



ACCÈS À LA DOMICILIATION ET PARCOURS DE SOINS

ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES BIDONVILLES
DE « BATÊTES » À STAINS, FRANCE

Rapport scientifique

ACCÈS À LA DOMICILIATION ET PARCOURS DE SOINS

ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES BIDONVILLES
DE « BATÊTES » À STAINS, FRANCE

Rapport scientifique

Remerciements

Cette étude n'aurait pu être menée sans la collaboration précieuse des habitantes et habitants des bidonvilles, qui ont accepté de partager leurs expériences et récits de vie. Nous exprimons également notre gratitude aux responsables et agents du CCAS de Stains, ainsi qu'aux autres intervenants institutionnels et associatifs ayant contribué à cette recherche, pour leur disponibilité et leur implication. Leurs témoignages ont permis d'approfondir la compréhension des situations rencontrées en matière d'accès à la domiciliation. Nous adressons également nos remerciements à l'équipe de bénévoles de et salarié-e de Médecins du Monde, dont la participation à la collecte et à l'analyse des données a été déterminante. Sans leur engagement, cette tâche aurait été considérablement plus complexe, voire impossible à mener à bien.

Nous espérons que les résultats de cette étude contribueront à une meilleure appréhension des enjeux liés à la domiciliation, et qu'ils favoriseront l'identification de pistes d'amélioration opérationnelle partagées, afin de faciliter l'exercice effectif de ce droit pour les personnes en situation de logement instable, informel, indigne ou insalubre.

Auteur du rapport

Juan Diego Poveda Ávila, Référent sciences sociales à Médecins du Monde.

Équipe de recherche

Juan Diego Poveda Ávila, Bogdan Pintea, Laurence Goldbaum, Viviane Jegou, Olivia Speed, Claudia Capra et Marie-Claude Lachaze.

Comité de rédaction

Bogdan Pintea, Clément Etienne, Olivia Speed, Pauline Hanser et Marion Mottier.

Conception graphique et mise en page :
Christophe Le Drean

Octobre 2025

SOMMAIRE

Abréviations	4		
Introduction	5		
Contexte	6		
La problématique de la domiciliation pour les habitant·e·s des bidonvilles à Stains	8	Le parcours de soins en tant qu'expérience de gestion de la santé	22
		<i>Identifier ses problèmes de santé</i>	22
		<i>Prévenir la maladie et se soigner</i>	23
		<i>Bénéficier d'une prise en charge ses frais de santé</i>	25
Méthodologie	10	<i>Faire les démarches administratives pour accéder aux soins en tout autonomie</i>	28
Objectifs et hypothèses	10	<i>Être accompagné·e par les institutions ou les associations</i>	33
Matériel et méthodes	10	<i>Enseignements du chapitre</i>	38
<i>Critères d'inclusion</i>	10	L'obtention d'une domiciliation administrative	39
<i>Modalités de recrutement des participants</i>	11	<i>L'origine de la demande</i>	39
<i>Stratégie de collecte et analyse</i>	11	<i>Processus mis en œuvre pour obtenir une domiciliation administrative</i>	44
<i>Résultats escomptés</i>	12	<i>Enseignements du chapitre</i>	58
Traitement des données – respect de la vie privée des participants	12		
Limitations de l'Étude	12		
Résultats	13		
Comprendre le « parcours de soins »	13	Discussion	60
Le parcours de soins en tant que processus pour être reconnu·e sujet de droits	14	Au-delà des justificatifs : la place du récit et des comportements dans l'instruction de dossiers	60
<i>Se loger</i>	14		
<i>Travailler et financer les besoins de la famille</i>	15	Un système perçu comme complexe, tardif à répondre mais qui fonctionne lorsque l'on le pousse	62
<i>Scolariser ses enfants</i>	16		
<i>Justifier sa résidence en France et son « lien avec la commune »</i>	17	Des solutions palliatives effectives mais qui empêchent des changement structurels ?	64
<i>Démontrer le « lien avec la commune »</i>	18		
<i>Jouer le jeu</i>	20	Références	65
<i>Être perçu·e comme habitant·e d'un bidonville en France</i>	20		
<i>Enseignements du chapitre</i>	22	Annexes	68

ABRÉVIATIONS

ACINA	Association Accueil Coopération et Insertion pour les Nouveaux Arrivants.
ALUR	Accès au Logement et un Urbanisme rénové.
AME	Aide Médicale d'État.
CAF	Caisse d'Allocations Familiales.
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale.
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale.
CIMADE	Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués.
CMS	Centre Municipal de Santé.
DALO	Droit au logement opposable.
DAHO	Droit à l'hébergement opposable.
DDD	Défenseur des Droits
DIHAL	Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement.
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
ENFAMS	Enfants et familles dans logement.
FNARS	Fédération des Acteurs de la Solidarité.
GHT	Groupe Hospitalier de Territoire
MDM	Médecins du Monde.
PMI	Service de Protection Maternelle et Infantile.
PUMA	Protection Universelle Maladie.
RDV	Rendez-vous.
RGPD	Règlement Général de la Protection de Données.
RIB	Relevé d'Identité Bancaire
RSA	Revenu de Solidarité Active.
SMS	<i>Short Message System.</i>
SSD	Services Sociaux Départementaux
UNCCAS	Union nationale des centres communaux d'action sociale.
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

INTRODUCTION

En France, la domiciliation (procédure permettant à toute personne sans domicile stable de disposer gratuitement d'une adresse administrative où recevoir son courrier) constitue un droit fondamental pour permettre l'accès aux droits (civils, sociaux) des personnes sans domicile stable. Malgré les dispositions de loi encadrant l'accès à ce droit, l'obtention d'une domiciliation pour des personnes vivant sans logement stable ou dans des logements informels reste loin d'être systématique et n'est pas exempte de nombreuses difficultés. C'est une situation malheureusement courante à laquelle sont confrontées les personnes habitants dans les bidonvilles. Les associations intervenant auprès des personnes vivant sur place pour la prise en charge de leurs besoins médico-sociaux font le constat de nombreux refus ou non-recours au droit de domiciliation. Elles dénoncent également des situations de discrimination à l'égard des personnes habitant dans des bidonvilles étant perçues comme faisant partie des communautés rom¹. Des études précédentes en France se sont déjà intéressées à l'impact du parcours résidentiel sur la santé des personnes sans domicile stable, ou aux difficultés administratives auxquelles celles-ci se voient confrontées pour la prise en charge de leurs besoins médico-sociaux.

Entre 2023 et 2024, dans le cadre de ses actions de médiation en santé et plaidoyer, le programme Bannière de la Délégation Île-de-France de Médecins du Monde a souhaité mener une étude pour interroger la manière dont le droit à la domiciliation est exercé par les personnes vivant en habitats instables ou informels. Plus spécifiquement, en se concentrant sur la situation des habitant·e·s des

bidonvilles de « Batêtes » à Stains (France), cette recherche vise à analyser dans quelle mesure l'accès au droit à la domiciliation peut constituer un facteur déterminant dans leur parcours de santé. Il s'agit notamment d'analyser les perceptions et les pratiques associées à cette démarche administrative, d'examiner les motifs d'obtention, de refus ou de non-recours, ainsi que d'évaluer les opportunités d'accès aux droits et aux soins qui découlent de son obtention.

Ce rapport expose les résultats de l'étude ainsi que la méthodologie adoptée pour les obtenir. Il vise ainsi à contribuer à l'identification de leviers d'action opérationnels susceptibles d'améliorer ou d'adapter les modalités d'application du droit à la domiciliation et d'accès aux soins et d'accompagnement des personnes concernées.

¹ Le terme « Rom » est utilisé au sens large pour désigner l'ensemble des groupes historiquement appelés « Tsiganes » : Roms, Sintés, Manouches, Gitans, Kalés, etc. Cette définition a été adoptée par l'Union Romani Internationale en 1971, et soutenue par des collectifs comme Romeurope ou Rom en Rom (Collectif national droits de l'homme romeurope, 2016).

CONTEXTE

La domiciliation est une procédure en France qui permet à toute personne sans domicile stable de disposer gratuitement d'une adresse administrative où recevoir son courrier lui permettant de faire valoir ses droits sociaux et civiques. Elle fait partie du droit au logement instauré par la loi du 5 mars 2007 et renforcé par la loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme rénové (ALUR) du 24 mars 2014. Il s'agit ainsi d'un droit fondamental pour permettre l'accès aux droits (civils, sociaux) des personnes sans domicile stable.

D'après le Code de l'action sociale et des familles (articles L. 264-1 à 10) :

Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, à l'exception de l'aide médicale de l'État mentionnée à l'article. 251-1, ainsi qu'à la délivrance d'un titre national d'identité, à l'inscription sur les listes électorales ou à l'aide juridique, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet. (Article L264-1 2014)

De même, tel que rappelé par la Défenseuse des Droits en 2021,

le fait d'occuper illégalement un terrain ne prive pas de l'exercice des droits les plus fondamentaux tels que le droit d'être hébergé, de se soigner, d'être scolarisé, de ne pas subir de traitements inhumains ou dégradants. (Défenseur des Droits 2021).

La domiciliation constitue ainsi un prérequis pour bénéficier des trois différents systèmes auxquels les familles sans logement stable peuvent avoir recours pour survenir à leurs besoins essentiels (Jangal 2018) : le système d'aide sociale (aides attribuées par la Caisse d'Allocations Familiales, l'inscription à Pôle Emploi, l'accompagnement par une mission locale, etc), le système d'hébergement

(hébergements d'urgence obtenus via le Service Intégré d'Accueil et Orientation – SIAO, etc)², et le système d'accès aux droits de santé (dispositifs de prise en charge des frais de santé tels que l'Aide Médicale de l'État, AME et la Protection Universelle Maladie, PUMA).

La demande de domiciliation peut être effectuée auprès d'un Centre Communal d'Action sociale (CCAS), d'un Centre Intercommunal d'Action sociale (CIAS), qui sont dans l'obligation de proposer une domiciliation pour toutes les personnes sans domicile fixe qui en feraient la demande. Leur activité de domiciliation peut être pour tout ou partie déléguée par convention à des services associatifs. Tel que rappelé par la Défenseuse de Droits :

Les CCAS sont tenus dans ce cadre de motiver tout refus de domiciliation et seule l'absence de tout lien avec la commune peut justifier un refus de domiciliation (Défenseur des Droits 2021).

Malgré ces dispositions de loi, l'accès à une domiciliation pour les personnes sans logement stable ou vivant dans des conditions informelles demeure difficile et loin d'être garanti. L'enquête « Une adresse pour exister » menée en 2021 par un collectif d'associations (CIMADE 2021) a permis d'identifier quatre principales difficultés pour l'obtention de la domiciliation : l'absence encore fréquente de service de domiciliation dans certaines communes (ou l'absence d'informations et/ou de fléchages) ; les délais anormalement longs d'accès à un rendez-vous ; et des refus infondés, illégaux, discriminatoires et non notifiés. D'après le collectif,

² Si l'accès à l'hébergement en France est inconditionnel d'après la loi (Article L343-2 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance, s. d.), Jangal fait référence au fait que sans adresse administrative, les personnes hébergées restent dans une forme de liminalité : elles sont présentes physiquement mais absentes symboliquement de l'espace social. Les foyers deviennent des lieux de contrôle social plutôt que d'émancipation. La domiciliation permettrait alors de reconnaître la personne comme sujet de droits, et non comme simple bénéficiaire d'un dispositif.

ces derniers éléments seraient révélateurs d'une discrimination particulière et généralisée dont sont victimes ces populations : l'antitsiganisme, un phénomène qui a fait l'objet des réflexions par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL) (DIHAL 2022). D'après le Conseil de l'Europe,

L'antitsiganisme est un terme employé pour désigner les multiples formes de partis pris, de préjugés et de stéréotypes qui motivent le comportement discriminatoire quotidien des institutions et de nombreuses personnes à l'égard des Roms. L'antitsiganisme est une forme de discrimination raciale. (Keen 2016)

Ce phénomène, raciste et discriminatoire influence les politiques publiques d'accueil et de prise en charge de ces populations (Kende et al. 2021; Olivera 2011) engendrant depuis plus de trente ans le phénomène de (sur) vie dans des lieux informels sans titre ni droit que sont les bidonvilles ou les squats. L'enquête faisait également le constat « d'un accès aux droits qui repose sur des organismes agréés saturés et peu outillés » et d'une domiciliation « de seconde zone » pour les personnes exclues du droit commun : « Alors qu'ils sont la seule porte d'entrée à un droit essentiel pour les personnes qui ne parviennent pas à accéder à une domiciliation en CCAS, un tiers des organismes agréés constate le refus, par des organismes publics et privés, de reconnaître les attestations d'élection de domicile délivrées par leur établissement » (CIMADE 2021). Le bilan de la situation de l'hébergement et le logement mené en 2022 par la DRIHL en Île de France confirmait aussi ces constats : « La part d'activité assurée par les CCAS/CIAS diminue alors qu'ils sont habilités de plein droit pour assurer ce service (fin 2016, les CCAS assuraient 32 % de l'activité régionale, fin 2019 ils assuraient 28 %) » (DRIHL Île-de-France 2023).

Dans le contexte spécifique de l'Île-de-France, et plus particulièrement du département de la Seine-Saint-Denis, la domiciliation administrative revêt une importance majeure, compte tenu des situations de précarité et d'errance résidentielle qui touchent une part significative de la population. En effet, le département présente un taux de pauvreté de 28,4 %, (presque le double de la moyenne nationale) (Lecuyer 2025; INSEE 2025) et une errance en forte augmentation de population en situation de précarité, notamment des femmes et des enfants (Ville de Saint-Denis 2025). Le département est également considéré comme le « premier désert médical de France avec 7,8 % de ses habitants classés en désert médical : « sur les 40 communes que

compte la Seine-Saint-Denis, 38 sont classées en « zone d'intervention prioritaire » par l'agence régionale de santé (ARS) » (Sénat 2023).

Pour sa part, le Collectif Domiciliation Île-de-France, dans son bilan de l'accès à la domiciliation administrative dans le 93, a mis en évidence plusieurs constats préoccupants. D'une part, des difficultés significatives d'accès à l'information sur la domiciliation ont été relevées à l'échelle régionale. D'autre part, de nombreux CCAS appliquent des critères restrictifs et contraires au cadre légal, tels que le refus de reconnaître certains types de liens comme suffisants pour établir un rattachement à la commune, la demande abusive de pièces justificatives, ou encore l'ajout de conditions extra-légales.

Enfin, un déséquilibre croissant est observé dans la répartition des responsabilités liées à la domiciliation administrative : cette mission, pourtant dévolue aux CCAS, est de plus en plus assurée par des organismes agréés, ce qui interroge sur la délégation de cette compétence et sur la capacité de l'État à garantir un accès équitable au droit pour les personnes sans domicile stable.

Malgré le déblocage de ces crédits, la demande en matière de domiciliation administrative, en constante augmentation depuis plusieurs années selon les données de la Direction régionale et inter-départementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), et principalement concentrée en Île-de-France, reste mise en œuvre de manière très inégale et portée majoritairement par les organismes agréés qui font régulièrement état de leur saturation. Ainsi, au 31/12/2023, sur la délivrance des 183 155 attestations de domiciliation recensées sur l'ensemble de l'Île-de-France, 73 % étaient délivrées par des organismes agréés contre 27 % par les CCAS, acteurs pourtant habilités de plein droit pour assurer l'activité de domiciliation (Collectif Domiciliation Île-de-France 2025)

Des travaux antérieurs ont exploré les liens entre parcours de soins et parcours résidentiels des personnes sans domicile stable. Dans sa thèse (2018), Candy Jangal montre, à partir de l'enquête ENFAMS et d'entretiens, que les familles sans logement consultent souvent des professionnels de santé éloignés de leur lieu d'hébergement. Cette situation s'explique par l'offre de soins disponible et les dysfonctionnements du système d'hébergement. L'étude montre que les trajectoires de recours aux soins sont fortement dépendantes non seulement de l'offre de soins existante mais aussi des

dysfonctionnements du système d'hébergement. Le travail de Jangal s'inscrit dans même ligne que les travaux de Zeneidi-Henry et Fleuret menés dans les années 2000, qui insistaient pour leur part sur la nécessité pour les personnes sans logement de « disposer de points fixes » et de ne pas être en perpétuelle errance (Jangal 2021). La domiciliation serait ainsi l'une des manières de matérialiser cet ancrage à un territoire et, comme le souligne Fijalkow (2011) elle constitue aussi l'affirmation d'un « droit de cité », qui légitime la présence des personnes sur un territoire et la reconnaissance de leur caractère de citoyens (Fijalkow 2011).

Pour sa part, Marie Loison-Leruste (2016) confirme aussi le rôle essentiel de la question de la domiciliation comme élément déterminant de l'accès aux droits pour les personnes, mais s'intéresse plutôt aux « conditions dans lesquelles elles sont accompagnées par les intervenants sociaux qui œuvrent, souvent dans l'ombre, pour lutter contre leur exclusion ». L'auteure souligne le rôle central de la domiciliation dans l'accès aux droits, tout en mettant en lumière les difficultés rencontrées par les intervenant-e-s sociaux-ales : hausse des demandes, manque de moyens, locaux inadaptés. Ces contraintes poussent certaines associations à suspendre ou fermer leur service de domiciliation, entraînant des ruptures de parcours et des pertes de courriers. (Loison-Leruste 2016). L'étude montre également que les structures domiciliaires peuvent appliquer « des critères très disparates » pour évaluer et répondre aux demandes de domiciliation. « Différents motifs sont parfois avancés pour justifier les refus de domiciliation : le mode d'habitat (squat, bidonville, mobil-home, voiture), le rattachement insuffisant à la commune, qui concerne principalement les gens du voyage mais aussi les personnes contraintes à la mobilité par l'organisation même de la prise en charge (hébergement par le 115), l'absence d'accompagnement social ou bien encore la régularité du séjour ». La domiciliation par certains organismes serait faite donc de manière sélective, au mépris de la loi, en refusant de domicilier « les habitants des bidonvilles, les Roms ou les étrangers en situation irrégulière. Ces publics sont renvoyés vers les associations qui, pour la plupart, privilégient l'accueil inconditionnel (Loison-Leruste 2016).

Tel que synthétisé par la sociologue : « Le problème de l'accès aux droits se pose donc clairement en termes de non-recours, qu'il s'agisse de la méconnaissance des dispositifs (les personnes ne savent pas qu'elles peuvent bénéficier de droits), de la non-demande (elles ne savent pas comment faire

valoir leurs droits), ou de la non-réception (elles renoncent à les faire valoir). Mais le problème vient aussi de la manière dont l'État coordonne les aides et soutient les professionnels de terrain. Ces derniers, parfois en très grande difficulté pour accompagner les personnes sans domicile, ne reçoivent pas suffisamment de soutien de la part des politiques publiques, manquant de reconnaissance, de moyens financiers et humains, et de temps » (Loison-Leruste 2016).

LA PROBLÉMATIQUE DE LA DOMICILIATION POUR LES HABITANT-E-S DES BIDONVILLES À STAINS

Parmi les formes d'habitat contraint auxquelles sont confrontées les personnes sans domicile stable en France, figurent les lieux de vie communément désignés sous le terme de « bidonvilles ». Un bidonville est un regroupement d'habitations précaires et informelles, construites avec des matériaux de récupération tels que de tôles, des planches de bois, de planches en plastique, des cartons ou même des bidons d'où le nom de bidonville. Quelques-uns de ces bidonvilles se situent à Stains, installés sur plusieurs jardins ouvriers et habités par une large diversité de publics : des personnes se reconnaissant comme appartenant à une communauté « rom » ou provenant de Roumanie, des personnes de nationalité française se reconnaissant comme des « gens de voyage » et des personnes françaises et de différentes nationalités se trouvant en situation de grande précarité. Les bidonvilles sont souvent nommés comme « Les Batêtes » dans certains documents publics et rapports d'organismes d'urbanisme (European, s. d.). Ils sont composés par des nombreuses « cours », elles-mêmes composées par plusieurs maisons construites avec des matériels de récupération.

Les bidonvilles de Batêtes Stains sont principalement occupés par des familles, mais aussi par des personnes isolées. Sa population, estimée à environ 1 000 personnes par les associations, varie constamment en raison des arrivées et départs fréquents. Les parcours résidentiels sont très hétérogènes : certains habitants sont présents depuis quelques jours, d'autres depuis plus de dix ans. Tandis que certains se sont installés durablement en France, d'autres effectuent des allers-retours réguliers avec la Roumanie. Les conditions de vie sont précaires : logements mal isolés, absence d'accès direct à l'eau, aux sanitaires et à l'électricité, bien que des installations aient été mises en place

grâce à des associations comme Solidarités International. Si une partie des habitants a pu régulariser sa situation et accéder à l'emploi ou à une couverture maladie, beaucoup restent en situation irrégulière et doivent remplir des conditions strictes pour bénéficier de l'Aide Médicale d'État, notamment l'obtention d'une domiciliation.

Les habitants des bidonvilles souhaitant obtenir une domiciliation s'adressent principalement au CCAS, via un accueil généraliste qui traite tous types de demandes. Après avoir été informé·e·s des démarches et des justificatifs à fournir, un rendez-vous est fixé pour un entretien avec l'agent instructeur. Le dossier est ensuite évalué par une commission composée de membres de l'équipe dirigeante du CCAS et d'un élu, et la décision est communiquée par téléphone ou SMS. Plusieurs obstacles sont régulièrement signalés par les agents du CCAS et les associations : barrière linguistique, difficultés à se déplacer pour les rendez-vous, délais d'attente importants (jusqu'à deux mois), incompatibilité entre les horaires proposés et les contraintes quotidiennes des personnes (garde d'enfants, travail), méconnaissance des mobilités transnationales (notamment les allers-retours avec la Roumanie), ainsi qu'un manque de moyens humains pour traiter l'ensemble des demandes.

Depuis 2019, le Programme Bidonville de la Mission Banlieue de Médecins du Monde (basée à La Plaine Saint-Denis), en lien avec d'autres associations, intervient sur les bidonvilles de « Batêtes » à Stains ayant comme mission l'accompagnement des personnes vers le droit commun en vue de favoriser leur accès aux droits de santé et aux soins. C'est dans ce cadre que l'équipe de la mission a souhaité la mise en place d'une recherche opérationnelle qui permettrait d'avoir une compréhension plus fine des obstacles et des leviers liés à l'application du droit à la domiciliation. Il est attendu que cette recherche puisse permettre l'identification de pistes opérationnelles, à la fois pour orienter les actions de plaidoyer associatif, les interventions auprès de la population et la définition de modalités de traitement des dossiers de domiciliation par le CCAS et les organismes agréés.

MÉTHODOLOGIE

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Cette étude vise à faire un focus sur le droit à la domiciliation afin de comprendre dans quelle mesure l'accès à ce droit peut constituer un facteur déterminant du parcours santé pour les habitant-e-s des bidonvilles de « Batêtes » à Stains, France. Il s'agit notamment d'interroger les perceptions et les pratiques liées à cette démarche administrative, les raisons de l'obtention, du refus ou du non-recours, afin d'identifier des potentiels leviers d'action opérationnelle permettant d'améliorer ou adapter l'application du droit à la domiciliation.

L'étude vise également à valider ou à remettre en question plusieurs hypothèses formulées à partir de la revue de littérature et des observations de terrain recueillies par différents intervenants. En premier lieu, la collecte de données devait permettre de vérifier si le fait de disposer d'une adresse favorise effectivement l'accès à certains droits de protection sociale — tels que les allocations de la CAF, les aides de la MDPH, ou encore l'inscription à Pôle Emploi ou à la Mission locale. Elle devait également éclairer le lien entre la domiciliation et l'accès aux soins, notamment par l'obtention d'une couverture santé (assurance maladie, Aide Médicale d'État), souvent condition indispensable pour que les personnes en situation de précarité puissent bénéficier de soins médicaux. De même, dans la mesure où l'accès à la domiciliation dépend fortement des modalités d'application de la loi, il est supposé que le non-respect de la réglementation en la matière constitue un frein majeur à l'exercice des droits fondamentaux. L'étude cherchera ainsi à vérifier si les pratiques des structures en charge de la domiciliation (CCAS ou organismes agréés) sont parfois entravées par une méconnaissance des situations spécifiques des habitants de bidonvilles, notamment des familles Rom. En lien avec les travaux récents sur la domiciliation en France, les données recueillies devraient également permettre d'évaluer dans quelle mesure les conditions

d'intervention des professionnels chargés de l'accueil, de l'orientation et de l'accompagnement administratif peuvent elles-mêmes représenter un obstacle à la mise en œuvre effective du droit à la domiciliation. Enfin, l'étude visera à confirmer ou infirmer l'idée selon laquelle la domiciliation de personnes en situation de précarité dans une commune ne génère pas automatiquement un « appel d'air » en matière de demandes d'aides sociales. Autrement dit, l'acceptation de dossiers de domiciliation par une structure ne se traduit pas nécessairement par une augmentation immédiate et significative des demandes auprès de cette même structure sur une période donnée.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Critères d'inclusion

Afin de produire les données nécessaires à l'étude, deux catégories de personnes ont été recrutées. La première regroupe des individus vivant actuellement ou ayant vécu sur les bidonvilles de Batêtes, et répondant à l'un des critères suivants : certaines ont obtenu une domiciliation auprès du CCAS ou d'un organisme agréé ; d'autres ont entamé une démarche administrative en vue de cette domiciliation, comme le fait de se présenter au CCAS de Stains pour prendre un rendez-vous ; enfin, certaines personnes ont essuyé un refus, qu'il ait été formalisé — par courriel ou communication officielle — ou non. Les personnes finalement incluses dans l'échantillon sont des individus nés en Roumanie et résidant dans les bidonvilles de Batêtes. Ce choix s'explique principalement par les liens préexistants avec cette population, qui ont considérablement facilité la réalisation des entretiens. Toutefois, des recherches complémentaires seront

nécessaires afin d'explorer les expériences vécues par d'autres catégories de personnes habitant ces mêmes bidonvilles.

La deuxième catégorie concerne les personnes travaillant au sein du CCAS ou d'autres organismes agréés chargés de la domiciliation et de l'accompagnement des habitants des bidonvilles dans leurs démarches administratives. Elle inclut notamment celles qui assurent l'accueil général du public, les agents instructeurs du service domiciliation du CCAS, ainsi que les personnes ayant un rôle décisionnaire dans le traitement des demandes ou dans la définition des procédures d'accès à la domiciliation.

L'objectif poursuivi à travers cette stratégie de recrutement était d'assurer une diversité maximale de profils et de points de vue autour des démarches d'obtention de la domiciliation. Le recrutement a été mené de manière progressive et élargi jusqu'à atteindre un point de saturation des informations, c'est-à-dire le moment où les entretiens n'apportaient plus de données nouvelles significatives. Un équilibre a été également respecté en termes du genre des participants, notamment concernant les habitant·e·s du bidonville.

Modalités de recrutement des participants

Le recrutement a été réalisé lors des maraudes (« sorties sociales ») menées par les équipes de Médecins du Monde sur le terrain, ainsi que lors des observations ethnographiques conduites au sein des structures en charge de la domiciliation, notamment le CCAS de Stains. En raison de l'instabilité possible des parcours résidentiels des habitant·es du bidonville, le recrutement a été renouvelé régulièrement afin de garantir une diversité de profils. Des interprètes ont systématiquement accompagné le chercheur pour faciliter la compréhension auprès des personnes non francophones. Chaque personne recrutée a été préalablement informée des objectifs et des conditions de l'étude, conformément aux éléments relatifs au traitement des données présentés plus bas. La participation de toutes les personnes âgées de plus de 18 ans a été conditionnée à l'obtention de leur consentement éclairé pour participer à l'étude. Une haute vigilance a été portée pour que la participation des personnes à la recherche (particulièrement les habitants du bidonville) ne constitue pas un impact significatif dans leur gestion du temps et leurs activités au quotidien. Les

entretiens ont été menés dans les lieux et créneaux choisis par les personnes à leur convenance.

Stratégie de collecte et analyse

La collecte de données a été basée notamment sur des entretiens semi-directifs et complétée avec des données issues des observations ethnographiques. Trois guides d'entretien ont été utilisés (voir annexe 3, page 70) : un pour les habitant·e·s, un pour les personnes impliquées dans le traitement des dossiers de domiciliation (travaillant au CCAS ou auprès d'autres organismes agréés) et un pour les personnes ayant un rôle décisionnel lié à l'application du droit à la domiciliation (élus, responsables CCAS, Maire de Stains, etc.). Chaque questionnaire était composé de deux parties : un socle commun des questions qui seront posées à toutes les personnes, indépendamment de leur profil et une section avec des questions spécifiques en fonction du profil.

Une personne en charge de l'interprétariat a été présente lors des entretiens individuels ; des séances de préparation et bilan de l'expérience ont été menés avec les interprètes afin de mitiger les possibles biais liés à la traduction. Un premier échantillon de 15 personnes (tout profil confondu) a été constitué pour une première vague d'entretiens. Il a été ensuite élargi jusqu'à obtenir la saturation de données.

Les données collectées ont été analysées sous une approche basée sur la méthode de théorie ancrée (Lejeune 2019). Cette méthode vise la saturation de données par une démarche itérative entre la collecte et l'analyse de données. Afin de répondre aux objectifs de l'étude, l'analyse a visé l'identification de « situations type » rencontrées par les personnes qui entament une démarche de domiciliation auprès du CCAS ou des organismes agréés dans le cadre du parcours de soins. Il s'agit d'une typologie par arrangement « polythétique » (Bailey 1972, 85-90 ; Sperber 1996) : plutôt que viser la description exhaustive de toute situation existante (ce qui dépasserait les possibilités de cette étude sans pour autant répondre à ses objectifs), l'approche vise la création de catégories « flexibles » servant de grille de compréhension des différentes manières dans lesquels le parcours de santé peut être déterminé ou conditionné par l'obtention ou la non-obtention de la domiciliation. Cette typologie permet ainsi de mieux cibler les facteurs qui peuvent représenter une entrave à l'accès aux droits et aux soins des personnes.

Résultats escomptés

Il est attendu de cette étude : une description des démarches administratives pour la prise en charge médico-sociale en identifiant les éléments de blocage, notamment ceux liés à la domiciliation ; une description des modes d'organisation mis en place par les habitants des bidonvilles pour gérer les différentes démarches administratives nécessaires pour la prise en charge de leurs besoins médico-sociaux ; une description des perceptions et des connaissances des intervenants et des habitants concernant la domiciliation, permettant d'identifier des éléments convergents ou divergents par rapport à ce qui est établi par la loi ; des pistes de réflexion pour identifier des interventions possibles en vue de faciliter l'application du droit à la domiciliation.

Les résultats de l'étude seront présentés sous la forme d'un rapport écrit et d'autres supports plus succincts qui seront utilisés pour orienter la stratégie de plaidoyer de MdM concernant la domiciliation. Ces documents pourront être partagés auprès des différentes organisations et organismes concernés : Union départementale des CCAS, Union national des CCAS, La mairie des Stains, DRIHL, etc. Des articles scientifiques pourront également être produits afin d'enrichir les réflexions en cours, tant dans le champ académique que dans celui de la société civile, sur le lien entre domiciliation et accès aux droits en France.

TRAITEMENT DES DONNÉES - RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DES PARTICIPANTS

Le protocole de la recherche a obtenu un avis favorable du comité d'éthique de l'Université Paris-Cité (voir annexe 1, page 68). Le consentement libre et éclairé des personnes a été systématiquement recherché au préalable à tous les entretiens. Les personnes participant-e-s ont été informées des objectifs de l'étude, de l'utilisation prévue pour les données collectées, et de la manière dont les analyses leur seront restitués. Il leur a été rappelé la possibilité d'interrompre à tout moment et sans justification la participation à la recherche sans que cela puisse entraîner aucune conséquence sur l'accompagnement que Médecins du Monde peut apporter aux personnes. Le nom des participants a été pseudonomisé avec des codes (ex. entretien001, 002, etc.) pendant le traitement de données dans le but de faciliter les analyses et l'identification de situations type.

Une notice d'information avec des coordonnées des responsables de l'étude a été mise à disposition des personnes participant à l'étude ou de toute personne souhaitant se renseigner sur les objectifs de la démarche.

La collecte de données a été faite dans le respect du RGPD et a concernée principalement les données personnelles suivantes : des enregistrements de la voix des personnes, prénom et numéro de portable le cas échéant pour l'organisation de RDV. Ces données ont été stockées uniquement dans le serveur de Médecins du Monde et seront effacées une fois l'analyse de données finalisée.

La rédaction des livrables finaux et de toute production faite sur la base des résultats de l'étude (rapports, articles, notes de synthèse, *policy brief*, etc.) veillera à éviter l'inclusion de toute donnée qui pourrait permettre l'identification des personnes y ayant participé.

En résumé, cette recherche a été dans le respect strict des principes établis dans la Charte éthique de la recherche à MdM (Médecins du Monde 2019) et a suivi les recommandations proposées par le Guide de bonnes pratiques pour la collecte de données médicosociales de MdM concernant le traitement d'informations sensibles (Médecins du Monde 2021).

LIMITATIONS DE L'ÉTUDE

Cette étude a été confronté à plusieurs limitations qui ont été mitigées de la manière suivante :

- Possibles biais de traduction comptent tenu du recours à des interprètes. Des briefings avec les interprètes ont été mis en place. Un double vérification des entretiens par des membres roumanophones de l'équipe MdM et l'appui du service Traduction de Médecins du monde a permis de corriger des éventuels erreurs pour s'assurer que les verbatims soient le plus fidèles possible.
- Pour des raisons logistiques et d'ordre opérationnelle, l'étude a dû s'étaler sur le temps (début de collecte en 2023 et fin des analyses en 2025).
- Difficultés de disponibilité pour élargir la collecte de données à d'autres acteurs clés de la domiciliation sur le territoire.

RÉSULTATS

COMPRENDRE LE « PARCOURS DE SOINS »

Dans le but d'explorer la manière dont la domiciliation administrative peut conditionner le parcours de soins des personnes habitant dans les bidonvilles il est apparu indispensable de déconstruire la notion même de parcours de soins et appréhender ses différentes dimensions. À travers d'une révision des utilisations du terme dans la littérature, Bautzer et Troisoefus (Rothier Bautzer et Troisoefus 2021) distinguent deux acceptions complémentaires du concept : le parcours en tant que « carrière » (devenir sujet de droit) et le parcours en tant que « trajectoire » (gérer sa propre santé).

Quant à la première, elle consiste à considérer que la gestion de la santé passe avant tout par une construction de l'individu ; elle est déterminée par les choix et les cheminements qui façonnent la vie des individus. Le parcours ne se réduit pas à une trajectoire linéaire ou prédéterminée ; il se construit dans la mesure où l'individu peut exercer une prise sur son devenir. Il s'agit d'un processus dynamique, jalonné de discontinuités, de continuités, de choix et d'interactions, qui reflète la complexité des expériences vécues : « un parcours ne se laisse pas réduire à des choix personnels. Il est aussi le fait de non-choix et de contraintes. Il se déploie dans des espaces dont la structuration collective contribue à façonner les possibles et la latitude de choix individuels » (Zimmermann, 2011, p. 85).

