Une structure d'urgence à l'épreuve du temps

La ville vécue par les résident.e.s d'un CHU

Judith Bogaert, Geoffrey Druck, Lola Soria,
encadré.e.s par Alice Franck
avec Kahina Gallissot

Centre d'Action Sociale Protestant
casp

Introduction

Notre travail fait suite à un premier rapport produit l'an passé qui portait sur le fonctionnement du centre d'hébergement d'urgence (CHU) Orléans un an après son ouverture. Le rapport mettait à jour de nombreux éléments, tels que les mobilités scolaires des jeunes résident.e.s, les contraintes pesant sur la vie des familles et des résidentes (public principal du centre) au CHU Orléans, ou encore leurs trajectoires résidentielles marquées par d'importants ballottements de CHU en CHU.

Cette année, le CASP (Centre d'Action Sociale Protestant) qui gère le CHU Porte d'Orléans nous a proposé de poursuivre les observations au sein du CHU afin d'appréhender son évolution depuis l'an passé. L'objectif est à la fois que ce travail puisse nourrir un plaidoyer sur la nécessité d'accueillir sur un temps long et dans de bonnes conditions toute personne à la rue, notamment les familles et, qu'il contribue à ouvrir une réflexion qui invite à (re)penser l'accueil. Il s'agit, d'autre part de documenter l'allongement du temps d'accueil d'urgence et ses impacts en s'attachant à donner la parole aux personnes hébergées. Le CHU Orléans, ouvert il y a 2 ans dans le contexte de la crise sanitaire, et prolongé jusqu'en 2024, offrait un cadre pertinent pour mener cette réflexion.

Notre travail doit ainsi pouvoir faciliter la démarche du CASP, en apportant des pistes de réponses à différents questionnements : Quelles nouvelles dynamiques sont apparues au sein du CHU et dans le quartier qui l'accueille , pour les résident.e.s ? Ces dernier.e.s sont en grande partie des familles et des femmes isolées, qui semblent au premier abord un peu plus installées que l'an passé. Que signifie l'arrêt des ballottements de CHU en CHU pour les résident.e.s ? Qu'a permis la stabilité au CHU Orléans ? Quels sont les impacts sur le quartier : Comment les résident.e.s le perçoivent-il.elle.s, le pratiquent-il.elle.s et se l'approprient-il.elle.s ?

Sommaire

Chapitre 1 – 6
L'urgence figée dans le temps. 2020 2024

Chapitre 2 – 14
Le CHU en chiffres

Chapitre 3 - 17
Entre routine et régulation : les déplacements comme moyen d'appropriation de l'espace

Chapitre 4 –.....28
Etre dans Paris, être à Porte d'Orléans

Chapitre 5 –.....30
Des jeunes partagés entre plusieurs mondes : l'intimité empêchée

I. L'urgence figée

Le CHU Orléans est ouvert depuis presque deux ans : cette étude survient donc suffisamment de temps après l'ouverture pour qu'il soit pertinent d'observer la manière dont les deux hôtels touristiques qui forment le CHU ont été appropriés et transformés par les résident.e.s et l'équipe du CASP, mais aussi la manière dont les résident.e.s s'insèrent dans le quartier et dont il.elle.s vivent leur récente stabilité résidentielle .

L'une des interrogations qui a guidé ce travail a été de comprendre comment des hôtels touristiques transformés en CHU, qui sont à l'origine destinés à recevoir un public "pour dormir", se transforment en lieux de vie accueillant des personnes sur un temps plus long. Comment vivre dans un endroit qui n'est pas conçu et prévu pour qu'on y reste à moyen terme ?

Ouvert depuis plus d'un an, le CHU Orléans n'offre pour autant pas à celles et ceux qui y vivent un logement pérenne. Les résident.e.s ne sont pas considéré.e.s comme étant logé.e.s, terme renvoyant à un habitat permanent, mais comme étant hébergé.e.s, puisqu'il.elle.s vivent en lieu temporaire.

1) L'arrêt des ballottements de centre en centre

Le rapport de l'an dernier "Trajectoires de vies en errance : Vivre en CHU" rendait compte du «ballottement incessant" vécu par les résident.e.s avant d'arriver au CHU Orléans. Nombre d'entre eux.lle.s expliquaient avoir changé quasiment quotidiennement de CHU pendant plusieurs mois. Ces ballottements sont liés aux ouvertures et fermetures de centres ainsi qu'au manque constant de places disponibles en CHU.

Dans ce contexte, l'arrivée au CHU d'Orléans a permis à la grande majorité des résident.e.s de se poser et de stopper les déménagements réguliers de familles avec enfants. La quasi-totalité des résident.e.s sont hébergé.e.s au CHU Orléans depuis son ouverture, soit depuis plus d'un an et demi. L'arrivée à l'IDÉAL Hôtel et au GLAM's a permis à de nombreuses familles et femmes isolées de sortir, un temps au moins, de l'instabilité et de l'incertitude de la vie à la rue ou des accueils sur des temps très courts dans les différents dispositifs existants. En ce sens, et dans une certaine mesure, la vie au CHU d'Orléans a ouvert la possibilité de se construire un point d'ancrage.

