



HAL
open science

Etre migrant et vivre en squat

Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez

► **To cite this version:**

Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Etre migrant et vivre en squat. L'Espace Politique, 2015, (GÉO)POLITIQUE ET SANTÉ, 26 (2), <10.4000/espacepolitique.3517>. <halshs-01360370>

HAL Id: halshs-01360370

<https://shs.hal.science/halshs-01360370v1>

Submitted on 31 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



L'Espace Politique

Revue en ligne de géographie politique et de géopolitique

26 | 2015-2
(Géo)politique et Santé + Varia

Etre migrant et vivre en squat

La santé à l'épreuve des trajectoires résidentielles précaires

Being a Migrant and Living in a Squat - Health in the face of precarious residential trajectories

Céline Bergeon et Anne-Cécile Hoyez



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/espacepolitique/3517>

DOI : 10.4000/espacepolitique.3517

ISSN : 1958-5500

Éditeur

Université de Reims Champagne-Ardenne

Ce document vous est offert par Nantes Université



Référence électronique

Céline Bergeon et Anne-Cécile Hoyez, « Etre migrant et vivre en squat », *L'Espace Politique* [En ligne], 26 | 2015-2, mis en ligne le 23 juillet 2015, consulté le 31 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3517> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/espacepolitique.3517>

Ce document a été généré automatiquement le 29 septembre 2020.



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International
- CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Etre migrant et vivre en squat

La santé à l'épreuve des trajectoires résidentielles précaires

Being a Migrant and Living in a Squat - Health in the face of precarious residential trajectories

Céline Bergeon et Anne-Cécile Hoyez

- 1 L'habitat précaire est identifié comme l'un des facteurs constitutif des inégalités sociales et spatiales de santé, et l'un des points d'action majeur dans la mise en œuvre de politiques publiques visant à les réduire. La littérature, qu'elle soit dite « grise » (comme les rapports des fondations sur le mal-logement) ou scientifique (que ce soit du côté des SHS ou de l'épidémiologie), est constituée d'un important corpus de travaux portant sur les causes et les conséquences du logement précaire sur la santé et/ou l'accès aux soins des personnes. Dans ce domaine, nous disposons, d'une part, de nombreux travaux favorisant une approche centrée sur la pathologie (tuberculose, saturnisme infantile¹...) et, d'autre part, d'études qui interrogent les programmes visant à prendre en charge et améliorer la santé des personnes vivant en logement précaire (Zeneidi, Sébastien Fleuret, 2007; Zeneidi, Sébastien Fleuret, 2007) ou qui analysent le vécu et l'appropriation de l'espace des populations sans abris (Agier, Bouillon, Girola, Kassa, Vallet, 2011; Brousse, Firdion, Marpsat, 2008; Pichon, 2009, 2010). Par ailleurs, les travaux sur le parc de logement précaire s'orientent majoritairement sur les étapes qui constituent les trajectoires résidentielles des personnes, mais sans toujours expliciter leurs impacts sur d'autres pans de la vie quotidienne. Ainsi, dans ce contexte où nous disposons de peu de données empiriques, nous avons choisi de proposer une réflexion sur les dynamiques sociales et politiques qui se jouent dans un micro-espace très stigmatisé dans les politiques publiques (le squat), au sein de groupes également stigmatisés (les migrants) et en privilégiant une entrée portant sur un domaine à la fois politique et intime (la santé). Les propos présentés ici répercutent les résultats de nos terrains, menés en 2013 et 2014, dans différents « squats de migrants » à Rennes et Poitiers. L'article a donc pour but d'alimenter les réflexions sur ces liens entre santé, soins et logement précaire en sortant des usuels constats de fait portant sur les questions de salubrité et d'hygiène publique. Autrement dit, notre objectif premier est de donner un éclairage sur les questions de santé et du soin de personnes dont la trajectoire résidentielle est marquée par un (ou

plusieurs) passages en squat, tout en analysant la situation politique créée à l'échelle locale par cette forme d'habitat. En effet, le squat est l'archétype du logement néfaste pour la santé ; il convoque un ensemble de représentations négatives liées à l'insalubrité et au risque pour la santé publique (accès à l'eau, à l'électricité, gestion des déchets, mode de chauffage, aération, surpopulation, dangerosité de l'environnement immédiat). Cependant, nos terrains, réalisés de façon longitudinale, à différents moments de la « vie d'un squat », nous amènent à souligner que les questions de santé ne peuvent être déconnectées de la complexité des rapports sociaux dans les squats et des rapports au politique à l'échelle locale, où l'on constate un ensemble de situations conflictuelles et/ou de solidarité pouvant être des entraves à l'accès aux soins ou au contraire des leviers pour favoriser la prise charge médicale et médico-sociale.

- 2 Cet article apporte un éclairage sur « les squats de migrants » en privilégiant l'entrée spatiale dans l'étude des processus et dynamiques sociales et politiques qui se jouent à la croisée entre santé, soins, et trajectoires résidentielles des populations migrantes. Dans un premier temps, l'article propose de revenir de façon synthétique sur le socle théorique permettant de lier santé et logement précaire. Puis, dans une deuxième partie, viendra l'exploitation de matériaux de recherche recueillis dans des squats : de l'ouverture d'un squat par des migrants (et/ou des associations d'aide aux migrants), à son démantèlement par décret d'expulsion par les autorités locales, en passant par les différentes négociations et jeux d'acteurs qui s'instaurent, nous mettrons en lumière les contextes et les rythmes de l'habiter en squat pour les migrants. Enfin, dans une troisième partie, nous proposerons une lecture renouvelée des dynamiques politiques et sociales complexes intervenant à la micro-échelle d'un squat et à la lumière des temporalités rythmant le quotidien de cet espace.

Priorités de santé et logement précaire : croisement des légitimités et actions politiques

« Longtemps ignorée des pouvoirs publics, la question du logement des migrants est, paradoxalement, éternellement d'actualité, constamment reformulée et retravaillée par le discours politique : dispersion ou regroupement, production et reproduction du taudis, gestion des mobilités et de l'insertion dans la cité » (Lévy-Vroelant, 2006).

Le squat : un objet politique national ou local ?

- 3 La question du logement des migrants est une question résolument politique (Lévy-Vroelant, 2014), marquée, historiquement, par la multiplicité des débats autour des difficultés expérimentées par les populations migrantes dans ce domaine de la vie sociale (Belmessous, Belmessous, Chebbah-Malicet, Chignier-Riboulon, 2006; Sayad, 1999). Parmi les différentes formes de logement précaires « classiques » dans lesquelles les migrants sont représentés les squats apparaissent comme des nouveaux types de logement « hors normes » (Lévy-Vroelant, 2006)². Les échelles de lecture des processus qui se jouent dans les squats recouvrent, en effet, des enjeux politiques différents : à l'échelle nationale, ceux-ci sont faibles, contrairement à l'échelle locale où la dimension politique, centrale et cruciale, conduit à un foisonnement d'actions (Dietrich-Ragon, 2009) et de mobilisations (Aguilera, 2012). Vue à l'échelle nationale, la question des squats porte sur le registre légaliste : les populations habitant en squat sont en position d'enfreindre la loi et elles ont

également une moindre légitimité à revendiquer leurs droits³. De plus, ces visées de régulation (endiguer les comportements de transgression) voient se recouper différents registres : expulser un squat, c'est empêcher un « appel d'air », et en même temps c'est manier l'argument sanitaire pour régler un problème social (une démarche qui relève de la « sanitarisaiton du social ») (Fassin, 2000; Pelchat, Gagnon, Thomassin, 2006).

