

Santé mentale
& précarité

LES CAHIERS de RHIZOME

71#

Avril 2019



Habiter

Co-habiter

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Nicolas CHAMBON

ASSISTANTE DE RÉDACTION

Natacha CARBONEL

COMITÉ DE RÉDACTION

Marianne AUFFRET,

vice-présidente de l'association
« Élus, santé publique et territoires »
(Paris)

Arnaud BÉAL,

psychologue social, GRePS
(Univ. Lyon 2)

Pascale ESTECAHANDY,

médecin, Dihal (Paris)

Benoît EYRAUD,

sociologue (Univ. Lyon 2)

Sandra GUIGUENO,

psychiatre (Rouen)

Christian LAVAL,

sociologue (Lyon)

Antoine LAZARUS,

président de l'OIP et professeur de
santé publique (Univ. Paris XIII)

Édouard LEAUNE,

psychiatre (Lyon)

Philippe LE FERRAND,

psychiatre (Rennes)

Gwen LE GOFF,

directrice adjointe Orspere-Samdarra,
membre du comité de lecture (Lyon)

Jean-François KRZYZANIAK,

membre du Conseil national de
santé mentale (Angers)

Jean-Pierre MARTIN,

psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)

Alain MERCUEL,

psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)

Éric MESSENS,

directeur de la LB FSM (Bruxelles,
Belgique)

Marie-Noëlle PETIT,

chef du pôle Avignon Nord
(CH de Montfavet, Avignon)

Olivier QUEROUIL,

ex-conseiller technique fonds CMU
(Paris)

Bertrand RAVON,

professeur de sociologie
(Univ. Lyon 2)

Aurélie TINLAND,

médecin de santé publique
et psychiatre (Marseille)

Nadia TOUHAMI,

aumônier des hôpitaux (Marseille)

Nicolas VELUT,

psychiatre (Toulouse)

Benjamin WEIL,

psychiatre (Lille)

Halima ZEROUG-VIAL,

psychiatre, directrice Orspere-
Samdarra (Lyon)

CONTACT RÉDACTION

L'Orspere-Samdarra, Observatoire national sur les thématiques de santé mentale et vulnérabilités, a été fondé en 1996 et est hébergé par l'hôpital du Vinatier à Lyon. Il est dirigé par Halima Zeroug-Vial, psychiatre, et est animé par une équipe pluridisciplinaire. Il porte notamment le diplôme universitaire « Santé, société et migration. »

ORSPERE-SAMDARRA

CH Le Vinatier
95 bvd Pinel
69678 Bron Cedex
Tél : 04 37 91 53 90

orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr

CRÉATION, RÉALISATION & RELECTURE

Mariane Borie

ABONNEMENT

Vous pouvez vous abonner à la version numérique ou papier sur le site de l'Orspere-Samdarra :

www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra

Artiste : Camille Lladó, artiste lyonnaise

Entre deux fleuves, Camille Lladó, artiste lyonnaise, navigue au gré de ses propres courants. Travaillant tour à tour la toile, les volumes, puis l'univers du théâtre, Camilla Dó a jeté depuis l'encre dans un atelier de sérigraphie lyonnais. De la palette à la raclette (outil de sérigraphie), Kamyadó laisse aujourd'hui s'aérer ses paysages urbains quotidiens. Entre les traits et le vide se dissimulent çà et là des anecdotes de voisinages. Aussi sinueuses que l'intérieur d'une boîte... crânienne. Rattachée à rien d'autre que de la chimère. Chez Camille deux ailes-a-des-hauts, la ville ne tient qu'à un fil. Celui du crayon.

Liens pour découvrir le travail et les engagements de l'artiste : [camillellado \(instagram\)](https://www.instagram.com/camillellado) / Facebook : [camillellado.3](https://www.facebook.com/camillellado.3)



Rhizome est une revue interdisciplinaire consacrée aux problématiques à l'interstice des champs de la santé mentale et de la précarité. Elle est portée et éditée par l'Orspere-Samdarra, Observatoire national Santé mentale, vulnérabilités et société, depuis sa création en avril 2000. Les thématiques, variées, sont déterminées en fonction de problématiques pratiques, politiques et/ou cliniques. *Rhizome* a l'ambition de soutenir les pratiques, la décision politique et de contribuer à la controverse scientifique.

Tel un rhizome, ses contributeurs et ses lecteurs participent à l'élargissement du réseau de personnes concernées par les questions psychosociales que ce soit sous l'angle de la souffrance, de la clinique, de l'intervention... Plus largement, la revue contribue à interroger l'individualisation contemporaine, ses caractéristiques, ses effets et les réponses apportées par des institutions, dispositifs, collectifs, usagers, intervenants...

Rhizome est un espace de dialogue entre les sciences, notamment entre les sciences humaines, sociales et médicales, entre les pratiques, entre les personnes concernées par le trouble et/ou la précarité et les personnes intervenantes auprès d'elles. En référence à la théorie du Rhizome élaborée par Gilles Deleuze et Félix Guattari, ce réseau se veut non-hiérarchique.

Une attention est portée à la diversité des contributions et ce, au niveau national et international. *Rhizome* est en effet financée par la direction générale de la Santé et la direction générale de la Cohésion sociale et diffusée gratuitement à un large lectorat composé d'intervenants sociaux, en santé, d'étudiants et de personnes d'horizons divers. Disponible sur la plateforme *Cairn* et sur le site de l'Orspere-Samdarra, la diffusion de la revue est libre. Elle se décline selon deux formats, les *bulletins de Rhizome* (3 numéros par an) et les *Cahiers de Rhizome* (1 numéro par an). Chaque numéro des *Cahiers* est construit à partir d'une thématique spécifique en lien avec une recherche menée par l'Orspere-Samdarra. Un appel à contributions est diffusé en début d'année. Le format est de plus de 100 pages et les articles, qui peuvent avoir un format plus long, sont sélectionnés en fonction de leur qualité, mais aussi de leur concordance avec la thématique et la problématique du numéro.

SOMMAIRE

5

HABITER SON MONDE

Nicolas Chambon

11

HABITER : LA PART DE L'ÊTRE

Dominique Belkis
Anne-Sophie Haeringer
Anthony Pecqueux
Michel Peroni

22

LA RUE COMME ADDICTION

Jean-François Krzyzaniak

25

COCONSTRUIRE ET HABITER LE FOYER

Tiphaine Bernard

34

LES « TERRITORIALITÉS MIGRANTES » :
UN MODE D'HABITER EN MIGRATION

Mareme Niang-Ndiaye

42

URGENCE SOCIALE ET
CATÉGORISATION DES PUBLICS :
LES « ROMS MIGRANTS » SONT-ILS DES
« SANS-ABRI » COMME LES AUTRES ?

Louis Bourgois

51

ÊTRE ACCUEILLI CHEZ L'HABITANT :
DE L'HÉBERGEMENT-ÉPREUVE À
LA COHABITATION-TREMPLIN
POUR LES MIGRANTS

Marjorie Gerbier-Aublanc
Évangéline Masson Diez

61

RÉSIDER EN PENSION DE FAMILLE :
UN LOGEMENT INDIVIDUEL
EN COLLECTIVITÉ POUR DES
PERSONNES FRAGILISÉES

Juliette Halifax
Marie-Véronique Labasque

72

LA « CLINIQUE DES NUANCES »

Fabienne Diebold
Jean Marshall
Laetitia Liquet

80

LES LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS
(LAM) : UN DISPOSITIF INNOVANT
ENTRE SOINS ET HABITAT

Guillaume Maria

92

LE LOGEMENT, ALLIÉ DE LA MISE EN
ŒUVRE DU PROGRAMME « UN CHEZ-
SOI D'ABORD » ?

Lola Vives

101

LE MODÈLE « UN CHEZ-SOI
D'ABORD » AU RISQUE DE
SA DIFFUSION

Christian Laval
Pascale Estecahandy

111

LE TRAVAIL DE MÉDIATRICE
EN SANTÉ PAIRE AU SEIN DU
PROGRAMME « UN CHEZ-SOI
D'ABORD »

Davia Ouaklil

Nicolas Chambon

HABITER SON MONDE

« Zéro SDF dans les rues », « lutte contre l'habitat indigne », « virage ambulatoire en psychiatrie », « droit opposable au logement » : ces intentions, plus ou moins clairement inscrites dans les législations des États, font de l'habitat une thématique centrale des politiques publiques. Ce numéro s'inscrit d'ailleurs dans un contexte d'innovation sociale, avec notamment le développement des politiques dites de « logement d'abord » mais aussi la pérennisation et l'extension, en France, du programme « Un chez-soi d'abord ». Mais au-delà d'une conception technique, politique et organisationnelle, que signifie « habiter » ? Les contributeurs de ce numéro, qu'ils soient habitants, accompagnants, pairs, cliniciens ou enquêteurs partagent avec nous leur expérience. L'habiter se caractérise ici par le rapport entre soi, autrui et son environnement – et, s'il existe, son logement –, ainsi que par l'expérience du lieu et du lien pour chacune de ces parties. La période contemporaine et le mouvement de plus en plus marqué d'individualisation ont contribué à modifier notre rapport à l'habitat. (Savoir) habiter est devenu autant un enjeu identitaire qu'une préoccupation politique et publique et, de fait, une problématique pratique pour les intervenants sociaux ou en santé mentale qui « accompagnent au logement », marquant la diffusion de la « grammaire clinique » dans ce champ (Laval, 2014).

Le titre de ce *Rhizome* est tautologique. Habiter, c'est co-habiter. Autrement dit, la dimension subjective d'habiter intègre un cadre social, souvent de manière problématique pour les plus vulnérables et troublés d'entre nous. Nous n'habitons pas seuls. C'est cette tension et les points de convergence entre cette double perspective (subjective et sociale) qui nous intéresse dans ces *Cahiers de Rhizome*. D'une part, dans une vision psychologique « pour tout sujet, il y a un lieu à habiter » (Furtos, 2001), qu'il se situe – ou non – dans la norme. Il ne s'agit pas que de « posséder » un logement, mais d'y mettre de soi, de vivre là où on habite. D'autre part, et dans une vision sociologique, il est illusoire de circonscrire la question de l'habiter du point de vue des normes en matière de cohabitation ou d'autonomie. Habiter son monde serait alors une injonction sociale, celle de trouver le monde qui nous correspond, mais aussi une épreuve qui fait de chacun d'entre nous un être particulier.

Lieux d'êtres

La considération de plus en plus importante à l'expérience d'habiter est allée de pair avec la déconvenue du fonctionnalisme – la conception technique d'un lieu ne suffit pas à le rendre habitable. Les politiques (du logement, de la ville...) se sont voulues de plus en plus participatives, précisément pour appréhender la réalité vécue par les habitants d'un territoire. Mais, pour Dominique Belkis *et al.*, les dispositifs de participation institutionnels ont tendance à réduire l'habiter à « l'habitation, voire à la seule adresse ». En creux, on retrouve une critique de la désincarnation des politiques publiques ou de leur vision purement technique, limitée aux usages. Les auteurs nous invitent au contraire à considérer la dimension de l'existence, au-delà donc de l'inscription de l'individu dans tel ou tel lieu. À l'appui de différents terrains d'enquête, ils affirment ainsi que « l'ajustement à un environnement repose sur un travail de composition, d'agencement avec un tiers ». Nous arrivons alors à cette proposition : « Dans chaque situation, ce n'est pas une entité générique qui arrive à un peu plus d'existence (l'IMC, le grand précaire ou le mourant), mais des modes d'existence singuliers, des manières d'être tel ou tel. »

Attachements et ruptures

Ce souci de vouloir considérer et appréhender l'existence singulière des personnes nous amène à examiner leurs attachements et la manière dont les ruptures deviennent alors autant d'épreuves à surmonter. Pour Jean-François Krzyzaniak, « ancien de la rue », il est évident qu'on habite la rue. Son propos l'incarne. Il nous livre un témoignage dont l'issue heureuse tient pour son auteur à une « cure » où il a envisagé la « rue comme addiction ». D'ailleurs, dans la rue, il est nécessaire de s'adapter aux publics, à leur évolution, mais aussi aux dispositifs et autres structures d'accueil. Retenons ici que l'on habite la rue et qu'en sortir est toujours une épreuve, une rupture (Pichon, 2010). Même à la rue – et, paradoxalement, peut-être ici plus qu'ailleurs –, on s'approprie les lieux et on les privatise, on s'attache aux lieux et aux autres.

Pour Tiphaine Bernard, à partir d'une enquête menée sur une résidence sociale en cogestion à Montreuil-sous-Bois, « habiter, c'est être solidaire ». Le collectif transgresse l'aspect individuel. Envisagé comme un processus collectif innovant et solidaire, l'habitat dépasse ici la question civile des droits, de l'autonomie et son caractère proprement individuel. Si du foyer à la résidence sociale, ces lieux de vie sont principalement vus comme des habitats collectifs, il est intéressant de noter que ce n'est plus le foyer qui est garant de la solidarité entre habitants, mais

l'innovation, le projet. C'est donc aujourd'hui moins l'institution, le cadre qui produit du collectif, que la cogestion, le partage d'une même charge ou aspiration. Les épreuves de passage n'en demeurent pas moins difficiles ; et, en cela, la contribution de l'auteur rejoint les autres propositions. Le lieu de vie est de fait difficilement appropriable, habitable.

L'article de Mareme Niang-Ndiaye nous permet de questionner l'aspect ethnique et/ou communautaire de l'habiter, mais aussi son caractère dynamique. Dans la lignée des autres contributeurs, elle comprend l'habiter comme « la manière dont l'individu, et/ou les groupes d'individus, pratiquent les lieux et leurs donnent du sens ». Entre une vision strictement individuelle, subjective, et une autre, holistique, on peut appréhender la dimension culturelle, voire communautaire de l'habiter, comme ce besoin « d'entre soi ». Celle-ci prend une acuité toute particulière au regard de l'évolution des mondes urbains, qui impose aujourd'hui de prendre en compte l'ethnicité autrement que comme une donnée suspecte à « invisibiliser ».

Ces premières contributions attestent finalement de la limite qu'il y a à vouloir catégoriser les manières d'habiter et soulignent leur caractère singulier ou socialement et culturellement inscrit. Le propos de Louis Bourgois documente de manière encore plus explicite cette limite en questionnant la catégorie opérante pour caractériser (et donc, avoir des politiques publiques *ad hoc*) les « Roms migrants en squats ou bidonvilles », notamment parce qu'elle ne rend pas compte de la diversité des situations et de leur caractère évolutif et dynamique.

Mais si nous changeons de focale, si nous sortons d'une vision précisément propre aux politiques publiques et que nous nous intéressons à l'expérience d'habiter, nous nous rendons compte de la difficulté commune à « trouver sa place ». Marjorie Gerbier-Aublanc et Évangeline Masson Diez nous démontrent ainsi, en enquêtant auprès de personnes migrantes « accueillies chez l'habitant », qu'au-delà de l'opportunité que constitue cette formule d'accueil, elle constitue une épreuve à part entière, d'ailleurs pas forcément dicible. Cette cohabitation est un passage où il est « impossible [d'être] chez soi ». Pour autant, elle est un support de l'insertion sociale. Cette difficulté à habiter ce qui s'apparente *a priori* au monde de l'autre doit nous conduire à nous interroger sur notre manière d'être hospitalier. Dans un contexte où l'investissement de la puissance publique ne semble pas être à la hauteur dans l'accueil des migrants, notamment des mineurs non-accompagnés, être hébergé par des acteurs de la société civile est autant une manifestation de solidarité et d'hospitalité que la conséquence d'une contrainte politique.

Accompagner singulièrement à habiter ? En santé ?

1 Depuis le mois d'octobre 2018, l'Orspere-Samdarra (Mathilde Sorba et Élodie Gilliot) accompagne une équipe d'intervenants sociaux qui intervient dans le champ de l'hébergement et du logement (au sein de l'Association de l'hôtel social – Lahso – à Lyon). Suite à une immersion au sein d'une équipe du « chez soi d'abord », ils ont initié un changement de pratiques inspirées du « rétablissement ». Ce changement de pratique vise à accorder plus de place à la personne dans son accompagnement, notamment via la mise en place de la multiréférence (accompagnement de chaque usager par l'équipe et non plus par un référent unique) et en œuvrant pour une plus grande participation de la personne (projet d'évaluation des pratiques d'accompagnement par l'usager, de groupe de parole, invitation des usagers à prendre part à des activités collectives, attention accrue à la circulation des informations entre l'institution et les usagers...). Il s'agit d'accompagner à « modéliser » ces nouvelles pratiques, notamment pour voir comment leur mise en œuvre contribue à reconfigurer leur dispositif, l'équipe, les relations entre professionnels et usagers et, à terme, comment cela vient redéfinir le sens du travail.

La tension qui peut exister entre les dimensions individuelle et collective de l'habiter, qui est mise en intrigue dans ce numéro, se pose aussi comme un problème pratique lorsqu'il s'agit d'accompagner dans le logement des personnes en situation de vulnérabilité. La « descente en singularité » se double généralement d'une considération pour la santé et la santé mentale.

Juliette Halifax et Marie-Véronique Labasque questionnent la part du médical dans les pensions de famille. Elles soulignent l'articulation très difficile de ce mode d'habiter avec le champ sanitaire, alors que les résidents cumulent souvent plusieurs problèmes de santé. Les auteurs mettent en évidence l'utilité qu'il y aurait, à ce titre, à « intégrer de nouvelles compétences sanitaires au sein des pensions de famille ». C'est là une problématique générale : les besoins de prise en charge en santé et en santé mentale sont très importants, notamment dans le champ de la précarité. Par exemple, nombre d'intervenants sociaux dans les centres d'hébergement se plaignent de la non-prise en charge par la psychiatrie des personnes hébergées (Einhorn-Jardin, 2018). Le décroisement voulu entre le social et le sanitaire a et aura des conséquences pratiques¹, nécessitant d'œuvrer dans le même sens et de trouver des dénominateurs communs, comme le rétablissement (Chambon, 2018).

Les dispositifs au sein desquels nous retrouvons des intervenants en santé mentale témoignent de la nécessaire attention à porter aux personnes en situation de fragilité et rendent compte de l'art du « tricotage » dont il faut faire preuve pour les accompagner au plus près. Il en est ainsi de la « clinique des nuances » déployée au sein du Réseau Intermed : « Issue d'une pratique non conventionnelle dans les interstices d'un système cloisonné, normatif voire totalitaire, elle laisse la place au sujet souffrant dans le réel de son environnement, reconnaissante de ses ressources, de ses savoirs singuliers et de sa temporalité. [...] Dans cette "clinique des nuances", le cadre de l'intervention à domicile se place avant tout chez le soignant. Ce ne sont plus les murs hospitaliers ou institutionnels qui viennent contenir. Le soignant devient, en cogestion, le gardien du cadre de son intervention. Ce lieu désigné de la création du lien est ici le logement ou tout lieu de vie ordinaire du sujet. » Cette clinique du domicile (Pichon, 2017) peut aussi se dire clinique du « chez soi ». Nous retrouvons le même souci chez Guillaume Maria dans un dispositif de « lits d'accueil médicalisés » qui se destine à des personnes ayant des difficultés sur le plan de la santé, psychologique et social. La perspective clinique est de proposer un refuge, puis un ancrage, support de l'accompagnement pour « réparer » la rupture et l'exclusion. Habiter est alors un processus d'appropriation

subjective dans un environnement lui-même habité par d'autres que soi. Il s'agit alors de « prendre soin de soi » en prenant soin du lien, de son habitat, en réhabilitant par exemple les espaces collectifs, comme le jardin.

Logement d'abord, habiter encore

Les trois derniers articles prennent pour objet le programme « Un chez-soi d'abord » dans le contexte français. Lola Vives nous invite à considérer le logement comme un « actant ». Avoir un logement ne serait plus une fin en soi, désincarnée, mais le support du rétablissement de la personne. Il ne faut « pas lâcher », éviter les ruptures. Pour Christian Laval et Pascale Estecahandy, artisans du développement du programme, celui-ci a su faire « communauté » entre les politiques publiques, les personnes concernées et les intervenants. Le *Housing First* se veut un instrument de partage du pouvoir d'agir. En conséquence, le domicile devient aussi le lieu autour duquel se rencontrent les professionnels des différents champs, « diluant les frontières entre la prise en charge psychiatrique et le suivi social ».

Dans un contexte où certains profils d'individus ont plus de chances que d'autres d'accéder à des hébergements sociaux (Gardella et Arnaud, 2018), ce type de programme paraît bienvenu. Il s'agit moins d'offrir aux personnes une transition provisoire *par et dans* le logement, que de proposer un lieu de vie, support de possibles et non de contraintes. Davia Ouakill, en tant que médiatrice en santé paire au sein du programme « Un chez soi d'abord », à Lille, nous explique comment en étant là, en partageant son expérience, en écoutant, elle – parmi d'autres choses – accompagne les personnes accueillies à retrouver des capacités à habiter, et surtout à cohabiter... Ce n'est alors plus l'hôpital qui incarne l'hospitalité mais des pratiques, des personnes, des présences « habitées » du souci de la relation. La médiation est alors une pratique écologique en acte². C'est la relation qui est habitée pour éviter la rupture ou la rendre supportable.

Évidemment, habiter son monde est aussi mis à l'épreuve de son unicité. Il nous faut avant tout habiter *le* monde. Nous devons partager des territoires, des bâtis, des lieux qui peuvent même être sacrés pour certains. Certes, il y a un enjeu à connaître et à reconnaître nos forces ainsi que celles d'autrui. Mais nous pouvons aussi œuvrer à remettre les idéaux au cœur de projets urbains, ruraux ou architecturaux, pour que notre société soit réellement inclusive³. ▶

² Le numéro 74 des *Cahiers de Rhizome* portera sur les « médiations en santé mentale ». L'appel à contributions est disponible sur le site internet de l'Orsper-Samdarra.

³ Alors que la plupart des opérateurs du champ de la précarité ou de la migration se retrouvent à devoir faire de « l'optimisation de bâti » déjà existant et généralement pas adapter à être des lieux de vie, il nous apparaît extrêmement important de pouvoir définir avec les habitants et les intervenants ce que pourrait être un lieu de vie idéal.

BIBLIOGRAPHIE

Chambon, N. (2017). Reconnaître et agir sur la dimension sociale du trouble. *Rhizome*, 65-66(3-4), 37-39.

Einhorn-Jardin, L. (2018). *Précarité, parcours d'hébergement et santé mentale. Une étude dans les CHRS de l'Ain*. Rapport d'étude. Orspere-Samdarra.

Furtos, J. (2001). Habiter, *Rhizome*, 7.

Gardella, E. et Arnaud, A. (2018). *Le sans-abrisme comme épreuves d'habiter. Caractériser statistiquement et expliquer qualitativement le non-recours aux hébergements sociaux*. Rapport de l'Observatoire du Samu social de Paris pour l'Observation nationale de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes).

Laval, C. (2014). Actualités et sens de l'accompagnement au logement. *Rhizome*, 51, 1-3.

Pichon, P. (2010). *Survivre dans la rue, sociologie des sans domicile fixe*. Saint-Étienne : PUSE.

Pichon, A. (2017). Les maux et les choses : figures et destins du travail de deuil dans la syllogomanie. *Rhizome*, 64(2), 15-15.

Dominique Belkis

Anthropologue,
maître de conférences
Université Jean-Monnet,
Saint-Étienne
Poco-Centre Max-Weber
(UMR 5283, CNRS)
Lyon

Anne-Sophie Haeringer

Sociologue, postdoctorante
Poco-Centre Max-Weber
(UMR 5283, CNRS)
Lyon

Anthony Pecqueux

Sociologue, chargé de
recherche CNRS
Poco-Centre Max-Weber
(UMR 5283, CNRS)
Lyon

Michel Peroni

Sociologue, professeur
Université Lyon II
Poco-Centre Max-Weber
(UMR 5283, CNRS)
Lyon

HABITER : LA PART DE L'ÊTRE

Le présent article résulte d'une recherche collective¹ visant à revisiter les liens existant entre habiter et participer, à partir de l'hypothèse selon laquelle ce n'est pas un habiter *a priori* qui devrait fonder la sollicitation à participer, pas plus que ce n'est un principe extérieur, de bonnes pratiques de gouvernance, qui requiert une participation des habitants. Il s'agit ce faisant pour nous de mettre à l'épreuve l'idée qu'habiter et participer émergent conjointement et se consolident mutuellement dans le temps même de l'exploration menée par les agents de ce que c'est, ou de ce que cela pourrait être que d'habiter ici et ainsi, selon les modalités d'agencements tout à la fois matériels et relationnels qu'ils mettent en place. Notre contribution consiste finalement à interroger le couplage habiter/participer et la conséquence inhérente à notre proposition : l'adjonction d'un troisième terme, exister.

À partir d'enquêtes menées dans des lieux très distincts les uns des autres – le foyer du Petit Chêne (un foyer pour personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale, IMC), une unité de soins palliatifs et le Parlons-En (un espace de parole pour « grands précaires ») –, nous avons été amenés à délester les catégories du participer et de l'habiter de leur charge conceptuelle et normative pour les saisir en tant que concepts ou catégories *bas seuil*.

Ce que nous aimerions expliciter ici, ce sont les ressorts de l'argument écologico-ontologique auquel nous sommes parvenus et sa formulation en termes de *lieu(x) d'être(s)*.

¹ Cette recherche a été réalisée dans le cadre d'un financement de l'Agence nationale de la recherche (projet ANR-14-CE29-0011).

Participer

Notre proposition repose sur une série d'insatisfactions par rapport aux acceptions communes de la participation. À un premier niveau, nous prenons appui sur le constat

que les chercheurs comme les politiques ont pu la considérer comme lieu de réenchantement de la démocratie, mais ont dû se résigner à l'inverse : les dispositifs participatifs, notamment institutionnels, contribueraient au contraire à accroître le fossé entre gouvernants et gouvernés (voir par exemple : Blondiaux et Fourniau, 2011).

Ce constat peut être expliqué de différentes manières : les infélicités des dispositifs de participation peuvent être liées à des contraintes organisationnelles (des arènes où le temps manque, où les objets de débat sont prédéfinis, etc.), à des difficultés d'engagement dans les situations dans la mesure où l'engagement serait non apprêté aux formats requis, ou encore à l'incapacité de ces espaces à accueillir les singularités. Ils sollicitent sans cesse la subjectivité des personnes qu'ils veulent voir participer pour aussitôt la tenir en respect, au seuil de la participation (Berger et Charles, 2014).

Cette insatisfaction empirique se redouble au plan conceptuel. À rebours d'acceptions réductionnistes de cette notion, nous souhaiterions mettre en évidence la portée heuristique d'une compréhension plus large du participer, telle que la développe en particulier Joëlle Zask (2011). La philosophe en donne une lecture qui s'inscrit dans la ligne du pragmatisme deweyen qui, en matière politique, s'inspire largement de l'idéal démocratique jeffersonien d'une élaboration concomitante d'une individualité et d'un esprit public, d'un je et d'un nous (Dewey, 1927). Sur ces bases, Joëlle Zask pose les conditions d'une participation plus « authentique » en ce qu'elle articulerait les trois registres que la philosophe décline ainsi : prendre part (comme vertu de la sociabilité, des relations que la participation institue), contribuer (comme le fait de s'investir personnellement dans ce groupe), bénéficier (comme résultat que les individus pourraient en tirer pour eux, au-delà des vertus des deux précédentes dimensions).

Cette perspective est très intéressante, précisément pour le tour général qu'elle donne à ce qui se réduit souvent à l'étroitesse des dispositifs en eux-mêmes. Pour autant, elle pose problème quand il s'agit de traduire sur le plan empirique les registres en question, en ce que cette perspective normative cloisonne des registres dont il y a tout lieu de penser qu'ils sont constamment entremêlés.

De cette perspective, nous retenons surtout qu'elle permet d'élargir la politicalité attachée à la notion de « participation » à un double niveau : en compréhension (c'est-à-dire au sens de la politique) et en extension (c'est-à-dire au sens du domaine des pratiques investies d'une teneur politique). Il s'agit dès lors, d'une part, d'étendre le champ d'application de la notion de « participation » à des domaines

infrapolitiques, en dehors des scènes considérées comme telles et, d'autre part, de faire nous-mêmes apparaître la qualité politique de nos sites d'investigation.

Un autre décalage par rapport à la plupart des travaux sur le sujet concerne leur anthropologie sous-jacente. En effet, le modèle anthropologique sur lequel reposent les dispositifs participatifs et les études qui les prennent pour objet est un modèle essentiellement capacitaire (Cantelli, Garon et Schiffino, 2013), qui laisse, de fait, dans l'ombre les incapacités comme les affaiblissements des capacités².

Il nous est ainsi apparu nécessaire de faire valoir les façons de prendre part d'êtres aux capacités entamées (en particulier dans leur compétence à habiter) ; également de nous fonder sur des exigences revues à la baisse quant aux modes d'attention et de présence aux situations, alors même que se trouve le plus souvent présumée ou attendue une présence continue, active de la part des acteurs sociaux engagés dans un dispositif. À partir d'analyses plus souples (et sans doute phénoménologiquement plus réalistes) des modes de présence aux situations, il est possible de mettre en évidence des attentions, et donc des engagements différents.

Cette attention à des modes de présence différenciés invite à chercher la même finesse de grain du côté des modes d'engagement dans le monde social, loin d'une échelle dualiste qui se contenterait de distinguer entre d'un côté de réels « participants » (prenant part à une configuration collective, y contribuant, se sentant responsables des décisions prises, etc.) et, d'un autre côté, des « assujettis », « titulaires de droits construits indépendamment d'eux » (de Nanteuil, 2009).

Au final, notre proposition revient à nous départir d'une théorie normative du participer pour en défendre une acception mince, délestée de nombre de ses présupposés.

Habiter

Notre syntagme initial – la « participation des habitants » – arrime, comme il est souvent de mise aujourd'hui, la question du participer à celle de l'habiter. Pour autant, nous l'avons dit, nous entendons revisiter les termes de cette association.

Une première remarque concerne le fait que les dispositifs de participation institutionnels mettent en réserve ce qu'il en est de l'habiter. En appréhendant l'habitant

² Il convient de faire valoir une exception notable – la notion d'*empowerment*, telle que travaillée par Isabelle Stengers –, en ce que cet *empowerment* est moins le résultat des techniques employées par les promoteurs de ces dispositifs que les conséquences des expérimentations de créations locales et collectives (voir en particulier Pignarre et Stengers, 2005).

comme une entité réifiée, associée à des caractéristiques prédéfinies, à commencer par le fait d'habiter dans le périmètre concerné par l'opération de participation, ils risquent toujours d'assigner les habitants à leur résidence.

Ce faisant, ils mettent également en réserve la question de savoir ce que c'est qu'habiter ici et ainsi, en limitant l'habitant à un domaine d'intervention (les « usages »). Par-là, les dispositifs de participation institutionnels font fuir ou résolvent en amont cette question (de savoir ce que c'est qu'habiter ici et ainsi), en la réduisant drastiquement à l'habitation, voire à la seule adresse.

Notre perspective entre plutôt en résonance avec l'acception de l'habiter que déploie Marc Breviglieri (1999). Le sociologue s'intéresse à la manière dont des êtres s'ajustent à un environnement en s'y rapportant par l'usage, entendu comme expérience sensible et concrète, à même de faire exister quelque chose de l'ordre d'un « se sentir habiter davantage ». Ainsi compris, « le mouvement d'habiter restreint à la plus faible distance le contact au monde » (Breviglieri et Conein, 2003).

L'on comprend que ce mouvement s'expose à un certain nombre d'épreuves. Cette manière de s'engager dans le monde est susceptible d'être interrompue, de rencontrer des déconvenues ou des malheurs, etc. En d'autres termes, de telles épreuves montrent combien cet ajustement à un environnement repose sur un travail de composition, d'agencement avec un tiers. Ce serait là l'un des principaux apports de cette approche de l'habiter, à savoir qu'elle ne s'en tient pas à la seule relation entre moi et le monde, mais qu'elle prend en compte d'emblée la question des tiers.

Ceux-ci peuvent être des professionnels de la relation d'aide, comme le montrent les travaux sur les aides à domicile (Hennion, Vidal-Naquet *et al.*, 2012). Ces tiers renvoient également à du voisinage, de la mitoyenneté ou encore aux règles et coutumes qui organisent les lieux dans lesquels ces êtres en viennent à habiter.

Ainsi envisagé, l'habiter est travaillé par du cohabiter et, de là, par de l'altérité et de l'altération. Le cohabiter consiste en effet tout à la fois en ajustements familiers au monde et en un travail de composition avec des éléments qui excèdent (dans tous les sens du terme) ces ajustements. Habiter et cohabiter engagent des manières de se rapporter à un environnement par le biais de transactions qui déposent dans le monde et dans les corps des plis de singularité qui résistent en tant que tels à leur saisie et à leur compréhension par un tiers.

Loin de se réduire au philosophème heideggerien, habiter engage toujours un certain environnement (Ingold, 2013) et, nous l'avons dit, du cohabiter, du voisinage ou de la mitoyenneté. C'est en ce sens que nous considérons que l'habiter implique une participation implicite immanente. Un des enjeux consiste alors à mettre en évidence le caractère immanent de la qualité proprement politique de l'habiter ainsi compris.

Cette thèse pourrait n'être qu'une rhétorique de plus sur l'habiter si elle n'était travaillée par le négatif à partir de l'enquête menée sur les situations d'incurie. De telles situations suscitent en effet de l'émoi, de l'émotion, possiblement du scandale chez ceux qui les signalent aux services *ad hoc* et qui peuvent être aussi bien des voisins que des professionnels intervenant au domicile (à l'instar d'un réparateur de frigidaires rencontré dans le cours de cette enquête). Le cas de figure de l'incurie vient ainsi rendre visible, par le négatif, ce dont l'habiter est fait et le caractère immanent de sa qualité politique³.

L'on comprend ainsi que, pas plus que nous n'avons souhaité inscrire notre travail au sein d'une thématique bien repérée qui serait celle de la « participation des habitants », nous ne cherchons à faire exister un domaine d'objet portant sur l'habiter. L'habiter est, tout autant que le participer, *un concept bas seuil*. De tels concepts sont d'abord autant d'énigmes qui désignent le territoire commun des différentes ethnographies que nous avons menées. En tant qu'énigmes, ces concepts ne disent encore rien ou si peu des opérations auxquelles nous nous intéressons. Surtout, ils n'ont précisément pas vocation à se résoudre dans un effet de dignification conceptuelle, à la différence de l'usage incantatoire qui peut en être fait dans les sciences sociales contemporaines⁴. Nous entendons bien plutôt développer une approche praxéologique de l'habiter au sens où, par le travail ethnographique, nous visons à décrire aussi finement que possible comment des dispositifs viennent donner un lieu habitable à tel ou tel être et comment les pratiques et les relations qui s'y logent, qui les constituent, sont autant d'instanciations de ce que nous appelons des *lieux d'être*.

³ Pour de plus amples développements, nous renvoyons à l'article de Mathilde Sorba (2018).

⁴ Nous songeons ici, notamment, à la montée en conceptualité de l'habiter opérée par cette nominalisation philosophique : « l'habiter ». Céline Bonicco-Donato (sous presse) s'est ainsi attachée à revisiter la perspective heideggerienne qui est une source inspirante de tels travaux.

Lieu(x) d'être(s)

Cette dernière expression nous permet de déployer l'argument écologico-ontologique qui découle de notre manière d'appréhender les notions d'« habiter » et de « participer » à partir de l'hypothèse selon laquelle ils émergent conjointement et ils contribuent ce faisant à doter les êtres d'une consistance spéciale. Il s'agit finalement de porter le regard moins en direction d'un habiter vis-à-vis duquel on se sentirait responsable, du fait d'avoir pris part aux conditions et au processus

de sa formation, que d'un habiter dont on est ontologiquement partie prenante, au sens où il constitue lui-même la condition et le cadre d'un certain mode d'existence.

L'expression permet de donner corps à notre prétention de faible charge conceptuelle, et ce, alors même que, jusqu'à présent, dans le cadre de cet article, notre propos a été d'abord théorique. En effet, cette expression véhicule une image qui pointe directement l'articulation entre l'ontologique (la qualité de certains êtres) et l'écologique (le fait qu'ils puissent exister là selon le mode d'existence qui est le leur).

La proposition d'Étienne Souriau (1943-1956) portant sur la pluralité des modes d'existence nous a finalement permis de prolonger et d'enrichir cette perspective. En première approche, nous avons tendance à considérer, de manière générique, que le foyer du Petit Chêne est un habitat élaboré pour des « personnes IMC », que le Parlons-En est un espace de parole pour des « grands précaires » ou encore que l'unité de soins palliatifs est un lieu à destination des « personnes en fin de vie ». La proposition sourialienne nous invite au contraire à pluraliser et, ce faisant, à singulariser. Dans chaque situation, ce n'est pas une entité générique qui arrive à un peu plus d'existence (l'IMC, le grand précaire ou le mourant), mais des modes d'existence singuliers, des manières d'être tel ou tel. Nous avons ainsi été amenés à nous rendre attentifs à la manière dont une entité générique s'incarne dans des modes d'existence singuliers et à la manière dont ces modes d'existence se modulent eux-mêmes, à l'épreuve du temps, de l'usure, du vieillissement. Autrement dit, nous avons été amenés à prêter attention à l'enquête ontologique menée pratiquement par ceux dont nous documentons tout à la fois l'agir, le pâtre et l'expérience commune, enquête dont on saisit combien elle est appareillée à l'espace dans lequel elle se déploie.

Pour finir, nous nous proposons d'esquisser ce dont de telles enquêtes sont chaque fois faites.

1) La particularité de celle du foyer du Petit Chêne tient à l'existence d'un contraste entre les êtres. Cette structure a été créée il y a une quinzaine d'années dans une espèce d'euphorie, comme une extension du Grand Chêne⁵ dans le milieu ordinaire. Parmi la soixantaine de résidents du Grand Chêne, une dizaine a été sélectionnée pour venir habiter au Petit Chêne.

Ce nouveau collectif est constitué sur des bases excessivement capacitaires, que ce soit en termes de motricité ou d'« autonomie psychique ». Dans cet élan, il s'agit

⁵ Le Grand Chêne a été créé par une association de parents qui avaient le souci de disposer d'un lieu d'accueil pour leurs propres enfants au sortir de leur adolescence, alors qu'ils ne pouvaient plus être hébergés par les structures qui les accueilleraient jusque-là.

de permettre à ceux qui s'engagent dans cette aventure collective de s'émanciper d'un cadre chronicisant, qui assigne à chacun un mode d'existence moindre qui est celui du foyer. Cette thématique de l'émancipation concerne aussi les professionnels, de sorte que, avec le Petit Chêne, c'est un nouveau collectif qui se forme et qui entretient d'emblée une forme de dissidence par rapport à l'institution mère qu'est le Grand Chêne.

Cette dissidence peut être comprise au plan organisationnel : c'est chose classique que des travailleurs sociaux soient en tension avec une institution. Mais ce qui est intéressant, c'est que cette dissidence a engagé une partition ontologique. Elle a accusé la différence entre les êtres : entre ceux qui avaient pu venir habiter au Petit Chêne et ceux qui ne l'avaient pas pu et étaient restés au Grand Chêne. Le Petit Chêne a ainsi été initialement considéré comme un lieu adapté à des êtres capables de supporter l'épreuve que constitue le fait d'habiter de manière plus autonome.

Mais cette proposition ontologique implicite – sont au Petit Chêne ceux dont le mode d'existence leur permet d'y être – a évolué à l'épreuve de l'expérience pour devenir une proposition écologique suivant laquelle habiter au Petit Chêne est une épreuve qui est susceptible de transformer profondément les êtres. L'articulation écologico-ontologique qui nous intéresse se présente ainsi dans un contraste entre les êtres et en regard d'un double questionnement : non pas seulement « qui est capable de résider au Petit Chêne ? », mais également « quelles sont les puissances du Petit Chêne telles que, contre toute attente, elles peuvent permettre à certains d'y habiter ? » ; telles que, par exemple chacun des professionnels, dernièrement, ait été on ne peut plus surpris par la capacité d'adaptation de Jean-Philippe, dont la demande répétée de venir au Petit Chêne les avait toujours fait sourire et qui n'avait dû qu'à un jeu de chaises musicales qu'elle soit enfin satisfaite.

2) Du point de vue de cet argument, toujours, l'enquête des soignants de l'unité de soins palliatifs diffère de celle des professionnels du Petit Chêne en ce qu'il leur revient de saisir, dans un temps très court – au moment de l'enquête ethnographique, la durée médiane de séjour est d'une dizaine de jours –, ce à quoi tiennent les personnes en fin de vie et ce qui les fait tenir.

Les éléments recueillis sur les patients (*via* les dossiers médicaux, les comptes rendus hospitaliers, les entretiens ou les discussions informelles avec les patients ou leurs proches) ont trait aussi bien à l'histoire de leur maladie qu'à leur histoire de vie : ce qu'il en a été de leur vie professionnelle, ce qu'il en est de leur vie personnelle, familiale ou sociale, etc. La transmission de ces éléments

dans les réunions d'équipe est l'occasion d'explorer comment ce qui constitue singulièrement ces personnes peut être accueilli dans un lieu – l'unité de soins palliatifs – qui n'est pas le domicile, mais est un lieu somme toute assez standardisé, avec ses routines et son organisation propre ; et d'anticiper ce qui, le cas échéant, est susceptible de mettre à mal l'équipe ou la prise en charge de telle personne.

Cette attention particulière des soignants fait fond sur ce qui relève d'un *moindre savoir* : le savoir, eu égard aux propriétés de cette classe d'êtres que constituent les personnes en fin de vie, de ce que cela ne va pas durer.

C'est eu égard au fait que, bientôt, Monsieur B. ne sera plus et, avant cela, qu'il ne sera bientôt plus en capacité de descendre au jardin, et donc de fumer, que l'équipe se rend à l'« envie de fumer » qu'il a exprimée au premier jour de son hospitalisation, en faisant en sorte, par exemple, de limiter la nécessité dans laquelle il se trouve de remonter dans le service pour recevoir ses traitements pourtant conséquents.

Le caractère écologique de l'enquête se traduit par une certaine ouverture ontologique et morale. Ce qui vaut couple ou famille n'est, par exemple, pas défini *a priori*. Des soignants racontent ainsi comment ils ont veillé à ce qu'une patiente qui avait un mari et un amant puisse recevoir la visite de l'un et de l'autre sans que jamais ceux-ci ne se croisent, prenant ainsi soin de l'écologie morale singulière de cette patiente.

Ces enquêtes écologico-ontologiques rencontrent un certain nombre d'épreuves et, en particulier, des épreuves d'hospitalité. C'est bien aussi à la condition que cela ne génère pas de surcharge de travail pour l'équipe (écologie du service) que Monsieur B. pourra continuer à aller fumer dans le jardin.

3) De son côté, le Parlons-En est un espace de parole sur la grande précarité à Grenoble, rassemblant tant des précaires que des professionnels d'accueils de jour et autres institutions de prise en charge de la précarité, mais aussi des militants, des élus, et toutes personnes concernées par ce sujet. Cet espace de parole réunit entre quinze et quarante personnes une fois par mois, de dix heures à midi, dans un local public (la salle polyvalente de la Maison des habitants du centre-ville de Grenoble) ; il est précédé par le partage d'un petit-déjeuner, puis se conclut avec un repas-pizza. De 2009 à 2015, c'est un cabinet d'urbanisme participatif de la région qui porte son organisation.

Concrètement, il s'agit déjà de fabriquer cet espace de parole (puis de le défaire), puis d'instaurer le moment (le débat en lui-même et ses entours : petit-déjeuner et repas). Ce qui pourrait n'être qu'une routine professionnelle se complique notamment à partir du moment où le cabinet d'urbanisme participatif doit fermer ses portes. Si les deux professionnels qui s'affairaient au Parlons-En continuent à le faire de manière bénévole, son portage en tant que tel est déplacé à l'endroit d'une association de type collégiale créée au sein de l'espace de parole et regroupant tant des professionnels que des précaires. Ainsi, le participer s'étend bien au-delà de la prise de parole.

Un ensemble de gestes attestent de ce prendre part là ; des gestes qui tiennent à la fois de la fabrication et de l'entretien de l'espace de parole : réaliser le cercle de parole en disposant des chaises, agrandir le cercle pour accueillir les nouveaux venus, (re)faire couler un café, en proposer, couper les parts de pizza et les faire tourner, ranger les chaises et passer le balai dans la salle... En somme, des gestes qui manifestent « l'importance pour la perpétuation d'une forme de vie de gestes minuscules et quotidiens dont la pertinence morale et politique est sinon contestée, du moins déniée » (Ferrarese et Laugier, 2018, p. 14, parlant là d'un des principaux acquis des éthiques du *care*).

Parmi les nombreuses choses à faire pour instaurer ce moment, une attention particulière se porte à l'endroit de ces gestes qui déploient autant d'épreuves d'hospitalité par où se manifeste un savoir-habiter de la part de ceux qui n'ont pas d'adresse – par où se manifeste qu'habiter ne saurait se réduire à avoir un habitat. Parmi ces gestes, certains prennent une coloration particulière du fait de s'accomplir dans cet espace ; ainsi en est-il de demander la parole puis de se saisir du micro : alors qu'il pourrait s'agir d'une médiation (le micro) individualisante (« à moi », « c'est mon tour », « j'ai levé la main avant lui », etc.), elle se révèle au contraire un des lieux par lesquels du collectif advient : « après vous », « toi d'abord », etc. Voici en tout cas quelques-unes des voies par lesquelles, au Parlons-En, un certain espace et des modes d'existence en viennent à se déployer.

4) Enfin, notre domaine d'enquête déborde de ces divers terrains, en se déportant à l'endroit de la réalisation cinématographique. Ce qui, sur les différents sites d'enquête évoqués jusqu'alors se joue au plan ethnographique, sur le « terrain », nous l'appréhendons aussi, avec le cinéma, sur un plan contrefactuel – c'est-à-dire qui concerne des agencements, des montages qui à proprement parler n'existent pas dans le monde empirique, mais que l'écriture cinématographique permet de faire exister, avec les effets d'existence qui peuvent s'ensuivre.

Ainsi en est-il, pour exemple, du film de Alissone Perdrix, *Monsieur K*. « Monsieur K. n'est plus là. Les gestes habiles et délicats d'une femme au travail dans un étrange appartement dessinent en creux son absence. » « Guidée par la matérialité et les motifs surannés du lieu, cette femme devient celle qui perçoit puis soutient la fragilité d'une vie prête à disparaître⁶. » Les œuvres qui nous intéressent explorent des voies originales en introduisant de petits décrochages tant par rapport à la fiction qu'au documentaire pour se tenir sur « les bords de la fiction » (Rancière, 2017).

Comment ce qui de bien des manières se travaille, se cherche, s'expérimente ici et là et que nous documentons par nos ethnographies, se prolonge contrefactuellement dans des œuvres de fiction, qui, mobilisant les ressources du cinéma, ménagent aussi dans l'espace filmique un lieu d'être et permettent aussi à des modes d'existence d'être instaurés ? Ici encore, la rencontre avec Étienne Souriau est venue infléchir le projet initial quant à la place qui pouvait être celle du cinéma dans le dispositif d'enquête collectif. Plutôt que de le considérer comme offrant des objets qui documenteraient la thématique du projet, nous en sommes venus à considérer les films de la même manière que les autres lieux d'enquête : comme des lieux d'accueil, d'instauration d'êtres extrêmement vulnérables qui ont besoin de supports ou de dispositifs spécifiques pour exister sous un mode positif et qui nous permettent de décliner, au regard de chaque occurrence, le mode de participation qu'elle instancie. La spécificité du cinéma par rapport aux autres chantiers est sa capacité à pouvoir convoquer dans le présent, des êtres qui ne sont plus, et ce faisant, de considérer un mode de participation que l'on pourrait qualifier de *fantomatique*. ▶

⁶ Repéré à <http://alissoneperdrix.com/index.php/project/-monsieur-d/>

BIBLIOGRAPHIE

- Berger, M. et Charles, J. (2014). *Persona non grata. Au seuil de la participation*. *Participations*, 9(2), 5-36.
- Bonicco-Donato, C. (sous presse). *Heidegger et la question de l'habiter*. Marseille, France : Éditions Parenthèses.
- Blondiaux, L. et Fourniau, J.-M. (2011). Un bilan des recherches sur la participation du public en démocratie : beaucoup de bruit pour rien ? *Participations*, 7(1), 8-35.
- Breviglieri, M. (1999). *L'usage et l'habiter. Contribution à une sociologie de la proximité*. (Thèse de doctorat inédite). EHESS, Rennes, France.
- Breviglieri, M. et Conein, M. (dir.) (2003). *Tenir ensemble et vivre avec. Explorations sociologiques de l'inclination à cohabiter* (Rapport final). Puca, Paris.
- Cantelli, F., Garon, F. et Schiffrino, N. (2013). Participation et pouvoirs : pour une lecture renouvelée. *Politique et Sociétés*, 32(1), 3-19.
- Dewey, J. (1927/2010). *Le public et ses problèmes*. Paris : Gallimard.
- Ferrarese, E. et Laugier, S. (2018). *Introduction. Formes de vie. Concept et critique pour le XXIe siècle*. Dans E. Ferrarese et S. Laugier (dir.), *Formes de vie* (p. 11-21). Paris : CNRS éditions.
- Hennion, A., Vidal-Naquet, P., Guichet, F. et Hénaut, L. (2012). *Une ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie* (Rapport de recherche). MiRe (Drees), Paris.
- Ingold, T. (2013). *Marcher avec les dragons*. Paris : Zones sensibles.
- Pignarre, P. et Stengers, I. (2005). *La sorcellerie capitaliste. Pratiques de désenchantement*. Paris : La Découverte.
- Nanteuil, M. (de) (2009). *La démocratie insensible*. Toulouse : Éres.
- Rancière, J. (2017). *Les bords de la fiction*. Paris : Seuil.
- Sorba, M. (2018). Enquêter l'incurie et rencontrer une personne ? *Rhizome*, 68(2), 16-17.
- Souriau, É. (1943-1956/2009). *Les différents modes d'existence*. Paris : PUF.
- Zask, J. (2011). *Participer. Essai sur les formes démocratiques de la participation*. Lormont : Le Bord de l'eau.

FILMOGRAPHIE

- Perdrix, A. (2017). *Monsieur K*. France : Too Many Cowboys.

Jean-François Krzyzaniak

Ancien de la rue

Membre du Conseil national de santé mentale

Angers

LA RUE COMME ADDICTION

Il m'a fallu quinze ans pour énoncer que la rue était devenue une addiction.

La rue, la première fois, on peut y tomber à la suite d'une rupture familiale (en conséquence d'un divorce ou après avoir été exclu pour homosexualité...), d'un parcours social compliqué (sortie de l'aide sociale à l'enfance [ASE] ou de prison...), d'une expulsion locative pour loyers impayés ou pour troubles du voisinage... Moi, c'est la perte d'un emploi qui m'y a conduit. J'avais refusé tout accompagnement social en m'étant construit un regard très négatif sur les intervenants sociaux, au motif que je les avais trop côtoyés. Je préférais donc vivre en meute avec d'autres sans-domicile fixe (SDF) et marginaux.

Au début, aussi incroyable que cela puisse paraître à ceux qui ne l'ont pas connu, c'est euphorisant. Comme l'alcool et le cannabis. Bien évidemment, ce n'est pas drôle tous les jours : on ne choisit pas ses voisins de trottoir et on doit parfois subir les violences de certains agents municipaux de voirie, qui ne trouvent rien de mieux pour s'amuser que de nous arroser d'eau glacée, saturée de désinfectants chimiques... Mais, malgré cela, on y prend ses repères, car la rue, on l'habite. Du moins, c'était vrai jusqu'à la fin des années 1980, car le mobilier urbain le permettait; aujourd'hui, le politique, pour plaire à son électorat, exige de l'architecte et du designer qu'ils « chassent le SDF ».

J'ai « habité » la rue. C'était mon appartement. Ma cuisine : les centres de distribution alimentaire; ma salle de bain : les accueils de jour (avec douche et lave-linge); mon salon : les places, les jardins publics et les halls de gare; ma chambre : un banc, un morceau de trottoir, une grille de métro. Il était « classe » mon appartement, il m'arrivait même d'avoir vue sur le chevet de Notre-Dame.

Pour éviter de quitter la rue et aussi pour me protéger, j'avais adopté deux chiens : Stella, une chienne croisée fox-terrier, et Psykopat, un chien croisé staff. Leur présence à mes côtés empêchait que je sois interné dans un centre d'hébergement et

de réinsertion sociale (CHRS). Je considérais que j'en avais soupé des foyers où l'on décidait pour nous en nous infantilisant continuellement.

Avant les années 2000, et avant la promulgation des lois de 2002 et 2005¹, il n'était pas rare que des résidents totalisent vingt, vingt-cinq, voire trente ans de séjour dans des CHRS.

Comme pour d'autres addictions, j'ai accepté de suivre une cure de désintoxication en retournant habiter dans un logement. Mais le sevrage par enfermement entre quatre murs est étouffant et la rupture avec le peuple de la rue devient vite solitude. On sombre alors dans d'autres addictions... lesquelles entraînent souvent l'échec de la cure et le retour à la rue. Il m'a fallu entreprendre plusieurs cures, car je ne parvenais pas à « habiter », à me maintenir dans un logement.

Grâce à une psychothérapie, j'ai compris que je reproduisais indéfiniment les multiples placements de mon enfance. Je m'interdisais le droit au bonheur. J'étais comme l'enfant qui sait que le jouet qu'on vient de lui offrir finira brisé et qui, par conséquent, le casse dans les heures qui suivent.

À chaque fois que je retrouvais la rue, je devais me réadapter, puisque le public y avait évolué avec les années et avec le contexte mondial qui précipitait dans la rue d'autres populations (suite à des évènements tels que la chute du mur de Berlin, la guerre en ex-Yougoslavie ou le génocide rwandais). De plus, il fallait aussi s'adapter à l'évolution des structures d'accueil, telles que le 115 et le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO), ou des associations, comme les Restos du cœur, Habitat et Humanisme, etc.

Comme toute addiction, la rue entraîne de graves problèmes de santé physique et/ou psychique, voire le décès. C'est d'ailleurs l'angoisse d'y mourir qui m'a convaincu et motivé pour tenter une dernière cure². Il faut aussi préciser que j'avais été agressé à l'arme blanche par un autre SDF quelque temps auparavant. La rue est un monde de solidarité autant qu'un monde de grande violence.

Comme pour les autres addictions, la durée de la cure est proportionnelle à la durée de la dépendance au produit addictif. Ainsi, plus l'expérience de la rue aura été longue, plus la durée du sevrage sera nécessairement longue. Les risques de rechute sont d'autant plus grands que l'irruption dans une vie plus régulière et plus « normale », soit radicalement et brutalement différente, entraîne bien souvent la perte des repères négatifs, mais rassurants, que l'on avait « avant ». C'est un peu

¹ Ces lois font référence à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

² En 2017, 510 morts d'un âge moyen de 50 ans ont été recensés (Édenne et Maret, 2018).

comme si on retirait un animal sauvage de son biotope afin de le forcer à vivre en batterie ou dans un vivarium au motif de le sociabiliser, notamment afin de le dompter, d'une certaine façon.

La dernière fois, cette temporalité de la cure a pu être menée à son terme grâce à un environnement associatif aidant (je fais notamment référence ici aux associations Anjou Insertion Habitat et « Une Famille un Toit »), à un accompagnement médical et psychologique très bien adapté, à la confiance qui m'a été témoignée par des institutions qui n'ont pas hésité à me donner des responsabilités, à ma personnalité battante et aux rencontres amicales que j'ai pu faire. Je peux le dire aujourd'hui, cette cure s'est révélée positive. ■

BIBLIOGRAPHIE

Édenne, F. et Maret, C. (2018, 4 avril). *Le nom des 510 personnes mortes dans la rue en 2017. La Croix*. Repéré à <https://www.la-croix.com/France/Exclusion/Le-nom-510-personnes-mortes-rue-2017-2018-04-04-1200928930>

Tiphaine Bernard

Anthropologue
 Laboratoire AUS Lavue
 CNRS, UMR 7218
 Paris

COCONSTRUIRE ET HABITER LE FOYER

L'HABITAT EN RÉSIDENCE SOCIALE AU PRISME D'UN EXEMPLE INNOVANT EN COGESTION

La résidence sociale en cogestion¹ présentée ici amène à étudier la notion d'« habiter » dans une perspective collective par son caractère innovant dans le paysage de l'habitat en foyer. La définition à partir de laquelle je propose d'interroger l'habiter est tirée du *Droit à la ville* : l'appropriation par les groupes et les individus de leur condition d'existence (Lefebvre, 1968, p. 17). Cette définition liminaire revêt un sens pertinent relativement aux usages, pratiques et représentations résidentielles du collectif² Soninké (de la région du fleuve Sénégal) rencontré en 2013³.

¹ La cogestion consiste pour cet exemple en une convention de partenariat entre le propriétaire (l'Office public de l'habitat), l'association des habitants du foyer et Pour Loger, une association d'insertion par le logement qui définit des rôles et des missions à chacun. En 2017, l'association d'insertion par le logement se retirera de la cogestion.

² Le terme *collectif* fait référence à l'unité d'un groupe qui a ancré des formes de sociabilités dans le quotidien et la lutte.

³ Recherche ethnographique ayant fait l'objet d'un travail de thèse de doctorat en anthropologie (Bernard, 2017).

Le foyer de travailleurs migrants (FTM), forme d'habitat découlant de l'impératif de logement du milieu des années 1950, avait comme principale perspective la mise à l'abri et le maintien de la force de travail des ouvriers hébergés. Ces hommes immigrés, travailleurs des usines, du secteur du bâtiment et des travaux publics vivaient dans des baraquements, des hôtels meublés, des caves ou des bidonvilles (Levy-Vroelant, 2006). À leur construction, les logements collectifs en foyer étaient spécifiquement réservés à une population masculine célibatairisée. La gestion de ces établissements, comme les cités de transit, était associée à des interventions socio-éducatives, de surveillance et de contrôle (Hmed, 2008 ; Barou, 2012), qui ont cours encore aujourd'hui (Bernardot, 2014, p. 331). Ce type de logement spécifique est décrit par Abdelmalek Sayad (1980) comme un logement d'exception, un logement d'urgence, provisoire, un logement sommaire, pauvre et « éducatif ».

Pourtant, dans ces logements d'exception, les ouvriers se sont organisés collectivement et ont développé des formes de solidarité qui ont constitué un avantage en termes de prise en charge économique et sociale dont pouvaient par ailleurs se départir les employeurs, l'État et les travailleurs sociaux. En effet, les habitants

des foyers ont développé durant des décennies des modèles d'organisation et des sociabilités⁴. Les pratiques d'hospitalité, les repas à moindre coût proposés au foyer ont assuré la prise en charge collective des pairs ou tout simplement de riverains aux revenus modestes. La mise en commun des dépenses a permis des transferts de fonds vers les régions d'émigration afin de créer des infrastructures scolaires, agricoles, sanitaires, de lutte contre la désertification, de manière autonome et renforcée par le droit d'association (Daum, 1998). Enfin, les luttes qu'ils ont organisées durant les années 1970 (grèves de loyers de 1973 à 1981) revendiquaient de meilleures conditions de vie en France et une égalité de droits.

Alors qu'on observe un processus de transformation de cet habitat en résidences sociales, que nous apprennent l'histoire du foyer Centenaire et la réalisation d'un projet coconstruit et cogéré entre une association d'habitants, une association d'insertion par le logement et un office public de l'habitat? Un autre point de vue, émanant des habitants, peut-il être entendu et étendu sur l'habiter en résidences sociales? Comment cette expérimentation peut-elle perdurer dans le temps? Que nous apprend ce nouveau modèle sur l'appropriation partagée d'espaces, sur l'habiter-cohabiter?

La résidence sociale en cogestion à Montreuil, un modèle innovant

« La capacité de ces Argonautes à remettre en question les oppressions traditionnelles et celles provoquées par les politiques discriminatoires tant urbaines que migratoires et, dans le même temps, leur habileté à innover d'un point de vue économique et social, en font des acteurs politiques centraux du monde contemporain » (Bernardot, 2015, p. 7).

Le collectif de 200 travailleurs, rencontré en 2013 dans un entrepôt transformé en habitation, a vécu une histoire militante sur plusieurs générations afin d'obtenir ensemble des conditions de logement digne.

En autogestion, depuis la fin des années 1960 sur la commune de Montreuil, le collectif habitait de façon précaire un bâtiment tenu par un propriétaire privé rue Léon Gaumont. Avec le temps, devenu dégradé, le bâtiment est soumis à un arrêté d'insalubrité en 1980 puis détruit. De promesses en désillusions, le collectif attend la reconstruction d'un foyer par la mairie. Les 200 hommes sont alors logés provisoirement dans des algecos, rue de la Nouvelle-France. Le provisoire va finalement durer quinze ans.

⁴ Les sociabilités peuvent être définies comme des formes de relations stables et continues qui suscitent l'action réciproque. Je renvoie à l'article de Carole Anne Rivière (2004).

Expulsés le 4 juillet 1996, ils voient les préfabriqués détruits au bulldozer et ne peuvent récupérer leurs biens. Contraints d'errer dans la ville après avoir refusé la proposition municipale de les reloger en petites unités, ils occupent la place de l'Hôtel-de-Ville, organisent des manifestations et la réquisition de bâtiments vides. Le 17 octobre 1996, le collectif parvient à occuper durablement un nouvel entrepôt rue du Centenaire. Après avoir négocié avec le propriétaire un droit d'occupation, ils y habiteront pendant dix-neuf ans.

Alors que les négociations avec la municipalité étaient bloquées depuis 1984, l'alternance municipale de 2008 relance les espoirs du collectif de retrouver un logement digne. Le diagnostic lancé en 2009 et le comité de pilotage de 2010, menés avec une association d'insertion par le logement, amorcent le projet d'une résidence sociale en cogestion pour le collectif du Centenaire. Les délégués du foyer sont associés au projet de construction de leur future résidence sociale. Des projets annexes y sont inclus comme un restaurant social et des boutiques sur rue. Ils participent pendant sept ans (de 2010 à fin 2016) à des réunions hebdomadaires avec les acteurs institutionnels et opérationnels. Ils sont également présents lors des conseils de quartier face à des riverains réticents au projet. Ce processus de participation a légitimé le collectif dans le cadre de la construction de son habitat et de sa gestion en partenariat avec la Ville, l'office municipal et l'association d'insertion par le logement.

En décembre 2015, les membres du Collectif de la rue du Centenaire emménagent ensemble en résidence sociale cogérée, soit 34 ans après le premier déménagement forcé.

Le jour du déménagement, un habitant m'explique le mal-logement vécu depuis 1980 et me répète cette phrase : « *On va commencer à vivre*⁵. »

Même si la résidence est implantée avenue Pasteur, les habitants vont choisir de nommer leur résidence sociale Nouveau Centenaire⁶ en référence à leur histoire. L'association des habitants partie prenante de la cogestion s'appelle Nouvelle France, nom de la rue des logements en préfabriqués habités jusqu'en 1996. Une manière de spécifier qu'il s'agit là du même foyer (Mbodj-Pouye, 2016a, p. 303) et d'une continuité dans l'habiter.

Pour interroger le possible de ces nouveaux modèles, il est nécessaire de revenir sur ce que l'anthropologue Arjun Apparadurai (2013) nomme une « prise de risque collaborative », à partir des recherches menées dans les bidonvilles de Mumbai en Inde.

5 Note de terrain le jour du déménagement, propos recueillis le 22 décembre 2015 auprès d'un habitant âgé de 54 ans : « Arrivé en 1980, il a connu les baraques de Nouvelle France où il vivait dans une chambre avec trois autres personnes, puis il a connu le foyer Centenaire où il vivait dans une chambre avec huit autres personnes. Il a travaillé dans la restauration et il a été licencié. Il travaille aujourd'hui comme agent d'entretien sur une ligne du métro parisien de nuit de 22 heures à 5 heures du matin. Il a aujourd'hui une chambre dans la résidence sociale avec une autre personne qui a les mêmes horaires de travail que lui. »

6 De manière générale les noms des foyers reprennent le nom des rues où ils sont construits.

« Dans ce contexte [des luttes portant sur la participation des communautés, sur la transparence et la responsabilité aux choix politiques], qui caractérise toutes les grandes villes du monde, il est clair que la seule façon d'avancer est la prise de risque collaborative, où les communautés pauvres elles-mêmes sont encouragées à participer aux expériences pour devenir des partenaires et partager les risques d'investissements spécifiques dans l'espace, l'infrastructure et les services urbains. [...] Elle donne aux politiciens et aux bureaucrates l'occasion de montrer qu'ils se soucient des pauvres urbains, ce qui a une valeur positive dans la politique [...] Cela offre à des communautés pauvres la chance d'obtenir une propriété et un confort en exerçant des compétences et des ressources techniques [...] Cela permet au grand public [...] de voir s'accomplir ces collaborations et de s'habituer à l'idée que les communautés les plus pauvres peuvent avoir une voix articulée et des compétences techniques crédibles » (Appadurai, 2013, p. 161).

Le processus collaboratif apporte des avantages certains à chacun des acteurs. Ce processus contribue à rendre le projet plus en adéquation avec les besoins exprimés par les habitants. L'expertise partagée a permis la réalisation de cette résidence cogérée. Une conjoncture politique favorable l'a en outre rendue possible. On observe d'ailleurs, à la même période sur la même commune, un modèle parallèle de coconstruction et de cohabitation à travers la Maison des Babayagas (Eleb et Bendimerad, 2018).

Je souhaite à présent revenir sur les risques présents au cours de la négociation pour l'ouverture d'un espace de coopération entre les parties du projet d'habitat participatif Centenaire. Ceci afin de s'interroger sur ce qui pourrait faire obstacle à sa permanence et comprendre les arguments énoncés pour écarter la reproduction de ce modèle innovant dans le champ des foyers. Revenons sur cette prise de risques connexes.

Pour les habitants alors en gestion autonome dans un entrepôt insalubre, le passage à la résidence sociale peut entraîner des risques sous plusieurs aspects :

- la constitution d'une liste de personnes relogées entraîne une déstabilisation par le caractère figé qu'elle impose à un ensemble dynamique et par le choix d'inclure ou d'exclure, dévolu au groupe lui-même ;
- l'attente, les incertitudes quant à la réalisation effective de ce relogement et l'adaptation à un temps politique défini (le mandat municipal) ;

- la diminution des ressources liée à l'augmentation du montant du loyer avec la nouvelle construction (de 92 euros à 253 ou 365 euros mensuels⁷ par personne selon la chambre) dont les conséquences dépassent l'aspect individuel.

Pour les acteurs institutionnels du projet, la prise de risques concerne :

- les considérations gestionnaires relatives au coût des opérations et à leur rentabilité et liées à une population qui doit être contrôlée;
- l'impératif d'exception qui doit conférer à ce modèle un caractère non reproductible. Le projet de résidence sociale du Centenaire n'a pas reçu l'aval de la Commission interministérielle pour le logement des personnes immigrées (Cilpi⁸), en charge de valider le financement des projets de restructuration de foyers en raison de la configuration des chambres (qui sont en partie collectives tandis qu'est prônée l'individualisation des chambres), du montant dérogatoire des redevances (légèrement plus bas⁹ que dans les résidences sociales issues de la transformation de foyers) et de la trop grande participation accordée aux résidents¹⁰. L'argument continu étant qu'il s'agissait d'un nouveau foyer et non de la restructuration d'un ancien foyer;
- la contradiction dans laquelle l'institution se trouve à coopérer avec l'existant, qui est aussi marginalité.

En dépit des logiques foncièrement distinctes des partenaires du projet, la résidence en cogestion a pu voir le jour. Cette expérimentation ouvre le champ des possibles sur la coopération des acteurs officiels du logement et des habitants des foyers comme experts dans les changements intervenant sur leur lieu de vie.

L'expertise des habitants est d'une grande technicité et elle participe de la justice sociale (Bertho, 2016). Elle est étendue et coopérative. À travers ce projet, les habitants ont pu décider ensemble de leur avenir, tisser des relations au territoire et renforcer leur prise en compte par les politiques locales. Ils ont pu renforcer l'accès aux droits et mettre en œuvre un restaurant solidaire ouvert à tous. L'autonomie des habitants dont émane cette expérimentation produit des modèles économiques, sociaux et politiques nouveaux (Bernardot, 2015). Ces actions agissent comme correctif d'un système politique et social inégalitaire (Hatzfeld, 2011). Il s'agit d'une manière nouvelle pour un collectif de faire irruption, de prendre l'espace (Agier, 2013, p. 192) pour habiter.

⁷ Montants des loyers en janvier 2016.

⁸ Par arrêté du 10 juillet 2015, la Cilpi est aujourd'hui rattachée à la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal).

⁹ Au 1^{er} janvier 2016, un studio est loué 365 euros au Nouveau Centenaire, 404,95 euros à l'Adéf Sevran et 402,23 euros à l'Adoma Sevran.

¹⁰ Le terme *résident* recouvre à la fois « une personne qui réside, reconnue comme habitante », et « une personne établie dans un autre pays que son pays d'origine ». Cette distinction n'est pas sans rappeler le paradoxe persistant d'une « présence en droit provisoire, lors même que dans la pratique ce provisoire peut durer indéfiniment » (Sayad, 1991, p.23) qui touche les personnes immigrées habitant les foyers.

La transformation des foyers en résidences sociales, un relogement impactant l'habiter

Pour comprendre les conséquences de cette transformation en résidence sociale, il est utile de rappeler brièvement que depuis 1997, les foyers sont soumis à un Plan quinquennal de traitement visant à les mettre aux normes ; en priorité les plus dégradés, dits « suroccupés » et les plus éloignés des normes de la résidence sociale. La résidence sociale devient la nouvelle appellation de ces établissements et vise à l'accueil de nouveaux publics défavorisés. En plus de mettre en péril des systèmes d'entraides propres au foyer, cette politique engendre une mise en concurrence des publics dans l'accès à ce type de logement qui reprend son caractère provisoire d'origine.

Les résidences sociales proposent des espaces plus individualisés type studios comprenant un espace sanitaire et une kitchenette. L'aménagement favorise l'hébergement d'une seule personne. Le mobilier doit y être fixe pour éviter l'hébergement de tiers en modifiant la configuration des lieux ou en surélevant le lit principal (Beguin, 2015, p. 131). Les pratiques de sociabilité et d'hospitalité sont grandement bouleversées par la mutation en résidence sociale (Mbodj-Pouye, 2016b). De plus, les transformations de foyers sont opérées sans réelle concertation. Les fonctions résidentielles usitées sont alors modifiées, les repères d'usage au quartier, à la ville, les relations entre les personnes sont cassés. Comme l'écrivait Colette Pétonnet (1975) au sujet des relogements en HLM :

« Pour l'homme qui ne s'est pas transplanté lui-même, la constante est la suivante : ses relations sont brisées dans l'espace et le temps, et la privation du choix d'un lieu convenable quant à la distance et la forme lui ôte la maîtrise d'un temps et d'un espace qui étaient les siens » (Pétonnet, 1975, p. 203).

Les espaces collectifs des foyers, que sont les salles de réunion, les salles de culte, les cuisines en gestion familiale ou les petits commerces, disparaissent au profit de salles polyvalentes (locaux réduits et sous contrôle de l'institution). Ces espaces collectifs permettent néanmoins aux habitants de pérenniser des systèmes d'entraide et la permanence des sociabilités construites.

L'augmentation de la redevance et des charges qu'entraîne la résidentialisation (Beguin, 2015, p. 451) a un impact direct sur le soutien apporté aux personnes sans ressources hébergées, ou sur les projets menés dans les régions d'émigration.

Ainsi, pour les résidents, cette politique engendre de grands changements, notamment sur les formes de vie collective. Les habitants des foyers s'inquiètent de la dissolution de leurs droits et des systèmes de solidarité, d'hospitalité, du choix des personnes avec qui partager ces espaces d'habitation et la diminution des ressources disponibles qui en découle.

Dans le cas du Centenaire comme pour nombre d'habitants de foyers, l'habiter est élargi. Peut-être parce que « plus on est loin de son "chez-soi", plus le "chez-soi" est étendu » (Salignon, 2010, p. 33). L'habitat est multisitué, ici et là. « C'est l'ensemble des deux résidences qui, dans leur alternance, donne sens à l'habiter » (Segaud, 2007, p. 87). Vivre au foyer c'est soutenir les siens, les projets d'économie locale ; c'est fournir aux familles restées là-bas les moyens de vivre et d'entreprendre, c'est ici faire preuve d'économie et d'accueil.

Les habitants du foyer l'expriment ainsi : « *Quand tu vois qu'on est là, dis-toi qu'il y a beaucoup de personnes qui sont derrière nous*¹¹. » ; « *Donc on ne peut pas se permettre de... de faire le luxe, quoi. Voilà*¹². »

Dans le foyer de la rue du Centenaire, l'espace était organisé de manière ouverte et fonctionnelle. Chaque espace connaissait une alternance d'usages ; cantine *versus* dortoir, espace de télévision *versus* cuisine, chambre *versus* espace de repas qui variait au cours de la journée ou le soir venu. Dans la cantine, le nombre restreint de places entraînait la prise de repas rapide. La nuit, l'espace de cantine servait de dortoir ouvert sur la cuisine. Le matin, le mixeur électrique (pour réduire le *gumbo* et les oignons) n'était utilisé qu'une fois l'ensemble des lits repliés contre le mur. L'adaptation de tous à ces contraintes de l'habitat relevait d'une sorte de mécanique d'usages.