La notion de carrière fait aussi référence au sens que les individus donnent à leur propres expériences et évolutions (Becker, 1963) et aux « chemins sociaux différenciés que prennent les individus en fonction de leur capital social, économique et culturel » (Bourdieu, 1974). Pour Becker, tous les individus ont une carrière, qu'ils soient malades, élèves, déviants, ou chômeurs et une carrière est

un processus séquentiel de comportements et d'apprentissages qui inclut à la fois des dimensions objectives (comme les étapes franchies) et subjectives (les significations personnelles et les changements dans l'image de soi). S'intéresser aux parcours des individus consiste donc à éclairer « leur dimension subjective, restituée notamment à travers des récits de vie, et à inscrire ces cheminements individuels dans les contextes sociaux qui les balisent » (Caradec et al. 2012, 12). Le terme de carrière peut être utilisé ainsi non comme une référence au simple parcours professionnel ou biographique, mais comme une construction progressive de l'identité (Darmon 2008). Appliqué à la notion de parcours de soins, il fait référence au cheminement nécessaire pour que les personnes puissent devenir « sujets de droits » et être capable de les faire valoir pour d'accéder à l'offre de soins disponible (Lejeune 2014).

D'un autre côté, considérer le parcours de soins comme une trajectoire permet d'explorer les interactions, directes et indirectes, que l'individu expérimente dans la gestion de sa propre santé. La trajectoire désigne ainsi le déroulement concret d'une expérience individuelle — telle que l'évolution d'une pathologie — en articulation avec les interactions sociales et les institutions (Guerra et Henrich 2022; Rothier Bautzer et Troisoefus 2021; Strauss et al. 1985). Elle englobe également une dimension spatiale et territoriale. Les trajectoires ne relèvent pas uniquement de parcours sociaux ou biographiques, mais s'inscrivent aussi dans des itinéraires géographiques, façonnés par les lieux traversés, les déplacements effectués, les ancrages territoriaux et les ruptures vécues (Jolivet 2007).

La section ci-après se propose d'examiner la manière dont ces deux dimensions du parcours de

soins apparaissent dans les discours des personnes interrogées, afin d'élucider le rôle que peut y jouer la domiciliation administrative. Les entretiens semi-directifs réalisés auprès des habitants des bidonvilles des Batêtes, des professionnel·le·s de l'accompagnement social au sein des institutions et des intervenants associatifs sont exploités suivant deux questions : comment les personnes habitant dans les bidonville se construisent et sont construites en tant que sujets de droit pour accéder aux soins en France (parcours de soins en tant que carrière) ? et comment elles gèrent finalement leur propre santé en interaction avec leur environnement institutionnel (parcours de soins en tant que trajectoire) ?

LE PARCOURS DE SOINS EN TANT QUE PROCESSUS POUR ÊTRE RECONNU·E SUJET DE DROITS

Concernant la manière dont les personnes habitant dans les bidonvilles se forment en tant qu'individus capables de gérer leur santé et faire valoir leurs droits, l'exploration du matériel a permis d'identifier un ensemble de « prérequis » nécessaires. L'étude a d'abord permis de mettre en évidence les conditions fondamentales de subsistance des individus, à savoir : se loger, trouver un travail ou une source de revenus et subvenir à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leur famille. Au fil des échanges, d'autres prérequis sont apparus : scolariser ses enfants, justifier sa présence en France, justifier le « lien avec la commune de Stains » et « jouer le jeu » de l'administratif - autrement dit, répondre aux attentes institutionnelles et suivre les procédures nécessaires à l'ouverture des droits.

Se loger

D'après leurs récits, les personnes se sont installées sur les bidonvilles de Batêtes (qu'elles appellent « le platz ») grâce à des contacts préexistants avec des résidents, qu'il s'agisse de membres de leur famille ou de connaissances. Il est rare que les personnes s'y installent seules ; pour la plupart elles s'installent en groupe familial. Cependant, le site est en réalité composé d'une large diversité de familles et ne constitue pas une communauté homogène.

Enquêteur (Q) : Comment avez-vous eu connaissance de ce terrain ?

Répondant·e (R) : Un garçon m'en a parlé. Avant, je jouais dans le métro et dormais dans la rue. Ce garçon habitait ici, il m'a invité à un barbecue. Je suis venu ici un soir et ne suis plus jamais reparti. Il m'a dit de déménager ici. (Habitant, 18-30 ans).

[Pour s'installer dans le bidonville] on demande s'il y a quelque chose disponible. S'il y en a, on la reconstruit car eux ne le font pas. (Homme, 18-30 ans).

Je ne sais pas comment les gens sont dans leur famille, je suis avec ma famille, ils sont avec la leur. [...] Ici il n'y a que moi et ma famille. Comme on dit, c'est chacun pour sa famille. (Habitante 40-50 ans).

Si les personnes mentionnent peu d'interactions avec leurs voisins, ou les connaître peu, certaines personnes font référence à des situations d'entraide, conseil ou assistance en cas d'urgence par les voisins.

Par exemple, si quelque chose prend feu, une caravane ou autre chose, ils vont aider. Ceux d'ici, qui sont derrière nous, nous nous aidons les uns les autres pour tout, je veux dire tout ce qui concerne les caravanes. Parce que, sur le plan personnel, on ne sait pas ce qui se passe dans leurs caravanes, je ne sais pas. (Habitante, 30-40 ans).

L'installation dans les bidonvilles s'inscrit souvent dans un long parcours résidentiel marqué par des déplacements successifs d'un site informel à un autre.

J'ai été à Saint Denis, Sarcelles, Marne-la-Vallée, Saint-Georges, seulement dans des bidonvilles, une fois tous 3, 4, 5 ou 7 mois. Parfois tous les 2 ans. Mais ici, j'y suis depuis 10 ans. [...] Les bidonvilles étaient démolis. Après ça, on déménageait dans un autre. (Habitant, 50-60 ans).

Certaines personnes déclarent s'adapter aux conditions du bidonville (sous réserve de certaines améliorations). L'une des raisons évoquées pour y rester est de l'ordre économique, étant beaucoup moins cher qu'un logement où les personnes devraient payer pour avoir de l'eau et de l'électricité.

Q : Ça ne vous a jamais tenté de faire des démarches pour accéder à un logement ?

R : Non, parce que c'est très cher, nous préférons vivre dans une baraque, nous allons construire une baraque en bois et nous y vivons. C'est moins cher,

dans une maison c'est plus cher. Payer eau, électricité. (Habitant, 50-60 ans).

Cependant, habiter dans le bidonville ne relève pas toujours d'un choix volontaire. Les personnes qui aimeraient trouver d'autres formes de logement ou d'hébergement déclarent rencontrer énormément des difficultés d'ordre économiques et administratif. Ce constat est aussi partagé par des acteurs associatifs.

Nous voulions faire la demande pour l'hôtel, mais c'est très compliqué d'après ce que j'ai compris. Je ne suis pas certain, mais j'ai compris qu'on devait avoir un enfant pour l'obtenir, sinon nous n'avons pas le droit. Mais nous voulons travailler et nous avons un peu du mal. (Habitant, 18-30 ans).

Les critères [pour accéder à un hébergement] c'est des pièces d'identité en cours de validité, c'est des droits ouverts à l'assurance maladie pour au moins un adulte dans l'idée d'avoir un numéro de sécurité sociale pour pouvoir faire une demande de logement social et d'avoir du coup une demande de logement social qui a une certaine ancienneté ; qu'il y ait au minimum les impôts ; qu'il y ait un adulte qui soit en mobilisation professionnelle, idéalement en emploi, en CDI ou au moins en formation en vue d'un emploi. Et voilà, et c'est déjà beaucoup. (Intervenant associatif).

D'après cet intervenant, l'administration attend des acteurs associatifs qu'ils accompagnent les personnes dans la préparation de leurs demandes d'hébergement pour qu'elles remplissent en amont les critères requis :

[...] on leur a expliqué : « ben c'est rare qu'il existe ça sur les bidonvilles parce qu'on part de très loin ». [ils nous ont répondu] « OK mais c'est ça qu'il faut travailler avec les opérateurs, vos partenaires, ACINA, ASKOLA avec Médecins du Monde... avec les différents opérateurs ou associations qui ne sont pas forcément opératrices. Pour avoir ces types de ménages. [...] Ben du coup on a proposé des familles qui correspondaient plus ou moins à ces critères et l'État et sous-préfecture disaient en gros oui ou non, de façon très arbitraire, en disant, « ils sont pas suffisamment avancés, ils peuvent pas rentrer parce qu'en gros ils vont rester trop longtemps [dans l'hébergement] et pour d'autres qui correspondaient plus aux critères qu'ils voulaient, ils disaient « Bah en fait ils se sont trop avancés, ça sert à rien. Vous allez rien leur apporter ». (Intervenant associatif).

Les personnes interrogées associent également la question du logement à celle de l'emploi : disposer d'un travail apparaît comme une condition préalable à l'accès à un logement. Pour certains professionnels et acteurs associatifs la stabilité de l'hébergement est aussi considérée comme une condition indispensable pour l'insertion dans le travail. L'incertitude qui crée l'instabilité résidentielle empêche les personnes d'avancer dans leurs démarches administratives.

Q : Vous pouvez également initier des démarches pour obtenir un logement pas très cher.

R : Oui, je comprends, mais il faut avoir des papiers, il faut travailler avec des papiers en règle. Donc, le travail au noir comme je le fais ou les autres, on ne nous donne pas de documents. Ils ne nous donnent pas de maison. (Habitant, 50-60 ans).

[L'hébergement permet] d'avoir un peu une pérennité d'accompagnement en fonction des expulsions des familles car si elles commencent à avoir leurs droits à tel endroit et qu'après on est dans un autre département qui a des changements de régime, c'est compliqué. [...] donc c'était l'idée de stabiliser les familles aussi. (Intervenant associatif).

Travailler et financer les besoins de la famille

Tous-tes les habitant-e-s interrogées déclarent avoir des faibles revenus. Les personnes expriment avoir beaucoup de difficulté à trouver un travail. Lorsqu'elles y parviennent, c'est bien souvent grâce à leurs réseaux personnels ou professionnels. Face aux difficultés d'accès à l'emploi, pour subvenir à leurs besoins, si certaines personnes déclarent disposer d'un contrat de travail, la majorité des personnes interrogées exercent une activité de manière informelle, sans contrat.

Q : Comment faites-vous pour acheter des produits alimentaires ?

R : Mon mari travaille, c'est lui qui paye. Il travaille dans le bâtiment, le carrelage. Il a un contrat, des fiches de paie, il a tout. (Habitante, 40-50 ans).

R : Nous, on ne vole pas. Il faut que je vous dise que certains mendiants travaillent à FranPrix. Mais moi, je vais dans un supermarché où il y a des caddies. Et je les ramène aux gens. Je me fais 50-40 euros par jour. (Habitant, 50-60 ans).

Certaines personnes décrivent leurs conditions de travail en France comme étant plus difficiles que leurs expériences de travail précédentes en Roumanie. D'après certaines personnes, se mettre en arrêt maladie ou tout simplement s'absenter à cause d'une maladie, peut générer la perte de l'emploi. Elles se forcent même si cela peut aggraver leur état de santé.

R : Je chante depuis si longtemps, oui je chante. Quand je ne peux pas à cause de la fatigue je n'y vais pas. Aujourd'hui, peut-être que je ne vais pas y aller parce que je suis fatigué. Car avec la trompette c'est plus difficile, on souffle pendant 4 à 5 heures. Et nous vivons de cet argent. Qu'est-ce que je ferais avec ma musique ? (Habitant, 50-60 ans).

Certaines personnes déclarent avoir des difficultés pour ouvrir un compte bancaire afin de gérer leurs finances, notamment dues à la reconnaissance de l'adresse fournie par la personne. Ce constat est aussi confirmé par l'une des juristes du Défenseur des droits.

Lorsque j'ai essayé de faire la carte bancaire, l'adresse n'a pas fonctionné parce que le propriétaire devait me déclarer à son adresse. Vous avez compris ? Il m'a déclaré à son adresse sur laquelle j'avais la carte d'identité, le bail, tout. Et pour pouvoir faire la carte bancaire. (Habitant, 18-30 ans)

On a aussi des difficultés d'accès à des comptes bancaires. On a pu avoir ce type de dossier du fait de la domiciliation. On va demander à des personnes qui ont une adresse instable de fournir des pièces qui ne sont pas prévues par la réglementation. (Juriste DDD).

Scolariser ses enfants

Le sujet de la scolarisation des enfants est apparu dans les récits lorsque la discussion concernait les démarches et pièces justificatives nécessaires pour l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé et plus spécifiquement, pour l'obtention d'une domiciliation administrative. Tel que confirmé par les agents et professionnel-le-s institutionnel-le-s interviewé-e-s, la scolarisation constitue en effet l'une des manières de démontrer le « lien avec la commune », qui constitue l'un des critères considérés pour bénéficier d'une domiciliation administrative.

L'inscription des enfants à l'école revêt une importance particulière pour les personnes, non seulement en raison des avantages administratifs qu'elle peut offrir, mais aussi parce que certaines familles y voient un moyen de réduire le temps que les enfants passent dans le bidonville.

Q : Comment s'est déroulée l'admission de vos enfants ? Comment avez-vous été informée ?

R : Quand je me suis rendue pour le domicile, j'ai dit à la dame que je voulais demander la domiciliation parce que je voulais inscrire mon enfant à l'école, je voulais l'envoyer à l'école pour ne pas le laisser sur le platz. Pareil, j'ai donné le certificat de naissance, la carte d'identité, un document de la CAF, j'ai donné les vaccins et j'ai inscrit mon enfant à l'école et ça fait deux ans maintenant qu'il va à l'école. (Habitante, 40-50 ans).

D'après certains intervenants associatifs, la scolarisation représente aussi une « porte d'entrée » pour démarrer l'accompagnement des personnes.

C'est des familles très éloignées du droit commun, des compréhensions de tout ça. La seule priorisation qu'on a faite, c'est qu'on a accompagné en priorité au début les familles qu'on suivait déjà par la médiation scolaire, donc ceux qui avaient déjà des enfants qui étaient suivis par nous parce que c'était plus simple aussi puisqu'on connaissait leurs parents (Intervenant associatif).

Cependant, certaines personnes déclarent rencontrer des difficultés à inscrire leurs enfants à l'école en raison de l'absence d'une adresse justifiable. Pour certaines personnes le lien entre scolarisation et obtention d'une domiciliation administrative n'est pas clair.

Je ne sais pas pourquoi nous avons nécessairement besoin d'une adresse de domicile si nous voulons inscrire notre enfant à l'école, je ne sais pas non plus. Je ne sais pas non plus quel est le lien entre la maison et l'école. (Habitante, 30-40 ans).

Eh bien, avoir un domicile [adresse de domiciliation] nous aide beaucoup, par rapport à l'inscription des enfants à l'école ou leur cantine. Même si ce n'est pas obligatoire, ils le demandent, et si nous commençons avec quelques papiers pour les démarches, la maison, les impôts, la carte médicale, la carte vitale, et ainsi de suite. Nous avons besoin d'une adresse pour recevoir le courrier. (Habitante, 30-40 ans).

À cet égard, les acteurs associatifs et les juristes du DDD interviewé·e·s rappellent qu'exiger le justificatif d'adresse comme prérequis à la scolarisation est une procédure illégale³ qui malgré tout perdure.

Le fait que les personnes se voient refuser une inscription à l'école de leurs enfants en raison de l'absence de domiciliation, ça, le défenseur des droits est encore saisi de ces difficultés-là. [...] Ces réclamations, on en a tous les ans parce que c'est essentiellement les enfants qui sont en bidonville qui rencontrent ce type de difficultés parce qu'on leur oppose l'absence de lien avec la commune (Juriste, Défenseur des Droits)

C'est sûr que sur la scolarisation, si on devait faire un classement en termes de de réclamation, la scolarisation c'est le principal problème, c'est sûr. (Professionnelle aux Services Sociaux Départementaux)

Je pense que les difficultés de scolarisation qu'ont pu rencontrer les familles à Stains, et notamment le collectif des mamans liés à Askola⁴ qui avaient fait des actions en justice pour scolariser leurs enfants, c'est que la mairie avait refusé alors que c'est illégal (Intervenant associatif)

Parmi les habitant·e·s du bidonville qui ont réussi à inscrire leurs enfants à l'école, certaines dénoncent des difficultés pour amener les enfants à l'école, notamment liées à l'accès au transport en commun ou aux conditions du parcours à pied entre l'école et les bidonvilles. L'une des habitantes évoque les difficultés rencontrées pour se déplacer avec ses enfants, en raison de l'impossibilité d'emprunter le chemin le plus direct, un passage souterrain situé près des bidonvilles, obstrué par des déchets.

Nous avons des enfants et je suis vraiment inquiète pour leur santé, même s'il n'y a absolument rien qui rentre là-dedans [dans le bidonville]. Mais quand vous sortez avec lui dans la rue et que vous n'avez aucun moyen d'aller à l'école, de l'emmener à l'école [...] comment pouvez-vous me demander de faire tout ce détour avec un enfant qui n'a même pas 10

ans, juste pour pouvoir arriver à l'école alors que le passage est si proche ? [...] Parce qu'ils sont petits, on les réveille à 8h du matin et on doit courir à pied jusqu'à là-bas. Et ils doivent être à l'école à une certaine heure, sinon les portes se ferment. Nous recevons des avertissements, et j'ai dit à la mairie que nous avons des avertissements, seulement les Roumains arrivent en retard avec les enfants. Et c'est à cause de la mairie, que nous sommes en retard. [...] Nous serions tout à fait d'accord, même si nous devions payer pour que nos déchets soient enlevés comme ceux des autres, tous les jours de la semaine. Tout le monde a dit qu'il serait prêt à payer. Comme pour l'eau qu'ils nous ont installée ici, pour nous c'était une grande joie, même si nous devions payer. Chaque cour, comme dans une maison. Nous serions d'accord. (Habitante, 30-40 ans)

Justifier sa résidence en France et son « lien avec la commune »

Un autre prérequis à la reconnaissance des personnes comme sujets de droit dans l'accès aux soins est la capacité à justifier de leur présence sur le territoire français, et plus précisément, de leur lien avec la commune de Stains. En l'absence d'adresse ou d'un autre moyen de justifier une résidence en France, les habitants du bidonville se trouvent dans la nécessité de solliciter une domiciliation administrative. Le lien avec la commune est une condition légale pour pouvoir bénéficier d'une domiciliation par un CCAS ou un CIAS, conformément aux articles L. 264-4 et R. 264-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

D'après le « Guide pratique sur la domiciliation, publié en 2009 par le FNARS⁵ et l'UNCCAS⁶ :

Doivent être considérées comme ayant un lien avec la commune (pour les CCAS) ou le groupement de communes (pour les CIAS), les personnes qui sont installées sur son territoire ou qui ont l'intention de s'y installer.

Plus récemment, dans le nouveau « Guide juridique de la domiciliation guide juridique de la domiciliation des personnes sans domicile stable » publié en 2024, le Ministère du Travail, de la santé et des solidarités rappelle que ce lien peut être justifié de deux façons :

3 La législation récente en matière de scolarisation a notamment souligné deux principes concernant les enfants sans domicile stable ou ne pouvant pas justifier d'une adresse : l'interdiction de refuser une inscription pour absence de domicile stable et la souplesse dans l'exigence des pièces. Plus spécifiquement, le Décret n° 2020-811 du 29 juin 2020 précise que « lorsque les personnes responsables de l'enfant ne sont pas en mesure de produire l'un de ces documents, il peut être attesté sur l'honneur des nom, prénoms, date et lieu de naissance de l'enfant et de l'identité des personnes qui en sont responsables ».

4 Association locale.

5 Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale.

6 Union nationale des centres communaux d'action sociale.

- **Par le séjour sur le territoire.** C'est-à-dire, la présence sur le territoire d'une personne, même sans logement stable et sans considérer le caractère licite ou illicite du séjour⁷.

Ou

- **Par d'autres éléments faisant preuve d'un rattachement.** Le lien peut ainsi être établi par une activité professionnelle sur la commune, le bénéfice d'un accompagnement social, médico-social ou professionnel, des démarches administratives locales (pour accéder à un logement ou à un hébergement par exemple); des liens familiaux, ou par l'autorité parentale sur un enfant scolarisé dans la commune. De même, «le lien avec la commune peut être constaté par tout moyen (témoignages, présence notoire de la personne sur la commune, attestation de la personne concernée qu'elle est bien présente sur le territoire, etc). Ainsi, la preuve du lien avec la commune peut se faire par le seul moyen déclaratif de la personne, sans nécessité de fournir de justificatifs».

Concernant les motivations qui les amènent à s'installer dans le bidonville, les personnes déclarent être venues principalement pour construire une vie en France, soit par rattachement familiale, soit parce qu'elles perçoivent le pays comme un territoire de meilleures opportunités économiques et d'une meilleure qualité de vie.

Q : Et pourquoi la France, c'était quoi les raisons qui vous a ramené à choisir la France ?

R : Honnêtement, je ne sais même pas. Je me suis mariée ici, mon mari était déjà ici et nous avons décidé de venir ici pour travailler et nous construire une vie. (Habitante, 30-40 ans).

Je suis en France depuis environ 2000. Maintenant qu'on est entré dans l'espace Schengen, je suis resté [...] parce qu'il n'y avait rien à faire dans notre pays, nous n'avions pas de travail, nous n'avions pas tout ça, et nous espérons toujours trouver un travail ici en France. (Habitant 50-60 ans).

Toutefois, la présence des habitant·e·s des bidonvilles de Batêtes en France n'est pas permanente. Certaines affirment aller de temps en temps en Roumanie pour des vacances ou des visites

occasionnelles à leurs familles souvent pour des événements familiaux. Bien qu'ils ne soient pas systématiques, ces allers-retours permettent de maintenir un lien avec la famille restée dans le pays d'origine.

On part, on revient. Mais on ne reste pas longtemps à la maison, seulement pendant les 2 semaines de congés. (Habitant, 18-30 ans)

Nous y allons maintenant, pour les fêtes. Une partie de l'année vous êtes en Roumanie, et le reste du temps en France. Nous vivons plus en France qu'en Roumanie. (Habitant, 50-60 ans)

Démontrer le « lien avec la commune »

Malgré les dispositions de loi et les éléments exposés ci-dessus sur le projet de vie des personnes en France, le lien avec la commune apparaît souvent dans les récits comme le critère le plus fréquemment contesté et le plus difficile à établir aux yeux de l'administration.

On n'arrive pas à obtenir une domiciliation dès lors qu'il y a un lien avec la commune. À chaque fois, il y a des complications, à chaque fois. C'est très rare que le patient revienne vers nous en nous disant « ben ça a été », c'est rare. C'est pour ça que nous allons jusqu'au recours à nous. Actuellement, nous avons entamé des recours. Il y a plusieurs recours sur Saint-Denis. (Intervenante associative).

D'après les récits collectés (tout profil confondu) les justificatifs pris en compte pour évaluer le lien avec la commune sont notamment les certificats de scolarité, les bulletins de paie, la prise en charge par des médecins de la commune, les factures de services publics ou les attestations d'hébergement. Ces dernières cependant peuvent faire l'objet d'une analyse plus judicieuse, au regard notamment de l'identité de la personne qui héberge. Si pour certains professionnels ces attestations peuvent être accessibles et restent recevables, pour d'autres acteurs·ices elles sont de plus en plus difficiles à obtenir. Selon leurs témoignages, les attestations d'hébergement se font de plus en plus difficiles à obtenir, soit en raison de tensions avec les hébergeurs, soit parce que ces derniers redoutent les éventuelles répercussions négatives liées à leur geste de solidarité.

Q : Qu'est-ce qui est apporté comme preuve le plus souvent pour démontrer le lien avec la commune?

⁷ Il est souligné « [qu'il ne revient pas aux organismes domiciliaires d'apprécier le caractère licite ou illicite de l'occupation du territoire communal. La délivrance d'une attestation de domiciliation ne préjuge pas des procédures spécifiques pouvant être conduites à ce sujet » (FNARS-UNCCAS 2009, 11).

R : Ben plus souvent c'est l'attestation d'hébergement et en 2e on va dire, c'est les enfants, la scolarité [...] Les personnes qui sont hébergées arrivent quand même à avoir un courrier ou une pièce justificative des personnes. Par courrier, ça peut, ça peut passer, mais quand ils arrivent sans rien [...] si c'est une adresse de Stains on se dit tiens, à un moment donné ils ont été sur Stains où ils sont inscrits à France travail, à une adresse sur Stains, donc on arrive à faire la demande par rapport à ça. Mais quand ils n'ont strictement rien sur Stains et qu'il fait une attestation d'hébergement. Mais bon, on se dit c'est louche, on essaie de creuser quand même. (Professionnelle au CCAS).

Les gens qui hébergent alors ils hébergent par solidarité, mais en fait eux-mêmes ils sont déjà dans des situations concrètes, donc dans des petits logements pas toujours adaptés. Et donc, quand vous accueillez d'autres personnes, ça complexifie, ça ne peut pas durer dans le temps. Donc après ça génère forcément des conflits. (Professionnelle aux Services sociaux Départementaux)

En cas de doute, des documents attestant un suivi peuvent être émis soit par un organisme institutionnel (« fiches de liaison ») soit par une association (« attestation de suivi »).

Donc pour avoir un rattachement à la ville, il faut avoir un rattachement à la ville, il faut avoir ou alors travailler sur la ville ou alors avoir un enfant qui est scolarisé ou faire une formation sur la ville. Et si ce point d'accroche a été estimée insuffisant et qu'il y a un accompagnement social, alors nous sommes en mesure de faire une fiche de liaison disant que cette personne est accompagnée par un travailleur social. (Professionnelle aux Services sociaux départementaux)

Alors les personnes sur les jardins [le bidonville], évidemment, ils ont pas de facture EDF. Et sur les pièces d'identité ils n'ont pas d'adresse. Nous en France on a une adresse, eux il n'y a pas. Et qu'ils nous disent qu'ils sont sur Stains, il y a rien qui le prouve, c'est qu'ils viennent d'arriver. Donc il n'y a pas d'enfants scolarisés, il y a pas d'aide médicale, enfin ils n'ont rien. Donc la seule chose qui peut prouver qu'ils sont sur ça, c'est votre structure, c'est Médecin du Monde. (Professionnelle au CCAS)

D'après l'un-e des agents du CCAS à Stains, même si acceptée d'un point de vue administratif pour accorder la domiciliation, la scolarité ne suffirait pas à elle seule à démontrer un lien significatif avec la commune : il est attendu d'avoir une lisibilité sur

le parcours résidentielle de la personne ou d'avoir d'autres attachements, soit professionnels ou familiaux.

Au vu des éléments, on arrive à déceler le passé, le parcours de l'usager. On arrive à se positionner. Moi c'est surtout les personnes dans lequel où on n'arrive pas à voir d'où ils viennent, où ils étaient, leur vie précédemment, et qu'ils arrivent chez nous, où on n'a pas du tout cette lisibilité. Mais il y a quand même ce souhait d'intégrer la commune, d'avoir une vie au sein de la collectivité. Et ça on n'arrive pas, hormis la porte d'entrée de la domiciliation, y a pas cette lisibilité de trouver un emploi. Hormis la scolarité des enfants, parce que voilà, elle est obligatoire et ça on peut l'entendre. Mais c'est un lien parmi tant d'autres. (Professionnelle au CCAS)

Selon une médiatrice en santé de la mairie, il est souvent difficile d'apporter une lisibilité suffisante du parcours résidentiel, celui-ci étant marqué par l'errance et de nombreuses ruptures, une instabilité qui conduit fréquemment à des avis défavorables en matière de domiciliation. Des acteurs associatifs confirment également rencontrer des difficultés à faire comprendre aux institutions les dynamiques de déplacement et les modalités de séjour des personnes vivant en bidonville.

On est souvent face à des institutionnels qui ont du mal à comprendre la réalité du public. De la précarité, de la migration, de la spécificité de notre public communautaire. Comme beaucoup de public et même extra-européens, tout ça et y a quand même une spécificité. Avec des a priori, des discriminations que peuvent avoir les institutions, tout ça et du coup à chaque fois qu'il y avait un nouvel interlocuteur en préfecture il faut toujours refaire un travail de plaidoyer en expliquant pourquoi des familles elles partent en Roumanie quand elles ont pas de solution d'insertion mais qu'elles veulent revenir dès que il y aura une place en hébergement, pourquoi est-ce qu'elles ont des difficultés à ce que leurs enfants soient assidus à l'école. (Intervenant associatif)

Les habitant-e-s interviewé-e-s semblent avoir pris conscience de ces difficultés et minimisent leurs voyages afin de rester attentifs sur l'évolution des démarches administratives. Pour certains, partir de la France, même pour quelques semaines, peut aussi avoir un impact sur la pérennité de leur emploi :

Nous y allons très rarement. Parce qu'ici, si nous ne sommes pas présents, moi ou ma femme, il peut se passer beaucoup de choses. (Habitant, 50-60).

J'étais censée avoir des congés. Pas toute la durée des congés, seulement 2 semaines, avec leur accord [de l'employeur]. J'ai pris mes congés, je suis allée en Roumanie, puis ils m'ont appelé pour me dire de ne pas revenir au travail. D'après moi, ils ont renvoyé d'autres filles, mais je ne sais pas pourquoi, je ne sais pas ce qui s'est passé (Habitant, 50-60).

Pour ce qui concerne le certificat de prise en charge médical comme preuve du lien avec la commune, d'après certains acteurs il ne serait pas considéré comme preuve suffisante. Le récit d'une des agents du CCAS confirme que ce type de justificatif est considéré avec prudence.

Sur le CCAS le fait d'avoir des soins à l'hôpital, voire d'avoir été domicilié administrativement à l'hôpital ne constitue pas une attache suffisante pour avoir une domiciliation au CCAS de Saint Denis (Professionnelle aux Services Sociaux du GHT Saint-Denis).

Q : Est-ce qu'il y a des personnes qui attestent par exemple le fait d'être suivie dans un centre médical ou par un médecin à Stains ?

R : Si ça marche, ça aussi. Parce qu'il y a des personnes qui n'ont pas de famille, qui n'ont rien, s'ils ont leur médecin traitant à Stains ça peut marcher. Après c'est des dossiers qu'on va mettre en veille parce que s'il y a au début que le médecin mais après par la suite il faut que tout soit mis sur Stains, la CAF, les impôts si on voit qu'il n'y a rien qui est fait. On se pose la question si vraiment il a besoin d'une domiciliation à Stains. Donc ces dossiers-là on les accepte pour une première demande mais après on vérifie quand même la suite. (Professionnelle au CCAS)

Jouer le jeu

Une expression récurrente dans les récits des agents et professionnels interviewé-e-s est celle de « jouer le jeu ». Elle est mobilisée pour décrire ce qui est attendu, du point de vue institutionnel, des habitant-e-s du bidonville, du CCAS et des intervenant-e-s associatif-ve-s. « Jouer le jeu » signifie respecter et suivre le règlement établi pour la domiciliation mais aussi faire ce qui est attendu des personnes lorsqu'elles bénéficient d'un accompagnement ou lorsque l'adresse administrative leur est accordé (inscrire les enfants à l'école, ou faire des démarches pour demander la prise en charge des frais de santé par exemple). Le non-respect de ces attentes peut éventuellement entraîner le non-renouvellement de la domiciliation.

[Il n'y a pas de refus] à partir du moment où la personne, elle est inscrite dans l'accompagnement et qu'elle joue le jeu [...] Après, au niveau du renouvellement, si la personne elle va jamais, si on a fait la domiciliation mais si la personne elle est sortie du circuit de l'accompagnement du travailleur social et que elle a pas fait ses démarches, elle est pas allée chercher son courrier et tout le reste à un moment donné, ça va s'arrêter (Professionnelle aux Services Sociaux Départementaux).

Il y a un intérêt de montrer quelles sont les collectifs, quels sont les CCAS qui ne jouent pas le jeu, pour quelle raison et comment il peut y avoir peut-être des recours collectifs ou des actions portées par les associations avec les personnes. (Juriste DDD).

L'expression « jouer le jeu » est aussi employée pour désigner le rôle actif des associations, qui participent à rendre plus claires et compréhensibles les situations vécues par les personnes concernées.

Effectivement je vous remercie [Médecins du Monde] de jouer le jeu, d'apporter une attestation mais ce qui nous manque. Et qu'est-ce que vous avez besoin ? Qu'est-ce qui est fait autour de cette personne ? Qu'est-ce qui manque par rapport à cette personne pour que nous, on vienne en appui sur l'orientation pour pouvoir apporter vraiment un accompagnement global et non pas seul une porte d'entrée sur que de l'administration. Et on vient chercher son courrier, on récupère son courrier. L'idée c'est vraiment de donner un vrai sens. (Professionnelle au CCAS).

Être perçu-e comme habitant-e d'un bidonville en France

Un facteur clé dans la reconnaissance des personnes comme sujets de droit, notamment en matière d'accès aux soins, réside dans les expériences de vie qui façonnent leur identité en tant que personnes issues des communautés roms ou étant perçues comme telles, vivant en bidonville. Selon les agent-e-s institutionnel-le-s interrogé-e-s, l'accueil et l'accompagnement des personnes s'effectuent de manière « inconditionnelle » et sans discrimination. Ce discours est partiellement corroboré par les témoignages de certain-e-s habitant-e-s, qui rapportent avoir été reçus à la mairie sans avoir été confrontés à des pratiques discriminatoires.

En fait, c'est tous les tous les habitants de la ville, toutes les personnes qui sollicitent le service social en fait, sont accueillies. Donc après on a un accueil inconditionnel, quel que soit, à partir du moment où vous êtes sur le sur la ville, quel que soit votre mode d'habitat, quel que soit votre statut. (Professionnelle aux services sociaux départementaux)

Q : Comment avez-vous été accueilli lors de votre rendez-vous au CCAS ?

R : Très bien, aucune différence. Ils ne font pas de différence, au contraire. Si vous n'avez pas ce que j'ai dit en termes de documents, ils vous demandent vos cartes d'identité, les certificats de vos enfants, la carte d'identité de votre mari et la vôtre, et ils vous aident quand même, ils ne vous laissent pas attendre longtemps ici à la mairie de Stains. Beaucoup d'entre nous ont reçu de la domiciliation. (Habitante, 40-50 ans)

Néanmoins, d'autres personnes témoignent de situations marquées par des attitudes discriminatoires, voire des propos qu'ils-elles qualifient de racistes, émanant de certains agents institutionnels ou observés dans l'espace public. Ces expériences semblent directement liées à leur statut de personnes roms ou perçues comme telles résidant en bidonville. L'un des témoignages met en lumière l'amalgame persistant entre le fait d'habiter un bidonville et une supposée absence d'hygiène, révélant ainsi les stéréotypes stigmatisants auxquels ces populations sont confrontées. »

Je n'ai rien à dire pour la mairie, tout s'est bien passé. Des personnes gentilles, accueillantes, humaines. Mais dans d'autres endroits, j'ai senti du racisme. Quand il y avait une longue file d'attente, ils appelaient d'autres personnes avant nous. À certains ils acceptaient, à d'autres non. (Habitant, 50-60 ans).

C'est très dur pour les gens qui habitent dans des bidonvilles. [...] Je suis allée à la mairie parce que j'avais un problème avec le passage ici [qui] n'est pas propre. [...] La saleté a des répercussions sur la santé des habitants du bidonville. C'est pour cela que je parle du passage, parce que quand vous passez par là, ça sent mauvais tout le temps. Et la qualité de l'eau s'est tout simplement dégradée et [on m'a dit], « mais c'est vous, les Roumains qui vivez sur le platz, qui êtes responsables de cette situation ». Et alors j'ai répondu, « s'il n'y avait plus de platz, de bidonville, et qu'il est sur le point de lâcher, alors bien sûr vous le nettoyez. Parce que vous aidez seulement les personnes de votre communauté. Et

avec nous, les Roumains, vous êtes racistes ». Je lui ai dit en face, et je suis parti en claquant la porte. Et depuis, je n'ai plus abordé le sujet du passage ou autre nulle part, parce que tout simplement, quand ils entendent où on habite, quand on dit 22 rue du... ils nous considèrent comme des rats (Habitante, 30-40 ans).

