qu'elles en subissent” (infirmière du Samu)

Pour les deux infirmiers, la question des violences n'est pas toujours présente dans leurs échanges avec les femmes. Il faut souvent plusieurs rencontres avant que le sujet apparaissent. Pour l'éducatrice de VIFILL, parler de violences est le cœur de son métier. Mais

elle me dit aussi que, parfois, certaines femmes appellent ou viennent en parlant de tout autre chose ou bien disent se renseigner pour une amie, un membre de la famille avant de finalement avouer parler d'elle.

Quand elles et il sont face à ces récits, ils utilisent les mêmes techniques “écouter”, “être présent”, “dire qu'on les croit”. Pour l'éducatrice, une grande part de son travail est d'informer les femmes de leurs droits et, avec l'aide de ses collègues juristes, d'informer des procédures : *“on le voit pour les femmes à la rue la question de la plainte elle est souvent très très loin de tout ça, y a trop de chose dans l'urgence du quotidien savoir où on va dormir, qu'est-ce qu'on va manger qui fait que le reste n'est pas possible pas élaborable tout de suite”*. Elle me confie que beaucoup de femmes mais aussi de professionnel idéalise le dépôt de plainte, qui dans leur imaginaire conduirait immédiatement à une mise en sécurité et un hébergement d'urgence, mais ce n'est pas la réalité : *“sur le département du rhône il n'y a rien de spécifique pour les femmes victimes de violence, donc 115, donc solution d'hébergement... mais tu sais mieux que moi que les places sont chères”*

Les professionnels du Samu proposent systématiquement un accompagnement au commissariat pour faire un dépôt de plainte. Mais la plupart du temps, les femmes refusent celui-ci, par peur que l'on découvre qu'elles ne sont pas en situation régulière, qu'on les renvoient dans leur pays d'origine ou qu'on les confronte avec l'auteur des violences. Et ils avouent tous deux ne pas savoir réellement comment cela se passe et si une solution quelconque sera proposée derrière.

Concernant une potentielle mise à l'abri, il est possible pour les femmes de demander une ordonnance de protection auprès du juge aux affaires familiales même si elles n'ont pas encore déposé plainte. Pour cela elles doivent tout de même fournir des preuves des violences subies (certificats médicaux, photos, témoignages...), une ordonnance provisoire peut être délivrée dans un délai de 24 heures en cas d'urgence. Une aide universelle d'urgence existe depuis décembre 2023, mais elle est attribuée spécifiquement aux personnes résidant de manière stable et régulière sur le territoire et doit être demandée dans l'année suivant le dépôt de plainte ou l'ordonnance de protection ou signalement au procureur. (Service Public, 2025)

Des conditions et des démarches qui peuvent s'avérer difficiles dans le cadre de la vie à la rue.

Pour les trois professionnels parfois les récits sont durs à entendre, un des infirmiers m'a notamment parlé de sa première rencontre avec Madame.L : “*elle m'a tout décrit, dans les moindres détails, c'était très imaginé (...) je ne savais pas trop quoi faire à part écouter, en plus en étant un homme c'est encore plus délicat de répondre*”. Ils sont souvent alarmés par la situation sanitaire de ces femmes “*J'ai essayé de lui parler des risques suite à ces viols mais quand elle te dit que de toute façon elle a déjà le VIH, je suis un peu abasourdi*” nous dit l'infirmier à propos de Madame.L. Ces soignants ont du matériel de premiers soins lors de leurs maraudes mais surtout ils sont en capacité d'appeler le 15 ou bien d'accompagner les personnes aux urgences si la situation le nécessite. C'est très souvent ce qu'ils proposent quand l'état de la personne est critique ou bien il organise un relais en journée avec les partenaires du territoire. La difficulté dans ces moments est de faire accepter à la personne de s'y rendre, et même quand un accompagnement physique est proposé il faut encore que la personne honore ce rendez-vous. Ils me disent tous les deux essayer de faire de la prévention, notamment sur la santé sexuelle mais que la temporalité des rencontres et les situations précaires dans lesquelles se trouvent ces femmes ne s'y prêtent pas toujours.