Dans la résidence sociale actuelle, les *condos*, de conception québécoise, proposent un logement partagé, alternatif, comprenant des chambres individuelles reliées à un salon. Ces configurations permettent la prise en commun de repas et rendent l'utilisation collective des lieux plus adaptée. L'espace disponible rend la cohabitation plus fluide.

¹¹ Note de terrain du 02/11/2013, échanges avec un délégué du foyer.

¹² Entretien réalisé au foyer Centenaire avec un ancien délégué, aujourd'hui doyen, le 24/02/2013.

Pour les habitants du foyer, habiter c'est être solidaire. Fournir hospitalité, commensalité, mettre en commun des frais au quotidien pour parvenir au maintien de conditions de vie dignes pour l'ensemble des membres du collectif. La fonction d'hospitalité, de même que l'entraide, n'est pas sans contrainte ni condition, mais elle a pour fonction de proposer un socle de ressources pour vivre.

Pourtant, pour les personnes hébergées bénéficiant de cette hospitalité, l'habiter est entravé. En ce sens que le lieu de repos étant soumis au changement d'usages, il devient difficilement appropriable.

Quand je demande comment ça va, la réponse parfois devient : « *On est là.* » Se mettre à l'abri, ce n'est peut-être pas habiter complètement, mais déjà retrouver un lieu réconfortant, un lieu où l'on parle sa langue, un habitat mobile (Derrida et Dufourmantel, 1997, p. 83), un lieu où trouver un peu de répit, de ressources, un chez-soi symbolique et familier. « Être là » peut-être un mot de résistance et devenir une revendication citoyenne qui dépasse le seul logement : faire entendre sa légitimité à être ici, son désir d'habiter.

Conclusion

Si habiter peut s'entendre comme une appropriation de sa condition d'existence, l'expérience du Centenaire a permis une appropriation collective économique et politique, de parole, de droits, d'initiatives et d'espaces à travers des modalités de mise en commun et la négociation avec des acteurs, experts officiels, du logement et de l'habitat.

Au niveau architectural, les usages de l'ancien foyer ont pu être transposés dans la résidence sociale après concertation avec les habitants. Des commerces ont été mis en place par eux pour répondre aux besoins de restauration, de couture et de coiffure. Mais il est difficile de mesurer l'impact dans le temps de ce modèle de résidence sociale en cogestion. Le bâtiment n'est pas à l'abri d'une transformation en logement social classique, les condos pouvant être transformés en logements de type familiaux.

Le collectif doit être en mesure de transmettre cette histoire aux nouvelles générations pour prolonger leur expertise sur l'habitat collectif, participatif et défendre un habiter ensemble.

Trois ans après l'emménagement, cette résidence sociale est présentée au niveau municipal comme une expérimentation dans le champ de l'habitat participatif, mais non reproductible. L'annonce d'une non-reproductibilité amène à se questionner sur l'objectif de la résidence sociale au regard des besoins et pratiques quotidiennes des habitants.

La résidence sociale a-t-elle pour objet de permettre d'habiter ou de faire transiter? A-t-elle vocation à servir de sas dans une carrière résidentielle, d'espace

transitionnel vers un « chez-soi » autonome? Pourtant, les habitants du foyer présentés ici n'ont-ils pas démontré que l'autonomie dans le logement ne revêt pas uniquement un caractère individuel? ▶

BIBLIOGRAPHIE

- Agiar, M. (2013). *La Condition cosmopolite. L'anthropologie à l'épreuve du piège identitaire*. Paris : La Découverte.
- Appadurai, A. (2013). *Condition de l'homme global* (F. Bouillot, trad.). Paris : Payot & Rivages (ouvrage original publié en 2013 sous le titre *The Future as Cultural Fact: Essays on the Global Condition*, London, RU : Verso).
- Barou, J. (2012). Les foyers de travailleurs. *Hommes & Migrations*, 1295(1), 40-52.
- Barou, J. (2000-2001). Foyers d'hier, résidences sociales de demain. *Écarts d'identité*, 94, 17-20.
- Béguin, H. (2015). *Héberger des migrants ou gérer des logements ? : l'Aftam et ses « foyers d'Africains noirs » (1962-2012)* (Thèse de doctorat en aménagement de l'espace, urbanisme). Université Paris-Est, Marne-la-Vallée, France.
- Bernard, T. (2017). *Habiter le foyer. Approche anthropologique de la résidentialisation des foyers à travers l'« exception » Centenaire, une résidence sociale en cogestion à Montreuil-sous-Bois* (Thèse de doctorat en anthropologie). Université Paris 8, Saint-Denis, France.
- Bernardot, M. (2015). Remettre les pauvres en mouvement. Enclosures, invisibilisation et émancipations. Dans G. Cousin, G. Loiseau, L. Viala, D. Crozat et M. Lièvre (dir.), *Actualité de l'habitat temporaire. De l'habitat rêvé à l'habitat contraint*. Marseille, France : Éditions Terra-HN. Repéré à <http://www.shs.terra-hn-editions.org/Collection/?Remettre-les-pauvres-en-mouvement>
- Bernardot, M., Le Marchand, A. et Santana Bucio, C. (dir.). (2014). *Habitats non ordinaires et espace-temps de la mobilité*. Bellecombe-en-Bauges, France : Éditions du Croquant.
- Bertho, A. (2016). *Les enfants du chaos*. Essai sur le temps des martyrs. Paris : La Découverte.
- Daum, C. (1998). *Les associations de Maliens en France. Migration, développement et citoyenneté*. Paris : Karthala.
- Dufourmantelle, A. et Derrida, J. (2014 [1997]). *De l'hospitalité*. Paris : Calmann-Lévy.
- Eleb, M. et Bendimerad, S. (2018). Une utopie construite. La Maison des Babayagas. Dans M. Eleb et S. Bendimerad (dir.), *Ensemble et séparément. Des lieux pour cohabiter* (p. 303-347). Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- Hatzfeld, H. (2011). De l'autogestion à la démocratie participative : des contributions pour renouveler la démocratie. Dans M.-H. Bacque et Y. Sintomer (dir.), *La Démocratie participative. Histoire et généalogie* (p. 51-64). Paris : La Découverte.
- Hmed, C. (2008). L'encadrement des étrangers « isolés » par le logement social (1950-1980). Éléments pour une sociohistoire du travail des *street-level bureaucrats*. *Genèses*, 72(3), 63-81.
- Lefebvre, H. (1968). *Le droit à la ville*. Paris : Anthropos.
- Levy-Vroelant, C. (2006). Migrants et logement : une histoire mouvementée. *Plein droit*, 68(1), 5-10.
- Mbodj-Pouye, A. (2016a). Fixed abodes: Urban emplacement, bureaucratic requirements, and the politics of belonging among West African migrants in Paris. *American Ethnologist*, 43(2), 295-310.
- Mbodj-Pouye, A. (2016b). « On n'ignore pas la solidarité ». Transformation des foyers de travailleurs migrants et recompositions des liens de cohabitation. *Genèses*, 104(3), 51-72.
- Pettonnet, C. (1985). *On est tous dans le brouillard*. Paris : Galilée.
- Rivière, C. A. (2004). La spécificité française de la construction sociologique du concept de sociabilité. *Réseaux*, 123(1), 207-231.
- Salignon, B. (2010). *Qu'est-ce qu'habiter ?* Paris : Éditions de la Villette.
- Sayad, A. (1980a). Le foyer des sans-familles. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 32-33, 89-103.
- Sayad, A. (1980b). Un logement provisoire pour des travailleurs provisoires. Habitat et cadre de vie des travailleurs immigrés. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 73, 3-31.
- Sayad, A. (1991). *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité. 1. L'illusion du provisoire*. Paris : Raisons d'agir.
- Segaud, M. (2007). *Anthropologie de l'espace. Habiter, fonder, distribuer, transformer*. Paris : Armand Colin.

Mareme Niang-Ndiaye

*Docteure en géographie et aménagement de l'espace
Postdoctorante au laboratoire ART-DEV
UMR 5281, Université Paul-Valéry
Montpellier*

LES « TERRITORIALITÉS MIGRANTES » : UN MODE D'HABITER EN MIGRATION

L'essor de la mobilité spatiale s'est traduit dans le champ des migrations internationales par une multipolarisation et une complexification des mouvements migratoires (Simon, 1995 ; Tarrus, 2000). Ces changements, devenus une réalité dans toutes les régions géographiques et culturelles du monde, n'épargnent pas le Sénégal. Au cours des vingt dernières années, dans le sillage de la mondialisation et de l'évolution de la situation socioéconomique et sociopolitique du pays, de nouvelles dynamiques migratoires s'y sont développées (Gonin, 1997 ; Fall, 1998 ; Sow, 2004, Robin et Ndiaye, 2010).

Au même moment, le verrouillage et la fermeture progressive des frontières européennes, à partir des années 1970, ont réduit les possibilités d'émigration légale des Sénégalais vers la France. Cela a occasionné le redéploiement des flux vers la Péninsule ibérique, notamment vers l'Espagne, à partir des années 1990 (Fall, 1998 ; Sow, 2004).

Un autre fait marquant de cette migration sénégalaise est l'ampleur et l'implication d'une pluralité d'acteurs, la diversité des profils, des trajectoires, des rythmes et des temporalités caractéristiques des flux (Robin, 1996 ; Timéra, 1996 ; Fall, 1998 ; Niang Ndiaye, 2014).

Pourtant, ces mutations majeures intervenues dans ce champ migratoire ne sont en rien spécifiques au Sénégal. Elles sont le reflet, à l'échelle mondiale, d'un renouveau du paradigme migratoire marqué par un fonctionnement des flux en modes territorialisés et multilocalisés (De Tapia, 1996 ; Ma Mung, 2000 ; Cortès et Faret, 2009). Aujourd'hui, les recherches s'orientent de plus en plus vers une

1 Située au Centre-Est de la Catalogne, la Région métropolitaine de Barcelone (RMB), constitue l'une des plus grandes conurbations espagnoles. Elle abrite une population de 4 392 393 habitants répartis dans 164 municipalités en 2015. Elle représente 10 % du territoire de la Catalogne et concentre plus de 70 % de la population catalane (4,8 millions d'habitants) en 2015.

« spatialisation du regard » (Simon, 2006) qui appréhende la migration plus en termes de continuité et de multipolarité qu'en termes de rupture.

La notion d'habiter qui, pendant longtemps, a incarné la sédentarité parce que se limitant à la seule dimension de la résidence, ne permettait pas de décrire cette réalité dynamique qu'est la migration (Cériani, 2003). Depuis, les recherches géographiques contemporaines développées par Éric Dardel (1952), Olivier Lazzarotti (2006), Mathis Stock (2003-2004), Yi-Fu Tuan (1974), André-Frédéric Hoyaux (2002) et Philippe Gervais-Lambony (2003), qui font de l'habiter un processus multidimensionnel, cette notion semble être opportune pour prendre en compte le fait migratoire.

2 Le matériel empirique est issu d'une série d'entretiens de type biographique auprès de 30 Sénégalais, suivie d'une observation participante des lieux de l'habiter. L'enquête s'est déroulée dans 17 communes de la RMB où ce groupe était plus important : Villassar de Mar, Teai, Calliella, Badalona, El Masnou, Las Franqueses del Vallès, Hopitalet de Llobregat, Barcelone, Premia de Mar, Mataro, Pineda de Mar, Granolles, Canovelles, Cerdanyola, Terrassa, Sabadell, Malgrat de Mar.

3 Le choix des Sénégalais est justifié par le fait, d'une part, qu'ils sont, en 2011, le groupe subsaharien le plus représentatif au sein de la RMB (32 % de la population subsaharienne) et, d'autre part, que la RMB, a constitué, à partir des années 1990, leur principale destination en Europe.

4 Le terme *territorialité* fait ici référence aux travaux de Dirneo et Buléon pour qui elle est « un assemblage de territoires d'appartenance » (Di Méo, 2005, p. 38).

Dès lors, ce qui préside à cette hypothèse et qui nous intéresse, c'est qu'aujourd'hui l'habiter peut être compris comme la manière dont l'individu, et/ou les groupes d'individus, pratiquent les lieux et leur donnent du sens. Il y a alors nécessité de repenser « l'habitabilité » des individus dans un contexte migratoire marqué par un éclatement des lieux de vie, des espaces de pratiques et des représentations. Cette posture implique d'englober l'ensemble des lieux et des espaces de vie de ces migrants, non comme une succession de lieux sans rapports entre eux, mais comme un continuum de lieux signifiants, signifiés, reliés et articulés, qui place l'acteur-migrant au cœur du processus. Ainsi, les pratiques et les liens que les migrants établissent avec les lieux de vie d'ici et de maintenant (lieux de travail, de sociabilité, de consommation, d'échange, etc.) et ceux d'ailleurs et d'hier (lieux d'origine, lieux de migrations antérieures), constituent la trame spatio-temporelle de l'habiter.

À partir de la région métropolitaine de Barcelone (RMB)¹ où nous avons mené des enquêtes et des observations de terrain dans le cadre de notre recherche doctorale (2011-2013)², l'objectif de cette étude est de saisir l'habiter des migrants sénégalais³ dans cet espace, au prisme de leurs formes de territorialisation et de socialisation entretenues, créées ou recrées en migration. Autrement dit, il s'agira de voir en quoi les territorialités⁴ construites en contexte migratoire éclairent les dimensions de l'habiter des Sénégalais à Barcelone.

La région métropolitaine de Barcelone : « un espace de travail, mais pas que... »

Vue de l'Afrique subsaharienne et particulièrement du Sénégal, la RMB constitue un lieu d'opportunités, d'emplois et de vie où les Sénégalais vont à la recherche de meilleures conditions d'existence depuis plus de trois décennies, et ce malgré

la crise économique et financière qui a sévi dans toute l'Espagne à partir de 2007 (Niang-Ndiaye, 2014). Depuis la vague *Haalpulaaren* (des Pël fuladu du Sud du Sénégal) et les flux de Mourides⁵ en provenance du Centre du Sénégal (Sow, 2004), cet espace a vu s'installer progressivement, à partir des années 1990, des communautés sénégalaises issues de diverses régions du pays (Sow, 2004).

Cependant, cette installation progressive des Sénégalais à Barcelone s'est accompagnée, pour nombre de migrants, d'une vulnérabilité sociale. Bien qu'ils aient pour l'essentiel trouvé du travail dès les premières phases de la migration, cela n'a pas toujours suffi à leur épanouissement social (Niang-Ndiaye, 2014). Les premiers jours suivant l'arrivée sur le territoire catalan ont été pour beaucoup pour le moins traumatisants : affaiblissement ou absence de repères et de liens, parfois les plus banals, commencement d'une nouvelle vie sociale... autant de situations qui ont nécessité un intense travail d'adaptation et d'insertion sociale (Niang-Ndiaye, 2014).

Toutefois, avec le temps et grâce au rôle structurant des réseaux migratoires, beaucoup de migrants sont arrivés à reconstituer quelques repères sociaux. Ils sont aujourd'hui nombreux à vouloir « vivre à *Barcelone* comme s'ils n'avaient jamais quitté le Sénégal ».

Cependant, cette tentative de rétablissement d'un univers sociospatial familial semblable à celui du pays d'origine leur donne-t-elle la possibilité de maîtriser certains lieux barcelonais et de se les approprier ? Les héritages socioculturels, qui interfèrent dans leurs rapports à l'espace, participent-ils d'une manière à territorialiser la RMB ? Car la *territorialité migrante* dont il est question ici fait forcément référence à cette transformation et réinterprétation de l'espace par les individus qui y inscrivent des marques, des marqueurs, des signes, des traces tout en lui conférant un sens qui leur est propre.

Hors de la résidence et du travail, les lieux de sociabilité entre identification et ressourcement

Même si les Sénégalais ne semblent visibles qu'à travers les espaces résidentiels et surtout les « quartiers ethniques » comme Bella vista (Las Franqueses del Val·lès) et Cerdanyola (Mataró), il n'en demeure pas moins qu'ils investissent d'autres espaces de la RMB. Nous pouvons percevoir sur les cartes les différents lieux construits à l'échelle de la RMB. Il s'agit principalement de quelques lieux marchands (épiceries, commerces « ethniques », restaurants, marchés hebdomadaires,

⁵ Les mourides appartiennent à une confrérie religieuse du Sénégal appelée « mouridisme ». Ils sont des fidèles dévoués à Cheikh Ahmadou Bamba Mbacké (1850-1927), le fondateur de la confrérie, qui est l'une des figures religieuses de l'Islam au Sénégal.

lieux de vente des commerçants ambulants, salons de coiffure) et de lieux de sociabilité (restaurants, lieux associatifs). Dans le cadre de cette contribution, nous nous focaliserons sur ces derniers qui constituent les premiers vecteurs d'une « sénégalité » largement véhiculée dans le discours des migrants interviewés.

Les restaurants sénégalais : des lieux de sociabilité très marquée

Les jours de repos sont les moments idéaux pour sortir, se promener, aller voir des amis ou des connaissances, pour « prendre le thé », discuter des actualités du Sénégal ou prier ensemble... Si, la plupart du temps, ces pratiques se déploient au sein des quartiers de résidence, elles s'effectuent également dans les restaurants sénégalais, tous implantés dans la ville de Barcelone. Généralement associés à de petites « gargotes de rue », les restaurants sénégalais, à l'exception de *Daru Salam*, se sont tardivement installés à Barcelone. Mis sur pied par un duo de femmes sénégalaises en 1995, *Daru Salam* s'est d'abord implanté dans le quartier de Barceloneta sous la forme d'un « patio clandestin », avant d'être transféré dans le quartier de Sant Père Santa Catèrina i la Ribera, vers 1998. L'apparition des autres restaurants s'est accélérée à partir des années 2000, probablement aidés par la synergie de *Daru salam* et d'autres établissements commerciaux tenus par des Sénégalais dans les quartiers environnants. Il s'agit particulièrement de *Téranga*⁶, de *Jam Africa*⁷ et de *Djolofo-Djolofo*⁸. Dans tous ces restaurants, les plats emblématiques quotidiennement préparés restent le *thiébouidiène*⁹ et le *mafé*¹⁰. Nombre de ces plats diffèrent parfois sensiblement de leur recette originelle afin de pouvoir s'adapter à une clientèle non spécifiquement sénégalaise. Ainsi remarque-t-on une intégration de plus en plus banalisée d'autres plats espagnols ou catalans dans les menus des restaurants comme chez *Daru Salam*, tandis que dans d'autres comme *Djolofo-Djolofo*, certains plats résultent d'un mélange de recettes espagnoles et sénégalaises. L'écriture des menus et la traduction littérale des plats sénégalais en espagnol, à l'image d'*arroz con pescados y verduras*¹¹ pour désigner le *thiébouidiène*, s'inscrivent dans cette logique.

En fonction des restaurants, les prix oscillent entre cinq et huit euros et s'avèrent bien moins élevés qu'ailleurs, ce qui attire davantage les Sénégalais qui peuvent éprouver un sentiment de gêne et un manque d'assurance à pénétrer dans d'autres restaurants. Hormis le fait de pouvoir manger les plats du pays, ces restaurants représentent pour nombre de Sénégalais des lieux de ressourcement importants. Les propos recueillis auprès de migrants rencontrés dans le restaurant *Jam Africa* nous renseignent sur la fonction identificatoire de ces lieux : ils prétendent que ce n'est

⁶ Le restaurant *Téranga* est situé rue Nau, dans le même quartier que le *Daru Salam*, lui-même créé en 1996.

⁷ Le restaurant *Jam Africa* a été créé en 2010.

⁸ Le restaurant *Djolofo-Djolofo* a été créé en 2007, il se situe dans la rue Aulèstia i Pijoan dans le quartier de Gràcia.

⁹ Le *thiébouidiène* est le plat national du Sénégal. Ce plat est à base de riz, de poisson et de légumes. Il est littéralement appelé : riz (*thieb*), poisson (*diène*).

¹⁰ Le *mafé* est un plat traditionnel, il est notamment préparé dans la quasi-totalité des pays de l'Afrique de l'Ouest. Il est composé d'une sauce à base de pâte d'arachide, de viande ou de légumes, que l'on accompagne avec du riz blanc.

¹¹ Signifie littéralement en espagnol, « riz au poisson avec salade ».

nullement le fait de manger les plats du pays qui les pousse le plus à leur fréquentation mais plutôt la possibilité qui leur est offerte de côtoyer d'autres compatriotes, de discuter, d'échanger et de boire un verre après une journée de travail. Ce sentiment de ressourcement est aussi perceptible à travers l'interconnaissance et les liens affinitaires qui existent entre migrants qui fréquentent ces lieux : le partage d'une même langue, le wolof (langue nationale du Sénégal), d'une même culture, des mêmes habitudes alimentaires, fait de ces endroits des lieux de rencontres privilégiés. Ce rôle est d'autant plus marqué que les toponymies de ces établissements renseignent sur « l'esprit des lieux » : *Daru Salam* qui signifie « maison de la paix », *Jam Africa*, « la paix en Afrique », *Teranga*, « l'hospitalité », *Djolofo-Djolofo*, qui fait référence aux personnes appartenant à l'aire culturelle des Wolofs, sont autant de noms qui symbolisent une appartenance ethnoculturelle spécifique. C'est ainsi que cette appartenance spécifique est véhiculée par certains migrants pour faire découvrir à leurs connaissances, issues d'autres cultures, la culture culinaire sénégalaise.

12 Il s'agit de : la Coordination des associations sénégalaises en Catalogne (CASC) ; l'Association catalane des résidents sénégalais (ACRS) ; l'Association des résidents sénégalais de la vallée Occidentale (Arsvo) ; l'association Planeta (AP) ; l'association Niodem Kafo (ANK) ; l'association Kandema Kafo (AKK) ; l'Association des Sénégalais de Manresa (ASM) ; le Groupe d'études et de réflexion sur l'Afrique (Geráfrica) ; l'association Moussa Molo Baldé (AMMB) ; l'Association d'immigrants africains de la vallée Orientale (Aiavo) ; l'association Oudiodial (AO) ; l'association Kéloumoulaye (Akel) ; Jama Kafo ; Musu Kafo ; l'Association culturelle des amis de l'Afrique de Granollers (Acaag) ; l'Association des amis de Ferrán de Terrassa (Aaft) ; l'associació Fuladuú Unió Fulbe Immigrants del Senegal (AFUDIS) ; l'association Mballodirene (AM) ; l'amical Dones senegaleses en Terrassa (ADST).

13 Les *dahiras* sont des regroupements ou des associations à vocation religieuse, issus des confréries établies au Sénégal.

Parallèlement, la très grande majorité de ces commerces s'est de plus en plus ouverte à une clientèle non spécifiquement sénégalaise. Cela est bien sûr dicté par des impératifs économiques, mais aussi par une question de reconnaissance de la part des autres membres du groupe. En effet, à en croire les gérants de ces restaurants, un large éventail de clients aux origines diverses est un signe de prestige très côté dans ce milieu, tout en permettant à leurs structures de s'inscrire dans une logique cosmopolite. Ainsi, on peut sans doute dire que ces restaurants représentent des lieux de forte identification sur le modèle de ceux qui prévalent au Sénégal, mais se recomposent sans cesse au contact du contexte barcelonais.

Les associations religieuses et communautaires : entre invisibilité et investissement

La création des associations par les Sénégalais à Barcelone peut être comprise comme un moyen pour favoriser la solidarité et la proximité sociale entre migrants et amortir les effets des changements induits par la migration. Contrairement aux restaurants où les marqueurs territoriaux sont visibles dans l'espace urbain barcelonais, la grande majorité des associations, qu'elles soient communautaires ou religieuses, n'a pas de siège reconnu et officiel. Elle demeure, de fait, relativement invisible dans le paysage métropolitain barcelonais. Sur les vingt¹² associations que nous avons répertoriées à l'échelle de la RMB, seules la Coordination des associations sénégalaises de la Catalogne (Casc) et l'Association catalane des résidents sénégalais (ACRS) ont leur siège dans la ville de Barcelone.

14 *Keur Serigne*

Touba signifie littéralement, en langue wolof, « les maisons de Sérigne Touba », qui n'est autre que le fondateur du mouridisme.

15 Contrairement à la fête de l'*Aïd el-Fitr* ou *Aïd el-Seghir* (petit *aïd*) qui symbolise la fin du ramadan, c'est-à-dire le mois de jeûne chez les musulmans, l'*Aïd al-Kabir*, ou *Aïd al-Adha* (grand *aïd*), que l'on nomme aussi « *Tabaski* » en Afrique subsaharienne, représente, chez les musulmans, la fête du Sacrifice. Elle commémore l'alliance d'Abraham avec Dieu. Elle consiste à procéder à un rituel immuable depuis 4 000 ans, celui de l'immolation sacrificielle d'une bête, le j-j.

16 Le terme *magal* signifie étymologiquement, « glorifier » ou « commémorer » en langue wolof. C'est une fête religieuse organisée chaque année par les mourides en guise, d'une part, de commémoration des dures épreuves et souffrances endurées par leur guide tout au long de ses exils ; d'autre part, de recommandation de sa part. Ce symbolisme incite les migrants mourides résidant en dehors du Sénégal, à reproduire une telle manifestation dans les lieux de la migration afin d'en tirer les mêmes vertus que ceux qui le célèbrent à Touba (la ville sainte et de pèlerinage des mourides au Sénégal).

Quant aux *dahiras*¹³, qui existent dans toutes les villes d'enquête, seuls quatre d'entre eux possèdent une maison ou un local loué qui fait office de siège. Les autres organisent leurs activités, réunions ou rencontres de manière itinérante dans les maisons de leurs membres. Généralement appelés *Keur Serigne Touba*¹⁴, ces sièges, répertoriés dans les villes de Terrassa, Sabadell et Barcelone, abritent les réunions hebdomadaires, les cours coraniques dédiés aux enfants des migrants, les événements religieux et servent aussi à accueillir les guides religieux venant du Sénégal, tout en constituant des abris provisoires pour leurs membres qui rencontrent des difficultés à trouver un logement.

Pourtant, l'absence de signes extérieurs de « sénégalité » n'exclut nullement des formes d'appropriation, souvent « silencieuses » et parfois « éphémères », de l'espace par ces associations. L'organisation de fêtes religieuses à l'image de l'*Aïd al-Kabir* et de l'*Aïd el-Fitr*¹⁵, de manifestations artistiques ou d'événements religieux, surtout organisés par les *dahiras*, notamment le *Grand Magal de Touba*¹⁶ et le *Gamou*¹⁷, constituent des temps forts qui cristallisent, ne serait-ce que le temps des festivités, des formes d'investissement de lieux souvent interstitiels de l'espace métropolitain.

L'exemple de l'ACRS montre une autre forme d'appropriation des lieux barcelonais. Devant son siège situé sur la rue de Sant Pere de Mitja, rien, à part une petite inscription du nom de l'association sur l'interphone, n'annonce sa présence au sein d'un bâtiment composé de deux étages. Toutefois, ce lieu est connu et fréquenté par beaucoup de Sénégalais provenant des villes environnantes de Barcelone et bien au-delà. Doté de quatre pièces, occupées par un président, un avocat, le secrétaire général et des adjoints, cet espace accueille quotidiennement des migrants et les accompagne dans leur insertion sociale et professionnelle : aides et conseils juridiques, soutien financier ou moral, aide dans la recherche de logement et de travail. Certains Sénégalais viennent y recevoir et y émettre des appels téléphoniques à destination du pays, s'enquérir des nouveautés du Sénégal ou récolter des informations pour mener des actions militantes. Depuis 2011, les Sénégalais peuvent, à des calendriers flexibles, s'y procurer des passeports sénégalais. Cet exemple montre toute l'importance du local associatif, aussi bien dans la vie de ces migrants que pour leur reconnaissance auprès des pouvoirs publics et administratifs de la ville. Il leur permet d'obtenir plus facilement des aides et subventions ; en même temps, cela leur permet de s'autonomiser des autorités du pays d'origine, telles que le consulat du Sénégal, situé à Madrid. Le local devient dès lors un lieu intermédiaire, un « sas de ressourcement » pour ces Sénégalais en contexte migration. Il permet également, grâce aux ressources économiques, sociales et même politiques, d'articuler échelles locale, nationale et globale.

Conclusion

L'habiter des Sénégalais va au-delà des espaces résidentiels et prend corps dans divers lieux investis, appropriés par ce groupe, caractéristiques de véritables *territorialités migrantes* dans la RMB. Les Sénégalais s'approprient certaines portions de l'espace métropolitain, qu'il s'agisse des restaurants ou des lieux associatifs, et en font des territoires de la « sénégalité ». Ces lieux ne sont pas investis par hasard, ils répondent à un besoin de se retrouver dans un « entre-soi », lequel est à relier avec une logique identificatoire et de reconnaissance. Ces formes d'investissement sont aussi motivées par un besoin de se « faire une place » dans l'espace urbain barcelonais. Même si les temporalités et les degrés de visibilité de ces lieux peuvent être extrêmement variés, ils participent au paysage de l'espace urbain barcelonais, dont la physionomie n'est modifiée parfois que de façon douce, souvent éphémère, mais répétitive. Cependant, ces formes d'investissement ne vont pas sans une reconstruction continuelle en lien avec le contexte sociospatial barcelonais, mais aussi au contact avec d'autres populations. Ainsi voit-on apparaître des compromis, des bricolages, des recompositions, traduisant une façon de consommer, de sortir et de se retrouver, caractéristiques de ces lieux et qui montrent finalement que l'habiter des Sénégalais à Barcelone n'a rien de statique et ne prend sens que dans une tension entre l'ici et l'ailleurs. ▶

17 Ce rite commémore la naissance du Prophète de l'Islam. Que ce soit au Sénégal, ou ailleurs, beaucoup de musulmans le célèbrent à des dates différentes. Un rituel universel consiste toutefois à une manifestation nocturne où les œuvres, réalisations et bienfaits du prophète sont chantés et glorifiés.

BIBLIOGRAPHIE

- Ceriani-Sebregondi, G. (2003). Migrations internationales : vers un nouvel habiter ? *Travaux de l'Institut Géographique de Reims*, 29-30(115-118), 59-74.
- Cortès, G. et Faret, L. (2009). *Les circulations transnationales*. Paris : Colin.
- Darel, E. (1952). *L'homme et la terre. Nature de la réalité géographique*. Paris : Presses universitaires de France, Éditions du CTHS.
- De Tapia, S. (1994). L'émigration turque : circulation migratoire et diasporas. *Espace géographique*, 23(1), 19-28.
- Di Meo, G. et Buléon, P. (2005). *L'espace social. Lecture géographique des sociétés*. Paris : Colin.
- Fall, P. D. (1998). Stratégies et implications fonctionnelles de la migration sénégalaise vers l'Italie. *Migrations Société*, 10(60), 7-33.
- Gervais Lambony, P. (2003). *Territoires citadins. Quatre villes africaines*. Paris : Belin.
- Gonin, P. (1997). D'entre deux territoires. Circulations migratoires et développement entre le bassin du fleuve Sénégal et la France (HDR de géographie). Université de Lille 1, Lille, France.
- Hoyaux, A.-F. (2000). Habiter la ville et la montagne. Essai de géographie phénoménologique sur les relations des habitants au lieu, à l'espace et au territoire (exemple de Grenoble et Chambéry) (Thèse de géographie). Université Joseph-Fourier, Grenoble, France.
- Lazarotti, O. (2006). Habiter, aperçus d'une science géographique. *Cahiers de Géographie du Québec*, 50(139), 85,102.
- Ma Mung, E., (2000). *La diaspora chinoise : géographie d'une migration*. Paris : Ophrys.
- Ndiaye, M. et Nelly, R. (2010). Les migrations internationales en Afrique de l'Ouest : une dynamique de régionalisation renouvelée. *Hommes & Migrations*, 1286-1287(4), 48-61.
- Niang-Ndiaye, M. (2014). Habiter en migration. Sénégalais et Gambiens dans la Région métropolitaine de Barcelone (Thèse de géographie). Université Paul-Valéry, Montpellier, France.
- Simon, G. (1995). *Géodynamique des migrations internationales dans le monde*. Paris : Presses universitaires de France.
- Sow, P. (2004). Sénégalais et Gambiens en Catalogne (Espagne). Analyse géosociologique de leurs réseaux spatiaux et sociaux (Thèse en sociologie). Université autonome de Barcelone, Espagne.
- Simon, G. (2006). Migrations, la spatialisation du regard. *Revue européenne des migrations internationales*, (22)2, 9-21.
- Stock, M. (2003-2004). Pratiques des lieux, styles d'habiter, régimes d'habiter. Pour une analyse triologique des dimensions spatiales des sociétés humaines. *Travaux de l'Institut de géographie de Reims*, 115-118, 213-229.
- Stock, M. (2004). L'habiter comme pratique des lieux géographiques. *Espaces Temps.net*. Repéré à <http://espacestemp.net/document1138.html>
- Tarrius, A. (2000). *Les nouveaux cosmopolitismes. Mobilités, identités, territoires*. La Tour-d'Aigues, France : Éditions de l'Aube.
- Timera, M. (1996). *Les Soninke en France. D'une histoire à l'autre*. Paris : Karthala.
- Tuan, Y.-F. (1977). *Space and Place. The Perspective of Experience*. Minneapolis, MI : University of Minnesota Press.

Louis Bourgois

Laboratoire Pacte (UMR 5194)

Membre de l'Odenore (Observatoire des non-recours
aux droits et services)

Lyon

URGENCE SOCIALE ET CATÉGORISATION DES PUBLICS : LES « ROMS MIGRANTS » SONT- ILS DES « SANS-ABRI » COMME LES AUTRES ?

Les processus de catégorisation des « publics » dans le champ des politiques sociales et de l'action sociale ont fait l'objet de nombreux travaux qui mettent en lumière la variété de ces processus (Brodiez-Dolino, 2015 ; Warin, 2010), qu'ils émanent principalement des acteurs politiques ou professionnels, qu'ils soient portés par les personnes concernées elles-mêmes (Pichon, 2001), ou construits au sein du champ scientifique. Dans le cadre de cet article¹, nous interrogerons les liens et cloisonnements entre deux catégories présentes à la fois dans les discours des acteurs des politiques sociales (décideurs politiques, intervenants sociaux, professionnels du secteur) et au sein du champ académique. Il s'agit, d'une part, de la catégorie des « sans-abri » (Gardella et Chopin, 2013) et, d'autre part, de celle des « Roms migrants » ou « Roms en bidonvilles » (Olivera, 2011).

¹ Cet article s'appuie en partie sur une communication d'avril 2018, réalisée au sein du réseau de recherche « Ethnographie du trouble dans la relation d'aide », à l'invitation notamment de Bertrand Ravon, Béatrice Deries et Guillaume Pégon, que je tiens à remercier. Mes remerciements également à Gabriel Urbelarrea pour sa relecture attentive et ses conseils avisés.

Au sein de la diversité des termes et catégories mobilisées (sans-abri, sans-domicile, sans-domicile fixe, itinérant, etc.), est souvent retenue celle établie par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et l'Institut national des études démographiques (Ined) dont les enquêtes ciblent les individus « ayant passé la nuit précédant l'enquête dans un service d'hébergement ou un lieu non prévu pour l'habitation (rue, parking, cage d'escalier...), désignés comme "sans-domicile". Parmi eux, ceux ayant passé la nuit dans un lieu non prévu pour l'habitation sont appelés des "sans-abri" » (Yaouancq et Marpsat, 2016). Mais, au-delà de cette définition, établie en fonction des besoins et des contraintes des enquêtes,

nous nous attacherons à la définition donnée dans l'ouvrage *Les Sciences sociales et le Sans-abrisme* (Gardella et Chopin, 2013), qui a pour ambition de contribuer à organiser et structurer le « sans-abrisme » comme domaine de recherche au sein des sciences sociales. Néologisme issu de l'anglais *homelessness*, ce terme y est défini à travers trois dimensions centrales, soit l'habiter « vulnérable » dans les espaces publics ; son traitement par les institutions d'assistance ; et la démocratie et l'espace donné d'un « chez-soi ». Il correspond ainsi à une « perspective (à la fois) descriptive et compréhensive de la vie à la rue », et met l'accent sur « la dimension processuelle et situationnelle du phénomène » (Gardella et Chopin, 2013, p. 18).