Dans le temps

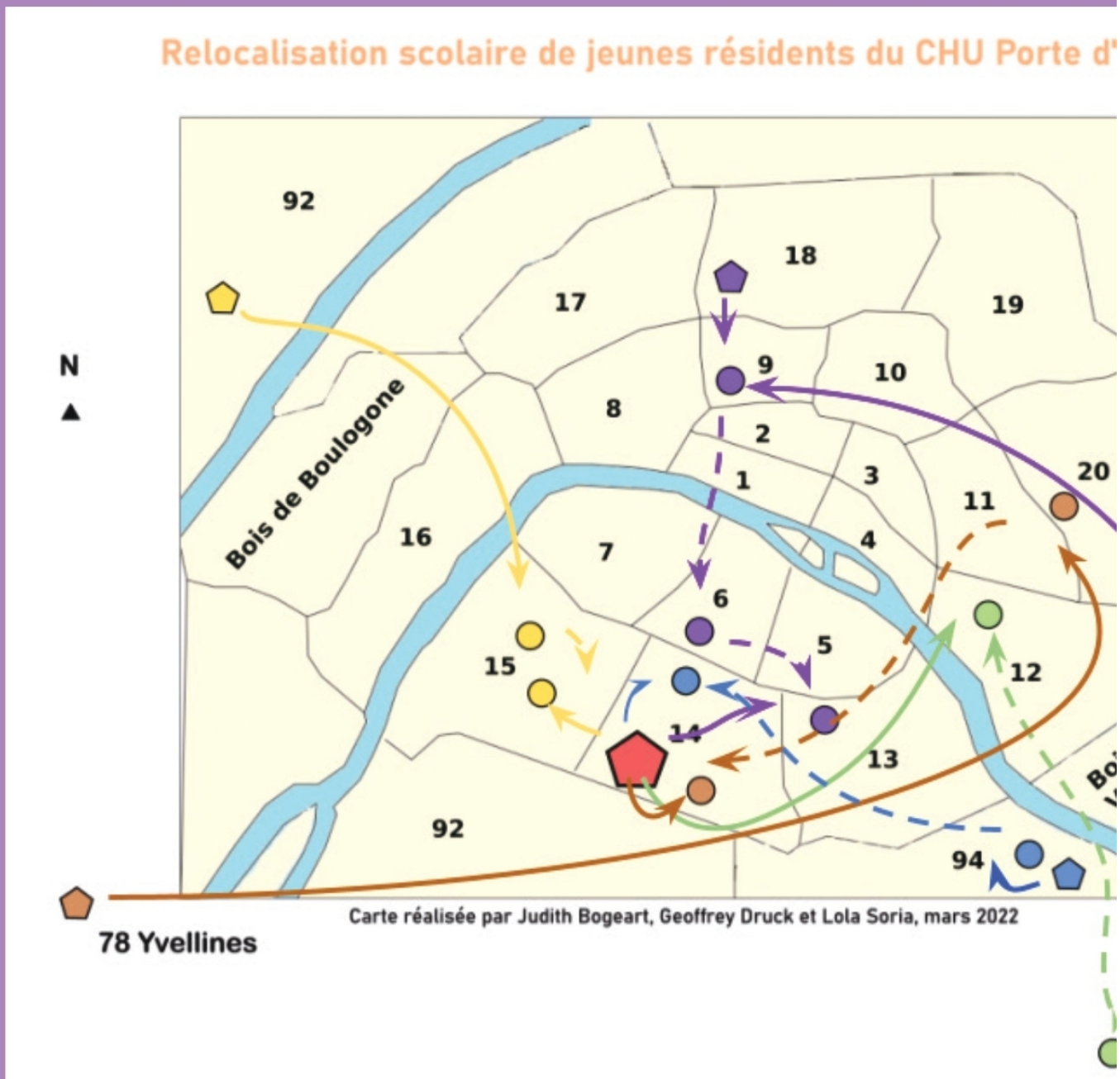
2) S'ancrer : le temporaire qui dure

La carte ci-dessus illustre les anciens et les nouveaux trajets effectués par cinq enfants du centre pour se rendre à leur établissement scolaire depuis leur lieu de vie. Ainsi, il est possible de voir qu'avant que ces enfants soient installés au CHU Porte d'Orléans, leurs trajets étaient nettement plus longs, à l'image des trajets Yvelines vers le 20ème arrondissement ou de Seine-et-Marne vers le 6ème arrondissement. Avoir une adresse permanente en Ile-de-France depuis plus d'un an et une visibilité sur l'année à venir a donc permis aux enfants de se rapprocher de manière significative de leur établissement scolaire, situés dans le 12, 13, 14 et 15ème arrondissement. En effet, la durée d'hébergement dans les autres CHU excédait rarement les 6 mois. Cinq des enfants que nous avons pu interroger ont ainsi pu étudier au plus proche de leur lieu de vie et s'éviter de longs trajets quotidiens. Ces derniers étaient parfois problématiques et avaient, à ce titre, fait l'objet d'un film l'an passé. Si la relocalisation des enfants dans les écoles du quartier présente des avantages évidents, il est essentiel de prendre également en compte que quitter son école, qui constitue un point de repère, n'est jamais aisé, en particulier pour les enfants qui sont beaucoup trimballés.Mais le temps n'est pas toujours du côté des résident.e.s et avec le temps certaines problématiques du CHU se font de plus en plus prégnantes. C'est le cas de la cuisine, sujet de débats incessants au CHU et d'un mécontentement généralisé des r ésident.e.s C'est pourquoi, les résident.e.s, comme l'équipe du CASP tentent de s'organiser pour cuisiner ailleurs dans le quartier, ou dans la ville.

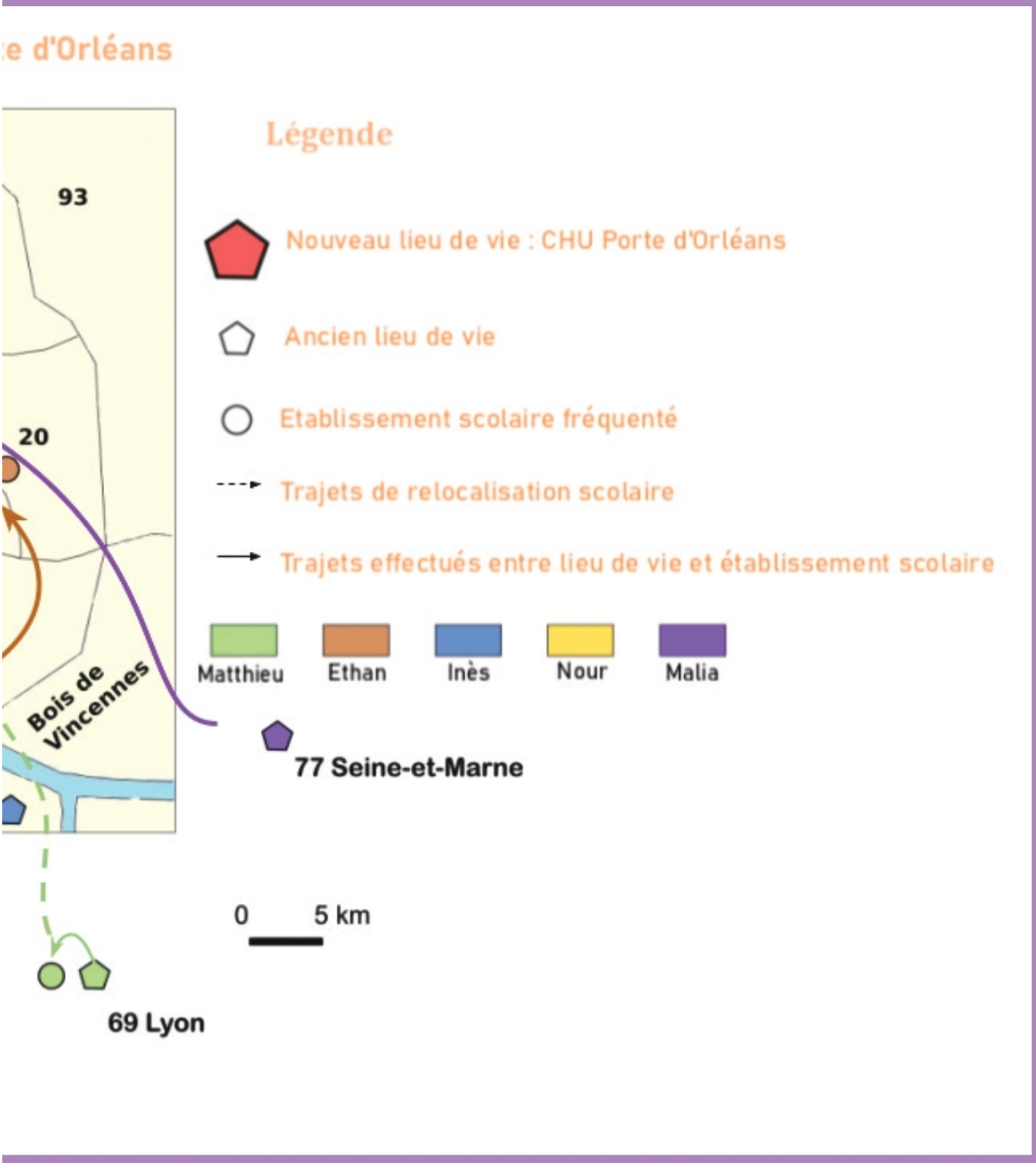
On peut alors se demander pourquoi pérenniser une structure d'hébergement qui manque d'équipements essentiels, au risque de donner l'impression aux résident.e.s de prolonger le caractère temporaire de leur hébergement, plutôt que de profondément repenser et transformer l'accueil pérenne de ces familles en difficulté.

Le rapport de l'an passé avait toutefois montré comment le fait de devoir se débrouiller pour aller cuisiner ailleurs permettait aux familles de se réapproprier leur quotidien, en leur donnant l'occasion de participer à des activités, de découvrir des espaces dédiés dans le quartier et dans la ville où cuisiner ce qu'elles voulaient. Ces dynamiques d'appropriation ne se limitent pas à la cuisine et au quartier mais touchent aussi le centre, où bon nombre d'espaces ont été détournés dans leur usages, souvent temporairement, à l'image des couloirs de l'hôtel qui sont parfois transformés en terrain de foot par certains enfants, ou encore en salon de coiffure par les mamans... Ces appropriations témoignent d'une forme d'inscription dans la vie des résident.e.s, qui semblent avoir eu le temps de s'installer, bien qu'il.elle.s vivent en centre d'hébergement d'urgence.