L'infirmière me raconte également sa rencontre avec une jeune femme exilée enceinte suite à un viol, qui n'avait aucun suivi de grossesse et qui le lui a confié au bout de nombreuses rencontres. Elle a été frappé quand celle-ci lui a dit que même si elle avait pu avorter elle ne l'aurait pas fait car chez elle “*on parle pas de ça, et on fait pas ça*”. Il arrive que l'aspect culturel vienne aussi bousculer les professionnels dans leur pratique.

Pour les questions relatives à la santé, l'association VIFILL n'a pas de personnels soignants dans ses équipes mais a connaissance du réseau partenarial dédiée aux femmes en situation d'exil du territoire.

IV.1.2 Une absence totale de moyens :

“*Nous on est quand même tous d'accord pour dire que sans un hébergement digne les gens ils ne peuvent pas se reconstruire et s'occuper d'eux correctement.... quand tu dors mal ou que tu dors pas, que t'as peur, y'a pas grand chose qui peut aller*” (infirmier du Samu Social)

Le constat est le même que ce soit lors des permanences téléphoniques ou d'accueil à VIFILL ou bien lors des rencontres à la rue, la première demande des femmes sans-abri est toujours la même et concerne l'hébergement. Lorsque j'interroge ma collègue infirmière, nous nous souvenons toutes les deux d'un moment passé avec Madame. L à 00h, un soir de très grand froid où elle nous a demandé si elle ne pouvait pas venir dormir chez une de nous car elle avait "*peur des hommes dehors*". Après un instant de silence, notre seule réponse possible a été de la recouvrir de multiples couvertures.

Les professionnels me disent orienter vers les accueils de jours et les dispositifs spécialisés pour femmes. Dans le deuxième volet de l'étude de la FAS mentionnée ultérieurement : 27% des structures sont exclusivement dédiés aux femmes, certaines sont spécialisées en fonction d'un certain public dont les femmes demandeuses d'asiles et femmes victimes de violences, mais elles ne sont pas répartis de manière équivalente sur tout le territoire français.

Une autre difficulté est conjointe aux deux associations que j'ai pu interroger, c'est la "*disparition*" des femmes à la rue. En maraude ou avec VIFILL, rien n'oblige les femmes à être présente au rendez-vous et à revenir au suivant, ce qui provoque une certaine frustration chez les professionnels qui s'inquiètent des situations. L'éducatrice me dit néanmoins qu'elle retrouve certaines femmes, des mois voire des années après, qui se sentent enfin prêtes à être aidées pour des démarches et reviennent toquer à la porte de l'association.

Cependant ces trois professionnels ont pu développer des stratégies, utiliser certains outils et se former pour préparer ces accompagnements.

IV.2 Les outils et formations des professionnels :

IV.2.1 Les outils utilisés :

- Le travail en binôme sur les situations :

Au samu le fonctionnement fait que les professionnels ne travaillent jamais seuls pour des questions de sécurité mais également pour assurer une continuité auprès de la personne

rencontrée lorsque les binômes changent. L'infirmière du Samu Social m'a confié “*on a toujours eu plus de facilité quand on était des binômes non mixtes à aborder les situations de violences avec les femmes (...) parce que oui on peut toujours se séparer si on est avec un homme mais c'est quand même plus confortable pour l'après d'être deux à vivre ce moment*”. Il leur arrive donc de s'organiser spécifiquement pour être uniquement des femmes quand ils savent aller voir une personne en particulier. Mais les situations sont souvent discutées de manière collégiale lors des temps de réunions.

Au sein de l'association VIFILL, le choix a été de travailler en non mixité et de n'avoir exclusivement que des femmes dans l'équipe. Cependant, il leur arrive de travailler seule à seule avec des femmes mais des temps de réunions pour se partager des informations, se conseiller sont prévus dans leur temps de travail enfin de croiser les regards et de ne pas oublier une orientation spécifique.

- Le recours au 3919 :

Il arrive aux trois professionnels d'orienter les femmes vers le 3919, numéro national de référence pour l'écoute et l'orientation des femmes victimes de violences.