Or, l'une des interrogations à l'origine de cet article provient du fait que les auteurs aient circonscrit l'objet du sans-abrisme en excluant de fait certains types de parcours, notamment ceux des « habitants de squats et demandeurs d'asile ». Les auteurs assument le fait qu'il s'agit d'un angle mort dans le secteur du sans-abrisme, abordé à la marge dans la recension bibliographique (Gardella et Chopin, 2013, p. 16). De manière plus spécifique, l'ouvrage n'intègre donc pas les travaux portant sur la situation, en France, des « Roms migrants » ou « migrants roms » vivant en squats et bidonvilles, terme dont l'utilisation a été grandissante depuis les années 2000, à la fois dans les champs politique, professionnel et scientifique. La notion recouvre les 15 à 20 000 personnes, principalement originaires d'Europe de l'Est² (majoritairement de Roumanie) et généralement désignées dans le discours public, d'une part, par leur origine ethnique supposée ou réelle (Roms) et, d'autre part, par une forme d'habitat spécifique : le « campement illicite », squat ou bidonville³.

² Voir les recensions régulières effectuées par la Délégation interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement (Dihal). Repéré à <https://www.gouvernement.fr/campements-illicites-et-bidonvilles>

³ Si les deux termes « squats » et « bidonvilles » sont parfois mobilisés indifféremment, nous tenterons ici de distinguer le bidonville - habitats autoconstruits sur des terrains non bâtis - et le squat - lieu bâti investi de manière illégale.

Ce cloisonnement entre la catégorie de « sans-abri », d'une part, et celle de « Roms migrants », d'autre part, n'est pas spécifique au champ scientifique. Elle semble également fortement présente dans l'action publique et au sein des organisations intervenant dans le champ de l'urgence sociale. Dans un article de 2016, nous relevons ainsi que le bidonville apparaît, dans les discours des intervenants, comme une forme de « zone grise » entre l'habitat et la rue : « d'un côté, la plupart des services sociaux de secteur refusent de considérer ces espaces comme des lieux de vie dans lesquels ils peuvent intervenir au même titre qu'un logement classique [...]. De l'autre côté, de nombreux acteurs de l'urgence sociale, peuvent avoir tendance à ne pas considérer les habitants des bidonvilles comme leur "public cible", car usant de stratégies et de moyens de survie en partie différents des "sans domicile fixe" » (Gardella et Chopin, 2013, p. 287).

À quoi tient ce cloisonnement des deux notions par les divers acteurs ? Cette exclusion des « Roms migrants » de la catégorie large des sans-abri est-elle pertinente, et tient-elle à l'épreuve de l'expérience vécue par les personnes concernées ?

Dans la pratique, les dispositifs d'assistance et de l'urgence sociale fonctionnent-ils réellement « en silo » pour chacun de ces deux publics, ou la réalité vient-elle nuancer la porosité des discours ?

Nous tenterons d'apporter un éclairage à ces questionnements à partir d'une analyse croisée de différents travaux scientifiques (portant sur le sans-abrisme, d'une part, et sur les « Roms migrants », d'autre part) et de deux recherches menées principalement sur l'agglomération lyonnaise : une recherche doctorale en cours, portant sur « le gouvernement métropolitain de l'urgence sociale⁴ » et une « recherche évaluative », menée sur le même territoire et portant sur un dispositif d'insertion de population rom migrantes, initié par les services de l'État et mis en œuvre de janvier 2016 à octobre 2018 (Bourgeois et Louvion, 2018⁵).

Vivre en bidonville : un habiter vulnérable

Des lieux habités

De nos propres travaux et observations, comme de nombreuses recherches menées en France (dont Benarrosh-Orsoni, 2009 ; Lièvre, 2016), les bidonvilles, squats ou *plätz*⁶ des « Roms migrants » sont des lieux qui font le plus souvent « l'objet d'une appropriation », et deviennent rapidement « un “chez-soi” investi matériellement, mais aussi symboliquement par leurs habitants » selon Norah Benarrosh-Orsoni (2009) qui décrit les pratiques d'habitat collectif, en squat notamment et leur rôle dans ce qu'elle nomme « l'aménagement de la précarité » : « Si le squat est un habitat illégal et parfois même délabré, il est pourtant chaque fois l'objet d'une appropriation. Il devient rapidement un “chez-soi”, investi matériellement, mais aussi symboliquement par ses habitants [...]. Ainsi, quand les Roms réussissent à sauver leurs biens lors d'une expulsion, on voit les femmes décorer la nouvelle maison squattée à l'image de la précédente. Dès les premières heures de l'occupation, elles installent les matelas, des rideaux de dentelle entre certaines pièces sans porte [...]. Les pots de géraniums sont remis aux fenêtres [...]. En quelques minutes, l'espace a l'air d'avoir été toujours habité. » Nos propres recherches sur plusieurs squats ou gros bidonvilles de la région lyonnaise depuis 2014 confirment – pour de nombreux sites – les constats de l'auteure et des autres travaux sur le sujet : en entrant dans les lieux de vie, on découvre des intérieurs rangés, aménagés, clairement distincts de l'espace public, des lieux d'intimité sinon individuelle, ou moins familiale. En bref, un « chez-soi », en tant qu'espace de *maintien de soi* permettant à la fois de développer des relations à l'autre dans l'autre, l'espace urbain (Bouillon, 2009), et qui nous semble répondre

⁴ Thèse en sciences politiques menée au sein du laboratoire Pacte depuis janvier 2016, sous la direction de Philippe Warin.

⁵ Une synthèse de cette étude est disponible sur le lien suivant : https://odenore.msh-alpes.fr/documents/eval_i2e_vf_bat_ok.pdf

⁶ Le *plätz* est le terme souvent utilisé par les personnes elles-mêmes pour désigner les bidonvilles, c'est-à-dire les friches où ont été construites des baraques faites de matériaux de récupération.

aux quatre dimensions du chez-soi, théorisées en 2010 dans un rapport pour l'Inspection générale des Affaires sociales (Igas) portant sur les « conditions d'accès au chez-soi », soit : l'aménagement, l'appropriation, l'attachement et l'ancrage (Pichon *et al.*, 2010).

Or c'est cette dimension de l'habitat que renvoie le bidonville et les modes d'habiter qui amène certains chercheurs ou acteurs de terrain à opérer une forte distinction entre « migrants roms en bidonvilles ou squats » et « personnes sans abri ou sans domicile », la baraque de bidonville pouvant apparaître – malgré la promiscuité, malgré les conditions sanitaires – comme un « abri » relativement protecteur vis-à-vis de certaines agressions extérieures, comme un lieu de vie établi où se joue un ensemble de relations sociales et familiales et marqué par une forme de stabilité. La vie en bidonville ou squat serait donc éloignée d'une vie « sans domicile ». Or la notion de « sans-abri » chez Édouard Gardella et Katia Chopin (2013) insiste au contraire sur le fait que même les personnes sans abri *habitent* la rue, l'espace public ou des lieux d'hébergement. Ainsi, les pratiques des « migrants roms » peuvent être inscrites dans ces pratiques d'un habiter vulnérable, au sens où, comme nous allons l'aborder à présent, il est provisoire, aléatoire, et soumis à de nombreuses contraintes extérieures.

Des bidonvilles composites et aux caractéristiques variées

Le premier bémol à cette perception du bidonville réside dans la diversité des habitats ou lieu de vie au sein d'un même site : par exemple, au sein du bidonville dit « du Transbordeur⁷ » comme sur celui dit de la « Feyssine 2⁸ », tous deux situés à Villeurbanne (69), les conditions de vie pouvaient fortement varier d'une famille à l'autre : la baraque construite, fermée, et « habitable » est l'une des formes possibles, mais qui cohabite avec des caravanes non chauffées, des tentes de fortune, des abris très précaires. Sur un même lieu, donc, coexistent des situations et des modes d'habitat variés, dont certains sont très éloignés des espaces permettant une intimité ou facilitant le sentiment d'un *chez-soi*. De plus, lors d'observations menées sur plusieurs agglomérations françaises (Bourgois, Bonnemason et Fillonneau, 2015) nous avons pu constater de fortes différences dans les types d'habitat et de construction selon les régions, qui ont un impact sur la vie quotidienne des personnes et leur rapport à leur lieu de vie.

Ces constatations nous amènent à une première déconstruction quant à la réalité du « bidonville rom », qui, loin de se référer à une réalité homogène, cache un ensemble de situations très variées en termes de caractéristiques du logement et de modes d'habiter.

⁷ Évacué en septembre 2017.

⁸ Évacué en janvier 2019.

Bidonvilles et squats : des lieux de vie parmi de nombreux autres, dans des trajectoires résidentielles contraintes, mouvantes et précaires

Surtout, derrière la figure selon nous *essentialisante* du « Rom migrant en bidonville » se cache une réalité bien plus complexe que révèle l'analyse des parcours sociaux et résidentiels des personnes et familles concernées. En effet, ces parcours sont marqués par une très forte mobilité à la fois géographique et des types de lieux de vie.

Le premier constat concerne la mobilité géographique, celle-ci est liée en grande partie aux politiques d'expulsions des lieux de vie par l'État et les collectivités (Vitale, 2009) : en ce qui concerne l'agglomération lyonnaise, entre janvier 2016 et novembre 2018, plus de seize lieux de vie ont été expulsés, touchant plus de 1 500 personnes, une même personne ayant ainsi connu en moyenne (et *a minima*), deux expulsions de son lieu de vie sur la période (Bourgeois et Louvion, 2018). Le bidonville ou le squat reste donc un lieu d'incertitude et de vulnérabilité (Aguilera, Bouillon et Lamotte, 2018).

Le second constat est celui d'une forte variété des types d'habitat sur des périodes relativement courtes, qui peut être liée : 1) aux expulsions, qui obligent à se retourner vers des solutions parfois très précaires ; 2) aux stratégies ou tactiques des familles en fonction des opportunités présentes sur le territoire ; 3) aux politiques et dispositifs d'accès à l'hébergement ou au logement déployés par les acteurs publics ou associatifs. L'analyse récente que nous avons pu effectuer à partir de données collectées sur 125 ménages révèle ainsi que, pour la plupart d'entre eux, sur une durée de trois ans, se succèdent des périodes de vie à la rue, en foyer ou centre d'hébergement, dans des voitures, dans des hébergements temporaires, notamment dans le cadre du « renfort hivernal », parfois marquées par des retours temporaires dans le pays d'origine.

Ainsi donc, au vu de ce type de parcours, la catégorisation de « Roms migrants en squats ou bidonvilles » peut sembler extrêmement restrictive et ne pas refléter la diversité de situations rencontrées par les personnes, le bidonville ou le squat apparaissant comme une solution d'abri temporaire, au sein d'un ensemble d'autres solutions mobilisées tout au long du parcours, plutôt qu'une situation pérenne et stable, identitaire. Cette conclusion rejoint donc les analyses de nombreux auteurs, dont Pascale Pichon, autour des parcours de personnes sans abri et qui évoquent une « carrière de survie », marquée par l'alternance entre différentes formes d'habitats précaires (rue, tente, cabane, hébergement, etc.).

Entre dispositifs spécifiques et réponses destinées aux « sans-abris » : quel traitement par les institutions, quelles expériences de l'assistance ?

Comme évoqué en introduction, la définition que nous retenons du sans-abrisme prend en compte la relation entretenue par les personnes aux dispositifs d'assistance et l'expérience qu'elles font des aides qui leur sont proposées (Gardella et Chopin, 2013, p. 77).

En première approche, les « Roms migrants » font l'objet de politiques et réponses spécifiques sur les territoires. Depuis les années 2000, il s'est notamment agi de la mise en place de « villages d'insertion », sites d'hébergement temporaires présentés comme des « sas » vers l'insertion et intégrant une dimension d'accompagnement social (Legros, 2010)⁹. Dans certains cas, il peut également s'agir de dispositifs visant à un accès direct des personnes dans un logement du parc diffus. Ces solutions, qui relèvent souvent du bricolage à l'échelle locale (Olivera, 2016), se situent à la marge des dispositifs d'insertion ou de l'urgence sociale, et amènent de nombreux questionnements sur les critères de sélection des personnes, le ciblage sur une nationalité – voire une ethnie –, le cadre juridique, les dérogations au droit commun qu'elles impliquent. Dans l'agglomération lyonnaise, depuis les années 2000, au moins cinq dispositifs de ce type peuvent être identifiés, dont les deux plus récents sont le programme Andatu¹⁰ et le dispositif « insertion par l'école et l'emploi » (2016-2018) sur lequel porte notre recherche évaluative (Bourgeois et Louvion, 2018).

Mais, l'observation fine de l'action publique au niveau local démontre que ces dispositifs spécifiques ne sont pas – loin s'en faut – l'unique réponse apportée aux situations des familles vivant en squats et bidonvilles. Le second type de réponse consiste en effet en l'adaptation et l'accessibilité de services et dispositifs existants, non ciblés de manière spécifique. On peut ici alors distinguer les dispositifs de l'urgence sociale orientés vers les personnes catégorisées comme sans-abri ou sans domicile (Gardella, 2014), des services et dispositifs de « droit commun » accessibles à l'ensemble de la population, notamment en matière d'emploi, de logement, de santé, de scolarisation ou autre (Lafore, 2014).

⁹ Nous n'évoquons ici que les réponses en termes d'insertion, ce qui ne doit pas masquer les deux autres réponses que sont les politiques massives d'expulsion des sites, et les mesures d'éloignement du territoire.

¹⁰ Pour une présentation du programme et des résultats officiels : <http://www.rhone.gouv.fr/Actualites/Bilan-du-dispositif-ANDATU-l-insertion-reussie-pour-des-populations-roms>.

Dans l'étude réalisée en 2018 visant à mettre en perspective le parcours de familles sélectionnées dans un dispositif spécifique (le projet « I2E »), nous avons tenté de collecter un ensemble d'informations sur les parcours d'autres ménages, présents sur les mêmes bidonvilles avant leur évacuation et non intégrés au projet. L'un des résultats montre que le fait de ne pas être intégré dans un dispositif dédié aux « Roms » ne signifie pas l'absence de liens entre les personnes et l'offre sociale

sur le territoire lyonnais. Ainsi, une part non négligeable des ménages (11 sur 77, soit 14 %) a eu un parcours majoritairement marqué par un hébergement en structure d'urgence (nuitées hôtelières, hébergement en gymnase lors des « plans Froid », en centre d'hébergement...). À noter que ces dispositifs, relativement coûteux (Uhry, 2018), proposent un accompagnement limité qui ne permet pas, bien souvent, un travail de fond en matière d'insertion et d'accès aux droits. Par ailleurs, au sein du même corpus de 77 ménages, 20 familles (soit 26 %) ont principalement connu, sur les trois années observées, des habitats précaires et de courte durée : bidonville, squat, rue, parc public, hébergement chez des tiers. Ici encore, cette prédominance de l'habitat informel ne signifie pas un non-recours systématique aux dispositifs d'assistance : la plupart des ménages concernés sont en lien régulier avec des acteurs associatifs, fréquentent les lieux de distribution alimentaire ou de vêtement, sollicitent le 115, ou s'inscrivent dans des réseaux de soin pour personnes précaires.

Ainsi, si nous ne pouvons ignorer des situations de non-recours à certaines aides ou dispositifs (Levy, 2015), il semble que les parcours de nombreuses personnes et familles soient caractérisés par des « relations d'assistance » denses et régulières, d'ordre cependant très divers. Pris sous l'angle des dispositifs et services qu'elles fréquentent, les familles migrantes vivant en squats et bidonvilles relèvent donc bien en grande partie de la catégorie des sans-abri, au sens que lui donne les travaux de recherche récents, mais aussi en grande partie les acteurs et services concernés.

Conclusion

À l'épreuve des faits et des parcours, le cloisonnement des deux catégories de « publics » *roms migrants*, d'une part, et *personnes sans abri*, de l'autre, paraît peu opératoire. En effet, il nous semble que, pour beaucoup, les expériences vécues dans leurs migrations par les familles concernées peuvent entrer dans le champ du sans-abrisme, qu'il s'agisse notamment des lieux de vie, des modes de survie, des stratégies de débrouille, des liens avec les dispositifs d'assistance. Ceci sans nier des spécificités qui les éloignent de la figure classique de la personne sans domicile, en premier lieu la sécurité du noyau familial, et les formes de solidarité qu'elle peut induire. Dès lors, il s'agit de s'interroger sur la cause de ce cloisonnement catégoriel. Plusieurs hypothèses seraient alors à creuser : les représentations sociales et culturelles de la minorité rom, qui jouent certainement un rôle ; le statut administratif et les droits attachés à l'étranger – même citoyen de l'Union européenne – ; l'absence visible d'isolement et la présence de réseaux familiaux

autour des personnes, qui tranchent avec l'image traditionnelle de « l'homme isolé », figure classique du « SDF » présent dans l'espace urbain ; des modes de résistance voire de refus de l'assistance, ou de l'offre sociale, qui perturberaient les acteurs de l'action sociale et donc les réponses apportées.

Ces questions nous semblent loin de l'anecdote ou du débat uniquement théorique, et soulèvent des enjeux cruciaux tout d'abord *dans le champ de l'intervention sociale et des politiques publiques*, une approche des « Roms migrants » sous l'angle du sans-abrisme pouvant notamment permettre de sortir d'une approche communautaire ou essentialisante pour porter l'analyse sur les caractéristiques sociales propres à chaque famille (Lièvre, 2016), sur les fragilités individuelles ou familiales, sur l'impact de la vie à la rue sur la santé physique, la santé mentale, les processus de socialisation, etc. Mais, également *dans le champ scientifique*, car au-delà du phénomène migratoire particulier abordé dans cet article (celui des « Roms migrants »), il semble que dans cette période de consolidation du sans-abrisme comme domaine de recherche, la prise en compte des travaux portant sur les liens entre grande précarité et migrations pourrait être une source d'enrichissement importante, amenant à renouveler certains débats ou réflexions, liés notamment aux parcours des personnes, à la construction de l'action publique, aux expériences vécues. Si de rares recherches portent déjà précisément sur les liens entre ces deux dimensions (Dietrich-Ragon, 2017 ; Le Méner, 2016), ou abordent la question de manière moins centrale (Brodiez-Dolino, 2018), demeure un important travail à réaliser pour identifier les « zones de recouvrement » entre champ du sans-abrisme et recherches sur les personnes migrantes en grande précarité. C'est le sens d'un travail engagé récemment au sein du réseau de recherche « Aux frontières du sans-abrisme¹¹ » au sein d'une réflexion plus large sur les « épreuves d'habiter ». ■

11 Réseau composé en janvier 2018 de Pascale Pichon, Claudia Girola, Édouard Gardella, Gabriel Uribe Larrea, Marine Maurin, Nataly Camacho, Louis Bourgois, Marion Lièvre, Mauricio Aranda, Lola Vivès, Clara Piolatto, Clothilde Arnaud.

BIBLIOGRAPHIE

- Aguilera, T., Bouillon, F. et Lamotte, M. (2018). Politiques de l'expulsion : acteurs, enjeux, effets. *L'Année sociologique*, 68(1), 11-38.
- Benarrosh-Orsoni, N. (2009). L'aménagement de la précarité. *Études Tsiganes*, 38(2), 178-189.
- Bouillon, F. (2009). *Les mondes du squat : anthropologie d'un habitat précaire*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bourgeois, L., Bonnemason, C. et Fillonneau, M. (2015). *Le droit et les faits. Rapport national d'observatoire 2014* (Rapport de recherche). Collectif national droits de l'homme Romeurope, Paris.
- Bourgeois, L. et Louvion, A. (2018). *Résorber les squats et bidonvilles par l'insertion économique et sociale : recherche évaluative sur et autour du dispositif I2E, « Insertion par l'école et l'emploi », dans la Métropole lyonnaise, 2016-2018* (Rapport final). DDCS du Rhône, Lyon.
- Brodiez-Dolino, A. (2015). La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique. *Informations sociales*, 188(2), 10-18.
- Brodiez-Dolino, A. (2018). Qui sont les personnes sans domicile en France depuis 1945 ? Éléments de réponse au prisme lyonnais. *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 138(2), 109-126.
- Dietrich-Ragon, P. (2017). Aux portes de la société française. Les personnes privées de logement issues de l'immigration. *Population*, 72(1), 7-38.
- Gardella, É. (2014). L'urgence sociale comme chronopolitique. Temporalités et justice sociale de l'assistance aux personnes sans abri en France depuis les années 1980 (Thèse de doctorat en sociologie). École Normale supérieure de Cachan, Paris.
- Gardella, É. et Chopin, K. (2013). *Les sciences sociales et le sans-abrisme : recension bibliographique de langue française, 1987-2012*. Saint-Étienne : Presses universitaires de Saint-Étienne.
- Lafore, R. (2014). L'accès aux droits, de quoi parle-t-on ? *Regards*, 46(2), 21-32.
- Le Méner, E. (2016). Au nom du fils. Ethnocomptabilité d'une famille de sans-papiers hébergée en hôtel social. *Revue des politiques sociales et familiales*, 123(1), 41-55.
- Legros, O. (2010). Les « villages d'insertion » : un tournant dans les politiques en direction des migrants roms en région parisienne ? *Revue Asylon(s)*, 8. Récupéré du site du Réseau scientifique de recherche et de publication Terra-HN : <http://www.reseau-terra.eu/article947.html>
- Levy, J. (2015). L'urgence sociale à l'épreuve du non-recours. *Plein droit*, 106(3), 7-10.
- Lièvre, M. (2016). Roms roumanisés, Ciurari, Ursari : ethnicité et appartenances sociales. Ethnographie des migrants roms roumains à Montpellier. *Revue européenne des migrations internationales*, 32(1), 35-57.
- Olivera, M. (2011). *Roms en (bidon)villes*. Paris : Éditions Rue d'Ulm.
- Olivera, M. (2016). Un projet « pour les Roms » ? Bricolages, malentendus et informalité productive dans des dispositifs d'insertion et de logement. *Lien social et Politiques*, 76, 224-252.
- Pichon, P. (2001). L'avènement de la reconnaissance publique : je suis SDF. Dans E. Savoie, *Les noms que l'on se donne. Processus identitaire, inscription publique*. Paris : L'Harmattan.
- Pichon, P., Jouve, E., Choppin, K. et Grand, D. (2010). *Sortir de la rue : les conditions de l'accès au « chez-soi »*. Saint-Étienne : Direction générale des Affaires sociales (DGAS).
- Uhry, M. (2018). The cheaper, the better? Housing the homeless in France. *Homeless in Europe*, 15-16.
- Vitale, T. (2009). Politique des évictions. Une approche pragmatique. Dans F. Cantelli et al., *Sensibilités pragmatiques. Enquêter sur l'action publique* (p. 71-92). Berne, Suisse : Peter Lang.
- Warin, P. (2010). Ciblage de la protection sociale et production d'une société de frontières. *SociologieS*.
- Yaouancq, F. et Marpsat, M. (2016). Avant-propos. L'enquête *Sans-Domicile 2012* : histoire et place en Europe. *Économie et Statistique*, 488-489, 7-23.

Marjorie Gerbier-Aublanc

Socioanthropologue
 Chercheuse postdoctorante
 EHESS-Programme Babels
 Paris

Évangeline Masson Diez

Sociologue
 Doctorante, Université de Strasbourg
 Strasbourg

ÊTRE ACCUEILLI CHEZ L'HABITANT : DE L'HÉBERGEMENT-ÉPREUVE À LA COHABITATION-TREMPLIN POUR LES MIGRANTS

Mamadou¹ avait 16 ans lorsque, après avoir dormi deux semaines sous un pont près de Paris, une personne lui a proposé de dormir chez l'habitant : « *Au début, j'avais peur, vu que je connais pas la personne, j'avais peur qu'elle m'accuse de vol et que je la gêne. J'avais peur aussi qu'elle me fasse du mal. Le premier soir, Thérèse m'a présenté son fils, elle m'a parlé un peu d'elle. Elle m'a tout montré, elle m'a dit : "tu dors là." C'était dans le salon avec un autre. On était serrés, mais c'était bien et c'était mieux que dehors. Et elle m'a bien traité. Parfois on gêne, elle me disait tu ne me gênes pas, mais moi je crois pas, on gêne forcément un peu. Le matin, elle me demandait si j'avais bien dormi. Je disais "oui, oui", mais je ne dormais pas, pas à cause de chez elle, mais à cause d'avant, de sur la route et du reste, je dormais pas, mais je disais rien pour pas l'inquiéter. Aujourd'hui, c'est comme une maman pour moi, j'ai plus ma mère et Thérèse est un peu comme une maman. Je ne sais pas ce que je suis pour elle.* »

L'expérience de Mamadou est loin d'être isolée. Depuis 2015, le retour en visibilité des campements de migrants associé à la médiatisation des morts en Méditerranée ont renouvelé les mobilisations citoyennes de soutien aux migrants (Agier *et al.*, 2018; Gerbier-Aublanc, 2018a). Moins visible que les actions de distributions, l'hébergement citoyen a pris de l'ampleur en France. Des programmes associatifs et des mouvements indépendants se sont déployés sur tout le territoire afin d'organiser l'accueil de migrants chez l'habitant. Dans un contexte de saturation du Dispositif national d'accueil (DNA), ces cohabitations apparaissent comme une formule innovante d'accueil des migrants. Mais ces initiatives soulèvent pour les personnes

¹ Par souci de confidentialité, les prénoms des hôtes ainsi que les noms des programmes ont été modifiés.

accueillies un certain nombre d'inquiétudes et d'interrogations et supposent des adaptations complexes, tout en leur prodiguant parfois des ressources inattendues. Partant de leur expérience, nous chercherons dans cet article à comprendre comment ces cohabitations sont vécues par les migrants. Nous croiserons pour ce faire deux enquêtes socio-ethnologiques réalisées en 2017-2018 en Île-de-France².

Les programmes d'accueil des migrants chez les particuliers, portés par des associations ou des collectifs, reproduisent les conditions administratives de l'accueil : pour les intégrer, il faut être en cours de demande d'asile ou avoir obtenu le statut de réfugié. Dans le cas des migrants mineurs, la situation est inversée : c'est parce qu'ils ne sont pas reconnus mineurs par l'aide sociale à l'enfance (ASE) qu'ils accèdent à l'accueil chez l'habitant, bien qu'il leur soit tacitement demandé d'engager une procédure d'appel ou de recours de la décision de rejet de la minorité. Au-delà des critères administratifs, différents éléments interviennent dans l'intégration des migrants à ces programmes : la perception de la vulnérabilité des personnes, une évaluation subjective de leur état de santé mentale, de leur autonomie, de leur projet ou encore de leur envie de vivre chez des particuliers.

Ces éléments précisés, examinons l'expérience de ces cohabitations au quotidien. Après avoir exploré la perception que les migrants peuvent avoir de l'accueil chez l'habitant, nous montrerons que ces cohabitations se transforment parfois en épreuves pour les personnes accueillies. Nous nous intéresserons ensuite aux effets de ces accueils sur les trajectoires sociales des migrants en soulignant l'effet-tremplin qu'ils peuvent constituer.

² Dans le cadre d'une recherche postdoctorale réalisée dans l'Agence nationale de la recherche (ANR) Babels, Marjorie Gerbier-Aublanc a croisé les expériences de cohabitation se déroulant au sein de sept programmes d'hospitalité en direction de migrants aux statuts socioadministratifs divers, tandis qu'Évangéline Masson-Diez s'est concentrée pour sa recherche doctorale sur l'étude monographique de l'un de ces programmes, dédié à l'accueil de mineurs isolés étrangers.

L'accueil chez l'habitant : perceptions floues et choix stratégique

L'accueil chez les particuliers repose sur deux attentes antinomiques. Pour les personnes en situation de migration et de précarité, vivre chez l'habitant c'est l'opportunité de quitter la rue. À l'inverse, accueillir chez soi un étranger, c'est la possibilité de vivre une rencontre humaine et de permettre à un exilé de partager le quotidien d'un foyer français. Si les accueillants ont une perception assez claire de l'expérience qu'ils sont sur le point de vivre, les deux enquêtes laissent entrevoir que les attentes des accueillis sont généralement floues. Ils ne disposent que de très peu d'informations sur les programmes et sur leurs hôtes, tandis que ces derniers savent d'emblée qui ils vont accueillir. Les coordinateurs des programmes leur ont communiqué en amont le prénom, l'âge et la nationalité de la personne, parfois même des éléments relatifs à son parcours migratoire et administratif. Les personnes accueillies

sont uniquement informées de la localisation du domicile de leurs hôtes, parfois de leur prénom. En plus de manquer d'informations sur leurs hôtes, les accueillis ont du mal à comprendre le sens de leurs démarches et craignent, à l'instar de Mamadou cité en introduction, de déranger ou qu'une contrepartie soit attendue. Au-delà de l'incompréhension, certains appréhendent, en entrant chez l'habitant, de se trouver à la merci de leurs hôtes, même lorsqu'une relation de confiance s'est instaurée avec les coordinateurs des programmes qui les y orientent.

Découvrant une diversité de mondes sociaux auxquels ils ne sont pas familiers, cet accueil dans l'intimité des foyers interroge les représentations que les migrants peuvent se faire des « Français ». Ibrahim, demandeur d'asile, explique qu'il s'attendait à être accueilli « chez des Arabes », il ne pensait pas les « Français » capables d'hospitalité. C'est la figure du « Français hostile » qui prédomine donc dans les représentations des migrants et que ces cohabitations vont permettre de déconstruire. « *Vu ce que les Africains nous apprennent, quand ils parlent des blancs, ils ne sont pas gentils. [...] Et après, bon, quand je suis arrivé dans la famille [...], on a commencé à causer le soir. À partir de là, j'ai eu un changement dans ma tête* » (Laurent, 25 ans). Ainsi, l'accueil chez l'habitant implique une inversion de l'imaginaire sur les solidarités, les accueillis étant souvent surpris qu'une majorité de « Français » accueillent des migrants, tandis que les membres de leur diaspora y sont généralement peu représentés. La surreprésentation des femmes parmi les accueillants les interroge également tout en confortant ce qu'ils ont côtoyé en termes de mobilisation dans les campements de rue. « *C'est que des femmes, et des femmes blanches* », résume très justement Abdou, 15 ans.

Les représentations de l'accueil chez l'habitant demandent néanmoins à être mises en perspective avec le statut administratif des migrants. Certaines personnes ayant obtenu l'asile perçoivent cette forme d'accueil comme un moyen d'« intégration par l'immersion ». Ainsi, Alam, qui avait une vision très claire de ce que cette cohabitation pouvait lui apporter, a choisi de vivre avec une famille française afin d'« *apprendre la culture, la langue, comment les gens vivent* ». De la même manière, l'accueil chez l'habitant apparaît pour certains comme un moyen de se soustraire aux règles de l'hébergement institutionnel. D'autres encore se dirigent vers ce type de programme pour quitter la zone géographique dans laquelle ils ont été affectés et trouver plus facilement du travail. Ces cohabitations sont donc mobilisées par les réfugiés statutaires comme une stratégie de réappropriation de leur existence et de leur parcours d'insertion. Néanmoins, seuls les réfugiés disposent de ce type de libertés. Les demandeurs d'asile et les jeunes reconnus mineurs sont contraints d'accepter la prise en charge institutionnelle qu'ils se voient proposer sous peine de perdre leur allocation de demandeur d'asile (ADA³) et de ne plus être pris en charge par

³ L'Office français pour l'immigration et l'Intégration (OFII) a théoriquement l'obligation d'assurer des conditions matérielles d'accueil minimales aux demandeurs d'asile acceptant l'offre de prise en charge de l'institution : un hébergement et une allocation mensuelle – l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) dont le montant journalier varie selon la composition du ménage des demandeurs d'asile et leur mode d'hébergement.

l'Aide sociale à l'enfance (ASE). À ce propos, lorsque les personnes obtiennent une place en hébergement institutionnel, les coordinateurs des programmes mettent fin à l'accueil chez l'habitant.

La cohabitation au quotidien : une épreuve pour les hébergés

Cependant, l'accueil chez l'habitant peut être vécu comme une épreuve par les migrants, et ce pour trois raisons principales : l'impossibilité de s'y fixer, les attentes de leurs hôtes et l'impossibilité d'en parler.

L'impossible chez-soi

Si dormir chez un particulier permet d'échapper à la rue ou aux règles de l'hébergement institutionnel, construire un « chez-soi » nécessite de pouvoir habiter un espace, d'y fixer son empreinte (Bernard, 2005 ; Segaud, 2010). Or, le processus d'appropriation des lieux chez l'habitant est limité de manière pratique et symbolique, dans l'espace et dans le temps et repose sur une relation fragile (Pitt-Rivers, 2012) et dissymétrique (Gotman, 2001).

Pour commencer, les accueillis sont souvent contraints dans leurs allées et venues par les craintes et les impératifs de l'accueillant. Les clés du logement ne leur sont pas systématiquement confiées et, dans certains cas, ils ne sont pas autorisés à rester seuls dans l'appartement. Dans plusieurs programmes, les coordinateurs encouragent fortement les accueillis à s'occuper hors du domicile en journée, en leur proposant un éventail d'activités linguistiques, artistiques ou encore sportives.

Dans le même sens, les accueillis ne peuvent pas toujours personnaliser l'espace, voire sortir leurs affaires. Malik a ainsi occupé pendant près d'un an le canapé du salon d'une famille de cinq personnes. Il s'efforçait au quotidien de maintenir ses affaires bien rangées dans un coin de la pièce. Lorsqu'il lui arrivait de s'étaler un peu, la mère de famille lui demandait gentiment de ranger son sac. Cependant, même lorsque les personnes disposent d'une chambre privative, l'aménagement de l'espace n'est pas toujours possible. C'est notamment le cas lorsque la chambre est celle d'un enfant ayant quitté le domicile parental ou laissant sa chambre le temps de l'accueil. Les accueillis ne peuvent pas non plus recevoir d'amis ou de proches au sein des logements. Cette impossibilité réaffirme la dissymétrie des statuts entre cohabitants et rappelle à l'accueilli qu'il reste avant tout un invité étranger qui ne doit pas s'installer.

À cette impossibilité de recevoir, s'ajoute un ensemble de règles codifiant les cohabitations, établies par les coordinateurs des programmes et clairement explicitées aux hôtes en amont de l'accueil. Mis à part le cas des réfugiés statutaires dont l'accueil chez l'habitant est prévu pour une durée minimale de trois mois, tous les programmes fonctionnent à partir d'un système de rotation : un accueil en roulement de quelques jours à quelques semaines chez plusieurs particuliers. Si cette formule permet de rendre l'accueil léger pour les accueillants, il maintient les accueillis dans un état de mobilité particulièrement éprouvant. Ce déplacement répété est souvent associé à un sentiment de lassitude renforcé par ce qu'ils vivent avec l'Administration : une litanie de démarches, de rendez-vous, d'interlocuteurs. Cette lassitude est associée à des appréhensions et à un perpétuel recommencement : recréer à chaque changement de foyer une relation, se réadapter à d'autres modes de vie, se raconter à chaque fois. « *Tu t'adaptes. Tu t'adaptes à tout. Ce qui est dur c'est le rythme de vie et le manque de compréhension. Tu arrives et tu ne sais pas trop ce qu'il faut faire ou pas faire* », se souvient Georges, 17 ans. Lorsqu'ils ont noué des liens d'affection avec leurs hôtes, ces déplacements leur font parfois revivre un déchirement déjà vécu avec l'émigration.

Certains migrants s'accommodent cependant de ce fonctionnement fait de déménagements. Pour ceux qui investissent peu les relations avec leurs hôtes, les changements peuvent être perçus comme une ressource leur permettant d'éviter la famille et de ne pas supporter trop longtemps une situation inconfortable. D'autres refusent de se soumettre à ce fonctionnement qu'ils associent à du contrôle et préfèrent quitter les programmes pour retourner à la rue, dans des squats, chez des marchands de sommeil ou dans les couloirs de foyers de migrants.

Des attentes pesantes

À l'impossible installation des migrants chez l'habitant s'ajoute la difficulté ressentie de devoir satisfaire, ou du moins gérer, les attentes de leurs hôtes : raconter son parcours, participer à des moments de convivialité ou encore suivre leurs conseils.

Alors que tous les coordinateurs de programmes demandent aux accueillants de ne poser aucune question relative au passé ou au futur des accueillis, ces derniers sont toujours tentés d'en savoir plus sur l'histoire de la personne qu'ils accueillent. Parfois, les questions peuvent être intrusives, vécues par les migrants comme des injonctions à se raconter. La relation d'hospitalité suppose en effet toujours une certaine forme de réciprocité (Gotman, 2001) dont le récit de soi constitue la plus haute expression (Gerbière-Aublanc, 2018b). Si certains migrants excusent ce qu'ils appellent des « *maladresses* », pour d'autres ces moments de questions sont

douloureux. Le récit comme acte de réciprocité s'avère particulièrement éprouvant pour les migrants, et c'est afin de s'y soustraire que certains prennent leurs distances vis-à-vis de leurs hôtes, refusant par exemple les moments de partage proposés.