CARTE RELOCALISATION



DANS LES ÉCOLES



3) Se projeter au-dela du sentiment d'enfermement

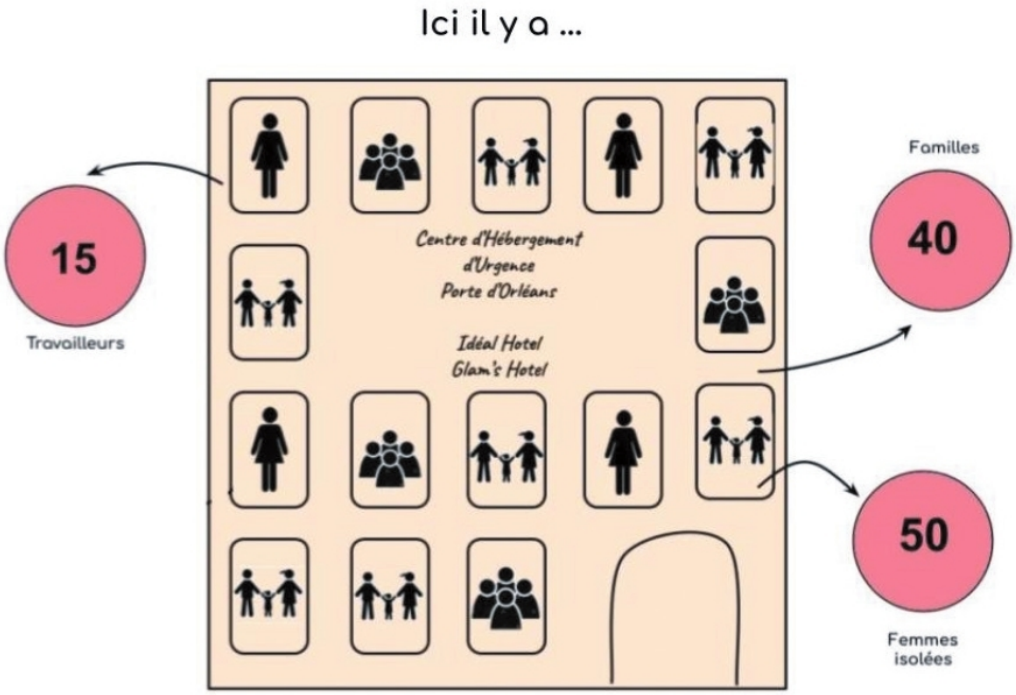
À leur arrivée au CHU Orléans, les résident.e.s étaient dans une situation d'urgence différente de celle dans laquelle il.elle.s se trouvent actuellement. À l'époque, le principal souci pour les résident.e.s était de se mettre à l'abri : en ce sens, leur situation correspondait au but premier d'un centre d'hébergement d'urgence et a même pu représenter un soulagement. Mais vivre dans le même CHU longtemps devient problématique lorsqu'il.elle.s cessent d'être dans l'urgence de trouver un refuge. Avec le temps, l'urgence des résident.e.s devient plutôt de faire évoluer leur situation administrative, de trouver un vrai logement, de trouver un emploi. La nature du CHU devient alors inadaptée aux besoins des résident.e.s. Or, un CHU peut-il s'adapter/être adapté à cette évolution des nouvelles revendications des résident.e.s ou faut-il que les CHU n'accueillent que sur de la courte durée et que d'autres structures prennent le relais ? Un résident nous parlait d'ailleurs de son envie de s'en aller vers un Centre d'hébergement et réinsertion sociale (CHRS), une structure d'hébergement qui accompagne les résident.e.s vers une meilleure insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en grande précarité.

Aussi, vivre dans un contexte d'urgence sans les équipements nécessaire à la mise en place d'un quotidien « normal », comme la cuisine, empêche de se projeter dans l'avenir, de complètement se sentir chez soi au sein du CHU, mais aussi à l'extérieur, puisqu'on ne sait pas vraiment jusqu'à quand il sera possible de rester. Un résident nous disait à ce sujet ne pas vraiment avoir d'avis sur son expérience dans son quartier, puisque sa situation le plaçait dans un entre-deux dans lequel il ne pouvait pas vraiment juger sa situation, si ce n'est vivre dans l'attente :

« Déçu non, déçu pourquoi ? Pour l'instant j'ai pas un mode de vie pour dire que je suis déçu. Parce que là, demain si j'ai mes propres papiers, c'est à partir de là que je saurai comment ça se passe réellement. Là je suis au milieu. Là, même si j'ai un problème à mon travail je peux pas le quitter, j'ai pas le choix. (...) Mais si t'as tes papiers, tu peux changer. Là t'es coincé. C'est pour ça là avec ma situation, je peux pas vous dire que je suis déçu »

PORTE D'ORLEANS
PERIPH. INT:
P. AUTEUIL: 9MN
PERIPH. EXT:
P. BERCY: 11MN

II. Le chu



Le CHU Porte d'Orléans accueille essentiellement des familles (40 en 2020) mais aussi des femmes dites "isolées" (50) et des familles monoparentales. En tout, les deux hôtels touristiques transformés en CHU accueillaient 204 personnes en 2020. Les femmes et les enfants sont majoritaires par rapport au nombre d'hommes.

Sur 60 personnes suivies par une travailleuse sociale, 37 parlent français; la plupart des personnes francophones du CHU sont issues d'Afrique de l'Ouest et du Nord. Les autres langues parlées au CHU sont l'anglais, l'arabe, et les langues de la corne de l'Afrique (Somalie, Éthiopie, Kenya). Lors des rendez-vous administratifs et lorsque cela est nécessaire, le CASP travaille avec l'ISM, une entreprise qui propose les services d'interprètes,afin que tout le monde puisse être compris et avancer dans les démarches administratives, quelle que soit la langue.

en chiffres

1) Un faible turn-over lie en grande partie a la situation des sans-papiers

Globalement, on remarque que le nombre de départs et d'arrivées de résident.e.s est faible depuis l'ouverture du centre. Le turn-over est bien plus important du côté des équipes encadrantes : travailleur.ses.s sociaux et auxiliaires socio-éducatifs se sont succédé.e.s au CHU, ce qui peut en partie s'expliquer par la dureté du travail et les rémunérations peu élevées, qui dissuadent de signer un contrat pour une longue durée. Ce turnover peut gêner le suivi administratif des résident.e.s sur le long-terme et troubler les personnes accueillies.

Ainsi, la stabilité du CHU Porte d'Orléans vient surtout de l'immobilité des résident.e.s qui s'explique en grande partie par la situation d'impasse administrative dans laquelle se trouvent une grande majorité des résident.e.s. Selon le rapport d'activité de 2020 du CASP, 70% des résident.e.s se trouvaient en ''situation administrative précaire'', les empêchant de sortir de l'urgence. Ces personnes ne peuvent pas être régularisées (car elles ne remplissent pas les bons critères définis par la préfecture), elles ne peuvent pas avoir accès à un logement, et sont donc forcées de rester en CHU.

Régularisation

En France, il existe plusieurs manières de demander une régularisation pour obtenir une admission au séjour :
-Au titre de la vie privée et familiale : si conjoint.e en situation régulière, enfant scolarisé en France, ou dix ans de présence en France
-Au titre de l'activité professionnelle : avec obligation de fournir des bulletins de salaire
-Au titre des études : si mineur.e isolé.e ou étranger.e poursuivant des études supérieures en France
-Au titre de l'asile : si l'Etat estime que la personne est exposée à un risque de préjudice grave dans son pays

Si une personne ne remplit aucun de ces critères, on dit qu'elle est dans une ''impasse administrative'' : elle n'a pas d'espoir d'être régularisée dans les prochaines années, et donc de pouvoir accéder à un logement

La plupart des personnes vivant au CHU ne sont pas issues de pays qui donnent le droit au statut de réfugié : leur seule solution est donc d'attendre que le temps de résidence en France leur donne la possibilité d'être régularisées.

2). Les sorties du CHU Orléans depuis L'ouverture

Les sorties définitives des résident.e.s du CHU sont catégorisées en deux types par les équipes du CASP :

Les Sorties positives : lorsqu'une personne ou une famille est réorientée vers un hébergement ou un logement plus adapté à sa situation (CHRS, CADA, HLM, etc.) et de plus long terme.
Pour qu'il y ait une sortie positive, il faut que la personne soit régularisée ou ait des possibilités de régularisation rapide : il faut avoir un titre de séjour pour accéder à un HLM, et des perspectives d'insertion pour aller en CHRS ou CHS, ou être demandeur d'asile pour aller en CADA

Les Sorties négatives : lorsqu'une personne doit quitter le CHU car elle n'a pas respecté le contrat de séjour

Une sortie négative peut avoir lieu dans plusieurs cas : par exemple, dans le cas où un.e résident.e ferait preuve de violence physique ou verbale envers d'autres résident.e.s ou des travailleurs du CHU. Ou encore, dans le cas où un.e résident.e ne rentre pas au centre pendant de nombreux jours d'affilé, on considère alors qu'il.elle a trouvé un autre endroit où vivre. D'un point de vue global, les sorties négatives sont très rares dans le CHU Orléans, elles ne sont effectives que lorsque le règlement est enfreint.

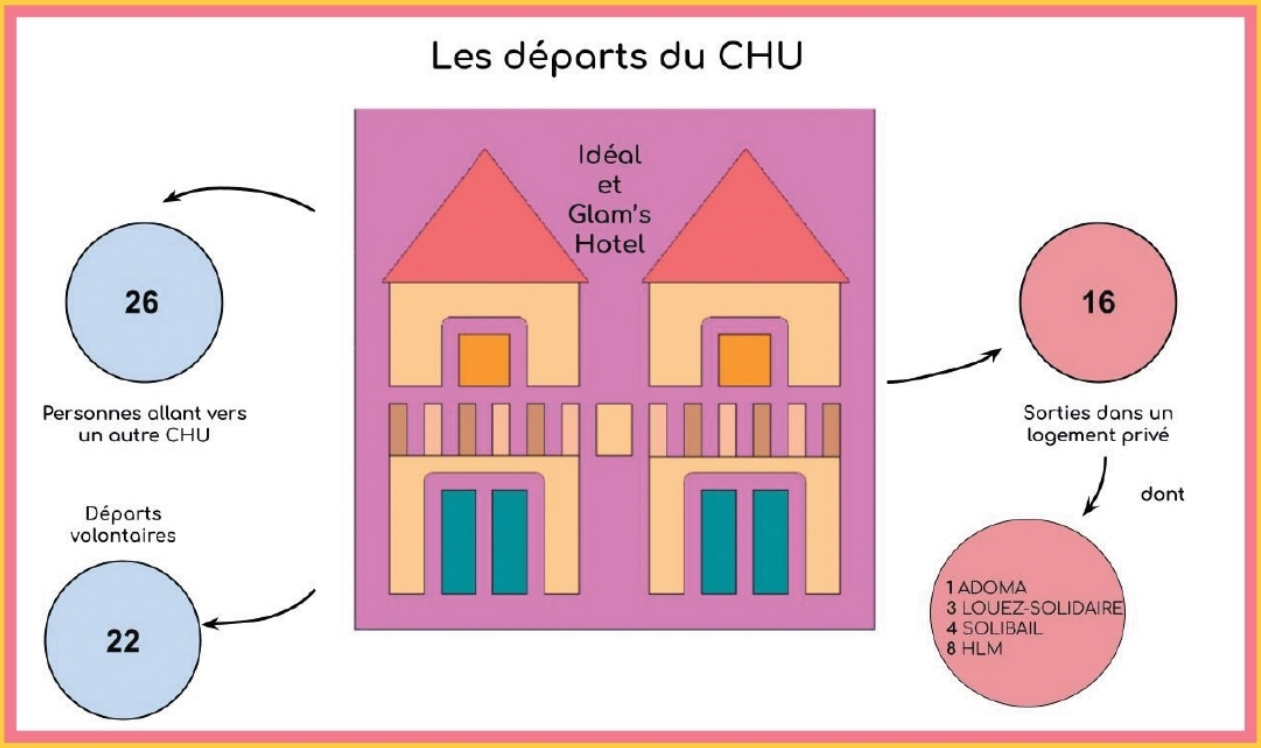
Les sorties volontaires peuvent être à la fois considérées comme positives ou négatives. Il se pourrait que le cadre d'accueil d'un CHU ne soit pas adapté à certaines personnes ou bien qu'elles aient une autre solution d'hébergement.

3). les naissances dans le CHU et les adaptations qui en découlent

Avec le temps et le faible turn-over des résident.e.s, une nouvelle problématique a émergé: celle des naissances qui sont assez fréquentes au sein du CHU Orléans. Beaucoup de familles sont arrivées avec un enfant, et en ont aujourd'hui plusieurs. La plupart du temps, les familles qui s'agrandissent ne peuvent pas changer de chambre pour en obtenir une plus grande, puisque toutes les chambres sont occupées au maximum de leur capacité.

Cette problématique des naissances peut être vue comme un signe montrant les limites de l'installation de familles dans le même CHU pendant longtemps : étant donné qu'un centre d'hébergement d'urgence n'a pas vocation à voir évoluer des familles, cette structure peut difficilement s'adapter à un grand nombre de naissances.

Puisque le CHU a signé un accord de location de l'hôtel au moins jusqu'en 2024, il serait intéressant de voir, comment, à l'avenir, la structure d'hébergement va s'adapter aux naissances et à l'agrandissement des familles.

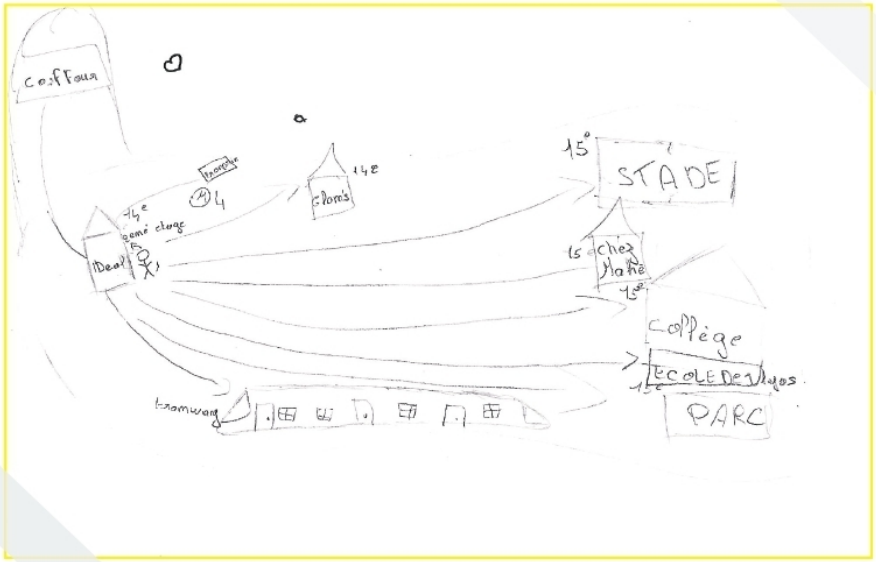

Les départs du CHU
Idéal
et
Glam's
Hotel
26
Personnes allant vers
un autre CHU
Départs
volontaires
22
16
Sorties dans un
logement privé
dont
1 ADOMA
3 LOUEZ-SOLIDAIRE
4 SOLIBAIL
8 HLM

III. Les déplacements comme moyen d'appropriation de l'espace

L'un des objectifs de notre étude a pour but de mettre en lumière le rapport des résident.e.s du CHU au quartier de la Porte d'Orléans (14ème arrondissement), et de manière plus générale, à Paris. Afin de pouvoir voir quels étaient leurs déplacements quotidiens, les lieux qu'il.elle.s connaissent et dans lesquels il.elle.s aiment se rendre, nous avons utilisé des cartes mentales. Les cartes mentales ont été utilisées à la fois comme support de discussion pour faire émerger les représentations de la ville des participants, et comme moyen de visualiser les points de repères dans le quartier, la ville (voir les travaux de Sarah Mekdjian sur la cartographie participative). Nous leur avons demandé de représenter les endroits où il.elle.s vont souvent, ceux qu'il.elle.s aiment, ceux qu'il.elle.s évitent,etc.

Alors que l'étude de l'année passée montrait que certains résident.e.s se résignaient à ne pas "habiter" le quartier à proximité, favorisant des endroits plus éloignés qui leur étaient plus familiers, les cartes effectuées par les résident.e.s au cours de notre atelier ont révélé une tendance inverse.