D'après l'une des intervenantes associatives, ces discriminations amènent les personnes à se sentir à la marge de la société. Pourtant, certaines personnes revendiquent le fait d'être citoyens européens et déplorent le fait de ne pas être reconnus comme tels en France.

En fait, ce sont des personnes qui habitent physiquement et mais aussi disons psychologiquement en marge de la société parce que du coup physiquement, ils sont dans des endroits souvent abandonnés, dans des terrains inhabités, etc. Et du coup très éloignés en fait des autres structures, des villes et tout et aussi. [...] Il y a énormément de préjugés sur cette catégorie « ils sont sales, ils veulent rien faire, ils vont-ils ont pas vraiment envie de travailler, ils vont voler » et ça se présente aussi dans l'emploi [...] On a souvent des personnes qui sont des bons candidats, mais comme il y a des soupçons sur leur origine, voilà, ils sont automatiquement un peu rejetés. (Intervenante associative).

Je ne parle pas de nous donner un travail mais de nous faciliter l'accès aux documents de travail, de cesser de nous ignorer. Il ne devrait pas y avoir de racisme. C'est ce que nous voulons : que ce soit plus facile, parce que nous sommes européens. Nous devrions avoir plus de droits que les autres immigrants. (Habitant, 18-60 ans)

Selon l'une des médiatrices en santé intervenant à la mairie, les difficultés d'accès aux droits — tels que la prise en charge des frais de santé ou l'aide médicale d'État — seraient en partie liées à un déficit d'information touchant ce public spécifique. Certains dispositifs d'information, comme les « maisons sociales », demeurent peu fréquentés par les habitant·e·s du bidonville, qui privilégient majoritairement la mairie comme point de contact.

La plupart, ils n'ont pas des droits ouverts. Malgré le fait qu'ils sont des ressortissants européens et peuvent avoir vitale tranquillement, mais eux en fait ils n'ont pas l'information qu'ils ont le droit. Et après, ils arrivent tous ensemble lorsqu'il y a un problème, lorsqu'ils se posent un problème pour une collectivité, parce qu'ils vivent en collectivité, lorsqu'il arrive

un problème en collectivité, ils arrivent tous ensemble. Et là, lorsqu'il arrive tous ensemble, on ne peut pas avoir la domiciliation pour tout le monde et ça c'est une énorme demande (Médiatrice en santé).

Enseignements du chapitre

L'analyse des récits et des entretiens menés permet de mettre en lumière la manière dont la reconnaissance des personnes habitant dans les bidonvilles de Batêtes en tant que sujets de droit s'opère. Ce parcours, analysé ici en tant que « carrière », repose sur une série de prérequis fondamentaux — se loger, travailler, scolariser ses enfants, justifier sa présence sur le territoire et son lien avec la commune — qui conditionnent l'accès aux droits, notamment en matière de santé. Au cœur de ce processus, l'obtention d'une adresse administrative joue un rôle central, en tant que point d'articulation entre ces différentes dimensions et levier d'ouverture vers les dispositifs sociaux.

L'étude révèle que ces prérequis ne sont pas simplement administratifs, mais qu'ils s'inscrivent dans des trajectoires de vie marquées par la précarité, l'instabilité résidentielle, et des expériences de discrimination. L'expression « jouer le jeu », fréquemment mobilisée par les acteurs institutionnels, illustre les attentes implicites envers les personnes : suivre les procédures, répondre aux critères, et aux attendus dans le cadre d'un accompagnement social. Or, ces exigences peuvent se heurter aux réalités vécues par les personnes, notamment les personnes roms ou perçues comme telles, vivant en bidonville, dont les expériences de migration, de travail informel, et de marginalisation rendent difficile la conformité aux normes et aux attentes administratives.

La reconnaissance comme sujet de droit apparaît ainsi comme un processus conditionné où les personnes doivent prouver leur légitimité à accéder aux dispositifs publics. Pourtant, les récits témoignent aussi d'une volonté d'intégration, d'une revendication de citoyenneté européenne, et d'une mobilisation active des associations pour rendre visibles les droits et les parcours de ces personnes.

LE PARCOURS DE SOINS EN TANT QU'EXPIÉRIENCE DE GESTION DE LA SANTÉ

Parallèlement à la reconnaissance de soi en tant que sujet de droit, le parcours de soins implique également la gestion de la santé : prévenir la maladie et y faire face lorsqu'elle survient. À partir du matériau recueilli, ce chapitre examine les démarches et les stratégies mises en œuvre par les habitant·e·s des bidonvilles de Batêtes pour prendre soin d'eux-mêmes et de leurs proches.

Identifier ses problèmes de santé

Parmi les problèmes de santé identifiés par les personnes, sont notamment mentionnés : les problèmes respiratoires, les maladies chroniques, les problèmes cardiaques et les problèmes dermatologiques. D'autres personnes évoquent également des problèmes de santé liées à l'anxiété et au stress que les personnes relient à leur situation de vie.

J'ai consulté des médecins, j'ai fait tous les examens médicaux nécessaires, car je suis également malade. On m'a fait un dossier d'invalidité, parce que j'ai aussi du psoriasis. (Habitant, 50-60).

Q : Et d'après vous quelle est la cause de la maladie de vous avez, de ce mal-être au cœur ?

R : Je pense que c'est dû au stress et à la façon dont je vois les choses, à ma maladie. Au fait que j'ai un enfant mineur et que je ne peux pas travailler. Je n'ai pas de maison en Roumanie. Je n'ai pas d'endroit pour vivre ici. Mon enfant est mineur et ne peut pas travailler. Je pense que c'est à cause de ces préoccupations, de ce stress. Je pleure aussi, Dieu sait que le pleure. (Habitante, 40-50 ans).

Il y a environ 1 an et demi ou 2 ans, j'ai eu une crise de panique, j'avais peur. Je suis allé à l'hôpital et on m'a mis quelque chose au niveau du cœur et de l'estomac, pour contrôler. (Homme, 18-30 ans).

Selon une médiatrice en santé, plusieurs des problèmes de santé physique évoqués pourraient aussi être liés aux conditions de vie des habitant·e·s du bidonville.

Les gens qui habitent en bidonville ils sont, des critères de d'hygiène qui n'existent plus. Les conditions d'hygiène et les conditions de vie qui correspondent à une bonne santé n'existent pas. Du coup ça en fait

ça cause des maladies, comme les maladies de peau. Il y a des personnes qui arrivent avec des trucs sur la peau. [...] c'est des trucs dermatologiques et les en fait les, les maladies chroniques, les diabétiques. Je reçois beaucoup de diabétiques qui ont en fait. Je suis infirmière à la base et je connais que la diabète elle est en relation directe avec l'hygiène de vie. C'est en fait la diabète, si elle est mal suivie, si elle n'est pas bien traitée, ça cause des problèmes ça tombe dans les complications et tout ça. (Médiatrice en santé)

Plusieurs personnes, en particulier des hommes, relient aussi leurs problèmes de santé au travail. Certaines personnes décrivent leur activité de travail comme particulièrement lourde et exigeant d'un point de vue physique, pouvant générer des maladies. L'activité du travail n'est pour autant réduite de ce fait ; au contraire, le travail continue par crainte de le perdre en cas d'arrêt maladie. Le travail peut aussi devenir fatigant avec l'âge mais certains hommes se sentent contraints de continuer par crainte de ne pouvoir trouver un autre travail à cause de leur âge, parfois sous la contrainte de l'employeur.

Il y a environ un an. Je me suis fracturé le genou droit au travail. Je suis donc allée à l'hôpital, chez Bichat, et c'est tout. (Homme, 50-60 ans)

Q : Comment votre employeur a-t-il réagi lorsqu'il a appris que vous aviez des problèmes de santé ?

R : « Allez au travail ». Que je fasse en sorte que je reste normal. Il fallait que je m'arrête depuis ce moment-là, que c'est à cause de ça que j'ai de la cervicale maintenant. Si je m'arrêtais, le médecin et le volontaire qui sont venus ici m'examiner me l'ont dit. Après cela, j'ai continué à travailler, parce que le patron m'a dit que ce n'était rien de grave, je ne sais pas pourquoi j'avais encore mal. Je me suis dit : « Qu'est-ce que je vais faire, je vais me faire renvoyer ? » J'ai continué à travailler et j'ai fini par avoir ces problèmes de cervicale. (Homme, 18-30 ans)

J'avais des problèmes de dos, je soulevais des fenêtres plus lourdes et j'avais des problèmes. Le monsieur, le patron, m'a dit : « Je suis désolé, mais vous êtes un homme vieux et à 54 ans vous ne pouvez plus travailler. Que Dieu nous protège, ça c'est autre chose, ce sont des problèmes. Vous feriez mieux de rester à la maison, je vais vous mettre au chômage ». (Homme, 50-60 ans)

Tout ce que je chante depuis si longtemps. Quand je ne peux pas, je suis tellement fatigué que je n'y vais

pas. Peut-être que je n'y suis pas allé aujourd'hui parce que j'étais fatigué. Avec la trompette c'est plus difficile, on souffle pendant 4 à 5 heures. Et nous vivons de cet argent. Qu'est-ce que je fais avec ma musique ? (Habitant, 50-60 ans).

Prévenir la maladie et se soigner

Parmi les stratégies évoquées pour se protéger des maladies, certaines personnes mentionnent le fait d'éviter de sortir ou d'amener leurs enfants à l'école. D'après une médiatrice en santé, les actions de prévention nécessitent d'être renforcées.

Q : Comment faites-vous pour prévenir certaines maladies ?

R : On reste à l'écart, on se protège, on est plus prudents, on ne sort pas beaucoup. On reste plus à la maison, j'emmène l'enfant à l'école ou je ne l'emmène pas. (Habitante, 40-50 ans)

Il faut travailler avec le bidonville et le service prévention de la ville, ça sera excellent en fait de faire la prévention avant d'arriver même à se soigner, à des complications de diabète, des complications bucco-dentaires, tout ça. Je pense renforcer les liens parce que le bidonville c'est un peu isolé de la ville. On croyait que ça n'appartient pas à la ville. (Médiatrice en santé).

Lorsque les personnes évoquent avoir eu recours aux soins, c'est souvent dans le cadre d'une urgence. Lorsque l'urgence arrive dans le « platz », les autres personnes habitant dans les bidonvilles peuvent appeler les secours. Le recours aux urgences apparaît aussi comme la seule possibilité d'obtenir des soins pour les personnes qui ne parviennent pas à bénéficier d'une prise en charge des frais de santé.

Q : Comment s'est passée la dernière fois que vous avez eu des problèmes de santé ?

R : L'ambulance est venue à la maison. Les secours m'ont récupéré ici, ils m'ont emmenée à l'hôpital. J'ai été internée en thérapie intensive. Ils m'ont gardée quelques heures. De 18h jusqu'à 2h du matin environ.

Q : Et qu'est-ce qui s'est passé ? Pourquoi elle est venue, l'ambulance ?

R : Je ne me sentais pas bien, j'avais des problèmes au cœur. Je manquais d'air. J'ai un appareil respiratoire. J'ai une maladie chronique au cœur ou les

valves obstruées, je ne suis pas certaine de ce qu'ils m'ont dit. (Habitante, 40-50 ans).

Ils [à l'hôpital] nous demandent de revenir une semaine plus tard avec l'Aide Médicale d'État, sinon ils ne nous reçoivent pas une seconde fois.

Q : Vous y retournez ?

R : Oui, mais ça ne sert à rien. Quand c'est quelque chose de grave et personne ne vient ici, je vais avec elle à la gare, je la laisse par terre et quelqu'un appelle avec son téléphone pour la ramener à l'hôpital. (Habitant, 50-60 ans)

Certaines personnes déclarent avoir été habituées à avoir un médecin de famille en Roumanie. Cependant, les soins en France sont considérés comme de plus facile accès et qu'en Roumanie :

Nous avons des médecins de famille [en Roumanie]. Par exemple, chez nous, le médecin de famille vient voir nos enfants, il fait des visites, surtout quand on a un jeune enfant. Tous les deux mois. (Habitant, 18-30 ans)

R : Ça, pour vous dire la vérité, ce n'est pas comparable à la Roumanie. Par rapport aux médecins. Ici, vous avez un rendez-vous, vous n'avez pas à faire la queue, comme en Roumanie, où vous passez des heures. On a un rendez-vous, on arrive à l'heure pile, et on est satisfait (des) médecins ici, en France, parce qu'ils sont ponctuels, très ponctuels, et peut-être même gentils, ils sont à l'écoute. (Habitant, 50-60 ans).

Plusieurs personnes ont déclaré avoir eu des expériences positives de prise en charge médicale.

Q : Que pensez-vous de la façon dont les structures de santé ont géré la situation ?

R : Cela n'aurait pas pu être mieux, parce que c'était très, très, très grave. Je veux dire, le médecin, quand nous l'avons emmenée et que nous avons rencontré le médecin principal, celui-ci ne nous a même pas donné 0,1 % de chances qu'elle survive. Il a dit de la laisser à l'hôpital une nuit de plus, pour voir comment elle réagit au traitement. S'il lui donne au moins 0,01 %, nous la laisserons à l'hôpital, sinon, nous la ramènerons chez nous. [...] Le lendemain, c'est par miracle qu'il nous a annoncé qu'elle avait un taux de survie de 5 %. (Habitante, 30-40 ans)

Je remercie tous ceux qui m'ont cherché, qui s'occupent de moi dans les hôpitaux et qui me soignent. Ceux qui me prennent en consultation et qui me donnent des traitements. Merci. Si j'étais en Roumanie, je serais déjà morte. Avec le cœur et le

reste, je n'arrivais pas à respirer. (Habitante, 40-50 ans)

D'autres déclarent avoir vécu des discriminations (traitement différent entre deux hôpitaux) ou ne pas se sentir satisfaits des traitements ou médicaments proposés. La présence de personnes roumaphones au sein des hôpitaux apparaît comme facilitatrice.

Je suis allé au dernier hôpital pour un problème dentaire. Je suis d'abord allé à Delafontaine, car je ne savais pas exactement où me rendre. Là-bas, on m'a dirigé vers Bichat. À Bichat, on m'a dit que ce n'était pas un problème dentaire et on m'a envoyé à la Salpêtrière. C'était une mauvaise expérience. J'ai attendu très longtemps, même s'il n'y avait pas d'attente. Vous vous imaginez : j'avais très mal et j'attendais qu'on me donne un antidouleur ou quelque chose de similaire. Mais ils ne m'ont rien proposé, ils m'ont simplement mis quelque chose dans la bouche. On m'a demandé si c'était gonflé, j'ai répondu que oui. Ils m'ont donné une ordonnance et m'ont dit de rentrer chez moi. Ils n'ont rien fait d'autre : pas de piqûre, pas de médicament, rien. [...] vous vous imaginez ? Nous sommes dans un pays de l'Union Européenne, et on devrait nous aider un minimum, même sans couverture médicale ou carte vitale. Il devrait y avoir un moins un contrôle, une vérification, un médicament. Chez nous, c'est comme ça que ça fonctionne : même sans carte vitale, on te donne au moins un calmant. (Habitant, 50-60 ans).

Q : À quel hôpital vous allez le plus souvent, à Saint Denis ?

R : Ça dépend. Au début, oui. Mais cela fait un an ou deux que nous n'y sommes pas allés. Nous avons pris l'habitude d'aller dans un autre hôpital, que je ne connaissais pas. Tous les Roumains et gitans y allaient parce qu'il y avait 2 romains âgés qui parlaient français et qui nous donnaient des médicaments gratuitement. (Habitant, 50-60 ans).

Les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais de santé utilisent ce bénéfice, ce qui leur permet d'accéder plus facilement aux traitements et aux médicaments nécessaires. En revanche, pour d'autres personnes l'absence de prise en charge des frais de santé constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins, y compris à l'hôpital ou aux services d'urgence. D'autres personnes se voient contraintes de payer pour les soins ou les médicaments. Les paiements pour les soins sont perçus comme des « amendes », des charges

financières non souhaitables et pour les éviter les personnes choisissent de ne pas se rendre à l'hôpital. Ces entraves peuvent être à l'origine d'un renoncement des soins. Les maraudes faites par les associations permettent de palier à ces difficultés en facilitant l'accès aux médicaments ou à des consultations sur place :

Le problème vient de l'hôpital. Si vous n'avez pas de papiers, vous savez très bien que ce n'est pas vraiment accepté. Je suis resté pendant une semaine et puis je n'ai plus pu. Parce que beaucoup de hôpitaux n'acceptent pas de me recevoir aux urgences, ils me demandent le numéro de sécurité. (Habitant, 18-30 ans).

On m'a consulté, j'ai fait une IRM, une échographie cardiaque, un scanner, et j'ai reçu 3-4-5 amendes [factures] à la maison parce que j'avais sur moi le laissez-passer de l'assistance sociale de l'hôpital. Et j'ai continué à recevoir des amendes. 5-6 factures de 100 euros. Aux urgences c'est pareil, même si tu as la carte vitale, t'en reçois quand même. (Habitante, 40-50 ans).

Q : Vous avez dit que vous aviez des problèmes de santé et que vous ne vouliez pas aller à l'hôpital à cause des factures, mais qu'allez-vous faire pour votre santé ?

R : Que faire ? Si ma carte vitale arrive, ma carte..., si elle n'arrive pas... je vais rester comme ça et je n'irai nulle part. Je dois me rendre à 14 heures le 25 mars pour le cœur et l'asthme. Mais je n'ai même pas envie d'y aller car je vais recevoir une nouvelle amende. Combien d'amendes dois-je encore payer ? (Habitante, 40-50 ans).

Quand je suis parti [à l'hôpital] une semaine en arrière, je suis arrivé à 10h et j'ai attendu jusqu'à 13h. Je suis resté pour rien et ils m'ont dit que je ne pouvais pas le faire chez eux. Je n'ai rien demandé. Ils ont jeté les feuilles par terre : « non, pas chez nous » [...] Ils m'ont donné rendez-vous le lendemain à 7h-8h. J'ai attendu le médecin de 8h jusqu'à 14h. Ils m'ont donné une enveloppe mais je ne suis pas allé. Je suis parti à Stains et là-bas le médecin lui a donné les médicaments. [...] C'est une roumaine, elle travaille à la pharmacie, elle vient de Baia Mare. (Habitant, 50-60 ans).

Q : Avez-vous toujours pu trouver ces sprays ?

R : Oui, les médecins viennent ici sur le platz et ils me donnent du spray, du Ventoline, du Seretide. (Habitant, 40-50 ans).

Bénéficiaire d'une prise en charge ses frais de santé

Pour plusieurs habitant·e·s du bidonville, confronté·e·s à une précarité économique marquée et, pour une part significative d'entre eux·elles, à une situation administrative irrégulière, la prise en charge des frais de santé par l'État constitue souvent l'unique moyen d'accéder aux soins. En France, pour en bénéficier, les personnes doivent démontrer un rattachement au pays, soit par l'exercice d'une activité professionnelle, soit par la résidence stable et régulière (articles L160-1 à L160-18 du Code de la sécurité sociale). Pour les personnes qui ne seraient pas en mesure de démontrer ces rattachements, deux dispositifs alternatifs à la sécurité sociale existent : l'Aide Médicale d'État (AME) et le Dispositif pour les Soins Urgents et Vitaux (DSUV)⁸. Lors des entretiens réalisés, les participants ont partagé leurs expériences liées aux démarches administratives concernant la demande d'affiliation à la sécurité sociale (comme l'obtention d'une carte Vitale) ou la demande d'Aide Médicale d'État (AME).

À cet égard, les personnes ont indiqué avoir eu besoin d'un accompagnement, notamment par un intervenant associatif ou un·e assistant·e social·e, en raison de la complexité des procédures. Cet accompagnement a principalement consisté à expliquer les démarches et à relancer les services de l'État afin d'obtenir une réponse.

Q : Comment cela s'est-il passé pour vous ? Comment avez-vous vécu cette expérience ? Comment s'est déroulée la demande de carte vitale ?

R : C'était facile, mais une fois que je l'ai découvert, il est facile de déposer un dossier. Mais jusqu'à ce que je le sache, j'ai trouvé cela difficile et je ne pouvais pas le faire tout seule. (Habitant, 18-30 ans)

Un garçon qui avait un travail m'a aidé. Il a tout fait pour la demande de la carte vitale. Il m'a expliqué comment faire (Habitant, 18-30 ans)

Selon certains professionnel·le·s institutionnel·le·s, ce manque d'autonomie pourrait s'expliquer par une méconnaissance des dispositifs existants, notamment de l'Aide Médicale d'État (AME). Les récits des personnes concernées confirment que

⁸ Dispositif est prévu par la loi (Art. L254-1 du Code de l'action sociale et des familles) et qui intervient à posteriori des soins. Il concerne les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître.

leur niveau d'information sur ces dispositifs reste souvent partiel.

La plupart, ils n'ont pas des droits ouverts, malgré le fait qu'en fait ils sont des ressortissants européens et peuvent avoir la carte vitale tranquillement, mais eux en fait ils n'ont pas l'information qu'ils ont le droit. (Médiatrice en santé).

J'ai rempli des formulaires de la Courneuve là-bas, de l'Aide médicale, je ne sais pas comment ils l'appellent, de l'assurance. Je les ai reçus du guichet, je les ai remplis et je les ai envoyés par la poste. (Habitant, 50-60 ans).

Q : Avez-vous déjà eu une couverture médicale ?

R : Non. J'ai entendu parler de l'aide médicale d'État.

Q : D'accord. Savez-vous ce que c'est et à quoi ça sert ?

R : Pas vraiment. Vous êtes mieux accueilli à l'hôpital ? (Habitant, 18-30 ans)

Dans le cadre de l'accompagnement à la constitution d'un dossier de demande de couverture médicale publique, les professionnel·le·s de l'action sociale (agents d'accueil, travailleur·euse·s sociaux·ales, médiateur·rice·s en santé) indiquent la nécessité de reconstituer l'ensemble de la situation de la personne afin d'adapter au mieux leur intervention. Les professionnel·le·s interrogé·e·s expriment leur volonté d'accompagner les personnes dans l'accès à leurs droits. Cela se traduit par des démarches actives telles que des relances administratives ou la constitution de dossiers complémentaires, visant à optimiser les chances d'obtention de dispositifs comme la domiciliation ou la prise en charge des frais de santé. L'entretien en face à face est perçu comme un outil privilégié pour appréhender de manière fine et globale la situation des personnes accompagnées.

Quand une personne arrive au service social elle voit d'abord une secrétaire. Elle va voir ce qu'elle veut, où elle habite, elle va essayer de comprendre la demande de la personne. Si elle estime qu'il n'y a pas besoin de voir un travailleur social pour cette demande particulière, elle est en capacité d'y répondre où elle lui dira les premiers éléments de réponse et l'orientera vers un organisme pour gérer les problématiques d'accès au droit. [...] si elle estime que en en plus de la demande formulée, c'est un peu plus complexe et qu'elle se dit qu'il faut que la personne rencontre un travailleur social alors elle proposera un rendez-vous qui permettra aux travailleurs social de faire son entretien social et de d'évaluer en fait toute la situation globale, d'identifier toutes les problématiques et de voir ce qui est

prioritaire, par quoi on commence et qu'est-ce qu'on fait après sur le travail qu'on va mettre en place avec la personne. (Professionnelle aux Services Sociaux Départementaux).

Je fais des consultations à la base au Centre Municipal de Santé, j'ai 2 jours de consultation. J'ai [aussi] une permanence à la Maison des droits, à la Maison du temps libre, et aux Maisons sociales. [...] Je reçois la personne, j'essaie de comprendre c'est quoi la problématique, est ce qu'ils ont déjà déposé un dossier et il est coincé. Mais ils ne savent pas. Il est où ils veulent-ils veulent faire ça, ils veulent savoir le suivi, est ce qu'ils ont des problèmes avec la sécurité sociale... Je fais même les demandes d'information sur concernant l'indemnité, les mises à jour, les rattachements des enfants, tout ça en fait les mutations des dossiers par rapport à une autre sécurité sociale tout, toutes, toutes, toutes démarches avec la sécurité sociale. (Médiatrice en santé).

Selon certain·e·s intervenant·e·s, le recours aux services d'urgence peut constituer une opportunité pour orienter les personnes vers une première demande de prise en charge des frais de santé. Cependant, lorsque les personnes ne disposent pas de leurs documents au moment de la consultation, il devient souvent difficile de les recontacter pour récupérer les pièces manquantes et ainsi constituer leur dossier.

De notre permanence d'accès aux soins de santé donc la plupart du temps, ce sont plutôt des publics qui sollicitent les urgences et qu'on essaie de voir en consultation pour faire un point plus global parce que les urgences ce n'est pas tout à fait leur vocation d'ouvrir les droits. Quand il y a une problématique d'ouverture de droit, ce qui est régulièrement le cas, on les adresse vers un médecin généraliste en ville quand c'est possible. (Professionnelle aux Services Sociaux du GHT Saint-Denis).

[Une autre difficulté est celle] de rassembler les documents. Souvent ça peut être des familles qui ont besoin d'être reçues rapidement, de récupérer les médicaments et de repartir. Donc on a du mal à les faire revenir, surtout si c'est pour des papiers. On sait déjà qu'on ne les reverra pas. Si on a besoin de documents pour faire un dossier d'Aide Médicale par exemple, ça va être difficile de les faire revenir juste pour nous rapporter un acte de naissance. (Professionnelle aux Services Sociaux du GHT Saint-Denis).

Parmi les documents jugés particulièrement difficiles à obtenir dans le cadre de la constitution d'un dossier de demande de prise en charge des

frais de santé, les intervenant-e-s mentionnent notamment les actes de naissance et les relevés d'identité bancaire (RIB). Si des solutions alternatives existent pour pallier l'absence de RIB et sont relativement accessibles, l'obtention ou le renouvellement d'un acte de naissance implique souvent des démarches coûteuses, mobilisant des ressources financières que les personnes concernées ne possèdent pas toujours.

Il y a des personnes qui ne réussissent pas aussi à avoir un RIB car les banques exigent certains critères. Le RIB c'est primordial pour la Carte vitale et ils ne peuvent pas le faire. Mais dernièrement j'ai réussi en fait avec le compte Nickel, c'est le compte en ligne. C'est plus rapide. (Médiatrice en santé).

[Parmi les raisons de refus de couverture médical] c'est souvent les ressources non justifiées pour les personnes en situation irrégulière ou les actes de naissance qui ne sont pas récents ou bien ne sont pas, en fait, légalisés par l'ambassade. Ce sont des pièces d'identité expirées et que les personnes n'ont pas de moyens financiers pour les renouveler. On essaie de voir avec des associations pour leur donner un tel montant pour renouveler. (Médiatrice en santé).

Selon une médiatrice en santé, l'absence de ressources déclarées, ou la non-déclaration de revenus effectivement perçus, peut aussi entraîner un refus de prise en charge des frais de santé ; il est essentiel que les déclarations soient aussi précises que possible, que l'activité rémunérée soit déclarée ou non. En effet, les informations fournies par les bénéficiaires peuvent faire l'objet de vérifications croisées entre différents organismes publics, ce qui peut révéler des incohérences ou des omissions dans les revenus déclarés. Pour les personnes disposant d'un contrat de travail, le manque d'accès aux informations relatives aux déclarations effectuées par leurs employeurs les expose également à une situation pouvant conduire au rejet de leur demande de prise en charge des frais de santé.

Dernièrement, ils ont demandé à un monsieur de faire une attestation de sur l'honneur Est-ce qu'il reçoit un salaire en Roumanie ? Comment il prend en charge ses dépenses c'est quoi ses dépenses ? Il faut mentionner toutes vos dépenses, comment justifiez-vous ces dépenses ? Parce que pour eux, c'est illogique d'être inactif [sans contrat de travail] sur le territoire français alors que vous habitez, vous dépensez, vous mangez, vous avez des enfants. Sur certains certaines personnes, ils m'envoient pour

dire à la personne, il faut faire une attestation sur l'honneur que bah voilà, ça c'est mes dépenses. « Je travaille », par exemple, « au noir », parce qu'ils rassemblent les poubelles jeudi, et ils rassemblent les déchets et tout ça, ils le vendent, ils font le recyclage. [...] Du coup, il a mentionné ça. « Je travaille avec tel Monsieur qui me demande de travailler. Il me donne par jour tel montant ». Il a eu son aide médicale tranquille, mais il doit justifier. (Médiatrice en santé).

Si la sécurité sociale a trouvé que ce monsieur, il a un travail non déclaré mais son patron, il le déclare à l'URSSAF⁹ sans lui dire, ou qu'il a une voiture qui est enregistrée sur son nom, et on arrive à un refus. S'il a des aides [allocations] mais il ne les mentionne pas bah la sécurité sociale avec tous les établissements de l'État en fait, elle est en relation avec la CAF, après c'est à la sécurité sociale de découvrir (Médiatrice en santé).

Par ailleurs, les professionnel-le-s interrogé-e-s s'accordent à souligner le rôle central de la domiciliation administrative parmi les documents requis pour l'obtention de l'Aide médicale de l'État (AME). Certaines personnes rapportent avoir subi une interruption de leur couverture médicale en raison de l'expiration de leur domiciliation ou des changements résidentiels abrupts. D'après les professionnel-le-s pour les personnes qui en auraient besoin d'une domiciliation administrative, le simple fait d'en avoir fait la demande est souvent perçu comme indispensable avant d'engager d'autres démarches ou bénéficier d'un accompagnement. L'attestation sur l'honneur d'absence de domicile est généralement jugée insuffisante.

Q : Pouvez-vous nous raconter comment vous avez fait pour surmonter vos problèmes de santé la dernière fois que vous en avez eu ?

R : On avait l'aide médicale d'État. On avait l'adresse chez Médecins du Monde. Puis elle a expiré. Comme vous le savez, on a eu une autre aide médicale d'État qui a expiré aussi. Nous sommes allés à la mairie et on nous a dit que notre courrier n'arrivera plus là-bas parce que la domiciliation a expiré. Nous avons une date limite le 17 de ce mois pour la renouveler. (Habitant, 50-60).

Dans les hôpitaux beaucoup de frais ne sont non recouvrables pour des soins qui sont prodigués et la domiciliation administrative aujourd'hui fait partie des documents qui sont exigés dans un dossier

⁹ Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales.

d'aide médicale d'État ou un dossier PUMA¹⁰. [à la CPAM 93] l'attestation d'absence d'adresse ne passe pas tant que ça. C'est souvent un document qu'ils vont demander de toute façon. Donc, tant que ça reste obligatoire pour bénéficier de certains droits, mais il faut finalement d'abord prétendre à une domiciliation administrative pour prétendre au reste. C'est pour l'instant un passage obligé. (Professionnelle aux Services Sociaux du GHT Saint-Denis).

J'ai un dossier d'une dame qui était victime de violence de son mari. En fait, son mari l'a mis dehors et elle n'a pas de domicile, elle est hébergée chez sa cousine, mais c'est pas à Stains, c'est loin. Et elle n'arrive parce qu'elle connaît Stains, elle connaît qu'il y a une médiatrice et elle est envoyée par l'assistante sociale sur la ville. Mais j'ai appelé le centre pour savoir si elle peut justifier. Mais elle n'a pas de papier, elle n'a rien du tout, elle est sortie de la maison sans papiers. En attendant, elle fait la démarche légale sur la police et tout ça pour récupérer ces documents de son mari et vu qu'elle sa copine, je n'ai pas trouvé de solution pour avoir un justificatif de domicile à Stan. Elle peut avoir un justificatif à Paris 75 je pense. Du coup je ne peux pas déposer le dossier pour elle. Je peux que en fait remplir le dossier avec elle et déposer à Paris. Mais avec moi, je peux pas faire le nécessaire sur l'espace partenaire, accélérer un petit peu parce que en fait j'ai pas de truc [pour attester] qu'elle est relié au 93. (Médiatrice en santé).

Enfin, selon le Défenseur des droits, il est difficile d'engager des contentieux en cas de refus de domiciliation, car les personnes concernées trouvent souvent rapidement une solution dans une commune voisine. En revanche, pour les droits qui découlent de la domiciliation, tels que l'Aide médicale d'État, le Défenseur des droits peut jouer un rôle important.

Là on n'est pas au niveau de l'accès à la domiciliation ; c'est l'accès au droit qui en découle. Donc peut-être qu'il est plus compliqué à ce niveau-là de tenter de changer de domiciliation pour accélérer les choses. Peut-être que les personnes ont plus de temps pour attendre que leur situation soit résolue par le défenseur des droits. À la différence de quand ils nous saisissent que pour l'accès à la domiciliation et qu'ils peuvent aller à côté pour aller plus vite. (Juriste DDD).

Faire les démarches administratives pour accéder aux soins en tout autonomie

Que ce soit pour une demande de domiciliation administrative ou l'accès à une couverture médicale, ces démarches exigent un certain degré d'autonomie de la part des personnes concernées. La section précédente a mis en lumière le rôle essentiel de l'accompagnement par un·e professionnel·le dans la constitution des dossiers de prise en charge des frais de santé. Afin de contribuer à la compréhension des enjeux liés à l'autonomie, l'analyse des récits recueillis auprès des habitant·e·s et des professionnel·e·s révèle que cette autonomie se manifeste à travers quatre compétences clés : communiquer efficacement ; s'informer et comprendre les informations reçues ; se procurer, organiser et conserver ses documents administratifs ; et gérer et honorer ses rendez-vous médicaux.

S'informer des démarches administratives

Les habitant·e·s des bidonvilles de Batêtes déclarent s'être informé·e·s des démarches liées à la couverture médicale ou à la domiciliation administrative, principalement grâce aux rencontres avec des associations ou directement auprès de la mairie.

Il y a des responsables là-bas [au CCAS] qui nous donnent les formulaires qui nous expliquent comment les remplir, comment les ranger. (Habitant, 50-60 ans).

La première fois que j'y suis allée [au CCAS], j'y suis allée avec monsieur X. [intervenant associatif]. On m'avait demandé tout ça, l'assurance médicale et plus de trucs. Heureusement, il est intervenu et il avait une feuille. Mais s'il n'aurait pas été là, je ne pense pas que j'aurais réussi, honnêtement. (Habitant, 30-40 ans).

Certain·e·s insistent sur l'importance qu'ils accordent à la compréhension des démarches administratives, exprimant une volonté de s'approprier les informations nécessaires pour exercer leurs droits.

Q : Si l'association n'avait pas été pas là, qu'auriez-vous fait pour tous ces démarches ?