Des cohabitations indicibles

Une dernière difficulté pour les migrants tient à l'indicibilité de ces cohabitations. Quand les cohabitations se passent mal, la peur de perdre sa place, de retourner à la rue ou de décevoir les coordinateurs des programmes est trop forte et freine la parole de l'accueilli. Lors des entretiens, ces derniers commencent systématiquement par dire que toutes les cohabitations s'étaient « bien » ou « un peu bien » passées. Jamais ils n'évoquent d'incidents ou des rapports d'exploitations. Lorsque l'un d'entre eux souhaite quitter un domicile dans lequel il ne se sent pas à l'aise, il utilise alors des excuses : le logement est trop loin, le lit est sale, il ne mange pas à sa faim. À l'inverse, quand tout se passe bien, certains migrants n'osent pas en parler à leurs pairs pour ne pas faire naître de jalousies ou pour ne pas paraître favorisés par rapport à ceux qui vivent toujours à la rue, dans des squats ou des campements.

Mais le plus compliqué à leurs yeux est de devoir dissimuler ces cohabitations à leurs proches restés au pays. Ce mensonge par omission peut alors être vécu avec souffrance par les accueillis qui perçoivent ces modes d'hébergement comme décalés des conditions de survie de leur famille ou défiant les valeurs socioculturelles qui leur ont été transmises. Pour certains jeunes, en particulier les mineurs, c'est le genre de l'hôte qui provoque ce malaise et ce, d'autant plus que près de 78 % des accueillants sont des femmes dans l'un des programmes étudiés⁴. Salio sait très bien ce que représente une femme de 30 ans célibataire et indépendante dans l'imaginaire de sa famille. Issu d'une famille pauvre rurale, « *une femme comme ça chez nous, c'est une mauvaise femme. Je peux pas dire, mais tu comprends.* »

Pour les mineurs étrangers en situation de recours et d'appel, c'est enfin face à l'institution que ces formes d'hébergement sont indicibles et les coordinateurs de programme leur demandent tacitement de taire ces solutions. En effet, pour pouvoir accéder à une prise en charge en tant que mineur non accompagné, il faut non seulement être reconnu mineur et vulnérable, mais également isolé.

Si maîtriser son lieu de vie permet d'affirmer une forme de pouvoir sur son existence (Bernard, 2005), l'exil en tant qu'« épreuve » de l'habiter (Segaud, 2010) éprouve l'identité déjà blessée des migrants. Et l'accueil chez l'habitant, aussi bienveillante soit l'initiative qui le sous-tend, ne permet pas toujours aux migrants

⁴ Statistiques établies à partir des 121 questionnaires remplis anonymement entre avril et octobre 2017 par des hébergeurs membres d'une association parisiennne spécialisée dans l'hébergement de mineurs.

de se constituer une identité digne et valorisante, entretenant à plusieurs égards le déficit de reconnaissance auquel les assigne le traitement institutionnel, et leur rappelant sans cesse la position précaire qu'ils occupent dans ce jeu dissymétrique. Pour autant, si elles apparaissent comme des étapes éprouvantes, ces cohabitations constituent des expériences tremplins dans le parcours de nombreux migrants.

L'effet tremplin de cette hospitalité

« *Changer de famille, pour moi, c'est un avantage. L'avantage au niveau de mon répertoire.* » Cette affirmation de Laurent, demandeur d'asile de 25 ans, introduit l'un des principaux bénéfices de l'accueil chez l'habitant pour les migrants : les relations qu'ils tissent avec les accueillants leur permettent d'étendre leur réseau social. Plusieurs études montrent en effet que les réfugiés statutaires et les demandeurs d'asile sont beaucoup plus touchés par l'isolement social en France que les autres migrants. Leurs réseaux sociaux sont généralement moins étendus en raison non seulement d'une émigration-immigration contrainte, mais également de l'instabilité résidentielle durant la procédure d'asile, qui entraîne une forte mobilité et limite les capacités à bâtir des cercles d'amitiés, notamment avec des citoyens français (Domergue, 2013 ; UNHCR, 2013). Les hébergements étudiés dans cet article, en ce qu'ils réduisent en partie ce déficit de « passerelles sociales » (Ager et Strang, 2008), sont présentés par les accueillis comme un soutien émotionnel inestimable, comme une aide importante aux démarches administratives et comme un tremplin vers l'insertion sociale et professionnelle en France.

Un soutien affectif inestimable

Lorsqu'une relation privilégiée se met en place avec un hôte, ce dernier inscrit l'accueilli dans un tissu social, le conviant à des activités conviviales non seulement pendant l'accueil, mais également après la fin de celui-ci. À l'issue de ces cohabitations, certains accueillis gardent un jeu de clés du domicile, d'autres communiquent régulièrement *via* les réseaux sociaux, d'autres, enfin, reviennent dans le cadre de séjours ponctuels chez leurs anciens hôtes.

Pour certains, il s'instaure, durant l'accueil un lien de quasi-parenté qui demeure à l'issue de l'accueil. Les accueillants se substituent aux familles restées au pays tandis que les accueillis deviennent en quelque sorte les nouveaux « enfants », les « frères » ou « sœurs ». Mamadou en introduction parle de Thérèse comme d'une mère, mais c'est le cas également d'autres migrants plus âgés. Notons que pour les mineurs, ces liens de quasi-parenté sont parfois officialisés : certains hôtes devenant tiers dignes de confiance ou marraines républicaines.

Le tissage de tels liens lors des cohabitations permet aux migrants de se constituer un nouvel ancrage familial et amical en France, ce qui représente non seulement un soutien affectif inestimable pour dépasser les épreuves de parcours migratoires souvent traumatiques, mais également une aide précieuse face aux complexités administratives.

Un soutien administratif facilitant l'insertion socioprofessionnelle

Au-delà d'ouvrir leur domicile, certains hôtes s'engagent dans une relation d'accompagnement aux démarches administratives des migrants accueillis chez eux. Bien que cette posture soit fortement déconseillée par la plupart des coordinateurs de programmes et ait peu de poids dans les décisions de régularisation, les accueillants tentent par là de raccourcir les temps administratifs et de fluidifier les parcours. L'accompagnement peut également viser l'accès aux prestations sociales et aux soins de santé, en particulier lorsque les accueillis tombent malades ou ont besoin d'un suivi médical régulier. D'autres, enfin, accompagnent physiquement les accueillis vers les organismes administratifs ou les structures de santé. Leur présence facilite leur prise en charge en permettant de fluidifier la communication et de contourner les éventuelles pratiques discriminatoires. Elle rassure également les migrants qui appréhendent, pour diverses raisons, les interactions avec l'institution médicale et les représentants des pouvoirs publics.

Les rôles assumés par les accueillants dépassent donc de loin le simple fait d'ouvrir son domicile. La création de « liens forts » avec les accueillants ouvre aux accueillis l'accès à des « liens faibles » : de nouveaux réseaux familiaux, amicaux ou encore professionnels. Ces « liens faibles » s'avèrent particulièrement utiles, voire parfois essentiels, dans leur parcours d'insertion sociale et professionnelle (Granovetter, 2000) puisqu'ils représentent des terreaux de stages, d'emplois ou encore de logements à l'issue de parcours administratifs longs et éprouvants. Amjed, un demandeur d'asile syrien, et son hôte ont ainsi créé une véritable relation d'amitié. Grâce au réseau de sociabilité de ce dernier qu'il a progressivement intégré, Amjed a collecté 5 000 euros afin de suivre des cours de français dans le but d'intégrer une faculté de médecine. L'hôte d'Amjed a également contacté le directeur de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) pour faire accélérer la procédure afin qu'Amjed obtienne le statut administratif nécessaire à son inscription universitaire. Amjed a été accepté grâce à ce soutien dans plusieurs universités en septembre 2017 et a pu intégrer un logement au sein des résidences du centre régional des œuvres universitaires et scolaires (Crous). Il arrive couramment que des particuliers mobilisent leurs réseaux et trouvent un logement à leur ancien hôte devenu réfugié statutaire. Ces logements sont généralement mis à disposition contre un loyer symbolique pour une année ou deux le temps que le réfugié accède à un logement de droit commun ou privé.

De la même manière, les réseaux professionnels des accueillants sont mobilisés afin de faciliter l'accès à l'emploi des réfugiés statutaires. Au-delà du déclassement professionnel et des discriminations vécues sur le marché de l'emploi (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017), les réfugiés manquent généralement de contacts et de réseaux professionnels dans le pays d'accueil. S'appuyant principalement sur les canaux institutionnels tels que Pôle Emploi (UNHCR, 2013), ils tendent à être orientés vers des secteurs professionnels peu qualifiés, traditionnellement assignés aux migrants (Scrinzi, 2013). L'accueil chez l'habitant peut constituer un véritable tremplin vers l'insertion professionnelle en France en permettant parfois aux accueillis de soustraire à ces assignations.

Conclusion

Bien qu'elles restent fondées sur des rapports dissymétriques qui transforment parfois cette expérience en épreuve, les cohabitations décrites sont indéniablement porteuses de liens et d'opportunités pour des populations exclues d'un Dispositif national d'accueil saturé et/ou politiquement maintenues « au bord du monde » (Agiar, 2002). En ce sens, l'accueil chez l'habitant se pose comme un dispositif innovant, non seulement d'accompagnement vers le logement, mais également d'insertion sociale et professionnelle au plus proche des projets et désirs des accueillis. Pour autant, ces initiatives ne peuvent être favorisées, de l'avis des professionnels de l'accueil des migrants, qu'à condition qu'elles soient accompagnées et encadrées et qu'elles s'adressent aux migrants les moins vulnérables et les plus autonomes.

Aujourd'hui, Mamadou est pris en charge. Il aura vécu six mois chez l'habitant avant de s'installer dans une autre région pour reprendre ses études. Il est toujours en lien avec Thérèse. Au-delà du rôle de mère qu'elle tient pour lui, il dit qu'il lui sera éternellement reconnaissant. « *Mais le Gouvernement doit [la] remercier aussi, car ça lave l'image de la France. Parce que c'est pas normal qu'on dort dehors en France.* » ▶

BIBLIOGRAPHIE

- Ager, A., et Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166-191.
- Agier, M. (2002). *Aux bords du monde, les réfugiés*. Paris : Flammarion.
- Agier, M., Bouagga, Y., Galisson, M. et al. (2018). *La jungle de Calais : les migrants, la frontière et le camp*. Paris : Presses universitaires de France.
- Annequin, M., Gosselin, A. et Dray-Spira, R. (2017). Trajectoires et mobilités professionnelles autour de la migration. Dans A. Desgrées du Loû et F. Lert, *Parcours. Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France*. Paris : La Découverte.
- Bernard, N. (2005). *J'habite donc je suis : pour un nouveau rapport au logement*. Bruxelles, Belgique : Labor.
- Domergue, F. (2013). L'évolution du cercle d'amis des nouveaux migrants [numéro thématique]. *Infos Migrations*, 49.
- Gerbier-Aublanc, M. (2018a). L'improvisation humanitaire : potentialités et limites des solidarités citoyennes dans les camps de migrants à Calais et à Paris [numéro thématique]. *Fondation Croix-Rouge française. Les Papiers de la Fondation*, 15.
- Gerbier-Aublanc, M. (2018b). Un migrant chez soi. *Espriit*, 7, 122-129.
- Gotman, A. (2001). *Le sens de l'hospitalité : essai sur les fondements sociaux de l'accueil de l'autre*. Paris : Presses universitaires de France.
- Granovetter, M. S. (2000). *Le marché autrement : les réseaux dans l'économie*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Pitt-Rivers, J. (2012). The law of hospitality. *HAU : Journal of Ethnographic Theory*, 2(1), 501-517.
- Scrinzi, F. (2013). *Genre, migrations et emplois domestiques en France et en Italie : construction de la non-qualification et de l'altérité ethnique*. Paris : Pétra.
- Segaud, M. (2010). *Anthropologie de l'espace : habiter, fonder, distribuer, transformer*. Paris : Armand Colin.
- Haut Commissariat des Nations unies (UN Refugee Agency, UNHCR). (2013). *Vers un nouveau départ : l'intégration des réfugiés en France*. UNHCR Research.

Juliette Halifax

*Docteure en démographie
Chercheure au Département d'études, de recherches
et d'observation (DERO) de l'Association pour la
professionnalisation, la recherche, l'accompagnement
et le développement en intervention sociale (Apradis)
Amiens*

Marie-Véronique Labasque

*Docteure en psychologie clinique
Responsable du Dero de l'Apradis
Amiens*

RÉSIDER EN PENSION DE FAMILLE : UN LOGEMENT INDIVIDUEL EN COLLECTIVITÉ POUR DES PERSONNES FRAGILISÉES

Un mode de logement original

« La résidence sociale dénommée "pension de famille" est un établissement destiné à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire » (art. L. 633-1 du Code de la construction et de l'habitation). Les pensions de famille – ou maisons relais – sont des structures relativement jeunes dans le paysage social qui permettent à des personnes fragilisées d'habiter autrement que dans des structures d'hébergement ou en logement diffus. Les résidents sont locataires d'un logement individuel, tout en ayant accès à des parties communes où sont proposés différents services et activités. Ils sont également accompagnés par un ou plusieurs professionnels, nommés hôtes. Ces derniers ont généralement une formation dans le domaine social ou de l'animation, voire pas de formation spécifique.

Au niveau social, les résidents bénéficient d'un accompagnement par les hôtes, à la fois une aide pour les démarches administratives et de la vie quotidienne et la proposition d'activités au sein ou en dehors de la pension de famille. Du fait des caractéristiques des résidents et de leurs problèmes de santé, nous verrons que les hôtes sont également amenés à leur proposer un accompagnement sanitaire.

Une étude sur les « besoins sanitaires et sociaux des résidents de pensions de famille », réalisée par l'Association pour la professionnalisation, la recherche, l'accompagnement et le développement en intervention sociale (Apradis) en lien avec la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS) des Hauts-de-France met en avant les particularités de ce public et les nombreuses problématiques de santé des résidents (Boubert-Devos et Hali-fax, 2016). Dans un premier temps, l'ensemble des rapports d'activité des pensions de famille de l'ancienne région administrative de Picardie a été analysé afin d'avoir une vision globale des caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des résidents, mais aussi des modes de fonctionnement de ces structures. Dans un second temps, des entretiens semi-directifs ont été menés au sein d'un panel de dix pensions de famille, soit la moitié des structures des départements étudiés (Aisne, Oise et Somme). Les entretiens avec les résidents se sont déroulés sur la base du volontariat, en deux temps : tout d'abord en entretien collectif, puis en entretien individuel afin d'approfondir les situations individuelles, notamment les questions de santé, de dépendance et de perte d'autonomie. Près de 80 résidents ont été interrogés, dont 38 en entretien individuel approfondi. De plus, 16 professionnels intervenant au sein des pensions de famille ont participé à un entretien, les hôtes étant des personnes-ressources pour apporter des réponses aux besoins des résidents.

Un public fragilisé pour qui « habiter ne va pas forcément de soi »

L'étude a mis en exergue une hétérogénéité des parcours ayant conduit à un logement au sein d'une pension de famille : sorties de centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), hospitalisations en psychiatrie, sorties de prison, personnes à la rue, etc. En revanche, l'analyse de la situation actuelle des pensionnaires, fait ressortir un certain nombre de points communs, avec notamment :

- une population masculine et âgée : quatre cinquièmes des résidents sont des hommes et deux tiers ont plus de 50 ans ;
- un isolement social non négligeable, avec des liens familiaux peu fréquents et un réseau amical relativement restreint, voire inexistant ;
- une grande précarité économique : très peu de pensionnaires travaillent et leurs principales ressources sont le revenu de solidarité active (RSA) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;

- des problèmes de santé importants, en lien notamment avec des questions d'addiction et des troubles psychiques ; la question sanitaire est, de loin, la problématique la plus récurrente, les résidents cumulant divers problèmes de santé et ayant, pour certains, des problèmes de santé graves.

Ainsi, les personnes qui résident en pension de famille sont pour la plupart des personnes qui ne pourraient pas se loger en milieu diffus, par manque de moyens matériel, social et/ou sanitaire. Les résidents trouvent au sein de la pension de famille un accompagnement pour leurs difficultés sociales et sanitaires, voire une simple présence, qui les rassure et leur permet de mieux gérer leurs troubles psychiatriques. C'est ce que nous dit, par exemple, cette résidente atteinte de troubles psychiques :

« Ici, on a cette chance-là d'être posé, c'est-à-dire on pose nos bagages et on prend le temps. On prend le temps de réfléchir à ce qu'on veut, on prend le temps de réfléchir aux erreurs qu'on a pu faire, à ne plus faire par l'avenir. On a vraiment cette opportunité d'avoir le temps et de découvrir avec les ateliers, à travers aussi les gens qu'on rencontre, qu'on ne connaît pas forcément, ben de réfléchir à notre situation : "Qu'est-ce que j'envisage ?" [...] Il y a des encouragements personnels, voilà : "Ce que tu fais est bien, donc tu devrais continuer." Il y a quelque chose, de l'ordre du moral, qui fait du bien. Il y a quelque chose qui est très intéressant. Et ben ça, mine de rien, ça donne beaucoup d'énergie pour se reconstruire. »

Peu d'articulations avec le champ social, mais une forte solidarité en interne

Les résidents verbalisent peu de besoins sanitaires et sociaux. Ayant eu des parcours de vie très compliqués, ils sont en effet relativement satisfaits de leur situation, ainsi que du fonctionnement de la pension de famille. Cependant, parmi les 38 résidents interrogés en entretien individuel, seuls 7 (18 %) déclarent être autonomes pour toutes leurs démarches administratives. Pour les démarches de la vie quotidienne, la majorité est autonome, mais 15 résidents (39 %) ont tout de même besoin d'une aide pour faire leurs courses et/ou la cuisine (difficultés à se déplacer ou à porter des choses lourdes, difficultés psychiques, etc.).

La circulaire DGAS/SDA n° 2002-59 régissant les pensions de famille spécifie que : « *Toutes les personnes accueillies [...] peuvent continuer à être suivies par le service social ou médico-social qui les a orientées vers la maison relais.*

Si tel est le cas, [...] le partenariat local d'intervention sociale avec les services sociaux de secteur sera alors formalisé. » Cependant, peu de services sociaux interviennent au sein des structures et peu de partenariats sont formalisés avec des institutions et services extérieurs. Pourtant, la systématisation des partenariats permettrait davantage d'interventions au sein des structures et, par conséquent, de répondre aux besoins des résidents, de globaliser cette réponse pour les travailleurs sociaux ou institutions et de dégager du temps aux hôtes pour d'autres activités et/ou accompagnements.

Lors de l'enquête, seule une pension de famille sur les dix interrogées accueillait dans ses locaux les assistants de service social (ASS) de secteur, dans un bureau dédié ou directement au sein des logements. Comme le déclarent les résidents lors de l'entretien collectif « *les services se déplacent vers la résidence* ». Ailleurs, le droit commun est peu mobilisé à l'intérieur des pensions de famille et ce sont les résidents qui se déplacent vers les services de proximité ou bien, comme le concède ce professionnel, ce sont les hôtes qui « *proposent une aide dans les démarches administratives, à la demande des pensionnaires, même si normalement les ASS de secteur pourraient ou devraient être sollicités à cet effet* ». Une autre structure a formalisé un partenariat avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), ce qui permet, si besoin, une ouverture des droits pour les résidents beaucoup plus rapide : « *Ça prend un ou deux jours au lieu d'un mois.* » Les professionnels souhaitent faire la même chose avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Enfin, dans une troisième pension de famille, les services de tutelle et de curatelle sont associés à la rédaction des projets d'accompagnement individualisés.

En effet, sur les 38 résidents interrogés, 12 (32 %) ont une protection juridique de type tutelle, curatelle ou curatelle renforcée. Dans ces cas-là, le tuteur s'occupe des démarches administratives et/ou de la gestion de l'argent, ce qui n'empêche pas le résident de solliciter régulièrement l'hôte pour des demandes ponctuelles (déclaration Pôle Emploi, demande de retraite, prise de rendez-vous, etc.). Les hôtes accompagnent également dans leurs démarches administratives la majorité des résidents qui ne sont pas sous protection juridique. Ces derniers s'adressent aux professionnels qui sont « *très réactifs et efficaces* » et auprès desquels ils trouvent des réponses à leurs demandes.

Notons également que deux personnes ont déclaré formuler leurs demandes au représentant des résidents. Bien que ce ne soit pas son rôle, celui-ci est

en capacité de les aider sur toutes les démarches administratives et éprouve une certaine fierté à le faire. De même, parmi les 14 résidents n'étant pas autonomes pour faire leurs courses, la moitié trouve de l'aide auprès de l'hôte, les autres étant accompagnés par un auxiliaire de vie (4), de la famille (1) ou un autre pensionnaire (2). Nous retrouvons ici, comme dans l'extrait suivant, un témoignage de la forte solidarité qui existe entre les résidents :

« On est régulièrement en bas à discuter, échanger. On discute des choses qui vont, des choses aussi qui ne vont pas. [...] Même s'il y a parfois des hauts et des bas, comme dans tout lieu collectif, il y a beaucoup de solidarité, il y a vraiment beaucoup de solidarité. [...] C'est important l'entraide, la solidarité, soutenir quelqu'un qu'est pas bien, d'aller vérifier quand quelqu'un est malade la nuit et que les veilleurs sont pas forcément là, ben on laisse la porte ouverte qu'on puisse voir si la personne elle est bien. [...] Moi il y a beaucoup de choses qui me plaisent, parce que moi j'ai vécu sans que... Il peut arriver [en milieu diffus] qu'on ne sorte pas de chez-soi pendant une semaine, il n'y a aucun voisin qui vient voir si ça va. Je veux dire, ça, ça n'existe pas ici. Et ça c'est quelque chose qui pour moi est important. Et ça devrait être comme ça partout en fait. C'est pas une obligation d'aller frapper chez le voisin pour savoir comment il va, mais en tout cas pour nous c'est juste naturel. Donc, oui, pour moi, la solidarité, enfin en tout cas veiller l'un sur l'autre, pour moi je trouve ça vraiment, je pense que ça devrait être comme ça partout. Franchement, ça devrait être comme ça partout. Mais pas entrer dans l'intimité des gens, c'est-à-dire juste pour savoir si tout va bien. Et l'entraide aussi "Est-ce que t'as pas un peu de sucre", ça existe ça aussi et c'est vachement agréable. Ou même des petites attentions. Ça m'est arrivé d'avoir des petites attentions, qu'on m'apporte un gâteau alors que j'avais absolument rien demandé : "Coucou, j'ai pensé à toi, c'est Pâques, tiens voilà un gâteau." Enfin, c'est des trucs qu'on n'a pas forcément, enfin qu'on n'a pas en milieu diffus. Et ça on l'a ici et c'est quelque chose que j'aime énormément. Quand je vais partir d'ici, je vais avoir beaucoup de tristesse, ça c'est clair. Beaucoup, beaucoup de tristesse. [...] Et en partant d'ici, je pense que je partirai aussi avec certaines richesses, avec certains fonctionnements, autres que ce que j'avais avant. Je vais avoir peut-être des réflexes qui seront différents de ceux que j'avais avant. »

Cette forte solidarité entre les résidents ainsi que la présence de l'hôte au sein de la pension de famille permettent de compenser le manque d'articulation avec le champ social. Ce n'est pas le cas avec le champ sanitaire alors que les besoins des résidents sont multiples.

Des échanges avec le champ sanitaire compliqués, malgré des besoins importants

Les résidents ont des problèmes de santé importants : sur les 38 que nous avons rencontrés, seuls 6 s'estiment en bonne santé ; les autres rencontrent pour la plupart des problématiques relativement lourdes. On retrouve une prédominance des problèmes psychologiques, avec la moitié des personnes concernées (19), essentiellement pour des dépressions chroniques, mais aussi de la schizophrénie ou des troubles bipolaires. Les autres problèmes de santé sont relativement nombreux et variés : 27 résidents ont des problèmes de santé autres que psychologiques et la plupart cumulent plusieurs difficultés.

Bien que la majorité des résidents se trouve dans un état de santé relativement dégradé, ces derniers identifient mal leurs besoins sanitaires. En outre, la prise en charge de leur santé peut être quelque chose de difficile à gérer pour eux. La prise d'initiative est compliquée, que ce soit pour faire des démarches administratives, où chaque étape est source d'anxiété et prend une importance considérable, ou encore pour s'emparer du suivi de leur santé. Pour exemple, 3 résidents ont déclaré prendre divers médicaments, sans savoir pour quelle pathologie : *« C'est le médecin qui sait. »*

Les préconisations relatives au fonctionnement des pensions de famille énoncées dans la circulaire précitée sont également valables pour le secteur sanitaire : *« Il doit en aller de même pour les personnes ayant des problèmes psychiques, pour lesquelles un partenariat avec les secteurs et intersecteurs psychiatriques devra être organisé. »* Là encore, malgré les problèmes de santé des résidents, ces partenariats sont loin d'être formalisés et/ou effectifs. Ils sont cependant plus fréquents que dans le secteur social : sur les dix structures interrogées, la moitié a établi des partenariats – le plus souvent non formalisés – avec des structures de soin locales.

Une professionnelle travaillant dans une structure où il n'y a *« pas du tout »* de partenariat, nous explique les difficultés auxquelles elle et les résidents sont confrontés : *« On a beaucoup de mal à travailler avec le "corps médical" on va dire, le corps médical au sens large. Enfin, les infirmières, ça reste abordable, on a quelques médecins traitants où on a un bon lien, avec des résidents qui sont suivis depuis des années, mais sinon... Un résident qui arrive, par exemple, c'est super compliqué de lui trouver un médecin traitant, parce qu'en plus ils sont un peu stigmatisés. Elle [la pension de famille] n'est pas identifiée par tous, par les partenaires extérieurs. En général, enfin je vais le dire comme ça sort –, c'est les "cassos" de [nom de l'association], donc ils ne font pas du tout*

la distinction entre la pension de famille qui reste du logement et le CHRS et puis le FJT [foyer de jeunes travailleurs] où ça reste des prises en charge plus courtes. Après, sur le côté psychiatrique, ça reste aussi très compliqué. Sur les hospitalisations, [...] le lien est un peu compliqué. Les psychiatres, en cas de changement de traitement ou si on observe quelque chose, ben on n'est pas du corps médical donc on ne nous écoute pas du tout. »

Comme évoqué dans ce témoignage, l'articulation avec le secteur sanitaire peut parfois s'avérer problématique, bien que des liens existent avec certains professionnels de santé.

- Sans qu'il y ait de partenariat spécifique, les relations avec les infirmiers de la commune ou du quartier semblent le plus souvent bonnes. En effet, ceux-ci sont nombreux à intervenir au domicile des résidents, certains ayant besoin d'une intervention médicale jusqu'à trois fois par jour.
- De même, lorsque les médecins généralistes consultent à domicile, des échanges sont possibles avec l'hôte sur les besoins des personnes ou la dégradation de leur état de santé. Cependant, les configurations où les médecins acceptent de se déplacer à la pension de famille, voire de devenir le médecin traitant d'un résident sont de plus en plus rares. Ce manque de médecins est lié, d'une part, au désert médical touchant certains territoires et, d'autre part, au fait que les troubles psychiatriques et les addictions des résidents en font un public difficile à accompagner avec, par exemple, des résidents qui n'honorent pas leurs rendez-vous.
- Concernant le secteur psychiatrique, les avis sont quasiment unanimes pour dénoncer la complexité des relations que créent le manque de compréhension entre les secteurs social et sanitaire ainsi que le manque de reconnaissance et de légitimité, par des professionnels de santé notamment les psychiatres, envers le corps social.

Au niveau psychiatrique et, plus largement, au niveau de la prise en charge de la santé, deux pensions de famille ont, au niveau local, des partenariats formalisés et trois autres des partenariats non formalisés. Ces partenariats sont établis avec des centres hospitaliers, des centres médico-psychologiques (CMP) et, plus rarement, des centres de psychothérapie, des associations de soins à domicile ou des services de soins de suite et de réadaptation (SSR). Deux structures ont également

un partenariat avec un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), bien que l'une d'entre elle constate que ce partenariat est établi « *pour des situations qui nécessiteraient un accompagnement sur le plan psychique* ». Les hôtes observent que les relations sont facilitées lorsqu'un professionnel des structures de soin s'est déjà rendu dans les locaux de la pension de famille, comme l'assistant social, par exemple. Notons également qu'une pension de famille ayant des partenariats formalisés organise des temps de synthèse avec les partenaires, en présence des usagers.

- Enfin, au regard du nombre de médicaments pris par la plupart des résidents, les pharmaciens peuvent aussi être sollicités. Les relations ne sont pas toujours évidentes, mais une pension de famille a tout de même réussi à formaliser un partenariat avec une pharmacie de proximité. Chaque jour, celle-ci prépare les médicaments pour les résidents. Deux autres structures ont des relations privilégiées avec un tel établissement. Ainsi, sans qu'il y ait de partenariat formel, la pharmacie de proximité peut préparer les piluliers à la journée ou à la semaine, selon la demande de chacun.

L'accompagnement à l'autonomie en question

La préparation des piluliers peut paraître anecdotique ; elle reflète cependant des fonctionnements internes et des postures professionnelles des hôtes extrêmement variés quant à l'accompagnement sanitaire proposé au sein des pensions de famille. Le spectre des fonctionnements va d'une autogestion complète de leur santé par les résidents à une prise de rendez-vous et un suivi des traitements médicamenteux quasi systématique par les hôtes. Le plus souvent, les résidents sont tout de même autonomes dans la prise de leurs rendez-vous ainsi que pour se rendre aux consultations. En cas de besoin, pour les personnes dépendantes ayant des difficultés à se déplacer, les hôtes les accompagnent en voiture, ce qui leur permet éventuellement d'avoir un échange avec le praticien rencontré. De même, pour les personnes n'étant pas en capacité psychique de le faire seules, les hôtes peuvent se charger de prendre les rendez-vous des résidents et de leur rappeler leur engagement le jour même.

Revenons toutefois sur les deux fonctionnements plus atypiques : le suivi systématique et l'autogestion. Dans le premier cas, les professionnels ont un regard sur l'ensemble du parcours médical des résidents, y compris ceux qui sont en capacité de gérer seuls leur santé : « *Ceux qui sont autonomes pour aller chez*

leur médecin, ils vont chez le médecin, ils reviennent avec un nouveau rendez-vous, ils nous le donnent, comme ça nous on le note dans l'agenda et on peut les prévenir du prochain rendez-vous. Pour tout ce qui est rendez-vous médicaux, on a le suivi. » Les professionnels disposent également des ordonnances, des traitements et du suivi de ces traitements, avec notamment une distribution quotidienne des médicaments pour la quasi-totalité des résidents, excepté ceux qui en ont formulé la demande et qui sont en capacité de gérer leur traitement. Dans une autre structure où, certains résidents doivent se rendre chaque jour dans un autre bâtiment pour obtenir leurs médicaments, une situation conflictuelle existe. D'un côté, les professionnels estiment qu'un résident a un traitement trop lourd pour pouvoir être laissé à disposition et, de l'autre, celui-ci préférerait gérer ses médicaments et s'en sent capable : « Il faut que j'aie les chercher là-bas tous les matins. Ça ne me convient pas trop car je pourrais me débrouiller tout seul. »

À l'inverse, une autre structure est dans l'autogestion complète par les résidents. La position des professionnels est la suivante : « On n'accompagne pas, volontairement ; notre objectif, il ne faut pas l'oublier, c'est quand même l'autonomie, donc on ne peut pas non plus leur tenir la main sans arrêt. » Ainsi, ils n'interviennent ni dans le suivi des rendez-vous, ni dans l'accompagnement physique, ni dans la prise de médicaments. Si, pour atteindre l'autonomie, il semble nécessaire de laisser un peu de libre arbitre aux personnes, cette position interroge sur la distinction entre l'autonomie acquise et l'accompagnement à l'autonomie. En effet, les professionnels témoignent des difficultés auxquelles sont parfois confrontés les résidents pour gérer psychiquement un déplacement en transports en commun ou encore que « souvent, dans les moments où ils sont un peu dans la déprime, ils ne vont pas à leur rendez-vous ». Des résidents témoignent également des tentations auxquelles ils sont soumis lorsqu'ils se rendent seuls à un rendez-vous médical (alcool, drogue, etc.). Certes, l'acquisition de l'autonomie prend du temps, mais il semble nécessaire que celle-ci puisse être davantage accompagnée afin de ne pas – trop – mettre en difficulté les résidents et ne pas risquer des ruptures de soins.

Ainsi, un partenariat avec une pharmacie locale prenant en charge la gestion des médicaments des résidents qui le souhaitent permet, par exemple, de confier la préparation des piluliers à des professionnels de santé, tout en déchargeant les hôtes de cette responsabilité. De même, des partenariats avec des infirmiers permettraient une meilleure coordination des interventions sanitaires au sein de la pension de famille.

Intégrer de nouvelles compétences sanitaires au sein des pensions de famille ?

Toutes ces questions relatives à la prise en charge sanitaire sont à mettre en relation avec l'évolution du profil des résidents. Du fait d'une perte d'autonomie due à la fois aux problèmes de santé et au vieillissement, les résidents des pensions de famille ont des besoins sanitaires importants. Cela nécessite des réponses médicales plurielles, avec diverses consultations auprès de généralistes et de spécialistes, mais aussi des interventions à domicile très régulières.

De fait, les besoins sanitaires et sociaux des résidents nécessitent de nouvelles compétences au sein des pensions de famille. En dehors de la circulaire du 10 décembre 2002, il n'y a pas de reconnaissance de la fonction d'hôte. Or, on observe actuellement un décalage entre les missions des hôtes telles que définies dans cette circulaire et la réalité effective du terrain. Ceux-ci ont un profil leur permettant de proposer un accompagnement social, mais pas d'accompagnement sanitaire. Ils expriment beaucoup d'interrogations sur les contours de leur travail et ont besoin que leurs missions soient délimitées pour ne pas les mettre en difficulté. Les points de vigilance sont les suivants :

- une augmentation du public concerné par la perte d'autonomie qui entraîne un travail d'accompagnement pour un maintien à domicile, mais surtout une réflexion sur l'après, lorsque la dépendance sera trop importante pour rester dans le logement et qui s'avère presque toujours très compliqué à mettre en place. De plus, il n'existe pas de solutions pour certains publics, comme les moins de 60 ans ;
- une difficulté à définir la place et le rôle des hôtes dans l'accompagnement à la santé des résidents, le curseur allant d'un suivi systématique de toutes les démarches à une autogestion complète de leur santé par les résidents ;
- une difficulté, pour les hôtes, à gérer les situations de rechutes liées aux addictions et à accompagner les résidents concernés, y compris en partenariat avec des professionnels spécialisés.

Au-delà de ces questions, cette étude met clairement en avant les bienfaits des pensions de famille pour des personnes fortement désocialisées, rencontrant des difficultés sociales et/ou sanitaires importantes. Ainsi, les résidents interrogés ont une perception globalement positive, voire très positive, de la structure d'accueil, du logement occupé et de l'accompagnement proposé. L'utilité sociale de ces

structures est telle que la plupart des résidents ne souhaite pas en partir et que les durées de présence y sont relativement importantes. Ainsi, près de la moitié des résidents interrogés souhaite finir leur vie au sein de la pension de famille. C'est l'un des revers de la médaille : victimes de leur succès, le taux d'occupation est important et les pensions de famille manquent de fluidité pour accueillir de nouvelles personnes (le taux de sortie est de seulement 16 % par an).

Par ailleurs, le fonctionnement même des pensions de famille semble adéquat. La possibilité pour les résidents de pouvoir être logés sans limitation de durée, assortie d'un accompagnement humain et social, leur permet de se reconstituer, de restaurer des liens sociaux et d'accéder à l'autonomie. Dans ces structures, le taux de sorties positives est élevé : deux tiers des sortants déménagent dans un logement autonome, chez des amis ou de la famille ou en maison de retraite et seule une sortie sur dix peut être considérée comme négative : hospitalisation psychiatrique, hébergement social, incarcération ou sans domicile. Les liens créés entre les résidents et la solidarité observée ne sont pas pour rien dans cette réassurance et la capacité des résidents à habiter leur logement ou se projeter vers un nouveau lieu de vie. ▶

BIBLIOGRAPHIE

Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa) (2016), *Comment mieux prendre en charge la santé des personnes sans domicile ? Repérage de pratiques innovantes*. Paris : Ansa.

Boubert-Devos, M. et Halifax, J. (2016). *Inclusion sociale et dépendance : besoins sanitaires et sociaux des résidents de pensions de famille en Picardie*. Amiens : APRADIS, Étude financée par la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS) Hauts-de-France.

Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) (2015). *Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui*. Paris : Dihal.

Duplat-Saunier, D. et Hontaa, V. (2011). *Pour un logement durable des personnes en situation de précarité Guide des maisons relais et pensions de famille, de la région Midi-Pyrénées*. Paris : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars).

Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale. (DRJSCS) Nord-Pas-de-Calais (2013). *Évaluation du dispositif Pension de famille dans le Nord-Pas-de-Calais*. Lille : DRJSCS.

