



FONDATION
DES FEMMES

UN ABRI

Mieux accueillir les femmes

POUR

dans les centres d'hébergement mixtes

TOUTES

un
document
écrit par
Genre et
Ville

Rapport n°2
**l'impact de
l'organisation
des espaces**

GENRE
ET
VILLE



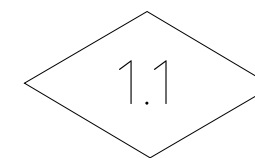
TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES

- CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CHU** : Centre d'Hébergement d'Urgence
- DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- ERP** : Etablissement Recevant du Public
- FNARS** : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
- MIPEs** : Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile de France
- SIAO** : Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation

1 — Introduction : Intro et présentation du diagnostic des espaces	05
1.1 — La Fondation des Femmes initie la recherche action	05
1.2 — Genre et Ville, actrice de l'étude espace	05
1.3 — Genre et espace CHU, une innovation	06
1.4 — L'accueil des femmes et la violence	07
1.5 — Déroulement de l'étude spatiale	08
2 — L'hébergement d'urgence et les femmes	10
2.1 — Historique de l'hébergement des femmes	11
2.2 — Les CHU, Centre d'hébergement d'urgence	12
2.3 — De la mixité	15
2.3.1 — Mixte ou non mixte Le positionnement des centres d'accueil	15
2.3.2 — La mixité de fait où l'accueil indifférencié	15
2.3.3 — Gérer la mixité	16
2.3.4 — Les violences de genre, un impensé	16
3 — La démarche	18
3.1 — Méthodologie	19
3.2 — Les enjeux genre et espace	19
4 — Le diagnostic espace	22
4.1 — L'audit	23
4.2 — Conclusions de l'audit	24
4.3 — La promesse de l'aube	26
4.3.1 — Descriptif du centre	26
4.3.2 — Lecture des marqueurs espace	32
4.4 — Le bastion de Bercy	33
4.4.1 — Descriptif du centre	33
4.4.2 — Lecture des marqueurs espace	39
4.5 — Ernest Savart	40
4.5.1 — Descriptif du centre	40
4.5.2 — Lecture des marqueurs espaces	43
4.6 — Conclusions de diagnostic	44
5 — Les préconisations	46
5.1 — Les éléments en jeu pour l'accueil des femmes	47
5.1.1 — L'architecture et l'espace	47
5.1.2 — L'organisation dans l'espace	48
5.2 — Les marqueurs	49
5.3 — Le processus	51
5.3.1 — L'acculturation des professionnel.les	51
5.3.2 — La réalisation et l'animation des espaces	51
5.3.3 — La participation continue	51
Conclusion	51
Bibliographie	52

1 INTRO & PRESENTATION DU DIAGNOSTIC DES ESPACES



LA FONDATION DES FEMMES INITIE LA RECHERCHE ACTION

La Fondation des Femmes se propose de réaliser une étude sur les Centres d'Hébergement d'urgence afin de mesurer la nature et le contexte de violences que les femmes peuvent y subir, et en réponse, de proposer de l'information, des formations et une réorganisation spatiale de ces lieux. L'objectif recherché est de faire baisser le niveau de violences, accompagner les résidentes, améliorer leur qualité de vie dans les centres.

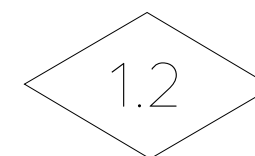
« Un abri pour toutes », titre de l'étude, comprend trois temps d'analyse sur trois sites identifiés :

- » Un audit des résidentes et de l'encadrement
- » Des formations sur les violences
- » Un diagnostic des lieux
- » Des ateliers avec les résidentes
- » Des préconisations d'aménagement et d'organisation

Avec le soutien de deux groupes professionnels de l'hébergement d'urgence le groupe Aurore et le groupe Abri, nous avons pu réaliser dans trois centres des observations et rencontrer le personnel.

- » Le CHU La promesse de l'aube, porté par Aurore
- » Le CHU Le bastion de Bercy, porté par Aurore
- » Le CHU Ernest Savard, porté par Abri

Sans la ténacité de la Fondation des femmes et la disponibilité des personnels professionnels cette étude se serait éternisée. C'est pourquoi nous souhaitons ici remercier toutes celles et ceux qui ont permis de poser ce regard sur l'hébergement d'urgence et nous ont livré leurs ressentis personnels.



GENRE ET VILLE, ACTRICE DE L'ETUDE ESPACE

Genre et Ville est une plateforme de recherche et d'action sur le genre et l'espace. Son expérience pluridisciplinaire lui permet de développer un savoir théorique d'analyse, de synthèse sur cette articulation. En créant des outils, guides et référentiels sur l'espace public égalitaire et le logement, Genre et Ville pose les enjeux et définit des marqueurs pour des aménagements inclusifs¹.

L'équipe dédiée à « Un abri pour toutes » est composée de Pascale Lapalud, co-fondatrice de Genre et Ville, urbaniste et designeuse ; de Chris Blache, co-fondatrice et anthropologue urbaine ; d'Eloïse Kling architecte.

1.3

GENRE ET ESPACE CHU, UNE INNOVATION

Le genre est une construction sociale qui articule les rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes. Les rapports sociaux de sexe se traduisent par des formes d'inégalités, de dominations et de discriminations (inégal accès aux ressources réelles, symboliques et discriminations allant jusqu'aux violences physiques).

Aborder le genre dans l'organisation de la vie quotidienne des centres d'hébergement d'urgence généralistes c'est poser la question de l'accueil des femmes et principalement celle de la prise en compte des violences subies. Cette étude est l'occasion de s'interroger sur l'architecture des lieux. Conçus dans un esprit universaliste, les centres d'hébergement d'urgence mixtes sont créés avec une pensée androcentrée.

Se pencher sur la qualité de vie des femmes en situation de précarité et en souffrance psychologique dans les centres d'hébergement mixtes, a été jusqu'à maintenant un impensé. Même si l'historique de l'hébergement d'urgence renvoie à une séparation physique des femmes et des hommes dans des centres distincts, un courant d'accueil mixte s'est imposé au fil des années et tente de faire face à un nombre croissant de bénéficiaires sans distinction de genre.

Cette vue surplombante imposée par le caractère d'urgence de l'accueil et sa contrainte budgétaire, gomme le sujet qui contribue à la reproduction des stéréotypes de genre et à la domination masculine. « Vivre à la rue exacerbe les hiérarchies, la domination et les violences masculines; les accueils institutionnels participent à cette reproduction en acceptant, voire en rigidifiant les rôles sociaux, les différences de genre (la faiblesse des femmes et la nécessité de leur protection) sans les interroger, voire en les accentuant dans les propositions d'activités.² ».

Aux stéréotypes de fragilité et de vulnérabilité des femmes correspondent des réponses protectrices et le renforcement même de la représentation sociale de leur statut sexué ou de mères. Le revers de la mise à l'abri laisse paraître des aménagements à minima et une gestion de la mixité « au cas par cas ».

Les femmes en situations d'exclusions sont de plus en plus nombreuses à intégrer ou vouloir intégrer un centre d'hébergement (les rapports successifs des institutions le montrent un peu plus chaque année et c'est le nombre de femmes seules sans compagnon et sans enfants qui augmente le plus). Les profils des femmes sont multiples face à une prise en charge dans les centres d'urgence qui se veut « inconditionnelle et urgente ».

Le statut particulier des centres d'urgence généralistes, conçus pour répondre à la mise à l'abri de façon provisoire pendant les périodes de grands froids dans les années 1980, s'est « pérennisé » pour devenir un mode d'hébergement à part entière. L'adaptation de bâtiments existants ou la création de nouveaux centres répondent toujours à des normes standards « d'humanisation » qui évoluent peu. La gestion de flux d'entrées et sorties guident un programme architectural sommaire et d'organisation peu adaptée à la diversité des publics accueillis. Première porte d'entrée dans le système du « relogement et de l'insertion », les centres d'urgence viennent en complément d'autres structures d'hébergement (Hôtel, CHRS, centres maternels et parentaux). La pauvreté grandissante depuis de nombreuses années et des politiques de logement social, qui peinent à mettre en place une offre suffisante, confèrent aux CHU un statut d'hébergement de longue durée.

Dans ce cadre, interroger et rendre compte des discriminations et inégalités qui sont vécues et ressenties par les femmes dans les centres mixtes, problématiser les usages et pratiques des espaces mis à disposition pour l'hébergement et la vie quotidienne constitue une approche innovante. Celle-ci nécessitera ensuite, la mise en place de démarches et de test pilotes pour introduire dans l'espace comme dans la pratique professionnelle une série de questionnements liés au genre et aux discriminations vécues par les femmes.

2 | Rapport Mipes (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile de France), « Le genre dans la prise en charge des personnes en situation de précarité » 2012.

1.4

L'ACCUEIL DES FEMMES ET LA VIOLENCE

Lorsqu'on aborde l'accueil des femmes dans les structures d'hébergement, les maîtres mots sont protection, sécurité, intimité et de façon sous-jacente sexualité. La mise à l'abri pour les femmes laisse entendre les dangers encourus en restant à la rue ou sous l'emprise d'un proche violent.

L'entrée dans un centre d'hébergement d'urgence, correspond à une prise en charge par l'Etat et les institutions d'une situation personnelle extrême (par le biais du 115, du Samu social ou SIAO³). Il y a donc dans cet événement une traduction spatiale forte qui implique qu'à l'intérieur du centre il y ait une garantie de résultat : « Si des femmes qui fuient la violence familiale se voient offrir ou sont capables d'accéder à un hébergement, leur sécurité immédiate sera assurée et le risque de subir de nouvelles violences réduit⁴ ».

Les mots, le vocabulaire ne sont pas neutres, ils traduisent une volonté politique à répondre d'un phénomène structurel (les violences de genre) sans pour autant l'identifier et le cerner clairement. Ainsi face à l'augmentation des personnes précaires et surtout du nombre de femmes, et la variété de leurs situations, parcours de vie, la réponse première pour la société est le traitement de l'urgence. L'action impérieuse vis à vis des femmes comme l'indique le rapport MIPES entretient des liens avec la société patriarcale et sa construction sociale de bi-catégorisation qui mène à la domination masculine et donc à la « régulation » de la sexualité.

Il s'agit, dans la mise à l'abri inconditionnelle des centres généralistes, non pas de traiter les violences de genre en les analysant mais, de « protéger les femmes des hommes » c'est-à-dire de soustraire les femmes à la violence des hommes de la rue, de leur foyer (une question de domination et de sexualité). En proposant un hébergement et une organisation de la vie quotidienne, il y a une volonté de minimiser « Le risque d'agression sexuelle et la prostitution (La précarité économique et sociale

favoriserait la prostitution), mais sans réinterroger les risques de violences inhérents à la structure elle-même des centres censés les accueillir.

De cette façon, le centre d'hébergement dans son organisation spatiale et dans son quotidien n'interroge pas les rôles sociaux de sexe et a même tendance à les figer. Une première lecture genrée des espaces montre une séparation nette entre le privé et l'espace public. Les hommes n'ont aucune difficulté, alors qu'ils vivent eux aussi des situations de violences, à s'approprier les espaces extérieurs, les lieux communs et à exercer un certain contrôle social, alors que les femmes se replient dans leurs chambres et participent majoritairement peu aux activités proposées (quand il y en a !).

On voit donc glisser à la fois le concept de protection inclus dans le terme de « mise à l'abri » et celui d'inconditionnalité c'est-à-dire sans sélectivité des publics accueillis vers une gestion des flux. L'audit l'a confirmé, les violences venant des hommes et subies par les femmes ne sont pas intégrées dans le projet social du CHU. Il n'existe pas de modalités d'accueil spécifiques pour les femmes victimes de violences en centre d'hébergement d'urgence généraliste. L'espace y est neutre et suffisamment flexible pour accueillir des femmes et des hommes en proportions fluctuantes. Le caractère « provisoire » de l'hébergement prend alors tout son sens. Les locaux sont adaptés pour répondre aux critères premiers du logis, de l'hygiène et des repas. Pour résultat, les centres sont donc vécus trop souvent comme des lieux d'insécurité ou les violences peuvent être réelles et/ou symboliques.