R : Je me serais renseignée sur ce que je dois faire, sans abandonner, parce que sans domiciliation je ne pourrais pas envoyer mes enfants à l'école. Mon mari travaille, donc sans domiciliation, il n'aurait

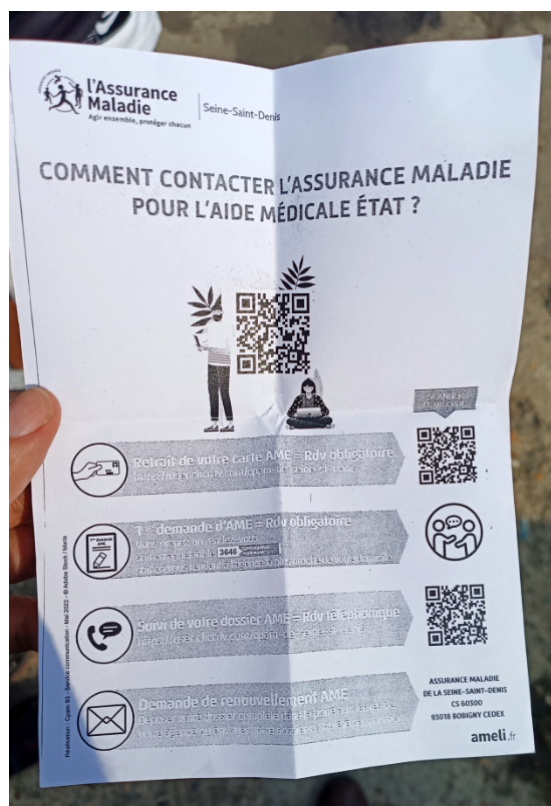


Image ci-dessus : document d'information sur les modalités de contact avec l'Assurance Maladie pour l'AME, partagé par l'un des habitants des bidonvilles de Batêtes qui exprimait ses difficultés à en comprendre le contenu, faute d'application pour lire les QR codes sur son téléphone.

si c'était un téléphone haut de gamme pour jouer ou faire quelque chose dessus. (Habitante, 40-50 ans).

On s'aperçoit que on a des gens pour qui c'est très long, des gens qui finalement n'arrivent pas toutes seules au bout quoi. Donc ils ont toujours besoin de quelqu'un pour les accompagner, ils vont avancer à petits pas sur des choses, mais pas tout. Et puis après, quand on voit le numérique qui est arrivé, qui complique encore les choses et pour les gens qui n'accèdent pas au numérique ou qui n'ont pas déjà la lecture classique, donc, en plus, avec le numérique, ils ne sont jamais autonomes sur ce point là, donc ils auront toujours besoin d'avoir soit un conseiller numérique, soit un professionnel pour pouvoir les relayer là-dedans. (Professionnelle aux Services Sociaux Départementaux).

Les difficultés d'accès au numérique ou à l'automatisation des interactions téléphoniques a pu être constatées également lors des visites aux bidonvilles de Batêtes réalisées dans le cadre de l'étude. A la suite d'un entretien, la personne interviewée a souhaité joindre la CPAM pour avoir des nouvelles sur l'avancée de son dossier. La personne a dû attendre près d'une heure avant de pouvoir discuter avec un agent en personne pour obtenir une réponse. Dans un autre cas, un jeune homme a indiqué qu'il n'avait pas pu accéder aux informations relatives à la couverture santé, en raison de l'absence d'une application permettant de lire les QR codes sur son téléphone (voir image ci-contre).

Communiquer efficacement

pas de fiche de paie, il n'aurait pas de courrier. On ne doit pas lâcher, il faut se battre. Où recevoir le courrier ? Sans domiciliation, on n'a pas de situation stable. (Habitante, 40-50 ans).

Les personnes interrogées déclarent utiliser leur téléphone — que ce soit comme outil de télécommunication ou d'accès à Internet — pour s'informer et gérer leurs démarches administratives. Toutefois, comme le souligne une professionnelle des SSD, la numérisation des informations et procédures introduit aussi une complexité supplémentaire. Elle tend à accentuer les ruptures dans l'accès aux droits et renforce les obstacles à l'autonomie des personnes.

Q : *Quelle est l'utilisation que vous faites du portable ?*

R : *Quand on m'appelle de l'hôpital, ou de l'assurance maladie, ou l'association. Ce n'est pas comme*

Un élément central ressorti des échanges concerne la maîtrise de la langue française, perçue comme un enjeu majeur dans les interactions entre les habitant-e-s et les professionnel-le-s des institutions. Des habitant-e-s ont déclaré avoir eu des difficultés pour s'exprimer et comprendre les informations reçues, notamment à cause de la non-maîtrise ou faible maîtrise de la langue française. D'après certain-e-s intervenant-e-s institutionnel-le-s et associatif-ve-s, l'enjeu de la communication en français devient important même lors du premier accueil de la personne. Une mauvaise compréhension peut aussi rendre difficile l'accompagnement et l'orientation des personnes voir engendrer des éventuels refus.

Le plus grand exemple serait que nous ne savons pas comment parler au début. C'est le plus gros problème pour nous. Ne pas savoir s'exprimer. (Habitante, 30-40 ans)

En général, si l'accueil explique bien, ils leur remettent une liste et ils cochent selon la situation. Mais bon, ce problème de barrière de langue c'est que des fois la personne on lui pose des questions et elle ne comprend pas, donc mes collègues elles ne peuvent pas le cocher parce qu'ils ne se comprennent pas donc. C'est c'est juste cette barrière de la langue qui peut poser problème, mais autant avec la population des jardins que les autres personnes. (Professionnelle au CCAS)

Je me rappelle d'un monsieur qui avait des problèmes de langue dans un CCAS [du 93]. Du coup, quand la personne a un peu vu les documents, etc. Voilà il a dit qu'il ne comprenait pas, qu'il ne pouvait pas comprendre. Il y a un autre monsieur aussi, qu'on on accompagne en permanence. Il allait plusieurs fois. En fait, il avait une domiciliation. Ils [le CCAS] ont essayé de l'appeler pour demander le renouvellement, il n'a pas répondu. Du coup, ils l'ont exclu de la domiciliation. Il est allé en entretien et la dame a dit « je ne comprends pas ce qu'il dit, il n'a pas répondu au téléphone, je ne peux pas lui faire une domiciliation » (Intervenante associative).

Malgré ces difficultés, certain·e·s habitant·e·s et professionnel·le·s déclarent parvenir à « se débrouiller » pour les surmonter.

Je parle un peu, je parle un peu plus difficilement, mais quelques-uns me comprennent. Au magasin, par exemple, on peut se débrouiller. (Habitant, 18-30 ans).

Je me rends là-bas [à la mairie] pour des rendez-vous à l'assistance sociale, et plusieurs d'entre eux sont également roumains et traduisent. (Habitante, 40-50 ans).

On s'en sort plutôt bien. C'est juste qu'on ne parle pas parfaitement. Mais on arrive à se débrouiller, à se faire comprendre, quoi. C'est comme ça qu'on parle. (Habitant, 50-60 ans).

Je parle un peu le français et je me suis très bien débrouillée avec eux [à l'hôpital] (Habitant, 50-60 ans).

Selon les professionnel·le·s interrogé·e·s, que ce soit à l'hôpital, dans les services départementaux ou au CCAS, le personnel peut recourir à des interprètes professionnels ou solliciter des membres roumanophones de l'équipe pour faciliter la communication. Toutefois, cette seconde option peut soulever des enjeux liés à la confidentialité des informations échangées.

Maintenant, on a plus de permanences, donc on passe par des interprètes par téléphone quand il y a une barrière de langue. Puis on a une médiatrice aussi, qui fait partie de l'équipe désormais, qui est roumanophone, donc on la sollicite également, notamment sur le parcours de maternité. (Professionnelle aux services sociaux à l'Hôpital).

Au niveau du département, on a cette chance d'avoir fait une convention avec un organisme et on a la possibilité d'avoir des interprètes par téléphone. Ou quelquefois physique, quand ça le justifie et donc on fait appel à ces interprètes par téléphone. Et puis après, il y a tous les professionnels qui maîtrisent une langue [...] ceux qui parlent anglais, ils parlent anglais, ceux qui parlent une autre langue parlent la langue, donc on se débrouille. Il y a des gens qui se font accompagner par un membre de leur famille, par des amis, mais en fait, ça a toujours la limite. Parce que pour nous, travailleurs sociaux qui sommes soumis au secret professionnel, on ne on ne peut pas recevoir les gens avec leurs amis ou autres parce qu'on va aborder la situation de la personne. (Professionnelle aux services sociaux départementaux).

Il y a la barrière de la langue. Mais bon, je maîtrise un peu le Roumain, c'est un peu similaire avec l'italien, du coup j'arrive à comprendre un peu. (Professionnel au CCAS).

J'ai une collègue qui parle très bien roumain mais elle n'est pas toujours là. Donc je m'épaule sur elle mais quand elle n'est pas là je suis un peu embêtée et du de le fait qu'ils ne comprennent pas tout, il y a des résiliations au bout de 3 mois qui viennent pas, ils sont résiliés donc ils se retrouvent aussi dans l'embarras. Parce que c'est vrai que c'est c'est embêtant parce qu'ils peuvent perdre des droits à cause de ça, parce que moi s'ils comprennent pas ce que je leur dis ? c'est compliqué. (Professionnelle au CCAS).

Le recours à des membres du personnel pour assurer l'interprétariat est également perçu comme problématique, car il implique un glissement de fonctions et un dépassement du cadre professionnel défini.

Ce travail [faire appel à un collègue pour la traduction] on le fait dans la mesure où ça ne va pas mettre en difficulté le professionnel dans sa place, dans son rôle de professionnel. S'il fait un interprétariat de choses un peu plus complexes, en fait, on, on déplace son champ d'intervention, ça peut le mettre mal à l'aise et et ça peut créer un peu une confusion

dans les places et dans les rôles. (Professionnelle aux services sociaux départementaux)

Pour pallier les incompréhensions liées aux difficultés linguistiques, certains organismes institutionnels, tels que les SSD, utilisent des « fiches liaison ». Ces documents visent à résumer et transmettre de manière claire aux autres instances les informations essentielles permettant de reconstituer la situation des personnes et les modalités de leur accompagnement. Pour sa part, dans les cas des personnes ne maîtrisant pas la langue, la médiatrice en santé du CMS signale ce fait dans le dossier et occasionnellement le fait savoir par mail aux autres organismes de la chaîne d'accompagnement.

On utilise des « fiches de liaison ». Pour nous, c'est une forme d'orientation accompagnée parce qu'on sait que la personne aura des difficultés à s'exprimer. Alors pour lui faciliter la démarche, on peut faire une fiche de liaison (Professionnelle aux services sociaux départementaux).

Pour les gens que je connais, je mets sur le dossier « personne qui parle pas français » ou bien « difficulté de langage », je mets mention sur le dossier lorsqu'il y a un besoin de contacter la personne. (Médiatrice en santé).

D'après les acteurs associatifs, ces supports écrits, plus détaillées qu'ils soient ne sont pas suffisants ; d'où la nécessité d'accompagner physiquement les personnes pour éviter des éventuels refus à cause des incompréhensions liées à la langue.

Q : Quand vous dites « accompagner » ça veut dire quoi ?

R : Se déplacer avec eux. Parce que même si tu fais un courrier détaillé, nous nous apercevons que ce n'est pas suffisant. C'était le cas la première fois. J'avais fait un courrier détaillé de la situation. Le premier accueil ne se donne pas la peine d'orienter plus vers les responsables. Ils sont rejetés dès qu'ils présentent un courrier et surtout dès qu'ils ne sont pas en mesure d'échanger en français. (Intervenante associative).

J'avais orienté un couple indien [...]. J'avais fait un courrier pour expliquer la situation et les orienter vers le CCAS de Bobigny. Comme il ne parlait pas français, mais par contre il parlait bien entendu comme la plupart des Indiens très bien. Enfin le CCAS ne s'est pas donné la peine à ce moment-là de prendre connaissance du courrier et puis de prendre leur situation. Donc ils sont revenus me voir

et là j'ai décidé de les accompagner au CCAS, ce qui fait qu'effectivement tout a changé. J'ai été reçue par la responsable de la domiciliation qui n'a même pas donné de rendez-vous, a ouvert immédiatement la domiciliation après avoir ouvert un petit questionnaire social. Voilà, voilà ce qui change quand effectivement nous pouvons accompagner. Mais le problème c'est que nous sommes limités, il n'y a pas assez de bénévoles qui se proposeraient pour accompagner, pour effectivement être auprès des patients qui ne sont pas francophones. (Intervenante associative).

Se procurer et organiser ses documents

Au-delà de la question linguistique, les récits mettent également en lumière un autre élément clé de l'autonomie : la capacité à se procurer les documents nécessaires aux démarches administratives pour accéder aux soins et à les conserver de manière organisée. D'après l'une des professionnelles, certains documents, tel que l'acte de naissance pour les personnes roumaines, sont particulièrement difficiles à obtenir.

Il y a des personnes qui doivent se déplacer pour avoir un extrait de naissance, comme les Roms parce que c'est délivré une seule fois le l'acte de naissance en Roumanie. C'est comme une pièce d'identité pour eux, c'est délivré une seule fois. Du coup, s'ils le perdent, ils doivent contester là-bas pour avoir une autre et tout ça. Et il y a des personnes bien organisées avec des enveloppes, ils viennent toutes, tout, photocopier, tout créer, le dossier il est là, bien prêt, récupérer directement je. Le dépose, mais il y a des gens qui sont mal organisés. Ils ont perdu leurs documents initiaux. Ils doivent les renouveler, on doit les orienter vers la Maison des droits pour entamer des démarches avec la préfecture pour récupérer un titre de séjours ou bien un récépissé. (Médiatrice en santé).

De leur côté, les habitant-es interrogé-es accordent une grande importance aux documents, qu'ils conservent de manière organisée (souvent dans des dossiers plastifiés) pour faciliter leur utilisation lors des démarches administratives ou des rendez-vous médicaux. Ce niveau d'organisation est également constaté par les professionnelles en charge de l'accompagnement des personnes.

Je les ai mis [les documents liés à la demande d'AME] dans un dossier, je mets tout ce que je reçois dans ce dossier. (Habitant, 18-30 ans).

J'ai un dossier avec plusieurs pochettes en plastique, et j'ai un sac à main juste pour garder le dossier et chaque enveloppe contient chaque document. Le domicile [attestation de domiciliation] sur une pochette par exemple, les papiers pour la maison et tout ce que j'ai pour la maison, sur une autre pochette, et je ne m'embrouille pas. (Habitante, 30-40 ans).

Je me débrouille avec les papiers. Je veux dire, je les ai tous dans le bon ordre, ce n'est pas difficile pour moi, parce que moi aussi j'ai fini une école et ce n'est pas difficile pour moi. (Habitante, 30-40 ans).

Q : Avez-vous un dossier où vous gardez tous vos documents ?

R : Oui. Eh bien, sans cela, mon Dieu ! Nous sortons avec dans les bras. Ce sont les preuves qu'ici, en France, j'ai déjà compris, je le sais depuis que je suis arrivée ici, que si vous avez la chose la plus sacrée en France, sans papiers vous ne pouvez rien faire, si vous n'avez pas de papiers. C'est l'essentiel. (Habitante, 50-60 ans).

[Les documents] je les garde à la maison. J'ai ceux-là d'un côté. Ceux avec lesquels ils m'ont trouvé le cancer sont d'un autre côté. Ceux avec la glande thyroïde sont d'un autre côté. Ils sont tous là. (Habitante, 40-50 ans).

Je les range dans un dossier : les fiches de salaire, le certificat, le tout séparé. Mais j'en ai beaucoup perdu, je n'ai pas fait attention. (Habitant, 18-30 ans).

Parfois je suis surprise. Des personnes qui arrivent avec des dossiers bien organisés chaque année, même les personnes toutes seules en situation irrégulière. Les papiers sont bien protégés, parfois, il y a des gens qui habitent même à la rue, qui n'ont pas de domicile, mais ils gardent bien leurs papiers. Ils sont bien organisés, ils ont des fiches d'impôts et tout ça. Ils font leur déclaration. (Médiatrice en santé).

Dans le but de renforcer l'autonomie des personnes et anticiper leurs démarches à venir, les professionnel·le·s du CCAS déclarent donner trois copies de l'attestation de domiciliation : en plus du règlement et du contrat de domiciliation, un original de l'attestation (à garder par la personne) et deux copies à utiliser pour d'autres démarches sont délivrés.

Q : Quels sont les documents qui sont donnés au moment où il y a un avis favorable à la domiciliation ?
R : C'est l'attestation, c'est l'original. Et là on leur fait toujours 3 photocopies, toujours on leur donne 3

photocopies pour les premières demandes parce que pour bien expliquer que l'original il faut qu'il la garde précieusement et qu'il donne que des photocopies, donc ça c'est les documents qu'on leur remet. On remet aussi le règlement et le contrat avec le CCAS de la domiciliation. Ça on leur fait signer et on leur donne une copie et on leur explique bien comment ça se passe. On « fluote »¹¹ les jours et les horaires et ils repartent aussi avec. (Professionnelle au CCAS).

Gérer et honorer les RDV administratifs et médicaux

Les personnes affirment faire tout le possible pour honorer les RDV. Pour certain·e·s, l'appui d'une association est très utile pour se rappeler d'un rdv et ne pas le manquer.

Si je sais que j'ai un rendez-vous, une semaine ou deux avant, je m'en souviens toujours, je suis toujours une demi-heure, une heure avant le rendez-vous. Je préfère attendre plutôt que de le manquer. (Habitante, 30-40 ans).

Q : Comment gérez-vous les rendez-vous, comment faites-vous pour vous y rendre ?

R : Mme.. ou Mme ... [intervenantes associatives] me préviennent à l'avance. J'y vais avec le tram ou en bus. Elle m'appelle à l'avance pour me donner la date et l'heure du rendez-vous ou quand je dois arriver une demi-heure avant. J'ai manqué beaucoup de rendez-vous. Quand j'étais malade ou quand mon téléphone était cassé, je ne pouvais pas y aller. C'est elle qui m'appelle. (Habitante, 40-50 ans).

Pour se déplacer et faire les démarches administratives les personnes marchent ou se mobilisent en bus. Parfois il peut leur arriver de prendre les transports en commun sans payer et devoir payer des amendes.

Pour me rendre à la mairie, j'y vais à pied, et pour aller à l'hôpital, je prends le bus. Comment y aller autrement ? Je marche, je fais une pause, je marche lentement, je ne suis pas pressée. (Habitante, 40-50 ans).

Q : Comment faites-vous pour vous déplacer lors que vous avez RDV ?

R : [Avant] on avait le Navigo¹². Et on rechargeait le Navigo et quand ça expirait, il fallait un certain

¹¹ Surligner avec un surligneur fluo.

¹² Carte de transport en Île de France.

temps pour que ça expire, on faisait de nouveau la demande pour la CMU. Ça dure encore un peu, il y a encore 2 mois qui passent. Ensuite, c'est plus long, on a eu des amendes, on se fait prendre, parfois on passe après quelqu'un. (Habitant, 50-60 ans).

Q : Pour les déplacements, comment vous faites pour vous rendre... par exemple, pour récupérer des courriers ? Lorsque vous vous rendez à l'hôpital ou que vous allez récupérer le courrier, comment vous déplacez-vous ?

R : Avec le tram ou en voiture. Mais j'ai des problèmes aux pieds, je mets des heures pour y arriver. J'ai même eu une amende parce que je n'avais pas de ticket de bus.

Q : Ah, le bus. OK. Comment faites-vous quand vous avez des amendes ?

R : Je n'ai rien payé, je n'avais pas d'argent. Ils m'ont demandé ma carte d'identité. Je ne pouvais rien faire, je n'avais pas ticket. Je leur ai montrée que je rentrais de l'hôpital mais ils ne voulaient rien savoir. Ils m'ont donné une amende. Je ne pouvais rien faire. Je leur ai donné la carte d'identité. Comment faire si je n'ai pas d'argent, je n'ai rien. (Habitante, 40-50 ans).

Être accompagné·e par les institutions ou les associations

L'accompagnement institutionnel

Afin de surmonter les obstacles entravant l'autonomie des personnes dans la réalisation de leurs démarches, les professionnel·le·s interrogé·e·s au sein du CCAS, du CMS et des Services Sociaux Départementaux déclarent mettre en place un accompagnement individuel. Concernant la domiciliation, cet accompagnement peut revêtir deux formes : soit un soutien ciblé sur la procédure de domiciliation administrative, indépendamment de son usage ultérieur, soit un appui intégré à une démarche d'ouverture de droits. Dans tous les cas, les professionnel·le·s soulignent l'importance d'une approche globale, centrée sur la situation individuelle, qui vise aller au-delà de la simple aide technique pour l'obtention d'une adresse.

On parle d'un public qui est en situation de précarité, vulnérabilité et pour qui il est difficile de faire valoir ses droits directement. Parce qu'on dit domiciliation, mais on n'a pas précisé qu'il fallait remplir un formulaire CERFA pour le faire. Donc c'est pas une démarche très simple. Donc ça nécessite un accompagnement, soit être accompagné par un travailleur

social soit par une association. (Professionnelle aux SSD).

On souhaite aussi donner un vrai sens à la domiciliation autour de la sur l'accès au droit, sur l'accompagnement. Même si voilà, c'est pas forcément des travailleurs sociaux, mais on a la chance au sein du CCAS d'avoir une équipe qui est compétente mais aussi un réseau sur Stains qui permet de venir en appui. Donc effectivement, quand on a nous des usagers qui viennent, [...] on vient en appui sur l'orientation pour pouvoir apporter vraiment un accompagnement global et non pas seulement une porte d'entrée sur que de l'administration pour venir chercher son courrier. l'idée c'est vraiment de donner un vrai sens. (Professionnelle au CCAS).

Afin de préserver une approche globale de l'accompagnement, les professionnel·le·s soulignent l'importance de maintenir un lien et une communication fluide entre les différents organismes institutionnels impliqués dans le suivi des personnes.

Nous recevons des listes, via la Caisse d'Allocations Familiales, qui nous envoie une liste de personnes nouvellement rentrées dans le dispositif. [...] Parce que sur le Département y a 3 services qui accompagnent les nouveaux bénéficiaires du RSA, y a France Travail, les agences locales d'insertion et il y a le service social pour les personnes qui sont le plus éloignées de l'emploi. Donc à partir du moment ça rentre en fait dans les orientations du service social nous leur proposons des rendez-vous avec les conseillers d'insertion socioprofessionnelle pour travailler à la fois leur insertion sociale et professionnelle et l'insertion au sens large et l'accès aux droits et donc de vérifier si tous leurs droits sont ouverts. (Professionnelle aux SSD).

Quand il [le dossier de demande de domiciliation administrative] passe, la commission émet déjà des préconisations d'orientation. Et de là nos collègues orientent, on avertit l'usager, on évoque le fait de l'orienter vers tel et tel service. S'il a le droit au RSA, on a un chargé d'insertion, si c'est plutôt de la PMI, ou si c'est des ouvertures de droit santé. (Professionnelle au CCAS).

Selon les récits des professionnel·le·s, l'accompagnement institutionnel débute généralement par une première rencontre, soit avec un travailleur social, soit avec un agent chargé d'évaluer la demande afin d'orienter la personne vers un accompagnement plus spécialisé, en fonction de ses besoins. Cette étape initiale est décrite comme

inconditionnelle et accessible à toute personne, sans distinction.

Quelle que soit votre origine, vous êtes reçu indifféremment au niveau du service social donc y a déjà un premier accueil qui vous permet en fait de faire un petit peu, d'évaluer un peu votre situation et d'évaluer un peu votre demande. Et à partir de votre demande, il vous est proposé un accompagnement avec un travailleur social ou une orientation vers le service qui est le plus adapté à votre demande. Donc y a accueil inconditionnel mais y a pas accompagnement systématique. L'accompagnement, ça relèvera en fait de la problématique identifiée. (Professionnelle aux SSD).

Nous on est agent d'accueil, c'est à dire des personnes, ils arrivent, ils viennent s'informer auprès de nous et nous demander les premiers démarches pour que derrière ça passe avec mes collègues qu'eux prennent des informations, des papiers, des documents, tout. Donc moi déjà quand les personnes viennent, je leur donne le rendez-vous et la liste des documents à fournir. [...] Moi, je ne suis pas là pour bloquer qui que ce soit. Ce n'est pas moi qui suis décisionnaire donc moi je prends juste le rendez-vous et je donne rendez-vous. (Agent d'accueil au CCAS)

En suite, les professionnel·les institutionnel·les décrivent l'accompagnement comme un travail d'orientation, sans se substituer à la personne accompagnée. Il est également attendu des personnes qu'elles manifestent une volonté explicite d'être accompagnées.

C'est un accompagnement individuel et c'est lié aussi à la volonté de la personne de le mener à bien, ce n'est pas imposé. C'est un travail qui est proposé à la personne, tant qu'elle collabore, tant qu'elle y vient l'accompagnement se fait. Mais si elle ne donne pas de suite donc ça s'arrête. (Professionnelle aux SSD).

Après comme vous le savez hein, c'est sur la validation de l'usager, on ne peut pas faire à la place d'eux et puis on peut pas, nous on ne peut le prendre à la main et l'obliger à aller. (Professionnelle au CCAS)

L'accompagnement inclut également un suivi de l'évolution de la situation des personnes, en particulier dans le cadre de dossiers qualifiés de « complexes ». Il permet notamment de s'assurer que les démarches engagées ne sont pas interrompues ou oubliées.

Pour bien garantir que le dossier il est là et n'est pas perdu je fais le suivi avec la sécurité sociale et je reste en contact avec la personne. S'ils demandent un complément, je prends, je récupère le complément, je le dépose aussi et je vais à la plateforme, je reste en contact, je fais la démarche jusqu'à la fi. En fait, ou bien le refus ou bien l'accord, je reste directement en contact avec la personne. (Médiatrice en santé).

Il y a certains dossiers où on va être en veille, où on va être un peu plus vigilant pour mieux accompagner si la situation, elle est un peu complexe, conflictuelle. Nous on va être un peu plus vigilant pour s'assurer que la personne a bien ouvert ses droits, à bien déclaré son changement de situation pour venir en appui s'il y a besoin. (Professionnelle au CCAS).

Toutefois, la durée des accompagnements proposés par les professionnel·les institutionnel·les n'est pas illimitée. Selon les Services Sociaux Départementaux (SSD), les données personnelles sont conservées pour une durée maximale de deux ans. En l'absence de contact ou de mise à jour durant cette période, le dossier est automatiquement archivé.

Si on a vu la personne une fois elle est toujours dans notre file active. Par contre, si à partir de son dernier rendez-vous, si elle ne se présente plus au cours des deux prochaines années, alors pour nous le dossier va être archivé. C'est pour la CNIL¹³, voilà parce que deux ans c'est un peu le droit à l'oubli en fait. Si la personne n'est pas revenue dans notre service, il n'y a pas de raison qu'on conserve son dossier. (Professionnelle aux SSD).

En ce qui concerne le personnel chargé de l'accompagnement, du suivi et de l'orientation, plusieurs professionnel·les font état de situations de sous-effectif compte tenu de la charge de travail et du nombre élevé de dossiers à traiter. Certains témoignages, notamment celui d'une professionnelle des SSD, mettent également en lumière l'impact du turnover qui peuvent affecter la continuité et la qualité de l'accompagnement proposé. Pour faire face aux retards dans la prise de rendez-vous liés au manque de personnel, le CCAS de Stains a dû réorganiser ses effectifs afin d'affecter davantage de professionnel·les à la domiciliation. Cette réaffectation a permis de réduire significativement les délais de rendez-vous.

¹³ Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Aujourd'hui je dirais qu'il y a entre 100 et 120 dossiers par travailleur social. Après voilà, il y a des gens qui sont vus une fois, y a des gens qui sont vues 345 fois, ou 2 fois dans l'année, mais ça reste dans une file active. (Professionnelle aux SSD).

Q : Le personnel qui fait ce travail est là depuis longtemps ?

R : C'est bien notre problème. Ça bouge beaucoup. Dans l'année y a beaucoup, y a des départs, y a des arrivées, y a un « turnover »¹⁴ qui très très fort et il y a des secteurs qui ne sont pas toujours couverts, où il manque des assistants sociaux. Donc je dirais sur une équipe, si je prends Pierrefitte, la moyenne est de trois ans d'ancienneté. Et si je prends Stains, la moyenne d'ancienneté est de deux ans, même pas, un an et demi ou 2 ans. Ça tourne beaucoup. (Professionnelle aux SSD).

Là, dû au fait qu'on m'a attribué quelqu'un à 100 %, ça tourne. Avant j'étais pratiquement toute seule donc là ça devenait compliqué entre la remise du courrier, enregistrement des courriers, le suivi des dossiers. Parce qu'il faut que je vérifie, que je regarde régulièrement les personnes qui ne viennent pas, les personnes qui n'ont pas renouvelé. Donc c'est tout un travail dessus. [Maintenant] on va être à 2 à 100 % et une autre personne en mi-temps. Ça nous permet de prendre déjà beaucoup plus de monde parce que pour prendre les rendez-vous c'était du 3-4 mois. C'est là, qu'ils se sont rendus compte, c'était plus possible. On ne pouvait pas attendre les gens comme ça. (Professionnelle au CCAS)

Parmi les hypothèses avancées pour expliquer la rotation du personnel, les professionnel·les évoquent notamment les tensions pouvant survenir entre les équipes et le public accompagné, ainsi que le manque de relais chez d'autres organismes

Ce qui explique [le turnover] c'est qu'on est quand même sur un territoire qui est très en difficulté. À Pierrefitte, il y a 39 % de pauvreté et il y en a 37 % à Stains. C'est un public qui est très en difficulté avec un problème d'insécurité aussi chez les agents parce qu'on a des gens qui sont un peu agressifs. Après, on manque aussi de relais parce que les relais sont saturés si on prend la psychiatrie, bah il n'y a pas beaucoup de réponses à la psychiatrie parce que la psychiatrie est en difficulté. Que ce soit au niveau des adultes qu'au niveau des enfants, donc on a nos services d'à côté sont souvent en difficulté aussi. Donc les problèmes RH sont

répercutés un peu partout. Même si ceux qui sont là essaient de faire au mieux. Mais c'est vrai que les relais sont compliqués. (Professionnelle aux SSD).

D'après certains récits, la mise en place de logiciels de suivi, tels que DomiFa, est présentée comme un outil facilitateur, permettant de pallier les difficultés liées au renouvellement du personnel, tout en garantissant la continuité et la traçabilité de l'accompagnement. Toutefois, les ruptures induites par ces changements d'équipe demeurent complexes à gérer, notamment en ce qui concerne la relation avec les personnes accompagnées. L'attachement et les habitudes d'interaction développées entre l'agent référent et la personne peuvent rendre ces transitions particulièrement sensibles.

On a des dossiers sociaux qui sont numérisés maintenant, donc celui qui arrive, celui qui intervient-il a un peu l'historique, les éléments, les problématiques et le travail qui a été fait avant [...] c'est pas pas la personne qui vient avec un nouveau travailleur social. Son histoire n'a pas disparu. Donc, l'autre travailleur social prendra le relais. Après toute la difficulté, c'est pour la personne qui se dit « je vais encore changer de travailleur social, ça va être le temps que je m'habitue à celui-là » et 6 mois après ou un an après, il est parti. « Il faut que je recommence » Donc voilà, ça c'est c'est compliqué. Mais maintenant on n'a pas beaucoup le choix et on vit avec donc c'est vrai que c'est difficile pour les usagers. Des fois ils s'en portent en disant, c'était Madame Machin. (Professionnelle aux SSD).

L'accompagnement par les associations

Comme évoqué précédemment dans la section « Faire les démarches administratives pour accéder aux soins en toute autonomie », l'accompagnement et l'orientation proposés par les professionnel·les institutionnel·les ne suffisent pas toujours à garantir l'accès effectif aux droits. L'accompagnement des personnes vivant en bidonville est perçu par certain·es professionnel·le·s comme nécessitant une expertise spécifique. Dans ce contexte, les associations sont mentionnées comme des acteurs clés, porteuses d'une connaissance plus approfondie des réalités de ces populations et d'un savoir-faire adapté.

On peut voir aussi des gens qui arrivent, quelqu'un qui arrive de l'étranger et qui a besoin d'une domiciliation. Là, ça va être plus compliqué et ça ne va pas relever du département ou de la ville parce que la personne, elle n'a aucune attache sur la ville.

Elle vient d'arriver, donc en général, on essaie d'orienter vers les associations, y a les associations pour faire cette domiciliation. [...] Après il y a des domiciliations qui se font par des associations pour des publics aussi bien déterminés [Pour] les gens du voyage, je crois qu'il y a un service particulier aussi, qui fait la domiciliation. Il y a le Secours Catholique aussi, il y a des associations caritatives qui font la domiciliation, Médecins du monde fait la domiciliation pour les gens, pour l'accompagnement à la santé aussi. (Professionnelle aux SSD).

L'accompagnement proposé par les associations est aussi perçu comme un facteur facilitateur des démarches, tant par les habitantes que par les professionnel·les interrogé·es.

Quand j'étais enceinte, c'était la même association, je crois. Je crois qu'elle s'appelait "Messe du Monde" [Médecins du Monde] ou quelque chose comme ça. C'était une fille, je ne me souviens plus de son nom. Elle nous a aidé à obtenir une carte médicale et tous les soins que j'ai eus pendant ma grossesse. Pour tout ça j'avais la carte médicale et j'ai été remboursée. Tout cela a été possible à l'aide de quelqu'un. (Habitante, 30-40)

On passe pas mal de temps à expliquer le parcours de santé en France et notamment en secteur hospitalier, qui est assez complexe. Et donc on avait jusqu'en 2023 je dirais, les permanences de l'ONG Première Urgence Internationale avec des médiateurs en santé roumanophone, qui nous aidaient à expliquer le parcours de santé, l'intérêt de venir aux consultations et qui formaient aussi les professionnels pour prendre le temps d'expliquer notamment aux familles des questions qu'ils n'osaient pas qu'ils n'auraient pas osé poser par ailleurs. (Professionnelle aux services sociaux du CHR Saint Dennis).

[Le lien avec les habitants du bidonville] c'est essentiellement par des associations qui elles pour le coup ont tous les codes et savent comment procéder. Dès qu'on rentre dans une instruction, ça peut tout de suite, surtout pour des personnes qui ne sont pas habituées à avoir des échanges fréquents avec l'administration, ça peut paraître tout de suite très lourd. Donc je pense que là on a certains éléments qui expliquent pourquoi ça nous paraît presque évident que ce sera plutôt des associations qui vont nous saisir. (Juriste au DDD).

Pour la domiciliation on fait un courrier d'orientation même si en soi ce n'est pas nécessaire, mais ça aide un peu la personne si elle ne se sent pas d'y aller toute seule. (Intervenante associative).

D'après les récits, les habitant·e·s des bidonvilles de Batêtes entrent en contact avec les associations principalement par la bouche à oreille, par l'orientation venant d'autres partenaires associatifs ou par les maraudes et visites faites sur le terrain.

Q : Si, par exemple, une personne vient en France pour la première fois et ne connaît rien, quels conseils pourriez-vous lui donner pour qu'elle prenne soin de sa santé ?

R : S'il me demandait comment j'ai fait, comment j'ai résolu le problème et si je connaissais une association comme la vôtre, là où vous travaillez. Je lui recommanderais de prendre contact avec eux. (Habitante, 30-40 ans)

Q : Comment avez-vous réussi à l'obtenir la domiciliation ?

R : Grâce à monsieur ... [intervenant associatif] qui est venu ici pour la première fois, nous avions quelques familles ici, il est venu ici cela doit faire 2 ou 3 ans. Et grâce à lui, il a aidé quelqu'un qui avait une famille et puis nous sommes venus le voir, alors que nous n'avions pas d'adresse, et il nous a dit : "Allez à tel endroit". Nous avons attendu très longtemps, à peu près 6 mois, alors qu'on nous avait annoncé un délai d'environ 2 mois, mais au final cela a pris environ 6 mois. Et il est intervenu pour nous aider. (Habitant, 50-60 ans).