- 4 Cependant, l'observation des dynamiques socio-politiques autour des squats à l'échelle locale –l'échelle des villes, des quartiers (Zeneidi, 2007)– nous conduit à analyser d'autres types de registres d'action, permettant alors d'ouvrir la « boîte noire » de l'habiter éphémère, en commençant par interroger le contexte de mobilisation de l'argument de la santé publique. C'est en effet souvent cet argument qui fait enclencher une procédure d'expulsion. Mais par ailleurs, il arrive que soit mobilisé l'argument de la stabilité permise par l'habitat en squat : cette condition est considérée comme favorable à la création d'opportunités pour mettre en œuvre des actions allant dans le sens d'une meilleure prise en charge médicale, et une meilleure considération globale de l'ensemble du quotidien des migrants touchés par l'instabilité résidentielle.
- 5 Ainsi, en général, le squat va malgré tout vivre un certain temps, de quelques mois à plusieurs années. Pendant ce laps de temps, interviennent généralement des négociations pour que soient mises en place des actions spécifiques à destination des habitants du squat. Du côté des acteurs politiques, le squat peut amener les politiques locales à réviser les modalités d'accès au logement des migrants et à impulser des négociations avec différents acteurs dans le but d'éviter que les squats ne se multiplient sur un territoire⁴. D'un autre côté, la présence d'un squat implique aussi la mise en place d'actions de la part d'associations locales (parfois émanations d'associations nationales) qui interviennent sur le terrain (type DAL –Droit au logement, collectifs de soutien aux sans-papiers, ou MDM – Médecins du Monde–) en négociant grâce à des marges de manœuvre permises par la loi et son application locale : la santé, les solidarités locales, la raison humanitaire n'ont plus le même sens une fois passées au filtre des légitimités locales. Si des médecins locaux se manifestent pour mettre la pression sur les municipalités pour qu'elles facilitent l'accès à l'eau, si, en période électorale, quelques figures locales se montrent « solidaires » avec les habitants du squat, ou si une association de soutien aux personnes en situation de précarité qui a une forte légitimité localement intervient dans le débat public local, alors le squat peut devenir « ressource » pour un temps donné (plus ou moins long), dans un quotidien précaire.
- 6 Au-delà de la question des postures des politiques publiques, nous essayons ici de voir le squat comme un lieu ressource dans la mobilité et dans la migration, en considérant cet espace-temps comme une expérience habitante qui va permettre, via un ancrage dans des espaces, des lieux et des temps qui se renouvellent sans cesse, de revisiter les dynamiques sociales micro et méso qui se jouent autour des questions de santé et de logement.

Les préoccupations sanitaires vues d'un squat de migrants

- 7 Nous disposons de peu d'éléments empiriques sur les états de santé des habitants des squats et sur les effets de l'expérience de vie en squat sur la santé des personnes. Le squat interroge surtout en tant qu'objet et en tant que lieu délétère pour la santé. Comme nous l'avons déjà souligné, les raisons de santé publique sont des leviers d'action qui sont encore aujourd'hui légitimés, dans les politiques publiques, pour surveiller, prévenir puis expulser des migrants de leur logement, surtout s'il s'agit d'un squat ou d'un « camp »⁵. La

question d'une maladie comme la tuberculose par exemple se pose particulièrement dans les squats et fait particulièrement réagir dans la mesure où elle réactive la mémoire collective sur les liens entre insalubrité et précarité, dans la lignée des postures hygiénistes⁶.

- 8 Les travaux de recherche portant sur les expériences de vie en squat abordent en filigrane les questions de santé et d'accès aux soins. La question de la précarité du lieu en lui-même est au centre des préoccupations (Vallet, 2011) et interroge les effets conjugués du dénuement économique, de l'urgence au quotidien, des bricolages pour trouver des espaces intimes de vie, sur la santé, dans la mesure où ce « cumul épuise les ressources psychiques surtout lorsque l'environnement humain génère à son tour des sentiments d'insécurité, de rejet, de mépris, d'abandon social » (Pichon, 2012).
- 9 Les travaux de Maryse Marpsat (2007) ont particulièrement bien renseigné la façon dont les habitants d'un squat peinaient à mobiliser les services d'aide, en particulier dans le domaine de la santé. Habiter dans un squat rend difficile l'accès à des centres de soins, y compris à des consultations dites « de précarité », cela contrevient à l'assurance d'un continuum dans les soins s'il a été possible de déclencher un recours et rend difficile la mise en place d'une couverture santé (CMU). Par ailleurs, les problèmes de santé constatés sur le terrain sont nombreux et eux aussi hors-normes (ils concernent les accidents, les pratiques sexuelles non protégées, la consommation de drogue, et la santé mentale).
- 10 Il est cependant difficile de faire des typologies des squats en fonction des risques dont ils sont porteurs pour les habitants tant les « profils » de squats sont changeants : il peut exister des squats occupés par un ou des groupes de migrants, aux statuts administratifs et origines variés, des squats occupés uniquement par des nationaux ; des squats auto-construits dans les interstices de la ville (ponts, friches industrielles), des squats dans des logements de type « ordinaires » (maisons, appartements) ou « extraordinaires » (bâtiments publics désaffectés) ; des squats de quelques individus, d'une ou plusieurs familles, ou de centaines de personnes⁷. Ce qu'il importe de souligner c'est que le squat est un type d'habitat précaire, entrant à un temps T dans une trajectoire résidentielle généralement instable, ayant un impact certain sur la santé et l'accès aux soins, pouvant être un lieu-ressource, à condition qu'il existe des mobilisations en faveur des droits humains à destination des habitants.

Méthodologie

- 11 Les réflexions développées dans cet article sont issues des travaux menés dans un programme de recherche pluridisciplinaire qui porte sur l'accès aux soins des migrants, et plus précisément sur l'analyse des variations locales des modalités de cet accès. L'approche privilégie une méthodologie qualitative visant d'une part à décrypter et interroger les processus sociaux et politiques qui conduisent (ou non) à la mise en place d'actions ou de structures spécifiques pour les migrants, et, d'autre part, à comprendre les répercussions sur les trajectoires des individus (et leurs proches) et des professionnels mobilisés à leurs côtés. Cet article est centré sur un segment particulier de ce programme de recherche. En effet, dans ce cadre, nous nous sommes plus particulièrement attachées à l'analyse des processus sociaux et spatiaux dans les « squats de migrants », encore peu étudiés. Dans la littérature, les travaux sur les squats se multiplient et soulignent que ces lieux accueillent des profils très variés de populations, dont celui des migrants

internationaux. Les squats « de migrants » ont la particularité de regrouper des personnes dont le statut administratif, très fluctuant, est en soi un problème pour l'accès aux droits fondamentaux, dont la situation économique est très précaire et dont les trajectoires résidentielles ont, depuis leur arrivée en France, été marquée par une instabilité permanente (115, rue, CADA éventuellement). De plus, ces squats ont pour particularité de rassembler plusieurs dizaines de personnes (voire parfois plus d'une centaine sur notre terrain à Rennes⁸) dans un même lieu, de rassembler des personnes de tout âge, en famille ou célibataires, de plusieurs nationalités, francophones ou non, présentes en France depuis plusieurs années ou arrivées récemment.

- 12 Pour cet article, nous avons choisi d'illustrer les propos en nous reposant sur les dynamiques relevées dans deux squats « en activité » entre avril 2013 et janvier 2014 à Rennes et Poitiers (figure 1). A Rennes, le squat était un lieu original (une église de 280 m² inutilisée, construite dans les années 1970) installé dans un quartier qualifié de Z.U.S. et ayant regroupé plus d'une centaine de personnes de nationalités différentes⁹. A Poitiers, le squat était un lieu « conventionnel » (une maison inoccupée de 110 m² environ) située au nord-ouest de la ville et ayant regroupé 25 personnes d'une même famille d'origine roumaine. Nous avons choisi ces deux lieux car ils faisaient alors l'objet de l'attention des pouvoirs public locaux, des actions associatives, voire des média ; et également parce qu'ils offraient des différences notables entre le « squat pluriel » de Rennes et le « squat communautaire » de Poitiers.

Figure 1 : Contextes des terrains de recherche en 2013-2014

Durant le programme, nous nous sommes particulièrement penchées sur les squats de migrants dans les villes de Rennes et de Poitiers.

- Dans l'agglomération de Rennes, 35 squats de migrants ont été recensés depuis 2009 par les associations locales (DAL et un Toit c'est un droit). Les capacités d'accueil de ces lieux varient d'une dizaine à plus d'une centaine de personnes. Entre 2013 et 2014, hormis l'Eglise Saint Marc, cinq maisons d'habitation étaient occupées (le temps d'occupation s'entendait de sept mois à quatre ans) et un immeuble (non habité) composés de plusieurs appartements. Au moment de l'évacuation, intervenue en avril 2015, les cinq familles (16 adultes et 11 enfants) qui habitaient cet immeuble ont fait l'objet d'un relogement négocié entre les associations et la ville de Rennes.
- A Poitiers, le nombre de squats reste assez réduit et se maintient. Les premières occupations « visibles », notamment par le biais des actions du DAL, se sont développées à partir de 2012. Pendant la période de notre enquête, deux squats étaient en activité et accueillaient des migrants d'Europe de l'est. Les relations entre ces deux squats étaient dynamiques dans la mesure où quelques personnes issues d'une même famille habitaient dans ces deux squats. Depuis leur évacuation au cours de l'année 2014, deux nouvelles occupations ont été organisées, l'une d'entre elle a été démantelée en avril 2015, l'autre a vu le jour à la fin du même mois. Quelques personnes issues des « premiers squats » ont été relogées, d'autres rencontrent encore actuellement de grandes difficultés quant au logement, tandis que de nouvelles familles se sont installées dans le nouveau squat.