À travers le diagnostic suivant il s'agira de problématiser la question des violences et des discriminations vécues et ressenties par les femmes hébergées. Comment se saisir de ces inégalités et discriminations ? Comment par la prise en compte de l'espace et de son organisation donner de la place aux femmes résidentes de CHU ? Comment assurer la sécurité physique et psychologique des femmes ?

3 | SIAO, Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientéation est une réponse de l'Etat pour lutter contre le sans abris
4 | ONU femmes, « Abri, élaboration d'un cadre programmatique », 2012

1.5

DÉROULEMENT DE L'ETUDE SPATIALE

Cette troisième partie d'étude interroge les pratiques spatiales des femmes dans les centres d'hébergement d'urgence. Comment vivent-elles et comment ressentent-elles ces « mises à l'abri » ? Quels rapports pouvons-nous observer entre des situations de violences vécues et l'appropriation d'un espace institutionnel mis à leur disposition pour les protéger des violences de la rue ou des violences conjugales ou d'autres violences décrites dans l'audit. De façon institutionnelle, nous avons aussi souhaité connaître ce qui est mis en œuvre au sein de ce dispositif d'urgence, quelles actions sont menées face aux spirales de violences.

L'étude spatiale en se déroulant sur 3 centres offre un premier panel qui ne couvre pas l'ensemble des configurations possibles pour les dispositifs d'accueil des femmes mais permet de dégager des marqueurs qui seront éprouvés lors d'une étude à plus large échelle.

Deux des centres observés sont des centres mixtes généralistes alors que le dernier accueille majoritairement des femmes et quelques hommes.

Deux des diagnostics se sont déroulés dans des lieux neufs construits en réponse à un cahier des charges spécifique de CHU mixte alors que le dernier des centres correspond à la reconversion d'un bâtiment public assez bien adapté à ce cahier des charges.

Enfin les trois centres ont des capacités d'accueil différentes. Un centre héberge plus de 300 personnes, un autre 200 et le dernier 80.

Cette étude ne cherchera donc pas à comparer les trois entités mais dans cette diversité tentera de mieux cerner quels rapports les femmes entretiennent avec leur espace quotidien.

Un premier temps de travail a été développé à travers la phase d'audit. Une partie du questionnaire a interrogé les résident.e.s et les professionnel.le.s sur leur rapport à l'espace et leurs sentiments sur l'ambiance de vie collective. Les éléments de réponses et les conclusions émises sont intégrées dans le diagnostic et les préconisations spatiales.

La deuxième partie de cette étude, relève d'observations in situ, de visites des sites, d'analyses des plans et organisations spatiales des bâtiments. Les matériaux collectés sont comparés aux définitions et attentes institutionnelles de l'accueil mixte des populations à mettre à l'abri.

Une troisième phase de travail prévoyait avec les résident.e.s de lancer des actions pour développer l'appropriation par les femmes des espaces communs. Des ateliers participatifs ont été imaginés mais leurs programmations ont été annulées et reportées pour les raisons sanitaires liées à la pandémie de Covid 19.

L'ambition de ce diagnostic est de faire une analyse genrée des espaces en prenant en compte de façon plus précise le sujet des violences faites aux femmes par les hommes et aussi des besoins spécifiques que les femmes peuvent exprimer. Sa complémentarité avec l'audit doit permettre d'orienter les centres vers des adaptations organisationnelles ou matérielles d'aménagement pour créer des ambiances de vie plus sereines et lutter contre les situations de violences envers les femmes. Les femmes doivent prendre place à part égale dans la vie quotidienne des centres d'hébergement d'urgence et trouver les ressources dans ces espaces pour y être légitimes.



HISTORIQUE
DE L'HEBERGEMENT
DES FEMMES

« Les origines des centres d'hébergement peuvent être rattachées à la loi du 13 avril 1946 qui décide de la fermeture des maisons closes et prévoit l'aménagement de centres féminins de reclassement destinés à accueillir les personnes se prostituant, avec pour visée de les normaliser ». Elle traduit une volonté politique de prendre en charge l'hébergement à travers les politiques sociales. Dans les années 1950 avec la mise en place de l'assistance sociale, les missions de la structure d'hébergement d'urgence s'ouvrent à l'accueil des hommes. « L'aide sociale à l'hébergement est alors destinée à 4 catégories : les personnes en situation ou en danger de prostitution, les personnes libérées de prison, les vagabonds ayant accepté les mesures proposées en vue de leur reclassement, les personnes sans logement, sortant d'établissements hospitaliers, de cure ou de rééducation ou d'établissements sociaux ou médico-sociaux assurant l'hébergement de personnes handicapées ».

« La loi du 19 novembre 1974 ouvre l'accueil aux familles, aux étrangers et à l'ensemble des individus dénommés « à la marge ». Une professionnalisation du secteur de l'hébergement social se met en place. Le caractère moralisateur de « reclassement » par le travail des personnes en marge de la société évoluera vers les dispositifs de l'insertion par l'économique. Au milieu des années 1980, le réseau des CHRS occupe une place prépondérante au sein de l'hébergement social avec une vulgarisation des discours sur l'insertion et sur le développement des dispositifs dédiés. On parle de plus en plus d'accompagnement social et non d'aide sociale. Les notions de parcours et de projet professionnel sont banalisées. »

À partir de 1992, suite à de grandes périodes de froid, la priorité gouvernementale revient à l'accueil d'urgence. Devant la pression des médias suivis par les pouvoirs publics, les CHRS relancent leur investissement en faveur de l'hébergement d'urgence. Le premier Samu social est créé en 1993 à Paris.

Aux Centres d'hébergement et de réinsertion sociale s'ajoutent depuis une vingtaine d'années d'autres formes d'hébergements : l'hébergement d'urgence, l'hébergement d'insertion et le logement temporaire.

Le caractère sexué des premiers centres d'hébergement réservés aux femmes a perduré à travers le portage d'associations féministes qui ont pris en charge la question des violences conjugales. Un accueil en centre maternel existe aussi pour les femmes pendant leur grossesse et jusqu'au 9ème mois de leur enfant. L'étude de ces dispositifs n'entrent pas dans le cadre de cette mission.

C'est le Code de l'Action Sociale et des familles (4° de l'article L. 222-5) qui prévoit que sont prises en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance : « les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile ».

5 | Philippe Bregeon.
« Histoire du réseau des centres
d'hébergement et de réinsertion

6 | Sociale et de l'hébergement
social ». 2009. hal-
00390066v2

7 | ibid

8 | CHRS, Centre
d'hébergement
et de réinsertion sociale

2
L'HEBERGEMENT
D'URGENCE &
LES FEMMES

LES CHU, CENTRES D'HEBERGEMENT D'URGENCE

Article L.34562-2 du code de l'action sociale et des familles

Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence.

Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine et garantissant la sécurité des biens et des personnes, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier.

L'hébergement d'urgence prend en compte, de la manière la plus adaptée possible, les besoins de la personne accueillie, notamment lorsque celle-ci est accompagnée par un animal de compagnie.

Le secteur de l'urgence se caractérise par deux notions clé : la mise à l'abri et un accueil sans condition. Au-delà de la mise à l'abri, les accueils d'urgence peuvent aussi proposer une évaluation de la situation des personnes et une orientation vers des structures d'insertion. L'offre évolue selon les saisons, certaines places n'étant ouvertes qu'en période hivernale.

• Quel statut pour le CHU ?

Les CHU ne relèvent pas d'un statut particulier, un agrément préfectoral valide seulement le dossier du porteur de projet auprès de la DDASS.

Un plan d'humanisation lancé en 2009 par le gouvernement, modifie sensiblement le cadre de vie des hébergé.e.s. Les préconisations spatiales privilégient les

chambres individuelles ou à deux personnes en remplacement des dortoirs, multiplient les sanitaires et orientent les séjours vers l'autonomie. La réponse à la notion d'hébergement devient plus complexe pour faire face à la diversité croissante des publics accueillis. Ce plan d'humanisation ne comporte pas de caractères spécifiques liés aux violences ni au genre, mais bon nombre des préconisations vont dans le sens d'aménagement plus inclusifs et donc plus respectueux des besoins des unes et des autres.

Dans la réalité des projets, les contraintes foncières et financières de création de nouveaux centres, le caractère temporaire des attributions ont tendance à minimiser les critères inscrits dans ce plan d'humanisation (surface des chambres, individualisation des sanitaires et Salle de bains, regroupement en unités de vie).

• Comment se finance un CHU ?

Investissement	Fonctionnement
Les centres d'hébergement d'urgence sont financés sur des crédits logement (ligne "Urgence" de la DGUHC) auxquels peuvent s'ajouter des prêts de la CDC (PEX, PLU) et des subventions des collectivités territoriales. Transformation légères de bâtiment existants ou construction très économiques	Les centres d'hébergement d'urgence bénéficient d'une dotation annuelle de la DDASS. Le coût moyen à la place en CHU est de 28,9€ par jour soit un coût à la place de 10 548,5€ par an (avec de très fortes disparités selon les établissements). Un certain nombre de places sont financées par l'ALT (allocation de logement temporaire). Allocation moyenne annuelle par logement : 3100€. (chiffres de 2017- Etude Sénat)

• Les étapes de la réalisation d'un CHU

Le montage des opérations s'inscrit dans une démarche partenariale qui comporte un certain nombre de points de passage obligés. Parmi eux nous relèverons les 3 qui interfèrent avec notre sujet⁹ :

» L'élaboration du projet social : le projet social et de fonctionnement défini en fonction du contexte du territoire et des partenaires, va avoir un impact sur le projet architectural et la programmation. Les contraintes techniques et de programmation peuvent conduire à ajuster le projet social. Identification des besoins, localisation.

Il n'est pas fait mention de l'accueil différencié nécessaire aux femmes ayant vécu des violences de genre mais en l'intégrant dès l'élaboration du projet cela visibiliserait le problème et nécessiterait sa prise en compte.

Quels publics seront accueillis (jeunes, familles, personnes en errance, femmes victimes de violences) ? Quels sont les objectifs de l'accueil (mise à l'abri, insertion, accueil pérenne de ménages ayant besoin de services ou d'accompagnement, réponse aux besoins de mobilité résidentielle...) et la durée de l'accueil ?

Le projet de fonctionnement : animation et vie collective, nature et objectifs de l'accompagnement individuel et/ou collectif.

— *Il est important de se poser les questions sur la mixité de genre et l'accueil différenciés des femmes et des hommes, de lutter contre les stéréotypes dans l'organisation spatiale et les activités collectives (ménage, participation, comité de résident.e.s, etc), de mettre l'égalité de genre comme projet transversal dans l'appropriation des espaces et leur gestion.*

» La mise au point du programme : Il s'agit de traduire le projet social en éléments de programmation et de projet architectural en intégrant les contraintes d'exploitation du gestionnaire. La préoccupation dans la réalisation de l'opération va être également celle de prévoir une évolutivité ou une reconversion du bâtiment en cas de changement de destination à court ou moyen terme. Le gestionnaire doit prendre en compte les contraintes de la programmation et de l'équilibre de l'investissement de

l'opération, qui peut exiger d'augmenter le nombre de logements, de diminuer la surface des espaces affectés à la vie collective ou encore d'adapter les prestations.

— *On notera qu'à ce stade, ce qui n'est pas compté comme un marqueur fondateur d'Inclusivité sera évacué comme superflu économique.*

» La conception des locaux : taille de la structure, espaces privatifs et collectifs. La prise en compte de certaines contraintes réglementaires.

Les espaces privatifs : Le plan d'humanisation en supprimant les dortoirs instaure des surfaces minimales pour les espaces privatifs.

Surface réglementaire	Surface minimale en m ²
Type 1 (chambre)	- 12m ² pour un.e résident.e - 18m ² pour deux résident.e.s - 24m ² pour 3 résident.e.s

On notera un décalage avec les deux CHU de construction neuve étudiés où la surface des chambres individuelle est de 9 m², les sanitaires étant alors collectifs.

Les espaces collectifs supports de vie sociale : Leur surface a un impact sur le coût de l'investissement.

L'analyse et l'évaluation du degré d'appropriation genrée est importante car on finance souvent sans s'en rendre compte des surfaces ou équipements publics qui correspondent à une appropriation majoritairement masculine. Une lecture genrée de budget éclaire sur les partitions et destinations genrées des finances publiques et subventions allouées.

— *Une analyse genrée des besoins collectifs, en fonction des publics (mixtes ou non, présence des enfants, de personnes PMR), des modalités de vie collective (repas, animation collective et les prestations proposées (tisanerie, salle de jeux, laverie, salle de réunion), les modalités et besoins des personnels encadrants jour et nuit permet d'introduire l'inclusivité de façon fine et transversale. Cela concourt à la création d'une ambiance de vie plus sereine et à permettre l'appropriation de tous les espaces par toutes et tous.*

• Le caractère provisoire qui impacte le CHU

L'offre plurielle des centres d'hébergement a été conçue dans un parcours vers le logement social en autonomie : CHU, puis CHR, puis CHRS, maison relais, résidence d'accueil, logement social. La pénurie de logement social, la pauvreté croissante, l'augmentation des flux migratoires ont figé les résident.e.s dans les structures. La majorité des hébergé.e.s du Bastion de Bercy y résident depuis sa création soit deux ans et demi.

Cette situation nécessite pour les pouvoirs publics et les collectivités territoriales de construire vite et de façon provisoire sur des terrains en mutation foncière (2 de nos centres étudiés ont été construits sur des terrains en mutation ou bloqués, le 3ème correspond à une mutation de bâtiment public à savoir un petit hôpital pédiatrique)

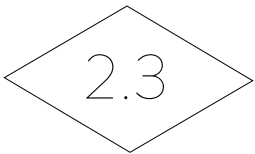
Les locaux dévolus ont un horizon de 5 à 7 ans. Sauf cas de reconduction, le centre est fermé et les bâtiments sont démontés.

Les lieux mêmes sont donc imprégnés de précarité financière et de temporalité qui contredisent le concept d'habiter. Les critères imposés d'un minimum existentiel se traduisent par des ambiances anonymes.

9 | Union Sociale pour l'Habitat, Développer les réponses aux besoins d'accueil d'urgence et temporaire : les produits, le rôle des organismes. Les collections d'actualités d'habitat. Cahier 124. Juillet 2008

Récapitulatif
descriptif d'un centre
d'hébergement d'urgence

Bénéficiaires et objectifs de l'accueil	Toute personne ne disposant pas d'un toit à un moment donné : mise à l'abri, stabilisation, orientation.
Statut d'occupation	Hébergé.e.s
Opérateurs	Structure n'entrant pas dans le champ du logement social. Le gestionnaire est agréé par la préfecture.
Conditions d'admission	Accueil sans condition, accès direct ou orientation par les services de « veille sociale » (équipes mobiles de type SAMU social, 115, service d'accueil et l'orientation, accueil de jour), les services sociaux.
Durée d'occupation	Maintien possible dans la structure tant qu'une solution durable n'est pas proposée.
Financement de l'investissement	Ligne urgence (aides à la pierre de l'État) Subvention collectivité locale, CAF Prêts Caisse des Dépôts et Consignation
Financement du fonctionnement	Subvention de fonctionnement versée par l'État. - Aides facultatives des collectivités locales (mises à disposition de locaux, subventions). - Éventuellement ALT (allocation logement temporaire).
Participation financière de l'occupant.e	Pas de participation.



DE LA
MIXITÉ

2.3.1 Mixte ou non mixte
Le positionnement des centres d'accueil.

Comment est définie la non-mixité, quels en sont les enjeux ?
Les centres non mixtes pour les femmes ont été pensés pour l'accueil, la protection des femmes victimes de violences faites par des hommes. Dans un contexte de crise, et post traumatique, l'hébergement est vu comme une « mise en sécurité » plus qu'une « mise à l'abri ». Il s'agit de les protéger de leur ex-compagnon et/ou de leur famille notamment en usant de l'anonymat de l'adresse. Certains de ces centres ont été créés par des associations militantes féministes, la non-mixité relève alors d'un choix politique. Ce qui est important alors c'est de garantir la qualité et l'efficacité de l'accueil : une mise en sécurité pour les femmes accueillies, un espace de parole et un accompagnement adapté.

Les centres non mixtes hommes ne sont pas évoqués et quand ils le sont c'est dans une perspective très patriarcale et dominante « il peut être perturbant pour des hommes de dormir sous le même toit que des femmes », ou encore « Dans ce centre « on y a fait le choix des hommes » car il semble que les hommes soient plus « fragiles » que les femmes, « ils sont plus fragilisés au niveau de la dépendance ». « L'institution, en faisant le choix de la non-mixité, protégerait donc ces hommes de relations sociales qui risqueraient de les renvoyer à un échec (même provisoire) de la vie sociale. »

2.3.2 La mixité de fait
où l'accueil indifférencié

La mixité se pose de fait pour 2 des centres étudiés car elle n'est pas questionnée. Elle est acceptée par les résidentes, (les résidents ?) et par l'institution. Elle n'est pas interrogée dans le projet de centre, ni comme critère d'évaluation de l'organisation.

La notion de mixité recouvre alors la mixité de genre, même si elle ne reprend que la bi-catégorisation femmes-hommes. Il n'y a pas d'évocation des personnes LGBTQ ni des discriminations qu'elles subissent et la mixité énoncée est celle qui correspond à un découpage des structures sociales normalisées : personne isolée (femmes et hommes), couple, familles. Le couple comme la famille sont entendus comme hétérosexuels et la famille monoparentale est plutôt dénommée comme femme avec enfant et plus rarement homme avec enfant.

Cette supposée neutralité d'accueil, va se traduire de façon tangible dans l'organisation et l'appropriation des espaces. Les CHU sont des lieux dans lesquels se reproduisent les mêmes schémas sociaux que partout dans notre société et dans l'espace public les mêmes marquages de prises de pouvoir par les hommes. Les hommes sont présents partout et occupent l'ensemble des espaces des centres quand les femmes se replient dans une sphère privée réduite ici à une chambre partagée ou non. Lorsque les centres ont une majorité d'hommes, les femmes se tiennent en repli y compris dans les espaces mixtes comme les cours, les réfectoires, les espaces de circulation. Lorsque les femmes occupent des espaces collectifs c'est toujours lorsque les hommes sont minoritaires (profiter du réfectoire le soir pour discuter, de détendre et échanger et même danser). Si l'on reprend ce que les femmes ont dit de leurs pratiques et de leur ressenti à différentes temporalités, le soir et la nuit sont plus anxiogènes et les espaces ne sont pas adaptés notamment sur la question des toilettes.

On note donc ici aussi que sans gestion de la mixité, certains espaces sont reconnus comme publics tandis que d'autres marquent la sphère privée. De fait, comme dans l'espace public, les femmes affrontent la domination masculine qui se traduit par des formes de harcèlement et pouvant aller jusqu'à des violences physiques dans l'enceinte du centre. De la même façon aussi, les femmes présentes avec leur conjoint subissent les rapports de domination (présence des hommes aux RDV, parlent au nom de leur femmes etc...). Dans tous les cas, ici comme dans l'espace public, les femmes usent de stratégies pour ne pas être confrontées aux hommes.

10 | Enquête FNARS, Accueil et orientation des femmes victimes de violences, 2011

11 | Rapport Mipes (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile de France), « Le genre dans la prise en charge des personnes en situation de précarité », 2012.

2.3.3 Gérer la mixité

« La mixité ne fait pas l'égalité ». La « mixité » qui prévoit la coexistence des deux sexes n'est pas synonyme d'égalité (entre les sexes). Cette insécurité numéraire est une réalité dans les centres accueillant un public mixte car les hommes sont statistiquement surreprésentés dans la population qui vit à la rue¹².

La présence majoritaire d'hommes est mentionnée comme une des raisons pour laquelle les femmes évitent un lieu ou une activité. Nous avons noté par exemple la présence stagnante de groupes d'hommes sur une cour-sive surplombant l'entrée d'un CHU instaurant ainsi un contrôle social des entrées et sorties (verrous), attitudes très similaires à ce que nous observons dans nos études des usages dans l'espace public.

L'organisation ou la réorganisation des lieux doit être pensée à partir du genre pour produire de la mixité. La mixité et l'inclusivité doivent être portées par le projet. Parfois il est nécessaire de passer par des phases d'exclusions pour visibiliser les non-appropriations ou au contraire les espaces d'exclusivité développés au détriment des femmes. Ainsi, gérer la mixité peut être de regrouper les femmes à un étage ou sur une aile et leur donner un accès réservé à leurs sanitaires et des pièces de vie. Un espace à elles, exclusif.

Aborder la mixité c'est aussi prendre en compte la diversité des résidentes. Les femmes ont des profils et des parcours de vie multiples qui ne peuvent se regrouper sous la seule appellation de « précaires ». On parlera ici d'intersectionnalité, concept qui intègre la complexité dans les discriminations.

Aux profils décrit par les institutions : Cheffes de famille monoparentale, personnes atteinte de troubles psychiatriques sévères (psychotique, de l'humeur, ou anxiété généralisée), personnes consommatrices de substances psychoactives, femmes victimes de violences (les femmes victimes de violences qui sont en demande d'hébergement ne sont pas des femmes sans abri, mais en danger dans leur résidence), SDF, en situation d'errance, personnes en post incarcération, personnes en attente de régularisation de papiers, s'ajoutent des éléments de discrimination tels que le racisme, les questions d'identité et d'orientation sexuelle mais aussi la culture, l'âge et la capacité ou l'incapacité.

2.3.4 Les violences de genre, un impensé

« Le relogement des femmes victimes de violence pose comme impératif d'identifier aussi tôt que possible le

« lieu de vie » qui soit le plus adapté au double impératif de faire cesser la situation de violence et de procurer à la victime et à ses enfants les conditions propices pour se reconstruire physiquement, psychiquement et moralement. La circulaire du 4 août 2008 relative à l'hébergement et au relogement des femmes victimes de violences précise que « le maintien dans le domicile, lorsqu'il est possible et accepté par [la femme], est [...] à privilégier, en l'accompagnant, si nécessaire, des aides appropriées. [...] Lorsque la mesure d'éviction du conjoint violent ne peut être mise en œuvre, l'accès à un autre logement ordinaire constitue la solution la moins dé-socialisante pour la femme victime.¹³ »

« L'entrée dans les dispositifs d'hébergement risque bien souvent de marquer le début d'un long parcours et d'une instabilité qui ne sont pas sans conséquences : pour des femmes qui ne relèvent pas a priori de ce type de prise en charge, le manque d'autonomie, le manque d'intimité, les conditions compliquées pour une vie de famille, la dégradation de l'image de soi sont autant de facteurs qui ajoutent à la détresse. On constate cependant que, dans l'urgence, la solution proposée passe très souvent par un hébergement en hôtel, tout au moins les premières nuits dans l'attente d'une solution plus adaptée. Cette réponse n'est pourtant pas satisfaisante, d'abord parce que la sécurité des victimes y est plus difficile à assurer qu'ailleurs. Et certaines femmes, par peur ou par angoisse devant l'isolement, s'enfuient.¹⁴ »

Lorsque certaines femmes sont séparées de leur communauté de vie en camp ou en bidonville, la mise à l'abri de façon paradoxale les expose plus aux harcèlement et violence de genre car elles ne bénéficient plus de la co-veillance du groupe.

Ces éléments cités nous amènent à introduire et à réfléchir sur la notion de peur. Beaucoup de résidentes ont exprimé « avoir peur » au sein même des centres. La peur est une notion complexe qui entretient des liens avec sa propre histoire, sa relation corporelle dans certains espaces et des constructions sociales entretenues. Une femme en situation de peur des hommes dans un centre mixte peut difficilement adhérer au principe d'une protection institutionnelle. Des éléments tangibles d'aménagement de son environnement devront être mis en place pour créer une mise à distance de l'« autre masculin », reconnaître ses besoins de sécurité et renforcer son autonomie et sa légitimité.