Alors nous on fait beaucoup d'aller vers du coup, on va directement sur les terrains, soit toute seule, soit avec les autres associations pour rencontrer les gens, expliquer qu'est ce qu'on fait. Ce sont des personnes souvent très très éloignées, qui ne nous connaissent pas. Aussi, forcément le fait qu'il y a des actions qui vraiment agissent dans l'intérêt des gens qui ont subi beaucoup de discrimination. Et l'autre porte d'entrée, c'est souvent les orientations d'autres associations. Dans le 93 il y a un réseau associatif qui est quand même assez grand, il y a des gros partenaires qui effectivement rencontrent des personnes qui rentrent dans notre public et ils nous orientent. Et le troisième moyen, c'est la permanence. Nous chaque lundi on a une permanence qui est ouverte à tout le monde. (Intervenante associative).

D'après les intervenant·e·s associatif·ve·s interviewé·e·s, l'accompagnement nécessite au préalable l'établissement d'une relation de confiance avec la population. Cela peut se créer via une première aide pour une démarche, et les permanences ou visites sur le terrain.

Souvent au début ils ne sont pas intéressés, et du coup, il faut vraiment créer un rapport de confiance avant de commencer des suivis. (Intervenante associative).

Ils sont intéressés, mais ils sont réticents parce qu'ils ont souvent subi des refus qui étaient injustifiés. Et du coup voilà, ils font plutôt confiance qu'à des personnes de leur communauté, des amis, etc. C'est un gros travail, il faut le faire pour vraiment les réencourager à nous faire confiance, expliquer qu'on connaît le droit, qu'on agit dans leur intérêt. (Intervenante associative).

Dans ce contexte, la démarche d'inscription scolaire des enfants constitue l'une des premières occasions de contact avec les familles et joue un rôle essentiel dans l'instauration d'un lien de confiance. Selon les témoignages recueillis, les associations apportent leur soutien non seulement dans la médiation administrative, mais également dans l'accompagnement pédagogique et l'intermédiation linguistique.

J'ai décidé d'inscrire mon enfant à l'école, je ne connaissais rien, et j'ai entendu des gens parler de vous [Médecins du Monde]. J'ai donc pris contact avec vous lorsque nous nous sommes rencontrés ici, et je vous ai demandé, si vous pouviez nous aider. Vous m'avez donné votre numéro et vous m'avez aidé à inscrire mon enfant à l'école, car c'est très difficile autrement. Je connais des gens qui vivent ici et qui ont eu beaucoup de mal à inscrire leur enfant à l'école. Ils ont même saisi la justice. Ceux d'Askola, si je ne me trompe pas, les ont aidés. (Habitante, 30-40 ans).

[Dans la médiation scolaire] il y a une partie de soutien scolaire et aide aux devoirs et une autre partie c'est la médiation. C'est faire le lien entre les services de la mairie et la famille et ensuite de faire du lien entre les établissements scolaires. À l'époque principalement primaire, puis après secondaire, quand ces mêmes jeunes qui ont été scolarisés de 3 ans se sont retrouvés après au collège. C'est aussi faire du lien sur de l'interprétariat, de la compréhension des codes et de l'accompagnement physique aussi pour l'assiduité. C'est aussi souvent des parents, qui en ont eux-mêmes pas été à l'école ou sont illettrés ou analphabètes. (Intervenant associatif).

Si l'aide apportée par les associations peut parfois être ponctuelle et logistique — comme la prise de rendez-vous ou les rappels pour ne pas les manquer — les intervenant·e·s associatif·ve·s soulignent qu'elle s'inscrit, à l'instar de l'accompagne-

ment institutionnel décrit précédemment, dans une volonté de mener une démarche globale et intégrée prenant en compte l'ensemble de la situation des personnes.

Nous on offre un vrai accompagnement global. Parce que notre objectif c'est de faire sortir de cette situation de mal logement et les accompagner jusqu'à un logement digne et moins précaire. Et pour y arriver, effectivement, on les accompagne selon plusieurs volets. Un volet important c'est la santé, un autre, c'est la scolarisation, et bien évidemment, surtout pour les publics intra-européens, un gros volet c'est l'insertion à l'emploi. Du coup, on essaie de dédier beaucoup, beaucoup de temps à ça. (Intervenant associatif).

Les intervenant·e·s insistent particulièrement sur l'importance de « l'accompagnement vers l'émancipation » des personnes accompagnées, l'objectif étant de les soutenir tout en favorisant leur capacité à agir de manière autonome. Cet objectif d'autonomisation reste toutefois difficile à atteindre, en raison de l'accumulation de difficultés et d'obstacles, notamment liés à la précarité des personnes et à l'absence d'un recours systématique à l'interprétariat dans les dispositifs institutionnels.

Pour des familles qui sont non pas les codes et qui viennent de très loin, très éloignées du droit commun [l'objectif] c'est vraiment de les responsabiliser et de les autonomiser. Dans la théorie, ça marche dans la pratique, y a des familles qu'on n'accompagne plus et qui sont en logement depuis X temps, mais qui ont encore besoin de nous sur des choses. Parce que, même s'ils ont appris le Français, même s'ils ont leur droit ouvert, ben voilà, ça reste parfois compliqué. Donc, on essaie à chaque fois. C'est un de nos un des aspects un peu de notre colonne vertébrale de valeurs on va dire. C'est vraiment de d'autonomiser et de responsabiliser la famille et de mettre la personne au centre. (Intervenant associatif).

Sur la question d'autonomie dans les démarches administratives il y a eu peut-être quelque chose de loupé. On a une famille qui est venue nous voir, qu'on accompagne plus depuis un an parce qu'ils sont sortis en logement il y a un an. Et Madame avait perdu ses codes d'accès, elle s'est réinscrit à France Travail parce qu'elle avait plus ses droits ouverts. Du coup, on avait pas assuré une continuité alors qu'on s'était quand même donné les moyens. Donc il y a des familles comme ça et en même temps tu en as d'autres qui sont. Qui sont devenus très autonomes. (Intervenant associatif).

Pour certains intervenants associatifs, la scolarisation des enfants peut jouer en faveur de l'autonomisation des parents car ils peuvent devenir un appui dans la « compréhension des codes » du système français, particulièrement concernant les démarches administratives.

Là où je vois cette particularité de plus d'autonomie, c'est pour beaucoup le dénominateur commun et qui sont maintenus dans le logement qui ont et moins de difficultés, c'est ceux notamment qui ont eu des enfants qui ont été scolarisés et qui ont accompagné leurs parents dans la compréhension des codes. On voit souvent les enfants qui sont scolarisés, qui aident leurs parents et là on a pu avoir plus de liens et plus de fil conducteur d'autonomisation. (Intervenant associatif).

Contrairement à certains accompagnements institutionnels qui peuvent être limités dans le temps (voir page 34), l'accompagnement associatif peut s'inscrire dans la durée. Sa temporalité est davantage déterminée par l'atteinte des objectifs fixés ou par le maintien du lien avec les personnes accompagnées.

Malheureusement, c'est un accompagnement pour lequel nous, on ne lui donne pas de fin, on accompagne les gens tant qu'ils ont besoin. Parce que en fait, les démarches administratives et disons bureaucratiques régionales, souvent bloquent énormément et ralentissent énormément la capacité de ces personnes de s'intégrer de manière socioprofessionnelle, disons. Et c'est pour ça que des blocages sur la domiciliation ou sur la santé, etc., empêchent que nous on arrive à travailler sur l'emploi. Du coup, malgré le fait qu'on veut dédier la plupart de temps à l'insertion à travers l'emploi, la situation n'est presque en rien à cause de tous les blocages qu'on rencontre dans avec les différentes structures. (Intervenant associatif).

Enseignements du chapitre

Les démarches et interactions qui constituent le parcours de soins des habitants des bidonvilles de Batêtes apparaissent fortement marquées par deux éléments : l'accès aux soins restreint, du fait notamment de l'absence d'une prise en charge des frais de santé, et des difficultés pour être « autonome » pour mener les démarches administratives.

En ce qui concerne leur état de santé, les habitant-e-s'identifient des problèmes variés — respira-

toires, dermatologiques, chroniques, cardiaques — souvent aggravés par les conditions de vie précaires. Le stress, l'anxiété et l'insécurité matérielle sont également cités comme sources de mal-être, révélant une forte imbrication entre santé physique et santé mentale. Le travail, bien que nécessaire pour la subsistance, apparaît aussi dans les discours comme une source de souffrance : blessures, douleurs chroniques, et absence de soutien des employeurs pour faire face aux problèmes de santé. Malgré cela, les personnes continuent à travailler, par peur de perdre leur emploi.

D'après les récits recueillis, la prévention en matière de santé reste marginale, souvent limitée à des stratégies d'évitement des maladies, comme ne pas sortir ou ne pas envoyer les enfants à l'école. Le recours aux soins intervient principalement en situation d'urgence, avec des ambulances appelées directement sur le « platz ». Certain-e-s habitant-e-s comparent leur expérience en France à celle vécue en Roumanie, soulignant une meilleure organisation et ponctualité du système français. Cependant, les personnes témoignent d'un accès aux soins fortement entravé par l'absence de couverture médicale, des refus d'hospitalisation en l'absence d'AME ou de carte vitale, ainsi que par le fait de devoir payer des factures, perçues comme des « amendes ». L'accumulation de ces obstacles peut, dans certains cas, décourager les démarches et conduire à un renoncement aux soins.

En ce qui concerne l'obtention d'une couverture médicale (carte vitale, AME), elle est décrite comme un parcours semé d'embûches. Les démarches sont décrites comme complexes, nécessitant des documents difficiles à obtenir (notamment des actes de naissances ou des RIB), et étant souvent entravées par une méconnaissance des droits. La domiciliation administrative apparaît comme une condition *sine qua non* pour accéder aux soins, mais elle-même peut s'avérer difficile à obtenir et à maintenir.

Face à ces obstacles, l'accompagnement par des professionnel-le-s institutionnels (rôle établi par la loi) ou des associations (rôle palliatif) apparaît alors comme un élément essentiel pour les surmonter. Que ce soit au niveau des institutions ou des associations, l'accompagnement des personnes est décrit comme une démarche qui se veut « globale et intégrale » vis-à-vis de la situation de vie de la personne et visant avant tout le renforcement de l'autonomie des personnes pour mener

les démarches administratives. D'après les récits, cette autonomie repose sur quatre compétences clés : comprendre les informations, communiquer efficacement, organiser ses documents, et gérer ses rendez-vous. Si certain-e-s habitant-e-s montrent une grande rigueur dans la gestion de leurs papiers, la barrière linguistique reste un frein majeur. Le recours à des interprètes ou à des médiateurs-ices roumanophones est parfois possible, mais pas systématique. De même, le numérique, censé faciliter les démarches, peut devenir un obstacle supplémentaire pour les personnes peu familiarisées avec ou démunies des outils nécessaires.

Afin de renforcer l'autonomie des personnes, les professionnel-le-s institutionnel-le-s interviewées (que ce soit au niveau du CCAS, des SSD et du CMS) déclarent mettre en place un accompagnement centré sur l'ouverture des droits. Toutefois, cet accompagnement demeure limité dans le temps et conditionné par l'assiduité ainsi que la motivation des bénéficiaires, elles-mêmes fortement influencées par la situation de précarité dans laquelle ces personnes se trouvent. D'après les récits, le turnover et le sous-effectif du personnel en charge de l'accompagnement peut affecter la continuité du suivi. Les associations, pour leur part, offrent un accompagnement souvent plus proche du terrain (visites et maraudes) qui peut se prolonger dans le temps du fait des blocages administratifs. Elles jouent un rôle clé dans la médiation, l'interprétariat, la scolarisation des enfants, et l'accès aux soins. La scolarisation est souvent le premier point de contact entre les familles et les associations, permettant de créer un lien de confiance. Les enfants scolarisés deviennent parfois des relais pour leurs parents dans la compréhension des démarches administratives.

En résumé, le parcours de soins des habitant-e-s des bidonvilles de Batêtes se caractérise par une trajectoire complexe, façonnée par la précarité, les ruptures administratives, les barrières linguistiques et les représentations sociales visant les personnes roms ou perçues comme telles. Si certain-e-s parviennent néanmoins à mobiliser des ressources pour accéder à leurs droits, grâce à leurs capacités d'adaptation et au soutien des associations ainsi que de certain-e-s professionnel-le-s institutionnel-le-s, pour d'autres, l'accès aux droits demeure particulièrement difficile. L'autonomisation apparaît ainsi comme un objectif partagé, mais difficilement atteignable malgré les dispositifs d'accompagnement existants.

L'OBTENTION D'UNE DOMICILIATION ADMINISTRATIVE

Les deux chapitres précédents ont montré que la domiciliation administrative constitue un enjeu central dans le parcours de soins, à la fois pour la reconnaissance des personnes comme sujets de droits et pour leur accès effectif aux services de santé. À partir du matériau empirique recueilli, il s'agit désormais d'interroger les modalités d'accès à cette domiciliation. L'analyse portera, dans un premier temps, sur l'origine de la demande — en identifiant les profils des demandeurs-euses, les facteurs générateurs du besoin et les motivations exprimées — avant d'examiner, dans un second temps, les processus concrets mis en œuvre pour l'obtenir.

L'origine de la demande

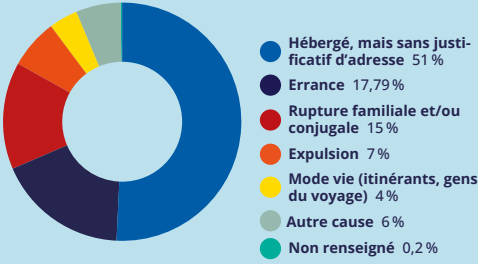
Qui fait la demande ?

Pour ce qui concerne le public demandeur d'une domiciliation administrative, les intervenants distinguent deux types de public : les personnes sans aucun hébergement et les personnes qui disposent d'un hébergement mais qui ne sont pas en capacité de justifier leur adresse. Ce groupe est présenté comme majoritaire parmi les demandeurs, ce que confirment les données fournies par le CCAS de Stains (voir l'encadré, page suivante). Les habitants du bidonville y sont recensés dans la catégorie « sans abri, squat et bidonville », laquelle représente 5,8 % des domiciliations instruites.

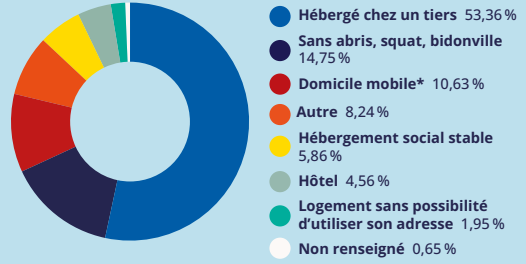
Qu'est-ce qui crée la demande ?

Alors que certain-e-s intervenant-e-s associatif-ve-s estiment que le nombre de demandes reste stable ces dernières années, les professionnel-le-s interrogé-e-s constatent, quant à eux-elles, une hausse des demandes de domiciliation administrative. Selon eux-elles, cette hausse s'expliquerait par l'arrivée de nouvelles personnes en situation de précarité sur le territoire, ainsi que par la détérioration des conditions d'hébergement chez des tiers. En effet, face à l'intensification des contrôles administratifs, les personnes qui hébergent se montreraient de plus en plus réticentes à accueillir des individus en situation précaire, par crainte de perdre leurs allocations.

Encadré : bilan des domiciliations instruites en 2024 au CCAS de Stains

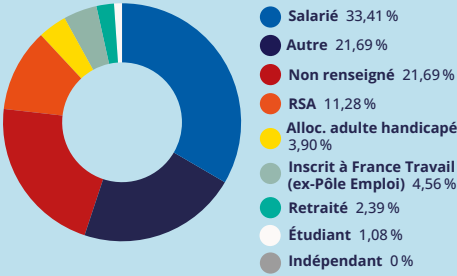


Domiciliations au CCAS de Stains en 2024 : cause de l'instabilité du logement

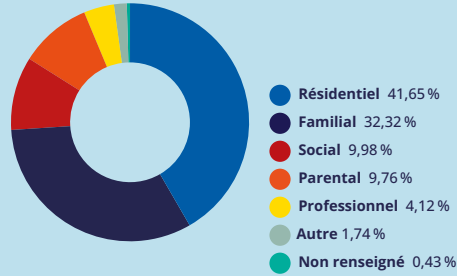


*Caravane, aire des gens du voyage, habitant itinérant

Domiciliations au CCAS de Stains en 2024 : situation résidentielle



Domiciliations au CCAS de Stains en 2024 : situation professionnelle



Domiciliations au CCAS de Stains en 2024 : lien avec la commune

Sources : CCAS de Stains

À mon avis, les demandes elles sont stables il n'y a pas vraiment d'augmentation je ne pense pas. En tout cas pour les personnes qui viennent chez nous, ça a toujours été la même demande. (Intervenante associative).

J'ai remarqué l'arrivée des personnes en situation irrégulière sur Stains, beaucoup se sont installés dans les squats, dans les maisons vides et tout ça, du coup ça augmente (Médiatrice en santé).

Il y a un an on était à 353. [Aujourd'hui] on est à pratiquement plus de 500 et quelques donc en espace d'un an je trouve qu'on a énormément augmenté. Pourquoi il y a eu une augmentation ? Il y a eu aussi pas mal de personnes qui sont arrivées sur le territoire, en tous les cas sur Stains. Le changement de situation familial aussi : les personnes qui ne souhaitent plus que les personnes utilisent leur adresse pour des démarches administratives. Peut-être

pour des contrôles CAF, peut-être des impôts. Aujourd'hui, on est devenus plus de plus en plus regardants administrativement. Donc derrière une personne qui héberge une autre personne, qui a des ressources, c'est sûr qu'à un moment donné, elle va perdre ses droits. Elle ne sera plus en capacité de déclarer qu'elle héberge cette personne. Donc à un moment donné, administrativement, on va lui demander d'aller trouver une autre adresse. (Professionnelle au CCAS).

Pourtant, selon l'une des intervenantes associatives, cette inquiétude serait infondée, les contrôles évoqués n'étant ni systématiques ni garantis.

C'est vrai que la plupart ont des difficultés à obtenir la possibilité de bénéficier d'une adresse prêtée par un tiers. Il y a toujours cette crainte, bien que nous le répétons qu'il y a pas de contrôle, ni la sécurité sociale ni le centre des impôts ni la caisse

d'allocations familiales ne fera un contrôle auprès de la personne qui prête son adresse. Mais même si tu le dis, y a toujours cette crainte de la part de la personne qui pourrait éventuellement prêter cette adresse. (Intervenante associative).

Une autre explication avancée pour l'augmentation des demandes réside dans la prise de conscience croissante, chez les personnes concernées, du rôle que peut jouer la domiciliation administrative comme porte d'entrée vers l'accès aux droits. D'après certaines professionnelles, le bouche à oreille sur l'utilité de la domiciliation dans les démarches pour obtenir un hébergement ou un logement serait aussi à l'origine de l'augmentation des demandes.

Depuis un an je trouve que la domiciliation augmente énormément, il y a une réelle demande. On voit qu'aujourd'hui l'accès au droit passe aussi par une stabilité administrative ou postale [...] Aujourd'hui les personnes ont compris qu'ils ont besoin d'avoir une porte d'entrée administrative pour leur permettre d'ouvrir ou de changer leur situation parce qu'il y a aussi énormément de changement de situation, des couples qui séparent des personnes qui étaient dans telle situation et qui reviennent, etc. (Professionnelle au CCAS).

Parce que dès qu'on a une domiciliation, on passe prioritaire DAHLO enfin et les personnes ont compris ça donc on a ce public qui fait des demandes mais c'est que pour le logement, faut accéder plus facilement au logement et comme c'est bouche à oreille, je crois que c'est ça qui a fait exploser les demandes. (Professionnelle au CCAS).

Parmi les facteurs qui créent le besoin d'une adresse administrative, les intervenant·e·s et professionnel·le·s évoquent les ruptures du parcours résidentiel (notamment lorsque la personne est hébergée par un tiers), les violences domestiques (qui amèneraient à un changement d'hébergement forcé) et la précarité économique des personnes. Pour l'une des professionnelles, « l'hébergement par solidarité » serait en tension, d'une part en raison de la crainte liée aux contrôles administratifs évoqués précédemment, et d'autre part en raison de l'accumulation de situations de précarité, devenue difficile à gérer.

Il a de la précarité, de bouleversements, de changements sociaux dans les familles. Enfin c'est plein de raisons [qui expliquent la demande]. Que ce soit les violences intrafamiliales, les violences conjugales, il y a tout dans les domiciliations. Il y a plein de

violences, donc plein de situations différentes, les personnes à la rue... enfin c'est la précarité qui se développe. (Professionnelle au CCAS).

On voit des gens qui ont été hébergés pendant longtemps ou ont connu des hébergements divers sur la ville mais qui rencontrent des difficultés de la part de leur hébergeant, de leur donner leur adresse. C'est ce qu'on rencontre le plus souvent. (Professionnelle aux SSD).

Il y a des gens qui hébergent à titre de solidarité, mais en fait eux-mêmes ils sont déjà dans des situations concrètes, dans des petits logements pas toujours adaptés. Et donc, quand vous accueillez d'autres personnes, donc ça complexifie. Ils font ça pour une solidarité du jour au lendemain, mais ça peut pas durer dans le temps. Donc après ça génère forcément des conflits. Vous avez des gens qui arrivent de l'étranger ou des DOM TOM, on leur dit viens OK, viens, tu seras chez moi. Mais une fois qu'ils sont venus, ils s'aperçoivent que ça dure pas très longtemps. Au bout de 15 jours, 3 semaines, il faut trouver une autre solution. (Professionnelle aux SSD).

Quels sont les motifs de la demande ? une adresse pourquoi faire ?

Tel qu'évoqué dans les sections précédentes, l'une des principales motivations pour demander une domiciliation administrative c'est « l'ouverture de droits » pour les personnes, c'est-à-dire, pouvoir exercer leurs droits en termes d'accès aux soins et protection sociale. La domiciliation administrative est alors décrite comme une « porte d'entrée administrative » :

On sait que le contexte de la domiciliation c'est vraiment un comment dire une démarche d'accès, c'est la porte d'entrée et que les demandes augmentent chaque année. (Professionnelle au CCAS)

[L'adresse] leur est nécessaire [aux habitant·e·s du bidonville] dans l'ensemble de leur accès aux droits. Ça commence par recevoir leur courrier, que ce soit auprès de l'Assurance maladie, auprès de la CAF, auprès de France travail, auprès de la mission locale pour leurs enfants, pour le dépôt de leur demande de logement social, pour les impôts, voilà pour toute leur correspondance administrative. (Intervenante associative).

D'après certain·e·s, la demande d'une adresse administrative est particulièrement motivée par la

nécessité d'inscrire les enfants à l'école. Bien qu'en France, l'inscription d'un enfant à l'école ne peut pas être refusée en raison de l'absence de justificatif de domicile¹⁵, certain-e-s habitant-e-s et intervenant-e-s associatif-ve-s rapportent que, dans certains cas, l'adresse continue d'être exigée comme condition préalable.

Un domicile [adresse administrative] nous aide beaucoup, parce que nous vivons dans un bidonville, avec une cantine qui vient de l'école et qui nous demande le domicile lorsque nous inscrivons nos enfants à l'école. Même si ce n'est pas obligatoire, ils le demandent, et si nous commençons avec quelques papiers pour les démarches, de la maison, des impôts, de la carte médicale, carte vitale, et ainsi de suite. Nous avons besoin d'une adresse pour récupérer le courrier. (Habitante, 30-40 ans).

À l'époque quand il y avait encore l'obligation de domiciliation pour la scolarisation des enfants, ça pouvait être une difficulté rencontrée sur Stains par certaines familles sur certaines mairies. (Intervenant associatif).

D'après les récits, l'adresse est également nécessaire pour faciliter l'accès aux soins. Les personnes évoquent des difficultés pour accéder à un médecin lorsqu'ils ne disposent pas d'une adresse, notamment en raison de l'absence d'une prise en charge de frais de santé par l'État (voir chapitre 2, page 25). C'est justement face aux difficultés rencontrées par les personnes pour obtenir une adresse administrative leur permettant de demander une couverture médicale que le CH de Saint-Denis s'est vu dans la nécessité de mettre en place un service de domiciliation (voir page 54).

Q : En quoi le fait d'avoir une adresse vous a-t-il aidé ?

R : Cela nous aide beaucoup, parce qu'ici, quand vous allez voir un médecin ou si vous cherchez une solution, on vous demande l'adresse. Sans adresse, on ne peut rien faire. (Habitant, 50-60).

R : C'est nécessaire, sinon ils ne m'acceptent pas à l'assurance, ils ne me donnent pas d'aide médicale, ils ne me donnent pas, il n'y a pas moyen. Je dois obligatoirement avoir une adresse pour rester ici. C'est tout. (Habitant, 50-60 ans).

Nous, ça nous permet de faire valoir les droits des patients. Donc on finit par obtenir des droits en fonction des demandes qu'on aura faites dans le cadre de l'accompagnement social. Après, on sait que le fait d'avoir eu une domiciliation administrative au sein de l'hôpital de Saint Denis ne garantira pas forcément qu'ils pourront obtenir une adresse administrative de droit commun à l'issue. Donc on a plus de difficultés une fois que le, le suivi médical prend fin au sein de l'établissement, ça, c'est une bonne nouvelle parce que ça signifie qu'ils vont mieux. Mais ça ne signifie pas qu'ils parviendront à obtenir une domiciliation administrative en ville pour renouveler le dossier d'Aide Médicale d'État. (Professionnelle au CHSD).

Outre que l'accès aux soins, selon les interviewé-e-s l'adresse serait aussi nécessaire pour une large diversité d'usages essentielles aux démarches administratives et à la vie quotidienne ou au travail telles que : l'ouverture d'un compte bancaire, la souscription des abonnements téléphoniques, l'obtention d'une carte SIM, la création d'une microentreprise (même si d'après l'une des professionnelles au CCAS l'usage de l'adresse administrative serait proscrit pour cet usage) ou l'immatriculation d'un véhicule nécessaire au travail.

J'habitais à côté de Cannes, à environ 70-80 km. On été logés chez des amis. [...] Nous avions besoin d'une adresse de domicile, et ils nous l'ont fournie [à la Mairie]. En revanche, lorsque j'ai essayé de faire la carte bancaire, l'adresse n'a pas fonctionné parce que le propriétaire devait me déclarer à son adresse. Il m'a déclaré à son adresse sur laquelle j'avais la carte d'identité, le bail, tout. Et pour pouvoir faire la carte bancaire. (Habitant, 50-60 ans).

Je voulais immatriculer une voiture que quelqu'un m'avait offerte. Je voulais la mettre à mon nom, faire l'assurance, passer le contrôle technique pour pouvoir aller chercher du fer. C'est le seul travail que je peux faire. Je suis conducteur professionnel, coiffeur, styliste, mais je ne peux pas exercer ici. J'ai obtenu ces métiers avec un diplôme, un permis, un certificat. (Habitant, 50-60 ans)

J'ai eu beaucoup de personnes roumaines qu'ont des micro-entreprises. Sauf qu'elles n'ont pas le droit de mettre l'adresse. Pour tout ce que l'entreprise tout ça

¹⁵ Si l'article L. 131-6 du Code de l'éducation précise la nécessité d'un « justificatif de domicile », le décret n° 2020-811 du 29 juin 2020 précise que « Le domicile peut être justifié par tous moyens, y compris une attestation sur l'honneur ». De même, l'article R. 131-3-1 du Code de l'éducation confirme que l'absence de justificatif de domicile ne peut pas faire obstacle à l'inscription, tant que les éléments d'identité peuvent être attestés sur l'honneur. (Décret n° 2020-811 du 29 juin 2020 précisant les pièces pouvant être demandées à l'appui d'une demande d'inscription sur la liste prévue à l'article L. 131-6 du code de l'éducation 2020).

ils n'ont pas le droit donc moi je quand j'ai reçu leur courrier. Je leur ai dit « si vous faites ce changement d'adresse, mettez une autre adresse parce que vous n'avez pas le droit ». C'est parce qu'on n'est pas une personne, s'il y a une saisie ou un truc comme ça ils vont pas venir au CCAS, c'est juste c'est une boîte aux lettres. Donc je leur ai dit d'aller faire des domiciliations s'il y a des entreprises de domiciliation administratives que pour les entreprises c'est vrai que c'est payant mais c'est comme ça. (Professionnelle au CCAS).

Q : *Savez-vous en quoi une adresse de domicile peut vous aider ?*

R : *Oui. Par exemple, pour inscrire une voiture. Si tu ne veux plus payer Lycamobile, tu peux souscrire à un abonnement de téléphone et payer mensuellement. Je suis allé pour souscrire à un abonnement et ils m'ont demandé un justificatif de domicile. J'ai demandé une carte SIM, ils demandent une adresse de domicile pour une carte SIM. Je n'ai pas de téléphone mais je veux acheter une carte SIM pour pouvoir aller au magasin et la recharger avec 5 euros. Mais vous devez avoir un abonnement. (Habitant, 18-30 ans).*

Pour certaines personnes, la domiciliation administrative peut aussi leur permettre d'entamer une demande d'hébergement, de logement ou au moins retarder l'éventuel risque d'expulsion.

[La domiciliation] c'est important. Que ça soit une amende, un avis, il y a un endroit où le courrier arrive. Vous êtes informé de tout ce qui se passe. [avoir une adresse] Ça a été utile. Par exemple, j'ai reçu une expulsion et on m'a dit que je devais quitter la France, pendant je ne sais combien de temps. Mais quand ils ont vu mon adresse de domicile, le chef est venu me dire que ce n'était plus un problème tant que j'ai une domiciliation. (Habitant, 50-60 ans).

C'est normal d'avoir une adresse de domicile. Il peut y avoir des choses liées à la CAF ou concernant la couverture médicale et si on n'est pas au courant, alors c'est plus difficile. En Roumanie, il y a des personnes qui cherchent leurs enfants par l'intermédiaire des services de santé et ne les trouvent pas. Donc, si vous avez une adresse en France, ils peuvent vous retrouver. « Vous habitez où ? À Paris. Alors vous devez avoir une adresse ». Je n'ai pas eu de document pour justifier auprès de la police que j'avais respecté les 30 jours, que je suis parti en Roumanie et ensuite revenu. Si tu n'as pas de domiciliation, tu n'as rien. Ils peuvent t'expulser si tu n'as pas d'adresse. (Habitant, 18-30 ans).

Donc des gens qui ont besoin de faire un dossier de Dalo ou un dossier de Daho et pour lequel il faut une démarche, une, une domiciliation, alors ça permet ça aussi. (Professionnelle aux SSD).

Au-delà des facteurs déjà évoqués qui motivent les demandes de domiciliation administrative, les récits des habitant-e-s mettent en lumière un autre enjeu : disposer d'une adresse peut faciliter les interactions avec la police lors des contrôles dans l'espace public. Ces contrôles peuvent survenir lors des déplacements, que ce soit en bus, en voiture ou même pendant l'exercice d'une activité de travail se déroulant dans l'espace public.

Q : *Pourquoi avez-vous fait la demande de domiciliation ?*

R : *Pour les médecins, parce qu'on ne pouvait aller nulle part sans adresse, pour les médecins, pour la police, même dans la rue. Quand on me contrôle, on me dit : « donne-moi une adresse ». (Habitant, 50-60 ans)*

Q : *Vous parliez de la police.*

R2 : *Dis-leur que la police te rattrape parfois en train de jouer.*

R1 : *Oui, quand ils m'attrapent en train de jouer...*

R2 : *Au contrôle.*

R1 : *Oui, ils demandent l'adresse. Je leur montre l'adresse, ici on a une meilleure adresse, ceux de la mairie ont dit qu'elles étaient meilleures. C'est pris en considération. (Habitant, 50-60 ans).*

Q : *À part le fait que vous avez besoin d'une assurance et d'une aide médicale, quelles sont les autres raisons pour lesquelles vous avez besoin d'une adresse ?*

R : *Oh, je ne sais pas moi, si la police m'arrête, par exemple. Si la police de la route me demande une adresse. "Oui, j'habite ici. À Stains.*

Q : *Que change le fait d'avoir un domicile devant la police ?*

R : *C'est très bien. Je veux dire que j'ai un document d'ici, en France, donc... C'est très bien d'avoir un document d'ici, en France et que l'on peut montrer, je veux dire que l'on puisse prouver. Si la police m'arrête et que je dois justifier de mon lieu de résidence. Il est inutile que je lui dise verbalement et que je ne lui dise pas. Je veux dire, lui montrer un document légal, bien sûr, que j'habite ici à Stains. (Habitant, 50-60 ans).*

Ça m'est arrivé aussi lorsque j'ai été interpellé par la police, on m'a demandé la demande de logement. Nous n'avons pas à nous justifier. Ils nous ont contrôlés et nous ont dit que si nous n'avions pas d'adresse, nous serions emmenés au poste de police

pour une vérification dans la base de données. Ils vont vérifié et ils ont vu que tout est en ordre. Autre exemple, j'ai eu une amende et on m'a demandé mon adresse pour qu'ils puissent envoyer l'amende. (Habitant, 18-30 ans).

Processus mis en œuvre pour obtenir une domiciliation administrative

La démarche auprès du CCAS

La section suivante présente les différentes étapes qui composent la procédure d'instruction des demandes de domiciliation administrative au CCAS de Stains. Ces démarches vont de l'accès à l'information sur les justificatifs requis, l'instruction du dossier, en passant par la récupération du courrier et le renouvellement de la domiciliation (en cas d'avis favorable) ou son éventuel refus. Chaque étape sera mise en regard des expériences vécues par les habitant-e-s, les professionnel-le-s institutionnel-le-s et les intervenant-e-s associatif-ve-s, telles qu'elles ressortent de leurs récits.

1. S'informer sur les conditions et démarches nécessaires pour obtenir une domiciliation administrative

Comme pour les démarches administratives en général (voir page 28), les habitant-e-s des bidonvilles de Batêtes s'informent sur la domiciliation administrative principalement par le biais des associations ou par le bouche-à-oreille.

Il y a des personnes qui sont au courant que ça existe mais il y a encore beaucoup de travail à faire tous les droits auxquels les personnes peuvent bénéficier. Il y a des gens qui connaissent, qui sont sur les réseaux sociaux et tout, qui sont abreuvés d'informations mais qui sont mal renseignés, donc qui arrivent en disant « j'ai droit à j'ai droit à j'ai droit à... » alors que il y a des critères particuliers dans tous ces dispositifs. (Professionnelle aux SSD).

Il y a surtout le bouche à oreille entre connaissances. Et puis sinon, lorsqu'ils viennent pour des soins chez l'association, obligatoirement, notre devoir c'est d'expliquer comment obtenir l'Aide Médicale État. Mais notre vocation, ce n'est pas de soigner ; c'est plutôt de soigner pendant la période où ils n'ont pas encore accès à leur assurance maladie. (Intervenante associative).

2. Se rendre physiquement au CCAS pour une prise de RDV

Les habitant-e-s déclarent se rendre seul-e-s, ou le plus souvent accompagnés par un-e intervenant-e associatif-ve, au CCAS pour une première prise de rendez-vous. C'est à cette occasion qu'ils rencontrent le personnel d'accueil, qui, après quelques questions sur leur demande, leur explique les démarches à suivre, la liste des pièces justificatives à réunir, et fixe un rendez-vous pour le dépôt du dossier ainsi que l'entretien avec la personne chargée de l'instruction des demandes de domiciliation. Comme évoqué précédemment (page 35), l'accompagnement associatif peut s'avérer très utile pour permettre aux personnes de bien comprendre l'information transmise.