Fondation Abbé-Pierre (2014). *La fonction et le rôle des hôtes des pensions de famille*. Paris : Fondation Abbé Pierre.

ONFV (2015). *Fin de vie en pension de famille. Synthèse*. Paris : Observatoire national de la fin de vie.

Pliquet, E. (2015). *L'hébergement social hors urgence : plus de 81 000 personnes sans logement accueillies en établissement. Études et résultats*, Drees, (918).

Fabienne Diebold

*Éducatrice spécialisée
Chef de service
Réseau Intermed¹
Région Auvergne-Rhône-Alpes
Lyon*

Jean Marshall

*Infirmier santé mentale
Médiateur coordinateur
Réseau Intermed
Métropole de Lyon/Rhône
Lyon*

Laetitia Liquet

*Psychologue clinicienne
Réseau Intermed
Métropole de Lyon/Rhône
Lyon*

LA « CLINIQUE DES NUANCES »

¹ Le Réseau Intermed est une association loi 1901, créée en 2008 pour assurer un cadre juridique, financier, organisationnel et éthique aux missions de « médiation et coordination santé » mis en œuvre sur la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cet article a compté sur la participation des membres du groupe régional « Écrits Intermed » : Émilie Vernet, infirmière santé mentale, Rhône ; Véronique Ouacham, infirmière santé mentale, Savoie ; Pierre- Alain Carré, coordinateur, Auvergne.
www.intermed-reseau-sante.fr

² L'Association des trois fontaines, présente sur le bassin Annécien, assure des missions en accueil de jour et abri de nuit. Elle a porté la première mission d'accompagnement social dans les foyers Sonacotra dès 1994.

³ La démarche clinique et la formulation ont été proposées par Fabienne Diebold.

La loi du 29 juillet 1998, d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, a rendu légitime les fondations du traitement des exclusions, en affirmant la complexité et la diversité des processus d'exclusion qu'elle entendait combattre dans tous les domaines – logement et santé compris dans le programme –, considérant aussi que le problème des personnes en difficulté n'était pas de disposer de nouveaux droits, mais d'avoir effectivement accès aux droits fondamentaux existants. Issue d'une importante expérience d'accompagnement relationnel en avant-poste auprès de sujets perdus de vue par les institutions de « droit commun », d'une analyse partagée systémique des représentations et des freins, la première mission de « médiation et coordination santé » a été mise en œuvre à titre expérimental en 1998 par l'Association des trois fontaines². Toujours en proximité réfléchie avec l'actualité sociétale et une indispensable mise en débat interinstitutionnel, il a fallu convaincre du choix d'un professionnel soignant pour asseoir cette pratique de « soin relationnel » professionnalisée et une légitimité reconnue par les dispositifs de soins en addictologie, en soins généraux, gériatriques, psychiatriques, déjà dans une dynamique d'articulation « ville-hôpital ». À quel moment l'indignation constructive, l'engagement créatif devient-il « politique » ?

D'une pratique de l'extrême à la « clinique des nuances³ »

La « clinique des nuances » s'incarne à partir d'une clinique du sujet « invisible », frappé du double marqueur interdépendant social et psychique, impacté par la honte et la culpabilité. Issue d'une pratique non conventionnelle dans les interstices d'un système cloisonné, normatif, voire totalitaire, elle laisse la place au sujet souffrant dans le réel de son environnement, reconnaissante de ses ressources, de ses savoirs singuliers et de sa temporalité. Le « sujet-citoyen » peut ainsi se révéler et s'exprimer face aux institutions et dans les interrelations de tout ce qui fait la vie dans la cité. Elle permet de penser un accompagnement aux soins (et aux droits)

dans l'espace intersubjectif créé entre un « sujet-citoyen » et un « professionnel-citoyen », non comme une série d'exigences, mais comme la possibilité réciproque de comprendre « quelque chose » de la situation fût-elle extrêmement dégradée. Tisser une relation de confiance et de pudeur tout en prêtant attention « aux petits riens » du quotidien, s'autoriser des temps de respiration pour penser une reconstruction des liens constitue le cœur de notre pratique. Cela implique d'introduire toutes les nuances possibles, d'écouter les symptômes d'une exclusion silencieuse, de laisser passer la lumière pour rester vivant dans un cheminement toujours adaptable. Cette forme de compagnonnage atypique permet de lutter contre le renoncement, l'épuisement et autres tentations ou représentations mortifères, quelle que soit la complexité du contexte. La « clinique des nuances », c'est aussi rencontrer et mettre en résonance différents domaines de connaissance (psychanalyse, sociologie, anthropologie, sciences sociales et politiques), faire cohabiter les « savoirs », y compris profanes, au sein d'une équipe aux singularités plurielles et ouverte à la richesse des controverses. Ainsi, cette clinique exigeante s'adapte intrinsèquement à des contextes différents : les fondamentaux éthiques de la mission, mis en œuvre par une équipe éprouvée, s'exercent ces dernières années dans des contextes d'habitat et de parcours de vie à géométrie variable, du logement social (type HLM) aux aires de gens du voyage, de la résidence sociale à la pension de famille, des structures d'urgence (Auda) aux centres d'accueil et d'hébergement pour demandeurs d'asile (Cada). Impliqués dans le réel, au carrefour des injonctions souvent paradoxales des différentes institutions partenaires du logement, des champs social, sanitaire, psychiatrique et gérontologique, nous questionnons toujours le recours à Intermed : pourquoi faire, pour qui ?

Nous partons du constat de terrain que certains individus sont ancrés dans un repli social, qu'ils ne sont plus en mesure d'élaborer une ébauche de demande (de soin ou d'aide) et nous observons à quel point ce sont les liens qui sont attaqués. Dans cette clinique de l'extrême, décrite par René Roussillon (2003), nous constatons que ce repli vient préserver la personne d'une certaine désorganisation psychique interne, mais aussi d'un effondrement sur la scène du Réel, marque d'une confusion entre le Moi et le logement. Le logement devient alors témoin de cette déliaison au monde et à la vie sociale, et les murs portent et contiennent cette crainte d'un effondrement psychique. René Roussillon évoque la question du retrait social comme une forme d'économie de survie – « L'attention portée aux formes de souffrances qui utilisent la scène sociale comme arène de leur processus de retrait ou de solution à l'impasse existentielle à laquelle la vie les confronte a conduit à envisager d'autres formes de retrait et d'autres stratégies mises en place comme tentative de solution et d'issue à l'impasse » (Roussillon, 2017,

p. 13-14) – mais aussi comme une protection du sujet face aux reviviscences traumatiques du passé. Pour survivre à ce sentiment d'être relayé à la marge, exclu, le sujet découragé s'exclut de lui-même et du monde. Il se coupe d'une partie pour sauver le tout, dans une ultime tentative de garder le contrôle sur ce qu'il lui arrive, quitte à, paradoxalement, disparaître totalement. « Si on se désintègre, on est menacé de perdre cette reconnaissance, c'est le paradoxe d'un processus qui, pour assurer la survie du sujet, menace d'entraîner la perte du statut de sujet, du statut d'un sujet reconnu comme tel, présent dans les circuits d'échanges et de partages symboliques de la vie sociale » (Roussillon, 2017, p. 13). Jean Furtos (2009) évoque, pour sa part, « des signes d'une disparition de soi-même ou de congélation du moi ». Revenons au sens étymologique du terme « précarité », qui illustre parfaitement ce propos : « précarité » signifie être en prière, implorer, qui implique, de fait, la présence d'un autre à qui est adressée cette prière et pointe le lien qui lie ou délie le sujet à autrui. Alors, pourrions-nous considérer qu'être précaire, c'est déjà adresser une demande, certes inconsciente, à un autre potentiel. Il devient alors nécessaire de prendre en compte ce retrait de la subjectivité dans nos cadres d'interventions. Penser le processus de la rencontre et les outils que nous utiliserons sera alors bien différent de ce que l'on peut observer dans un autre contexte et qui fait la particularité de notre intervention à Intermed. L'intervention à domicile vient alors se proposer comme un des outils essentiels de la rencontre dans ce contexte. Il ne nous semble pas suffisant de penser l'accompagnement et l'intervention à domicile comme une simple démarche d'aller-vers, mais il est nécessaire de penser nos pratiques dans le contexte où le processus de la rencontre devient le socle et la première étape d'un accompagnement. L'objectif étant d'arriver à ce que nous appellerons « la rencontre suffisamment bonne ». Dans cette clinique de l'extrême, nous osons la rencontre, tout en sachant que ce sont en premier lieu les liens qui sont attaqués ainsi que le sentiment d'appartenir à la communauté humaine. Nous travaillons donc sur l'acceptation de la personne à s'autoriser la rencontre, à accepter cette alliance, à nous accepter dans sa bulle si finement ficelée, tout en préservant ses défenses qui l'ont fait tenir jusqu'à présent. L'intervention à domicile, dans son attention à créer la rencontre suffisamment bonne, devient une forme de portage⁴ pour renforcer l'équilibre des capacités psychiques des personnes afin qu'elles soient dans une position favorable à cet entre-je. Dans ce contexte, comment peuvent-elles à nouveau faire confiance ? Cette confiance qui découle du sentiment d'être digne d'intérêt, d'être restauré, de pouvoir déposer des choses de soi en l'autre et d'avoir confiance sur sa contenance. Valérie Colin (2010), parle d'un hébergement dans la relation dans lequel un sujet, comme mort à lui-même, retrouve une existence à travers l'investissement et le souci d'un autre, un autre affecté et vivant. Il est important de rappeler que ces situations extrêmes

⁴ Au sens de Donald W. Winnicott dans Winnicott, D. W. (2006).

ont été souvent vécues dans un sentiment d'être seul et sans appel, un ressenti de solitude et parfois d'agonie psychique, qui, justement, s'ancre dans le fait qu'on ne pense pas pouvoir le partager avec qui que ce soit. Car c'est de ça dont il est question, réinscrire l'autre comme un Autre, un autre à la fois semblable – nous partageons tous la même humanité – mais à la fois différent, avec ses rythmes et ses attentes, ses défenses et ses capacités. C'est le jeu de l'intersubjectivité, un ballet, une chorégraphie de la rencontre René Roussillon (2003), un je(u) d'ajustement réciproque. Nous souhaitons rencontrer la personne, tisser une esquisse de lien de confiance qui fera pont pour instaurer une nécessaire alliance. Cette alliance permet une sauvegarde des capacités de chacun de penser, d'exister comme sujet, de reconnaître l'autre comme un égal et, paradoxalement, d'accepter qu'il soit différent. Toutefois, il nous semble que le rapport à la rencontre diffère selon le sujet, son histoire et son état à un moment donné. Il nous est alors nécessaire de penser le sujet dans son altérité, dans son vécu face à la relation à l'autre et intégrer cela dans une analyse systémique. Quel est le sens de la relation à autrui du sujet que nous tentons de rencontrer ? Dans quelles mesures ces premiers liens viennent-ils teinter cette expérience de la rencontre ? Nous devons nous atteler à rechercher, instaurer, cocréer les conditions favorables pour que le sujet puisse s'inscrire dans une rencontre suffisamment bonne et où les deux sujets soient dans des liens de confiance réciproque nécessaires. L'accompagnement et la construction de ce processus de la rencontre nécessitent des compétences particulières que nous appelons la « clinique des nuances ». Le terrain de la rencontre est comme un jardin dont nous sommes les jardiniers. Il faut préparer la terre, semer les graines, arroser, pour que cela germe. Avec patience, le jardinier laisse faire les éléments, la pluie, le soleil... Avec un peu d'attention et d'arrosage, il obtiendra une belle récolte. Parfois, les semis ne vont pas se développer, mais le printemps prochain, il pourra toujours tenter de semer à nouveau.

Afin d'illustrer et mettre en perspective nos propos, nous allons tenter de vous immerger dans notre pratique par ces situations emblématiques qui viennent mettre un sens à la théorie. Monsieur Sonic vit isolé dans ce logement sale et encombré. La solitude et le découragement ont fait qu'il s'est fondu en lui. Les membres de sa famille sont sept chats, huit hérissons, un chien, un furet et un rat. Il leur prépare des petits plats et leur donne du foie gras à Noël. Toutes les deux semaines depuis six mois, nous sommes debout dans son logement, les pieds dans les déjections, le chien qui nous lèche les mollets, les chats qui nous observent. Il reste debout, lui aussi ; une table encombrée et un cubitainer de vin nous séparent. Dans cet environnement ammoniaqué et hostile à nos sens, notre binôme psychologue et infirmier doute. La pensée semble bloquée. Nous avons la sensation de ne pas avoir

réussi à créer une rencontre avec lui. Quel est le lien qui nous unit ? Devant notre ressenti d'être nous aussi pris dans une congélation de notre capacité d'élaborer, nous lui demandons alors s'il peut nous faire une petite place, seulement une chaise sans déjection. Nous espérons avoir une preuve de notre existence dans son intérieur, nous nous demandons s'il nous attend. Nous cherchons une reconnaissance d'une considération mutuelle. Le rendez-vous suivant, monsieur avait préparé trois chaises, mis une nappe sur la table, acheté trois laits différents, des gâteaux et préparé du café. La rencontre suffisamment bonne est finalement effective. À ce moment, nous prenons conscience de l'avancée de la relation et de ce lien de confiance qui se crée et qui remet en mouvement une pensée partagée.

Dans cette « clinique des nuances », le cadre de l'intervention à domicile se place avant tout chez le soignant. Ce ne sont plus les murs hospitaliers ou institutionnels qui viennent contenir. Le soignant devient, en cogestion, le gardien du cadre de son intervention. Ce lieu désigné de la création du lien est ici le logement ou tout lieu de vie ordinaire du sujet. Cela peut être son logement comme le banc du parc proche ou le bar du coin. Il nous semble important que le sujet décide du lieu où il accepte de nous recevoir. Intervenir à domicile nous place d'emblée dans l'intime, dans son intérieur, ce lieu où les intersubjectivités viennent se confronter, mais aussi un environnement qui le sécurise. Le domicile devient ainsi un espace privilégié du prendre soin⁵. Le soignant est dans l'intime du sujet et doit pouvoir se permettre de rester concentré sur ce qui lui est délivré, d'être disponible et en capacité de tisser le lien. Malgré nos tentatives d'autorégulation, il est parfois complexe de suivre le fil de sa pensée et d'être disponible quand des cafards et des punaises de lit se promènent joyeusement autour et sur l'autre. Nos stratégies de survie nécessitent une forme de portage pluridisciplinaire et des espaces de pensée collective afin de ne pas sombrer dans un épuisement ou un agir à tout prix. Mais quel positionnement adopter ? Celui du côté à côté est souvent plus confortable. Cette attitude se fonde essentiellement sur l'écoute de la personne, mais également la prise en compte de ce qu'elle a pu mettre en place auparavant pour que « ça » tienne, ses stratégies de survie, la manière dont elle a cherché à s'auto-soigner. Il est alors essentiel d'observer les différentes manifestations du sujet, ses comportements, ses actes, comme autant de messages que le sujet lance à un autre. Toutefois, la question est de savoir si ce que nous avons à proposer comme présence et/ou accompagnement est une offre « supérieure » à ce que le sujet a lui-même élaboré. Si « ça » tient, en général le sujet ne demande rien. Il est parfois urgent de ne rien faire. Lorsque nous percevons que quelque chose se passe, que le sujet trouve un bénéfice dans cet espace de liberté de parole, alors il semble que nous soyons déjà dans une relation de soin, même si le lieu, le contexte et le temps peuvent être perçus

⁵ Nous faisons ici la différence entre le logement et le domicile, ce dernier étant le lieu où le sujet décide de nous recevoir.

comme singuliers, sans protocoles préétablis. Au final, même si rien n'est agi, c'est ce lien qui se crée qui soigne. Catherine Parat (1995) parle du « partage d'affects ». Un partage qui laisse la possibilité à la personne de ne plus rester seule face à son expérience. Dans cette configuration, nous nous inscrivons également comme témoins de l'état interne du sujet, afin de l'accompagner à un travail de resubjectivation et de resymbolisation de son expérience. Face à ce partage, nous sommes parfois déstabilisés par leurs émotions, nous écoutons leurs impuissances, tout en maintenant un cadre interne suffisamment solide pour ne pas nous laisser envahir ni résister, être à une place de témoin observant l'intériorité de son quotidien, spectateur de leurs difficultés. C'est la fonction de miroir du professionnel qui permet de redonner la possibilité au sujet de se sentir, de se voir et de s'entendre à nouveau. Il s'agit là toujours de retrouver en nous ce que l'autre dit vivre en lui. Cette « clinique des nuances » nous oblige à sortir des protocoles. Nombreuses sont les rencontres qui ont débuté grâce à un pas de côté (un colis alimentaire permettant de sortir de l'urgence vitale, cette commande à la Redoute pour celui qui ne sait pas lire...). Il est alors question d'imaginer, de trouver, créer, de jardiner, de bricoler un dispositif au sens de Claude Lévi-Strauss (2010) qui permet à chacun de s'inscrire comme sujet et de favoriser cette relation de confiance. Dans cette pratique, c'est avant tout l'autre qui est décisionnaire du lieu, de la durée et du contenu.

Nous rencontrons Chantal pendant un an, elle fait partie de ceux qui marchent sur le fil tout au long de leur vie, ceux qui passent inaperçus, ceux qui ne demandent plus rien, les « pas assez fous » pour l'hôpital et les trop fous pour la société. Ceux qui ne rentrent pas dans les cases. Elle tient un équilibre précaire jusqu'au jour où un petit grain de sable est venu se mettre dans les rouages de sa machine fragile. Elle perd ses clés et elle devient « SDF » avec un logement. Chantal passe inaperçue dans la masse grouillante de la ville, elle sillonne les rues avec toutes ses affaires. Les derniers papiers qui lui restent sont amassés dans son cabas à roulette et ses sacs. Créer une rencontre avec une personne comme Chantal demande un savoir-être, un savoir-faire et une compréhension fine de la maladie psychique. Tous les autres intervenants qu'elle a croisés ces derniers mois se sont tous cassés les dents. Créer la rencontre, c'est accepter que ce soit l'autre qui en choisisse les modalités. C'est accepter et comprendre que les insultes sont l'expression de la souffrance, que la relation à l'autre est violente, que notre présence, notre aide proposées sont parfois envahissantes. On se voit au gré de la météo et de sa météo, dans des parcs, au sein de la gare Perrache, au café du coin. Souvent, Chantal ne parvient pas à rester et au bout de quelques minutes, elle met fin à la relation en hurlant. Les insultes fusent, mais, à chaque fois, le lien résiste. Le lien, ce lien est à l'image de sa vie, de sa psyché, fracturée, cabossée,

éclatée. Au fur et à mesure, elle accepte de payer un serrurier et retrouve son appartement. Mais, revenir dans ce logement chargé des souffrances du passé, où il faut payer le loyer et affronter les dettes qui s'accumulent est difficile. Elle repart régulièrement vivre sa vie vers Perrache. Malheureusement, sa temporalité n'est pas la temporalité de notre société et l'expulsion est prononcée. Elle ne rentre définitivement pas dans les cases. Les graines que nous avons semées germeront peut-être au prochain printemps.

Nous sommes régulièrement confrontés au sentiment d'impuissance. Les épreuves de la réalité sociale sont des monolithes que nous ne pouvons parfois pas contourner. Parfois, le sujet, confronté au lien, peut le rejeter dans une tentative de maintenir son organisation psychique. Il rentre alors, paradoxalement, dans une aggravation de son état, ou ne répond plus aux sollicitations, comme une tentative de lutte contre le changement et de préservation de ses stratégies de survie ; Freud illustre ces propos en parlant de « la réaction thérapeutique négative ». Cet aspect est particulièrement prégnant dans notre pratique. Malgré une rencontre effective, les ruptures de lien et les rechutes sont nombreuses. La situation de Nicolas illustre bien cet aspect. Depuis un an et demi, nous nous rencontrons à son domicile ou sur un banc de son lieu de vie ordinaire. Après sept mois d'entretiens infirmiers hebdomadaires, il parvient à formuler une demande de prise en charge au centre médico-psychologique (CMP). Pendant un mois, il se rend à ses rendez-vous avec un infirmier, puis avec un psychiatre qui introduit un traitement antidépresseur. Face aux premières améliorations, Nicolas lâche tout et s'isole de nouveau. Il dira plusieurs mois plus tard que la simple idée de sortir de son repli et d'aller mieux l'avait terrifié. Il n'ouvre plus sa porte pendant cinq mois malgré nos sollicitations régulières. Le fil de nos entretiens reprend finalement, mais Nicolas ne peut toujours pas formuler une demande de soin.

Conclusion

Dans chacun de nos accompagnements, le lien existe à travers ce va-et-vient. Malgré une porte close, l'absence aux rendez-vous, nous montrons à ces personnes qu'elles existent. Frapper à une porte, laisser un message, une lettre, un post-it, tenir bon, c'est tout cela qui vient faire signe de notre présence à côté d'elles et vient essayer de se confronter à leur tentative de disparition d'elles-mêmes. Elles continuent d'exister en nous, même s'ils ne peuvent exister en elles. Il nous faut donc continuer de rêver pour elles, d'oser et d'être créatif pour favoriser cette rencontre afin qu'elle soit « suffisamment bonne ». Intermed navigue, avec ses infirmiers et psychologues, auprès de ces personnes, qui sont dans la zone grise

du système, dans les interstices du droit commun. Celles qui n'arrivent pas à s'accoster au rivage des services sociaux et de santé. Celles qui sont proches de chavirer, qui écopent sans fin au risque de s'épuiser et de sombrer. Le bateau d'Intermed est singulier, hors les murs, sans protocole, il s'invente et se réinvente à chaque rencontre, sans jugement ni préjugé, pour accueillir l'autre tel qu'il est, dans son humanité. ▶

BIBLIOGRAPHIE

Colin, V., Pichon, A. et Furtos, J. (2010). Dououreux hébergement de l'autre dans la relation d'accompagnement au logement. *L'observatoire*, 64, 92-98.

Freud, S. (2003). Le moi et le ça. Dans *Œuvres complètes* (vol. 16, 1921-1923). Paris : Presses universitaires de France.

Furtos, J. (2009). *De la précarité à l'auto-exclusion*. Paris : Éditions Rue d'Ulm.

Lévi-Strauss, C. (2010). *La pensée sauvage*. Paris : Pocket.

Parat, C. (1995). *L'affect partagé*. Paris : Presses universitaires de France.

Roussillon, R. (2017/2). Se retirer pour survivre. *Rhizome*, 64(2), 13-14.

Roussillon, R. (2003). Séparation et chorégraphie de la rencontre. Dans A. Barbier (dir.), *La Séparation* (p. 121-135). Paris : In Press.

Winnicott, D. W. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.

Guillaume Maria

Psychologue clinicien
LAM d'Hestia
Lyon

LES LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS (LAM) : UN DISPOSITIF INNOVANT ENTRE SOINS ET HABITAT

« La fonction originelle de la maison ne consiste pas à orienter l'être par l'architecture du bâtiment et à découvrir un lieu – mais [...] à y ouvrir l'utopie où le je se recueille en demeurant chez soi » (Lévinas, 1961, p. 130).

L'histoire d'une naissance

C'est en 2016 que l'association Organisation pour la santé et l'accueil (Orsac) ouvre un dispositif de 20 lits d'accueil médicalisés (LAM) répondant à un besoin sur le territoire Rhône-Alpes. Il s'agissait de libérer des lits dans des structures conçues pour des prises en charge de courte durée et mal adaptées à des patients atteints de maladie chronique, en situation de forte précarité. C'est dans ce contexte médicosocial que prennent naissance les LAM d'Hestia afin de répondre à cette nécessité. Au sein du 5^e arrondissement de Lyon, dans les murs d'une ancienne clinique spécialisée en soins de suite et de réadaptation (SSR), viennent s'installer les LAM; un établissement entouré de verdure et situé au bout d'une allée.

Entre lieu de soins médicalisés et lieu de vie, les LAM – structures médicosociales – constituent un lieu atypique où équipe médicale et équipe psychosociale travaillent main dans la main pour accueillir et prendre en charge un public fragilisé, précaire et malade.

Cette structure présente un caractère novateur dans le domaine de la précarité. Elle conjugue la proposition d'un suivi médico-psychosocial et l'offre

d'un hébergement. La singularité de l'établissement naît du caractère innovant du dispositif accueillant des patients qui présentent des difficultés sur trois volets :

- *la santé* : pathologies chroniques invalidantes à pronostic plus ou moins sombre ;
- *le social* : précarité sociale et économique, parcours de rue ;
- *le psychologique* : fragilités et vulnérabilités psychiques, troubles psychiatriques et psychopathologies.

Ce dispositif de prise en charge de personnes vulnérables au parcours précaire s'inscrit dans une logique d'accompagnement global, de maintien d'un état de santé (non-dégradation), d'éducation à la santé et dans certains cas de réinsertion vers un lieu de vie adapté.

Le contexte sociopolitique actuel et l'évolution du phénomène de précarité semblent favoriser la création et l'extension de ce type d'établissement. Nous pouvons penser que les LAM sont amenés à se multiplier et à se pérenniser.

L'accueil d'un public démuné à multiples niveaux permet de libérer les structures dites « de droit commun » (hôpitaux, cliniques, etc.), difficilement adaptées à ces personnes dont la situation nécessite une régularisation socioadministrative.

L'objectif à long terme est de réinscrire ce public dans le droit commun à travers une forme de « réhabilitation globale ». Les LAM, nous le verrons, tentent de répondre en partie à cette problématique.

Les LAM se mettent au service d'une population en détresse, qui sans cesse met à l'épreuve le fonctionnement et les rouages sociétaux. « La figure du précaire ne se laisse définir par aucun déterminant social particulier, et semble plutôt être le reflet de l'air du temps, la figure précaire, éminemment mouvante, venant dessiner en creux celle d'une société, de ses contradictions, de ses échecs » (Velut, 2015, p. 48).

L'enjeu du dispositif

La particularité du dispositif est d'accueillir des personnes qui cumulent des maladies graves, des problèmes sociaux complexes et souvent une problématique

psychologique, voire psychiatrique associée. Nous nous retrouvons ainsi face à une prise en charge à trois facettes :

- *l'aspect médical* : prise en charge des corps bien souvent abîmés par l'expérience de la rue et de l'errance ;
- *l'aspect social* : remobilisation, réinscription et responsabilisation de la personne autour de ses droits sociaux ;
- *l'aspect psychologique* : prise en charge de la souffrance psychique et travail de subjectivation des expériences traumatiques.

L'alliance de ces trois volets constitue la singularité et la complexité de cette structure et comporte en elle-même un challenge fort. Elle induit la présence d'une équipe pluridisciplinaire, du purement médical au psychosocial, en passant par l'éducatif ou relevant d'autres disciplines de rééducation physique et psychologique.

Nous avons là une structure qui se dessine, où chaque acteur doit jouer son rôle et porter sa discipline dans un ensemble plus large ; une organisation, qui a pour mission de prendre soin et de soigner.

Cet ensemble nécessite une véritable coordination, un peu à l'image d'un orchestre où chaque musicien ayant une fonction spécifique se rend indispensable à la construction d'une mélodie harmonieuse. Cette mélodie, c'est la pratique d'un vivre-ensemble.

Au-delà des soins portés aux hébergés, l'objectif est la restauration du lien social. Dans ce contexte, la question du logement et de l'accompagnement vers une appropriation d'un lieu est au cœur des débats et des préoccupations aux LAM.

Un public singulier

La principale difficulté se situe dans le type de population accueillie. En effet, nos patients ont pour la plupart un parcours de rue et de précarité qui les ont menés, au fil de leur histoire, à la maladie chronique et parfois aux troubles psychiatriques.

Ces personnes se sont exclues ou ont été exclues d'une famille, d'un groupe, d'un fonctionnement sociétal et n'ont plus accès à un « ailleurs ». Jean Furtos évoque la notion de « syndrome d'auto-exclusion » pour illustrer ce phénomène de retraitement et d'effacement du sujet. Leurs histoires semblent les avoir amenés à fuir un

contexte, probablement devenu insupportable. Le sujet « [...] développe une économie de "survie" plus qu'une économie de vie et pour survivre il a dû se retirer de l'expérience, se retirer de lui-même, se retirer de sa vie ou d'une partie de celle-ci » (Roussillon, 2017, p. 13). Nous réaborderons plus loin ce thème du retraitement de soi, de la dés-habitation de soi qui nous intéresse tout particulièrement au regard d'une clinique que nous définirons comme une *clinique de l'habitat*.

Revenons aux notions de « trauma » et de « survie ». Dans l'auto-exclusion, le sujet semble mettre en place une stratégie de défense afin de se protéger du souvenir et de la répétition du sentiment d'agonie et de détresse en lien avec l'histoire traumatique. Le processus d'exclusion permettrait d'éviter la menace d'une réminiscence : « En quittant les situations sociales habituelles, celles qui peuvent réactiver les vécus d'échec et d'impasse, le sujet tente de se soustraire à la menace de réactivation des traces » (Roussillon, 2017, p. 14).

La précarité : un symptôme ?

Dans cette explication, l'exclusion et la précarité deviennent un véritable symptôme. Le symptôme est par définition un compromis trouvé par le sujet pour continuer à vivre ou à survivre, c'est une « solution » face à l'effraction traumatique. « Il y a bien un "bénéfice du symptôme", "primaire", celui qui consiste à éviter l'affrontement direct du conflit et, "secondaire", dans la mesure où, une fois installé, le symptôme peut représenter une précieuse "rente d'invalidité", ce pour quoi le sujet le "défend bec et ongles", selon l'image freudienne » (Assoun, 2010, p. 19).

Le bénéfice secondaire que peut représenter la « rente d'invalidité » est un phénomène que nous pouvons constater sur le terrain au contact de nos résidents qui, au fil de leur dégradation physique, psychique et sociale, finissent par désinvestir leur situation et s'identifier entièrement comme handicapés ou comme invalides. Cette identification devient un prétexte de relégation et nourrit le syndrome de dés-habitation de soi.

L'errance dans la précarité semble également être la résultante d'un phénomène où le sujet se désinscrit de son histoire, de sa filiation, forme de « disparition et d'effacement du sujet » (Velut, 2015, p. 51). Nous pourrions résumer la chose ainsi : disparaître pour survivre. Ce phénomène met en lumière toute la complexité de la problématique de l'exclusion et de la figure du précaire. Il donne une idée, un indicateur sur comment aborder ce public singulier. Il s'agirait d'accueillir la personne en considérant que son symptôme est porteur de sens et qu'il a une fonction d'étayage.

Un autre phénomène en lien avec le précédent me semble important à observer et à analyser, c'est celui du paradoxe auquel peut nous confronter cette population. La rue, son univers devient le théâtre de ce phénomène paradoxal où s'expriment à la fois la marginalité et le besoin d'être au milieu de la cité, au regard de tous. « [...] Formes de souffrances qui utilisent la scène sociale comme arène de leur processus de retrait ou de solution à l'impasse existentielle à laquelle la vie les confronte [...] » (Roussillon, 2015, p. 13). Ainsi l'exclusion et la marginalité s'exercent paradoxalement sur la scène sociale, celle qui pourtant semble à l'origine de leur fuite.

Le sujet précaire ne s'exclut pas dans la forêt, au fin fond de la campagne, en zone rurale ou bien au bord d'un paisible lac, mais au contraire s'expose et se rend vulnérable au centre de la ville, comme pour afficher une détresse, un malaise. Il semble y avoir un message, une demande à entendre du côté d'une souffrance, mais peut-être également du côté d'une revendication. « La déchéance affichée peut également être une façon de faire signe, comme ultime adresse à l'autre... » (Velut, 2015, p. 52).

C'est peut-être à cet endroit que de nombreuses questions peuvent se poser et réinterroger notre pratique au quotidien. De quelle(s) manière(s) peut-on soutenir ces sujets ? Comment se situer vis-à-vis d'eux ? Et comment ne pas s'égarer dans le diagnostic initial et ensuite dans le sens des objectifs donnés ? Comment aborder cette utilisation de la scène sociale dans l'exposition du symptôme ? Quelle est la part de « jouis-sens » (Jacques Lacan) dans cette conduite, dans cette solution trouvée ?

Il s'agirait alors de soutenir quelque chose du « désir de rue ». Peut-on supporter de ne pas vouloir le bien, de ne pas chercher la résolution à tout prix du symptôme d'exclusion ? *In fine*, comment ne pas s'imposer, et imposer une vision normative de l'existence ? Comment aider tout en respectant le sujet dans ses choix, dans sa posture de *sujet* ? Le symptôme se respecte en tant qu'il est une marque de subjectivité et de pulsion de vie. « Nous ne cherchons ni à édifier son sort, ni à lui inculquer nos idéaux, ni à le modeler à notre image avec l'orgueil d'un Créateur » (Freud, 1918, p. 138).

Les comportements paradoxaux de notre population doivent nous faire réfléchir sur la posture « soignante » à tenir. Il s'agit de ne pas tomber dans un jeu de dupes dans lequel le patient pourrait nous amener et nous piéger, menant irrémédiablement à l'échec de la relation et du travail entrepris. Le symptôme, avec son cortège de résistances, a cette fâcheuse tendance à mettre en échec

tout travail thérapeutique. Cette résistance est en quelque sorte l'objet de notre travail et ce sur quoi nous devons nous appuyer et nous concentrer. Rappelons-nous la formule lacanienne : « Gardez-vous de comprendre » (Lacan, 1966). Autrement dit, gardons-nous de toutes interprétations intempestives et sauvages. [...] S'il y a bien un "sens des symptômes" [...] le symptôme consomme la défaite du sens » (Assoun, 2010, p. 21).

Quelle posture ?

La première réflexion à mener est peut être, d'abord, de considérer la question de l'exclusion comme un symptôme qu'il ne faut pas éradiquer d'emblée. Le « retour » du trauma, qui n'a pu se symboliser à l'époque, et qui semble *a priori* à l'origine de la détresse pourrait renvoyer le sujet à une forme de sidération et concrètement renvoyer le patient directement à la case « rue », seul lieu de refuge qui en quelque sorte a montré ses preuves.

Il s'agirait donc de tendre l'oreille sur l'histoire du sujet, de retracer ensemble les épreuves traumatiques, et de laisser se jouer et se rejouer son histoire. L'objectif est de laisser le sujet déplier sa problématique, la répéter pour la transformer dans un cadre nouveau, un cadre contenant. Ce discours sur lui-même ou la mise en acte face à l'équipe lui permettra de vivre différemment son histoire, de la reconstruire, de lui donner une autre forme. Il s'agira plus tard d'associer au vécu traumatique et au sentiment de déplaisir une réassurance, un sentiment de sécurité et de confiance pour enfin s'ouvrir au plaisir.

Mettre à l'abri, réintégrer la personne dans des murs constitue un premier exercice. Ainsi, *in fine*, les murs deviendront thérapeutiques et auront fonction de soin.

Un abri et un vivre-ensemble : une fonction maternelle

En intégrant le patient dans les murs de l'établissement, le lieu est censé faire contenance et procurer un sentiment de sécurité. L'idée est de mettre le sujet à l'abri de lui-même, c'est-à-dire de son propre comportement souvent associé à une addiction, et également de le protéger des autres, de l'univers de la rue souvent hostile.

C'est donc avant tout admettre quelqu'un en situation de vulnérabilité, lui proposer un refuge et plus tard un ancrage. La clinique du vivre-ensemble a pour but de réparer les questions de rupture et d'exclusion.

La structure offre sa fonction maternelle en ce sens qu'elle nourrit, loge et blanchit l'arrivant. L'institution devient « mère » dans ces aspects de « prendre soin ». Cette fonction est primordiale ; elle introduit d'emblée un transfert du résident sur la structure de soin, transfert nécessaire au travail social, éducatif et psychologique qui s'installera dans un second temps en ligne de fond.

C'est donc à travers ce lien en construction entre le résident et l'institution que va pouvoir se déployer une projection des moi et par la suite une restauration de ces derniers. En effet, le moi dans le symptôme (symptôme d'exclusion, par exemple) effectue une forme de contorsion menant à « une luxation du moi » (Assoun, 2010, p. 19).

La structure devenue habitation devient l'espace, le lieu de projection du moi du patient.

Le moi du sujet s'assimile bien souvent à un espace. Dans les rêves, par exemple, il peut prendre la forme d'un espace où le sujet déploie son univers, ses problématiques et ses pulsions. Dans ce lieu sécurisé, le moi s'ouvrira à cœur ouvert en vue d'un travail sur soi, d'une réparation. La restauration d'un narcissisme mis à mal, dont les fondations se sont effondrées, va être une visée thérapeutique primordiale.

L'objectif des LAM est donc de ramener le sujet du côté d'un prendre soin de soi à travers déjà le prendre soin du lieu, le prendre soin de son habitat.