12 | Enquête INED 2000 et suivantes qui confirment.

13 | FNARS étude 2011

14 | Idib.

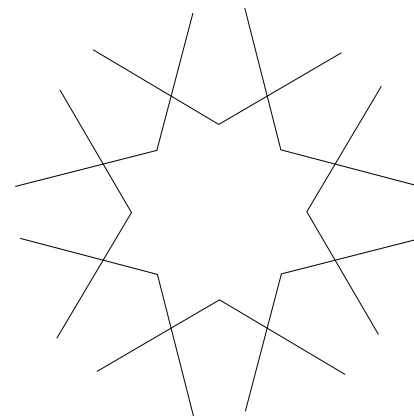
« Dans certains dispositifs, les femmes sont confrontées à un ensemble de règles qui concourent à une hétéronomie dans les actes de la vie quotidienne (comme le fait d'être accompagnée par un professionnel pour laver son linge ou encore l'impossibilité de se faire à manger), à une mise sous surveillance au nom de la prise en charge, ou encore à une réappropriation des rôles dits féminins (Lanzarini, 2003) en vue d'une réinsertion sociale (comme les ateliers cuisine, couture, etc...)»¹⁵

Nous avons évoqué plus avant cet impensé du genre et des violences dans la mise en place de projet de création et d'organisation d'un CHU.

Ce que l'audit révèle aussi du côté institutionnel, c'est l'impensé de l'interaction entre la forme, l'organisation des espaces, et la capacité d'appropriation des femmes. Les programmes de 2 CHU sont des bâtiments neufs conçu pour les missions d'urgence définies autour de : loger, nourrir et orienter administrativement. Ces missions se traduisent en programme architectural mais ne sont pas corrélées avec les besoins spécifiques des femmes. Les espaces collectifs sont dits « neutres ». La mixité et le partage de l'espace collectif ne s'improvisent pas. Il ne suffit pas de mettre hommes et femmes en présence, de les faire cohabiter dans un espace et un temps donné pour « produire de la mixité ».

Le principe de gestion des flux prédomine, il n'y a pas de gestion d'espaces spécifiques pour les femmes. Les ailes de bâtiment ou les étages peuvent évoluer en fonction des « montées en charge » des arrivées et il y a toujours une porosité avec les espaces collectifs appropriés par des hommes. Les femmes sont donc invisibilisées, leur présence et pratiques s'inscrivent en creux.

L'aménagement des espaces, leur délimitation et leur organisation, sont des facteurs à prendre en compte dans l'instauration d'un cadre de vie de qualité et sécurisant pour les femmes. Il ne s'agit pas de renvoyer à une assignation qui associe femme et vulnérabilité, considérée comme un effet de « nature » ou d'une victimisation à outrance des femmes, mais de reconnaître une discrimination à l'encontre des femmes, produit d'un rapport social qui se retrouve dans les CHU au même titre que dans l'occupation de l'espace social.



15 | Marine Maurin, « Femmes sans abris, vivre la ville la nuit, représentations et pratiques », Annales de la recherche urbaine n° N°112, 2017. Le genre urbain. pp. 138-149

3 LA DÉMARCHE

3.1

MÉTHODOLOGIE

Il ne préexiste pas à notre connaissance d'études spécifiques qui fasse le lien entre les espaces de vie proposés dans les centres d'hébergement d'urgence et les situations de violences subies par les femmes avant ou pendant leur séjour. Il a donc fallu mettre en place une démarche de recherche-action c'est à dire convoquer le terrain avant d'évoquer des solutions. L'objectif premier a donc été de comprendre le fonctionnement des CHU et trouver ce qui fait obstacle à l'égalité réelle et symbolique des femmes et des hommes dans les lieux d'hébergement d'urgence.

Nous avons donc choisi dans une première partie de notre travail d'introduire dans le fil conducteur des entretiens menés par Louise Miragliese et Julie Vella avec les femmes hébergées et les professionnel·les des questions portant sur le rapport aux différents espaces de vie des centres. Quels sont les lieux dans lesquelles elles se sentent le mieux, le plus à l'aise, et comment vivent-elles la mixité ?¹⁶

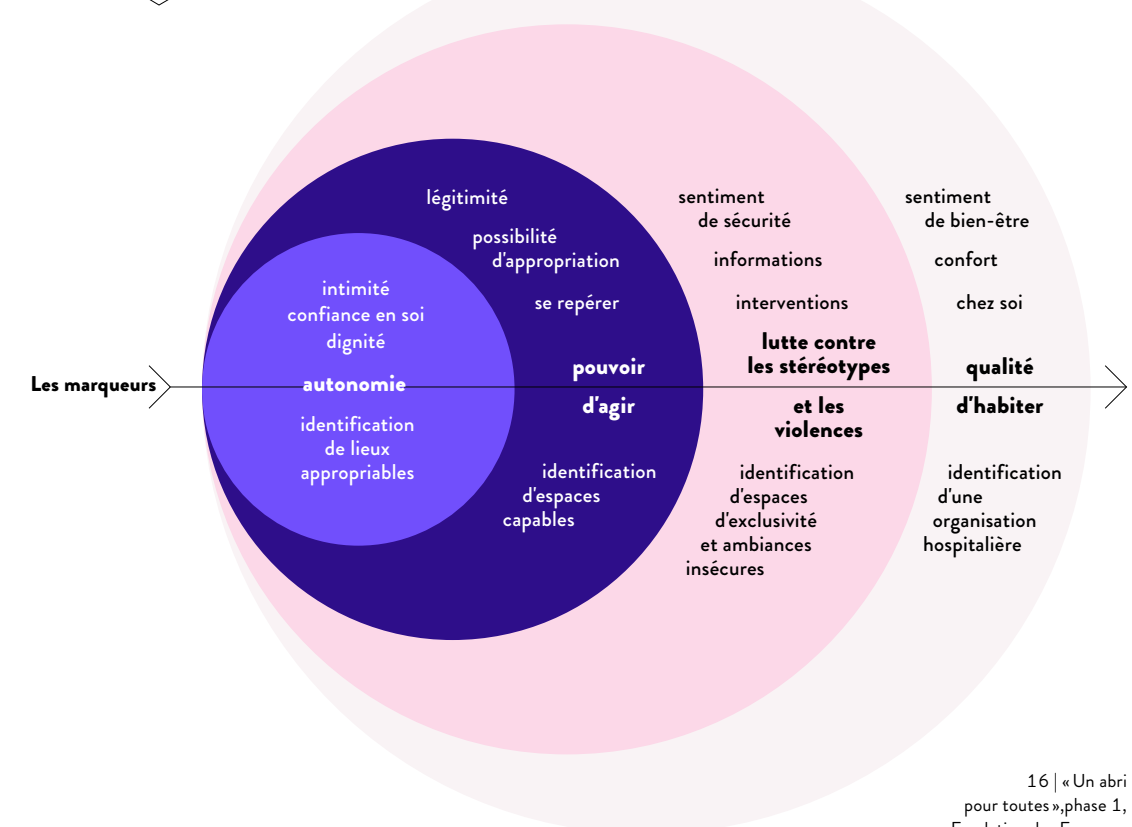
La deuxième partie sur le terrain a consisté en un diagnostic sur les espaces, les ambiances et l'organisation de la vie des centres. En « chaussant des lunettes de genre », des situations et des usages d'espaces nous sont apparus comme significatifs et propices à des propositions de changement.

La lecture croisée des enjeux du genre et de l'espace nous permet de lister des préconisations d'aménagement. Il n'existe cependant pas de solutions toutes faites pour amoindrir les situations de violence de genre. C'est une démarche volontaire, qui se déploie dans un processus transversal.

3.2

LES ENJEUX GENRE ET ESPACE

Nous avons identifié quelques marqueurs qui permettent la lecture genrée des espaces selon le focus « violence » :



Quatre marqueurs nous permettent d'identifier des espaces et organisation d'espaces pour définir les besoins en termes d'habiter nécessaires à la reconstruction post traumatique d'agressions et de violences sexuelles.

Le sentiment de sécurité est un concept généralement subjectif et nous avons déterminé que les peurs ressenties par les résidentes sont liées pour partie à leur parcours de vie. Poser un cadre à notre diagnostic d'observation évite donc l'accumulation de ces subjectivités.

»»» Faciliter l'autonomie et la reprise de confiance en soi : Il s'agit de déterminer les lieux qui relèvent de la notion d'espace privé ou d'espace d'entre soi choisi. Quels sont les éléments qui permettent la première appropriation ? Le sentiment de sécurité ne se construit pas seulement à la frontière d'une porte fermée. Ce qui se déroule derrière la porte impacte aussi l'espace le plus privé. Il sera donc aussi nécessaire d'observer les ambiances, lumières, facilités d'orientation, proximité des voisines et les dispositifs de mise à distance des espaces masculins.

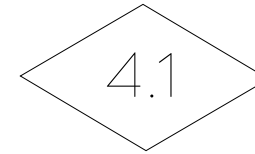
»»» Servir une organisation spatiale qui donne aux femmes leur place : Il s'agit de noter et d'interroger les usages et pratiques dans les lieux communs, les circulations selon les temporalités pour reconnaître les lieux d'exclusivités et les espaces de contrôle que les hommes mettent en place.

»»» Orienter le projet social et de vie du centre vers la lutte contre les stéréotypes de genre et les violences faites aux femmes. Ce point, s'il correspond plus à une organisation se traduit par des éléments qui rappellent l'engagement de toutes et tous (résident.e.s et professionnel.le.s) sur ce sujet. Des éléments d'information, une appropriation des espaces par l'intervention des résident.e.s (murs, peintures, signalétiques, affiches...) concourent à baisser le niveau de tolérance de ces discriminations.

»»» Ce dernier marqueur plus particulier permet de lire et dégager dans l'architecture du centre comme dans son organisation les notions d'accueil, d'hospitalité et d'humanisation.



4 LE DIAGNOSTIC ESPACE



L'AUDIT

Cette phase de diagnostic sur les espaces a été construite en lien avec la phase d'audit. Nous avons introduit dans le fil conducteur des entretiens menés par Louise Miragliese et Julie Vella avec les femmes hébergées et les professionnel.les des questions portant sur le rapport aux différents espaces de vie des centres.

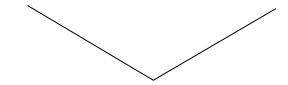
« La deuxième partie concerne le cadre de vie des femmes dans les CHU mixtes : Le module 6 s'intéresse à l'occupation et aux déplacements des femmes dans les différents espaces de vie du CHU, Les modules 7 et 8 permettent de recueillir leur avis sur la mixité et sur les aménagements sécurisés et sécurisants.¹⁷ »

Apport de questions croisées violence de genre et espaces dans les centres d'hébergement d'urgence

Nous relierons les enjeux de genre qui sont la pauvreté, l'émancipation, la violence liée au genre aux pratiques de l'espace et à ses représentations symboliques.

Pratiques des espaces en fonction des rôles et comportements socialement construits.

- Évaluer les notions d'extérieur/intérieur (dehors, dedans)
- Évaluer les concepts privé/public (chez moi, chez tout le monde)
- Évaluer ce que représentent les espaces partagés (réfectoire, toilettes, cuisine, tisanerie...)
- Évaluer la notion de seuil (porte, verrou, hall, porche...)
- Évaluer les temporalités (heures de jour/nuit : je peux aller partout tout le temps)
- Lister les espaces où je vais : pour dormir, pour me laver, pour manger, pour discuter avec d'autres femmes, pour discuter avec d'autres hommes et femmes, pour jouer avec les enfants, pour parler avec ses enfants, pour



suivre les devoirs de ses enfants, pour réfléchir, pour être seule, pour faire des activités, pour demander quelque chose, pour faire la fête.

- Pouvez-vous nommer différentes pièces où vous avez l'habitude de rester (chambre individuelle ou appartement de deux chambres, tisanerie, réfectoire, salle de jeux, hall, couloirs, paliers devant les escaliers...)
- Les femmes et les hommes ont-ils/elles accès à toutes pièces et lieux du centre ?
- Y a-t-il des espaces où vous n'allez jamais ? Pourquoi ?

