

Habiter son monde

Nicolas Chambon

« 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 Évangéline 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 ?

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 pratiques (1), 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 acte (2). 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 inclusive (3).

Notes de bas de page



(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.

(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'Orspere-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 intervenant 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 national 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 sylogomanie. *Rhizome*, 64(2), 15-15

ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX