

Urbis: Occupation de l'espace public par les personnes de la rue: Expérience au sein d'une unité de psychiatrie de rue à Marseille

Occupation of public space by (homeless) inhabitants in the street: Experience in a psychiatric unit street in Marseille
Occupación del espacio público por habitantes de calle: Experiencia de un equipo psiquiátrico con personas en condición de calle en Marsella

Anna Fagot (1983, francesa, Université de la Méditerranée, Francia)

Vincent Girard (1972, francés, Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, Francia)

fagot.anna@hotmail.fr, vincent.girard.46@gmail.com

Résumé

Dans cet article, les auteurs partiront de leur expérience au sein d'une équipe de rue "psychiatrique" à Marseille afin d'observer comment les personnes de la rue occupent l'espace public. Les personnes de la rue et qui ont des problèmes psychiatriques se trouvent doublement exclues, ce qui fait que leur mode d'existence pose question en soi. Après avoir dressé le contexte de leur travail, les auteurs feront ici le portrait de quatre personnes qu'ils ont rencontrées: "la femme à la place de voiture", "l'homme au parking", "l'homme en face du bar" et "la femme à la cabine téléphonique"; et qui ont chacune leur façon singulière d'occuper-d'habiter l'espace public, le jour et la nuit. Une autre facette de la ville de Marseille est ainsi mise à jour: celle des espaces laissés vacants par les habitants des maisons et des immeubles. Dans ces espaces vacants, il est possible, pour les autres, de trouver un abri aussi précaire soit-il.

Mots clés: abri, espace public, habiter, Marseille, sans domicile, ville.

Recibido: 30-05-2012 → **Aceptado:** 25-06-2011

Cítese así: Fagot, A. y Girard, V. (2012). Occupation de l'espace public par les personnes de la rue: Expérience au sein d'une unité de psychiatrie de rue à Marseille. *Boletín Científico Sapiens Research*, 2(2), 65-70.

Abstract

In this article, the authors talk about their experiences in a «psychiatric» unit that goes round the city of Marseilles to observe how homeless people take public space up. Homeless people that suffer from psychiatric diseases are on the fringes of society in two ways, that is the reason why their way of living is a question itself. After establishing the context, the authors will present four cases they have found: "The woman of the car's place", "the man in the parking lot", "the man in front of the pub", "the woman in the phone booth"; Each one of them has a unique way to take up-to inhabit the public space, during the day or the night. You will discover another facet of the city of Marseilles, the one of the spaces left behind by former inhabitants, where is possible for others to find a shelter, even a flimsy one.

Key-words: city, homeless, Marseille, public space, shelter, to live in.

Resumen

En este artículo, los autores hablan de sus experiencias en un equipo «psiquiátrico» que recorre las calles de Marsella para observar cómo las personas sin domicilio fijo ocupan el espacio público. Los habitantes de

calle con problemas psiquiátricos son doblemente excluidos, por lo que su modo de vida constituye una pregunta en sí misma. Después de definir el contexto de su trabajo, los autores presentan cuatro casos de personas: «la mujer en el lugar del automóvil», «el hombre del parqueadero», «el hombre frente al bar», «la mujer en la cabina telefónica»; cada uno de ellos tiene una manera singular de ocupar-habitar el espacio público, de día y de noche. Otra faceta de la ciudad de Marsella que se actualiza es la de los espacios vacíos, dejados por los habitantes de casas y edificios, donde es posible que otros encuentren un refugio, aunque este sea precario.

Palabras clave: habitantes de calle, espacio público, refugio, habitar, Marsella, ciudad

Introduction

Comment les personnes de la rue investissent-elles l'espace public? Nous avons travaillé pendant plusieurs mois au sein d'une équipe de rue "psychiatrique" à Marseille. Il s'agira ici de partir de cette expérience en tant que soignants, pour reconstituer la façon d'occuper l'espace public de telle ou telle personne de la rue. Nous découvrirons ainsi certaines des questions que posent ces occupations particulières de l'espace... Les personnes de la rue ayant des problèmes psychiatriques ne sont pas représentatives des personnes de la rue en général. Elles sont doublement exclues: exclues parce que "sans domicile", et exclues parmi les gens "sans domicile" du fait de leurs troubles psychiatriques¹. De ce fait, leur existence pose question en elle-même; y compris dans leur rapport à la ville, aux espaces publics; et permet de dévoiler quelque chose de la vérité de la ville, de ces espaces communs. Dans une première partie, nous parlerons du contexte de cet article: de la notion de "sans domicile", de la situation de la ville de Marseille et des missions de l'équipe de rue dans laquelle nous avons travaillé. Dans une seconde partie, nous dresserons le portrait de certaines façons particulières d'être dans l'espace public, puis nous discuterons des questions que ces histoires d' "occupation" posent à notre société.