Un an plus tard, il semble que les résident.e.s se soient approprié.e.s le quartier : quand on leur demandait où il.elle.s allaient faire les courses, tous nous parlaient des magasins à proximité du CHU et nous disaient qu'il.elle.s appréciaient le fait qu'il y ait ''tout'' dans le quartier. Aussi, le fait que le CHU Porte d'Orléans soit là depuis deux ans et demi permet à ses résident.e.s de progressivement s'ancrer dans le quartier, processus qui prend du temps.



Carte d'Ines

La carte mentale dessinée par Inès, 13 ans, représente ses déplacements quotidiens dans le quartier. Le point de départ de tous ces trajets est le GLAM's (tout à gauche sur la carte), le CHU dans lequel elle vit. Les deux endroits les plus proches de son lieu de vie sont les magasins Franprix et Carrefour, où elle va très souvent avec son amie qui vit à l'IDEAL, juste à côté du GLAM'S, pour y acheter à manger et à boire. Il s'agit d'une véritable habitude.

En dehors du collège où elle va tous les jours en semaine, elle se rend fréquemment aux alentours de la mairie du 14e, essentiellement pour y jouer au football et au basketball avec ses amies rencontrées au collège ou dans le 14e arrondissement. Ainsi, les endroits qu'elle fréquente le plus souvent sont largement liés au sport ou aux activités scolaires. Globalement, on peut voir que la carte d'Inès ne représente que le 14e arrondissement, et plus particulièrement les alentours de la Porte d'Orléans. Comme pour beaucoup d'autres résident.e.s, on peut supposer que l'emplacement du CHU détermine grandement le rapport d'Inès à la ville, d'autant plus qu'une très grande partie de sa vie sociale se déroule dans le 14e ou le 15e arrondissement.

Carte de Malia

La carte de Malia, 20 ans, représente la ville de Paris (grand cercle bleu) traversé par la Seine, au sein de laquelle sont dessinés deux cercles, le cercle nord correspondant au 18e, et l'autre au 14e arrondissement (en bas), là où elle vit. Ces deux cercles sont les deux quartiers principaux qu'elle connaît et où elle se rend souvent. Sa carte témoigne de sa connaissance de ces quartiers, puisqu'elle y représente des éléments précis. Dans le 18ème on note la présence d'un parc où elle rejoint ses amies, d'axes structurants, et d'un cœur, pour montrer que c'est un lieu qu'elle aime. C'est là où elle a grandi, là où habite son père, où vivent beaucoup de ses amis, et où elle va chez le médecin. ''Dès que j'y vais, je me sens en sécurité'' : ce quartier, près de Place de Clichy et de Pigalle, est celui qu'elle connaît le plus et où elle se sent le mieux.

Dans le 14ème, elle localise le CHU, et le métro permettant de rallier directement le 18ème et la station Alésia. Elle a découvert le 14e arrondissement en arrivant au CHU Porte d'Orléans, et dit qu'elle s'y sent bien : elle aime sa centralité, le fait qu'on y trouve beaucoup de commerces, qu'on puisse y faire du lèche-vitrine : "En fait j'ai l'impression qu'on peut trouver le magasin qu'on veut quand on va vers Alésia, genre y'a tellement de commerces à côté c'est c'est impressionnant [...] y'a un grand Carrefour et tout..."
Si elle connaît Paris, et qu'elle s'y sent bien, c'est parce qu'elle y a toujours habité et étudié. Ainsi, la centralité du CHU Orléans lui a permis de maintenir facilement un lien avec le quartier où elle a grandi et d'approfondir sa connaissance de la ville.

Malia a donc une connaissance de la ville étendue, et parle peu du quartier où son école se trouve ; les endroits où elle aime aller sont surtout ceux où elle a grandi. Ce n'est pas le cas de tous.te.s les résident.e.s, puisque tous.te.s n'ont pas passé autant de temps à Paris. C'est le cas d'Inès, arrivée à Paris il y a trois ans, et dont la connaissance de la ville se limite au 14e arrondissement.

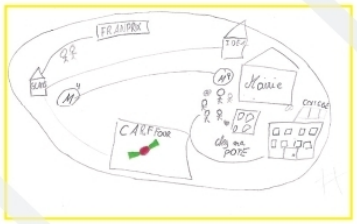
1). Les mobilités liées aux impératifs financées par le CASP

Les mobilités des résident.e.s qui ne sont pas gratuites dépendent du financement par le CASP. Pour que des déplacements soient financés par l'association (avec des tickets ou un Pass Navigo), il faut qu'ils soient considérés comme nécessaires, c'est-à-dire justifiés par un impératif médical, administratif, une sortie d'école d'enfants, une lessive, des cours de français, ou un rendez-vous à la domiciliation. Ces titres de transport sont payés par le CASP, sous réserve que la personne en question ne travaille pas ou n'ait pas d'allocation, et à condition que le déplacement se fasse dans un rayon de plus d'un km du CHU. Par ailleurs, un Pass Navigo n'est financé que si le prix de l'ensemble des déplacements revient plus cher avec des tickets qu'avec le Pass. Ainsi, la plupart des résident.ait besoin de justifier son déplacement ; la volonté de réguler ce financement est née du besoin e.s ayant un Pass Navigo financé par le CASP sont des parents dont les enfants vont à l'école à plus d'un km du CHU.

À l'ouverture du CHU, tous les tickets de transport étaient financés par le CASP, sans qu'il y d'instaurer un budget dans la gestion du CHU. On peut faire l'hypothèse que c'est la régulation du financement qui a contribué à réduire le périmètre de sortie des résident.e.s, qui sortent peu en dehors du 14e arrondissement s'il.elle.s n'en sont pas obligé.e.s (par des rendez-vous ou le travail, notamment). Ainsi, le périmètre assez restreint des déplacements des résident.e.s peut en partie être expliqué par le critère financier, qui peut dissuader de sortir ''sans raison''.

2). se construire une routine: une façon de s'approprier le quartier et la ville

Si les résident.e.s peuvent être dissuadés d'aller se balader loin du CHU du fait des coûts des déplacements , la majorité semble avoir des lieux et des itinéraires routiniers , où il.elle.s se rendent pour le plaisir. Ceci laisse entendre qu'une certaine appropriation des lieux du quartier a lieu. On pourrait alors supposer, qu'à travers les balades et les loisirs en extérieur, les résident.e.s tendent vers une meilleure intégration dans le quartier. En outre, avec la pérennisation du CHU, il est probable que les résident.e.s sortent de moins en moins dans une dynamique « touristique », puisque leur vie se rapproche de celle des autres habitants du quartier.



La carte mentale dessinée par Nour, 12 ans, montre par exemple comment les déplacements qu'évoquent spontanément les résident.e.s s'ancrent dans une routine. Les lieux qu'elle représente sont soit des lieux où elle va tous les jours (le collège, le supermarché) ou lorsqu'elle a du temps libre (au stade ou au parc), illustrant par-là l'ancrage dans le quartier qui a eu lieu. Toutefois, une des particularités de la carte de Nour est que nombre des lieux où elle dit passer du temps sont situés dans le 15e arrondissement, là où se trouve son collège. Comme le montre le quatrième chapitre de ce travail, la localisation de l'école par rapport au CHU peut changer le rapport des jeunes à la ville, en leur donnant un autre ancrage que la Porte d'Orléans.

Dans cette dynamique de création d'un "chez soi", certain.e.s résident.e.s ont pour habitude de se rendre dans des quartiers où il.elle.s retrouvent des amis avec qui il.elle.s ont grandi dans leur village d'origine, à l'image de Saïd qui y retrouve des amis d'enfance. Dans des cafés, ils discutent de leur enfance, de leur souvenir de village et de la politique en Algérie, une manière de rester connectés avec leur pays d'origine.

On pourrait ainsi dire que, paradoxalement, une manière de s'intégrer dans un nouveau territoire est d'y trouver des repères qui nous rappellent notre vie passée. Globalement, le cosmopolitisme de Paris semble être apprécié par les résident.e.s.