J'y suis allée et j'ai pris rendez-vous. Ce n'était pas compliqué, j'attendais ce qu'il disait [la personne à l'accueil], parce que j'étais là et il m'a dit : « OK, je vous donne rendez-vous à telle date. (Habitant, 18-30 ans).

La première fois que j'y suis allée, j'y suis allée avec X [Intervenant associatif]. Heureusement il est intervenu et il avait une feuille. Mais s'il n'avait pas été là, je ne pense pas que j'aurais réussi, honnêtement. (Habitante, 30-40 ans).

Il [un intervenant associatif] m'a aidé avec le domicile, quand j'avais besoin de quelque chose, il m'appelait et me disait, « tu as besoin de ceci, tu as besoin de la fiche de paie, tu as besoin de... ». (Habitante, 40-50 ans).

D'après l'un des agents d'accueil au CCAS de Stains, le taux de personnes qui se présentent à l'accueil pour domiciliation peut être très variable en fonction des jours, allant de 3 ou 4 à la vingtaine.

R : Pour une domiciliation, c'est varié, ça peut être maximum que j'ai pu avoir. Je pense. Une vingtaine de personnes pour une domiciliation. Les plus petit je pense 3 ou 4. (Professionnel au CCAS)

L'une des intervenantes associatives interviewées évoque des situations de refus au sein d'un CCAS, où certaines personnes n'ont même pas été évaluées, leur demande ayant été rejetée d'emblée en raison de leur hébergement à l'hôtel. À l'inverse, d'autres témoignages d'habitants concernant le CCAS de Stains font état d'une expérience positive, sans perception de discrimination, et d'un accueil jugé très chaleureux.

Tout le monde qui va demander une domiciliation a le droit au moins d'avoir un rendez-vous où il peut présenter ses papiers, ses documents pour au moins avoir accès à une évaluation. Les CCAS peuvent dire « bah non vous êtes refusé » mais ils ont au moins le droit à se faire évaluer. Et il y a plein de monde qui va, ils montrent quelques documents, et cetera, et ils disent « bah non, vous êtes pas éligible au revoir » et du coup ils ont même pas accès au rendez-vous. (Intervenante associative).

Q : Comment avez-vous été accueilli lors de votre rendez-vous au CCAS ?

R : Très bien, il n'y a pas de différence. Au contraire, ils ne font pas de différence. Si vous n'avez pas ce que j'ai dit en termes de documents, ils vous demandent vos cartes d'identité, les certificats de vos enfants, la carte d'identité de votre mari et votre propre carte d'identité, et ils vous aident quand même, ils ne vous laissent pas attendre longtemps ici à la mairie, beaucoup d'entre nous ont reçu de la domiciliation. (Habitante, 40-50 ans).

À l'accueil, les agents informent les usagers sur les conditions à remplir et les pièces justificatives à fournir pour obtenir une domiciliation. Toutefois, selon l'un des professionnels du CCAS, les explications restent limitées en raison du périmètre de leur fonction.

Il y a des responsables là-bas [au CCAS] Il y a des gens qui nous donnent des formulaires, qui nous expliquent comment les remplir, comment les arranger. (Habitant, 50-60).

R : Nous on est agent d'accueil, c'est-à-dire, les personnes, ils arrivent, ils viennent s'informer auprès de nous et nous demander les premiers démarches pour que derrière ça passe avec mes collègues du CCAS et qu'eux prennent des informations, des papiers, des documents, tout. [...] Je vous donne le rendez-vous, après là les documents à fournir et après je vous explique aussi que c'est potentiellement c'est pas sûr que ça soit accepté parce que derrière ça passe en commission, et que c'est la Commission derrière qui va décider si oui ou non la domiciliation est acceptée.

Q : Et qu'est-ce qui peut faire un refus ?

R : Bah ça je peux pas vous dire, moi j'ai jamais assisté à une commission, du coup moi je pourrais pas expliquer ça. (Professionnel au CCAS).

Lors du début de la collecte de données, les récits témoignaient d'un délai de prise de RDV peuvent être assez longs. Cependant, d'après l'une des professionnelles au CCAS, courant l'année 2025, des

ajustements RH au CCAS ont permis de les réduire significativement.

Je me suis rendue à la mairie, j'ai obtenu un rendez-vous 2-3 mois plus tard. Ensuite je suis retournée et j'ai fait l'adresse de domiciliation, puis j'ai attendu encore 2-3 mois jusqu'à ce que je sois acceptée. (Habitante, 40-50 ans).

Au début que j'étais toute seule on n'y avait qu'une personne sur la domiciliation. Là on est deux et demi donc on a moins ce poids quand même de travail. Le seul gros problème qu'il y avait sur la domiciliation, c'était les délais d'attente pour les rendez-vous. Là, en une semaine, 15 jours, il y a un rendez-vous de fixé. Avant ça, ça allait jusqu'à 3 mois. Ah oui, oui, oui, c'était long. Maintenant, ça fonctionne bien. (Professionnelle au CCAS).

Lors de la prise de RDV, les agents d'accueil informent les personnes demandeuses d'une domiciliation sur la liste de documents à fournir pour le dossier. En plus d'une pièce d'identité, les personnes doivent amener un justificatif du lien avec la commune. D'après les échanges avec les professionnelles du CCAS de Stains, celui-ci peut se justifier par un attachement résidentiel (attestation d'hébergement par un tiers), parental (être parent d'enfants scolarisés dans la commune), familial (avoir des liens familiaux avec la commune), professionnel (travailler dans la commune ou être inscrit à France Travail), ou social (être accompagné ou bénéficier d'un suivi par les services sociaux de la commune).

Q1: Quelles sont les différentes façons de de montrer les liens avec la commune ?

R : Alors pour toutes les personnes, c'est soit une scolarité sur Stains, inscription à France travail, hébergement sur Stains, Famille sur Stains. Donc voilà, ça c'est tout. Vraiment les liens principaux, suivi social.

Concernant les pièces justificatives requises pour une demande de domiciliation administrative, certain·e·s intervenant·e·s soulignent un manque d'harmonisation dans les pratiques des CCAS, malgré les directives ministérielles, certains allant même jusqu'à ne pas respecter la réglementation.

Quelque chose qui bloque énormément c'est qu'on fait recours à la loi, souvent, pour des CCAS qui pensent de bien appliquer la loi, mais en soi il met des limites, des obstacles à domiciliation qui ne sont pas très conformes. [...] J'ai la situation d'une personne qu'était en hôtel et le CCAS disaient « ah Bah vous êtes en hôtel, Madame. Ça veut dire vous

n'avez pas besoin d'une domiciliation » et du coup on a plusieurs fois insisté en disant « Ben c'est un hôtel et il y a bien écrit sur les papiers qui est cette adresse correspond pas en domiciliation » et eux ils disaient que eux ils avaient pas l'obligation de les accueillir. (Intervenante associative).

Je trouve ça assez positif dans l'absolu que finalement ce sujet soit piloté en quelque sorte par un ministère. Parce que finalement le fait que les collectivités dans leur coin puissent gérer ce service comme elles l'entendent, c'est quand même contrebalancé par le fait qu'à la base y a quand même des textes applicables sur l'ensemble du territoire avec un guide qui éclaire leur application. Donc logiquement on devrait avoir une application harmonisée. (Juriste au DDD).

Nous savons qu'il y a des CCAS qui ne respectent pas la réglementation. S'ils la respectaient, il n'y aurait pas de difficultés. Parfois ils demandent des justificatifs cumulatifs alors que ça ne devrait pas être le cas. Un seul justificatif avec le lien de la commune devrait suffire. Parce que par exemple une personne qui est hébergée et qui ne peut pas le justifier parce que l'hébergeur ne veut pas lui délivrer, comment lui accorder la possibilité de recevoir son courrier chez lui ? Une simple attestation sur l'honneur devrait suffire. Mais les services vont compliquer la chose en en demandant une attestation d'hébergement, plus une quittance pour justifier le lien avec la commune. Parfois il peut arriver que même le fait qu'un enfant soit scolarisé sur la commune ne suffise pas alors que ça devrait suffire. (Intervenante associative).

D'après leurs témoignages, les habitant·e·s indiquent avoir connaissance de la procédure proposée par le CCAS ainsi que des principaux justificatifs souvent nécessaires pour la domiciliation, à savoir la pièce d'identité, un justificatif de scolarisation des enfants et des justificatifs de travail. D'autres prérequis apparaissent toutefois dans leurs discours, comme la nécessité de disposer d'un téléphone portable joignable par SMS.

Q : Quelles sont les conditions pour obtenir la domiciliation ?

R : Si vous ne travaillez pas. On m'a demandé mes documents d'identité, si j'avais des enfants scolarisés, le certificat de scolarisation. (Habitant, 30-40 ans).

Nous avons besoin de la fiche de paie, du contrat de travail, des certificats de naissance des enfants, des pièces d'identité et depuis quand nous vivons ici, des

certificats de scolarisation si les enfants sont inscrits à l'école. On vous donne un rendez-vous, puis vous y retournez avec votre mari pour signer, et vous récupérez la domiciliation. Ils vous préviennent deux mois avant le renouvellement de votre domiciliation et pour la prolongation vous devez fournir les mêmes documents que la première fois, c'est tout. (Habitante, 40-50 ans).

R : Si j'ai bien compris, seule la mairie de la ville où la personne réside peut lui accorder une domiciliation, même si elle vit dans un bidonville ou ailleurs... La personne doit savoir où elle habite et disposer d'un numéro de téléphone.

Q : Pourquoi faire ?

R : Eh bien, pour l'informer quand son courrier arrive. (Habitant, 50-60 ans).

3. Obtenir, rassembler et organiser les documents requis

D'après l'une des professionnelles du CCAS de Stains la plupart de documents permettant de démontrer le lien avec la commune serait accessibles ou possible d'obtenir sans majeur difficulté.

Un certificat de scolarité, ils demandent à l'école, ils l'ont tout de suite. Donc ils arrivent à fournir quand même des documents. Et les personnes sont hébergées, arrivent quand même à avoir un courrier ou une pièce justificative des personnes. Alors c'est facile quand la personne qui héberge fait attestation d'hébergement. Par courrier, ça peut, ça peut passer, mais quand ils arrivent sans rien, sans outre, parce que sur la pièce d'identité, si c'est une adresse de ça, on se dit tiens, à un moment donné ils ont été sur Stains où ils sont inscrits à France travail, à une adresse sur Stains, donc on arrive à faire la demande par rapport à ça. Mais quand ils n'ont strictement rien sur Stains et que l'hébergement il fait une attestation d'hébergement... Mais bon, on se dit c'est louche, on essaie de creuser quand même. (Professionnelle au CCAS).

Cependant, comme présenté dans le premier chapitre de ce rapport, la justification du lien avec la commune n'est pas exempte de difficultés (voir page 17). Selon l'une des professionnelles du CCAS de Stains, lorsque les personnes ne peuvent fournir aucun document, une attestation de suivi délivrée par Médecins du Monde peut éventuellement être considérée comme un justificatif du lien avec la commune. Dans ce document, l'association atteste la résidence de la personne concernée et le

fait de la rencontrer « dans le cadre de sortie médicale hebdomadaire » en spécifiant la date de la première rencontre. L'association spécifie également que la demande de domiciliation « s'effectue dans le cadre de l'accompagnement social de la famille dans des démarches d'accès aux droits de santé et d'accompagnement dans des parcours de soins » (voir annexe 2, page 69). Dans les récits des habitant-e-s, l'attestation de Médecins du Monde est en effet décrite comme un élément aidant, et apparaît même perçue comme une « preuve » du lien avec la commune :

Q : Quels sont les documents nécessaires pour obtenir une adresse ?

R : Ils n'arrêtent pas à nous demander depuis combien de temps nous vivons ici, dans les jardins [Ils m'ont aussi demandé] La carte d'identité, oui, la fiche de paie et la preuve, la preuve que nous vivons ici. C'était vous [Médecins du Monde] qui avez donné la preuve. (Habitant, 50-60 ans).

Q : Quels sont les documents nécessaires pour obtenir la domiciliation ?

R : Monsieur .. ou madame... [intervenant-e-s associatif-ve-s], doivent signer, pour dire que j'habite ici en permanence. J'habite ici depuis toujours. Ils me donnent un document. Une lettre.

Q : C'est un certificat de Médecins du Monde, c'est ça ?

R : Bah oui. (Habitant, 50-60 ans).

Selon l'une des professionnelles aux SSD, en plus des attestations de suivi par une association, les « fiches de liaison » établies par les Services Sociaux départementaux peuvent aussi palier aux difficultés des personnes pour trouver les justificatifs nécessaires.

À partir du moment où on a un accompagnement social avec cette personne, une fiche de liaison au service, au CCAS permet de faciliter la demande de d'inscription à la domiciliation, puisque l'objectif objectif c'est de permettre à la personne de faire ses démarches administratives et d'accès aux soins. C'est le minima en fait. (Professionnelle aux SSD).

Enfin, en ce qui concerne l'organisation et le rangement des documents, comme évoqué au chapitre 2, les personnes interrogées déclarent faire preuve d'une grande rigueur et être pleinement conscientes de l'importance de conserver leurs documents de manière protégée et ordonnée (voir page 31).

4. Se rendre au CCAS pour le dépôt de dossier et entretien avec la personne en charge de la première instruction de celui-ci

Tel que décrit dans le « Livret d'accueil / Règlement de la domiciliation » du CCAS de Stains (annexe 3, page 70), l'instruction du dossier passe d'abord par un entretien face à face entre la personne demandeuse et l'agent en charge.

« La domiciliation est ouverte au CCAS après un entretien avec un agent chargé d'instruction. Au cours de l'entretien, l'intéressé reçoit une information complète sur ses droits et obligations de la domiciliation. Le demandeur est invité à faire connaître s'il est déjà en possession d'une attestation de domicile et il est incité à faire un choix unique. Il s'engage à signaler tout changement dans sa situation.

Cet entretien, qui dure « maximum une demi-heure », permet tout d'abord de vérifier que le dossier est complet et qu'il remplisse les critères de la domiciliation administrative. Le remplissage du logiciel de suivi DomiFa se fait au même temps que l'entretien.

La première chose, c'est de voir les documents qu'ils ont ramenés, voir si on a tout parce que si on fait le dossier mais qu'il n'y a pas tous les documents, on fait mais on est obligé de le mettre en attente le temps que les gens ramènent des courriers. Première chose c'est la vérification. Après on monte le dossier sur DomiFa, on remplit notre petite fiche, on explique en gros à la personne les délais d'attente et tout ça. Et voilà, il faut compter maximum une demi-heure. Vraiment grand, grand maximum. S'il y a tout, on fait le dossier dans la dans la foulée, après ça part en commission le lundi. (Professionnelle au CCAS).

L'entretien permet également d'évaluer, sur la base du « ressenti », la sincérité de la personne, ce qui justifie l'importance de la rencontre en présentiel. Ce « ressenti », généré au cours de ce premier échange, apparaît dans les récits comme un élément qualitatif essentiel dans la procédure d'instruction. En effet, les étapes suivantes — notamment le passage en commission — ne permettent pas de bénéficier des avantages qu'offre la rencontre en face à face pour appréhender pleinement la situation de la personne.

Q : Est-ce qu'il y a eu des dossiers que d'après vous étaient bien, mais qui ont été refusés en commission ?

R : Oui, parce que souvent ça, enfin, ce n'est pas souvent que ça arrive, parce que nous on reçoit les personnes. Donc on les a en face, on sent si c'est sincère, si y a une discussion qui s'entame donc nous, on a le ressenti quand même, mais eux [la commission], ils ne l'ont pas. Donc ce n'est pas la même chose. (Professionnelle au CCAS).

Ce « ressenti » s'appuie non seulement sur les documents et les informations mises à disposition de l'agent en charge, mais aussi sur le récit oral de la personne. Lors de l'entretien, il est attendu que le récit et les éléments disponibles soient clairs, compréhensibles, mais également logiques et cohérents.

Q : Comment on identifie une personne sincère ?

R : Quand on pose la question, en général elles sont claires dans leur réponse parce qu'il y a des personnes qui font des demandes, qui sont hébergées chez leur mari. Je veux bien, première demande : « on va séparer, je veux faire mes démarches et il va m'embêter ». Donc OK, mais au bout de 3 ans elle est toujours hébergée chez son mari donc là ce n'est pas logique. Donc c'est compliqué à l'expliquer sur le papier mais oui c'est des personnes qui j'ai l'impression que on sent que c'est pas ça, que c'est pour essayer de contourner le système. Parce que ça ouvre des droits pour les impôts, enfin. C'est pour ça. En posant une question, on voit que c'est que pour ça. (Professionnelle au CCAS).

Comme évoqué au chapitre 2, l'importance particulière accordée par les professionnel·le·s du CCAS à la lisibilité de l'information fournie est essentielle pour pouvoir mettre en place un accompagnement global et adapté à la situation individuelle de chaque personne (voir page 33). À cet égard, le ministère du travail de la santé et des solidarités souligne que le seul récit de la personne doit suffire et qu'aucun justificatif ne peut être exigé :

Le lien avec la commune peut être constaté par tout moyen (témoignages, présence notoire de la personne sur la commune, attestation de la personne concernée qu'elle est bien présente sur le territoire, etc). Ainsi, la preuve du lien avec la commune peut se faire par le seul moyen déclaratif de la personne, sans nécessité de fournir de justificatifs. (Ministère du travail de la santé et des solidarités 2024).

Cependant, les professionnelles interrogées au CCAS soulignent la nécessité de « creuser », voire « d'enquêter », lorsque le récit présenté par la personne semble manquer de cohérence. Le « Règle-

ment de la domiciliation » (voir annexe 3, page 70) rappelle également l'obligation faite aux personnes de ne pas fournir de fausses déclarations à l'administration.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. La loi punit également quiconque utilise une fausse identité dans un document administratif destiné à l'autorité publique. (Règlement de la domiciliation CCAS de Stains, annexe 3, page 70).

Des « enquêtes » complémentaires peuvent ainsi être menées par les agents afin de mieux comprendre la situation des personnes et de vérifier l'authenticité des documents fournis. Ces démarches sont facilitées par la communication interne entre les différents dispositifs et systèmes d'information de l'État. Cela fait écho aux contrôles évoqués par une médiatrice en santé concernant l'évaluation des dossiers de prise en charge des frais de santé (voir page 27).

J'ai vu le cas de d'un monsieur qui m'avait donné une attestation Médecins du Monde mais un truc pas clair. Et c'est pour ça qu'après je vous avais demandé [s'adressant au travailleur social de Médecins du Monde] s'il était connu et vous m'aviez dit non parce que pour moi c'était un faux. C'est des choses que je vois plus depuis des années. Le truc fait à la main, enfin je vous aurais fait voir le document qu'il m'a présenté, c'était pas clair. C'était un document comme quoi il était suivi par médecin par un médecin de Médecins du Monde. La signature c'était bizarre. Donc ils arrivent à se faire circuler des choses. Mais les attestations de Médecins du monde, je les connais, donc je les repère en direct [...] Mais c'est à la marge. Je crois que depuis que je fais à domiciliation puis avec vous je vu cela peut-être deux fois. Donc c'est vraiment c'est pas récurrent. (Professionnelle au CCAS).

Il y a une semaine, c'est une personne qui dit être hébergée à Stains, qui vient d'avoir le statut de réfugié. Sauf qu'il avait une attestation du CADA à Paris, qui venait d'être fait là avec une adresse donc du coup à Paris. Il a eu aucun justificatif comme quoi il était hébergé sur Stains et le monsieur il dit « non je ne suis plus domicile là-bas » donc moi j'ai contacté le CADA qui me dit « si si, il est domicilié ». Donc c'est des situations, il faut qu'on aille nous creuser parce que là, entre ce que la personne dit et les documents qu'elle nous fournit, quand il y a des choses qui vont pas, on est obligé de faire une enquête. (Professionnelle au CCAS).

Face à l'incertitude ou au manque de lisibilité dans l'analyse des situations, les fiches de liaison produites par les SSD ainsi que les attestations de suivi délivrées par les associations (voir annexe 2, page 69), sont perçues par les professionnel·le·s du CCAS comme des éléments à la fois rassurants et éclairants. Comme évoqué par l'une des professionnelles des SSD, les fiches de liaison ont pour objectif de clarifier la situation, venir en appui du récit de la personne et faciliter une « orientation accompagnée ».

Je trouve que des fois, ça rassure celui qui va faire la domiciliation de se dire qu'il y a un service qui accompagne derrière. (Professionnelle aux SSD).

Le service social et nous effectivement, on va fonctionner dorénavant sur ce type de support commun [les fiches de liaison]. On essaie de le perfectionner dans l'objectif de justement de d'avoir un maximum d'éléments sur la personne pour mieux apporter la réponse à la demande. (Professionnelle au CCAS).

Pour sa part, comme évoqué précédemment, l'attestation de suivi proposée par Médecins du Monde rassure en tant que preuve de la présence des personnes sur la commune lors qu'aucun autre justificatif est possible.

Vous [Médecins du Monde] faites l'attestation comme quoi vous voulez rencontrer. Vous attestez qui sont bien sur Stains. Donc les renouvellements on voit que il n'y a pas forcément besoin parce que les enfants s'ils sont scolarisés et tout ça, des fois on demande parce que c'est les responsables, ils veulent l'attestation mais en général ça se passe très bien. (Professionnelle au CCAS).

Pour les personnes qui sont dans les jardins [bidonville de Batêtes], évidemment, ils n'ont pas de facture EDF. Et sur les pièces d'identité ils n'ont pas d'adresse. Nous en France on a une adresse, eux il n'y a pas. Et qu'ils nous disent qu'ils sont sur Stains, il y a rien qui le prouve, c'est qu'ils viennent d'arriver. Donc il n'y a pas d'enfants scolarisés, il y a pas d'aide médicale, enfin ils ont rien. Donc la seule chose qui peut prouver qu'ils sont sur ça, c'est votre structure, c'est Médecin du Monde. (Professionnelle au CCAS).

Maintenant ça tourne bien donc quand vous orientez vous c'est un accord à 100 % en général hein, faut vraiment que qu'il y ait un truc qui nous dise c'est pas logique. (Professionnelle au CCAS).

Cependant, l'une des professionnelles au CCAS signale la nécessité d'avoir plus d'information sur le type d'accompagnement proposé par l'association.

La phrase [sur l'attestation] dit « on rencontre cette famille dans le cadre de nos visites dans le camp ». Mais du coup, ça veut dire quoi dans le cadre de nos rencontres ? Donc voilà, on sait même pas si vous vous les avez rencontrés une fois [...] comment vous les suivez, est-ce que vous les suivez bien ou est-ce que c'est une attestation que vous nous remettez ? C'est un courrier classique et vous rajoutez juste le nom de la famille dessus donc voilà. Est-ce que c'est une attestation banale entre guillemets ? Est-ce que vous vous êtes engagé à rencontrer ces familles, comment ça se passe ? (Professionnelle au CCAS).

Au-delà de la lisibilité des informations disponibles sur la situation des personnes, les professionnel·le·s du CCAS identifient comme l'une des principales difficultés dans le traitement des dossiers les obstacles de communication liés à la barrière linguistique. En effet, les personnes accompagnées habitant dans les bidonvilles sont majoritairement roumanophones et maîtrisent peu, voire pas du tout, la langue française, ce qui complique les échanges avec les agents. Comme évoqué au chapitre 1 de ce rapport, la barrière linguistique est généralement surmontée par des stratégies de « débrouille », tant du côté des personnes accompagnées — qui mobilisent leur faible niveau de français — que du côté des professionnel·le·s du service, qui s'appuient sur l'aide de collègues roumanophones. Ces solutions, bien que fonctionnelles à court terme, sont décrites comme des palliatifs, et soulignent la nécessité d'une réponse plus structurelle.

Concernant la manière dont les professionnel·le·s du CCAS se sont formé·e·s à l'accompagnement des personnes sur la question spécifique de la domiciliation, ils-elles déclarent avoir bénéficié de formations à l'accueil du public. Toutefois, ils-elles soulignent que l'apprentissage s'est principalement fait « sur le tas », au fil de leur pratique quotidienne.

J'ai fait beaucoup de formations sur l'accueil du public en public en difficulté. Enfin, j'en ai fait beaucoup par le passé hein. Après sur la domiciliation, il y a pas de formation. J'en ai cherché, j'en ai pas trouvé. Donc la seule chose où on apprend c'est on va dire sur le tas [...] Si on prend le règlement, si on discute après, il y a l'approche du public, ça, ça s'apprend, hein. Pas seulement pour l'administration, mais pour tout ce qui est du social. Contact avec le

public, ça s'apprend. C'est une façon d'être, ça s'apprend. Mais après, sur le cadre juridique de la domiciliation, on l'apprend dans les livres. Quand j'ai un souci sur un dossier sur la réglementation, je vais chercher. (Professionnelle au CCAS).

Enfin, lorsque les agents et intervenant·e·s institutionnel·e·s ont été interrogé·e·s sur l'usage des guides élaborés par le Ministère pour orienter l'application du droit à la domiciliation administrative, les personnes déclarent les connaître et s'y référer pour l'instruction et l'accompagnement des demandes

R : En général, en général, les travailleurs sociaux se réfèrent à à ces guides-là, en fait avec et regardent en fait les critères et puis et essaye de retrouver si la personne, elle, rentre dans les critères qui sont, qui sont établis. J'avoue que je ne les connais pas ces outils. (Professionnelle aux Services Sociaux Départementaux).

On a un guide, on a le guide de la domiciliation, donc on on au vu des éléments qui nous sont fournis et apportés on réexplique à l'élue et on fait le point pièce par pièce pour savoir si il y a de quoi accorder (Responsable CCAS)

5. Soumission du dossier en commission d'instruction des dossiers de domiciliation

Une fois la première instruction est faite, le dossier est soumis à une commission composée par la responsable du service, la directrice du CCAS et un élu de la commune. La commission analyse la situation passée, présente et potentielle de la personne pour instruire le dossier. Dans les récits l'instruction des dossiers de domiciliation est décrite comme une approche globale du parcours et du projet de vie de la personne qui se base sur un examen judicieux du récit et de tout document permettant de démontrer l'attachement de la personne à la ville.

Toutes les semaines on a une commission dans laquelle les agents présentent les dossiers d'instruction. Ils présentent un peu la situation, la demande et les attendus [...] Sur l'avis qu'on compose, on recherche conformément à la réglementation, on recherche les critères et les liens, tout ce qui peut prouver le lien avec la commune [...] Donc c'est vraiment une approche, à base de à base de documents, de motivation, d'attestations, de documents qui prouvent qu'il y a un lien avec la commune et

pour lequel on va on va émettre un avis favorable ou pas favorable à la à la domiciliation. (Professionnelle au CCAS).

Lors de l'évaluation des dossiers, le croisement des informations avec d'autres services ou acteurs impliqués dans l'accompagnement et le suivi des personnes peut s'avérer utile pour résoudre d'éventuelles divergences d'avis entre les membres de la commission.

Il y a eu une situation dans lequel le monsieur au vue des éléments est en couple mais qu'en fait, administrativement, il était dans une autre collectivité et il a demandé une domiciliation justifiant qu'il avait un enfant. Or aucun document attestait que c'était le père et qu'il était en grande difficulté pour récupérer un certificat de scolarité. Normalement non, si vous êtes le père, on vous le remet, voilà, il y a pas de discussion. Le problème c'est que certains usagers pensent qu'on est cloisonné, qu'on reste que dans la demande de la domiciliation mais qu'on n'est pas en lien avec d'autres services [...] C'est important qu'ils comprennent qu'on est un partenaire dans l'accompagnement. (Professionnelle au CCAS)

Enfin, quel que soit le résultat, la commission donne de préconisations d'orientation pour l'accompagnement de la personne.

Donc on a un regard aussi particulier pour venir en soutien aux agents sur un peu les attendus des personnes et peut-être aussi donner aussi des pistes d'orientation pour venir en appui sur des ouvertures de droit ou venir en soutien sur différentes problématiques rencontrées. (Professionnelle au CCAS).

6. L'avis favorable

Lors que le dossier est accepté, les personnes sont contactées pour leur proposer un RDV pour rendre le contrat et le règlement. Les orientations données par la commission permette de guider les échanges entre l'agent et la personne demandeuse.

Quand il passe [le dossier] la commission émet déjà des préconisations d'orientation. De là, quand le dossier est validé définitivement avec l'utilisateur, nos collègues orientent. On avertit l'utilisateur. Au vu des préconisations on évoque le fait de l'orienter vers tel et tel service, d'instruire des demandes, s'il a le droit au RSA, on a un chargé d'insertion, ou si c'est de la PMI, si c'est des ouvertures de droit santé. (Professionnelle au CCAS)

Lors de ce RDV sont expliqués la procédure pour récupérer le courrier, les usages permis et interdits de la domiciliation administrative, et les prérequis la renouveler. À l'issue, un original et deux copies sont données à la personne pour anticiper les futures démarches de la personne, ce qui d'après les professionnelles, participe à l'autonomie de la personne (voir page 32). Parmi les devoirs évoqués lors de l'entretien, il est précisé qu'il est attendu des usagers qu'ils se présentent régulièrement :

À partir de l'attestation il faut qu'il revienne. D'une part il y a un entretien annuel et puis tous les 3 mois, enfin il faut qu'il passe de manière récurrente le CCAS. (Professionnelle au CCAS).

D'après les récits des personnes, le délai d'obtention de la domiciliation peut varier entre quelques semaines et plusieurs mois.

Cela a duré environ 3 mois. On nous a demandé beaucoup de documents et la demande a été acceptée au bout de 3-4 mois. (Habitant, 18-30 ans).

Cela n'a pas été facile du tout. Nous sommes allés pendant près d'une semaine pour obtenir la domiciliation. La première fois, ils nous ont dit que la domiciliation ne se fait plus aussi facilement. Et qu'ils ne savent pas depuis combien de temps on est en France et qu'on doit prouver qu'on se trouve en France depuis trois mois. Ensuite, après environ une semaine ou dix jours, ils ont enfin accepté de nous la faire, on a fait la demande et ils nous ont donné la domiciliation. Nous l'avons obtenu trois semaines plus tard. (Habitant, 50-60 ans)

Finalement, selon certain·e·s professionnel·le·s, il serait aujourd'hui plus facile d'obtenir une domiciliation qu'il y a quelques années. Cette évolution est notamment attribuée à une formalisation plus claire des critères de domiciliation par le ministère. Toutefois, cette perception contraste avec celle des intervenant·e·s associatif·ve·s, qui estiment que de nombreux obstacles persistent pour les personnes en situation de précarité.

Il y a quelques années, je dirais, c'était beaucoup plus compliqué. Ça dépend aussi de la façon où les villes mettent en application les critères réglementaires, mais ça a beaucoup évolué. Je crois que de plus en plus le respect des critères de domiciliation est mieux appliqué. Ça reste pour quelques situations à la marge où on fait un accompagnement. Mais oui, moi je trouve que les gens sont plus facilement domiciliés. (Professionnelle aux SDD).

7. Récupération du courrier et suivi du dossier

Tel que mentionné dans le règlement de la domiciliation du CCAS de Stains (voir annexe 3, page 70), il est attendu que les personnes se présentent régulièrement pour récupérer leur courrier. Cette exigence est confirmée par les intervenantes du CCAS et des SSD. Le non-respect de cette obligation, notamment le fait de ne pas récupérer son courrier, peut entraîner une rupture de la domiciliation.

L'intéressé est incité à se présenter personnellement au moins deux fois par mois pour retirer son courrier (Règlement de la domiciliation, annexe 3, page 70).

Au CCAS il y a une grande rigueur à observer. Parce que si la personne n'a pas compris qu'il fallait qu'il vienne très régulièrement, même s'il n'a pas de courrier, Eh bien le CCAS va alors suspendre sa domiciliation, c'est à dire qu'il va y avoir un ajournement de sa domiciliation. Souvent, ça arrive. Surtout pour les non-francophones qui n'ont pas compris qu'il fallait se déplacer, même s'il n'y avait pas de courrier. (Intervenante associative).

Les personnes sont informées par SMS lorsqu'un courrier les attend. Toutefois, selon l'un des juristes de la Défenseure des droits, ces mécanismes d'information ne sont pas exempts de poser des obstacles, notamment pour les personnes en situation de précarité qui peuvent rencontrer des difficultés d'accès à leur téléphone ou à leur ligne mobile.

Il y a aujourd'hui des CCAS qui utilisent des outils informatiques spéciaux pour gérer la domiciliation avec un système d'alerte à l'usager pour lui dire que tu as voilà tu as reçu un courrier tout ça. On aurait très bien pu être saisis du dysfonctionnement de cet outil là et moi j'en ai jamais vu passer de réclamation sur ce sujet. Parce que pour le coup l'enjeu est lourd derrière des gens qui n'ont pas de notification de courrier important, que ce soit pour une demande de titre de séjour, un entretien en préfecture qu'il manquerait ou pour une proposition de logement. Enfin, les enjeux sont quand même très lourds. (Juriste au DDD).

D'après l'une des intervenantes associatives, certaines familles roumaines rencontreraient des difficultés à récupérer leur courrier. Selon elle, cela s'expliquerait par un manque de conscience de l'importance des courriers administratifs. Cette interprétation contraste toutefois avec les récits

des habitant·e·s, qui témoignent de l'attention qu'ils-elles portent aux documents reçus (voir page 31).

Il y a beaucoup de courrier qui n'est pas récupéré par les familles roumaines. C'est compliqué pour les familles roumaines peut-être de comprendre l'intérêt, l'enjeu de venir récupérer. Il m'arrive souvent de dire aux travailleurs sociaux de Médecins du Monde, si vous rencontrez tel et tel patient, prévenez-le, parce que même si j'appelle, ça n'a pas trop de succès. (Intervenante associative).

Le courrier reçu par les personnes vient notamment de l'hôpital ou de la CPAM, lorsque les personnes ont entamé des démarches de prise en charge des frais de santé. Il peut arriver que le courrier soit ouvert avec les agents au CCAS qui aide à la compréhension des documents reçus par la personne. Les professionnel·le·s du CCAS ou les intervenant·e·s associatif·ve·s peuvent également participer à lecture et à la compréhension du courrier dans le cadre de l'accompagnement social qu'ils et elles proposent.

Il y a souvent du courrier, des factures d'hôpitaux et parfois on peut quand même réussir à obtenir des fois des exonérations. Parce que peut-être que c'était dans les 3 mois avant la délivrance de l'AME. (Intervenante associative).

Q : Quand les gens viennent récupérer leur courrier, donc vous les recevez et vous vous ouvrez le courrier avec eux ou comment ça se passe ?

R : Alors il y a des personnes qui demandent si je peux les aider, donc ils vont l'ouvrir. Je vais leur expliquer le courrier. Il y a des personnes qui repartent et qui n'ont pas besoin d'aide. (Professionnelle au CCAS).

8. Renouvellement

Selon le règlement de la domiciliation du CCAS de Stains (voir annexe 3, page 70), celle-ci est accordée pour une durée d'un an, renouvelable. D'après l'une des professionnelles la loi manquerait de clarté concernant le nombre de renouvellements qui seraient admissibles.