Eléments de contexte: «Sans Domicile Fixes»?

Damon fait remonter l'utilisation de ce sigle en France au début du XIX siècle où il était retrouvé sur les registres de police (Damon, 2002). Dans de nombreux articles, le problème de la validité de la catégorie "SDF" est

¹ Nous n'utilisons pas le terme de marginalisation qui renvoie à un phénomène de déplacement à la périphérie, ce qui n'est pas le cas à Marseille où la pauvreté est un phénomène occupant le centre de la ville (Bras S.D.).

posé. Pour certains auteurs comme Dominique Memmi et Pascal Arduin, il s'agit de questionner la "définition sociale par l'absence de domicile" (Arduin, 2002:215). Pour d'autres, c'est l'absence d'attache, de lieu fixe qui est remise en question (Fleuret, 2007:14). De plus, il s'agit d'une définition en creux, par l'absence de domicile. La catégorie "SDF", utilisée en France, se trouve être l'objet d'une construction sociale par les personnes "non SDF". Certains auteurs suggèrent donc de ne pas travailler directement sur les personnes "SDF", mais plutôt sur la façon dont elles sont perçues par les personnes "non SDF"; dans la mesure où le chercheur "non SDF" pourrait perpétuer la "domination sociale" exercée par son groupe d'appartenance sur les personnes dites "SDF". Nos lectures nous permettent de supposer que la population regroupée sous le vocable "SDF" est très hétérogène. La typologie européenne de l'exclusion liée au logement appelée ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion) lancée par la FEANTSA en 2005, et recommandée par la Conférence Européenne de Consensus sur le Sans-Abrisme en 2010², classe les personnes sans domicile fixe en fonction de leur situation «de vie»³: être sans abri (dormant à la rue) être sans logement (avec un abri mais provisoire dans des institutions ou foyers d'hébergement) en logement précaire (menacé d'exclusion sévère en raison de baux précaires, expulsions, violences domestiques) en logement inadéquat (dans des caravanes sur des sites illégaux, en logement indigne, dans des conditions de surpeuplement sévère).

Pour notre part, nous intervenons auprès de personnes vivant dans la rue, (c'est à dire "sans abris" selon cette typologie) dans un cadre thérapeutique et non de recherche; comme nous le détaillerons dans la partie concernant le contexte de notre travail. Par ailleurs, certains auteurs latino-américains utilisent le terme d' "habitant de la rue" comme Delma Pessanha Neves à propos des "SDF" de Rio de Janeiro au Brésil (Pessanha Neves, 2004:2), ou Paula-Cecilia Rosa à propos des "SDF" de Buenos Aires en Argentine (Rosa, 2012:60-61) (revue Urbis): «Consideramos que, con esta categoría, el énfasis está puesto en el medio, en donde la persona habita y desarrolla su vida cotidiana. Se habla de habitantes porque se entiende que estos habitan el espacio de la calle, pues entablan allí una relación con el entorno y establecen vínculos e interacciones con diferentes personas y grupos que se encuentran en su misma situación, como con otros que no (vecinos, comerciantes, transeúntes, etc.). A partir de la utilización de esta categoría, se busca entender la vida en la calle, no solo como una condición física territorial, sino como "un contexto sociocultural, un espacio de redes de relaciones que vehiculizan las interacciones sociales" (Marcús, 2006:102). Cette appellation d' "habitant de la rue", nous questionne... Il y a aussi la question d'habiter la rue, le jour, alors qu'on a un chez soi, mais qui est petit, insalubre, mal éclairé; ou trop chaud... De plus, dans les cultures du Sud comme en Espagne, du fait du climat et des habitudes, il est commun de vivre en bas de chez soi, d'investir l'espace public que constitue le trottoir adjacent à l'immeuble... Cette appellation d' "habitants de la rue" pourrait permettre de ne pas considérer de façon restrictive la catégorie des sans domicile fixes dont nous avons vus tous les problèmes qu'elle pose. Mais, peut-on habiter la rue, à Marseille?

² Conférence Européenne de Consensus sur le Sans-Abrisme les 9 et 10 décembre 2010, Bruxelles: pour plus de renseignements sur la conférence, y compris tous les documents pertinents, voir <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=fr&eventsId=315&furtherEvents=yes>