*'' J'arrive à retrouver mes repères, l'odeur du pays, la nostalgie comme on dit (...) à Barbès j'ai des enfants de mon propre quartier, avec qui j'ai vécu mon enfance, on discute de notre pays, de notre enfance, on discute de tout et de rien" - Saï*d

CARTE DÉPLACEMENTS

Quelques points de repères des résident

CHU Opéra

Refettorio

9ème arrondissement

PLAISANCE

15ème arrondissement

N

Carte réalisée par Judith Bogaert, Geoffrey Druck et Lola Soria, mars

MALAKOFF

MONTROUGE

QUOTIDIENS

idents du CHU

o

ria, mars 2022

13ème arrondissement

Légende

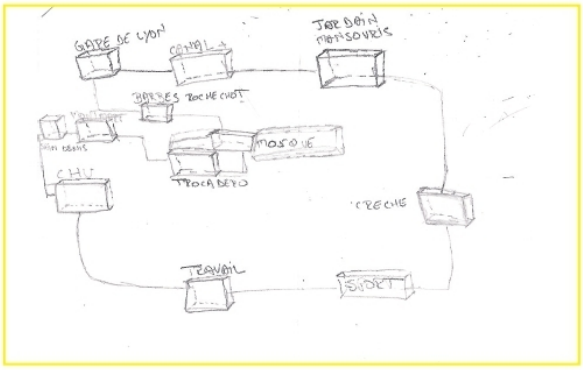
- CHU : Idéal Hôtel et Glam's Hôtel
- Loisirs
- Parcs
- Commerces
- Cusines et restaurants

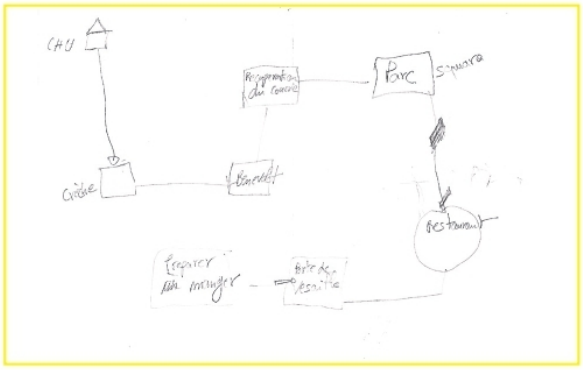
0 200 m

3). Des mobilités largement déterminées par le genre

Il est cependant impossible d'identifier un type de routine pour tous les résident.e.s : les lieux que chacun fréquente quotidiennement varient en fonction de l'âge, du genre, de l'activité, etc. On remarque par exemple des différences de modes de vie entre les résident.e.s isolé.e.s et ceux.elle.s qui sont parents. Par exemple, les femmes isolées sont beaucoup plus mobiles, en partie du fait de leur travail : une résidente par exemple travaille à Saint-Denis pour faire de la garde d'enfants. Beaucoup de femmes isolées travaillent dans le secteur de l'aide à la personne et le travail d'entretien. Elles sont aussi celles qui se déplacent le plus pour des raisons médicales.

De plus, au sein d'une même famille, les lieux fréquentés ne sont pas les mêmes : le genre semble en partie déterminer la nature et la fréquence des déplacements, comme l'illustrent les deux cartes de Nawel et Saïd ci-dessous.





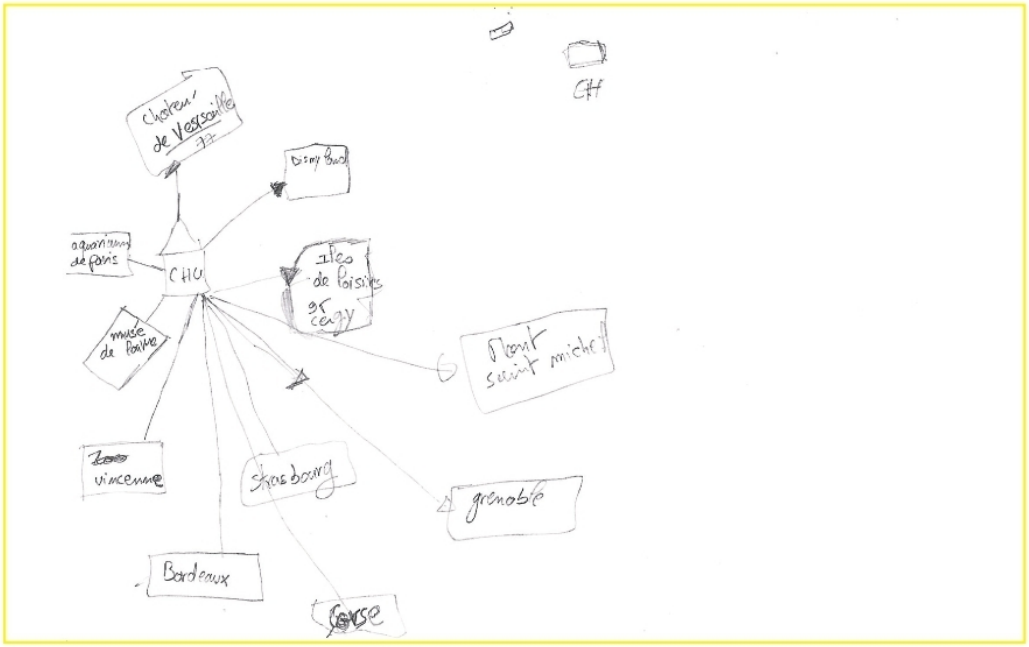
Il est intéressant d'analyser les deux cartes produites par un couple du point de vue du genre. Au cours de l'atelier de cartographie, Nawel et Saïd ont produit deux cartes bien différentes mais qui résonnent avec les dynamiques de mobilités entre femmes et hommes au sein du CHU.

Sur la carte de Nawel, le périmètre de sortie est bien moins grand que pour Saïd. Comme pour beaucoup d'autres femmes du CHU, ses mobilités semblent surtout organisées en fonction de sa famille (son mari et son fils en bas-âge) et de la gestion de leur foyer : aller chercher son fils à la crèche, trouver un endroit où cuisiner ou encore sortir avec son enfant pour jouer. Si ces dynamiques rappellent la notion de care, dans laquelle l'individu "prend soin d'autrui", la carte de Nawel montre néanmoins que certains de ses déplacements se font dans une optique plus personnelle, comme lorsqu'elle se rend à ses activités de bénévolat ou encore quand elle va suivre des cours d'informatique ou d'anglais.

Lorsqu'on a demandé à Nawel de dessiner une autre carte mentale, des lieux où elle aimerait aller si elle n'avait pas à s'organiser en fonction de sa famille pendant une journée, elle a d'abord dit qu'il n'y a presque aucun lieu où elle a envie d'aller pour elle seule. Les lieux qu'elle a représentés sont pour la plupart des endroits où elle aimerait emmener son fils, ou aller avec son mari. On y voit ainsi des villes comme Bordeaux, Strasbourg, Grenoble ou la Corse, mais aussi des lieux de loisirs et de tourisme tels que l'île de loisirs de Cergy, Le Louvre ou encore Le Mont-Saint-Michel. En fait, ce ne sont pas les responsabilités familiales de Nawel qui l'empêchent de se rendre où elle le souhaite mais sa situation administrative. Selon ses dires, elle pourrait se rendre dans tous les endroits dessinés sur sa carte si sa situation était régularisée.

Son expérience du quartier et de la ville est donc largement définie par l'évitement du danger que peut représenter les contrôles de police. Une crainte commune à de nombreuses personnes vivant en situation irrégulière.

La situation administrative de son mari est la même, pourtant, sa carte mentale représente bien plus d'endroits. Il apparaît, à travers la carte de Saïd, qu'il ait moins de crainte à se déplacer dans la ville comparativement à sa femme. Ses déplacements montrent également une sociabilité différente de celle de sa femme ; il fait référence à des lieux où il rencontre des amis, comme dans des cafés de Bar-



bès, tandis que Nawel semble surtout se déplacer ou rêver de se déplacer avec sa famille.