Il s'agit d'un numéro gratuit, totalement anonyme, qui fonctionne sur tous les opérateurs, n'apparaît pas sur les relevés téléphoniques, ouvert 7jours sur 7 et 24 heures sur 24, avec la possibilité d'avoir recours à l'interprétariat dans certaines langues et accessible aux personnes sourdes et malentendantes. Les écoutants sont des professionnels basés à Paris, et en fonction de la situation ils orientent les femmes vers les dispositifs de secteurs. (Service Public, 2025)

- Les permanences téléphoniques et physiques anonymes de VIFILL :

L'association VIFILL fait partie de la fédération nationale solidarité femmes, (fédération qui porte également le 3919) et porte une permanence téléphonique. Celle-ci est totalement gratuite, anonyme des deux côtés, n'est pas sectorisée donc la personne peut appeler de n'importe quel endroit, l'entourage peut également se saisir de cette permanence pour savoir comment se positionner et agir pour venir en aide à leur proche.

Mais l'éducatrice pointe des limites à cette ligne d'écoute : il s'agit d'un numéro en 04 qui peut facilement être identifié et rattaché à VIFILL, les permanences sont sur des jours et

horaires données, il n'y a pas d'accompagnement proposé par téléphone uniquement de l'écoute et de l'orientation sur des permanences physiques ou de la redirection vers les dispositifs de secteurs.

L'association propose aussi des permanences physiques dans des lieux neutres (mairies, maisons des associations, locaux de CHRS), qui sont pour la plupart sans rendez-vous. Ces permanences peuvent être anonymes ou non, elles permettent de faire un premier point sur la situation et d'informer les femmes sur leurs droits. A l'issue de cette rencontre la personne part avec le nom de celle qui l'a reçue et peut demander un rendez-vous directement ou bien plus tard en rappelant l'association.

- L'utilisation de l'interprétariat :

Au Samu Social, le recours à l'interprétariat est très courant. Les infirmiers m'informent l'utiliser tous les jours, que cela facilite la compréhension et la transmission d'information claire et précise, même si parfois le fait d'avoir un intermédiaire rend la conversation beaucoup moins fluide. Il arrive que pour certains sujets cela soit délicat car les interprètes sont aussi troublés par ce que la personne peut dire.

C'est une pratique qui est moins utilisée au sein de VIFILL car demande une organisation en amont pour réserver l'interprète, ce que l'éducatrice déplore.

- Le recours aux intervenantes sociales des commissariats :

Lors de mon échange avec l'éducatrice, celle-ci m'a appris l'existence des intervenantes sociales en commissariats.

Il s'agit de travailleurs sociaux présents au sein des commissariats dont les missions principales sont : *“évaluer la nature des besoins sociaux qui se révèlent à l'occasion de l'activité policière ; réaliser l'intervention de proximité, dans l'urgence si nécessaire : actes éducatifs ou de médiation sociale, assistance technique, action de soutien, d'information et d'orientation ; faciliter l'accès de la personne aux services sociaux et de droit commun concernés”*, fixées par la circulaire du 21 décembre 2006 instaurant un « cadre de référence des intervenants sociaux dans les commissariats de police et unités de gendarmerie».

Ils peuvent être sollicités par les services de police mais aussi par la personne elle-même sur rendez-vous ou par des services extérieurs. Ce n'est pas une obligation pour les commissariats d'avoir ce personnel, en avril 2023 on comptait 450 postes d'intervenants sociaux d'après l'ANISGC (Association Nationale d'Intervention Sociale en Commissariat et Gendarmerie).

Pour l'éducatrice spécialisée de VIFILL le principal outil est d' "*offrir un espace de penser à elle, réfléchir pour elle, décider ce qu'elles veulent faire ... rester dans le lien c'est le plus important*".

Les professionnels du Samu auraient tous deux aimé avoir des formations spécifiques sur les violences faites aux femmes car ce ne sont pas des éléments que nous abordons lors de notre formation infirmière. "*Moi je ne me sens pas forcément armé face à tout ça, mais qui peut dire qu'il l'est vraiment ?*" me dit l'infirmier.

IV.2.2 Les formations existantes pour accompagner les femmes exilées victimes de violences :

Dans la même étude de la FAS : 80% des professionnels interrogés n'ont pas bénéficié de formation spécifique à l'accompagnement des femmes en précarité. Pour ceux qui ont pu en avoir, les thématiques abordent les femmes victimes de violences et la prise en charge de femmes issues d'un parcours migratoire. (FAS, mai 2025)

J'ai donc pu trouver quelques exemples de formations spécifiques qui traitent des violences et/ou des femmes en situation de migration :

-plusieurs diplômes universitaires : « Violences faites aux femmes » (Université Côte d'Azur), « Violences faites aux femmes : Violences de genre » (Université Paris Cité), « Prise en charge des violences faites aux femmes vers la bientraitance » (Université Grenoble Alpes), « Violences sexuelles et psychotraumatologie » (Université de Tours)

-des associations qui proposent des formations :

La Fédération nationale Solidarité Femmes propose par exemple certaines formations pour les membres des associations adhérentes : 'Les enjeux de l'origine sexiste des violences", "Les fondamentaux juridiques de l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales", "Accompagner les femmes victimes, culture commune et fondamentaux"

France Terre d'Asile avec “Accompagner les femmes migrantes”, “Les violences sexuelles : comprendre le phénomène et accompagner les victimes”

Au sein de l'association VIFILL autour de trois thématiques “l'approche de la problématique des violences au sein du couple : traitement sanitaire, social et judiciaire”; “les conséquences psycho-traumatiques chez les enfants co-victimes de violences au sein du couple”; “L'approche juridique, sociale et psychologique de la victime de violences”.

A la suite de mes recherches et de mes échanges avec les professionnels, certaines perspectives semblent donc émergées pour accompagner au mieux ces femmes.

IV.3 Recommandations et Perspectives :

En avril 2024, France Terre d'Asile a émis un document contenant 10 recommandations pour mieux prévenir et prendre en charge les conséquences des violences basées sur le genre à l'encontre des femmes migrantes (cf. Annexe n°3). Il en résulte un besoin de comprendre les enjeux de genre et migration et de faciliter leur droit au séjour, de prévenir et protéger davantage les femmes migrantes après leur arrivée et de garantir une meilleure prise en charge sociale et médicale. Parmi ces recommandations on retrouve des éléments pointés par les professionnels rencontrés dont l'accès à l'hébergement, l'information sur les droits des femmes, le manque de formation. Elles sont chacune déclinées avec un exemple d'application sensible au genre de loi immigration votée en janvier 2024.

Dans cette perspective, depuis janvier 2024, la Cour de justice de l'Union européenne reconnaît les femmes comme un “groupe social” à part entière au sens de la Convention de Genève, leur ouvrant le droit à une protection sans forcément un autre motif de persécution plus spécifique (arrêt du 16/01/2024). Cela signifie qu'elles peuvent demander et obtenir l'asile sur le fait de leur condition de femme dans leur pays d'origine.

Les trois professionnels que j'ai interrogé m'ont donné leurs envies et espérances:

- Assurer une continuité de l'hébergement dès leur arrivée sur le territoire
- Co-construire des lieux, des interventions avec les femmes victimes en s'appuyant sur leur savoir expérientiel et leurs envies

- Renforcer la coordination entre les différents partenaires qui interviennent auprès de ces femmes (associations, maraudes, collectifs, services publics...)
- Intégrer dans les formations médicales, paramédicales, sociales et administratives des cours sur les violences, la précarité, les populations migrantes en prenant en compte l'aspect intersectionnel
- Continuer à développer des dispositifs et des outils pour aborder la santé sexuelle avec les femmes migrantes.
- Favoriser des initiatives citoyennes d'hébergements ou d'aides aux femmes victimes.

Conclusion :

En commençant mes recherches, j'ai su que cela serait un vaste sujet et qu'il n'y aurait pas de réponse toute construite sur comment accompagner les femmes exilées victimes de violences. J'ai pu mettre en parallèle mon vécu d'infirmière et la réalité des violences vécues par ces femmes perçues par d'autres professionnels. Un enrichissement aurait donc pu être plus exhaustif en rencontrant davantage de professionnels qui participent à leur accompagnement. Malgré la défaillance de dispositifs spécifiques, notre place semble être plus que tout celle de l'accueil et de l'écoute de la parole de ces femmes. J'ai perçu que certains outils existent bel et bien et que ma non connaissance de leur existence résulte probablement d'un manque de communication, de partage d'information entre les différentes structures et corps de métiers et aussi d'un manque de formation professionnelle.