Accompagnement, participation, socialisation, les missions du personnel encadrant sont en articulation avec des lieux, des espaces.

Quel regard porte le personnel sur les lieux/les résident.e.s ?

– Espaces et temporalités

- Les lieux sont-ils accessibles tout le temps ? Quelles restrictions (temporelles / pour qui les femmes, les hommes, les enfants) ?
- Vous vous êtes autorisé à aller partout ? Tout le temps ? Si non où ? Pourquoi ?

– Pratiques différenciées des espaces

- Nommer où sont plus quotidiennement les hommes, les femmes, les enfants
- Y a-t-il des espaces d'exclusivité ? (Où les femmes ne vont quasi jamais, elles traversent mais ne restent pas ?)
- Y a-t-il une prise en compte spécifique des besoins des femmes sur le plan des espaces et des aménagements (femmes âgées – séjours long, femmes avec enfants, femmes ayant vécu des violences dans leur parcours...)

– Pratiques des encadrant.e.s

- Y a-t-il une instance de participation ? (Conseil de vie ? Un temps collectif ou sont évoqués les problèmes de vie collective, le rapport F/H, comment ? La parole est-elle donnée aux femmes ?
- Que dit le règlement du centre / espaces et à leurs pratiques (concept de vie privé)

– Indifférence au genre ou pas

- Y a-t-il des lieux liés à des temporalités où s'exercent les violences de genre ? (Menaces ou actes de violence)
- Y a-t-il une stratégie organisationnelle visant à introduire une perspective de genre (organisation, distribution des lieux...)

17 | « Un abri pour toutes », phase 1, Fondation des Femmes. pages 8 et 9

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Nous retenons ici les points qui ont un impact croisé avec l'espace.

Sur les femmes elles-mêmes :

» Les femmes représentent une part majoritaire ou égale aux hommes dans les centres observés. Leurs différents profils de situation orienteront leurs besoins et pratiques dans les centres.

» Les femmes seules représentent la situation la plus marquée dans la relation à l'espace. L'impact sur leur socialisation et leur appropriation des espaces communs sera significatif.

» Les femmes en charge d'enfants, qu'elles soient en couple ou cheffes de famille monoparentale auront des rythmes et des besoins de socialisation plus diversifiés. Beaucoup de femmes hébergées déclarent avoir des enfants (non présents dans le centre).

» L'âge moyen des résidentes autour de 35 ans est un indicateur sensible.

» La majorité des résidentes sont de nationalités étrangères.

	CHU 16	CHU 12	CHU 93
Nombre total résident.e.s	202	308	80
Nombre d'hommes hébergés	77	118	10
Nombre d'enfants hébergés	66	58	33
Nombre de femmes hébergées	59	132	37
Femmes isolées	25 (58 hommes isolés)	93 (96 hommes isolés)	23
Femmes en couple sans enfant	0	3	2
Femmes en couple avec enfant	19	20	8
Femmes seules avec enfant (aucun homme seul avec enfant)	15	26	4

Sur le cadre de vie et l'appropriation des lieux

» L'organisation spatiale des centres mixtes différencie les publics. Les espaces pour les femmes isolées sont généralement des étages spécifiques ou une aile du bâtiment.

» Les chambres sont les lieux les plus fréquentés, considérées comme le lieu du privé. « Lieu de repli pour se soustraire au regard des autres. Elle leur permet de maintenir une stratégie d'évitement afin de ne pas s'exposer au CHU. »

» « Éviter le collectif, les problèmes, les histoires, les malentendus, les conflits, les violences, entre

» La majorité des femmes sont sans ressources économiques (sans papiers ou dans une situation administrative épineuse) ou extrêmement précaires économiquement (travail en intérim, CDD, à temps partiel, peu de prestations familiales ou de minimas sociaux)/ Critère premier pour sortir des cycles de violence, la précarité économique a un impact fort sur l'habiter et la relation à l'extérieur du centre.

» Les violences de genre sont identifiées comme expérience de vie de la quasi-totalité des femmes hébergées. Violences passées qui restent traumatiques ou violences subies pendant le temps de leur hébergement (à l'extérieur plus que dans les centres). Un nombre significatif des femmes interrogées se sentent en danger au moment de l'audit. Cet indicateur est un marqueur fort pour penser les espaces et aménagements des centres.

» Les différentes typologies de violences subies (violences intrafamiliales, violences conjugales, viols, agressions sexuelles, excision, mariages forcés, violences politiques) sont des atteintes à l'intégrité de la personne qui modifient leurs rapports à l'espace et favorise des situations de repli et de peur.

» Le contexte d'accumulation des situations de discriminations (verbales, psychologiques, harcèlement) développe un rapport angoissant à l'espace et à l'inconnu qui renforce les attitudes d'enfermement « être au calme ».

» La non prise en compte du sujet des violences développe des impacts psychosomatiques (dépression, trouble du sommeil, angoisses, peur de représailles, dévalorisation) qui modifie le rapport à l'espace et l'appropriation de lieux partagés.

personnes hébergées » est la stratégie première face aux discrimination et violences de genre.

» Le poids du collectif qui rythme le temps et « empêche de se poser ». Lorsque les chambres sont communes, le collectif imposé devient une souffrance : « espace réduit, ne pas pouvoir s'asseoir, n'être jamais seule, j'étouffe ». Demande d'une chambre individuelle.

» Le réfectoire deuxième lieu investi par les femmes. C'est le lieu de la socialisation « Je vois mes copines, on mange ensemble, on discute », mais aussi espace de ten-

sions avec les hommes ou les personnes isolées « C'est insupportable, c'est la guerre, les hommes provoquent toujours des crises mais certaines femmes aussi. C'est un endroit où beaucoup de gens ont les nerfs. »

» Les espaces communs sont moins appropriés par les femmes. Les espaces extérieurs le sont en compagnie des enfants. Les salles d'activités sont peu identifiées comme lieu de ressource.

» Les espaces de circulation. Les couloirs, escaliers, espaces extérieurs sont considérés comme des espaces à faible sentiment de sécurité « Les femmes disent qu'elles ont même tendance à limiter leurs déplacements au sein des différents espaces proposés au CHU ». Les réticences ou les appréhensions évoquées par les femmes dans leurs déplacements se rapportent toutes à des comportements masculins insécurisants : Insultes, bagarres etc.

» Les temporalités modifient les comportements dans les espaces. Les Centres d'hébergement sont ressentis comme des espaces clos (gardiennage ou accueil qui filtrent les entrées) et plus sécurisés le jour (présence des TS et des agent.e.s d'accueil). Le soir et la nuit, « les femmes disent éviter de se déplacer dans le centre ». Les sanitaires et les couloirs sont qualifiés par une insécurité nocturne. Les femmes déploient alors des stratégies d'évitement « courir vite, avoir un seau dans sa chambre, prendre sa douche rapidement » ou « des hommes viennent frapper aux portes, ivres s'endorment devant les portes ». Ces situations sont régulées par les agents de nuits que les femmes sollicitent.

La perception des personnels encadrants

» Les missions et prestations des centres d'hébergement d'urgence se concentrent sur ce qu'on appelle les besoins primaires : le gîte, le couvert et l'hygiène. Ces fonctions ponctuent les journées des centres.

» Ces missions sont encadrées par le texte de l'art L 345 -2-2 CASF : « Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine et garantissant la sécurité des biens et des personnes, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état »

» La mixité est la norme qui fonde l'organisation des espaces, mais dans la pratique les encadrant.e.s différencient les espaces et les temps collectifs en fonction des situations des résident.es. Les femmes isolées, hommes isolés, familles sont géographiquement regroupés dans les bâtiments et les temps de repas sont aussi fractionnés selon les mêmes catégories.

» Les espaces de vie spécifiques pour les femmes (étage, aile du bâtiment) sont organisés dans un but de protection (seul caractère justifiant une exclusivité spatiale).

» La gestion des montées en charge hivernales et celles plus diffuses des sorties demandent une régulation des espaces et une certaine flexibilité dans les délimitations. L'absence de prise en compte des besoins spécifiques liés au critère du genre et l'acceptation d'une mixité de fait se traduit concrètement dans des espaces dits « neutres » et donc appropriables par les différents genres « au début tout le monde était mélangé mais il y avait des problèmes d'intimité et de sécurité pour les femmes », « plusieurs professionnels ont évoqué le fait que les hommes sont informés de l'interdiction de se rendre dans les étages réservés aux femmes. Néanmoins il semble que cela soit seulement indiqué oralement par les professionnels comme l'explique notamment une TS « cela n'est pas formalisé dans un écrit remis aux usagers à leur arrivée car ce qui domine c'est une structure mixte ».

» Dans les espaces communs, les femmes et les hommes restent plutôt dans un entre soi « au réfectoire les femmes mangent de leur côté et les hommes de l'autre » ; Les pratiques et usages des espaces sont limités dans le temps « pour manger les femmes viennent plus tôt : ce sont les premières arrivées, les premières parties surtout le soir car il y a des hommes alcoolisés ».

» Présence des femmes dans les espaces communs et temporalités. Les femmes sont plus présentes la journée dans les espaces communs, les cours, les coursives ou espaces de circulation, dans les salles de vie et disparaissent dès le soir. La nuit est une temporalité assez méconnue. Seules les interventions des veilleurs de nuit rapportent des situations critiques.

Rappel de la conclusion de l'audit :

« Ainsi, dans un premier temps ces espaces mixtes sont souvent montrés comme des lieux asexués et propres à l'interaction entre des individus neutres. Or en réalité, sur la base d'un questionnaire plus approfondi on observe que l'accueil d'un public mixte dans une institution ne peut pas faire l'économie d'une réflexion sur l'occupation des espaces, leurs horaires d'utilisation et les rapports sociaux entre hommes et femmes qui s'y déroulent.

La mixité et le partage de l'espace collectif ne s'improvisent pas. Il ne suffit pas de mettre hommes et femmes en présence, de les faire cohabiter dans un espace et un temps donné pour « produire de la mixité ».

4.3



LA PROMESSE DE L'AUBE

4.3.1 Descriptif du centre

Accessibilité

Le centre est accessible par la ligne 9 du métro. La station Ranelagh est située à 700 mètres soit un trajet piéton de 10 minutes. Une station de bus située porte de Passy (200m soit 3 minutes à pied) est desservie par les lignes 32, 70 et PC.



Situation :

En lisière du bois de Boulogne,
19 allée des Fortifications, 75016 Paris

Surface :

- » Totale » 2800 m²
- » Chambre individuelle » 9 m²
- » Chambre famille » 18 m²

Mise en service :

2016

Fiche de présentation

Centre d'hébergement d'urgence, pôle urgence sociale et hébergement

La promesse de l'aube héberge et accompagne des personnes isolées ou en famille, orientées par le SIAO Urgence, qui vivaient auparavant dans la rue ou dans des hôtels sociaux.

L'association Aurore qui gère ce centre, héberge, soigne et accompagne plus de 37 000 personnes en situation de précarité ou d'exclusion vers une insertion sociale et professionnelle. Elle intervient principalement en Ile-de-France et dans 7 autres régions. Elle gère 18 CHU.