À la différence de Nawel, il pratique une activité rémunérée et sort même pour se dépenser physiquement et se distraire. Cette différence met au jour une façon de penser les déplacements bien distincte selon le genre, puisque leur nature varie selon le rôle qui leur est assigné au sein du foyer.

Cependant, il faut se méfier des généralisations et dire que les femmes du CHU seraient reléguées à l'espace domestique tandis que les hommes du CHU seraient toujours dehors serait trop réducteur : les femmes aussi ont leurs habitudes dans le quartier, et se sont appropriées l'espace à leur façon. Globalement, à l'échelle du CHU, nous avons observé que les mobilités des femmes sont plus diversifiées que celles des hommes, dans le sens où leurs raisons de sortir sont plus diverses (lessive, cuisine, sortie d'école, rendez-vous médicaux et administratifs, domiciliation, parc avec les enfants), et se font dans beaucoup d'endroits différents, alors que les hommes fréquentent moins d'endroits différents. Par ailleurs, les mobilités des femmes sont beaucoup plus fractionnées, faites d'allers-retours entre le CHU et les différents lieux, alors que les hommes partent tôt le matin et rentrent tard le soir. Or, ces mobilités fractionnées peuvent donner l'impression que les femmes sortent moins, parce qu'elles font beaucoup d'allers-retours entre le CHU et l'extérieur.

DELTA

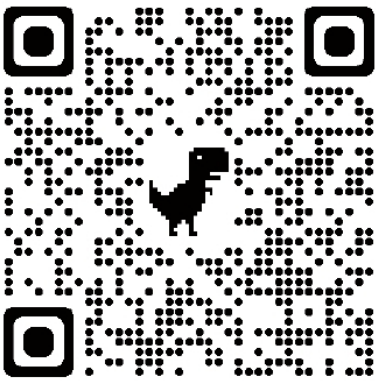
IV. Être à Paris être à porte d'Orléans

Une grosse partie de notre travail a été effectuée sous forme d'entretiens enregistrés, avec comme finalité de créer un podcast sur le CHU Orléans. A l'aide des cartes mentales présentées au chapitre 3, nous avons discuté avec des résident.e.s de leur rapport au quartier, à Paris, mais aussi de la vie en centre d'hébergement d'urgence. A partir de ces enregistrements, nous vous proposons donc un chapitre sous forme audio. Pour l'écouter, vous pouvez scanner le QR Code à l'aide d'un téléphone, ou bien utiliser le lien ci-dessous.

Ce chapitre-podcast porte sur la façon dont les résident.e.s du CHU se sentent à Porte d'Orléans, le quartier où est installé le CHU depuis l'ouverture. En effet, il est assez rare que des CHU soient situés dans Paris intra muros : qu'est-ce que change cette localisation pour les résidents ? Comment vivent-ils le fait d'être à Porte d'Orléans ? Sont-ils intégrés dans le quartier ?

Vivre à Paris même correspond souvent à l'idée qu'on se fait de la France avant d'y vivre : comment les résidents imaginaient-ils Paris avant de venir ? Ont-ils la même vision maintenant ?

https://soundcloud.com/judith-bogaert/etre-dans-paris-etre-a-porte-dorleans



V. Des jeunes partagés entre plusieurs

Comme pour tous les adolescents, la question de l'intimité est centrale et sensible, et se répercute sur le rapport qu'il. elle.s ont au foyer familial et à leur espace personnel. Aussi, être adolescent en CHU implique un rapport d'autant plus compliqué au chez-soi que l'espace intime est quasiment inexistant.

Comment vivent-il.elle.s la cohabitation avec leur famille, à une période de leur vie où il.elle.s auraient justement besoin de plus d'espace ? À quoi ressemble une adolescence en CHU ?

Les jeunes ont souvent plus de raisons de sortir du CHU que la plupart des adultes. L'école leur donne accès à un monde en dehors du CHU, à des amitiés avec des jeunes auxquels l'hébergement d'urgence est étranger, à des quartiers plus éloignés de la Porte d'Orléans. Plus que les autres résident.e.s du CHU, il.elles peuvent échapper momentanément à la sensation d'étouffement qui peut survenir après plusieurs années passées en hébergement d'urgence.

Comment les adolescents du CHU vivent-il.elle.s la ville ? Comment se sont-il.elle.s appropriés le quartier ?

1). vivre en CHU et vivre sa vie d'ado : une tension irréconciliable?

monde, l'intimité empêchée

Lorsqu'on questionne les jeunes sur la façon dont il.elle.s se sentent dans leur chambre, dont il.elle.s vivent la cohabitation avec la famille, il.elle.s parlent de leur manque d'espace à eux.lle.s. Alors même qu'il.elle.s traversent un âge où la promiscuité avec sa famille est vécue difficilement, tous partagent leur chambre avec le reste de leur famille, tandis que certains partagent leur lit avec leurs parents ou leurs frères et sœurs.

''On dit que c'est très important d'avoir un espace à soi. Donc j'aimerais bien savoir ce que ça fait de vivre seule, on va dire d'avoir une chambre, ou un truc comme ça, de l'espace quoi. (...) Par exemple, si je veux être seule je peux pas. Enfin je peux m'enfermer dans la salle de bain, mais bon.'' - Malia

La chambre est donc à la fois un refuge, puisqu'elle est l'espace du chez-soi, mais peut aussi être vécue comme lieu d'enfermement, en ce qu'elle implique une cohabitation forcée. Ethan dit que son endroit préféré au CHU est sa chambre, car il peut y jouer à la Playstation sur la télévision. Il ne s'agit pourtant pas d'un espace de bien-être total, puisqu'il le partage avec sa mère, avec qui il lui arrive de se disputer.

''Il y a des moments où j'aimerais être seul, sans que personne ne vienne me déranger, comme par exemple je suis en train de jouer en ligne avec des amis et il y a du bruit derrière, mais des fois c'est bien parce que je peux parler avec eux [résident.e.s], aller les voir (...) des fois j'aimerais bien être seul, avoir des petits moments de solitude que j'ai quand ma sœur ou ma mère ne sont pas là, alors je peux me reposer (...) Elles sont tout le temps là, sauf ma sœur qui n'est là que le week-end et les vacances.''

Quand il a besoin d'être seul, il va au terrain de basket, ou au parc : l'extérieur offre à cet égard une forme d'échappatoire à ceux.elle.s qui ont besoin d'une intimité que la vie en CHU ne permet pas.Cacher son lieu de vie à son entourage

Au-delà des difficultés à vivre la cohabitation, l'intimité peut être mise à l'épreuve par la honte que représente le fait de dire aux autres (aux non résident.e.s) que l'on vie en CHU. Plusieurs jeunes résident.e.s ont ainsi développé un flou autour de leur lieu de vie, qui sépare leur vie au CHU de leur vie à l'extérieur. Il.elle.s développent des stratégies pour garder le CHU secret de leur.s ami.es. Après le collège par exemple, il.elle.s raccompagnent toujours leurs ami.e.s chez eux.lle.s avant de revenir au CHU. Le fait qu'il.elle.s ne puissent pas non plus inviter des proches chez eux creuse l'écart avec la vie que mènent leurs amis, et peut rendre plus difficile l'appropriation de son lieu de vie.

Lorsqu' Ethan était en classe de CM2, il vivait dans un CHU des Yvelines, en région parisienne, et allait à l'école dans le 20e arrondissement de Paris. Avant sa rentrée

en sixième, sa famille a obtenu une place dans le CHU de la Porte d'Orléans, et il a dû aller au collège dans le 14e arrondissement. Il a expliqué les raisons de son départ à trois ou quatre amis d'école, à qui il avait dit qu'il habitait en CHU. Pour les autres enfants de son entourage, son lieu de vie reste un secret, car il ne veut pas que les gens en parlent.