Il y a des choses qui ne sont pas claires sur la domiciliation sur la durée. Parce qu'il y a des CCAS qui vont dire « c'est 5 ans maxi ». Mais la réglementation, la vraie, il y a pas de délai, donc est-ce qu'on fait ce qu'on veut ou est-ce qu'on fait pas ce qu'on veut ? [...] On a une dizaine de personnes ça fait plus de 10

ans. Il y en a qui sont vraiment SDF¹⁶ donc on ne va pas les embêter avec les procédures. On les connaît donc on ne va pas les embêter, on va pas les ennuyer. Et puis y a les personnes qui sont hébergées depuis 10 ans chez une personne mais qui ne font pas de demande de logement... Et comme la loi ne donne pas de de temps, on peut être domicilié toute sa vie. (Professionnelle au CCAS).

Pour le renouvellement de la domiciliation, les mêmes documents que ceux demandés lors de la première instruction sont requis. Toutefois, le renouvellement dépend notamment de l'assiduité de la personne — qu'elle ait reçu du courrier ou non — ainsi que de l'usage effectif de l'adresse administrative dans ses démarches. Ainsi, la domiciliation peut prendre fin : « lorsque l'intéressé le demande, lorsqu'il acquiert un domicile stable, et lorsqu'il ne s'est pas présenté pendant plus de trois mois consécutifs, sans motif valable » (voir annexe 3, page 70). Si l'une des ces situations se présente, « il est mis fin à la domiciliation un mois après la date d'expiration de l'élection de domicile mentionnée sur l'attestation, si la personne ne s'est pas présentée pour renouveler sa demande ».

De même, comme évoqué au chapitre 1, une fois la domiciliation accordée, il est attendu des personnes qu'elles « jouent le jeu », c'est-à-dire qu'elles utilisent l'adresse de domiciliation dans le cadre des démarches d'ouverture de droits auxquels elles peuvent prétendre (voir page 20). Si aucune démarche n'est engagée, le renouvellement de la domiciliation peut être remis en question car cela fait partie des devoirs des bénéficiaires.

Déjà l'objectif d'être domicilié c'est qu'à un moment donné il n'est pas en capacité d'ouvrir ses droits car il n'a pas une adresse lui permettant de bénéficier de la CMU où il l'avait mais qui a été suspendu parce que il est plus en en droit. Donc la domiciliation va lui permettre d'ouvrir ses droits RSA, de couverture médical ou de logements. L'objectif de la domiciliation c'est permettre d'ouvrir des droits administratifs ou juridiques ou autre, donc effectivement il y a une demande. Après, à nous de bien orienter, de bien expliquer à l'usager les différents dispositifs existants et la démarche. (Professionnelle au CCAS).

L'une des professionnelles du CCAS indique également qu'il existe plusieurs « sorties positives », c'est-à-dire des situations où les personnes parviennent

¹⁶ Sans domicile fixe.

à accéder à un logement stable ou à une autre solution leur permettant de justifier d'une adresse.

Ily a aussi un turnover. Ça bouge quand même, c'est qu'il y a des personnes qui sont résiliées, puis en fin de compte y en a d'autres qui arrivent, donc ça, ça tourne. Et il y en a. On a eu au début. Bah qu'ont eu des logements qui nous qui sont sortis ce système là, ça c'est des bonnes nouvelles. (Professionnelle au CCAS).

9. Le refus

D'après les récits, l'une des principales raisons pouvant conduire au refus d'un dossier est l'absence de tout document permettant de justifier d'un lien avec la commune. Les personnes qui, en plus de ne pas pouvoir fournir les justificatifs demandés, ne sont pas en lien avec les associations intervenantes (telles que Médecins du Monde ou ACINA), ni suivies par les SSD, sont plus susceptibles de voir leur demande de domiciliation refusée.

Un cas c'était assez révoltant parce que c'était une personne dont les enfants étaient scolarisés sur la commune. Donc ça n'aurait pas dû être un obstacle et là, le CCAS lui refusait la domiciliation parce que lorsqu'il avait inscrit ses enfants sur la commune, une connaissance lui avait prêté une adresse pour qu'il puisse justement inscrire ses enfants. Et le CCAS, justement, se retranchait sur le fait que, comme il avait pu inscrire ses enfants avec cette adresse, et bien il n'avait qu'à continuer à se servir de cette adresse. Mais il ne pouvait plus, parce que la personne qui avait prêté cette adresse, elle ne voulait pas la prêter. (Intervenante associative).

Une fois on a mis un avis défavorable sur un dossier parce qu'on avait aucun document. C'était une personne qui était dans le camp [bidonville] des Batêtes mais qui n'avait pas du tout d'attestation. Il ne pouvait absolument pas fournir rien du tout, ni un contrat de travail, ni en scolarité, ni en visite médicale ou autre. Je crois même qu'on a dû poser la question à Médecins du Monde si vous connaissez telle personne et on nous a répondu « non il est pas du tout suivi chez nous ». Voilà donc du coup, là il y a eu un refus. (Professionnelle au CCAS).

D'après les intervenant-e-s associatif-ve-s, le refus d'une demande de domiciliation peut être communiqué aux personnes soit à l'oral, soit par écrit. Du côté du CCAS, il est précisé que les personnes ayant reçu un avis défavorable ne sont pas laissées sans solution : elles sont orientées vers d'autres

communes avec lesquelles elles pourraient avoir davantage de liens.

Et si l'avis est défavorable, bien sûr on oriente les personnes pour qu'elles trouvent une domiciliation ailleurs. Parce que si c'est pas la ville de Stains, peut-être que cette personne a plus de liens sur une autre commune où elle travaille par exemple, donc le lien ça serait là où elle travaille. (Professionnelle au CCAS).

Lors d'un refus, les personnes ont la possibilité d'engager un recours juridique pour contester la décision. Toutefois, selon l'une des juristes du Défenseur Des Droits (DDD), il est souvent difficile d'initier un contentieux : les personnes trouvent généralement une solution alternative avant que les éléments nécessaires à la constitution du dossier juridique puissent être réunis.

Si les gens relèvent d'une domiciliation et qu'il y a un refus de de la part de la collectivité territoriale qui est en charge de leur accorder la domiciliation, ils ont recours à l'aide juridictionnelle avec les conseillers juridiques dans les Maisons de Justice et du Droit. On les oriente vers là pour pouvoir effectuer des démarches pour comprendre et voir si c'est légal ou pas et de voir si y a une démarche à effectuer pour leur permettre de mettre en œuvre leurs droits. (Professionnelle aux SSD).

Nous ne sommes saisis que des qu'il y a des obstacles à la domiciliation. Les seuls dossiers qu'on a pu traiter révélaient des difficultés d'accès. Donc soit une domiciliation auprès d'un CCAS, soit auprès d'une association. Il y a peu de jurisprudence, parce qu'on sait que les gens ne saisissent pas le juge administratif pour faire valoir leurs droits sur cet aspect-là [la domiciliation], ou en tout cas peu. [...] Lorsqu'elles nous saisissent, on peut essayer de les aider, mais il y en a d'autres qui, parce que faut se le dire parfois, le traitement des réclamations par notre institution peut être plus ou moins long. Entre-temps la personne a besoin de faire avancer sa situation, donc il y a des cas où la personne se lasse et va tenter d'obtenir une domiciliation à un autre endroit. (Juriste au DDD).

Dans ce contexte, les acteurs associatifs apparaissent dans les récits comme des interlocuteurs clés dans la constitution de dossiers de recours juridique, notamment lorsque les motifs de refus ou de résiliation d'une domiciliation semblent injustifiables au regard de la loi.

Une fois qu'on est saisi soit des réclamants individuels, soit une association qui va nous alerter, on va mettre en place un appel au contradictoire, c'est-à-dire, qu'on va vérifier les éléments qui nous sont fournis. On va aller ensuite poser la question à l'institution qui est mise en cause. On va en tirer des conséquences et ça peut effectivement aboutir si le problème ne se règle pas « de manière souple » ça peut aboutir à ce qu'on appelle une recommandation. Nous allons soit préconiser des propositions pour les personnes concernées directement, soit un changement de pratique au niveau par exemple d'une commune. (Juriste au DDD).

Un recours, c'est quand la personne a reçu un refus oral ou écrit. Bien souvent, c'est plutôt oral et nous, nous préférons que le refus soit écrit parce que au moins, on a de la matière [...] Nous nous sommes réunis en collectif depuis un an [...] parce que justement, on n'arrive pas à obtenir ce que l'on souhaite, c'est à dire une domiciliation dès lors qu'il y a un lien avec la commune, c'est ça. À chaque fois, il y a des complications, à chaque fois, c'est rare que la personne revienne vers nous en nous disant « Bah ça a été ». C'est rare. C'est pour ça que nous allons jusqu'au recours à nous. (Intervenante associative).

Les solutions alternatives à la domiciliation administrative

Dans les récits, deux alternatives sont mentionnées pour pallier les difficultés rencontrées par les personnes dans l'obtention d'une domiciliation auprès du CCAS — lequel peut également être dépassé par la demande et faciliter l'accès aux droits et aux soins. Il s'agit, d'une part, de la domiciliation auprès de l'hôpital, et d'autre part, de la domiciliation auprès d'organismes, principalement associatifs, ayant obtenu un agrément pour domicilier les personnes.

Auprès de l'hôpital

Depuis l'obtention d'un agrément en 2014, le CH Saint-Denis propose un service de domiciliation administrative. D'après l'une des professionnelles, les domiciliations à l'hôpital ont commencé pour pallier les difficultés à obtenir une domiciliation administrative auprès des CCAS et dans le but de « réaliser les missions de l'hôpital dans des meilleures conditions ».

Je n'avais pas d'adresse à l'époque. J'ai été guidée par quelqu'un à l'hôpital. Ils l'ont faite [la domiciliation]

parce qu'on était des patients. (Habitante, 40-50 ans).

C'est assez compliqué. Les CCAS demandent des documents différents les uns des autres. C'est difficile d'avoir une domiciliation au CCAS. C'est aussi la raison pour laquelle l'hôpital finit par faire de la domiciliation. (Professionnel au GHT Saint-Denis).

La domiciliation à l'hôpital est réservée aux personnes bénéficiant de soins et d'un suivi médical au sein de l'établissement, et ne disposant d'aucune autre domiciliation. Elle est accordée exclusivement aux patients pris en charge par l'hôpital, afin de faciliter l'ouverture de leurs droits, notamment en matière de prise en charge des frais de santé.

La domiciliation [proposée par l'hôpital] est équivalente à aux domiciliations en ville. La différence, c'est la porte d'entrée qui est le soin. [Il faut] avoir un suivi au service social des patients. Donc ça signifie d'être suivi médicalement par l'établissement, d'avoir rencontré une assistante sociale et de ne pas avoir de domiciliation administrative alors qu'ils peuvent prétendre à des droits. (Professionnel au GHT Saint Denis).

Et après, on va essentiellement être sollicités pour des démarches d'ouverture, de droits à l'Assurance Maladie, donc la majorité des patients qu'on va accompagner et qu'on va domicilier au sein du service social, c'est pour des démarches à l'assurance maladie et essentiellement l'AME vu le profil de nos patients. (Professionnel au GHT Saint Denis).

La durée de la domiciliation à l'hôpital est fixée à un an, renouvelable tant que la personne poursuit ses soins ou jusqu'à ce qu'elle opte pour une autre solution de domiciliation. D'après les récits, cette limite d'un an vise à préserver la vocation première de l'hôpital, qui n'est pas celle de domicilier les personnes, mais de leur fournir des soins.

Quelqu'un qui a une pathologie chronique et qui est suivi pendant des années et des années, on pourrait de toute façon renouveler la domiciliation administrative chez nous, c'est pas le problème, mais c'est pas tout à fait le rôle d'un hôpital à la base de faire de la domiciliation administrative parce que les gens, quand ils vont mieux et on vont pas revenir à l'hôpital pour aller chercher leur courrier, ça n'a pas de sens. Donc on fait des domiciliations administratives qui durent un an. Mais à l'issue d'un an, si la personne n'a plus de soins au sein de l'établissement, il faut qu'elle trouve une

domiciliation ailleurs. (Professionnel au GHT Saint Denis).

Selon l'une des professionnelles interrogées, en dehors du critère de suivi médical à l'hôpital, l'attribution d'une adresse repose uniquement sur les déclarations de la personne concernée. Contrairement au processus décrit pour le CCAS, le simple récit de la personne suffit pour s'assurer qu'elle n'est pas domiciliée ailleurs et aucune vérification complémentaire n'est requise. La décision de domicilier ou non est prise directement par les assistantes sociales, sans passer par une commission.

On pas de difficulté, on fonctionne avec la narration des personnes et même si la personne était domiciliée administrativement dans une autre structure, je ne vois pas vraiment l'intérêt qu'elle aurait de ne pas nous le dire. Et quand bien même il le ferait, il a le droit d'être domicilié à deux endroits différents, c'est vraiment la personne qui décide où est ce qu'elle souhaite être domiciliée. Donc la seule difficulté c'est plutôt si on a des personnes qui demandent une domiciliation au sein de de l'hôpital de Saint Denis alors qu'elle ne bénéficie pas de soins, mais c'est pas vraiment une difficulté en tant que telle puisque ce sont des personnes qu'on réoriente vers les organismes domiciliataires de droit commun. (Professionnelle aux services sociaux à l'Hôpital).

C'est au niveau de de l'évaluation sociale, l'assistante sociale va décider d'ouvrir une domiciliation ou pas, en fonction des démarches à engager et il n'y a pas de nécessité de commission ou de revalidation derrière. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

Une fois accordée la domiciliation à l'hôpital, un dossier de suivi est créé sur DomiFa (même logiciel utilisé par le CCAS) dans le cadre de l'accompagnement globale de la personne. La gestion du courrier est intégrée à la gestion courant du courrier du service social et les personnes sont informées par SMS lorsqu'un courrier les attend.

Le patient est rencontré par une assistante sociale, donc il y a une première évaluation sociale qui est réalisée. Quand on identifie qu'il y a des droits auxquels le patient peut prétendre qu'il nécessite une domiciliation administrative, l'assistante sociale crée la domiciliation administrative via Domifa. Ensuite on joint au formulaire qu'on va compléter avec le patient le Cerfa de domiciliation administrative. Et quand le patient reçoit des courriers, on enregistre ses courriers qui sont traités comme le

courrier du service social. Ils sont récupérés par un agent administratif du service social en même temps que les courriers des assistantes sociales. [...] les courriers à destination des patients sont rangés dans une armoire prévue à cet effet par numéro de domiciliation et l'agent administratif qui s'occupe du traitement des courriers enregistre dans le logiciel Domifa la réception du courrier pour chaque patient et ça génère l'envoi d'un SMS au patient pour le prévenir que un courrier est arrivé pour qu'il se présente à l'accueil du service social dans les horaires d'ouverture. (Professionnelle aux services sociaux à l'Hôpital).

Contrairement à la procédure décrite concernant le CCAS, la domiciliation à l'hôpital ne risque pas d'être résiliée en cas de non-retrait du courrier ou du manque d'assiduité de la personne concernée. Comme l'a souligné l'une des professionnelles interrogées, il ne revient pas à l'hôpital de contrôler la régularité avec laquelle les personnes viennent récupérer leur courrier. Les courriers non récupérés sont réexpédiés seulement à l'expiration de la domiciliation administrative.

On comptabilise pas forcément les passages. Si les gens ne se présentent pas parce que y a pas de courrier, bah ils ne se présentent pas. On ne les suit pas. En particulier parce que ce n'est pas notre cœur de métier en fait. Donc on ne va pas les radier parce que ça fait 2 mois qu'ils ne sont pas venus chercher leurs courriers ou qu'ils ne se sont pas présentés. Après, à l'expiration de la domiciliation administrative, si il nous reste des courriers que les patients ne sont pas venus récupérer, on les réexpédie à l'envoyeur, donc on les renvoie à la poste et on le fait à l'expiration de la domiciliation administrative. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

Selon les données transmises dans le cadre de l'étude, les demandes ont fortement diminué en moins de dix ans, passant de 1340 en 2016 à 683 en 2024 ; une réduction qui contraste avec la perception partagée dans les récits des professionnel·le·s institutionnel·le·s d'une intensification des sollicitations les dernières années (voir page 39). D'après l'une des interviewées, cette diminution pourrait être liée à l'obtention d'une domiciliation administrative ailleurs, soit auprès des CCAS soit auprès d'autres organismes agréés.

D'un point de vue légal, la domiciliation administrative proposée par l'hôpital est équivalente aux domiciliations en ville. Tel que précisé par l'article D.264-9 du Code de l'action sociale et des familles :

Peuvent être agréés aux fins de recevoir les déclarations d'élection de domicile : les organismes à but non lucratif menant des actions contre l'exclusion ou pour l'accès aux soins ; les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1 ; les établissements de santé ; les services sociaux départementaux.

Cependant, d'après l'une des professionnelles interviewées, le passage par une domiciliation administrative reste obligatoire pour accéder aux droits. La domiciliation à l'hôpital ne garantit pas une domiciliation administrative.

[Avec les CCAS] ça s'articule pas beaucoup. Pour le CCAS de la ville de Saint Denis, le fait d'avoir des soins à l'hôpital de Saint Denis, voire d'avoir été domicilié administrativement à l'hôpital de Saint Denis ne constitue pas une attache suffisante pour avoir une domiciliation au CCAS de Saint Denis. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

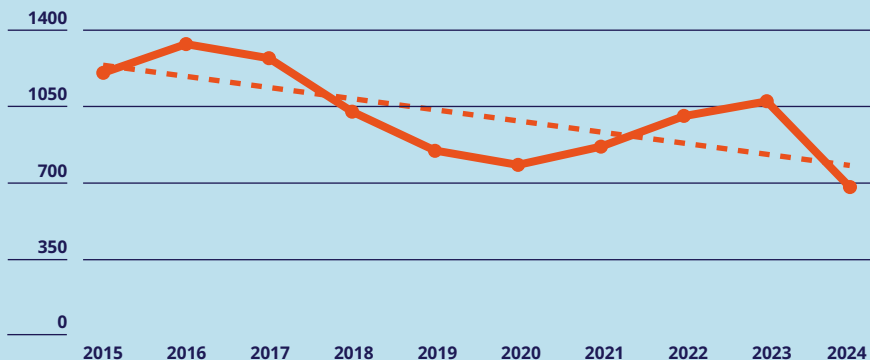
[La domiciliation] nous permet de faire valoir les droits des patients. On finit par obtenir des droits en fonction des demandes qu'on aura faites dans le cadre de l'accompagnement social. Après, on sait que le fait d'avoir eu une domiciliation administrative au sein de l'hôpital de Saint Denis ne garantira pas forcément qu'ils pourront obtenir une adresse administrative de droit commun à l'issue. Donc on a plus de difficultés une fois que le, le suivi médical prend fin au sein de l'établissement, ça, c'est une

bonne nouvelle parce que ça signifie qu'ils vont mieux. Mais ça ne signifie pas qu'ils parviendront à obtenir une domiciliation administrative en ville pour renouveler le dossier d'Aide Médicale d'État, par exemple. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

Si la mise en place de la domiciliation à l'hôpital a facilité l'accès aux soins pour les personnes concernées, elle a également modifié l'organisation interne des services sociaux hospitaliers. Ce changement d'activité, est perçu davantage comme un soulagement que comme une charge supplémentaire : pour les assistantes sociales, il était plus énergivore de devoir négocier avec les CCAS pour obtenir une domiciliation administrative que de gérer directement la domiciliation au sein de l'hôpital. Toutefois, les témoignages recueillis mettent en évidence le glissement de tâches induit par la mise en place de la domiciliation administrative à l'hôpital — une mission qui relèverait normalement des services municipaux.

Ça nous a permis d'être un peu plus efficace sur les démarches sociales qu'on réalise pour les patients hospitalisés. On a beaucoup de dossiers qui nécessitent une adresse administrative, donc on est complètement autonome aujourd'hui sur cette activité là et c'était l'intérêt. On ne fait pas une activité de domiciliation classique comme un organisme domiciliaire. C'est vraiment une mission qui est complètement intégrée aux missions du service social hospitalier, avec ces missions qui n'ont

Évolution du nombre de patients domiciliés au Centre hospitalier de Saint-Denis



Source : Services sociaux du Centre hospitalier de Saint-Denis, mars 2025.

pas bougé et comme un simple outil pour nous permettre de réaliser nos missions dans de meilleures conditions. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

C'est un glissement de tâche malgré tout. Ça veut dire que ce n'est pas anodin que ce soit un hôpital qui fasse de la domiciliation administrative. Si l'offre était suffisante sur le territoire et permettait concrètement aux gens d'accéder à de la domiciliation en ville, il y aurait pas besoin d'avoir un agrément en secteur hospitalier. C'est bien parce que ça vient palier un manquement qui normalement fait partie du droit commun. Une domiciliation à l'hôpital c'est quand même pas complètement du droit commun, c'est pas logique d'aller à l'hôpital pour aller chercher son courrier, surtout si on est plus malade. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

D'un point de vue financier, l'ajout de cette activité semblerait représenter un équilibre mais cela reste à documenter et mesurer de façon objective.

On paye du temps de professionnel pour assurer cette activité, mais qui permet d'ouvrir les droits des patients qui n'en ont pas au moment où ils arrivent à l'hôpital, et donc de pouvoir facturer les séjours hospitaliers une fois que les droits sont ouverts. Je n'ai pas fait le calcul entre les dépenses et les produits que ça génère, ça doit au moins s'équilibrer. Après, c'est toujours des activités qui nécessitent du temps, donc est-ce qu'il faudrait un financement ? Oui probablement, surtout que les hôpitaux publics sont quand même globalement en déficit. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

Pour le personnel en charge de la domiciliation à l'hôpital, principalement des assistantes sociales, cette nouvelle mission a impliqué une réorganisation à laquelle elles se sont adaptées. Toutefois, comme l'a souligné l'une des professionnelles interrogées, la formation reste limitée à l'apprentissage du logiciel DomiFa. La mise en place de l'activité repose donc principalement sur les compétences propres au métier des assistantes sociales.

Ce n'est pas le seul sujet sur lequel il y a un glissement de tâche vers l'hôpital, donc j'ai envie de vous dire qu'elles (les assistantes) sont un peu habituées et elles ont compris l'exercice. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

La Fabrique des métiers forme sur la prise en main du logiciel, mais qui est un logiciel de mon point de vue, assez facile d'utilisation. Nous, on a pas formé

les équipes, on, on leur a montré le logiciel, donné les accès et elles ont compris, sans avoir besoin d'être formées. Mais après sur le traitement de l'activité en elle-même, étant donné que c'est fait par des assistantes sociales, j'ai pas eu besoin de former sur les « critères d'inclusion ». Ça fait partie de l'évaluation sociale et donc elles savent quand est-ce que y a besoin d'une domiciliation administrative ou pas par rapport aux démarches qu'elles ont besoin de réaliser avec le patient. (Professionnelle cadre aux Services sociaux de l'Hôpital).

Auprès d'autres organismes agréés

Outre l'hôpital, une autre solution palliative aux difficultés d'accès à la domiciliation administrative auprès du CCAS consiste à s'adresser à des associations ayant obtenu un agrément pour assurer cette mission. Selon une médiatrice en santé, les CCAS de Saint-Denis ne seraient pas en capacité d'absorber l'ensemble de la demande en matière de domiciliation. Cette limite justifie pleinement le rôle joué par les associations agréées dans le département.

Pour la domiciliation dans le [département] 93, on n'a pas assez d'associations je pense qui donnent la domiciliation, on n'a pas, on a que le CCAS qui en fait donne la domiciliation. Le CCAS ne peut pas prendre en charge toutes les demandes et les délais de traitement de la domiciliation sont un peu longs. Parfois ils prennent en considération l'urgence. Si une femme enceinte ils seront là, ils m'écoulent, mais pour tout le monde, je ne peux pas vous dire qu'ils prennent en charge tout le monde. C'est énorme la demande de domiciliation. Et vu que la précarité c'est énorme, c'est pas proportionnel. C'est malheureux, qu'on n'a pas assez de d'association par. (Médiatrice en santé).

Comme d'autres associations qui ont cet agrément, c'est la préfecture de Seine Saint Denis qui nous a autorisé à domicilier les familles sur site parce que c'était aussi un problème qu'on rencontrait, c'est les difficultés de domicilier sur les CCAS, dans les différentes villes [...] Ce qu'ils [les CCAS] mettaient en avant [comme argument], c'était les listes d'attente et puis le manque de place pour pouvoir domicilier. (Intervenant associatif).

Cependant, certain·e·s intervenants associatifs déclarent que les associations agréées doivent également faire face à une saturation des demandes, un constat confirmé par la récente étude menée par le collectif sur la domiciliation en Seine Saint-

Denis sur la base des données collectées par la DRIHL pour l'année 2023¹⁷ :

Au 31/12/2023, sur la délivrance des 183 155 attestations de domiciliation recensées sur l'ensemble de l'Île-de-France, 73 % étaient délivrées par des organismes agréés contre 27 % par les CCAS, acteurs pourtant habilités de plein droit pour assurer l'activité de domiciliation. (Collectif Domiciliation Île-de-France 2025).

D'après les récits des intervenant-e-s interviewé-e-s, l'obtention d'une domiciliation auprès des associations est systématiquement liée à l'ouverture des droits, ce qui fait écho à l'intention exprimée par les professionnels institutionnelles concernant le « vrai sens » qui doit être donnée à la domiciliation administrative : au-delà de la simple réception de courrier, l'adresse constitue la « porte d'entrée » administrative pour l'ouverture de droits (voir page 33).

Quand on trouve aucune solution on va orienter vers une association, mais elles sont surchargées. On va éventuellement domicilier [chez une association], mais c'est pas le but, c'est pas le but de domicilier à foison. Il faut que ce soit lié avec une ouverture, un renouvellement de complémentaire santé solidaire. On ne peut pas ouvrir une domiciliation juste pour qu'elle serve uniquement de boîte aux lettres. (Intervenante associative).

Enseignements du chapitre

Les récits collectés auprès des habitant-e-s, professionnel-le-s et intervenant-e-s associatif-e-s, décrivent la domiciliation administrative constitue un dispositif fondamental dans les parcours d'accès aux droits des personnes en situation de précarité. Au-delà de permettre la réception de courrier, elle est perçue comme une « porte d'entrée » vers les dispositifs de protection sociale et sanitaire.

Une demande croissante motivée par la précarité

Les professionnel-le-s du CCAS de Stains et les intervenant-e-s associatif-ve-s témoignent d'une augmentation significative des demandes de domiciliation. D'après les récits, cette dynamique est attribuée à plusieurs facteurs :

- L'arrivée de nouveaux publics en situation irrégulière ou sans hébergement stable.
- La fragilisation des formes d'hébergement informel, notamment chez des tiers, en raison de la peur des contrôles administratifs.
- Une prise de conscience croissante de l'importance de la domiciliation pour accéder à des droits (AME, DALO, scolarisation, etc.).

Les récits montrent que, malgré de nombreuses difficultés, les personnes concernées parviennent à développer une compréhension des mécanismes administratifs, souvent grâce au bouche-à-oreille. Elles prennent également conscience de l'importance de l'organisation, du classement et de la conservation des documents pouvant servir de justificatifs.

Un processus d'instruction au CCAS basé sur les documents et le récit de la personne

Chaque étape de l'instruction des dossiers de domiciliation administrative au CCAS permet de dégager plusieurs enseignements.

Les premières étapes du processus concernent la prise d'information et la constitution du dossier. L'information sur les démarches de domiciliation est disponible au CCAS mais circule principalement via les associations et le bouche à oreille. Si certains usagers sont bien informés, d'autres restent dans l'incertitude, confrontés à des exigences divergentes selon les CCAS. Plusieurs personnes se rendent au CCAS accompagnées par des médiateur-ice-s ou des travailleur-euse-s sociaux-ales, un accompagnement qui peut s'avérer essentiel pour surmonter les barrières linguistiques, comprendre les démarches, et éviter les refus injustifiés aux yeux de la loi. Lors de la constitution du dossier, les documents requis pour justifier du lien avec la commune (scolarisation, travail, hébergement, suivi social) varient selon les CCAS. Malgré les directives nationales, les pratiques locales restent hétérogènes, parfois en contradiction avec la réglementation. Les attestations de suivi produites par les associations et les fiches de liaison faites par les SSD jouent un rôle de « preuve » dans l'absence d'autres justificatifs bien que leur prise en considération ne soit pas nécessairement systématique. Les récits des habitant-e-s témoignent également de la nécessité de disposer de certains prérequis, différents de ceux prévus par la loi, pour accéder à la domiciliation. Par exemple, le fait d'avoir un numéro de téléphone s'avère essentiel pour être informé-e de

¹⁷ Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement.

l'avancée de l'instruction du dossier ou de la réception du courrier.

Un deuxième niveau dans le processus concerne l'instruction du dossier qui peut aboutir à un avis favorable ou à un refus. L'instruction se fait en deux temps : un entretien face à face avec un agent de service et puis une analyse du dossier en commission sur la base des documents. L'entretien avec l'agent instructeur est un moment clé dans la démarche car, au-delà des documents, le ressenti de l'agent — basé sur la cohérence du récit oral de la personne — influence fortement la décision. Cette subjectivité est complétée par des éventuelles démarches de vérification des documents pour juger de leur authenticité et cohérence. La commission ensuite analyse les dossiers sur la base des éléments fournis, mais sans rencontre avec les demandeurs-euses. Elle peut refuser une demande en l'absence de justificatifs ou de lien avéré avec la commune. Les personnes non accompagnées ou non connues des structures sociales seraient plus exposées à un possible refus en cas d'absence de tout document justificatif.

Enfin, le troisième niveau du processus porte soit sur l'obtention de la domiciliation — avec ses implications pratiques telles que l'usage de l'adresse, la réception du courrier et le renouvellement — soit sur le refus, ouvrant éventuellement la voie à des recours juridiques. La domiciliation est accordée pour un an, renouvelable. Au CCAS de Stains, le renouvellement de la domiciliation apparaît dans les récits comme étroitement conditionné à l'assiduité des personnes (qui doivent se présenter régulièrement pour récupérer leur courrier) et à l'utilisation attendue de l'adresse pour des démarches d'ouverture de droits. D'après les récits collectés, ces exigences peuvent être difficiles à respecter pour certain-e-s habitant-e-s. Le système d'alerte par SMS, bien qu'utile, ne suffit pas à garantir l'assiduité.

Des alternatives pour palier aux difficultés d'obtention de la domiciliation administrative : l'hôpital et les associations agréées

La domiciliation à l'hôpital est décrite comme une réponse pragmatique mais non pérenne. Le Centre Hospitalier de Saint-Denis propose une domiciliation réservée aux patient-e-s en suivi médical mais celle-ci, en cohérence avec le périmètre d'action de l'hôpital, est conditionnée à la durée des soins. Ce dispositif facilite l'ouverture

des droits (notamment de l'AME compte tenu du profil des personnes concernées), et repose sur l'évaluation sociale des assistantes, sans commission. Contrairement aux exigences décrites pour le CCAS, le maintien dans le dispositif n'est pas conditionné à la régularité du retrait du courrier. Ce service est perçu comme un outil d'efficacité sociale, mais aussi comme un glissement de tâches vers une institution dont ce n'est pas la mission première. Il pallie les défaillances du droit commun, tout en soulignant les limites du système.

Pour sa part, d'après les récits, les associations agréées jouent un rôle essentiel notamment pour les personnes exclues des dispositifs municipaux. Elles assurent une part importante des domiciliations en Île-de-France et sont confrontées à une saturation de la demande. Elles soulignent le lien essentiel entre la domiciliation et l'ouverture de droits, refusant de se réduire à de simples boîtes aux lettres. Cette vision rejoint celle des professionnel-le-s institutionnel-le-s interviewé-e-s, qui considèrent la domiciliation comme une composante d'un accompagnement global des personnes.

DISCUSSION

Cette recherche visait à éclairer le rôle de la domiciliation administrative dans le parcours de soins des personnes vivant en situation d'habitat précaire. L'étude s'est appuyée sur des données collectées auprès des habitants des bidonvilles de Batêtes, professionnel·le·s institutionnel·le·s et intervenants associatifs dans la commune de Stains.

L'analyse des données a permis de documenter le parcours de soins selon deux approches complémentaires : d'une part, le parcours envisagé comme une « carrière » c'est-à-dire la manière dont les individus se construisent — et sont construits — en tant que sujets de droit (Rothier Bautzer et Troisoeufs 2021 ; Becker 1985 ; Bourdieu 1974 ; Caradec et al. 2012), d'autre part, le parcours appréhendé comme une trajectoire, soit la gestion individuelle de la santé et des expériences de soins (Guerra et Henrich 2022 ; Rothier Bautzer et Troisoeufs 2021 ; Strauss et al. 1985). En examinant la place qu'occupe la domiciliation administrative au sein de chacune de ces dimensions, trois enseignements majeurs ont pu être dégagés. Ceux-ci seront analysés dans ce chapitre, en lien avec les hypothèses formulées en amont de l'étude, à savoir :

- La domiciliation, une fois obtenue, permettrait effectivement aux personnes vivant en bidonville d'exercer leurs droits à la protection sociale et d'accéder à une couverture médicale ouvrant l'accès aux soins ;
- Le non-respect de la réglementation en matière de domiciliation — notamment en ce qui concerne la liste des justificatifs exigés — pourrait s'expliquer par une méconnaissance des conditions de vie des habitant·e·s ;
- Les conditions dans lesquelles les professionnel·le·s institutionnel·le·s en charge de l'accueil, de l'orientation et de l'accompagnement peuvent constituer, en elles-mêmes, un frein à la mise en œuvre effective du droit à la domiciliation ;
- Le nombre élevé de demandes de domiciliation pourrait être interprété comme le résultat d'un effet d'appel d'air.

AU-DELÀ DES JUSTIFICATIFS : LA PLACE DU RÉCIT ET DES COMPORTEMENTS DANS L'INSTRUCTION DE DOSSIERS

Les récits recueillis ont permis d'illustrer qu'avoir une adresse administrative peut effectivement faciliter l'accès à une prise en charge des frais de santé, que ce soit par l'Assurance maladie ou via l'Aide Médicale d'État. Toutefois, les analyses ont mis en lumière une exigence administrative très présente : pour faire valoir leurs droits ou gérer leur santé, les habitant·e·s doivent en premier lieu produire, obtenir et conserver des documents justificatifs, notamment pour démontrer le « lien avec la commune ». Bien que la loi ait largement clarifié et simplifié les conditions requises pour l'obtention d'une domiciliation administrative — notamment en précisant que, en l'absence de justificatif, une déclaration orale ou une attestation peuvent suffire (Décret n° 2020-811 du 29 juin 2020 ; article L. 131-6 du code de l'éducation 2020 ; article L264-1 du Code de l'action sociale et des familles ; FNARS-UNCCAS 2009) — l'étude confirme les constats déjà établis par des travaux antérieurs : une exigence persistante de multiples documents, parfois cumulés, pour démontrer le lien avec la commune.

Les récits des habitant·e·s illustrent comment cette exigence — en décalage avec le cadre légal — peut effectivement constituer un obstacle à l'accès à la couverture médicale. Comme le suggère l'une des hypothèses de l'étude, ce décalage peut s'expliquer par une méconnaissance, de la part des professionnel·le·s institutionnel·le·s, des réalités vécues par les personnes concernées. Cela se manifeste par exemple dans les difficultés à appréhender les dynamiques de mobilité entre la France et la Roumanie. Mais cette pratique, bien qu'en marge de la réglementation, apparaît justifiée comme une volonté de la part des professionnel·le·s de réunir la plus grande quantité d'éléments possibles afin de pallier le manque d'informations disponibles et les obstacles linguistiques, dans le but de mieux comprendre la situation des personnes.