La structure :

- » 200 résident.e.s
- » 115 personnes en famille (55 parents et 60 enfants de 0 à 19 ans)
- » 35 enfants scolarisé-es
- » 85 personnes isolées : 59 hommes et 26 femmes

L'encadrement :

- » 25 salarié.e.s
- » 15 agents hôteliers,
- » 4 veilleurs,
- » 5 travailleurs-euses sociaux,
- » 1 directeur
- » Des bénévoles



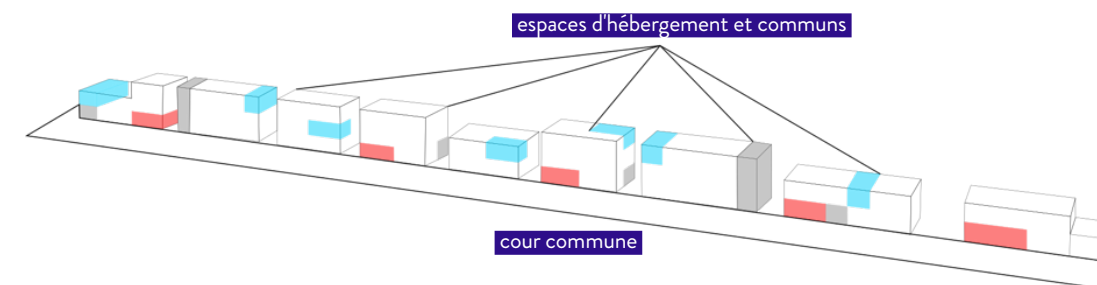
Le projet architectural

Architecte : moonarchitectures (mandataire) - Air architecture (Architecte associé > PC) - Dhomino (BE Ossature Bois) - Axpacaal (BE Fluides) - AVR (BE VRD)

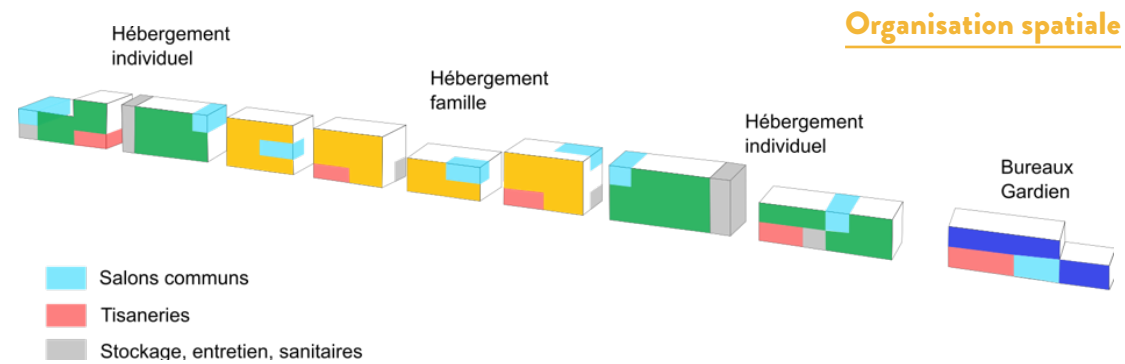
« Le projet conserve les continuités paysagères, fonctionnelles et d'usage en lien avec le bois. Il respecte le rythme des bâtiments existants et des usagers, sans chercher à le perturber. Des percées visuelles sont ménagées vers le bois. De plus, le projet comporte de légères différences de hauteur, conçu pour répéter et imiter le rythme naturel des arbres.

Le projet est constitué de cinq bâtiments dont deux bâtiments pour l'hébergement des personnes isolées, deux bâtiments pour l'hébergement des familles et un bâtiment commun accueillant les services de gestion du site. Un système constructif basé sur des modules en bois entièrement préfabriqués en atelier, viennent organiser ce programme. Les modalités de mise en œuvre sont, elles, étudiées pour limiter la durée du chantier. Les bâtiments, simplement fixés au sol par des plots et sans fondations profondes, pourront être facilement démontés au bout des trois ans d'activité prévue¹⁸. »

Le bâtiment et son organisation



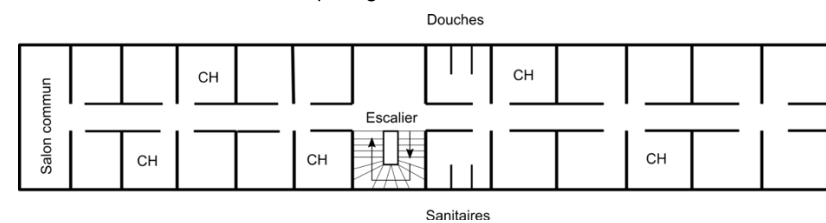
18 | Moon architecture,
<https://www.moonarchitectures.fr/centre-dhebergement-provisoire-de-200-places/>



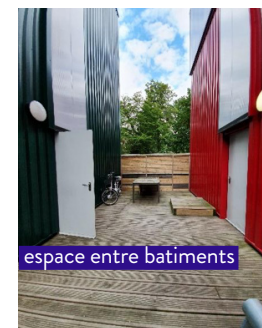
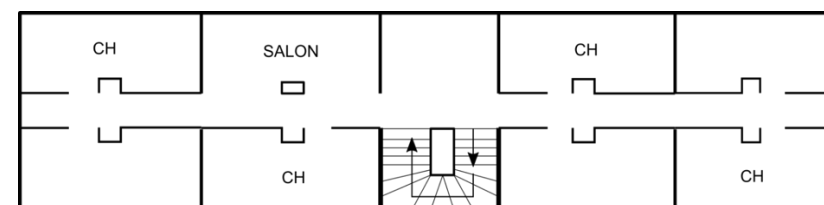
Chaque bâtiment compte des pièces de vie collective : tisanerie, réfectoire, salle de jeux... Les bureaux des professionnels se situent à l'entrée, près du bureau des gardiens et du réfectoire.

Chaque bâtiment est desservi par des escaliers extérieurs formant à chaque palier une petite cour.

Les personnes isolées disposent de chambres individuelles de 9 m² et de sanitaires partagés ;



Les familles sont logées dans des appartements de deux chambres avec un bloc douche-WC, soit 18 m².



Éléments de vie quotidienne :

» Les repas du soir et petits déjeuner sont pris obligatoirement dans le réfectoire. Une plage horaire est réservée aux familles avec enfants, les personnes isolées mangent ensuite.

» Des activités animées par des bénévoles et les TS ponctuent les journées : Alphabétisation, soutien à la parentalité, sensibilisation à la nutrition et l'équilibre alimentaire, aides aux devoirs pour les enfants scolarisés. Des animations de loisirs : danse, zumba, musique et festives se déroulent dans le centre. Les enfants ont des activités adaptées.

» Un espace santé accueille régulièrement médecin, infirmière et psychologue. Une pédiatre intervient régulièrement de façon bénévole.

Visite et observations :

Notes sur le quartier, le site, les ambiances :

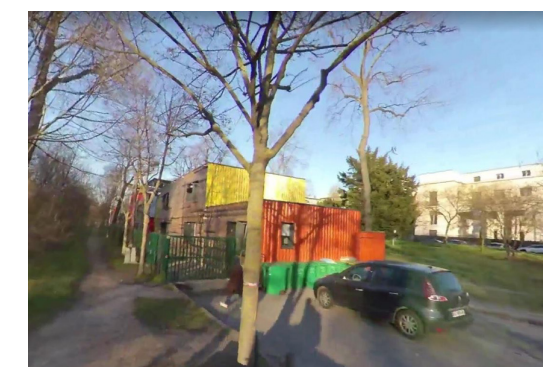
» Le 16ème de Paris présente une organisation urbaine haussmannienne inventée pour la classe bourgeoise du 19ème siècle qui en fait un havre d'entre soi. Entre la porte de Passy et La muette, le quartier a été dessiné en frontière avec le bois de Boulogne et témoigne des premiers gestes d'un urbanisme hygiéniste. L'héritage est encore là, présent, les rues bien dessinées sont bordées d'arbres, l'ambiance est feutrée, verte et résidentialisée. Les enfants bleu marine cravatés sortent des collèges, les petit-es sont au parc sous les arbres avec leurs nounous.

» Le bâtiment la promesse de l'aube est posé en lisière du bois. Sa façade coté ville, dialogue en matériaux bois et couleur chaudes (rouge) avec des éléments translucides soulignés par quelques arbres (des cerisiers portent encore quelques fruits). Le bâtiment allongé et peu élevé (R+2) ne dépasse pas de la masse végétale.

» Posé sur un ancien parking, le bâtiment s'aborde par son pignon de faible épaisseur et donc par son côté le moins accueillant (stockage des poubelles, plots bétons, une voiture garée. L'entrée n'est pas lisible.

» L'entrée se devine sur la façade arrière, coté bois, le bâtiment posé laisse un dégagement de quelques mètres (3m) qui constitue la cour. Celle-ci est grillagée, formant à la fois la cour et l'espace de circulation pour accéder aux différents plots.

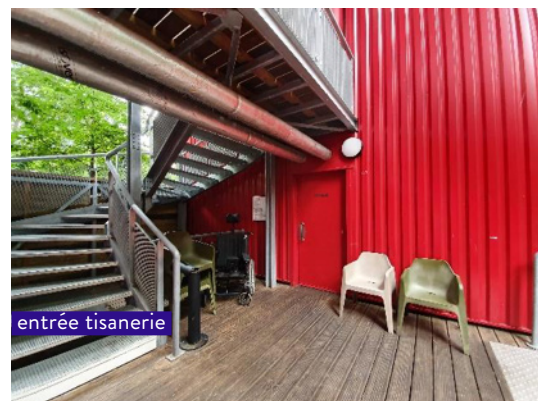
» Après la porte grillagée de l'entrée, la conciergerie, les agents hôteliers y gèrent les allées et venues c'est un temps de socialisation avec les résident-es qui parlent et récupèrent leurs clés. L'ambiance est à la fête qui se prépare (veille de la fête de la musique). Des sons de djembés arrivent du premier étage du premier bâtiment.



» L'entrée se devine sur la façade arrière, coté bois, le bâtiment posé laisse un dégagement de quelques mètres (3m) qui constitue la cour. Celle-ci est grillagée, formant à la fois la cour et l'espace de circulation pour accéder aux différents plots.

» Après la porte grillagée de l'entrée, la conciergerie, les agents hôteliers y gèrent les allées et venues c'est un temps de socialisation avec les résident-es qui parlent et récupèrent leurs clés. L'ambiance est à la fête qui se prépare (veille de la fête de la musique). Des sons de djembés arrivent du premier étage du premier bâtiment.

» Dans l'allée, une équipe installe des décors de fêtes (fils tendus de fanions multicolores) entre les murs de la façade et le grillage. Des enfants suivent de prêt en vélo et trottinette ou ballon à la main. 6 petits d'environ 3-4 ans jouent sur les marches à monter et descendre une poussette. Des femmes sont assises sur des chaises en plastique devant une montée d'escalier (le plot famille) les pieds dans des flaques (les orages de la veille, le sol de la piste cyclable n'a pas tout évacué). Le long de la façade, les gouttières s'arrêtent et s'égouttent sur le sol directement.



» Le centre se structure en 4 bâtiments reliés par des cages d'escaliers.

» Des couleurs pour indiquer les espaces :

Le rouge : pour les individuels et au 1^{er} étage les femmes (l'étage court sur deux blocks séparés par la cage d'escalier les toilettes et SDB ne sont que d'un côté). Les portes sont banalisées lettres + n° murs blancs, couloir étroit, au 2^e les hommes. Au RDC une tisanderie (fermée lorsque je passe, « comment l'aménager ? » Au fond : du stock et un cabinet médical (1 pédiatre bénévole, 1 médecin bénévole à la demande + infirmier).

Orange et vert : pour les familles. RDC salle de jeux pour les famille, bibliothèque, ouverture fixe, possibilité de réservation. RDC orange = vestiaire des bénévoles

Blanc : individuel Homme (une femme et son conjoint = 2 X 9m²), RDC Stock+ PMR mixte

Au fond en RDC une cafétéria est gérée par les résidents en autogestion : presse, musique nouvelle activité, mais il n'y a que des hommes « on se demande comment faire pour investir les femmes ? »

Jaune à l'entrée pour l'administratif et RDC salles de restauration

» Les couloirs des chambres : On ne remarque pas d'appropriation si ce n'est des serviettes enroulées devant les portes (chez les femmes). Chez les hommes on m'a recommandé de ne pas y aller seule.



» À chaque étage une pièce dénommée « Salon » est inscrite sur une porte : l'une sert de séchoir à linge et garage à poussette (en étage par escalier), l'autre comporte des tables, des livres scolaires c'est la salle des devoirs (l'air est irrespirable, derrière les cloisons en PVC translucide – Ici on ne voit pas ni l'on est vue).