- 13 Les conditions de vie dans ces squats ne permettaient pas de pouvoir faire des entretiens approfondis et enregistrés avec les habitants ; nous avons alors privilégié avec eux les échanges informels, les conversations autour d'un café et de petits repas, cela à différentes reprises, lors de passages réguliers¹⁰. Nous nous appuyons également sur des entretiens auprès de responsables associatifs et de professionnels de la santé effectués dans les mêmes conditions, sur le terrain. Enfin, nous avons participé à plusieurs réunions au sein du squat (« conseil de squat »), et en dehors du squat avec les représentants des acteurs locaux (représentants et élus des services municipaux), pour comprendre les enjeux politiques et sociaux tels qu'ils se nouent autour de ces squats. Nous proposons ici l'analyse de ce contexte particulier, « hors norme » qu'est le squat, des descriptions des conditions d'habitat¹¹ puis des réflexions sur la dynamique même du lieu,

tant dans sa dimension spatiale que sociale et politique. Egalement, le terrain nous a poussé à aller voir au-delà des questions de salubrité et d'hygiène liées au lieu ; cet article comporte donc en fil directeur nos réflexions sur la santé, dans la mesure où nous avons constamment cherché à comprendre comment étaient hiérarchisées et organisées les questions de santé par ces migrants, et à savoir s'il y avait un impact spécifique des conditions de vie en squat et/ou des trajectoires résidentielles sur l'état de santé et l'accès aux soins ?

Les espaces et les rythmes d'un lieu de précarité : entre expérience habitante et actions politiques locales

Les quatre temps de la vie d'un squat

- 14 Le squat rennais (photographies 1 et 2) qui est décrit ici a été ouvert en avril 2013 ; il a été évacué mi-janvier 2014 (une opération accompagnée de mesures de relogement pour la centaine d'habitants du squat). Cent cinquante personnes (dont une quarantaine d'enfants) de nationalités différentes vivaient dans une église alors inoccupée. Précisons que l'Evêché de Rennes a, dès le début de l'occupation, refusé d'entamer une procédure d'expulsion et a préféré instaurer un dialogue entre toutes les parties pour évacuer le squat (avec comme argument principal la volonté de trouver une issue moins violente qu'une procédure judiciaire qui requiert l'intervention de forces de police). Même si les arrivées et les départs de migrants (départs volontaires, expulsion du territoire, régularisation temporaire ou encore envoi de mineurs migrants en foyer d'accueil) rythmaient la vie du squat, celui-ci, par différents moyens mis en place par les habitants, a réussi à s'établir en lieu de vie collectif normé et géré. En donnant une place centrale à l'étude du régime d'occupation des lieux_ (ici entendu comme la distribution spatiale et temporelle des différentes pratiques des habitants du squat et l'occupation individuelle et collective des différents espaces composant le squat), nous avons pu ainsi identifier des usages spécialisés et codifiés du lieu mais également des moments de réunions et d'autres plus individuels.
- 15 Photo 1 : Le parvis et le hall d'entrée du squat rennais (une ancienne église).



© Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Juin 2013

Photo 2 : Le hall d'entrée couvert, espace collectif du squat.



© Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Juin 2013

Arrivée : « la santé ? ça va ! »

- 16 Les personnes que nous avons rencontrées considèrent généralement, et en première intention, qu'elles bénéficient d'une aide satisfaisante dans le domaine de la santé et des soins. Cette assertion est cependant à prendre avec précaution, car elle doit être replacée dans l'ensemble d'un vécu difficile vis-à-vis de la situation administrative et de la trajectoire migratoire. L'expression d'une certaine satisfaction vis-à-vis du système de santé a pu être constatée par ailleurs, comme le rappelle P. Warin (2013) : tout d'abord parce qu'à un certain stade de précarité, l'expression des besoins corporels ou intimes, n'est plus possible ; ensuite parce que l'idée de besoin de santé ou de bien-être n'est plus à l'ordre du jour (même si la personne a conscience de son état de santé dégradé) ; enfin parce que l'obstacle financier ou administratif (pour les migrants notamment) est intériorisé. Les questions de santé relèvent plutôt de l'indicible, au premier stade d'installation dans le squat ; les préoccupations majeures du quotidien sont ailleurs : se nourrir, se loger, améliorer et stabiliser sa situation administrative.
- 17 Les perceptions positives sur les questions de santé n'ont pas été mentionnées uniquement par les habitants du squat : elles nous ont été répercutées par les personnes qui militent au sein des associations d'aide aux migrants que nous avons rencontrées sur le terrain. A la question : « comment se passe l'accès aux soins depuis l'ouverture du squat ? », la réponse est spontanément : « La santé ? Ca va ! C'est pas ça le problème ici ». Une militante nous a également indiqué que l'administration de la santé était une administration perçue comme « amie » dans la mesure où c'est la seule administration, sur le terrain rennais, qui écrit directement aux personnes pour leur donner des informations sur leurs droits, pour leur proposer des démarches gratuites, voire pour leur demander un RIB afin de procéder à un remboursement pour des frais avancés.
- 18 Globalement, durant cette première phase de l'installation du squat, il ressort que la fixation (qui est collectivement reconnue comme temporaire) dans le squat permet de mettre à l'agenda des migrants et des associations la possibilité d'accéder aux soins. Le temps de l'installation s'apparente à une sorte de « zone de calme » qui permet d'enclencher des démarches administratives et mettre les personnes en contact avec des professionnels de santé et/ou des établissements de santé. En effet, l'ouverture et la stabilisation provisoire d'un squat vont engendrer la mise en place de différents dispositifs, à l'échelle locale, pour garantir la sécurité et la salubrité des lieux. Ainsi, les associations, les services sociaux et les médecins sont en ligne de front dès l'ouverture du squat et coordonnent leurs actions, dans l'intérêt des personnes. En général, les négociations portent sur la mise en place d'un accès à l'eau ou la mise à disposition de bacs à ordures aux abords du squat. Ces aspects formels, relevant de la santé publique, sont mineurs ; ce qui compte vraiment pour la santé, selon les médecins et les associations, c'est que les personnes vont « pouvoir souffler » (en contraste avec une période de précarité résidentielle) et également parce que le squat va « permettre de se faire à manger » (en contraste avec les conditions de vie en hébergement d'urgence où les lieux ne permettent pas de cuisiner).
- 19 Cette forme incertaine d'optimisme qui accompagne l'ouverture du squat et qui conduit à constater que la santé est un domaine qui ne pose pas de problème est cependant à ramener à une échelle de temps particulière : il s'agit d'un temps très court (selon une responsable associative qui accompagne tous les squats de migrants depuis plusieurs années), car les conditions de vie ne vont pas en s'améliorant.

Stabilisation

- 20 Au cours des quelques premières semaines d'installation du squat, les migrants qui en avaient besoin ont pu enclencher un suivi dans le circuit de soins primaires, voire secondaire pour certains cas. La première phase du squat, qui a mobilisé les services sociaux et une poignée de professionnels de santé, peut permettre le repérage de situations problématiques qui auraient échappé à l'attention lors des phases de précarité résidentielle. Les patients atteints de lourdes pathologies se sont vus administrer un suivi spécifique. Par exemple, Shana¹², à son entrée en squat, a parlé avec le médecin généraliste qui se déplaçait régulièrement au squat, de la situation de son enfant : le médecin a aiguillé en urgence l'enfant et sa mère vers un spécialiste et les ont mis en contact avec une association régionale d'interprétariat en santé pour les accompagner lors des consultations. Ils ont détecté un problème de santé majeur chez l'enfant qui nécessitait une intervention lourde, et une possible greffe d'organe. Une fois le diagnostic posé et le parcours de soins engagé, les demandes de Shana et son fils (et le reste de la famille) ont porté sur l'obtention d'un appartement thérapeutique et d'un titre de séjour pour soins.
- 21 Les actions ciblant la santé sont, dans cette phase de « stabilisation », couplées avec des interventions visant à rendre le squat plus vivable au quotidien et améliorer quelques éléments dans l'environnement relevant de la « qualité de vie » : c'est le moment où les personnes bricolent l'accès à l'électricité et à l'eau, où les familles aménagent les pièces (photographie 3), et procèdent à certaines formes de partage de l'espace. Généralement, ce partage concerne les espaces dévolus aux familles et ceux dévolus aux groupes de migrants (par nationalité généralement).

Photo 3 : Micro-aménagements familiaux dans la pièce de vie des familles originaires de Mongolie.



© Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Juin 2013

- 22 La temps de la « stabilisation » est remise en cause au moment où l'appropriation « interne » est réalisée et où le squat commence à avoir une réalité « externe », c'est-à-dire lorsqu'il devient, dans le paysage local, un lieu bien identifié qui peut être connecté à des fonctionnements en réseau. Les premiers réseaux qui s'installent sont le fait d'activités informelles. Ainsi, les militants que toute la dynamique collective du squat change lorsque qu'apparaissent les petits trafics (décrits comme « family business » par les personnes du squat : trafic de cigarettes, de petites pièces de récupération, etc.)¹³. Ces « petits trafics » ne sont pas des menaces importantes pour le squat mais, dans la mesure où ils s'accompagnent d'une fréquentation plus élevée du squat par des « non-squatteurs » et provoquent des allées-venues plus importantes dans le quartier, ils augurent d'une menace qui ne lâchera plus le squat et les squatteurs : l'arrivée des plaintes pour « troubles à l'ordre public ». Les procédures de négociation vont alors changer de nature : il va être question de police municipale, de voisinage, de tensions « internes ». La dynamique du squat redevient alors politique et l'argument de la santé et de la protection des personnes ne va plus résister longtemps à cette menace.

Saturation

- 23 Après la stabilisation, le squat commence à être décrit comme étant « saturé » par les habitants comme pour les militants. Le « seuil démographique » du squat n'est fixé que lorsque le sentiment de « trop plein » se fait ressentir. Jusque là, aucun argument ne pouvait être opposé aux migrants qui ont fait la demande d'entrer dans le squat. Mais à un certain stade, il n'est pas possible de « pousser les murs » : il n'est plus envisageable de scinder les espaces d'intimité plus qu'ils ne le sont déjà, et il devient difficile de réguler

l'utilisation et la fréquentation des espaces communs. L'augmentation de la population du squat provoque un basculement des préoccupations quotidiennes, jusqu'alors centrées autour de la stabilisation des situations sanitaires et psychologiques, vers la gestion de situations conflictuelles, vers le maintien de la « tranquillité » et de l'intimité. Des problèmes techniques surviennent également en lien avec la surpopulation : le système électrique subit des coupures intempestives (ce qui a des impacts importants sur le chauffage, la cuisson, l'accès à l'eau chaude). Dans le squat rennais, les coupures d'électricité ne pouvaient être résolues que par ceux qui avaient mis en place le système (donc la solution dépendait de leur présence physique au squat), et pour intervenir il leur fallait accéder à la pièce où se trouve le compteur, qui se trouve être une pièce occupée par une famille (une famille dérangée en permanence). Le squat redevient alors un lieu délétère pour la santé, notamment sur le plan psychologique.

- 24 De plus, aux contraintes internes qui viennent d'être décrites, s'ajoutent des difficultés avec le voisinage. Jusque là, le voisinage du squat n'envisageait aucune action ni contre ni à l'égard du squat. Depuis le début, dans le quartier et dans l'îlot, l'installation du squat ne s'était accompagnée d'aucune manifestation concrète d'hostilité, de gêne ou d'acceptation. Seul le « contact visuel » était établi, et, de façon générale, régnait beaucoup d'indifférence à l'égard de ce lieu dans les premiers temps. Cependant, l'installation du squat dans un quartier d'immigration permettait la mise en place de quelques solidarités locales : certains migrants ont pu nouer des relations avec des compatriotes installés dans des appartements du quartier et ont pu bénéficier de lieux pour se doucher ou cuisiner. Lorsque la fréquentation des immeubles voisins par des habitants du squat est devenue visible, des plaintes ont été déposées auprès du bailleur social qui les a relayées vers la mairie. Le squat s'est alors retrouvé au cœur d'un conflit de proximité et les leviers politiques d'action, au niveau local, contre le squat étaient alors enclenchés. Le squat était à ce moment-là menacé et l'externalisation des contraintes du squat participent au processus de « visibilisation » et de conflit autour de ce lieu. Dans le collimateur des politiques locales (très sensibles aux questions de « voisinage » et prêtes à manipuler cet argument pour éventuellement mettre en œuvre une procédure d'expulsion), les personnes vivant dans le squat, et les militants qui interviennent auprès d'eux, sont devenus sensibles à la question du « laisser aller » sur la propreté du lieu. La question des débris et de la gestion des abords du squat devient une préoccupation collective car elle est cruciale pour maintenir la durée de vie du squat. S'organisent alors des ramassages de débris aux abords du squat, la pose de planches en bois pour éviter de créer des allées boueuses et de répandre de la boue dans les alentours ; cela se fait non sans tensions. A ce stade, la question des « nuisances » (sonores, visuelles) rejoignent le terrain de la salubrité et l'argument de la santé peut se retourner contre les habitants du squat : la multiplication des passages diurnes et nocturnes, l'augmentation des petits trafics à la vue des habitants du quartier, la dégradation des espaces communs tournés vers la rue et le quartier provoquent des passages de plus en plus répétés de la police municipale. Les questions de la salubrité, de l'hygiène reviennent dans le débat comme des leviers potentiels pour l'évacuation. Cette menace est palpable, de plus en plus, tous les jours, et les personnes s'y préparent, tentent de la reculer en s'organisant, ce qui ne va pas sans créer des tensions en interne.

L'imminence de l'expulsion

- 25 Le squat n'est pas un lieu de vie pérenne. Dans les politiques publiques, il ne s'agit pas d'un mode d'habiter légitime ; il est uniquement toléré le temps de la procédure judiciaire (qui peut durer plusieurs mois) lorsqu'une occupation de plus de 48h a été constatée par un huissier. La menace de l'évacuation¹⁴ est donc constante, mais elle va en augmentant, provoquant un stress important pour tous les habitants qui se répercute sur des états de fatigue et de tension nerveuse importants.
- 26 L'évacuation s'accompagne également de débats politiques virulents au niveau local. Les échanges entre acteurs impliqués vont conduire à des négociations sur les actions à mettre en place : la mairie et la préfecture négocient leur rôle quant à l'organisation de l'évacuation, les collectivités locales et l'Etat se renvoient les responsabilités en termes de délégations des compétences et des budgets relatifs à cette évacuation, et par-delà ces jeux d'acteurs se surimpose l'implication des acteurs associatifs qui sont intégrés dans les débats au titre de leurs compétences en matière de réseaux humanitaires et/ou logement.
- 27 L'évacuation du squat rennais a été négociée longtemps en amont. Aucune des parties n'avait intérêt à ce que plus de 150 personnes soient remises à la rue ou dans le circuit de l'aide sociale d'urgence. Cependant, les possibilités avancées n'ont pas concerné toute la population du squat, et les acteurs ont été conduits à créer des catégories et à hiérarchiser l'urgence. Ainsi, les familles comportant au moins un enfant de moins de 3 ans se trouvaient dans les familles prioritaires, puis les familles avec enfant(s) de plus de 3 ans, puis les jeunes couples¹⁵. En dehors de toute prise en charge se trouvaient les hommes célibataires, tous retournés à la rue. Par ailleurs, la plupart des familles qui ont connu une possibilité de relogement se sont vues proposer (et ont accepté) une solution temporaire (de quelques semaines à quelques mois), en différents points du département (provoquant des ruptures de sociabilité et des ruptures de scolarité pour les enfants).
- 28 Nous l'avons déjà évoqué, la durée de vie d'un squat est variable mais l'évacuation reste une issue quasi certaine. Ces évacuations résultent, en grande partie, de tensions locales qui s'accumulent : protestation du voisinage, difficultés des acteurs politiques à gérer cette « épreuve spatiale » dans la ville (Depaule, 2006), et apparition ou accentuation de problèmes sanitaires liés à la surpopulation dans le squat. Dès lors, les initiatives mises en place avec les migrants (scolarisation, accès aux soins entre autres) s'en trouvent très fortement perturbées. Les parcours de soins s'interrompent pour une durée incertaine et deviennent segmentés, ce qui pose de nombreux problèmes pour la prise en charge de pathologies nécessitant un suivi et une prise en charge médicale continue. L'instabilité résidentielle est perturbatrice de l'accès aux soins et remet drastiquement en cause le parcours de soins : les trajectoires résidentielles précaires induisent, dans notre cas, des trajectoires de soins incertaines.

Les espace-temps des acteurs publics

- 29 Les observations que nous avons conduites sur le terrain nous ont permis de voir de l'intérieur, comment sont produits et vécus les micro-espaces du quotidien et les socialisations inhérentes. Ce terrain nous a également permis d'observer les positionnements, éminemment politiques, pris par les acteurs sur ce point.