Quant à ce Diplôme Universitaire, il m'a permis d'approfondir mes connaissances et de me rendre compte des points sur lesquels j'avais envie de continuer d'apprendre, par exemple sur la santé mentale et le droit des étrangers. Il m'a aussi fait me rendre compte de points de vigilances que je n'avais pas dans ma pratique professionnelle, notamment vis-à-vis des interprètes où j'ai pu saisir toute la complexité de leur travail en échangeant avec eux. Ces moments furent aussi riches en apprentissages grâce aux échanges entre étudiants. Nous avons toutes et tous des organisations, des dispositifs, des savoir-faire différents qui donnent des idées pour la suite.

Professionnellement j'envisage de poursuivre dans la voie de la lutte contre les inégalités et de continuer à travailler avec des personnes en situation de précarité. Je souhaiterais me servir de ma place d'infirmière pour agir spécifiquement en faveur de l'accès aux soins pour toutes et tous. J'ai donc repris mes études cette année une fois encore, en m'orientant vers un master qui me permettra d'approfondir ma connaissance des politiques de santé et les enjeux sociaux qui y sont associés.

Bibliographie :

-Rapport d'activité Plan Froid Samu Social 69, Alynea (2024)

[Plan-Froid-2023-2024_Rapport-Activite-2023_Alynea-SamuSocial69-6.pdf](#)

-Rapport d'activité Samu Social 69, Alynea (2024)

[Samu-Social-69_Rapport-Activite-2023_Alynea-SamuSocial69.pdf](#)

- Projet de Service 2023-2028, Alynea (2023)

-TCHEKHOFF, Aude, FAS, *FEMMES ET SANS-ABRISME QUELLES RÉALITÉS ? VOLET 2 | Le phénomène vu par la veille sociale* (mai 2025)

<https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2025/05/FAS-Enquete-Femmes-et-sans-abris-me-quelles-realites-Volet-2-Le-phenomene-vu-par-la-veille-sociale.pdf>

-L'état du mal logement - rapport 2025, Fondation pour le logement des défavorisés (2025)

https://www.fondationpourlelogement.fr/wp-content/uploads/import/sites/default/files/2025-02/ETAT_DU_MAL_LOGEMENT_EN_FRANCE_WEB_2025.pdf

-LA NUIT, SI TU ES SEULE, TU TE CACHES MIEUX » : INVISIBILISATION ET RUPTURES AU CŒUR DES PARCOURS DES FEMMES EXILÉES ISOLÉES À PARIS”, France Terre d’Asile, cahiers du social n°43 (janvier 2025)

https://www.france-terre-asile.org/images/stories/publications/pdf/Cahiers_du_Social_43_V2.pdf

- violence, Dictionnaire de l'Académie Française, 9ème édition [violence | Dictionnaire de l'Académie française | 9e édition](#). [Qu'est-ce que la violence fondée sur le genre - Questions de genre](#)

- Victimes de violences, Comment mieux accompagner les personnes étrangères ?, La Cimade, (octobre 2022)

https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/12/Guide_Violences-BD-interactif-web.pdf

-Violence conjugales, Service-Public (avril 2025) [Violences conjugales | Service-Public.fr](https://www.service-public.fr/particuliers/vos-droits/violence-conjugale)

-Catalogue de Formation Interne 2024, FNSF [Catalogue-de-Formation-2024.pdf](#)

- Violences basées sur le genre à l'encontre des femmes migrantes : 10 recommandations pour mieux les prévenir et prendre en charge leurs conséquences, France Terre d'Asile (avril 2024)
https://www.france-terre-asile.org/images/stories/publications/pdf/Recommandations_-_Femmes_migantes_et_violences.pdf

-Aide universelle d'urgence et Pack nouveau départ | ministère chargé de l'égalité-femmes-hommes.
(mars 2025),

<https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/aide-universelle-durgence-et-pack-nouveau-depart>

-Femmes sans abri, la face cachée de la rue—Rapport. Sénat (octobre 2024)

<https://www.senat.fr/rap/r24-015-1/r24-015-1.html>

-VIFILL <https://www.viffil.com/>

-KHOUANI, J. & al, *Incidence of sexual violence among recently arrived asylum-seeking women in France : A retrospective cohort study*. The Lancet Regional Health - Europe, 34, 100731. (2023)