³ Voir <http://www.feantsa.org/files/freshstart/Toolkits/Ethos/Leaflet/FR.pdf>

La ville de Marseille et les personnes vivant dans la rue

Les personnes qui sont accompagnées par l'équipe de rue vivent, dans leur majorité avec une schizophrénie (Girard et al., 2012). Le fait de vivre en milieu urbain augmente les risques de développer une schizophrénie (Kelly et al., 2010), et le fait d'être pauvre augmente le risque pour une personne avec une schizophrénie de se retrouver sans chez soi (Folsom et al., 2005). Il est donc nécessaire de s'arrêter un instant sur les caractéristiques socio-démographiques de la Marseille, qui est une ville portuaire située au sud-est de la France, en Provence. Elle est bordée par la Méditerranée à l'ouest, et enserrée par plusieurs massifs au nord, à l'est, au sud et au sud-est. En 2009, la population de Marseille était de 850 602 habitants d'après le recensement de l'Insee, ce qui en fait la deuxième commune la plus peuplée de France. Le climat est typiquement méditerranéen (température moyenne de 15,9 °C), avec une durée exceptionnelle d'ensoleillement, notamment grâce au mistral; et moins de 50 jours de pluie par an; même si des épisodes extrêmes sont enregistrés.

En 2007, la moitié des Marseillais déclarait un revenu inférieur à 15 284 euros par unité de consommation (UC): ce revenu est inférieur de 2 213 euros au revenu médian national⁴; avec d'importantes disparités entre hauts revenus et bas revenus. Les bas revenus se concentrent dans les arrondissements centraux 1e, 2e et 3e ainsi que dans les quartiers nord (13e, 14e, 15e et 16e arrondissements). Les arrondissements où la population est la plus riche se trouvent au sud et à l'est, même si de nombreux arrondissements comptent à la fois des zones aisées et modestes. Dans l'hypercentre le taux de personnes recensées vivant sous le seuil de pauvreté des habitants est 35 % (Donzel, 2005) pour une moyenne à 12 %; avec environ 10.000 personnes sans abri dans la ville de Marseille sur une année⁵.

Au recensement 2006, le taux de chômage s'élevait à 18,23 % (contre 11,1 % pour la France métropolitaine)⁶ (paragraphe migrations dans partie suivante).

L'équipe de rue

Cette équipe de rue pluridisciplinaire est née en 2004. Comme cela est décrit dans l'article: "Analyse de l'activité d'une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP): des urgences médico-psychiatriques dans la rue à la pratique d'hospitalisation à domicile pour des personnes sans domicile" (Girard V et al., 2012), l'équipe a d'abord été composée de bénévoles au sein de l'organisation non gouvernementale "Médecins du monde", puis a été institutionnalisée en équipe mobile psychiatrie-précarité⁷ (EMPP) fin 2007; avec un financement et basé sur le partenariat entre l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille et "Médecins du monde". Elle a pour mission de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité. C'est une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, d'un médecin généraliste, d'une assistante sociale, d'infirmiers psychiatriques, d'éducateurs spécialisés, de coordinateurs, de chercheurs, d'étudiants et de travailleurs pairs. Elle s'adresse aux personnes vivant dans la rue et ayant des troubles psychiatriques; plus particulièrement de type psychotique. Il s'agit d'une ap-

⁴ NSEE Revenus fiscaux localisés des ménages par commune et arrondissement municipal - Indicateurs de Structure et de Distribution des revenus - année 2007

⁵ Médecins du monde. Rapport d'activité 2005. Mission auprès des personnes sans abri.

⁶ INSEE Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans

⁷ Circulaire ministérielle de 2005 en France

proche de santé communautaire. En effet, il s'agit de soigner la communauté des gens dans la rue, exclue d'un accès aux droits et aux soins. Le travail s'articule autour de deux axes essentiels: un axe clinique: les "maraudes" (ou tournées de rue) où il s'agit de rencontrer les personnes de la rue, d'évaluer une pathologie psychiatrique ou un trouble psychique, de proposer des soins; et un axe politique: sensibilisation des professionnels de santé concernés, des pouvoirs publics, des associations de quartier, des foyers d'urgence...

La population cible de notre travail est les personnes psychotiques de la rue, car ces personnes se trouvent du fait de leur pathologie psychique particulièrement vulnérables et loin des systèmes de soins et de droits sociaux. En particulier, la schizophrénie (voire la maladie bipolaire) augmente considérablement le risque de paupérisation qui aggrave la maladie et complique le recours aux soins. Comme le dit Antoine: "vous avez un boulot, vous vivez quelque part. Et vous partez tout à coup. Loin. Vous ne donnez pas de nouvelles à votre famille. Vous vivez dans la rue. C'est la bipolarité qui fait ça". Dans la file active de l'équipe les migrants de première ou deuxième génération sont largement majoritaires, environ 80%. Ceci s'explique au moins pour deux raisons.

La première raison renvoie à la spécificité de Marseille, ville cosmopolite qui a vu dès le 19^{ème} siècle, arriver plusieurs vagues de migrants d'origines différentes: les italiens d'abord, à la fin du 19^{ème} siècle et au début du 20^{ème} siècle; puis, les français de la Nord et issue des colonies pendant la première guerre mondiale. En 1920, il y a eu une deuxième grande vague migratoire: majoritairement des italiens; mais aussi des espagnols, des arméniens, des russes, des grecs, des nord africains.... On note aussi une migration corse (surtout après 1920); ainsi que la recrudescence de l'immigration nord-africaine à partir des années 1960 et l'arrivée massive des pieds noirs autour de 1962, et des anciennes colonies du Maghreb et de l'Afrique Noire, ensuite des migrants des Comores (60.000) dans la fin des années 1970, et enfin celle des Rhoms depuis les années 90 et l'ouverture des frontières européennes.

La deuxième raison renvoie au fait que les migrants de première et deuxième générations ont plus de risques de développer une schizophrénie que la population générale (Bourque et al., 2011 ; Cantor-Graae & Selten 2005). De plus, la prévalence des troubles psychiatriques, notamment la schizophrénie est en moyenne 10 fois plus élevée dans la sous population "SDF" que la population générale (Fazel et al., 2008). Parmi les personnes vivant exclusivement à la rue que l'équipe rencontre et accompagne, beaucoup vivaient dans le quartier où elles avaient un chez soi, et où parfois elles ont grandi. Elles s'inscrivent souvent dans l'histoire du quartier et sont connues et reconnues par les habitants, comme étant "du quartier". Après avoir défini le contexte du recueil des informations, nous vous proposons quelques portraits de personnes rencontrées dans la rue; "habitant" dans la rue...

Portraits de personnes occupant particulièrement l'espace public

Nous avons pris le parti de réaliser ces quelques portraits des personnes en montrant le lien étroit qu'elles entretiennent avec leur espace privé au sein de l'espace public. Aussi, nous vous parlerons de "la femme à la place de voiture", de "l'homme au parking", de "l'homme en face du bar", de "la femme à la cabine téléphonique". En effet, nous pensons que leurs adresses en disent beaucoup sur leur façon de vivre et que s'ils n'étaient pas des "dits SDF", nous les dirions peut-être d'eux: "la femme

du 5^{ème} étage", "le monsieur du rez-de-chaussée"... Sans doute est-ce aussi en lien avec la façon dont notre travail s'organisait. De fait, les "maraudes", impliquent, de notre part, une sorte de "promenade" à travers la ville afin de saluer différentes personnes, à différentes adresses, sur un itinéraire prédéterminé par les personnes à saluer et qui pouvait varier en fonction d'une urgence, ou à la rencontre de nouvelles personnes vivant à la rue. Nous faisons couramment un crochet, pour rendre visite à Untel ou Untelle, un peu plus éloignée du quartier ciblé.

De plus, ces "maraudes" visent à recréer une certaine "sociabilité de voisinage". Loin d'un entretien psychiatrique à proprement parler, il s'agit souvent, dans un premier temps, de mettre en place des relations amicales, afin d' "apprivoiser" des personnes souvent rendues méfiantes par des expériences douloureuses avec la psychiatrie; avec tout un travail d'approche, ne serait-ce que pour arriver à dire bonjour...

"La femme à la place de voiture": Cette femme d'une cinquantaine d'années venait de Nice. Un jour, elle était venue à Marseille, en voiture. Elle ne voulait pas rentrer à Nice, elle dormait dans sa voiture qui était garée dans le quartier du cinquième arrondissement derrière l'hôpital de la Conception. Elle s'était établie dans sa voiture et parlait volontiers aux personnes du quartier qui passaient dans le coin. Sa voiture était devenue l'endroit central de ses relations aux autres, elle était "sur le chemin", "sur le passage" et interpellait les uns, les autres, connaissait le prénom des enfants... Par la suite, sa voiture qui était en panne fut retirée par la police, et mise à la fourrière. La dame resta alors à la même place: elle avait disposé un matelas, s'était recrée une espèce de chambre de la même taille que la place où était garée sa voiture, et au même endroit... Par la suite, elle a pu être hospitalisée pour des soins puis transférée à Nice...

"L'homme au parking", lui, "habite" en plein centre-ville, dans le premier arrondissement à côté d'un grand centre commercial. Il est à l'entrée d'un parking sous terrain, à un point stratégique. Il a une soixantaine d'années. Il est bien connu des équipes de rue mais refuse les soins en hospitalisation. Il est très sale, et porte des ongles très longs, ce qui est effrayant, mais il est plutôt d'abord affable. Les habitants du quartier lui apportent à manger. Non loin de lui, un tas des cagettes est disposé, qui semble lui servir de garde à manger. Il y est toujours au moment de l'écriture de cet article...

"L'homme en face du bar" reste toujours au même endroit la journée, quel que soit la météo: en plein soleil ou sous la pluie battante. Il est assis sur un rebord d'immeuble, un peu en hauteur, dans une rue piétonne au centre-ville de Marseille, non loin du Vieux Port. Il met son gros duvet roulé et sale à côté de sa place à lui. Il dit qu'il habite un squat mais reste vague quant au lieu précis. Il rit souvent seul. Parfois, il raconte des histoires abracadabrantes. Selon lui, une autre terre aurait éclaté; une poignée de survivants seraient venus chez nous pour nous manger... Un soir, on lui avait jeté de l'acide dessus en le traitant de "sale clochard". Cette fois ci, cela semble vrai. Sa confiance est difficile à gagner car il a de mauvais souvenirs d'hospitalisations en psychiatrie en Allemagne. Alors que nous écrivons cet article, cet homme est aujourd'hui dans un lieu d'hébergement et s'y trouve bien

"La femme à la cabine téléphonique" "habite" une cabine téléphonique dans le premier arrondissement de Marseille. Nous la rencontrons à 500

mètres de là, sur les marches du bâtiment de forces ouvrières. Elle est jolie, avec de belles joues roses. Elle a le pied cassé depuis un accident avec un homme qui était alcoolisé: comme elle, d'après ce qu'elle raconte en riant. Elle semble quand même avoir eu peur de mourir comme le petit chat qu'elle a vu se faire écraser, l'autre jour, et dont elle nous confie le triste destin. Son pansement est bien propre, apparemment les pompiers passent tous les matins le lui refaire. Nous la connaissons depuis un bout de temps et elle accepte de se faire filmer pour médecins du monde. Dans le bar voisin, on apprend qu'elle est là tous les matins et la caméra semble donner soudain de l'importance à cette femme qu'ils ne regardaient pas comme une femme auparavant. Quelques semaines plus tard, "la femme à la cabine téléphonique" est décédée d'une embolie pulmonaire, dans les suites de l'immobilisation de son pied et des difficultés à recevoir un traitement approprié par piqûre d'anticoagulant. Des urgences, elle était partie avec la prescription: "infirmière à domicile tous les jours pour héparine en intramusculaire". Elle n'avait pas de domicile, et n'a pas pu bénéficier de ces soins.

Conclusion-discussion

À côté de l'homme assis en face du bar, un matelas roulé; un sac_ alors même qu'il ne dort pas là, la nuit. Le fait de transporter ses biens est une nécessité pour ceux qui ne disposent pas d'un lieu suffisamment sûr (par exemple un squat), au vu du risque de vol, de détérioration ou sabotage pour le plaisir, et de nettoyage par les agents de la ville. Ainsi, la métaphore de la maison-coquille de l'escargot pourrait servir de modèle de compréhension de l'habitat dans la rue. D'autant que souvent, les personnes entassent sur elles-mêmes de nombreuses couches de vêtements, quel que soit le temps.

Dambuyant-Wargny Gisèle utilise le concept de "l'espace à organisation semi-fixe" d'Edouard Hall pour traiter du rapport des personnes avec ces objets: **"Si la personne "domiciliée" possède son mobilier, l'hébergé en centre d'accueil possède son armoire, le SDF clochardisé ne possède souvent plus que son sac, qu'il garde tout contre lui. Mais alors, de quels types d'objets s'agira-t-il ? Seront-ils plus "utiles et nécessaires" dans la rue ? L'espace privé "installé » dans l'espace public ne contiendra-t-il que des objets de première nécessité ? (...) On peut alors penser que plus la désocialisation s'instaure, plus l'espace privé se rétrécit et se visibilise"** (Dambuyant-Wargny, 2004:501).

Reprenons la métaphore de l'escargot. Vivre dans la rue entraîne aussi une autre façon d'être dans l'espace public. La personne qui vit dans la rue pourrait être retranchée en elle-même; de telle façon qu'elle ne pourrait réellement "habiter" la ville. Si la vie dans la rue peut correspondre, pour certains, à une stratégie adaptative pour ne plus être seul chez soi; elle peut aussi coïncider à un grand moment de solitude dans l'existence... Beaucoup de personnes dans la rue parlent toutes seules sans être pour autant "psychotiques", par exemple, juste pour avoir un peu de compagnie... Peut-être, peut-on alors penser les couches de vêtements, et les sacs portés comme une protection de plus nécessaire dans cet environnement violent ? Il s'agirait de porter encore un peu sa vie, son histoire avec soi: un sac ou deux; des objets devenus précieux non par leur valeur financière mais parce qu'ils sont un peu de la maison du *home* qui manque. Je me souviens des pleurs d'un homme quand sa bouteille de vin s'est cassée lorsqu'il montait dans le camion des pompiers... Cela semblait être alors plus qu'une bouteille de vin remplaçable. Les objets semblent devenir plus importants, plus précieux; et cette im-

portance est difficile à respecter pour "l'étranger" qui ne voit que la crasse et la misère...

Ce qui peut surprendre dans l'histoire de la femme à la place de voiture, c'est l'espace domestique recréé. Cette place de voiture prend l'air d'une pièce de maison. Elle en a les caractéristiques: ici, un matelas, à droite un fauteuil, des affaires. L'agencement des meubles n'est pas fait au hasard. Bien que cet habitat; ou plutôt cet agencement soit très précaire, il révèle une façon de faire, des goûts propres à la personne qui l'habite. Les personnes dont nous avons choisi de réaliser le portrait ici, en particulier, "l'homme du parking" et "la femme à la place de voiture", sont caractérisées par une certaine sédentarité. Ils se trouvent être des "Fixes sans domicile", selon l'expression proposée par Zeneidi-Henry Djemila et Fleuret Sébastien. Effectivement, ils ont choisi leur place et construit une sorte d'habitat_ même s'il s'agit d'un habitat précaire. Ils délimitent leur espace dans l'espace public. D'une certaine façon, on pourrait dire que l'appellation "sans domicile fixe" est fautive pour eux, même s'ils n'habitent pas à proprement parler un "domicile". L'étonnement est que l'intérieur de cet espace domestique soit à vue. Gisèle Dambuyant-Wargny évoque une plus grande visibilité de l'abri chez les personnes les plus exclues; impliquant, selon elle, une plus grande difficulté à avoir un espace privé. Par contre, il pourrait s'agir également, pour certaines personnes, de se protéger des agressions éventuelles. Malheureusement, nous n'avons pas eu l'occasion d'en discuter avec "la femme à la place de voiture".

Une autre question se pose à nous. Cette dame prend exactement la même place, qu'une des voitures garées sur la chaussée. Est-elle en train de faire de son mieux pour "ne pas déranger" l'ordre habituel des choses, ne pas prendre plus de place qu'une voiture ? S'agit-il d'une tactique d'invisibilité ? Se met-elle sur le même plan qu'une voiture _objet inanimé ? Quelle est la place que laissent la ville, et ses habitants "normaux" aux autres personnes en marge ? Les dits "SDF" sont-ils contraints, du fait du manque de place allouée pour eux à occuper les interstices laissés libres par la ville ? Les lieux de circulation (comme la chaussée), qui font partie de l'espace public, sont plutôt des lieux vides d'ordinaire, qui permettent d'aller d'un endroit à un autre, d'une maison à un travail... Ce sont des lieux de "blanc" entre les immeubles... Les abris des personnes comme ceux de "la femme à la place de voiture", de "l'homme au parking", se trouvent un peu en marge de ces lieux en circulation: pas tout à fait dans le mouvement pour ne pas être trop dérangé; mais tout de même dans un lieu de passage. C'est le cas aussi des personnes qui dorment sur le trottoir... Pour ce qui est de "la femme à la place de voiture", l'intervention des forces de l'ordre (et le retrait de la voiture) nous interroge. En quoi cela dérange que cette femme habite dans sa voiture ? Est-ce que la place de voiture est convoitée ? Est-ce que pour occuper une place il faut qu'elle soit offerte, achetée, décidée en conformité avec l'ordre public ? Dans un quartier où il est si difficile de trouver une place de parking, le soir; voilà qu'une place de parking justement se trouve occupée "définitivement" par une personne, ses affaires; lui permettant alors de se situer là où "tout se passe", dans un carrefour de trajectoires des piétons du quartier.... Quant à "l'homme en face du bar", il se trouve dans une rue piétonne assis sur le haut rebord de l'immeuble en face du bar. En fait, si on considère le flux des passants comme celui d'une rivière, il est installé sur la rive en face de la rive du bar.

De même, “l’homme du parking”, se trouve, la journée, sur le trottoir, à l’entrée d’un grand parking souterrain du centre-ville, juste à côté du centre commercial du Centre Bourse et il contrôle ainsi toutes les entrées et sorties de voitures. Il est aussi juste à la frontière entre le dehors lumineux et la pénombre de l’intérieur du parking; entre l’air libre et l’abri potentiel en cas de pluie... Nous avons pu observer à plusieurs reprises combien les hospitalisations dans un hôpital loin du centre-ville étaient mises en difficultés par les personnes vivant dans la rue. Les raisons invoquées étaient des raisons d’ordre économique _ avec le manque d’argent provoqué par l’arrêt de l’activité de mendicité; mais aussi par la crainte de perdre sa place pour mendier (en n’occupant plus le terrain) _ et social (“Untel a dit qu’il passerait me voir”). Le concept élaboré par Dambuyant-Wargny Gisèle de “socialisation par l’espace” nous apporte peut-être quelques éléments de compréhension: “Cette socialisation par les lieux pour les plus démunis devient essentielle pour les personnes à la rue depuis longtemps, compte tenu des défauts, voire de l’absence, d’autres processus de socialisation, actuels ou passés (famille, travail, relations sociales). (...) Dans un entourage social aussi fluctuant que celui de la grande précarité, seuls les lieux semblent offrir cette relative stabilité (...) nous pouvons dégager l’idée d’attachement par les lieux concernant des personnes confrontées à un entourage social en perpétuelle mouvance.» (Dambuyant-Wargny, 2004:504).

Cet attachement aux lieux nous semble finalement étrangement familier. Ne sommes-nous pas nous-mêmes attachés aux appartements dans lesquels nous avons vécus? En raison d’une précarité décuplée, les personnes de la rue expérimentent souvent plusieurs habitats différents et en différents lieux d’une même ville. Certains occupent un espace le jour et un autre espace la nuit, comme cela semble être le cas de l’homme en face du bar. Le jour, il “vit” en face de ce bar, toujours assis au même endroit. La nuit, il dormirait dans un squat, dont il ne nous précise pas l’adresse; par méfiance, sans doute.

Les lieux habités dans l’espace public créent donc pour les personnes de la rue une cartographie de la ville, différente en fonction des heures. En fait, en travaillant auprès de personnes vivant dans la rue, nous avons eu l’occasion de découvrir une autre ville; marquée par les usages quotidiens des espaces publics. Par exemple, connaître l’endroit où on peut se voir offrir un café, le lieu pour la soupe, les endroits à éviter... Connaître les endroits abrités du vent, craindre les foyers d’hébergement d’urgence où il y a de la violence, des vols, et des poux... Connaître les moments ou les lieux où dormir... Toute une géographie de la ville, de ses extérieurs... L’espace public fait du privé. Où aller aux toilettes, se laver, manger, quand on n’a pas de chez soi, sinon dans l’étendue de l’espace public?

Le port, la mer et les fontaines sont utilisées pour se laver par exemple. On pourrait penser, en généralisant de façon “romantique” que le sans chez soi est à la fois privé de chez soi et en même temps utilise l’étendue de la ville comme habitat. En réalité, il semblerait qu’habiter nulle part rejoigne le fait d’habiter partout. La vie dans la rue exige l’acquisition de compétences pour la survie; il s’agit de connaissances spécifiques acquises par l’expérience personnelle ou par celle enseignée par solidarité par une autre personne vivant dans la rue, ou un autre groupe. C’est à ce titre là que l’on peut parler de “communauté de personnes sans domicile fixe”. Plusieurs auteurs relèvent ces faits, qui semblent être généralisables en dehors de l’expérience de notre équipe de rue marseillaise. Pour Pessanha Neves Delma, le phénomène d’appropriation de la rue par

les pauvres au Brésil nécessite d’acquérir le “code d’usage du territoire et de sa défense”, ainsi que la connaissance de plusieurs ordres régissant la ville (ordre juridique, social mercantile, de la justice sociale d’État): “Seul le respect d’une intégration complexe, qui agglutine des acteurs sociaux divers, peut assurer l’occupation d’un territoire déterminé dans l’espace dit public. La concurrence, dans la mise en pratique de ces ordres, s’exprime par l’extension des conflits autour de l’appropriation des espaces collectifs” (Neves, 2004:51-52). De même, Pascale Pichon nous dit: “Cette expérience [de devenir sans domicile] se marque par une suite d’épreuves à franchir, qui sont à la fois des étapes dans l’intégration à un groupe de pairs et des rites d’initiation. Ces épreuves sont surmontées par l’assimilation des normes et des valeurs du milieu, mais aussi par l’apprentissage des techniques qui permettent de “tenir” dans la rue, la charité, la collecte de dons ou les gains en argent grâce à la “débrouille” ou la “combine” (Gaboriau, 1993 ; Pichon, 1998:96). Memmi Dominique et Arduin Pascal aboutissent eux aussi, aux mêmes conclusions: “Assurer sa survie commande alors d’adhérer à la définition par d’autres de la légitimité de ses besoins et à une certaine représentation de soi, de s’y couler aussi parfaitement que possible en raison des bénéfices à court terme qu’elle recèle, et en dépit des inconvénients à long terme qu’elle comporte.» (Arduin, 2002:221). Ces auteurs font référence ici à la tactique de l’ “affichage du stigmate”, utilisée pour faire la manche (Goffman, 1975).

Toutes ces compétences déployées pour la survie suggèrent que les personnes dites “SDF” ont une connaissance de la ville que n’ont pas les personnes qui ne le sont pas. La rencontre avec des personnes “SDF” dévoile donc aux non-initiés quelque chose de la vérité de la ville qui leur échappe. J’aime à penser qu’il s’agit d’une connaissance des creux, des interstices, comme la définition impossible et en creux des sans-logis...

Reflexión de la editora Emmanuelle Rabaud: L’article d’Anna Fagot et Vincent Girard est une étude menée à Marseille par une équipe médicale de rue attentive et motivée face aux détresses et pathologies de personnes vivant dans la rue. Il révèle un « espace urbain » dont on parle peu.

L’usage atypique et pourtant quotidien que font ces individus de la ville dans ces moindres recoins met en place une nouvelle cartographie qu’il serait peut être nécessaire d’entrer dans la base de données de nos urbanistes et politiques, à Marseille comme dans toutes les autres villes du monde où l’usage réel, varié et complexe du territoire représente un savoir indispensable à la survie de bien des êtres. Cet article nous interroge sur les « interstices » nécessaire au fonctionnement d’une ville. Ne faut-il pas accepter certaines « ingérences urbaines » permettant des usages non normés au sein de la ville? Les préoccupations urbaines actuelles de densification et d’hyper contrôle sauront elles se saisir de ces réels enjeux que nous suggère cet habile article?

Reflexión de la editora Mercedes Castillo: ¿Ser habitante de calle es igual en Bogotá, en Paris, en Hong Kong o en Oslo? ¿Tiene el mismo origen su condición o, dicho en otras palabras, se puede considerar parte de la misma problemática? ¿Y cuáles son esas múltiples estrategias de sobrevivencia que deben —y pueden— construir y cuáles las formas de adaptación a diferentes y nuevos habitats y de construcción de territorialidades, cotidianidad, lugares, en espacios que los otros habitantes, los que sí tienen vivienda, consideran el *espacio público*? Este artículo nos presenta el hábitat de cuatro personas que han establecido su hogar en diversos espacios públicos de Marsella al hacer un abordaje teórico y

conceptual del problema de los habitantes de calle. En este caso, más que personas sin un techo, se trata de personas sin hogar, migrantes con eventos psiquiátricos y pérdidas de espacios familiares.

Références bibliographiques

- Bourque, F., van der Ven, E. & Malla, A. (2011). A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. *Psychological Medicine*, 41(5), 897–910.
- Bras, M. Disparities in income distribution among Marseille neighborhoods [in French]. National Institute of Statistics and Economic Studies, 76 (L'essentiel), 1-16.
- Cantor-Graae, E. & Selten, J.-P. (2005). Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *The American Journal of Psychiatry*, 162(1), 12–24.
- Dambuyant-Wargny G. (2004). "Sans toit ni loi": les exclus, *Ethnologie française*, 2004/3 Vol. 34, 499-508 ; 501, 504.
- Damon, J. (2002). La question SDF. Paris : PUF.
- Donzel A. (2005). Marseille: une métropole duale? *Faire savoirs*, 5.
- Fazel, S. et al. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5(12), 225.
- Folsom, D.P. et al. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 370–376.
- Girard V. et al. Analyse de l'activité d'une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP): des urgences médicopsychiatriques dans la rue à la pratique d'hospitalisation à domicile pour des personnes sans domicile, *Presse Med*, 2012, doi: 10.1016/j.lpm.2011.09.032.
- Girard, V. et al. (2012). The analysis of a mobile mental health outreach team activity: From psychiatric emergencies on the street to practice of hospitalization at home for homeless people. Paris: Presse Medicale. Extraído el 29 de junio de 2012 desde:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22244723>.
- Goffman, E. (1975). Stigmate, Les usages sociaux des handicaps. Les éditions de minuit.
- Kelly, B.D. et al. (2010). Schizophrenia and the city: A review of literature and prospective study of psychosis and urbanicity in Ireland. *Schizophrenia Research*, 116(1), 75-89.
- Memmi, D. et Arduin, P. (2002). L'affichage du corporel comme ruse du faible: les SDF parisiens. En *Cahiers internationaux de sociologie*, 2002/2, 113, 215, 221.
- Rosa, P.C. (2012). "Ser" habitante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (experiencias y procesos de una ciudad en transformación). En *Boletín Científico Sapiens Research*, 2(1), p 60-61.
- Neves-Delma, P. (2004). Les "habitants de rue" à Rio de Janeiro (Brésil): la gestion des intolérances. En *Espaces et sociétés*, 1.
- Pascale, P. (1998). Un point sur les premiers travaux sociologiques français à propos des sans domicile fixe. En *Sociétés Contemporaines*, 30, 95-109.
- (2002). Vivre sans domicile fixe: l'épreuve de l'habitat précaire. En *Communications*, 73, 11-29. Extraído el 21 de septiembre de 2002 desde:
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/comm_0588-8018_2002_num_73_1_2109
- Zeneidi-Henry D. et Fleuret S. (2007). Fixes sans domicile, réflexion autour de la mobilité des SDF. En *L'Espace géographique*, 1(36), 1-14.