- 30 De leur côté, les professionnels de la santé utilisent le squat comme porte d'entrée pour toucher des populations qui resteraient en marge du système de santé. Le moment de la stabilisation en squat permet de mieux connaître les personnes et les familles les plus précaires et mieux cibler le type d'actions à mettre en place à leur égard (Hoyez, 2015). Au lieu de mobiliser l'argument de santé publique, ils cherchent à mettre en place des actions et des interventions pour les personnes à la marge du système de soins, tout en privilégiant des postures qui, pour eux, sont le cœur de leur métier. Les argumentaires qu'ils ont développés sont de véritables moyens d'actions politiques : ils s'appuient sur leur légitimité professionnelle et mobilisent un réseau large de professionnels (certes faible numériquement, mais efficace par la disponibilité sur le terrain) et, de cette façon, ils sont écoutés des organismes de soins et des acteurs municipaux à toutes les étapes de la vie du squat. De l'entrée à la sortie du squat, des médecins, des infirmières, des psychologues sont les garants de l'accès aux soins et des négociations autour du soin. A tous les temps de l'appropriation du squat, ils interviennent dans la redéfinition des priorités de santé et les types de recours aux soins qu'il va falloir mettre en place, dans l'intérêt général et pour des situations précises.
- 31 Ces différentes observations nous permettent d'engager une réflexion sur le statut d'habitant de ces migrants, qui se projettent totalement dans leur logement malgré le caractère instable de leur installation. Cette présence éphémère, illégale et dérangement prend le pas, dans les représentations collectives et les discours politiques, sur l'importance des pratiques habitantes et la légitimité de présence des ces personnes. Ainsi, très souvent, la position résidentielle (qualité du logement, localisation, mode et statut d'occupation) est dangereusement attribuée aux individus (Dureau, 2013) : cela se retrouve, entre autres, dans le traitement quotidien et le rapport de force entre ces migrants et les institutions locales. A titre d'exemple, nous pouvons citer, sur le terrain poitevin, deux situations caractéristiques de ces tensions qui peuvent exister entre mode d'installation, accueil et prise en charge : des Roumains de culture rom se sont ainsi vus confisquer leur carte AME (Aide Médicale d'Etat) lors d'un contrôle aux abords du squat par la Police. En plus d'être un procédé illégal, ces personnes n'ont pu accéder à leur prise en charge sanitaire, l'une d'entre elles ayant besoin de soins réguliers car touchée par un diabète avancé. Il s'en est suivi des échanges conflictuels entre les associations locales, les familles concernées et les autorités policières où accusations de fausse déclaration ont été proliférées envers les Roumains. Ces personnes subissent une double stigmatisation : elles habitent en squat et sont des migrants originaires de l'Est de l'Europe touchés par de fortes représentations sociales. Cela engendre aussi une prise en charge sanitaire adaptée comme ce fut le cas dans un autre squat de Roumains à Poitiers où des séances collectives de vaccination ont été organisées « à la chaîne », sans visite préalable des infirmières auprès des familles qui ont été totalement paniquées et où les enfants ont fui le squat. Cette mésaventure a provoqué une remise en cause de la prise en charge et l'expérience n'a été réitérée qu'en organisant des rencontres anticipées avec les mères de famille notamment. Ces réunions se sont réalisées autour de la discussion et du jeu avec les enfants du squat. Dans un même temps, les infirmières ont été sensibilisées aux conditions de vie de ces Roumains, ce qui leur a permis de mieux penser leur travail. Les vaccinations suivantes se sont ainsi déroulées dans un climat de confiance entre les parents, les enfants et les professionnels de santé. Ces échanges ont également permis, aux femmes notamment, de prendre confiance en elle vis à vis de leurs pratiques de santé

et d'acquérir une autonomie vis à vis des structures et des professionnels de soins à Poitiers, qu'elles sollicitent maintenant seules, sans l'aide des acteurs associatifs.

- 32 Même si ces « arrangements » facilitent en quelque sorte le quotidien des familles, il n'en demeurent pas moins que ce contexte de vie complique grandement la situation de personnes malades ayant notamment besoin de soins particuliers nécessitant un équipement spécialisé. L'instabilité ainsi que la précarité énergétique du lieu de vie (absence ou bien insuffisance de la distribution des fluides) vient compromettre l'accès aux soins pour ces migrants.

Les dynamiques socio-spatiales en logement précaire

- 33 Dans le cadre de nos recherches, nous avons mobilisé deux échelles d'analyse pour observer les temporalités journalières du squat. Nous sommes parties de l'hypothèse que le squat vit à travers les rythmes de ses habitants. Ce sont les migrants qui le font exister et l'animent par leurs présences, leurs absences ou encore leurs (in)activités quotidiennes. La promiscuité liée aux conditions internes au squat (exiguïté du bâtiment et surpopulation notamment) auxquelles s'ajoutent la diversité de ses habitants font que le squat possède son propre rythme. Notre première échelle d'analyse, le squat dans son ensemble et son fonctionnement, nous a donc permis de décrypter les manières dont les échanges ou encore les occupations modèlent ce lieu de vie et comment la collectivité prend place. Dans un second temps, ce sont bien les rythmes des individus et des familles qui ont fait l'objet de notre attention en nous focalisant sur leurs différentes activités quotidiennes. L'analyse des sociabilités internes (Authier, 2001 ; Lévy, Lévy-Vroelant, 2001, Grafmeyer, 1998), c'est-à-dire les échanges entre les habitants à l'intérieur du squat, et des sociabilités externes, comprises comme les relations développées avec l'extérieur du squat (celles à destination et en provenance de l'extérieur du lieu de vie) ont été étudiées de manière détaillée. Au delà de l'observation des mobilités spatiales développées par les migrants à partir de leur lieu de vie, le quartier et la ville ont été considérés comme un contexte d'analyse de la répartition des activités quotidiennes et des liens sociaux établis dans l'environnement urbain (Authier, Benssoussan, Grafmeyer, 2001). Cette double approche permet de considérer le squat comme une réelle interface active à plusieurs niveaux : celui du lieu vie, du quartier et plus globalement de la ville et de mieux comprendre les « rapports résidentiels » (Authier *et al.* 1998, 2001) (appropriation et représentation du logement ainsi que les mobilités quotidiennes à partir du logement).

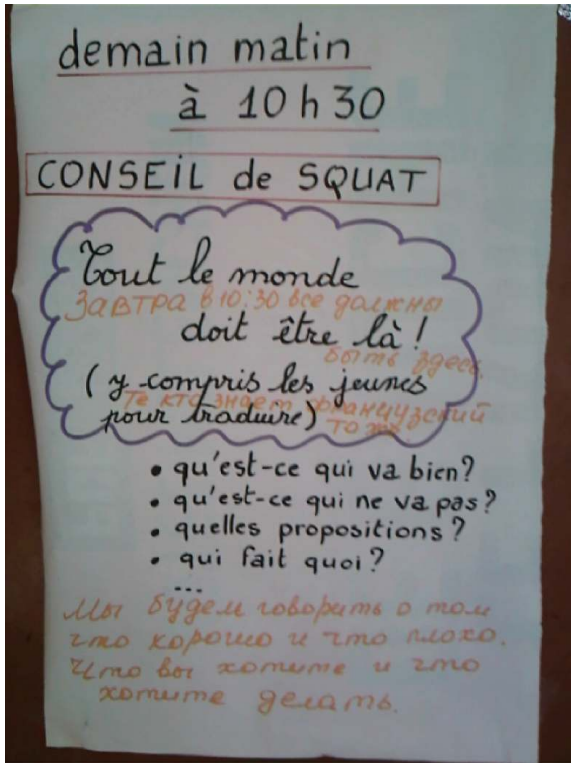
Le squat : un micro-espace politique ?

- 34 Le squat peut accueillir des personnes et des familles aux profils très variées en termes de nationalités, de composition familiale, de situations de vie ou encore en termes d'insertion et de présence à l'échelle locale. Le rassemblement répond à l'urgence de trouver un abri. Ainsi, peu de migrants ont le choix si ce n'est celui de ne pas se retrouver à la rue : « *c'est mieux ici que dehors dans la rue... ici on a un toit* » (Entretien avec Lucian, Poitiers, 2013). Insuffisance de ressources pour certains, présence illégale pour d'autres, la précarité qu'elle soit économique ou encore juridique demeure un dénominateur commun aux migrants que nous avons rencontrés à Rennes ou à Poitiers. En réalité, il

s'agit d'un cumul de facteurs de précarité qui a des répercussions directes sur la vie quotidienne des migrants.