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100731>

-Le 3919 accompagne les femmes victimes de violences, Service-Public (mai 2025)

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16929>

-PETRUZZI, Marie, *Impact des Violences de genre sur la santé des exilé(e)s*, BEH 17-18 (25 juin 2019)

-Porter plainte pour violences sexuelles en France : L'épreuve des femmes migrantes, transgenres et travailleuses du sexe, Amnesty France (septembre 2024)

<https://www.amnesty.fr/droits-sexuels/actualites/porter-plainte-pour-violences-sexuelles-en-france->

-Publication des premières données de l'asile 2024 à l'Ofpra, OFPRA (février 2025)

<https://www.ofpra.gouv.fr/actualites/publication-des-premieres-donnees-de-lasile-2024-a-lofpra>

-Qu'est-ce que la violence fondée sur le genre ?, Conseil de l'europe

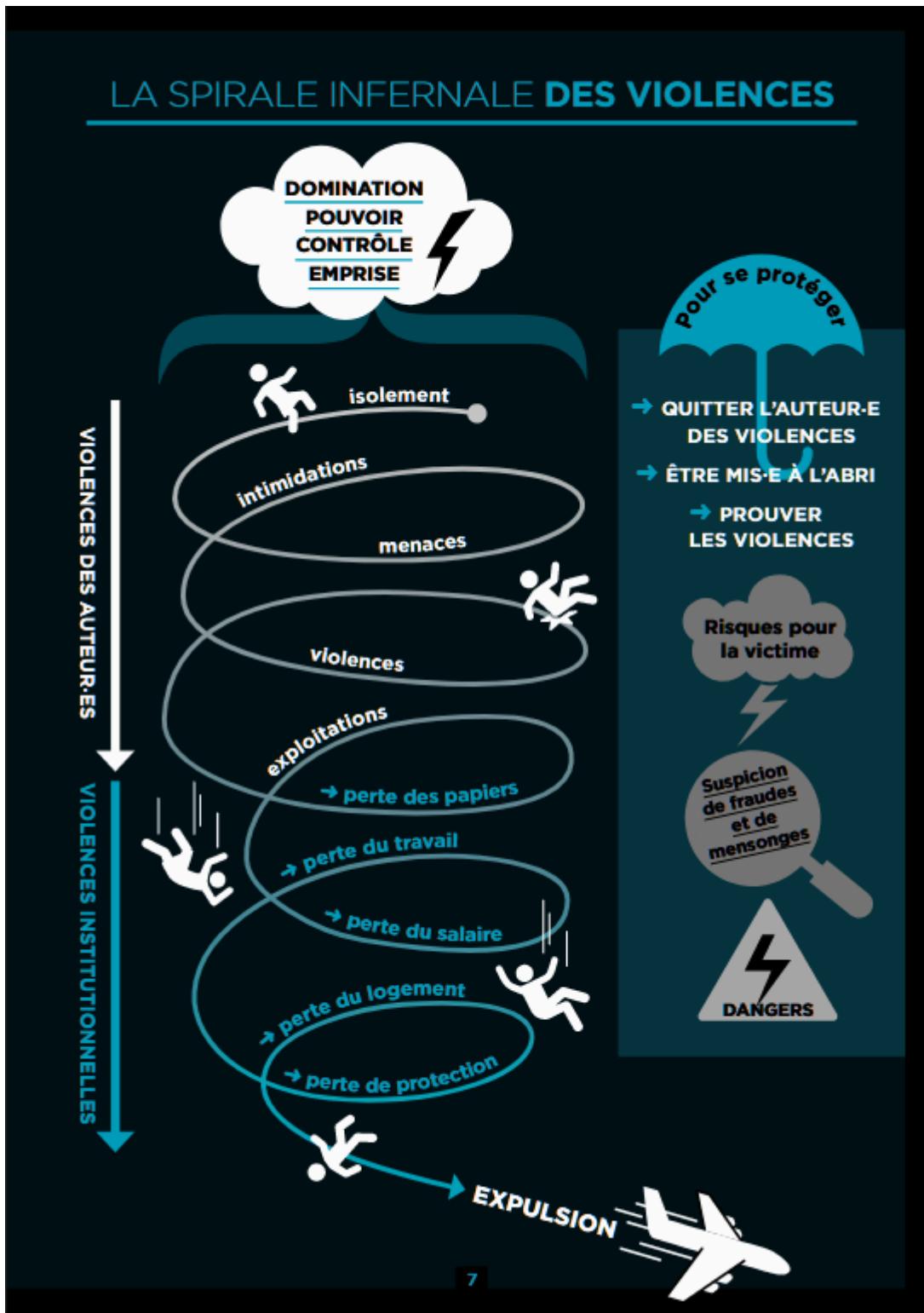
<https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/what-is-gender-based-violence>

-COURTOIS, Maia, "Une grande avancée pour les femmes" : La Cour de justice de l'UE élargit la protection des demandeuses d'asile, InfoMigrants (février 2024, février).

<https://www.infomigrants.net/fr/post/54944/une-grande-avancee-pour-les-femmes--la-cour-de-justice-de-lue-elargit-la-protection-des-demandeuses-dasil>

Annexes :

Annexe n°1 : La Cimade, *Victimes de violences, Comment mieux accompagner les personnes étrangères ?*, page 7 (octobre 2022).



Annexe n°2 : Grille d'entretiens

Grille d'entretien :

Questions Spécifiques pour Samu social

Questions Spécifiques pour VIFILL

-Vous présentez, votre rôle dans l'association ?

-Quel public accueillez-vous ? Rencontrez-vous souvent des femmes exilées ?

-Comment les femmes se présentent à vous ?

Par quel biais elles arrivent à être en lien avec VIFILL ?

Comment rencontrez vous les femmes à la rue?

-Quelles sont les situations les plus récurrentes que vous rencontrez ?

-Selon vous existent-ils des violences spécifiques aux femmes exilées ?

-Quelles solutions/accompagnement êtes vous en mesure de proposer ?

-Quelles sont les formations que vous proposez aux pros ?

-Pour vous y-a-t-il des dispositifs/structures manquantes à mettre en place pour mieux accompagner ces femmes ?

-Qu'elles seraient vos envies/vos espérances pour la suite à l'égard de ces femmes ?

NOS RECOMMANDATIONS

I. Mieux prendre en compte les parcours des femmes migrantes et les violences auxquelles elles sont exposées

- 1** Approfondir les connaissances scientifiques sur les enjeux de genre et de migration
- 2** Faciliter l'accès au séjour pour les femmes étrangères victimes de violences

II. Renforcer la prévention des violences et la protection des femmes migrantes après leur arrivée en France

- 3** Garantir un hébergement sécurisé après l'arrivée sur le territoire
- 4** Eviter les ruptures de prise en charge
- 5** Renforcer les facteurs d'autonomisation et d'indépendance des femmes migrantes
- 6** Informer les femmes de leurs droits et sensibiliser à la lutte contre les violences

III. Améliorer la prise en charge médicale et sociale proposée aux femmes migrantes en France

- 7** Abroger le délai de carence dans l'accès à la protection maladie
- 8** Garantir une prise en charge médicale précoce et adaptée
- 9** Former les professionnels au sujet des droits et des besoins des femmes migrantes
- 10** Mettre en place des services d'interprétariat et de médiation interculturelle

L'accompagnement des femmes exilées victimes de violences en tant que travailleuse de rue.

Mots clés : femmes, exilées, violences, rue.

En tant qu'infirmière travaillant au Samu Social de nuit, je rencontre dans ma pratique des personnes sans-domicile et sans-abri, qui sont parfois des personnes exilées, et parmi elles se trouvent des femmes, seules ou en familles. Leur parcours a été long, traumatisant et souvent rempli de multiples violences.

Mais une fois arrivée en France les difficultés continuent et les violences aussi. Le passage à la rue pour ces femmes exilées est presque obligatoire tant les dispositifs d'accueil et d'hébergement sont saturés, tant les procédures sont compliquées à saisir pour elles. Au cœur de la nuit, il est parfois difficile pour nos équipes de savoir comment accueillir leurs paroles, comment les aider au mieux à affronter tout cela et quels sont nos leviers d'actions.

Ce travail sera l'occasion de décrire la pratique du travail de rue et les complexités qui y sont associées dans l'accompagnement des femmes exilées victimes de violences.

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Nina Tissot
Année 2024-2025