Ainsi, le partage des jeunes entre deux mondes est double : il.elle.s ont un pied en dehors du CHU, ce qui les éloigne du monde de l'urgence ; cependant, le fait de vivre en CHU les pousse à séparer hermétiquement leur vie au sein de l'hôtel de leur vie en dehors. Alors que d'autres enfants peuvent rompre les frontières de l'intime et du monde extérieur en invitant leurs ami.e.s chez eux, ces jeunes-là se retrouvent à cheval entre deux mondes

Construire ses amitiés sans avoir si elles durent

Le rapport de l'an dernier montrait comment la ''sur-mobilité résidentielle'' des enfants les forçait à changer d'établissement souvent, ou à faire de longs trajets tous les matins. Un an plus tard, on remarque que les jeunes parlent moins de tous les établissements qu'il.elle.s ont fréquentés que de leur peur de devoir quitter leur établissement actuel. Vivre dans le même centre pendant un an et demi a permis aux enfants d'être scolarisés au même endroit pendant plusieurs années, et donc d'apporter une relative stabilité affective quotidienne. Toutefois, ces familles ne vivent pas dans un logement pérenne mais dans un hébergement d'urgence : cette stabilité n'est donc pas totale, mais pleine d'incertitudes au sens où les familles n'ont pas de visibilité sur le temps que cette situation va durer.

Aussi, certain.e.s anticipent préventivement leur changement de collège, ce qui affecte directement leur relation avec leurs camarades. Par exemple, Ethan a dit essayer de ne pas trop s'attacher aux gens, puisque sa situation l'a déjà conduit à devoir "tout quitter" (logement et établissement scolaire). Ce comportement reflète l'incertitude dans laquelle se trouvent les résident.e.s du CHU, qui ne savent pas vers où il.elle.s vont et peinent à entreprendre des projets concrets.

Malgré la crainte de l'instabilité, des relations amicales intenses ont été créées. Certains éléments démontrent même que les familles sont mieux installées qu'auparavant, à l'image de plusieurs enfants qui pratiquent des sports en club, ou des cours de codage, leur ouvrant la porte à d'autres sphères de socialisation. Ces situations sont rendues possibles grâce à la relative stabilité du CHU d'Orléans, du moins en comparaison aux autres structures.

2). Les jeunes du CHU : à la frontière du monde des enfants et du monde des adultes

L'école : un moyen d'évasion

''Le 14e c'est bien hein, mais je préfère le 12e. Dans le 12e c'est mon collège, en gros dans mon collège j'ai déjà tissé des liens. Si je change de collège ça va me bouleverser si je puis dire. Je pourrais leur parler, mais après ça va être de plus en plus distant et on pourra plus se parler'' - Matthieu

L'école est un des principaux moyens de sortir du CHU, à la fois littéralement (elle permet de sortir dehors) et dans un sens plus figuré (l'école donne naissance à des amitiés en dehors du CHU).

Les amitiés qui naissent à l'école se font avec des enfants de profils différents, et permettent aux enfants du CHU de développer des liens avec des jeunes qui ne vivent pas la même situation qu'eux.lle.s : ces relations peuvent leur permettre de s'extraire de l'urgence pendant la journée, avant de la retrouver le soir. Contrairement aux adultes, (qui semblent se rapprocher de gens qui ont plus ou moins le même parcours qu'eux) il semblerait que les enfants et jeunes créent des amitiés avec des personnalités très différentes. Si cela peut créer une impression de décalage avec les autres, cela peut aussi permettre aux enfants d'oublier les difficultés de leur propre situation.

L'école permet aussi aux jeunes de découvrir une autre face de la ville : la localisation de leur établissement dans Paris leur donne accès à des lieux que les adultes ne fréquentent pas. Dans le cas de Matthieu, par exemple, c'est par l'école qu'il a pu découvrir le 12e arrondissement, dont les autres résident.e.s ne parlent pas forcément : c'est cela qui lui a permis de découvrir des endroits où il se sent bien, comme la Coulée Verte et la Maison des ensembles. Ainsi, ce double ancrage "école-chu" permet aux jeunes de mieux être intégrés à la ville que les adultes.

Les autres maisons : les familles recomposées

La pluralité d'ancrages des jeunes passe aussi par leur partage entre plusieurs foyers. Plusieurs jeunes du CHU vivent avec des parents séparés et se rendent fréquemment chez leur père dans Paris ou en banlieue parisienne. Ce double ancrage-là n'a rien de singulier et est partagé par beaucoup d'autres enfants, montrant que ce qui fait la particularité des jeunes du CHU est en fait le quotidien de nombreux autres enfants. Cependant, le double ancrage de ces jeunes, témoigne aussi d'un élément rarement pris en compte, à savoir la manière dont le couple est pensé et s'inscrit dans l'accueil d'urgence : des naissances ont lieu en CHU, des couplent s'y forment, des parents s'y séparent, des parents y échouent après des séparations, et ces jeunes qui s'adaptent en sont le reflet.

Toutefois, ce double ancrage peut être vécu différemment par les jeunes du CHU, en ce qu'il leur permet de prendre de la distance vis-à-vis des contraintes de la vie en hébergement d'urgence, et de le vivre d'un point de vue plus extérieur.

Pour Ethan, qui n'a pas d'autre maison que le CHU, il est plus difficile de trouver des espaces autres dans les moments où il n'a pas envie d'être avec sa mère et sa soeur, alors que c'est différent pour sa demi-sœur Jeanne, qui peut aller chez son père, ou encore pour Malia qui peut aller chez son père dans le 18e arrondissement.

Être jeune et vivre en CHU implique donc plusieurs choses, à la fois pour la vie en dehors du CHU et la vie au CHU. L'urgence figée dans le temps les empêche de pouvoir se projeter, de savoir si leurs amitiés vont durer, et peut les laisser tiraillés entre l'envie de construire des amitiés et la peur de s'attacher puis de devoir tout quitter. La vie dans l'urgence pousse donc les jeunes à adopter une capacité d'adaptation élevée : il.elle.s sont préparés à l'éventualité d'un déménagement soudain, et séparent hermétiquement leur vie au CHU de leur vie en dehors. Plus que d'autres enfants et plus que les autres personnes résidant au CHU, les jeunes voyagent entre le monde de l'urgence et le monde de l'école, des amis et des loisirs.

Remerciements

Ce magazine n'aurait pas pu voir le jour sans la participation de Kahina Gallissot, résidente au CHU et étudiante en graphisme, qui a fait tout le travail de création graphique et de mise en page, en un temps très court. Merci mille fois à elle pour sa motivation, ses idées et son efficacité.

Notre travail de terrain au CHU a été encadré par Alice Franck, maître de conférence en géographie à l'Université Panthéon-Sorbonne : nous la remercions vivement de tous ses conseils, de sa disponibilité et de sa gentillesse. Elle nous a poussé et soutenu durant toute la durée de ce travail, nous a relu jusqu'au dernier moment, même depuis le Soudan.

Merci à toute l'équipe travaillant au CHU Orléans, à la fois à l'IDEAL et au GLAM'S, de nous avoir accueilli pendant deux mois, de nous avoir accordé beaucoup de temps pour répondre à nos questions, de nous avoir prêté leurs bureaux, et d'avoir nourri notre travail d'idées. Leur bonne humeur et leur disponibilité ont rendu nos journées au CHU agréables.

Nous tenons aussi à remercier le CASP : Aurélie El-Hassak Marzorati, directrice générale, et Julie Aquaviva, directrice du pôle hébergement d'urgence, de nous avoir fait confiance pour mener à bien ce travail.

Enfin, nous aimerions exprimer toute notre gratitude envers les résidents et résidentes du centre, qui nous ont accueilli chaleureusement dans leur lieu de vie. Merci à tous.te.s ceux et celles qui ont accepté d'échanger avec nous, de participer à nos ateliers podcasts, qui nous ont fait assez confiance pour nous parler de leurs parcours, de leur vie au sein et à l'extérieur du CHU. Nous espérons qu'ils se retrouveront dans ce travail.

Centre d'Action Sociale Protestant

casp

Université Paris Cité

"Je me rappelle toujours pourquoi pas, je me rappelle toujours. C'était comme une boule de neige de toute façon. Pas une boule de neige comme...je veux dire dans le sens positif. J'étais très fière, j'étais très contente. Puisque moi-même j'étais arrivée au mois d'octobre je pense, si je ne me trompe pas. Octobre novembre. Parce qu'en ce moment il neigeait, et je me suis sentie très très très très..."
-Colette, résidente du CHU, 16 février 2020