- 35 Comment le squat, bâtiment inoccupé souvent à l'abandon, devient-il un lieu vivant et habitable ? Si cette transformation du lieu s'opère plus ou moins facilement selon la nature primaire du bâtiment (ancienne usine, maison d'habitation vacante, locaux religieux, etc.), « *le degré d'appropriation du logement et des espaces collectifs dépend du degré de liberté laissé aux locataires [ici aux habitants du squat]* » (Roderick J. Lawrence, 1986). Comme il existe des règles de vie commune et de cohabitation pour les « logements ordinaires » (location dans le parc privé et social par exemple), le squat répond également à ce besoin d'organisation et de structuration d'autant plus qu'il est soumis au danger de l'évacuation. Cet ordre qui repose sur des règles de vie quotidienne communes n'empêche pas que le squat soit considéré comme une « épreuve » sociale et spatiale dans la ville par les habitants et les acteurs politiques locaux ; cette ordre participe néanmoins à la construction du squat comme une entité sociale vivante participant aux mécanismes de la production de la ville.
- 36 Les espaces communs, tels que la cuisine ou les espaces sanitaires (lorsqu'une distribution des fluides existe, ce qui est rarement le cas), nécessitent une régulation des usages afin que les habitants puissent tour à tour profiter de ces lieux. Cette régulation est d'autant plus nécessaire lorsque la densité du squat est importante. Dans un même temps, elle permet très souvent de remédier à une proximité spatiale forte en provoquant une distance sociale par l'instauration d'un rythme de présence, contrôlant ainsi les interactions et les relations sociales. En cela, les regroupements au sein de ces espaces internes communs sont régulés, les temps de présence et d'usage sont limités, comme nous avons pu le constater au squat Saint Marc à Rennes où une fois les activités de cuisine réalisées, les habitants se dispersaient très rapidement vers « leurs espaces de vie privés ».
- 37 Le squat, dans sa forme organisée, doit donc répondre à des considérations individuelles et familiales de survie, mais il doit aussi orchestrer des actions collectives pour alerter ou répliquer à des tensions locales et politiques. Spatialement, ce collectif se traduit par des lieux de réunion et de rassemblement à l'intérieur ou aux abords proches du squat. Encore une fois, le squat rennais nous donne un bon exemple de cette « organisation politique » où des Conseils de squat (photographie 4) étaient organisés chaque semaine sous le porche d'entrée du bâtiment occupé. Les ordres du jour précisaient systématiquement les actions collectives politiques à mettre en place mais aussi les arrangements communs à organiser pour la vie quotidienne. Lieu-clé dans l'espace du squat, ce porche est aussi le lieu d'échanges matériels et de menus services entre les habitants.

Photo 4 : appel à rassemblement pour un « conseil de squat ». L'ordre du jour est traduit en russe.



© Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Juin 2013

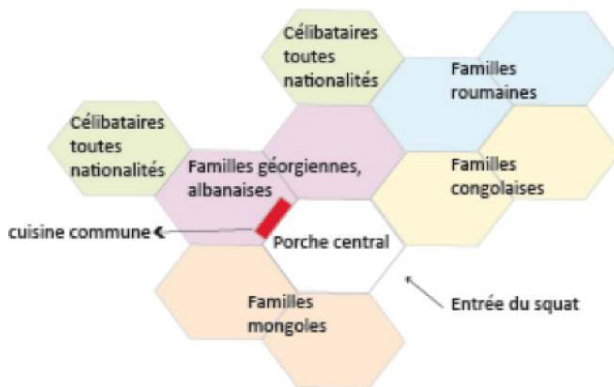
- 38 L'analyse de ces organisations internes montre les compétences des migrants à « s'extraire » d'un lieu de vie caractérisé par la précarité et leurs capacités à faire « vivre le squat » malgré le danger de l'expulsion. Ces compétences ont déjà été identifiées dans les premiers travaux de F. Bouillon (2007, 2009) concernant les « squatters » où elle a également mis en évidence, à l'instar de nos propres observations, les stratégies et les initiatives des personnes pour rendre habitable leur lieu de vie et déjouer les arguments sanitaires de type hygiéniste potentiellement opposés par les politiques publiques locales.

Le squat : entre collectif et partage du lieu

- 39 Ces migrants tentent donc de s'affranchir des contraintes liées à la qualité de leur logement : ils doivent composer entre cette entité collective à faire vivre, et des intentions individuelles et familiales qui relèvent de la sphère du privé. Nous pouvons dès lors observer, à une autre échelle, ce partage de l'espace qui s'organise très souvent par le biais de la négociation. Ce partage est d'autant plus difficile si le bâtiment qui accueille l'installation des familles n'est pas prévu initialement à l'habitat. En effet, selon l'agencement de la construction, les familles devront alors aménager l'espace interne afin d'accéder à un minimum d'intimité.
- 40 Les familles installées dans un squat à Poitiers n'ont pas rencontré de difficultés pour s'organiser : en effet, le bâtiment est un ancien hôtel équipé de « chambre-appartement ». L'agencement de l'espace interne a permis aux familles de s'installer rapidement et de pouvoir conserver leur vie privée. Des cuisines collectives sur les paliers font office de lieu de rencontre journalière, parfois de réunion collective lorsque le squat est menacé ou

en cas de visites d'autorités de l'Etat (huissier de justice entre autres). Le squat rennais ne suit pas ce modèle. Le nombre de familles présentes à son ouverture ainsi que l'agencement initial du bâtiment (une ancienne église) ont obligé les familles à (re)définir les fonctions internes de l'espace. Comme nous pouvons le constater (figure 2), la division sociale de l'espace s'est opérée en premier lieu à partir des critères de la nationalité et du statut matrimonial. Par exemple, les familles tchéchènes ou roumaines se sont rassemblées entre elles au sein du squat, opérant ainsi une réelle segmentation du lieu de vie. Les célibataires quant à eux se sont vus également attribuer une place assignée dans une pièce tournant le dos au reste du squat. Cette distribution de l'espace interne est le fruit de négociations plus ou moins tendues entre les migrants. Nous observons en premier lieu cette nécessité de préserver la cellule familiale et de se regrouper selon des « affinités de nationalité ». Cette distribution des familles et des individus évolue aussi au fur et à mesure des différentes étapes de la vie du squat que nous avons identifiées dans la première partie de cet article : l'alimentation constante du squat par de nouvelles arrivées participant à la redéfinition continue de cette organisation, réduisant ainsi peu à peu l'espace privé de chaque famille.

Figure 2 : croquis de l'agencement des pièces de vie du squat en fonction des répartitions décidées par les personnes.



- 41 La question de l'intimité familiale est présente tant visuellement que dans les discours des migrants. Elle pose problème dans le même temps qu'elle est source d'adaptations et de stratégies témoignant encore une fois des capacités des migrants à « faire avec » les difficultés. Spatialement, cela se traduit, dans le cas du squat rennais par des « petits arrangements » matériels comme le dressage de draps en guise de mur à l'intérieur d'une pièce (photographie 5) ou encore par l'installation de toiles de tente (photographie 6), permettant aux migrants de se retrouver dans l'intimité familiale. Toutefois, ces différentes « barrières visuelles » n'empêchent pas les nuisances sonores induites par la promiscuité.

Photo 5 : Dans une pièce de vie où logent plusieurs familles, installation de draps de séparation de l'espace collectif.



© Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Juin 2013

Photo 6 : Dans une pièce de vie où logent plusieurs familles, installation de draps de séparation de l'espace collectif et de tentes de camping.



© Céline Bergeon, Anne-Cécile Hoyez. Juin 2013

- 42 Dans les squats où habitent des Roumains de culture rom les contextes sont différents. Dans la plupart des cas, les personnes s'installent entre elles et ne vivent que très rarement dans des « squats pluriels » où différentes nationalités cohabitent. Ce constat est identique sur les différents terrains à Rennes et Poitiers. L'aspect familial de la migration de ces groupes conditionne, en quelque sorte, les modalités d'installation à l'échelle locale. Cela induit par ailleurs des prises en charge différenciées au niveau sanitaire, des prestations sociales ou encore des demandes de relogement.