Les LAM deviennent le miroir des moi abîmés. À l'image d'une éponge, l'institution va s'imbiber des douleurs et des souffrances de nos patients. Il en découlera bien évidemment une difficulté du côté des équipes prises dans le faisceau transférentiel de ces instances moiïques en crises.

L'influence de ces sujets en situation de crise et le mouvement de leur investissement sont d'une grande importance et exigent une observation fine. Quelles répétitions vont se redéployer au sein de la structure ? Quels vont être les éléments clés à discerner afin d'analyser et de comprendre le sens de leur arrivée chez nous ? Comment éviter aux équipes de se fourvoyer dans les difficultés structurelles de nos patients ? En quoi le lieu, l'habitat proposé, peut permettre une reprise en charge de leur vie, un réinvestissement de leur désir ?

La question de l'habitat porte en elle de vastes champs de réflexion en ce qu'elle comporte de multiples avatars psychiques et corporels. L'habitat est une métaphore, d'abord celle du moi, ensuite celle du désir.

Le vivre-ensemble va permettre de tracer une ligne de travail, une ligne de vie. La thérapeutique sera celle-ci : une clinique du vivre-ensemble rendue possible par la proposition d'un habitat c'est à dire d'un lieu « plateforme » créant la base d'un dispositif où vont se traiter les liens humains et sociaux.

Dans cette perspective, nous pouvons noter et observer avec attention un mouvement, celui du passage de l'externe à l'interne, du dehors au-dedans. Ramener le sujet au-dedans, espace interne désinvesti depuis souvent bien des années, constitue tout l'enjeu thérapeutique lié à la problématique du sujet précaire, celle que l'on peut nommer « dés-habitation ».

Il y a une forme de désinvestissement d'un logement, d'un habitat d'une part et d'autre part désinvestissement de la vie, « dés-habitation de soi » (Velut, 2015) en ce sens qu'ils se sont retirés d'eux-mêmes (du corps et des sensations). Ils se sont désinvestis en tant que sujets désirants et responsables. À ce sujet, la question de la perte de responsabilité est véritablement notable chez ce public et est en lien avec la question du déni. C'est aussi une question éthique qui s'introduit du côté des professionnels : rendre le sujet responsable.

Le lieu de soin et d'hébergement devient donc la plateforme expérimentale permettant le déploiement d'une clinique que nous pourrions nommer ici « clinique de l'habitat » avec un enjeu principal : réinvestir un lieu de vie, retrouver un ancrage et réanimer le sujet du côté de la pulsion de vie.

Comment amener le patient à habiter son lieu de vie et à en prendre soin ? Comment permettre au sujet en errance de s'inscrire quelque part et reconstruire un « repère » faisant émerger un point d'ancrage ? De ce dernier pourrait naître ou renaître le désir d'habiter, voire de « s'habiter » comme sujet arrimé à un espace social et humanisant.

Le travail autour de la question d'habiter et le désir éthique de rendre le sujet « habitant » problématissent en partie l'enjeu de ce dispositif hors norme : prendre soin de son lieu pour prendre soin de soi ou bien prendre soin de soi pour prendre soin de son lieu, retrouver un enracinement et se réinscrire au sein de la sphère sociale par l'intermédiaire d'une vie en collectivité.

À travers l'habitat, lieu d'ancrage de la famille, la fonction maternelle prend toute sa place et irrigue l'ensemble de la vie dans l'établissement.

Un exemple de médiation

Une des illustrations de cette thérapeutique mise en pratique pourrait être celle, parmi tant d'autres, de mes tentatives en tant que psychologue, de venir éveiller ces sujets à travers une activité de médiation, le jardinage. Ce projet continue à me tenir à cœur pour faire vivre l'âme de cet établissement.

En effet, la réhabilitation des jardins fut mon premier projet lors de mon arrivée aux LAM. Ce projet avait comme ambition de réunir les patients et les professionnels autour d'une activité de médiation en lien avec la nature.

Faire pousser, remettre de la vie aux jardins bien souvent délaissés aux jeteurs de mégots, laissant le sol tapissé de détritiques, était un premier objectif. De mon point de vue, ces jardins symbolisaient la maladie, la mort. Ainsi donc, il s'agissait de nettoyer, purifier, remuer la terre et la recycler : déraciner, retirer la mousse et les mauvaises herbes pour ensuite replanter des arbustes, de belles plantes aux couleurs chatoyantes et de l'herbe fraîche, symboles de vie et de renaissance.

Ces activités ont créé rapidement la curiosité et l'observation de quelques patients interloqués par ma présence d'abord, dans ces jardins, les mains dans la terre, puis dubitatifs sur le sens et le résultat de cette tâche entreprise. Rapidement, je me retrouvai seul à jardiner avec un désir d'embellir les jardins, mais surtout de créer la réaction et l'éveil chez les résidents. Il me semblait que c'était une façon de leur parler et d'aller à leur rencontre, mais également de me présenter à eux.

Certains s'en saisirent, d'autres pas. Un résident ou deux s'amusera à jouer les superviseurs, d'autres mettront réellement les mains à la pâte comme de loyaux collaborateurs.

Cet exercice autour du jardin et de la terre interroge nos résidents autour de la nécessité à s'employer dans une telle entreprise et sur la valeur que cela peut avoir sur un plan plus personnel. Est-ce nécessaire, notamment face aux jets incessants de mégots ? Pourront-ils y trouver un réel plaisir, y trouver leur place ?

La question du beau et celle de l'esthétisme étaient à réinjecter avec ce que cela comporte de rêve. Embellir les jardins, pose concrètement et sans discernement la question de l'amour et du désir : aimer ce qui nous entoure et désirer le préserver.

La question de l'amour, c'est la question du transfert ; peut-on penser le jardin comme une instance moïque ? Le jardin peut-il devenir le support des projections subjectives ? Peut-on espérer une réparation des narcissismes par l'intermédiaire d'un transfert sur la terre, sur les plantes ? L'enjeu principal du dispositif se situe précisément sur ce point-là.

Prendre soin de son jardin, nous pouvons l'espérer, peut réanimer le sujet, le ré-enraciner quelque part, et l'amener à réinvestir la vie par l'intermédiaire d'un réinvestissement d'un lieu.

Se réapproprier un espace, c'est justement se constituer un jardin intérieur. Jardiner, n'est-ce pas, *in fine*, une façon de prendre soin de son intériorité ?

Parallèlement à cette réappropriation de soi, prendre soin du jardin, c'est aussi prendre soin du social. Les jardins représentent le dehors, l'extérieur et donc ce qui appartient au collectif. Avant de prendre soin de soi et de l'intime, doit-on prendre soin du collectif ? Ou bien est-ce l'inverse ?

Dans tous les cas, mon désir en tant que psychologue de prendre soin des extérieurs de l'établissement permettra, je le pense, de réanimer le désir des résidents d'en prendre soin à leur tour, comme une façon de se réinscrire dans le partage et dans le lien social.

Une fonction paternelle

Après avoir examiné la nécessité d'une fonction maternelle, abordons la dimension de l'autorité et de la loi.

Le droit social et le droit humain apparaissent comme des thématiques primordiales dans le travail au quotidien avec ces personnes, dont les limites semblent s'être désagrégées au contact de la rue. Le droit bien évidemment ne se dissocie pas des devoirs. Les questions des limites, des règles et plus largement de la loi apparaissent comme de véritables enjeux institutionnels particulièrement délicats à mener. C'est la fonction paternelle que l'institution doit porter. La difficulté pour l'institution sera de supporter l'incarnation de cette fonction. Tenir cette fonction, c'est tenir face aux « agir » de nos patients. Cela va constituer la toile de fond de ce qui va permettre la réinscription du sujet dans une réalité. Sans cette réalité, aucun vivre-ensemble n'est réalisable et aucune considération humaine n'est tenable.

Face au symptôme de fuite et d'exclusion, face aux comportements marginaux, un retour à la loi n'est-il pas une étape essentielle dans l'accompagnement au quotidien ? Tenir un cadre, n'est-il pas thérapeutique ?

La loi, et la notion de « culpabilité » qui en découle ne permettent-elles pas de réinjecter de la responsabilité chez le sujet ? N'est-ce pas une éthique que de persévérer à rendre le sujet responsable et désirant, lui (re)donnant accès au partage symbolique et à la reconnaissance, propre à l'être social que nous sommes. Pour ce faire, il s'agit de postuler que le sujet est capable de (re)devenir acteur de sa vie et de ses choix, qu'il est capable d'entendre ce que lui dit l'autre, en l'occurrence ici, l'*Autre paternel*. La loi permet de réintégrer le sujet dans la communauté humaine et lui indique le chemin vers ses droits. Au-delà de la resocialisation, nous nous situons là, à travers *le discours du Père*, dans une réhumanisation.

À travers les activités proposées aux LAM – médiations et ateliers –, ces questions peuvent se poser et se rejouer dans la relation. Elles peuvent instaurer un débat dont le but final sera de construire *a minima* un ordre structurant indispensable au *vivre ensemble*. Cependant, ces questions sont délicates au regard, surtout et paradoxalement, des équipes qui se situent dans l'écoute, la bienveillance et l'aide. Instaurer des règles et des interdits et surtout les tenir au quotidien, à travers des sanctions, peuvent constituer une difficulté, et un sentiment de contradiction au regard des valeurs humanistes de chacun, formant un sentiment de culpabilité. La question apparaît donc : la bienveillance peut-elle passer par l'autorité et l'instauration d'un cadre ? Freud évoquait la notion de « neutralité bienveillante ».

Sans pour autant tomber dans l'autoritarisme, le maintien d'un ordre face aux déviances de toutes sortes (alcool, violences, comportements inadaptés, etc.) des patients, face aux débordements pulsionnels parfois, semble pouvoir permettre d'institutionnaliser et de défendre un certain « bien-être » du collectif. Poser la loi, c'est prendre soin du collectif.

Pour ce faire, chaque acteur va jouer sa partition, chaque activité apportera une couleur, et chaque parole redonnera un sens au parcours de ces personnes.

Rêver le monde pour mieux l'habiter

Les hommes depuis longtemps ont rêvé d'avoir un coin de terre, un bout de terrain. De fil en aiguille, ce bout de terre devient une maison, un habitat, lieu de refuge où le sujet s'installe, se restaure, se reconforte. La maison devient un point d'ancrage, un centre autour duquel le sujet va pouvoir déployer sa vie et investir le monde.

Pour acquérir cette notion d'« ancrage », et pour devenir habitant, et ainsi habiter le monde, ne faut-il pas déjà rêver sa maison ? Rêver sa maison pour habiter le monde.

Les fonctions du fantasme et du déploiement de l'imaginaire en séance avec un psychologue ont cette ambition de reposer la question du rêve. Les séances de cinéma, proposées également une fois par semaine, réinjectent quelque chose de cette dose d'illusion nécessaire à la survie du désir de l'homme. Les ateliers d'arts peuvent également permettre au sujet de relancer le rêve et le désir à travers le dessin et la création. Enfin, la cuisine et les repas à thèmes que propose notre chef cuisinier chaque mercredi vont dans le même sens. Tous ces petits détails du quotidien portés par chaque acteur ont leur importance dans la construction de cette cause à défendre qu'est le rêve. C'est de mon point de vue une introduction vers la psychothérapie institutionnelle, en ce que l'institution va devenir soignante.

Par ailleurs, notre institution porte le nom d'Hestia : les LAM d'Hestia. Rappelons-nous dans la mythologie grecque Hestia est la divinité du foyer. Le foyer, c'est l'habitat, c'est aussi le feu et la chaleur autour desquels un groupe, un collectif a plaisir à se réunir et à partager, notamment autour d'un bon repas.

Le foyer, c'est un point de convergence où chaque individu, chaque âme en errance peut trouver réconfort et chaleur. Dans le domaine des sciences et de l'optique, un foyer est un point de convergence des faisceaux lumineux.

Les LAM d'Hestia à travers l'art du vivre-ensemble ont cette volonté de faire converger les énergies de chacun vers ce but ultime : la vie. ▀

BIBLIOGRAPHIE

Assoun, P.-L. (2010). Jouir du sens : le symptôme à la lettre. *Figures de la psychanalyse*, 19(1), 19-25.

Freud, S. (1918). Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique. Dans : S. Freud, *La technique psychanalytique* (p. 145-154). Paris : Presses universitaires de France.

Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris : Seuil.

Lévinas, E. (1961). *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. La Haye : Phaenomenologica.

Roussillon, R. (2017). *Se retirer pour survivre. Rhizome*, 6(2), 13-14.

Velut, N. (2015). *Pathologie mentale et souffrance psychique de personnes en situation de précarité : de quoi parle-t-on ? Eupan*, 98(2), 47-54.

Lola Vives

Doctorante en sociologie à l'université Jean-Monnet
Centre Max-Weber
Membre du réseau « Aux frontières du sans-abrisme »
Lyon

LE LOGEMENT, ALLIÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME « UN CHEZ-SOI D'ABORD » ?

Le programme « Un chez-soi d'abord » est présenté comme une innovation sociale pour l'accès au logement des personnes sans abri diagnostiquées avec des troubles psychiatriques sévères¹. D'abord mis en œuvre sous une forme expérimentale entre 2011 et 2016 dans quatre villes françaises (Paris, Lille, Marseille, Toulouse), ce programme a fait ses preuves et est aujourd'hui en cours de déploiement dans de nouvelles villes². Inscrite dans la logique d'une politique fondée sur les preuves, la réussite de cette expérimentation est généralement présentée à travers deux résultats principaux : les économies qu'il permet de réaliser (« cela coûte moins cher de loger les gens³ ») et le maintien des personnes dans leur logement (« plus de 80 % des personnes sont encore dans leur logement après un an »).

¹ Plaquette de présentation, octobre 2014. Repéré à : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/ucsd_b_plaquette_fr.pdf

² Seize nouveaux sites seraient concernés sur une durée de 4 ans. La première « vague » concerne Lyon, Grenoble, Bordeaux et Dijon.

³ Ce sont les mots de la coordinatrice nationale qui sont repris ici.

En tirant parti de la théorie de l'acteur réseau (Callon, 1986), nous proposons dans cet article de prendre l'objet même de cette politique publique au sérieux et de le considérer en tant qu'*actant* (Latour, 2001), c'est-à-dire comme agent au même titre que les autres acteurs et actrices du programme, en interaction avec les professionnel·le·s et les personnes logées, par exemple. Pour cela, nous appuyons notre propos sur une enquête ethnographique menée sur une période d'un an et demi au sein de l'équipe d'accompagnement de Marseille, dite « équipe dédiée "Un chez-soi d'abord" ». Il s'agit d'un des sites princeps du programme.

Nos observations des pratiques et les discours recueillis sont complétés par l'étude de la documentation officielle rédigée par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (décret, cahier des charges, guide d'implantation).

Le droit au logement au cœur des revendications

Dans les différentes dénominations « sans-logis », « sans-domicile fixe », « sans chez-soi » ou encore « sans-abri », l'absence de logement est une des caractéristiques majeures définissant la situation vécue par les personnes (Damon, 2012). Cela peut donc sembler logique que le logement soit considéré comme un acteur au cœur des revendications de la lutte contre le sans-abrisme.

En 1950, la création des habitations à loyer modéré (HLM) marque « l'accès du droit au logement au sommet de la hiérarchie des normes » (Weill, 2017, p. 17). Depuis, le droit au logement est au cœur des revendications des organisations militantes concernées par la prise en charge des personnes sans abri. Ce droit évolue autour de ces revendications et la loi Quillot⁴ reconnaît en 1982 le droit à l'habitat comme un droit fondamental. La loi Besson⁵, en 1990, en fait son objet principal : « toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence » a droit au logement.

Les intervenant·es de la plateforme « Droit au logement opposable » (Dalo), créée en 2003 sous l'impulsion d'ATD Quart-Monde, rassemblent de nombreuses associations, des expert·es du droit, des chercheur·ses et sont également soutenu·es par le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées (Lacharme, 2016) dont l'un de ses membres, Paul Bouchet en tant que conseiller honoraire d'État, est proche des élites politico-administratives (Houard, 2012). Les Enfants de Don Quichotte mobilisent quant à eux les médias, notamment au cours d'une mobilisation pour un droit au logement effectif (Graeff, 2016). Et en 2007, la loi dite Dalo⁶ signe enfin le passage d'une obligation de moyen à une obligation de résultat. En effet, en instituant le droit au logement opposable, elle permet l'ouverture d'une voie de recours spécifique par la justice administrative pour l'attribution d'un logement (Weill, 2017). Ainsi le logement rallie l'ensemble des acteurs et des actrices des revendications et devient un acteur à part entière de la lutte contre le sans-abrisme.

S'il existe un consensus sur l'accès au logement pour toutes et tous, la question du moyen de l'accès et de la temporalité est cependant moins tranchée concernant les personnes sans abri. Selon, le système d'hébergement et d'insertion dit « en escalier » (Sahlin, 2012) la personne a le droit d'accéder à un logement certes, mais en temps voulu. Il est d'abord nécessaire qu'elle soit « préparée », selon une série d'étapes et de dispositifs⁷, qui sont tout autant de preuves montrant qu'elle est capable d'habiter un logement. Ce système se fonde sur l'existence supposée

⁴ Loi n° 82-526 du 22 juin 1982 relative aux droits et obligations des locataires et des bailleurs.

⁵ Loi n° 90-449 du 3 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement.

⁶ Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

⁷ Allant du centre d'hébergement d'urgence, aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale dits « de stabilisation » ou « d'insertion », aux pensions de famille ou maison-relais, logement accompagné.

de compétences à habiter dont certaines personnes sans abri seraient forcément démunies : les personnes sans abri de longue durée avec des troubles psychiatriques sévères, notamment. Dans la perspective d'un renversement de paradigme dans la prise en charge des personnes sans abri en France, Pascale Estecahandy et Vincent Girard mettent également le logement au cœur des revendications. D'abord en 2009, dans le rapport gouvernemental *La Santé des personnes sans chez-soi* :

« Ce n'est pas seulement d'un toit dont ont besoin les personnes pour se rétablir et aller mieux, mais d'un "chez soi", intégré dans la cité, qui procure intimité, sécurité et stabilité... bref, un véritable logement comme tout un chacun, et pas seulement un hébergement ou un abri » (Girard *et al.*, 2009, p. 148).

Suite à la conduite de l'expérimentation du programme « Un chez-soi d'abord », la coordinatrice nationale du programme et ambassadrice du modèle, insiste lors de la présentation des résultats que la recherche⁸ a montré qu'« il n'y a pas de prédictibilité à l'habiter » et que « cela marche ! » Cette efficacité se traduit par le maintien des personnes dans leur logement pour 80 % d'entre elles. En effet, ces personnes au profil spécifique – diagnostiquées avec des troubles psychiatriques sévères tels que des troubles schizophréniques ou bipolaires, ayant souvent des addictions et en situation de sans-abrisme de longue durée – se maintiennent dans leur logement lorsqu'elles accèdent rapidement à un logement et bénéficient d'un accompagnement médico-social.

Logement « ordinaire » et réalités structurelles

De quoi parle-t-on lorsqu'on parle de « logement » dans le programme « Un chez-soi d'abord » ? S'agit-il d'une maison mitoyenne en banlieue pavillonnaire ? S'agit-il d'une colocation dans un grand appartement des beaux quartiers ? S'agit-il d'une chambre avec toilettes sur le palier et sans contrat de location ? Car le domicile de chacun·e recouvre bien des réalités différentes en France (Bugeja-Bloch, 2013).

Le programme « Un chez-soi d'abord » transpose en France le modèle du *Housing First* développé à New York dans les années 1990 : *Pathways to Housing First* (Tsemberis, 2010). Nous retrouvons dans la documentation officielle du programme français un des principes de ce modèle lié au logement : l'objectif est d'accompagner les personnes « directement vers un logement ordinaire de son choix diffus dans la cité » (Dihal, 2017, p. 8) « en location ou en sous-location et de s'y maintenir⁹ ».

⁸ L'expérimentation, conduite selon le modèle de la randomisation, est associée à un vaste programme de recherche avec un volet qualitatif et quantitatif.

⁹ Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord ».

Les termes « diffus dans la société » s'écartent de la vision du logement communautaire (Pleace et Quilgars, 2013) où sont réunies, dans un même immeuble, les personnes accompagnées et où l'accès au logement s'effectue sur un site unique (Sylvestre *et al.*, 2017). En effet, le modèle *Pathways to Housing* recommande qu'il n'y ait pas plus de 20 % de personnes accompagnées par le programme dans un même immeuble. Plus précisément, le principe repose sur le fait de ne pas créer des « ghettos d'anciens SDF » afin de promouvoir une inclusion dans la ville. Néanmoins, puisque le programme est implanté dans de grandes villes où la densité des habitant.e.s est forte, il s'agit de logements collectifs, dans le sens où ce sont des appartements faisant partie d'immeubles et non des maisons isolées (Fijalkow, 2016).

Dans la perspective du logement comme droit fondamental, l'un des objectifs, à terme, est que la personne soit locataire en titre de son appartement. Légalement, ce statut renvoie à une égalité de conditions partagées par tou-te-s les locataires ayant signé un bail de location en leur nom, quelle que soit leur situation socio-économique. Et surtout, il permet de distinguer le logement de l'accompagnement fourni par le programme ; l'accompagnement peut s'arrêter pour n'importe quelle raison, la personne conserve son appartement puisqu'il est à son nom. Néanmoins, les locataires du programme « Un chez-soi d'abord » ne sont pas nombreux·ses à avoir ce statut de « locataire en titre¹⁰ ». À leur entrée dans le programme et dans un logement¹¹, les locataires signent un contrat de sous-location conventionné dont « l'objet de ce contrat est de permettre la réinsertion par le logement des personnes éprouvant des difficultés particulières à raison de l'inadaptation de leur ressource ou de leur condition d'existence¹². » La sous-location est « par essence temporaire » puisque l'objectif est que le sous-locataire accède ensuite « en toute indépendance à son propre logement », c'est-à-dire un logement qui ne sera pas loué par l'intermédiaire d'une association ou un organisme qui sous-loue et se porte garant. À Marseille, seulement 8,5 % des personnes logées et accompagnées par le programme « Un chez-soi d'abord » ont le statut de locataire en titre. L'objectif lié à ces contrats de sous-location est de permettre à un public dont la situation de précarité ne permet pas d'accéder à un logement selon les normes en vigueur¹³ d'y accéder, en opérant ensuite un glissement du bail au nom du locataire (Fijalkow, 2016).

10 D'ailleurs, pour certain.e.s qui ont ce statut, c'est une grande fierté et ajoutent lors des présentations d'usage à la suite de leur prénom, la formule « locataire en titre ».

11 En effet, de nombreux déménagements ont lieu pour diverses raisons. On peut déjà relever le facteur du choix d'urgence, les personnes disant généralement « oui » à la première visite lors de leur entrée dans le programme.

12 Extrait d'un contrat de sous-location signé en septembre 2018.

13 Administratives et en termes de garanties : avoir des quittances de loyer, justifier d'un salaire trois fois supérieur au loyer, etc.

La notion de « logement ordinaire » renvoie au statut de locataire ainsi qu'à de bonnes conditions de logement, en opposition à des conditions vétustes et à l'absence de contrat de location. Ainsi cette notion de « logement ordinaire » renverrait à une normalité par rapport à la situation de logement : c'est-à-dire être domicilié·e

légalement dans un logement décent. Pourtant, comme nous l'avons vu la majorité des contrats de location, et donc des logements, sont gérés par le biais de gestionnaires locatifs. Ces organismes « captent » alors des logements pour un public particulier : des personnes seules, aux ressources très limitées, qui ont eu une longue expérience de sans-abrisme et qui sont accompagnées par une équipe dédiée dans ce cadre-là. En fait, la particularité du programme « Un chez-soi d'abord » est de permettre un accès rapide au logement, sans que la personne ait à se conformer aux exigences du modèle dit « en escalier¹⁴ » (Sahlin, 2012). Si le principe de la sous-location semble permettre la rapidité de cet accès, il n'offre pas, dans une autre perspective, un logement complètement à soi.

14 Par exemple, l'abstinence de consommation de produits addictifs, le suivi psychiatrique ou la prise de médicaments.

15 C'est une surprise pour personne que les personnes sans abri sont pauvres. L'objectif est qu'une fois que l'aide personnalisée au logement (APA) est versée, il reste une somme minime à payer par la personne.

16 D'ailleurs celles qui ont des critères bien particuliers, un quartier par exemple, attendent beaucoup plus longtemps avant de se voir proposer un logement correspondant à ces critères ou bien les logements qui lui sont proposés ne correspondent pas à ces critères.

17 Selon les données de l'Insee issues de l'enquête conduite en 2013, la surface moyenne par personne dans un logement en collectif, en immeuble donc, est de 32,5 m². Voir : Insee (2017). *Les conditions de logement en France*, Éditions 2017.

Comment se présentent les logements auxquels accèdent les (sous)-locataires du programme « Un chez-soi d'abord » ? Une des rhétoriques du programme, en plus d'insister sur l'accès rapide au logement, est celle du choix. C'est-à-dire que le Pôle logement doit ainsi proposer au futur locataire « au moins un logement correspondant à ses choix dans les huit semaines suivant son intégration » (Dihal, 2017, p. 23). Dans la pratique, plutôt que d'articuler les choix aux souhaits des personnes (balcon, baignoire, vue sur la mer, quartier spécifique, etc.), l'opportunité du choix se restreint en premier lieu à des loyers à bas coûts¹⁵. Suite à l'intégration dans le programme, les personnes ont plutôt tendance à faire un choix par défaut, elles souhaitent quitter la rue et le système d'hébergement, et font rarement preuve explicitement d'exigences sur des critères spécifiques¹⁶. Ensuite, lors des demandes de relogement, le choix peut se faire plus précis : quitter un quartier à cause de ses fréquentations ou se rapprocher d'un lieu précis, lieu de culte ou de soins, ou encore préférer un rez-de-chaussée pour éviter les voisins.

Il serait évidemment ambitieux, dans le cadre de cet article, de dresser un tableau précis de la petite centaine de logements habités par les bénéficiaires du programme « Un chez-soi d'abord » à Marseille. Néanmoins, à partir des observations consignées pendant l'enquête, nous pouvons esquisser une présentation générale. La grande majorité des logements proposés ont une surface habitable réduite au strict minimum. Ce sont bien souvent de petits studios ou des une-pièce avec cuisine séparée¹⁷. Le dernier état des lieux à l'entrée d'un logement auquel nous avons assisté concernait un appartement de 23 m², la kitchenette tenant dans un placard. Si les locataires en titre occupent plus généralement un appartement de type 2, c'est-à-dire deux pièces, pour les autres, la surface disponible ne permet pas de séparer les espaces « à la bourgeoise » : chambre avec lit, salon avec canapé. D'ailleurs, pour cette raison, les personnes optent souvent pour un canapé-lit. Depuis mars 2018, les logements récemment acquis par l'organisme gestionnaire

sont en bon état, repeints en blanc avec quelques touches de décoration comme les plinthes et les contours des portes soulignés en peinture grise. Les appartements qui font partie depuis plus longtemps du parc du programme « Un chez-soi d'abord¹⁸ » sont par contre parfois très sales, voire dans un état proche de l'insalubrité. Les entrées des immeubles anciens et les accès aux appartements offrent une palette diversifiée de sensations au visiteur : parfois lugubres aux escaliers raides, sombres et dont les carreaux des tomettes cassées rendent le pas incertain dans les immeubles anciens du centre-ville marseillais pour certains; environnement propre avec service de nettoyage et moquette pour d'autres, situés dans des immeubles plus récents.

Ces logements catégorisés comme des « logements ordinaires » dans les textes ne sont pas dans les faits des logements pour « tout le monde » et l'on n'y accède pas « comme tout le monde » non plus. Dans un premier temps, comme nous l'avons déjà spécifié, les personnes sont sous-locataires; elles ne semblent pas envisager la possibilité d'énoncer des critères de choix, et se montrent également peu regardantes sur l'état des appartements proposés lors de leur intégration dans le programme¹⁹. Leur situation de pauvreté économique influe à la fois sur le statut d'occupation et sur le choix préalable des appartements proposés en raison du coût des loyers moindres.

Les différentes qualités du logement

Le logement se trouve également pris au sein d'un réseau d'acteurs et actrices. Il peut alors être considéré comme un allié. Ainsi, pour les professionnel·le·s de l'équipe « Un chez-soi d'abord », il est l'acteur principal dont on se soucie prioritairement : ce logement est-il disponible et prêt à accueillir une personne ? Est-il squatté ou en travaux ? Il peut également révéler des inquiétudes, comme dans cette petite phrase d'une intervenante souvent entendue : « *Ça fait longtemps qu'on est pas rentré chez lui, il faudrait vérifier.* »

¹⁸ Ils sont majoritairement issus du parc privé, mais peuvent aussi être issus du parc social.

¹⁹ Entre la rue, le centre d'hébergement collectif et l'appartement, même en mauvais état, le choix semble être vite fait.

²⁰ Voir à ce sujet le numéro 65-66 de la revue *Rhizome* intitulé « Apprendre le rétablissement » et publié en décembre 2017.

Car si le maintien dans le logement n'est pas conditionné à l'accompagnement, le logement est, dans le programme « Un chez-soi d'abord », un moyen pour accompagner la personne dans son parcours de rétablissement²⁰. Il représente un intermédiaire entre la personne accompagnée et l'équipe. L'exemple souvent présenté par l'équipe est celui-ci : lorsqu'une professionnel·le médical·e va effectuer une tâche matérielle, comme installer une étagère, c'est aussi l'occasion d'avoir une vigilance sur les questions de santé de l'occupante et de les aborder de façon indirecte, dans une relation moins marquée par la dimension professionnelle. Toute la période de

recherche d'un appartement, de son aménagement et son ameublement est également un moyen de créer et de consolider un lien avec la personne. Faire ou aider à faire le ménage dans le logement, tout en permettant d'entretenir le logement selon des règles de propreté, est également un prétexte à la discussion sur la manière dont la personne vit cette nouvelle situation d'habiter : appropriations des lieux, ancrages (Pichon *et al.*, 2010) dans le quartier par exemple.

Néanmoins, si l'accès au logement semble parfois relever du miracle pour les personnes se trouvant depuis longtemps en situation de sans-abrisme, les conditions de vie peuvent être également perturbées lorsque le nouveau lieu de vie se fait hostile. L'apparition régulière de punaises de lit par exemple dans les logements marseillais, véritables parasites dont il est difficile de se débarrasser et à l'origine de piqûres et de démangeaisons, conduit à jeter la majorité de ses affaires pour résoudre ce problème²¹. Les dégâts des eaux²² accompagnés de la longue attente de la visite des expertes, des réponses de l'assurance et de la prévision des travaux peuvent également venir entraver le lien d'attachement qui se construit peu à peu entre le logement et son occupant. De nombreux ajustements liés à la vétusté finissent parfois à octroyer au logement un rôle de perturbateur à la stabilité et la sécurité recherchées et construisent de nouvelles dépendances aux professionnel·le·s, contraire à l'objectif d'autonomie revendiquée par ces dernières et derniers. Lorsqu'il s'agit d'améliorer le logement, de s'engager dans des travaux par exemple, les personnes (sous-)locataires manifestent souvent leurs craintes, ce qui peut déstabiliser la sécurité retrouvée. En effet, certains travaux, comme repeindre des murs, nécessitent de passer une ou plusieurs nuits à l'hôtel. Ou encore, accepter qu'un·e inconnu·e entre dans son intimité s'avère délicat et l'observation a pu noter la récurrence des rendez-vous manqués. D'autres situations encore peuvent être cause de perturbations liées aux sociabilités de proximité comme les plaintes pour le bruit posées par le voisinage immédiat²³; mais ce peut être l'inverse : des voisin·e·s dont on ne parvient pas à réguler l'emprise sonore jusque chez-soi. Tous ces frottements à autrui qui se vivent en ces cas comme intrusion et dépossession, montrent un faisceau d'interactions quotidiennes qui ôtent au logement ses qualités du « chez-soi » que chacun cherche toujours à reconstituer et qui organisent le rapport à soi et à autrui. Et il arrive que ces situations de troubles soient cause de relogement.

²¹ Dans ces périodes, les professionnel·le·s sont d'ailleurs moins enclin·e·s à faire des activités de ménages et d'ameublement dans les appartements et préfèrent voir les personnes « dehors ».

²² Souvent dus au voisinage.

²³ Ou qui appellent l'équipe du « Un chez-soi d'abord », voire la directrice, pour se plaindre.

Moyen et finalité du dispositif « Un chez-soi d'abord », le logement devient un actant prédominant car, selon ses qualités, il participe à de nombreuses interactions heureuses ou malheureuses qui favorisent ou au contraire limitent, voire déjouent l'intégration dans l'immeuble, le quartier, la ville.

Conclusion

L'accès direct au logement est, comme nous l'avons vu, le fruit de revendications et mobilisations sur le droit au logement qui se sont manifestées depuis plusieurs décennies et auxquelles adhèrent les protagonistes. Si le programme « Un chez-soi d'abord » révèle une véritable volonté de renverser le paradigme de la prise en charge des personnes sans abri en permettant un accès prioritaire au logement sans que cet accès ne soit fondé sur des capacités dont il s'agit de faire la preuve – observance médicale ou encore mérite –, le logement, en tant que droit fondamental, invite à être pensé comme un intermédiaire, au même titre que les intervenant·e·s sociaux·les, en vue de promouvoir l'égalité des possibilités dans l'accès au logement.

Pour autant, devenir un quasi « locataire » au sein du programme « Un chez-soi d'abord », c'est être encore dans une phase transitoire avant l'accès au titre de locataire de plein droit. Le statut généralisé de « sous » locataire, même s'il permet un accès efficace au logement pour soi²⁴, livre ses failles d'autant lorsque la configuration des appartements, petits et fréquemment en mauvais état, concourt à en pas effacer les stigmates issus d'une condition de pauvre.

L'observation ethnographique, sans contredire les résultats positifs de l'expérimentation, s'intéresse plus en détail aux multiples façons de (re)devenir (sous) locataire et permet de repérer des obstacles interactionnels et institutionnels. Ceux-ci relèvent dès lors des enjeux téléologiques tels que l'égalité dans l'accès au logement, à travers le statut de locataire en titre, et la lutte contre la pauvreté et ses stigmates liée à l'inclusion dans la ville. ▶

²⁴ Cette situation est plutôt du fait des propriétaires et des bailleurs qui se montrent « frileux·ses » à louer en bail direct, préférant la sécurité d'un organisme de gestion locative.

BIBLIOGRAPHIE

- Bugeja-Bloch, F. (2013). *Logement, la spirale des inégalités. Une nouvelle dimension de la fracture sociale et générationnelle*. Paris : Presses universitaires de France.
- Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction : La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année sociologique*, 36(3), 169-208.
- Damon, J. (2012). *La question SDF. Critique d'une action publique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Dihal (2017). Dispositif ACT « Un chez-soi d'abord ». Cahier des charges national. Paris : Dihal.
- Fijalkow, Y. (2016). *Sociologie du logement*. Paris : La Découverte.
- Girard, V., Estecahandy, P. et Chauvin, P. (2009). La santé des personnes sans chez-soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen (Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin). Ministère de la Santé et des Sports, Paris.
- Houard, N. (2012). Construction et mise à l'agenda du droit au logement opposable (Dalo) : le rôle des associations. *Informations sociales*, 4(172), 64-73.
- Lacharme, B. (2016). Droit au logement : dérouler les implications de la loi Dalo. *Revue française des affaires sociales*, (3), 219-232.
- Latour, P. (2001). *Pasteur : guerre et paix des microbes. Suivi de irréductions*. Paris : La Découverte.
- Laval C. (dir.) (2016). Apprendre le rétablissement. *Rhizome*, (65-66).
- Pichon, P., Jouve, É., Choppin, K. et Grand, D. (2010). *Sortir de la rue : les conditions de l'accès au « chez-soi »* (Rapport pour la DGAS). Saint-Étienne, France.
- Pleace, N. et Quilgars, D. (2013). *Improving Health and Social Integration through Housing First. A Review*. FEANTSA, Dihal.
- Sahlin, I. (2012). Policies to Address Homelessness: "Staircase" Models. Dans S. J. Smith (dir.), *International Encyclopedia of Housing and Home* (p. 255-260). San Diego, CA : Elsevier.
- Sylvestre, J., Nelson, G. et Aubry, T. (2017). *Housing, Citizenship and Communities for People with Serious Mental Illness. Theory, Research, Practice, and Policy Perspectives*. Oxford, R.-U. : Oxford University Press.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery and Reducing Costs*. Dans I. E. Gould & O'Flaherty (dir.), *How to House the Homeless* (p. 37-56). New York, NY : Russell Sage Foundation.
- Weill, P.-É. (2017). *Sans toit ni loi ? Genèse et conditions de la mise en œuvre de la loi Dalo*. Rennes : Presses universitaires de Rennes. Repéré à <https://lectures.revues.org/22493>.