Les professionnel-le-s en charge de l'instruction de dossiers affirment se retrouver souvent face à peu d'indices et d'informations pour reconstituer la situation de vie alors qu'il leur est exigé de le faire de la manière la plus complète, claire précise et cohérente possible. À cela s'ajoutent les difficultés de communication liées à la différence linguistique entre les personnes allophones et le personnel administratif. Les documents deviennent ainsi l'assise matérielle du discours de la personne, la preuve qui rassure et permet de juger objectivement. Les fiches de liaison établies par les SSD ou les attestations de suivi établies par les associations permettent alors de compléter l'information pour « mieux comprendre ». L'exigence de pièces est alors présentée avant tout comme un effort de compréhension des situations.

Cependant, la présence d'autres exigences, qui vont au-delà de la présentation de documents justificatifs, offre une perspective élargie et permet une compréhension plus fine pour expliquer les écarts observés par rapport au cadre légal. Outre les documents justificatifs, les personnes demandeuses d'une domiciliation administrative doivent également formuler un récit cohérent, logique et crédible. Cette attention portée au récit est particulièrement manifeste dans l'importance accordée à la rencontre en face-à-face et au ressenti des professionnel-le-s. En effet, lorsque les documents sont insuffisants ou impossibles à fournir, le récit lors de l'entretien devient la principale ressource dont disposent les intervenant-e-s pour appréhender la situation globale de la personne, identifier ses besoins et déterminer la réponse la plus appropriée. Le manque de clarté et de cohérence dans le récit peut alors amener les professionnel-le-s institutionnel-le-s à engager une démarche de vérification concernant les documents et les informations fournies. C'est dans ce contexte que les attestations délivrées par les associations ainsi que les fiches de liaison établies par les services sociaux départementaux (SSD), contribuent non seulement à « mieux comprendre » les situations des personnes mais aussi à « rassurer » les professionnel-le-s, se constituant ainsi en gage de crédibilité du récit de la personne.

Au-delà de la validité des pièces justificatives et de la cohérence du récit, les professionnel-le-s institutionnel-le-s formulent également des attentes en termes de posture et de comportements vis-à-vis des personnes demandeuses d'une domiciliation administrative. Il est attendu des personnes que celles-ci « jouent le jeu » de l'administratif, c'est-à-dire : honorer les rendez-vous, faire preuve

d'assiduité, récupérer leur courrier, rester joignables. Le non-respect de ces attentes peut, selon la situation de la personne, entraîner un refus ou une remise en question de la domiciliation administrative, y compris lors de son renouvellement.

Ces exigences administratives peuvent être mieux appréhendées si l'on les considère comme des formes de contrôle social exercées par l'État, à la lumière de certains travaux issus de la sociologie des institutions. Si, comme le propose Reynaud (1993), le contrôle social peut être défini comme « l'activité de la société qui consiste à assurer le maintien des règles et à lutter contre la déviance », Bouquet (2012) souligne que ce concept a connu de nombreuses transformations au fil du temps, dépassant largement le simple respect des normes. En retraçant l'évolution historique de cette notion, l'autrice souligne qu'il ne s'agit plus seulement de surveiller et faire appliquer la norme mais aussi d'encourager l'autonomie individuelle et l'autodiscipline. L'application des normes s'inscrit dans une dynamique institutionnelle qui valorise l'autonomie individuelle tout en faisant une exigence implicite : il est attendu des sujets qu'ils intèriorisent les règles et qu'ils s'y conforment par le biais de l'autodiscipline.

Le processus de personnalisation des rapports sociaux entraîne un contrôle social des formes du lien social centré sur l'exigence d'autonomie et d'accomplissement de soi pour être un sujet social. [...] À la surveillance institutionnelle s'ajoute l'auto-surveillance par les personnes elles-mêmes, au social fondé sur la conformité normative tend à se substituer un social fondé sur le choix rationnel et responsable de la norme, à la contrainte des déterminants sociaux coexiste leur individualisation croissante. Ainsi une nouvelle normalisation se fait par adaptation des individus à une société de gestion individuelle (Bouquet 2012).

Pour sa part, en faisant une analyse des politiques de l'immigration, Didier Fassin met en exergue les mécanismes de suspicion dans les politiques migratoires comme des formes de contrôle moral et bureaucratique, où l'État ne se contente pas de vérifier des faits, mais interprète les intentions et les récits des individus. Concernant les populations en situation d'exile en territoire français, Fassin (2005) décrit deux logiques : une logique compassionnelle qui justifie l'aide aux migrants sur la base de leur souffrance, et une logique répressive, qui soupçonne les personnes migrantes de manipuler cette souffrance pour obtenir des droits aux ressources. Ce double registre produit une

économie morale où les migrants doivent sans cesse prouver leur sincérité, leur vulnérabilité, et leur conformité aux attentes institutionnelles (Fassin 2005). Dans d'autres travaux, Fassin a également exploré comment les institutions deviennent des agents moraux, évaluant non seulement les faits mais aussi la crédibilité émotionnelle et la cohérence narrative des personnes. (Fassin et Kobelinsky 2012). D'autres auteurs décrivent également une bureaucratie du soupçon, où les récits sont scrutés pour détecter d'éventuelles manipulations. La bureaucratie contemporaine ne se contente pas d'appliquer des règles : elle produit des jugements, organise le soupçon, et façonne les subjectivités à travers des dispositifs normatifs (Hibou 2012; Crozier 1961).

À la lumière de ces éléments, il convient d'examiner comment les professionnel-le-s institutionnel-le-s justifient les formes de contrôle social dans les récits recueillis au cours de cette enquête. Deux registres argumentatifs émergent : d'une part, la volonté de conférer un « véritable sens » à l'attribution de la domiciliation administrative, c'est-à-dire qu'elle puisse être utilisée dans une démarche globale d'amélioration de la situation de la personne (faire des démarches pour la protection sociale, l'obtention d'un logement, etc); d'autre part, la nécessité de ne pas se substituer aux usagers, afin de favoriser leur capacité d'agir et leur responsabilisation. Or, L'analyse des récits recueillis auprès des habitant-e-s des bidonvilles met en évidence une attente principalement orientée vers des solutions concrètes et immédiates, sans nécessairement s'inscrire dans une quête de sens ou une projection à long terme.

Se produit alors un contraste entre deux logiques : d'un côté, l'attente institutionnelle d'une posture engagée, autodisciplinée et orientée vers le long terme — c'est-à-dire faire preuve de volonté pour améliorer sa situation globale, accéder à l'ensemble de ses droits et rehausser durablement sa qualité de vie ; de l'autre, une attente individuelle, plus immédiate et concrète, centrée sur l'obtention d'un justificatif permettant d'accéder aux soins, faute de moyens pour en assumer le coût, sans nécessairement adopter une perspective globale ou à long terme sur sa situation.

De leur côté, si les intervenant-e-s associatif-ve-s insistent sur l'importance de favoriser l'autonomie des personnes concernées, ils et elles soulignent également la nécessité d'un accompagnement institutionnel adapté à leurs réalités, prenant en

compte la singularité de leurs parcours, leur précarité et les contraintes qui en découlent. En effet, comme le montrent plusieurs travaux portant sur la notion de « littératie administrative » — entendue comme l'ensemble des compétences mobilisées pour mener à bien une démarche administrative (Döring 2021) — la précarité tend à accentuer les difficultés de compréhension du fonctionnement administratif. Selon l'enquête du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PIAAC) menée par Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 28 % des adultes français rencontrent des difficultés en lecture et en écriture, ce qui affecte directement leur capacité à accomplir des démarches administratives. Comme le montrent plusieurs travaux ces situations s'accroissent lorsqu'il s'agit de personnes en forte situation de précarité et d'irrégularité de séjour (Défenseur des droits 2017; Michaud 2024). De même, la numérisation des démarches administratives, censée simplifier l'accès aux droits, produit en réalité de nouvelles inégalités pour les publics précaires, qui manquent d'équipement, de compétences numériques ou de soutien (Okbani et al. 2022; Piccoli et al. 2019).

Ces apprentissages ouvrent des pistes de réflexion opérationnelle et de recherche qui mériteraient d'être approfondies. Il s'agirait notamment d'identifier les besoins en formation des professionnel-le-s institutionnel-le-s — en particulier sur l'accompagnement des publics précaires et la maîtrise du droit européen — ainsi que d'envisager les adaptations nécessaires pour rendre les démarches administratives plus accessibles et compréhensibles aux personnes en situation de précarité (mise en place de dispositifs d'interprétariat, réflexion sur l'adaptabilité des outils numériques, etc.).

UN SYSTÈME PERÇU COMME COMPLEXE, TARDIF À RÉPONDRE MAIS QUI FONCTIONNE LORSQUE L'ON LE POUSSE

Concernant l'hypothèse selon laquelle les demandes de domiciliation seraient le résultat d'un effet d'appel d'air, les enseignements de l'étude sont divers. Tout d'abord, l'étude met en lumière une perception largement partagée parmi les professionnel-le-s institutionnel-le-s d'une forte augmentation des demandes. Cette perception coïncide avec les constats faits par des études et rapports récents sur l'accès à la domiciliation. Cependant, si le bouche-à-oreille apparaît comme

l'un des principaux vecteurs de diffusion de l'information, d'autres facteurs sont évoqués dans les discours pour expliquer cette augmentation, notamment la montée de la précarité, en particulier chez les personnes auparavant hébergées par d'autres. Des études plus approfondies, et notamment quantitatives, semblent nécessaires pour explorer davantage les raisons qui expliqueraient l'évolution du nombre des demandes.

Mais au-delà de la hausse de la demande et de ses explications possibles, l'étude a permis de dégager plusieurs enseignements sur la manière dont ces demandes sont effectivement gérées. La loi sur la domiciliation administrative définit très clairement les modalités et critères de traitement des demandes (Ministère du travail de la santé et des solidarités 2024), proposant ainsi une sorte d'« idéal-type » d'organisation censé fonctionner de façon systématique (Weber et al. 1978). Cependant, comme le souligne Crozier (2019), cet idéal-type se heurte, dans la réalité, à une multitude de facteurs : des relations de pouvoir, des routines et des stratégies d'acteurs émergent au sein du dispositif. Ainsi, le fonctionnement administratif apparaît largement dépendant de ces interactions : la « machine » se bloque ou se débloque selon la manière dont les acteurs interagissent entre eux.

L'analyse des récits permet ainsi d'identifier trois manières dont le système administratif français autour de la domiciliation est décrit. Tout d'abord, on le décrit par sa complexité : le système est « embrouillé », complexe, ou sous-dimensionné. En effet, les récits recueillis montrent que certains aspects du parcours de vie des habitant-e-s des bidonvilles, comme l'itinérance résidentielle (souvent causée par la contrainte économique), peuvent sembler difficiles à appréhender pour les professionnel-le-s institutionnel-le-s. Par ailleurs, certains liens qui paraissent logiques d'un point de vue administratif — par exemple, considérer la scolarisation comme une preuve du lien avec la commune — apparaissent souvent incompréhensibles du point de vue des habitant-e-s. Comme l'exprime une résidente : « Je ne sais pas non plus quel est le lien entre la maison et l'école ». De même, les difficultés de communication linguistique, liées à la faible maîtrise du français par les habitant-e-s et à l'absence de dispositifs adaptés en matière de traduction et d'interprétariat au sein des institutions, compliquent considérablement l'explication des procédures par les professionnel-le-s. En conséquence, cela

entrave la compréhension et le respect de ces mêmes procédures par les habitant-e-s.

En second lieu, le système est également caractérisé par sa réactivité. Les habitant-e-s et les intervenant-e-s associatif-ve-s déplorent non seulement la longueur des délais de réponse, mais aussi l'absence de réponse dans certaines situations. Selon les récits des professionnel-le-s du CCAS de Stains, des ajustements internes en matière de répartition des ressources humaines ont dû être opérés afin d'améliorer les délais de traitement des dossiers de domiciliation qui étaient en effet très longs. Ces éléments vont dans le sens d'une des hypothèses évoquées concernant l'importance des conditions de travail sur l'application du droit à la domiciliation.

Enfin, le système est également décrit en faisant référence à sa fluidité : les démarches progressent lorsqu'elles sont accompagnées et « poussées » par un intermédiaire entre les habitant-e-s et l'administration. D'après les récits, si un accompagnement peut être proposé par des professionnel-le-s mandaté-e-s par l'État (travailleur-euse-s sociaux-ales, médiateur-ric-e-s en santé), ce sont surtout les intervenant-e-s associatif-ve-s — travailleur-euse-s sociaux-ales, médiateur-ric-e-s, médecins bénévoles, etc. — qui assurent l'accompagnement des personnes, notamment sur les enjeux de littératie administrative. Des actions palliatives ont également contribué à fluidifier l'accès aux droits, comme l'obtention d'un agrément de domiciliation administrative par certaines associations ou par l'hôpital. Toutefois, les intervenant-e-s associatif-ve-s et les professionnel-le-s hospitalier-ère-s interrogé-e-s insistent sur le fait que ces solutions restent compensatoires, et que l'accompagnement des personnes relève avant tout de la responsabilité de l'État.

Dans cette perspective, les récits recueillis mettent en évidence plusieurs leviers d'amélioration pour renforcer l'application effective du droit à la domiciliation administrative. Du côté des services sociaux départementaux, cela suppose une réflexion sur la répartition de la charge de travail des travailleur-euse-s sociaux-ales, dont le nombre élevé de dossiers limite les possibilités d'un accompagnement individualisé. Au sein du CCAS, les témoignages soulignent la nécessité de renforcer les dispositifs d'interprétariat et de développer des formations spécifiques à l'accompagnement des publics en situation de précarité.

DES SOLUTIONS PALLIATIVES EFFECTIVES MAIS QUI EMPÊCHENT DES CHANGEMENT STRUCTURELS ?

Comme présenté tout au long de ce rapport, la domiciliation administrative constitue un maillon essentiel du parcours de soins pour les personnes vivant en situation d'habitat précaire. Ce caractère central explique que, face aux obstacles — tels que les exigences allant au-delà du cadre légal, retards dans l'obtention de réponses administratives, etc. — des solutions palliatives soient fréquemment mises en place : attestations de suivi délivrées par les associations pour prouver le lien avec la commune, domiciliation administrative assurée par des organismes agréés ou par l'hôpital, etc.

Par ailleurs, l'hétérogénéité des pratiques entre les différents CCAS, bien qu'éloignée du cadre légal, offre une diversité de possibilités : ce qui n'a pas fonctionné auprès d'un CCAS peut parfois aboutir auprès d'un autre. Selon les récits recueillis, les blocages liés à la domiciliation sont ainsi souvent contournés, et les personnes finissent généralement par trouver une solution. Toutefois, comme le souligne l'une des juristes du Défenseur des droits interrogées, le recours systématique à des solutions palliatives pour résoudre rapidement les situations de blocage empêche la constitution de contentieux. Or, ces contentieux pourraient permettre de documenter les pratiques non réglementaires et de plaider pour des améliorations structurelles.

L'enquête menée par le Collectif Domiciliation Île-de-France (2025) révèle que 74 % des domiciliations sont assurées par des associations mettant en évidence la centralité de ces dispositifs alternatifs dans l'accès au droit. Le dernier rapport de l'UNCASS met aussi en évidence des nombreuses difficultés traversées par les CCAS (notamment des ressources humaines, logistiques et financières limitées) qui doivent malgré cela faire face à une augmentation des demandes. Par ailleurs, si l'action des associations contribue indéniablement à fluidifier les démarches et à pallier les dysfonctionnements du système, elle ne bénéficie qu'aux personnes en lien avec ces structures. Une part importante de la population, demeurant en marge de ces réseaux, reste ainsi particulièrement vulnérable.

Les analyses présentées dans ce rapport soulèvent des interrogations quant au périmètre d'intervention des acteurs associatifs, dont l'action,

initialement pensée comme palliative, tend à s'imposer comme prépondérante dans le dispositif de domiciliation administrative. Cette évolution invite à une réflexion approfondie sur le rôle des associations, les contours de leur mission, ainsi que sur les orientations possibles de leur plaidoyer en faveur d'une effectivité du droit pour l'ensemble des personnes concernées. Elle interroge également la responsabilité de l'État dans le renforcement de l'accompagnement des publics en situation de précarité, notamment en matière de littératie administrative au sein des CCAS, afin de garantir un accès équitable et durable aux droits.

RÉFÉRENCES

Article L131-6, Acte juridique Nos. L131-6, Code de l'éducation (2019). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038901964.

Article L264-1, Acte juridique Nos. L264-1, Code de l'action sociale et des familles (2014). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006797343/2007-07-01.

Article L343-2 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance. Consulté le 6 octobre 2025. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006797689/2002-01-03.

Bailey, Kenneth D. 1972. « Polythetic Reduction of Monothetic Property Space ». *Sociological Methodology* 4: 83-111. <https://doi.org/10.2307/270730>.

Becker, Howard S. 1985. *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Éditions Métailié. <https://doi.org/10.3917/meta.becke.1985.01>.

Bouquet, Brigitte. 2012. « Analyse critique du concept de contrôle social: Intérêts, limites et risques ». *Sociologie. Vie sociale* 1 (1): 15-28. <https://doi.org/10.3917/v-soc.121.0015>.

Bourdieu, Pierre. 1974. *Avenir de classe et causalité du probable*. <https://doi.org/10.2307/3320261>.

Caradec, Vincent, Servet Ertul, et Jean-Philippe Melchior, éd. 2012. *Les dynamiques des parcours sociaux : Temps, territoires, professions*. In *Les dynamiques des parcours sociaux : Temps, territoires, professions*. Le sens social. Presses universitaires de Rennes. <https://books.openedition.org/pur/67551>.

CIMADE. 2021. « Une adresse pour exister : note d'analyse et de propositions sur la domiciliation ». La Cimade. <https://www.lacimade.org/publication/une-adresse-pour-exister-note-danalyse-et-de-propositions-sur-la-domiciliation/>.

Collectif Domiciliation Île-de-France. 2025. *Accès à la domiciliation dans les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) d'Île de France*. Rapport d'enquête.

Crozier, Michel. 1961. « De la bureaucratie comme système d'organisation ». *European Journal of Sociology* 2 (1): 18-50.

Darmon, Muriel. 2008. « La notion de carrière : un instrument interactionniste d'objectivation ». *Sociologie. Politix* 82 (2): 149-67. <https://doi.org/10.3917/pox.082.0149>.

Décret n° 2020-811 du 29 juin 2020 précisant les pièces pouvant être demandées à l'appui d'une demande d'inscription sur la liste prévue à l'article L. 131-6 du code de l'éducation, 2020-811 (2020).

Défenseur des droits. 2017. *Enquête sur l'accès aux droits - volume 2 - Relations des usagères et usagers des services publics : le risque du non-recours*. <https://www.defenseurdesdroits.fr/enquete-sur-lacces-aux-droits-volume-2-relations-des-usageres-et-usagers-des-services-publics-le>.

DIHAL, réal. 2022. *Antitsiganisme : comprendre pour nommer et agir* | DILCRAH. <https://www.dilcrah.gouv.fr/ressources/antitsiganisme-comprendre-pour-nommer-et-agir>.

Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé (Articles L160-1 à L160-18), Code de la sécurité sociale. Consulté le 13 août 2025. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGI-TEXT000006073189/LEGISCTA000031668259/.

Döring, Matthias. 2021. « How-to Bureaucracy: A Concept of Citizens' Administrative Literacy ». *Administration & Society* 53 (8): 1155-77. <https://doi.org/10.1177/0095399721995460>.

DRIHL Île de France, Drihl. 2023. « Situation de l'habitat et de l'hébergement au 31 décembre 2022 ». Drihl Île-de-France, juillet 21. <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/situation-de-l-habitat-et-de-l-hebergement-au-31-a1225.html>.

Europar. s. d. « STAINS / Les Batêtes Densification autour d'un futur pôle multimodal ». https://www.europanfrance.org/europan/content/site/E11_FR_STA/E11_FR_STA_SC.pdf.

Fassin, Didier. 2005. « Compassion and Repression: The Moral Economy of Immigration Policies in France ». *Cultural Anthropology* 20 (3): 362-87.

Fassin, Didier, et Carolina Kobelinsky. 2012. « Comment on juge l'asile: L'institution comme agent moral ». *Science Politique. Revue française de sociologie* 53 (4): 657-88. <https://doi.org/10.3917/rfs.534.0657>.

Fijalkow, Yankel. 2011. *Sociologie du logement*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.fijal.2011.01>.

FNARS-UNCCAS. 2009. « Guide pratique de la domiciliation ». <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/guide-domiciliation.pdf>.

Guerra, Ana, et Pauline Henrich. 2022. « Le Parcours de Soins : Une Histoire de Coopération et des difficultés Mise en Œuvre ». Mémoire Master 2, Université de Montpellier MOMA. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03841391v1/document>.

Hibou, Béatrice. 2012. *La bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale*. La Découverte.

INSEE. 2025. « Comparateur de territoires – Département de la Seine-Saint-Denis (93) | Insee ». <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-93>.

Jangal, Candy. 2018. « Familles sans logement et recours aux soins en Ile-de-France : contraintes, ancrages et pratiques ». Thèse de doctorat, Paris 10. <https://www.theses.fr/2018PA100068>.

Jangal, Candy. 2021. « Comprendre le parcours de soins des enfants sans logement sous le prisme de leur parcours résidentiel ». *Populations vulnérables*, n° 7 (décembre): 7. <https://doi.org/10.4000/popvuln.1340>.

Jolivet, Violaine. 2007. « La notion de trajectoire en géographie, une clé pour analyser les mobilités ? » *Echo-Géo*, n° 2 (septembre): 2. <https://doi.org/10.4000/echo-geo.1704>.

Keen, Elie. 2016. *Miroirs - Manuel de lutte contre l'antitsiganisme par l'éducation aux droits de l'homme*. Conseil de l'Europe. <https://www.coe.int/fr/web/youth-roma/mirrors-manual-on-combating-antigypsyism-through-human-rights-education>.

Kende, Anna, Márton Hadarics, Sára Bigazzi, et al. 2021. « The Last Acceptable Prejudice in Europe? Anti-Gypsyism as the Obstacle to Roma Inclusion ». *Group Processes & Intergroup Relations* 24 (3): 388-410. <https://doi.org/10.1177/1368430220907701>.

Lecuyer, Osel. 2025. « Les élus de Seine-Saint-Denis demandent un SRU de l'hébergement d'urgence ». Seine-Saint-Denis, le Département, juillet 3. <https://seine-saint-denis.fr/l-essentiel-du-departement/espace-presse/article/les-elus-de-seine-saint-denis-demandent-un-sru-de-l-hebergement-d-urgence>.

Lejeune, Aude. 2014. « Accès au droit en France : la socialisation juridique comme condition de l'accès aux droits ». *Sociologie. Les Politiques Sociales* 34 (2): 48-57. <https://doi.org/10.3917/lps.143.0048>.

Lejeune, Christophe. 2019. *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*. 2e éd. Méthodes en sciences humaines. De Boeck Supérieur. Cairn.info. <https://www.cairn.info/manuel-d-analyse-qualitative--9782807323582.htm>.

Loison-Leruste, Marie. 2016. « Le droit d'habiter la cité ». *La Vie des idées*, septembre 20. <https://lavedesidees.fr/Le-droit-d-habiter-la-cite>.

Médecins du Monde. 2019. « Charte éthique de la recherche à Médecins du Monde ». Médecins du Monde. <https://www.medecinsdumonde.org/publication/charte-ethique-de-la-recherche-a-medecins-du-monde/>.

Médecins du Monde. 2021. « Collecte et gestion de données médico-sociales ». Médecins du Monde. <https://www.medecinsdumonde.org/publication/guide-to-good-practice-for-collecting-and-managing-medicosocial-data/>.

Michaud, Émilie. 2024. « La littérature administrative, un concept à exploiter pour améliorer les services publics ». *Facteurs humains: revue en sciences humaines et sociales de l'Université Laval* 1 (1): 1-17. <https://doi.org/10.62920/8b8x5m89>.

- Ministère du travail de la santé et des solidarités. 2024. « Guide juridique de la domiciliation guide juridique de la domiciliation des personnes sans domicile stable ». www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr.
- Okbani, Nadia, Laure Camaji, et Claire Magord. 2022. « Dématérialisation des services publics et accès aux droits ». *Revue des politiques sociales et familiales* 145 (4): 3-10. <https://doi.org/10.3917/rpsf.145.0003>.
- Olivera, Martin. 2011. « La fabrique experte de la "question rom" : multiculturalisme et néolibéralisme imbriqués ». *Lignes* (Paris) 34 (1): 104-18. <https://doi.org/10.3917/lignes.034.0104>.
- Piccoli, Vanessa, Anna Claudia Ticca, et Véronique Traverso. 2019. « « Go Internet it's here » : démarches administratives de personnes précaires ou en demande d'asile ». *Travail Social. Langage et société* 167 (2): 81-110. <https://doi.org/10.3917/lis.167.0081>.
- Rothier Bautzer, Eliane, et Aurélien Troisoefus. 2021. « De quoi le parcours de soins est-il le nom ? » *Sciences de la société*, n° 107 (août): 107. <https://doi.org/10.4000/sds.12938>.
- Sénat. 2023. « Déserts médicaux en Seine-Saint-Denis », décembre 14. <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ231209805.html>.
- Sperber, Dan. 1996. *La contagion des idées. Théorie naturaliste de la culture*. Hors collection. Odile Jacob. Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-contagion-des-idees--9782738103222.htm>.
- Strauss, Anselm, Shizuko Fagerhaugh, Barbara Suczek, et Carolyn Wiener. 1985. *Social organization of medical work*. Social organization of medical work. University of Chicago Press. <https://psycnet.apa.org/record/1985-97472-000>.
- Ville de Saint-Denis. 2025. *Communiqué : Femmes et enfants en situation d'errance : mobilisation exceptionnelle de la Ville et fin de l'occupation de la Bourse du travail | Commune nouvelle de Saint-Denis*. avril 24. <https://www.saintdenis.fr/actualites/communique-femmes-enfants-en-situation-errance-mobilisation-exceptionnelle-ville-fin>.
- Weber, M., G. Roth, et C. Wittich. 1978. *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. n° vol. 2. University of California Press. <https://books.google.fr/books?id=MIL0ksrhgrYC>.

ANNEXES



CER U-Paris Cité

(Comité d'Éthique de la Recherche)

Présidente: Jacqueline Fagard (jacqueline.fagard@u-paris.fr)
Vice-présidente: Anne-Caroline Fiévet (anne-caroline.fievet@u-paris.fr)

N° 2023-157-
POVEDAAVILA-
NGUENGANG
WAKAP

PROTOCOLE : Accès à la domiciliation et parcours de soins des personnes: étude qualitative sur le bidonville de Batêtes à Stains, France..

Noms du/des chercheur(s) : Juan-Diego Poveda-Avila ; Stéphanie Ngeuenggang-Wakap

Email pour la correspondance : juan-diego.poveda@medecinsdumonde.net; stephanie.nguenggang-wakap@medecinsdumonde.net

Labo / service : Médecins du monde

Évalué hors séance en janvier 2024

AVIS : Favorable

L'avis du CER U-Paris Cité n'exonère pas des formalités réglementaires. A cet égard, il vous appartient notamment, si vous traitez des données rapportant à un individu directement ou indirectement identifiable, de vous conformer au règlement européen sur la protection des données (RGPD) en vigueur depuis 2018. Pour cela, vous devez solliciter les conseils du/de la DPD (délégué.e à la protection des données) de votre établissement.

Les investigateurs faisant appel aux services du CER U-Paris Cité s'engagent à lui signaler tout événement non anticipé survenant en cours d'étude. Ces éléments seront utilisés aux fins d'amélioration des futurs services et conseils que le CER U-Paris Cité pourrait donner.

N° IRB : 00012023-157


Jacqueline Fagard

email : cer_parisdescartes@services.cnrs.fr ; **secrétaire: David Bami** (david.bami@parisdescartes.fr)

MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء لأكارة I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΩΤΠΟΙ ΤΟΥ ΚΟΟΠΙΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医家 ARZTE DER WELT 世界の医師 STZT MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء لأكارة I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΩΤΠΟΙ ΤΟΥ ΚΟΟΠΙΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医家 ARZTE DER WELT 世界の医師

Allemagne | Argentine | Belgique | Canada | Espagne | Grèce | Italie | Japon | Pays-Bas | Portugal | Royaume-Uni | Suède | Suisse | France



MÉDECINS DU MONDE

Mission Banlieue

Travailleur social Programme Bidonvilles

93

8/10 rue des Blés

93210 – La-Plaine-Saint-Denis

Tél : 06 14 08 64 57

E mail : [redacted]@medecinsdumonde.net

LA PLAINE ST-DENIS, le _____

Objet : Attestation de présence sur la commune de STAINS

Madame, Monsieur,

Médecins du Monde est une association de solidarité internationale fondée en 1980 qui a pour vocation à partir de sa pratique médicale et en toute indépendance, de faciliter l'accès aux soins des populations les plus vulnérables, dans des situations de crises et d'exclusion partout dans le Monde et en France. Médecins du Monde est reconnu d'utilité publique depuis 1989.

La Programme Bidonvilles de Médecins du Monde en SEINE St-DENIS intervient depuis 25ans avec comme objectif de permettre aux populations vivant en bidonvilles d'accéder au soin et aux droits en Santé. L'équipe est composée de médecins déclarés à l'Ordre des Médecins et de travailleurs sociaux Diplômés d'Etat.

Par la présente, j'atteste que Monsieur/Madame :

réside sur la commune de Stains, sur un terrain occupé sans titre ni droit, situé sur la rue de Moutier. Nous le/la y rencontrons dans le cadre de sortie m/médicale hebdomadaire depuis le depuis le _____.

Cette demande domiciliation sur la commune s'effectue dans le cadre de l'accompagnement social de la famille dans des démarches d'accès aux droits de santé et d'accompagnement dans des parcours de soins.

Pour plus d'informations vous pouvez contacter Monsieur [redacted], travailleur social du Programme Bidonvilles au 06 14 08 64 57 ou via [redacted]@medecinsdumonde.net

Fait pour qui de droit,

[redacted]
Travailleur social
Bidonvilles 93



LIVRET D'ACCUEIL/REGLEMENT DE LA DOMICILIATION DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE STAINS

Rappel des textes régissant la domiciliation :

- Article 51 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.
- Décret n° 2007-893 du 15 mai 2007 et décret n° 2007-1124 du 20 juillet 2007 relatifs à la domiciliation des personnes sans domicile stable.
- Arrêté du 31 décembre 2007 fixant le modèle de formulaire « Attestation d'élection de domicile » délivré aux personnes sans domicile stable.

Définition :

La procédure de domiciliation permet, d'une part, aux personnes sans domicile fixe, en habitat mobile ou précaire, d'avoir une adresse administrative pour faire valoir leurs droits civils, civiques et sociaux et, d'autre part, de regrouper à une même adresse les courriers concernant les différents droits sociaux.

Principes généraux :

- La domiciliation est ouverte au CCAS après un entretien avec un agent chargé d'instruction.
- Au cours de l'entretien, l'intéressé reçoit une information complète sur les droits et obligations de la domiciliation.
- Le demandeur est invité à faire connaître s'il est déjà en possession d'une attestation de domicile et il est incité à faire un choix unique. Il s'engage à signaler tout changement dans sa situation.
- La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. La loi punit également quiconque utilise une fausse identité dans un document administratif destiné à l'autorité publique.
- La domiciliation ne peut être utilisée dans le cadre ou pour l'exercice d'une activité professionnelle ou commerciale et en particulier en tant que siège social.
- La domiciliation est ouverte aux ressortissants européens, aux ressortissants d'autres Etats ayant adhéré à l'accord sur l'Espace Economique Européen ou de la confédération suisse et à toute personnes étrangère, sans distinction aucune reposant sur le titre de séjour.

Durée de la domiciliation :

L'élection de domicile est accordée pour une durée de 1 an.

Renouvellement de la domiciliation :

La domiciliation est renouvelable de droit dès lors que le bénéficiaire en remplit toujours les conditions et après entretien avec un agent chargé d'instruction. En cas de non-renouvellement, la domiciliation prend fin et le courrier du demandeur est conservé pour une durée maximale d'un mois. Passé ce délai, le CCAS retournera aux services postaux les courriers en attente.

La délivrance de l'attestation de domicile :

La domiciliation est formalisée par la délivrance d'une attestation sur un modèle CERFA. L'attestation est valable pour le bénéfice de l'ensemble des prestations sociales, civiles et civiques. Le CCAS de Sains, délivrera une attestation spécifique pour l'accès à l'Aide médicale état. Le demandeur est tenu d'accepter que le CCAS transmette, sur demande des organismes de sécurité sociale ou du département, toute information sur sa domiciliation. C'est une obligation légale du CCAS. Un original est transmis au demandeur. Une copie est conservée au CCAS.

Conditions de la gestion des courriers :

- L'intéressé est incité à se présenter personnellement au moins deux fois par mois pour retirer son courrier.
- Les avis de passage sous recommandé avec accusé de réception sont conservés 15 jours puis retournés à l'expéditeur s'ils ne sont pas retirés.
- Le courrier est remis sur présentation d'un justificatif d'identité et ne peut être confié à une tierce personne, sauf procuration spécifique.
- Les colis, publicité et journaux ne sont pas acceptés.
- En cas d'hospitalisation, d'absence justifiée de plus de trois mois, les courriers provenant de la CAF seront retournés.

Fin de la domiciliation :

La domiciliation prend fin lorsque :

- l'intéressé le demande,
- lorsqu'il acquiert un domicile stable,
- lorsqu'il ne s'est pas présenté pendant plus de trois mois consécutifs, sans motif valable.

A cette fin, le CCAS enregistre les visites des personnes dont il assure la domiciliation.

Il est mis fin à la domiciliation 1 mois après la date d'expiration de l'élection de domicile mentionnée sur l'attestation, si la personne ne s'est pas présentée pour renouveler sa demande.

Refus de domiciliation :

Le CCAS peut refuser la domiciliation d'une personne si celle-ci n'a aucun lien avec la commune. Ce refus doit être motivé et notifié.

Le lien avec la commune existe si la personne est installée sur la commune. Si elle n'est pas installée sur la commune, ni dans aucune autre, le lien avec la commune est réputé exister si la personne y exerce une activité professionnelle, y bénéficie d'actions d'insertion ou exerce l'autorité parentale sur un enfant qui y est scolarisé.

Les personnes itinérantes, de passage, peuvent voir leur demande de domiciliation rejetée.

Suivi de l'activité de domiciliation :

Le CCAS est tenu de transmettre annuellement un bilan de l'activité de domiciliation au Préfet, mentionnant :

- le nombre de domiciliation en cours,
- le nombre de domiciliations reçues dans l'année et le nombre de radiations,
- les moyens matériels mis en œuvre pour assurer cette mission.

Fonctionnement du service

Horaires : Le retrait du courrier peut se faire le lundi et mercredi après-midi de 13h30 à 17h00 et le vendredi matin de 8h45 à 12h15.

Règles de vie collective dans le service.

Doivent être respectés :

1. La propreté des locaux,
2. Les horaires d'ouverture,
3. L'interdiction totale de fumer,
4. Le voisinage et l'environnement du service.

Fait à Stains, le : ____/____/____

Nom :

Prénom :

Signature :



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**

OCTOBRE 2025