Conclusion

- 43 Dans cet article, nous avons souhaité proposer des réflexions à la croisée entre santé et habitat, migration et précarité, expérience habitante et logiques politiques.
- 44 Le squat cristallise à la fois un problème social et spatial : il accueille des populations défavorisées - souvent malvenues - et il est le lieu de tensions, parfois de conflits dans la ville, par son caractère informel. Associé à la notion de « logement non-ordinaire » dans la recherche académique (Lévy-Vroelant, 2000; Djirikian, Laflamme, 2006), le squat fait également l'objet de nombreuses représentations collectives négatives, portant sur un mode de fonctionnement considéré comme désordonné voire délictueux. Habiter un logement non-ordinaire induit-il des modes d'habiter que l'on peut également qualifier de non-ordinaires ? Nous venons de le voir en abordant les dynamiques temporelles et spatiales par les questions de santé, le squat induit des considérations « hors norme » de par son caractère éphémère. Le squat permet une analyse intéressante des pratiques quotidiennes, des processus d'appropriation du lieu de vie et de création d'un chez soi qui sont continuellement sous la menace d'une procédure d'expulsion. Ces conditions de vie soumises à l'incertitude ont des impacts significatifs sur les activités au quotidien, les pratiques de logement bien évidemment, mais aussi sur d'autres pratiques comme celle de santé.
- 45 En sortant des constats mécaniques sur la chaîne « insalubrité-précarité-santé », nous avons souhaité replacer les expériences de la santé et du soin au cœur des expériences du quotidien des migrants habitant en squat. Ainsi, si nous avons pu constater, au fil de nos recherches sur le terrain et de nos interrogations collectives, la complexité des liens entre expériences de la santé, expériences du quotidien et actions politiques, nous nous interrogeons également sur la façon dont le squat peut faire ressource dans la migration. La question de l'échelle de temps et de l'instabilité se posant en permanence, il est difficile de considérer que cela soit le cas systématiquement. Cependant, la « vie d'un squat » permet de voir comment la fixation, même temporaire, entraîne des positionnements et des actions de nature politique qui permettent d'agir en faveur de la santé des personnes, en faveur de leur sociabilité en créant des solidarités « externes ».
- 46 Au delà de ces aspects liés à la santé, c'est le statut d'habitant de ces migrants qui est questionné dans cet article, et la légitimité de leur présence dans l'espace local alors qu'ils développent de réelles attaches à leur lieu de vie et leur quartier. Le squat remet en cause les conceptions politiques de l'habiter et des rapports à l'habitat et au logement. Malgré les difficultés, il ressort néanmoins des entretiens que le squat peut faire ressource dans la migration tant du point de vue des solidarités migratoires, de la quotidienneté et de la survie que de celui de l'accès à une prise en charge a minima.

BIBLIOGRAPHIE

- A.F.P., *Evacuation d'un squat de 250 migrants à Pacé, près de Rennes*, Le Monde.fr, En ligne : http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/11/27/evacuation-d-un-squat-de-250-migrants-a-pace-pres-de-rennes_1796234_3224.html
- AGIER, M., BOUILLON, F., GIROLA, C., KASSA, S., VALLET, A.-C., 2011, *Paris refuge : Habiter les interstices*, Bellecombe-en-Bauges, Editions du Croquant.
- AGUILERA, T., 2012, « DAL et Jeudi noir : deux usages du squat dans la lutte contre le mal-logement - Métropolitiques », *Métropolitiques*, En ligne : <http://www.metropolitiques.eu/DAL-et-Jeudi-noir-deux-usages-du.html>
- AUTHIER J.-Yves ; BENSOUSSAN B.; GRAFMEYER Y., 2001, *Du domicile à la ville : vivre en quartier ancien*, Paris, Anthropos.
- AUTHIER J.-Yves ; BENSOUSSAN B.; GRAFMEYER Y., LEVY J.-P., LEVY VROËLANT C., 1998, *Dynamiques des rapports résidentiels et transformations des espaces urbains*, rapport intermédiaire de recherche pour le Ministère du logement, Direction de l'habitat et de la construction, Plan construction et architecture.
- BELMESSOUS, F., BELMESSOUS, H., CHEBBAH-MALICET, L., CHIGNIER-RIBOULON, F., 2006, *Les Minorisés de la République La discrimination au logement des jeunes générations d'origine immigrée*, Paris, La Dispute.
- BOUILLON, F., 2005, « Le squat », une alternative à la rue ? in *La Rue*, Presses universitaires du Mirail, Toulouse.
- BOUILLON, F., 2007, *Les compétences précaires en question. Réflexions à partir des squats marseillais*, in *Villes internationales. Tensions et réactions des habitants*, Paris, La Découverte, coll. Recherches, pp. 189-206.
- BOUILLON, F., 2009, *Les mondes du squat. Anthropologie d'un habitat précaire*, Paris, Presses Universitaires de France.
- BROUSSE, C., FIRDION, J.-M., MARPSAT, M., 2008, *Les sans-domicile*, Paris, La Découverte.
- DECOSSE, F., 2008, « La santé des travailleurs agricoles migrants: un objet politique? », *Etudes rurales*, vol. 2, n° 182, p. 103-120.
- DEPAULE, J.-C., 2006, *Les mots de la stigmatisation urbaine*, Paris, UNESCO/Maison des sciences de l'homme.
- DIETRICH-RAGON, P., 2009, « Le paradoxe du plomb », *Sociétés contemporaines*, vol. 75, n° 3, p. 131-153.
- DIETRICH-RAGON, P., 2007, *Tensions autour des procédures liées à l'insalubrité. L'exemple du saturnisme infantile*, in *Le logement précaire en Europe*, Paris, l'Harmattan, pp. 347-360.
- DJIKIRIAN, A., LAFLAMME, V., 2006, *Les formes marginales du logement. Etude bibliographique et méthodologique de la prise en compte du logement non ordinaire*, Paris : INED.
- DUREAU, F., 2013, « À l'origine de ces journées, une série d'interrogations sur les rapports entre mobilité et immobilité », *e-migrinter*, n° 11, pp. 7-14.

- FASSIN, D., 2000, « Entre politiques du vivant et politiques de la vie: Pour une anthropologie de la santé », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 24, n° 1, p. 95.
- GRAFMEYER, Y., 1998, Logement, quartier, sociabilité, in *Logement et habitat, l'état des savoirs*, Paris, La Documentation Française, pp 347- 354.
- HOYEZ, A.-C., 2015, « Territoires, mobilités et santé : comment composer et penser une offre de soins pour les populations migrantes en situation précaire ? », *Revue Francophone sur la Santé et les Territoires*, En ligne : <http://rfst.hypotheses.org/>
- LEGROS O., 2010, « Les pouvoirs publics et les grands 'bidonvilles' roms au nord de Paris (Aubervilliers, Saint-Denis, Saint-Ouen) », *EspacesTemps.net.*, En ligne : <http://www.espacestemp.net/articles/les-pouvoirs-publics-et-les-grands-bidonvilles-roms-au-nord-de-paris/>
- LEVY, J-P, LEVY-VROELANT, C. 2001, *Habiter son logement : présences et usages*, in *Du domicile à la ville : vivre en quartier ancien*, Paris, Anthropos, pp. 51-71.
- LEVY-VROELANT, C., 2000, *Logements de passage : formes, normes, expériences*, Paris, L'Harmattan.
- LEVY-VROELANT, C., 2014, « Le chemin des mémoires : le cas des luttes pour le logement », *Plein droit*, n°103 (4), pp. 44-48.
- LEVY-VROELANT, C., 2006, « Migrants et logement : une histoire mouvementée », *Plein Droit*, En ligne : <http://www.gisti.org/spip.php?article4338>
- LEVY-VROELANT, C., 2014, « Le chemin des mémoires : le cas des luttes pour le logement », *Plein droit*, vol. 103, n° 4, p. 44-48.
- MARPSAT, M., 2007, *Explorer les frontières. Recherches sur des catégories « en marge »*, Paris, INED.
- NAUDE, A-J., 2000, « Le saturnisme, une maladie sociale de l'immigration », *Hommes et Migrations*, no 1225: 13-22.
- PELCHAT, Y., GAGNON, É., THOMASSIN, A., 2006, « Sanitarisation et construction de l'exclusion sociale », *Lien social et Politiques*, n° 55, p. 55.
- PICHON, P., 2009, *SDF, sans-abri, itinérant: Oser la comparaison*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain.
- PICHON, P., 2010, *Vivre dans la rue : Sociologie des sans domicile fixe*, Saint-Étienne, PU Saint-Etienne.
- PICHON, P., 2012, « Une ville in/hospitalière: l'urbanité des fragiles », *M3. Société urbaine et action publique*, n° 2, p. 32-40.
- RODERICK J., L., 1986, *Le seuil franchi: logement populaire et vie quotidienne en Suisse romande, 1860-1960*, Genève, Georg.
- ROULAND, B., HOYEZ, A.-C., 2011, « Risques sanitaires et sociaux chez les travailleurs agricoles immigrés dans la province d'Almeria (Andalousie, Espagne) », *Espace populations sociétés*, n° 2011/1, p. 111-123.
- SAYAD, A., 1999, *La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Seuil.
- VALLET, A.-C., 2011, *Dans les friches de la ville*, in *Paris refuge – Habiter les interstices*, Bellecombe-en-Bauges, Editions du Croquant,
- WARIN, P., 2013, *L'accès aux soins des populations vulnérables*, communication au colloque Paris, France.

ZENEIDI, D., 2007, « Londres, Rennes, Barcelone : le monde invisible des squats », *Urbanisme*, n° 352.

ZENEIDI, D., FLEURET, S., 2007, *Sans abris et santé. Enjeux de visibilité et d'appropriation au prisme d'une approche qualitative*, in *Géographie de la santé. Un panorama*, Géographie, Paris : Economica, France, Anthropos, p. 45-58.

ZENEIDI, D., FLEURET, S., 2007, « Fixes sans domicile, réflexion autour de la mobilité des SDF », *L'Espace géographique*, vol. Tome 36, n° 1, p. 1-14.