» Dans certains couloirs, les fonds donnent sur la lumière du jour sans transparence (PCV translucide) certains de ces lieux servent de rangement poussettes, meubles valises (plutôt dans l'espace famille)

» Seules deux fenêtres (coté femmes) ont des petites plantes en pot.

» Salle des repas, deux espaces. Un comptoir pour servir (2 personnes) les plateaux, il y a des sièges enfants à disposition, sur un mur un affichage sur la nutrition, un autre mur annonce le calendrier des animations. Les tables sont étroites les résident.es préfèrent manger cote à cote. Dans la seconde salle de réfectoire des dessins, une desserte avec micro-onde, des carafes d'eau, les plateaux vides.

» Les plats sont livrés puis réchauffés sous vide dans une pièce attenante entre les deux salles à manger, les couverts sont en plastique.

» Le repas rapide des enfants et des familles à lieu entre 18h45 et 19H. Les résidentes et résidents seuls arrivent ensuite souvent avec un sac en plastique contenant un extra pour leur repas.

» Une femme arrive seule avec poussette et enfant, elle porte seule sa poussette sur 3 marches... elle ressort après le repas avec une autre qui l'aide à porter la poussette pour descendre les 3 marches « C'est lourd, comment tu fais au métro » Les enfants sortent en bandes, jouent au ballon.

» 19h10 les hommes seuls arrivent les visages fermés, il y peu d'interaction entre eux, ils mangent cote à cote sans se parler.



4.3.2 Lecture des marqueurs espace

Autonomie

- Si un étage de bloc est bien attribué pour les femmes isolées, les deux parties sont séparées par une circulation verticale menant aux chambres des hommes à l'étage supérieur.
- Il n'y a qu'un espace sanitaire à cet étage, ce qui suppose que la moitié des résidentes traverse cette circulation verticale et sa coursive à toutes les temporalités du jour et de la nuit.

Pouvoir d'agir

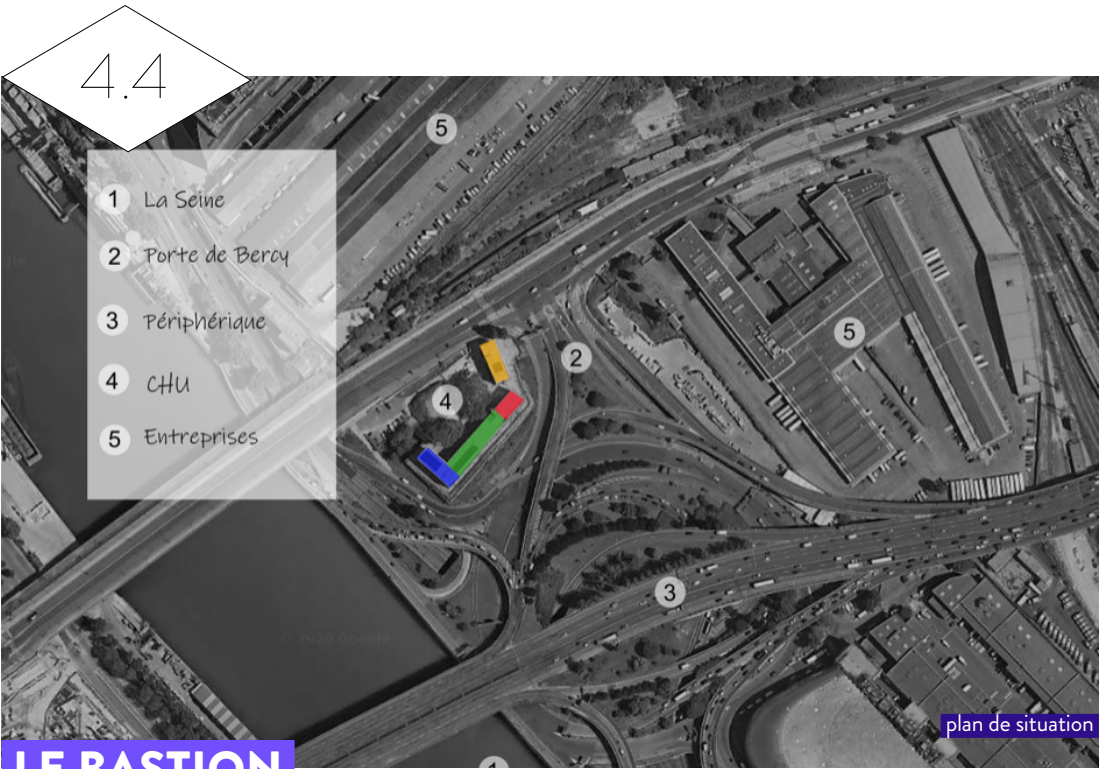
- Cet étage n'est pas identifié formellement comme un espace réservé aux femmes.
- L'identification de l'étage et des chambres correspond au code couleur et à un numéro qui anonymise ce qui permet de ne pas savoir qui vit là mais rappelle culturellement des organisations militaires ou carcérales.
- Les sanitaires fonctionnels ne sont pas appropriables et par le choix tant des matériaux que des couleurs renvoie le caractère temporaire et précaire de l'hébergement.
- Dans le cas de l'organisation des espaces intimes pour les familles, les femmes qui restent plus avec les enfants n'ont pas d'interstices pour se retrouver avec elles-mêmes.
- L'espace dédié à l'extérieur est étroit et peu propice à l'appropriation par les femmes (sauf à se tenir avec les enfants en face du bloc famille). La partition espace public et espace privé reproduit les pratiques sociales habituelles.
- Les coursives de palier et les escaliers sont à considérer comme un véritable espace public et constitue des points de contrôle social tenus par les hommes. Cela devient une zone d'exclusion pour les femmes.

Lutte contre les stéréotypes et violences

- Le caractère clos du bâtiment offre pour les femmes un sentiment de sécurité.
- L'entrée et le passage par la conciergerie est un espace et un temps d'échange qui entre dans la lutte contre les stéréotypes.
- Les salons et éclairages des couloirs en cloisons translucides en font des lieux où on ne voit pas ce qui pourrait se passer dedans, ni de l'intérieur voir ce qui se passe à l'extérieur.

Qualité d'habiter

- L'environnement du quartier, la proximité des transports en communs participent de la qualité d'habiter.
- Le caractère provisoire du centre transparaît dans son rapport étroit à la cour extérieure.
- Si la répartition spatiale des personnes hébergées existe, elle ne permet pas de créer de véritables unités de vie affirmant confort et notion même provisoire d'un « chez soi »..



LE BASTION DE BERCY

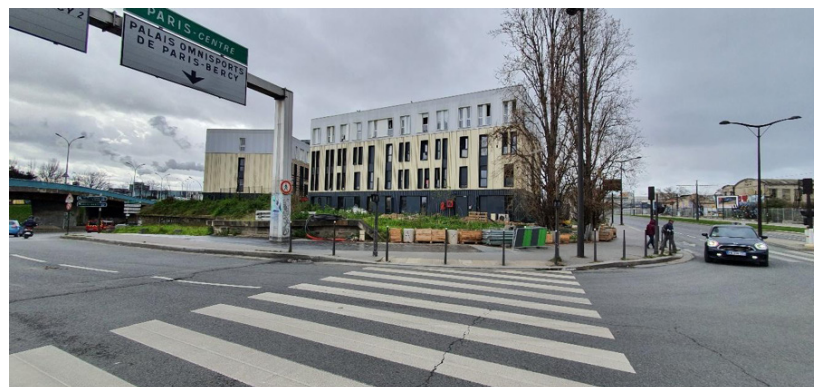
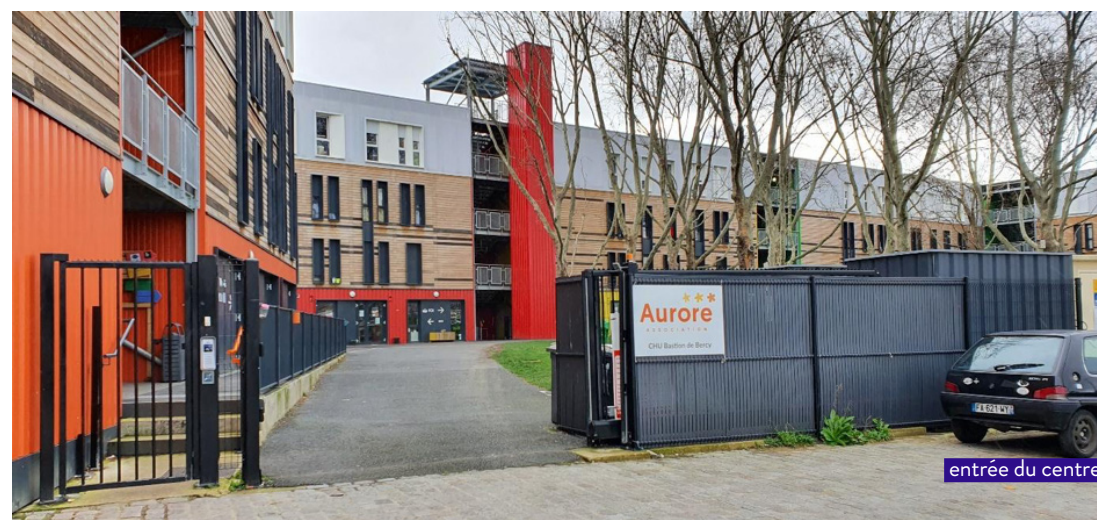
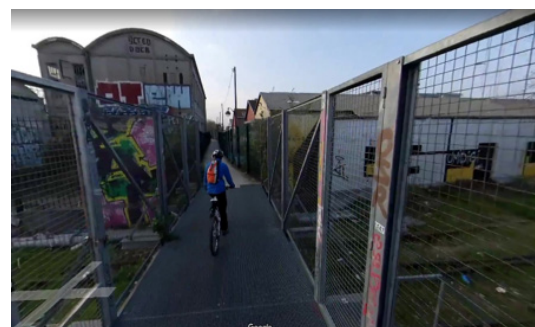
4.4.1 Descriptif du centre

Accessibilité

L'accessibilité au centre se fait à pied par la station de tram T3a Baron Leroy (300 m – 5 minutes à pied). Il est alors nécessaire de traverser le nœud routier de la porte de Bercy dans l'ambiance d'entrepôts industriels. La station de bus (lignes 24, 109, 111, N32) située à 150m du centre rejoint le site par un petit chemin qui rattrape le boulevard Poniatowski. La ligne de métro 14 dessert le centre à 850 m soit 11 minutes à pied. Le trajet longe le parc de Bercy et son village puis longe quai de Bercy et rejoint le boulevard des maréchaux par un dédale entre les entrepôts.

19 | Site Aurore, fiche de présentation du CHU.