Christian LavalSociologue
Lyon**Pascale Estecahandy**Médecin
Délégation interministérielle à l'hébergement et
à l'accès au logement (Dihal)
Paris

LE MODÈLE « UN CHEZ-SOI D'ABORD » AU RISQUE DE SA DIFFUSION

*« Faire une politique publique, ce n'est donc pas résoudre un problème, mais construire une nouvelle représentation des problèmes qui met en place les conditions sociopolitiques de leur traitement par la société, et structure par là même l'action de l'État. »
(Muler et Surel, 1998, p. 31).*

Différents dispositifs à la croisée de la santé mentale et du logement

Le logement, au regard de son impact sur les conditions de vie, constitue un déterminant important de santé. Ainsi, par sa valeur et sa localisation, il participe fortement aux inégalités sociales et spatiales de santé, celles-ci se cumulant lorsqu'il existe un environnement dégradé – des nuisances sonores, des pollutions diverses – pour des habitants majoritairement en situation de précarité sociale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les déterminants sociaux de santé, soit les circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vieillissent, représentent les principales causes des inégalités de santé. De plus, l'accès à un logement décent et abordable – ainsi que son maintien – est un déterminant de santé mentale essentiel. C'est pour lutter contre ces inégalités qu'au fil du temps, la responsabilité de la question de l'habitat s'est étendue de la sphère privée à la sphère publique. Un appareil normatif et réglementaire s'est développé pour limiter les abus du marché, mais aussi détruire les taudis de centre-ville et les lotissements sauvages. Le droit au logement a été garanti par son inscription législative depuis le 5 mars 2007 (loi relative au droit au logement opposable, dite « Dalo »), mais aussi par de nombreux dispositifs, dont la prévention des expulsions,

la lutte contre l'insalubrité de l'habitat et les dispositifs d'aide aux personnes sans domicile. Ce dernier point fait ainsi référence au développement de diverses modalités d'accompagnement par les acteurs des dispositifs d'aide.

Le bilan général affiche une certaine complexité. En effet, différents phénomènes sont à prendre en compte pour mieux comprendre comment intervenir dans le champ du logement tout en ayant l'objectif de réduire les effets d'inégalités sociales de santé pour les groupes les plus vulnérables.

D'une part, la large variété de dispositifs existants en ce qui concerne le volet des modèles de mise à l'abri des individus et des groupes vulnérables, caractérisée par une évolution exponentielle et fragmentée, peine à répondre aux besoins. L'inventaire, quoiqu'incomplet, est à cet égard éloquent : hébergement d'urgence, hébergement de réinsertion sociale, lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés, logement de stabilisation, maison-relais, résidence sociale, appartement de coordination thérapeutique, appartement diffus en cohabitation, logement d'urgence, logement en bail glissant ou encore logement d'insertion...

D'autre part, pour ce qui est du volet de la politique de soins psychiatriques, nous notons une réduction du nombre de lits hospitaliers débutée lors de l'après-guerre, par le mouvement de désinstitutionalisation. Cela n'a pas été sans conséquence sur les conditions de résidence des patients puisque les structures d'accueil ou de séjour, comme alternatives à l'hospitalisation, se sont avérées insuffisantes.

Enfin, différents services de soutien et de suivi, s'intéressant à la fois à la santé mentale des personnes et à leur stabilité résidentielle, se sont aussi multipliés. Portons ici un focus sur ce dernier phénomène, car trois types de soutiens différents sont souvent confondus :

- *la médiation*, que l'on appelle aussi « médiation locative », n'est pas directement axée sur les questions de santé, mais elle peut contribuer à améliorer le vivre ensemble. Elle cible le plus souvent des situations conflictuelles telles que des incivilités, des conflits d'espace, des conflits relatifs au non-respect des engagements des loueurs ou des locataires, ou encore, des conflits familiaux qui débordent au-delà de l'espace privatif du « chez-soi ». Cette figure d'intervention doit être distinguée de celle de l'accompagnement au logement ;
- *l'accompagnement au logement*, quant à lui, peut être individuel ou collectif. La thématique de l'accompagnement est plus large et floue que celle de médiation.

Le terme s'est imposé depuis vingt ans en lien avec d'autres thèmes, tels que ceux de reconnaissance, personnalisation, ou responsabilisation aux nouvelles règles d'une société postprovidentielle et dont les idéaux de solidarité sont en forte mutation (Astier, 2007). Dès les années 1990, des pratiques d'accompagnement se déploient sur diverses scènes sociales, telles que la famille, l'école, la formation, l'emploi et bientôt le logement. Une tendance de fond se dégage puisque, dans le passé, les problèmes des locataires étaient réglés par les seuls logeurs, alors qu'aujourd'hui, nous assistons au transfert d'une grammaire de santé mentale dans le champ du logement. La question à résoudre est tout autant de dépister et de soigner des personnes présentant des maladies mentales, que de faire porter une attention au processus de désinvestissement de la sphère de la vie privée à tous les accompagnants qui se proposent. En pratique, l'accompagnant est confronté à une double finalité : aider et soutenir. Toutefois, il doit aussi rendre compte des manquements et des (in)capacités à habiter. Du coup, tantôt juge, tantôt avocat des « bénéficiaires », l'accompagnant réfère son intervention à la fois à une anthropologie de la capacitation (puisque évaluer « la capacité » à habiter de différents publics devient une commande institutionnelle) et une anthropologie du « prendre soin » (soit porter une attention au quotidien de vies marquées par l'irruption de souffrances ou de troubles). Il existe dès lors une tension forte entre la relation de soutien ou de soin et la relation contractuelle (bailleur-locataire/résident). Ce double jeu pose question. Comment ne pas soumettre le mouvement de sollicitude allant de « soi » vers l'autre vulnérable, à de fortes normativités d'activation orientées par l'action publique ? Au nom de quoi faudrait-il apprécier des « capacités à habiter » pour certains de nos concitoyens, puisque celui-ci concerne un bien de première nécessité qui doit demeurer accessible pour tous ? Ces questions essentielles vont aussi traverser le modèle du *Housing First*;

- *le soutien approprié* va au-delà de l'accompagnement au logement « standard » puisque celui-ci va permettre une adaptation de son intensité et de sa modalité aux besoins des personnes logées (comme c'est le cas par exemple dans les modèles du *Housing First* ou des appartements thérapeutiques). Ce soutien est particulièrement adapté aux personnes ayant des troubles psychiatriques, quels qu'ils soient, et à qui il est proposé de vivre en logement autonome. L'autodétermination, le choix et l'espoir sont ici soutenus et facilités par une équipe pluridisciplinaire *ad hoc*. Trois niveaux de soutien sont à différencier. Le premier niveau de soutien, intensif, fait référence à des visites à domicile hebdomadaires et à un accompagnement pluridisciplinaire. Le deuxième, d'intensité variable, fait allusion aux visites à domicile bimensuelles et au management d'un travailleur social. Le troisième traduit un soutien léger, soit de l'accompagnement et l'offre de service du droit commun,

en fonction du poids des vulnérabilités psychiques et sociales à accompagner. Ces modèles peuvent être variables dans le temps avec une intensivité et une offre pluridisciplinaire lors des phases de changement ou de périodes critiques. Ils sont également flexibles sur la durée, passant d'une intensité forte à plus légère selon les besoins ; nous parlons alors d'« intensité variable ».

Le modèle du *Housing First* un dispositif à la croisée de l'accompagnement au logement, de la médiation et du soutien approprié intensif

Le rapport sur la santé des personnes sans abri, élaboré par Vincent Girard, Pascale Estecahandy et Pierre Chauvin (2010), souligne que la plupart des offres de logement proposées par les institutions et associations ont une philosophie de type « traitement d'abord » et exigent notamment l'abstinence et la stabilisation de la situation psychiatrique. Suivant une importante recommandation du rapport, Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports, et Benoist Apparu, secrétaire d'État au Logement, ont lancé conjointement un projet de type *Housing First*, intitulé « Un chez-soi d'abord » dans sa version française. Rappelons ici certains aspects de l'expérimentation proposée, soit la mise à disposition d'un logement diffus dans la cité et non conditionné à une prise en charge, assortie d'un accompagnement par une équipe médicosociale fonctionnant sur le modèle du suivi intensif dans la communauté, et enfin, une intervention inspirée de la philosophie nord-américaine du rétablissement en santé mentale.

Ce programme s'adresse à des personnes sans abri présentant des troubles psychiatriques sévères. Le modèle « Un chez-soi d'abord » part du principe que pour « s'en sortir » il faut d'abord un toit qui procure intimité, sécurité et stabilité résidentielle. Cela se traduit par un véritable logement permanent et diffus dans la cité, comme tout un chacun, et non par un hébergement d'urgence ou de plus ou moins long terme dans une institution sociale ou médicosociale. La personne logée est donc suivie par une équipe pluridisciplinaire, composée de psychiatres, travailleurs sociaux, infirmiers et de médiateurs de santé-pairs ayant connu la maladie mentale, l'addiction ou la rue. L'équipe est présente à toutes les étapes du rétablissement. Cette approche a comme particularité de diluer les frontières entre la prise en charge psychiatrique et le suivi social.

Pilotée par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) en lien avec les administrations centrales concernées, soit les directions générales de la Santé (DGS), de la Cohésion sociale (DGCS), de la Sécurité

sociale (DSS), de l'Organisation des soins (DGOS) et de l'Habitat, de l'Urbanisme et des Paysages (DHUP), cette expérimentation a présenté un bilan positif. Celui-ci a montré que les personnes logées par le programme occupent de façon stable leur logement et ne séjournent qu'à titre exceptionnel dans les structures d'hébergement d'urgence ou de stabilisation. Avoir un chez-soi leur permet donc de reprendre du pouvoir sur leur vie, de regagner l'estime de soi et la confiance en leurs potentialités. En ce qui concerne le volet sanitaire, les durées des séjours hospitaliers sont divisées par deux, privilégiant le suivi ambulatoire et réduisant ainsi les séjours inappropriés. Enfin, cette stratégie s'inscrit dans une rationalisation des finances publiques.

1 Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique «Un chez-soi d'abord». Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2016/12/28/2016-1940/jo/texte>.

2 Le groupement doit être constitué a minima d'un établissement de santé assurant des soins psychiatriques, d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et d'une personne morale agréée au titre d'activité de location ou sous-locale (dispositif d'intermédiation locative).

3 Extrait du cahier des charges : « Le financement du dispositif relève de l'Ondam médicosocial pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (Ondam-PDS) et de crédits provenant du programme 177 "Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables" (BOP 177) mobilisés dans le cadre de l'intermédiation locative (IML). »

Dans le futur : un plan quinquennal pour le logement d'abord (2018/2022) et la lutte contre le sans-abrisme

Ces résultats positifs ont amené la puissance publique à pérenniser le programme et à proposer son déploiement sur d'autres sites tout en maintenant le pilotage national confié à la Dihal sur les quatre années de montée en charge. Fin 2023, nous estimons que vingt sites auront été installés en France (soit 2 000 places). Pour cette étape de diffusion, les principes et valeurs du modèle initial ont été réaffirmés lors du travail d'écriture du décret en 2016 par les administrations centrales¹.

Les points novateurs portent sur l'inconditionnalité de l'accès au logement. Ainsi, « l'accueil ne peut être subordonné au suivi d'un traitement ou à l'arrêt de la consommation de substances psychoactives » ; une durée non limitée du temps d'accompagnement et une gestion du futur dispositif « Un chez-soi d'abord » sous la forme d'un groupement de coopération social et médicosocial (GCSMS) pluridisciplinaire². En effet, dans le cadre de l'essaimage du programme, il est nécessaire de garder une inscription institutionnelle décalée des entrées classiques disponibles dans les politiques publiques, que ce soit dans les champs de soin psy, médicosocial, de la réhabilitation ou du psychosocial, où les enjeux de catégorisations du public et de financement sont surdéterminants et entravent une dynamique déstigmatisante. Enfin, le savoir expérientiel est reconnu en validant l'intégration de médiateurs de santé-pairs dans les équipes professionnelles. Ainsi, la compétence des personnes est valorisée dans leur trajectoire de rétablissement en santé mentale.

Le financement³ est bicéphale : d'une part, l'Assurance maladie agit dans le volet de l'accompagnement et, d'autre part, l'État opère au sein du volet « logement ». Ces deux sources de financement scellent une coresponsabilité multipartite entre

l'Assurance maladie, les agences régionales de santé (ARS), l'État local et l'État central. Cette complémentarité demande une nécessaire concertation et transparence entre les différents secteurs, avec, en amont, une adhésion aux valeurs du dispositif, déclinés dans une charte annexée aux appels à projets régionaux⁴. Si le dispositif, inscrit depuis 2016 dans une politique de droit commun, et donc sorti de son statut d'expérimentation, s'adresse spécifiquement à « des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères », il a aussi apporté des arguments pour répondre plus largement à la question des publics sans-domicile avec le lancement du Plan quinquennal pour le Logement d'abord en septembre 2017. Il s'agit ici d'un véritable changement structurel de la politique de prise en charge des personnes sans domicile : l'hébergement n'est plus un passage obligé pour tester une « capacité à habiter », mais toute personne se voit proposer un logement sans autres critères que ceux du droit commun. Le logement et l'accompagnement ne sont pas conditionnés l'un à l'autre, et l'accompagnement flexible et modulable est proposé au domicile de la personne pour faciliter le maintien dans le logement. Ce plan, qui prévoit aussi la construction de logements abordables et des mesures en faveur de la réduction des expulsions locatives, vise à réduire drastiquement et durablement le nombre de personnes sans domicile.

Quelques réflexions et questionnements à partager avec ceux qui souhaitent devenir des opérateurs du *Housing First*

Les modélisations du programme posent une causalité circulaire entre les déterminants biomédicaux et les déterminants psychosociaux. Les contenus qui s'appuient sur le concept de rétablissement en santé mentale ne cherchent pas à hiérarchiser les nombreuses références mobilisées – telles que les activités de soin, le prendre soin, la prévention et de promotion, la réduction des risques, ainsi que l'approche en santé mentale positive. Théoriquement différenciées, ces références se recoupent ici dans leurs instruments au sein du dispositif « Un chez-soi d'abord ».

Les retours sur expérience montrent que la démarche engagée met en exergue trois ambitions pour le futur :

- le *Housing First* se veut un instrument de partage du pouvoir d'agir. Ce partage se conjugue au niveau des locataires, des intervenants professionnels, des communautés ou même des fournisseurs de services et décideurs publics ;

⁴ La création du dispositif fait l'objet d'un appel à projets régional lancé par l'agence régionale de santé.

- ce projet porte des stratégies de réduction des inégalités de santé par son action sur l'un des déterminants sociaux de santé qu'est le logement ;
- *Last but not least*, en tant que nouveau paradigme, le *Housing First* a l'ambition de peser sur les réorientations des systèmes de santé, mais aussi sur celles des systèmes sociaux en vigueur (hébergement social y compris).

Cette triple ambition nécessite de mettre au travail un certain nombre de questionnements au sein de l'espace public par ceux qui souhaiteraient se lancer dans ce type de programme.

La création d'une communauté de pratiques

La Dihal a été un acteur « interministériel » soutenant et stratégique durant toute la phase expérimentale. La coordination nationale a joué un rôle d'homogénéisation et de communication intersites et favorisé des transferts de questionnements et d'initiatives innovantes. Des comités de pilotage par site ont permis de rendre visible et de susciter une dynamique d'appropriation locale variable dans le temps d'expérimentation, mais également d'un site à l'autre, et soumis à des enjeux stratégiques territoriaux.

Dans la phase de diffusion, il s'agit de faire de la transversalité un repère majeur pour l'action (interministérielle, plurisectorielle, transdisciplinaire, pluriprofessionnelle). Il est également nécessaire qu'une cohérence territoriale politique et juridico-administrative soit assurée selon la densité des réseaux de partenaires prêts à travailler ensemble (du domaine sanitaire, social, médicosocial et du logement), notamment afin de maintenir la dynamique nationale engagée. La Dihal se propose de poursuivre ce rôle en visant à la *création d'une communauté de pratiques* au travers d'outils de formations et d'échanges intersites. Il y a également une nécessité à organiser des espaces réguliers de reprises réflexives, tels que des temps d'analyse de la pratique, de supervision ou des rencontres intersites. De même, l'appropriation des principes mêmes du programme est à renouveler à chaque nouveau recrutement et en continu. Enfin, la facilitation des « immersions » de professionnels intersites, par des permutations de professionnels, facilite les échanges de pratiques et crée un réseau d'entraide en situation.

Quatre points de vigilance sont essentiels pour réaliser une bonne mise en œuvre de cet objectif. Le premier point concerne la *pluridisciplinarité*, qui est une plus-value pour l'ensemble des acteurs. Elle vise à ouvrir une pratique d'intervention communément partagée au-delà des découpages par métier, mais aussi, elle permet

de ne pas cantonner chaque professionnel à son « rôle propre » dans le dispositif. Le second point, issu de l'expérience des sites, souligne le fait que les formations menées avec la participation active des locataires – en interne ou vis-à-vis des partenaires – apportent une véritable plus-value par rapport aux temps de formations destinées uniquement aux professionnels de l'équipe. En cohérence avec la visée de transversalité, un troisième point consiste à améliorer la situation des médiateurs de santé-pairs, souvent embauchés à temps partiel sur des statuts précaires, et dont le recrutement reste une compétence locale. Il est essentiel de former les équipes dédiées à mieux les accueillir et les intégrer. Enfin, et il s'agit ici du quatrième point, la dynamique d'appropriation nécessite souplesse et plasticité. Cette dynamique ne s'est pas déroulée selon une logique stricte de fidélité au modèle nord-américain. Les équipes ont adapté le modèle original en fonction de leur propre cadre de travail. Une pratique en binôme lors des visites à domicile, la place faite aux compétences personnelles et aux savoirs expérientiels des locataires, des pairs aidants et des professionnels signent tout particulièrement une dynamique d'appropriation et d'acculturation originale, en phase avec une orientation de rétablissement en contexte français. Ce processus est toutefois fragile. Selon la manière dont la dynamique évolue site par site, la préoccupation de rétablissement portée par chacune des équipes peut être marginalisée et parfois mise de côté eu égard à des enjeux politico-administratifs ou de financements à l'échelle locale. Au vu de cette fragilité, construire et capitaliser les innovations en les « délocalisant » ou en les faisant vivre dans des réseaux intersites semble fondamental afin de sécuriser les prises de risques quotidiennes des professionnels.

Pour résumer, si le « chez-soi d'abord » a été un *principe* d'action relativement vite intégré et défendu par les acteurs (opérateurs, équipe d'amont, partenaires, équipe dédiée), il n'en a pas été de même pour le rétablissement dont la réalisation exige la construction collective d'une *culture commune*, passant par des besoins spécifiques de formation, de coordination intersites, de transferts de savoirs, mais aussi d'un partage, collectivement assumé, des risques et des inquiétudes (véritable épreuve collective à faire face ensemble) face aux situations problématiques ou complexes.

Le rétablissement en acte

Si l'accès au logement peut passer par une phase initiale de lune de miel, comme nous l'on fait remonter les équipes, il est aussi accompagné par son cortège de difficultés pour les nouveaux locataires. Avoir un logement, c'est assumer un certain nombre de responsabilités jusque-là absentes, comme le paiement du loyer et la gestion au quotidien d'un « chez-soi ». La formule de *l'intermédiation locative*,

donnant sur une période un statut de sous-locataire à la personne, est positive à condition qu'elle débouche sur un glissement de bail, lui permettant de se réapproprier son entière liberté d'agir. Les équipes doivent à la fois trouver des logements financièrement accessibles et « embarquer » les bailleurs sociaux dans cette démarche, condition indispensable pour une stabilisation résidentielle durable.

Un logement pour une personne seule est aussi parfois synonyme de solitude. Le choix d'un mode d'habitat qui correspond à chacun doit rester possible tout au long de l'accompagnement, ce qui amène à remettre en question une réponse unique en termes de logement pour une personne seule. Il convient, en la matière, d'être souple face à la demande : ce qui vaut pour l'un ne vaut pas pour l'autre, et ce qui vaut aujourd'hui ne vaudra peut-être plus demain. L'ouverture du champ des possibles est un levier indispensable car l'un des enjeux est l'accès à une sociabilité élargie se construisant hors de la sphère étroite des intervenants. Laissons la porte ouverte aux groupes d'autosupport, aux groupes de pairs, etc. Mais aussi, en fonction du choix et de l'investissement des personnes, facilitons les conditions d'accès vers une activité (emploi, formation, investissements bénévoles). Pour autant, si « ce pari de porter un regard capacitaire sur les situations permet d'adopter une méthode d'accompagnement plus respectueuse des patients, il sera en revanche difficile de transmettre un style d'accompagnement qui a bénéficié d'un effet pionnier. Il est donc urgent de diffuser les méthodes d'accompagnement de ces équipes sans lesquelles les soins orientés vers le rétablissement risquent de devenir une simple injonction laissant une proportion non négligeable des patients dans une impasse existentielle tout aussi dramatique que celle de la période asilaire » (Bosetti, 2019, p. 232).

Si la notion de « besoins élevés » qui est requise à l'entrée prend en compte l'état de la personne à un temps donné (souvent celui de la crise lorsque le dispositif lui est proposé), elle ne rend pas compte des processus évolutifs dans le temps d'une trajectoire de rétablissement. Cette notion est trop statique pour être un guide sur le suivi. Il est préférable de lui substituer celle plus processuelle de « parcours et de trajectoire », permettant, au fil du temps, d'ajuster l'intensité de l'accompagnement.

5 Pour un égal accès de tous à une stratégie ayant fait ses preuves, un groupe de travail piloté par la Dihal et les administrations centrales est en charge d'apporter des éléments de cadrage à l'essaimage des enseignements du modèle sur l'ensemble des territoires d'ici fin 2019.

Conclusion : la société est-elle inclusive ?

Au final, le modèle « Un chez-soi d'abord » s'est doté au fil des années de valeurs communes, d'expérimentations probantes, de méthodes d'intervention originales, de coalition d'acteurs pluriprofessionnels, d'outils organisationnels transversaux, d'un arsenal législatif *ad hoc*; toutes ces avancées suffisamment convergentes devraient lui permettre d'affronter plus sereinement les risques de sa diffusion⁵.

Toutefois, des incertitudes importantes demeurent concernant sa réception par le milieu des pratiques d'accompagnement sanitaires et sociales, mais surtout, plus largement, par le corps social. Notre société est-elle aussi inclusive que le souhaiteraient les promoteurs du modèle « Un chez-soi d'abord » ? Les mondes professionnels, souvent jaloux de leurs expertises, sont-ils prêts à faire une place durable à d'autres acteurs et à leurs savoirs expérientiels ? Mais surtout, le public est-il prêt à soutenir une politique de déstigmatisation abandonnant les logiques de bouc émissaire et/ou de compassion ? L'avenir tranchera. ▶

BIBLIOGRAPHIE

Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. Paris : Presses universitaires de France.

Bosetti, T. (2019). Clinique et rétablissement ou clinique du rétablissement ? *Vie sociale*, 23-24.

Girard, V., Estecahandy, P. et Chauvin, P. (2010). *La santé des personnes sans chez-soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen (Rapport)*. Ministère de la Santé et des Sports, France.

Muller, P. et Surel, Y. (1998). *L'analyse des politiques publiques*. Paris : Montchrétien.

Davia Ouakli*Médiatrice en santé paire**Dispositif d'appartements de coordination thérapeutique**Programme « Un chez-soi d'abord »**Lille*

LE TRAVAIL DE MÉDIATRICE EN SANTÉ PAIRE AU SEIN DU PROGRAMME «UN CHEZ-SOI D'ABORD »

Les appartements de coordination thérapeutique portés par le programme « Un chez-soi d'abord »

Le dispositif « Un chez-soi d'abord » accompagne des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une pathologie mentale dite sévère, vers et dans le logement. L'équipe est constituée de six éducateurs spécialisés, de quatre infirmiers, de deux médiateurs de santé pairs, d'un psychologue, d'un médecin psychiatre ainsi que de trois chargés de captation et de gestion locative.

***Rhizome* : En quoi consiste le travail de médiatrice de santé paire au sein du programme « Un chez-soi d'abord » ?**

Davia Ouakli : Dans le cadre du programme « Un chez-soi d'abord », le logement constitue le point de départ : c'est un droit fondamental. Nous partons du principe qu'il faut d'abord être logé avant de pouvoir entreprendre un accompagnement vers un mieux-être. Pour cela, nous nous appuyons sur les forces, les ressources et les rêves des locataires. Le but de l'accompagnement est que les personnes réacquièrent un logement à elles et des capacités à l'habiter. En parallèle, nous travaillons sur l'accès aux droits, aux soins, à l'emploi – pour les personnes qui le souhaitent –, ou aux loisirs.

Mon travail au sein du programme « Un chez-soi d'abord » consiste à accompagner les locataires dans leur logement et sur tous les aspects de leur vie, mais également à proposer des pistes de travail aux membres de l'équipe afin qu'ils s'en saisissent.

L'accompagnement que nous proposons au sein de ce dispositif a une philosophie différente des structures médico-sociales et des structures de soins existantes. L'aide ou le soignant ne sont pas en position de supériorité, il s'agit d'une rencontre entre deux individus qui s'apportent réciproquement. La maladie passe à l'arrière-plan. La personne n'est plus un problème en soi mais une personne pleine de ressources qui a des rêves. Il s'agit d'abord de rendre à la personne sa dignité et sa citoyenneté.

Une des particularités du programme « Un chez-soi d'abord » est que tous les membres de l'équipe sont amenés à effectuer les mêmes tâches : intervenir dans le logement, accompagner les personnes à des rendez-vous médicaux ou autres, participer aux synthèses, etc. Mais ce qui est spécifique à mon travail de médiatrice paire, c'est la relation avec la personne. Les locataires ont une tendance à écouter plus facilement une personne qui a traversé les mêmes souffrances et qui serait donc plus à même de les comprendre. Ma parole a donc parfois plus de poids que celle de mes collègues, sans que cela soit systématique bien entendu. D'une part, mon rôle en tant que médiatrice est avant tout de leur apporter de l'espoir ; autrement dit, il est possible de bien vivre, même avec des troubles psychiques sévères. D'autre part, au niveau de l'équipe, j'apporte mon point de vue sur la situation à travers un regard d'usagère de la psychiatrie.

***Rhizome* : Qu'est-ce qui a motivé votre choix de devenir médiatrice de santé paire ?**

Davia Ouaklil : Ce qui m'a beaucoup intéressé dans ce métier est le fait d'exploiter mon passé, mon présent et plus particulièrement mon parcours personnel en psychiatrie, afin de soutenir des personnes qui peuvent rencontrer les mêmes difficultés et les mêmes souffrances que celles que j'ai pu connaître. Aujourd'hui, je suis rétablie : je vis avec la maladie, mais celle-ci a cessé d'être handicapante. Je suis sortie de cette spirale infernale, ponctuée d'hospitalisations, d'une multitude d'essais de traitements en tout genre et de toutes les conséquences que cela avait sur ma vie familiale, personnelle, professionnelle. Je suis là pour démontrer qu'il est possible de vivre une vie satisfaisante et de réaliser ses rêves. C'est pourquoi il me paraissait logique, voire évident, de venir en aide à des personnes qui ont connu un parcours plus ou moins similaire au mien, afin de leur permettre notamment d'entrer dans leur propre parcours de rétablissement. C'est un discours que

je tiens non seulement auprès des locataires du dispositif, mais également à mes collègues et à toutes les personnes qui gravitent autour de mes pairs. Ma parole et mon expertise ont autant de poids que celles de mes collègues. Mes compétences, qui découlent de mon vécu et de mes ressentis, sont mises à profit de l'équipe. Le savoir expérientiel que je porte ne peut être acquis par le biais des formations professionnelles; nos compétences sont donc complémentaires. Je me sens intégrée et légitime au sein de mon équipe, ce qui ne va pas de soi pour un métier en émergence, qui, de plus, est exercé par des personnes atteintes de troubles.

Mon choix a également été motivé par la possibilité d'entreprendre un travail de déstigmatisation de la maladie mentale, qui reste encore très mal perçue, principalement en raison d'un manque de connaissances et des préjugés véhiculés par la société. Notre équipe dispense donc des formations auprès de professionnels ou de futurs professionnels, ce qui permet de faire évoluer les mentalités. Ce travail de médiatrice paire au sein du programme « Un chez-soi d'abord » me permet ainsi de côtoyer un grand nombre de professionnels par le biais de réseaux et de partenariats, ce qui permet donc de toucher un grand nombre de personnes.

Rhizome : En tant que travailleur pair, comment mobilisez-vous votre expérience dans l'accompagnement des personnes accompagnées ?

Davia Ouaklil : La maladie prend toute la place dans la vie d'une personne : nous sommes définis par la maladie, nous sommes la maladie. Nous sommes donc perçus comme un problème et non plus comme une personne. En découle une autostigmatisation qui nous fait perdre toute estime de soi. Pendant longtemps, j'ai été bipolaire avant d'être Davia. C'est la rencontre avec un médecin psychiatre, qui m'a considérée avant tout comme une personne avant de me considérer comme une personne malade, qui m'a permis de sortir de cette autostigmatisation. C'est à partir de ce moment-là que j'ai pu entrevoir autre chose que la maladie.

J'ai de nombreux points communs avec les locataires du programme « Un chez-soi d'abord », ce qui peut me donner plus de crédibilité que mes collègues sans que cela soit systématique. Je peux les rassurer, les encourager. Aucune personne que j'accompagne ne m'a dit : « *Toi, tu ne peux pas comprendre!* » Je me charge également d'informer les personnes sur leurs droits, ce que l'on a fait pour moi à une époque afin que je puisse m'émanciper et faire mes propres choix.

Le rétablissement nécessite de l'espoir. Il est important de croire que le changement est possible. Mon expérience du rétablissement est un outil à disposition

des locataires et des membres de l'équipe. Ainsi, je partage mon expérience avec mes pairs et ma présence les aide à reprendre le pouvoir sur leur maladie, sur leur vie, et donc à l'envisager. En pratique, je dévoile mon parcours en fonction de la situation rencontrée. Il ne s'agit pas pour moi de dérouler mon vécu, mais plutôt de saisir le moment où je peux intervenir de manière pertinente. Par exemple, si une personne me parle de son hospitalisation sans consentement, de contention ou de traitement médicamenteux trop lourd, je vais partager mon vécu et lui dire comment moi-même j'ai fait pour sortir de cette situation à l'époque où j'étais, par exemple, surmédicamentée. Nous réfléchissons alors ensemble à une stratégie qui lui sera propre.

Rhizome : Entre qui et qui s'agit-il de faire de la médiation ?

Davia Ouaklil : La médiation se fait principalement entre les locataires et les professionnels de l'équipe. Je suis une sorte de « trait d'union » qui appartient à deux entités : mon groupe de pairs et l'équipe pluridisciplinaire. Je représente symboliquement le pont entre ces deux mondes. Je peux également être médiatrice avec toute autre personne gravitant autour des locataires : la famille, les services de soin ou sociaux, les structures associatives et toutes autres structures de droit commun. Je le fais quand je sens qu'il est nécessaire de le faire, pour une meilleure compréhension et pour véhiculer le concept de rétablissement encore très peu connu.

Rhizome : Peut-on dire qu'il existe des capacités à habiter ?

Davia Ouaklil : Nous pouvons dire qu'il existe des capacités à habiter dans un logement, dans le sens où certaines aptitudes sont nécessaires pour effectuer des tâches relatives au logement. De plus, certains savoir-faire et savoir-être qui permettent d'habiter dans un logement – tels que l'entretien du logement, la gestion des factures ou le fait de s'adapter au voisinage – doivent être acquis. Habiter un lieu, c'est avoir des repères et respecter les codes en vigueur qui peuvent être différents d'une communauté à une autre. Habiter un lieu, c'est également l'investir et s'y sentir en sécurité. Je pense que chacun a ces capacités, il s'agit donc de les mettre en œuvre et de les organiser. C'est justement à ce stade que la maladie peut venir perturber. Quelle que soit notre situation, nous avons tous besoin d'apprendre à habiter. Cela dit, habiter va au-delà du fait d'occuper un espace, puisque cela fait également référence à une dimension affective et émotionnelle dont le bien-être résulte. Notre rôle auprès des locataires est de faire en sorte qu'ils se sentent bien dans le logement qu'ils ont choisi. Nous les aidons à devenir autonomes dans leur logement, mais surtout à l'investir et à faire en sorte que cet endroit devienne le

leur, notamment en les aidant à mettre en place leur propre décoration, qui peut être faite, par exemple, de couleurs ou d'objets qui leur plaisent et les représentent.

***Rhizome* : Si le dispositif « Un chez-soi d'abord » propose un logement pour des personnes sans abri, peut-on dire que ces personnes n'« habitaient » pas auparavant ?**

***Davia Ouaklil* :** Avant l'entrée dans le logement, les personnes logées dans le cadre du programme « Un chez-soi d'abord » habitaient une place, un parc, les escaliers d'une église. Elles y avaient leurs habitudes, leur réseau. Habiter c'est investir un lieu. Quatre murs ne sont pas forcément nécessaires pour habiter un espace. Certes, c'est une façon d'habiter qui est totalement différente de ce que nous connaissons lorsque nous vivons dans un logement. Dans ces espaces, l'intimité et la sécurité y sont relatives. Mais investir un endroit affectivement, y avoir ses repères, ses amis signifie réellement habiter. À titre personnel, je pense que c'est possible d'avoir un logement et de ne pas l'habiter. Vivre à la rue est une façon d'habiter un lieu avec ses codes et la rue peut être un lieu qu'on investit. Certains locataires nous disent avoir été bien à la rue, d'avoir bien gagné leur vie via la mendicité. Ils cohabitaient avec d'autres personnes sans abri, avec les habitants du quartier. La différence principale entre le fait de vivre à la rue et d'habiter dans un logement est que, contrairement au caractère privé de l'appartement ou la maison, vivre à la rue signifie de vivre dans un lieu public qui a d'autres normes que celles que l'on retrouve dans un espace privé.

***Rhizome* : En quoi l'accompagnement proposé dans le cadre du programme « Un chez-soi d'abord » participe-t-il à un apprentissage à cohabiter ?**

***Davia Ouaklil* :** Nous rencontrons de nombreux problèmes liés aux troubles du voisinage ; par ailleurs, ils constituent souvent une cause de perte du logement. Les locataires les plus vulnérables accueillent souvent des personnes chez elles, celles-ci finissent par investir le logement et la situation peut être à la source des conflits avec les voisins. Nous sommes également confrontés de manière régulière à des problèmes d'hygiène, de nuisibles ou de dégradation des parties communes. Une partie de notre travail consiste ainsi à apaiser les tensions avec le voisinage et les propriétaires en faisant un travail de médiation. L'apprentissage de la vie en collectivité participe à la conservation du logement, mais également au processus de rétablissement. Proposer un logement, c'est proposer un lieu stable, sécurisant, cela permet de retrouver du bien-être, de définir ses propres priorités. L'instabilité créée par la difficulté à vivre avec les autres menace la stabilité dans le logement,

ce qui peut compromettre et ralentir les projets de la personne. La capacité à cohabiter est un axe primordial dans l'accompagnement dans le logement. Ainsi, cette capacité à cohabiter constitue un savoir-être nécessaire pour habiter un logement.

***Rhizome* : La question de l'autonomie dans le logement est-elle différente de la question de l'habiter ?**

Davia Ouakil : L'autonomie dans le logement correspond à la capacité d'une personne à assurer les actes de la vie quotidienne. C'est une forme d'indépendance fonctionnelle qui peut faire référence au nettoyage, au rangement, à l'hygiène ou au paiement des loyers, par exemple. Habiter un logement, en tant qu'espace qui représente une partie de nous et nous ressemble, renvoie au fait de l'investir personnellement, d'un point de vue affectif, émotionnel, intime. Il est tout à fait possible d'occuper un logement sans l'investir, ou de remplir toutes les obligations inhérentes sans s'y sentir « chez soi ». Les personnes qui ont de longues années d'errance derrière elles ont des capacités à habiter des lieux publics qui sont différentes de celles qui sont nécessaires pour vivre dans un logement. Dans notre société, la notion d'« habiter » est liée à différents degrés d'autonomie alors que ce sont deux concepts totalement distincts. Comment peut-on demander à une personne de gérer un logement en bousculant ses repères et en le coupant de son environnement habituel ? Il est primordial de respecter la temporalité et les choix des locataires, même si leur « fonctionnement » est perçu comme étant hors norme pour le reste de la population. La maladie tient une grande place, il est important de soutenir les nouveaux locataires dans ces changements et de les accompagner dans la gestion de leurs angoisses. Ainsi, au lieu de nous concentrer sur les aspects purement techniques, nous insistons plus sur le mieux-être des personnes accompagnées par le programme. ▶