NOTES

1. Voir les travaux de Pascale Dietrich-Ragon (2007 et 2009) et de A.-J. Naudé (2000) et D. Fassin (2000a)
2. Les squats sont des formes illégales de logement (mais pas forcément illégitimes) qui donnent lieu à un amalgame récurrent entre illégalité de l'occupation et illégalité du séjour (ce qui n'est pas toujours le cas : on rencontre dans les squats de migrants des populations Roms en séjour régulier, des demandeurs d'asile, des personnes aux statuts variés).
3. Notons que cette illégitimité est renforcée dans le cas des migrants pour lesquels se superpose la légitimité à être sur le territoire (ils sont considérés comme étant en séjour irrégulier, et occupant des espaces de façon illégale).
4. Ainsi, on a pu voir, par exemple, la municipalité de Rennes réagir face aux squats en augmentant le parc de logement d'urgence disponibles sur son territoire à destination des demandeurs d'asile (la condition de régularité du séjour primait dans cette démarche); cette opération a été rendue possible grâce à un soutien financier négocié ardemment avec la Préfecture, au titre de la responsabilité qui incombe à l'Etat en matière de prise en charge des demandeurs d'asile. Ces négociations politiques n'ont pas permis d'absorber toute la population de demandeurs d'asile dans des logements, mais ont soulevé, le temps de notre terrain, la question de la façon dont les politiques, à l'échelle locale, engageaient des discussions et des rapports de force lors de la création d'un squat de migrants de grande envergure. Par la suite, dans un jeu de négociation très serré et inédit, la municipalité de Rennes, souhaitant éviter de devenir une ville où le « phénomène squat » est très visible (notamment suite à la présence de deux squats de migrants ayant rassemblé de 150 à 250 personnes en 2013 et 2014), a proposé un accord multipartite, avec les associations de soutien aux migrants locaux, les fondations d'envergure nationale et quelques promoteurs immobiliers privés, afin que soient signées des conventions pour que des logements vacants soient mis à disposition pour les migrants avant leur démolition. De cette façon, la municipalité peut à la fois endiguer l'émergence de nouveaux squats de migrants en proposant des hébergements et presser les promoteurs immobiliers de combler les « vides » qu'ils laissent dans la ville en menant à bien leurs opérations de chantier.
5. On l'a vu fin mai 2014 avec le démantèlement fortement médiatisé d'un « camp » de migrants à Calais sous prétexte d'épidémie de gale. A chaque épisode de ce type, médiatisé ou non, on voit s'enchevêtrer les principes des politiques sanitaires, des politiques du logement et des politiques migratoires.
6. Cependant, il se trouve que si la prévalence de la tuberculose est plus importante en squat que dans d'autres formes de logement précaire, il ne faut pas oublier de préciser qu'il s'agit de formes de tuberculoses latentes (c'est-à-dire qui ne provoquent pas de maladie), dépistées justement parce que les populations ont pu être stabilisées et faire l'objet de visites médicales, et pour lesquelles des dispositifs vont être mis en place pour endiguer toute éventuelle contagion au sein du groupe. Cette information nous a été donnée lors d'échanges informels avec les médecins rencontrés sur le terrain (voir méthodologie).

7. Il existe aussi d'autres formes d'habitat précaire qui font l'objet de recherches notamment dans les lieux où logent les travailleurs agricoles migrants (Décosse, 2008; Rouland, Hoyez, 2011) ou bien encore des espaces informels tels que les campements illégaux, comme ceux qui se développent actuellement en périphérie des grandes villes (Legros, 2010). Les travaux réalisés à ce sujet soulignent que les risques de santé encourus par ces migrants dans leurs lieux de vie, conjugués à l'exposition à des risques importants sur leur lieu de travail, sont sous-documentés, bien que majeurs.

8. Voir les articles de journaux au sujet du « Squat de Pacé » en 2012 (A.F.P.).

9. Au cours de nos passages, nous avons identifié les cinq nationalités les plus représentatives. Il nous a été cependant impossible de dénombrer le nombre de nationalités chez les personnes célibataires en raison des rythmes de présence au cours des journées et des semaines (Cf. Figure 2).

10. Précisons que dans l'article nous ne pouvons diffuser d'extraits d'entretiens, et nous privilégions les extraits de carnets de terrain. En effet, nos passages sur le terrain s'effectuent à un rythme régulier mais ne portent pas toujours à la mise en place d'un protocole d'entretien formel ; très souvent, nos passages nous portaient à noter des modifications, des événements et des actions intervenues dans les lieux, du point de vue des habitants et du point de vue des acteurs qui interviennent (associations, médecins).

11. Dans la mesure où nous disposons de très peu de données empiriques, nous disséminons dans l'article des informations sur les aménités dans les squats que nous avons visités et nous présenterons quelques modes d'appropriation de l'espace commun via des supports photographiques.

12. Prénom modifié pour préserver l'anonymat.

13. Nous parlons bien de « petits trafics » mais stipulons qu'il s'agit d'activités qui ne sont pas spécifiques au squat. Ces petits trafics se retrouvent dans bien d'autres lieux de la ville. Les trafics plus « lourds » que l'on pourrait associer à ce type de lieu (drogue, recel) n'ont pas été mentionnés ou décrits ni par les militants ni par les habitants du squat lors de nos visites de terrain, et aucune « rumeur » ne courait à ce sujet.

14. Nous ne parlerons pas ici d'expulsion car aucune procédure n'a été mise en œuvre pour ce squat, sur demande du propriétaire des lieux (l'Evêché de Rennes). Nous parlerons d'évacuation car la fermeture du squat a été souhaitée par toutes les parties. Cependant, le fait d'être évacué et non expulsé n'enlève rien à la précarité de la situation en cours et à venir des personnes.

15. Le sujet de l'article ne concerne pas directement le bienfondé des catégories élaborées par les différents acteurs et des solutions proposées, mais cette question reste entière pour nous.

RÉSUMÉS

Cet article propose des réflexions sur « les squats de migrants » en privilégiant l'étude des processus et des dynamiques sociales et politiques qui se jouent à la croisée entre santé, soins et trajectoires résidentielles. Les propos reposent sur une série d'observations menées dans un micro-espace très stigmatisé dans les politiques publiques (le squat), au sein de groupes également stigmatisés (les migrants) et en privilégiant une entrée portant sur un domaine à la fois politique et intime (la santé). Cet article révèle que les questions de santé ne peuvent être déconnectées de la complexité des rapports sociaux dans les squats et des rapports au politique à l'échelle locale. En effet, on constate un ensemble de situations conflictuelles et/ou de solidarité

pouvant être alternativement des entraves à l'accès aux soins ou au contraire des leviers pour favoriser la prise charge médicale et médico-sociale. Les résultats sont issus de terrains menés en 2013 et 2014 dans différents « squats de migrants » à Rennes et Poitiers. La première partie de l'article revient sur le socle théorique permettant de lier santé, migrations et logement précaire. La deuxième partie met en lumière les contextes et les rythmes de l'habiter en squat pour les migrants. La troisième partie propose une lecture renouvelée des dynamiques politiques et sociales complexes intervenant à la micro-échelle d'un squat, *via* les questions de santé et d'accès aux soins.

This article intends to consider the « squats of migrants » as an opportunity to study the social and political processes that occur at the intersection between health, healthcare and residential trajectories. The demonstration is based on a series of observations led in a micro-space that is stigmatised in public policies (the squat), in groups also stigmatised (migrants), privileging an approach politically orientated and also centred on intimacy (health). This article reveals that health issues cannot be disconnected from the complexity of social relations occurring in the squats, and from political dynamics at local scale. Indeed, we can observe a set of conflicting situations and/or solidarity that can be alternatively obstacles to healthcare access, or, at the contrary, a tool to favour medical and medico-social care. Results arise from fieldwork researches led in 2013 and 2014 in Rennes and Poitiers (France). The first section of the article comes back on the theoretical basis regarding health, migration and precarious housing. The second one highlights the contexts and rhythms of residential experiences in squats for migrants. The third section proposes a renewed analysis of the complex, political and social dynamics that take place at the micro-scale of a squat, *via* the issues of health and healthcare access.

INDEX

Keywords : health, precarious housing, squat, migrants

Mots-clés : santé, habitat précaire, squat, migrants

AUTEURS

CÉLINE BERGEON

Maître de conférences en Géographie
UMR 7301 MIGRINTER/Université de Poitiers
Celine.bergeon@univ-poitiers.fr

ANNE-CÉCILE HOYEZ

Chargée de recherche CNRS
UMR 6590 ESO/Université Rennes 2
Anne-cecile.hoyez@univ-rennes2.fr