Situation : Situation Boulevard Poniatowski Paris 75012	Fiche de présentation
Surface : » Totale » 4809 m² » Chambre individuelle » 9 m² » Chambre famille » 18 m²	Centre d'hébergement d'urgence « Il a pour ambition d'être un CHU ouvert sur son territoire, notamment via des activités culturelles pour les résidents et l'accueil d'associations extérieures qui, ayant leurs bureaux sur place, contribuent à l'activité du site » ¹⁹ Structure gérée par l'association Aurore comme le CHU de la Promesse de l'aube.
Mise en service : Pour une durée de 7ans / 2017	La structure : » 308 places d'hébergement » 194 places personnes isolées (32% femmes, 33% hommes) » 114 places familles (35%)
	L'encadrement : » 38 salarié.e.s » 6 veilleurs de nuit, » 1 agent de maintenance » 8 TS, 6 auxiliaires de vie, 1 agent entretien » 1 conseiller en insertion, 1 animateur socio-culturel, 1 service civique, ½ encadrant technique espace verts, » 1 coordinatrice des activités, 1 chef de service éducatif et vie quotidienne » 1 directrice d'établissement

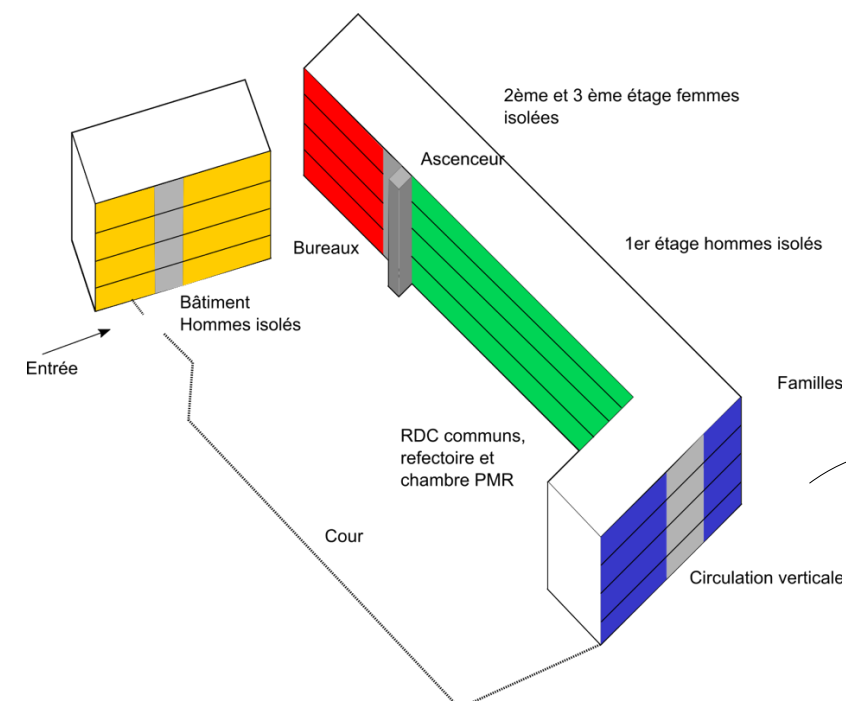
les différents
accès au chu

entrée du centre

Le projet architectural

Conçus par Moonarchitecture, dès le départ pour être évolutif et totalement réversible, "l'idée est d'avoir un bâtiment qui peut avoir plusieurs vies et évoluer", les bâtiments du CHU sont en R+3, composés de module industriel de 2,25 par 11 mètres, offrent deux typologies d'habitat : appartements familiaux et individuels, de respectivement 18m² et 9m². Résultat, plusieurs parties du CHU ont été rapidement montées, permettant en moins de 9 mois l'accueil des premier.es résident.es. Une attention particulière en matière d'isolation phonique a été développée pour répondre à la nuisance due à la proximité de la porte de Bercy et du périphérique.

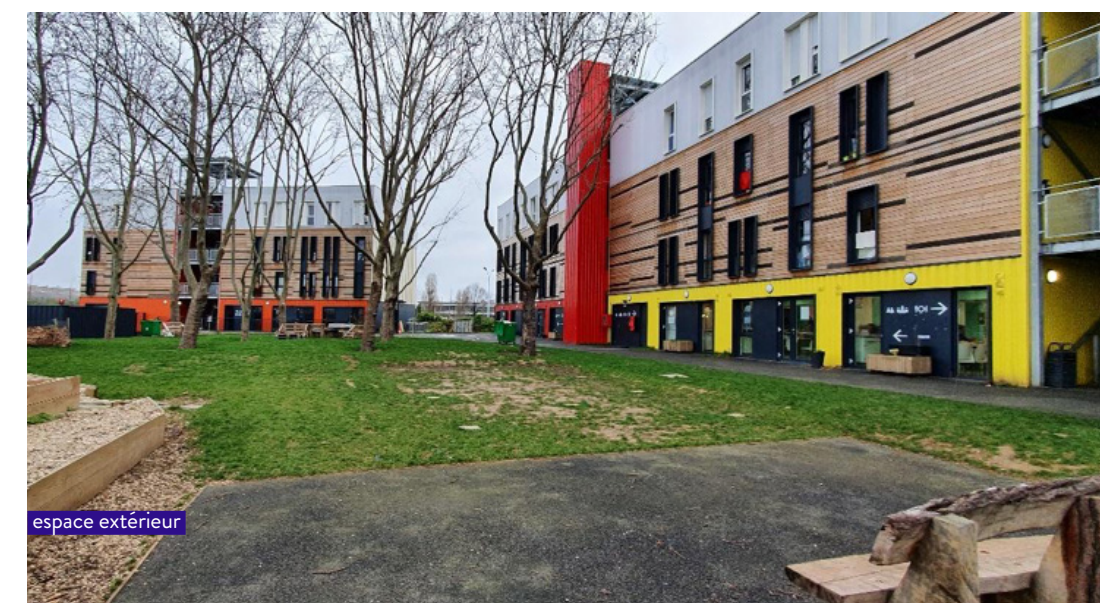
Le bâtiment et son organisation spatiale



Deux bâtiments de 3 étages se referment sur une cour commune arborée agrémentée d'une agora en gradin de bois. Les chambres se situent en étage et sont réparties selon la typologie des résident.es (femmes et hommes isolé.e.s, familles). 250 m² en RDC sont attribués à des associations. Les salles communes de réfectoire et de jeux ou salons occupent la base du bâtiment principal. Sur l'aile rouge se développent les bureaux administratifs et salles pour les professionnel.les. L'accès aux chambres se fait par des escaliers mais l'implantation d'un ascenseur extérieur facilite la montée.

Visite et observations :

» À l'extérieur du centre, se développe un jardin partagé. On entre sur le site par une large barrière ouverte qui donne sur un large espace planté d'arbres, un espace vert.



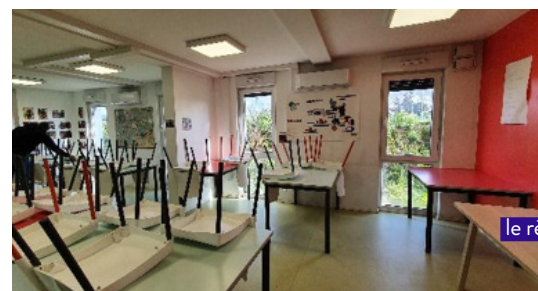
espace extérieur

» Peu de personnes à l'extérieur, il fait encore frais en ce début de mars mais l'agora et les bancs témoignent d'activités collectives et de rencontres possibles.



espace vert central

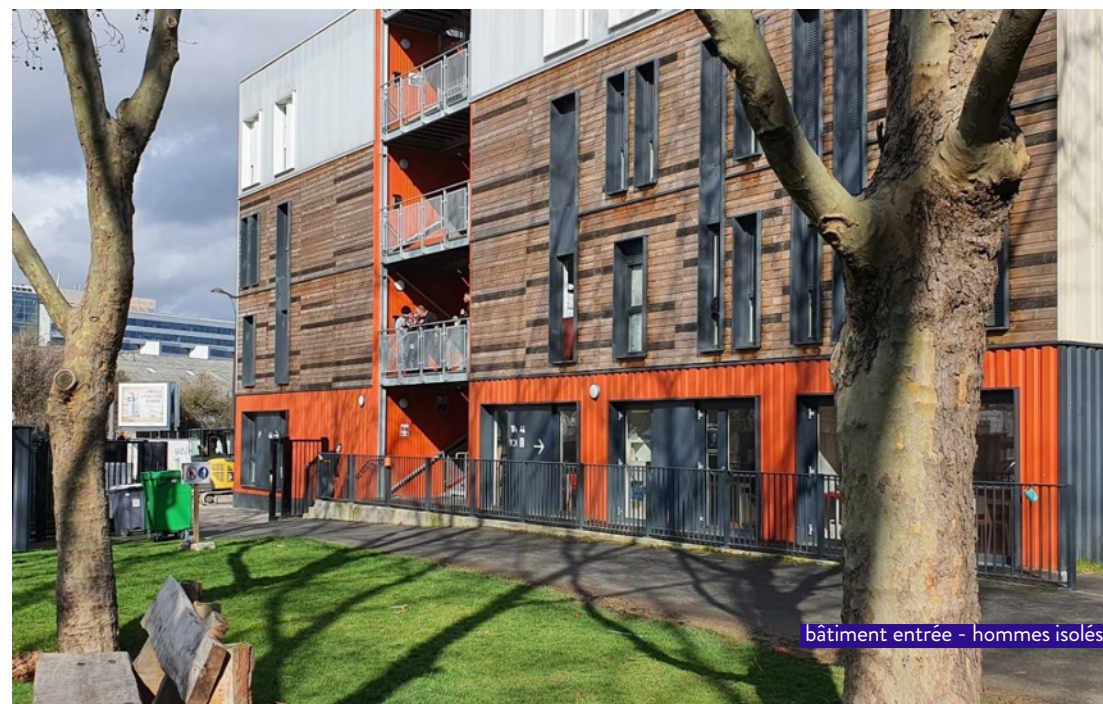
» Au rez-de-chaussée du long bâtiment rouge, vert et bleu, s'alignent des bureaux, salles de réunion, salle de réfectoire et salle de détente. C'est la fin du repas, des personnes balayent le sol du réfectoire d'autres viennent reprendre un dernier café. L'ambiance est calme, colorée.



le réfectoire

» Le long de la façade, une cage d'ascenseur permet d'accéder aux deux étages du centre. Chaque bloc de couloir est relié à un autre par une cage d'escalier commune qui distribue les chambres à chaque étage.

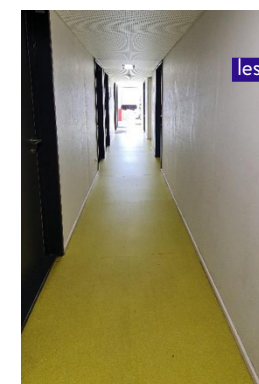
» Un bâtiment marque l'entrée du site, sur la courside du premier étage des hommes appuyés sur la balustrade discutent et observent.



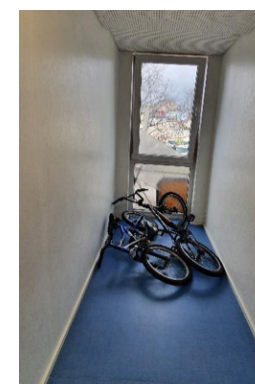
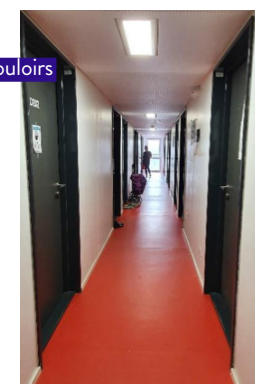
bâtiment entrée - hommes isolés



jardin partagé



les couloirs



» Dans les étages, de long couloirs séparés par des portes coupe-feu marquent avec une couleur de sol différente, la distinction des sous-divisions du bâti en espace pour les familles, les femmes isolées, les hommes isolés.

» Les portes des chambres sont anonymes et toutes fermées. Les murs blancs des couloirs sont neutres à part une affiche, trace d'une activité autour du 8 mars journée internationale des droits des femmes.



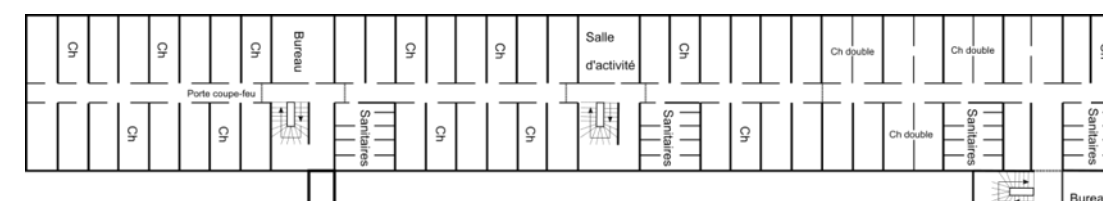
porte de chambre



» Des blocs sanitaires ponctuent les couloirs sans être signifiés comme des espaces exclusifs pour les femmes ou pour les hommes.



bloc sanitaire



répartition spatiale étage 1



salle de couture



bureau

Des salles d'activités ouvertes ou fermées, des espaces bureaux situés dans le dégagement des escaliers coupent le rythme marqué des portes de chambre et des portes coupe-feu.



Eléments de la vie quotidienne

« Le site est régi par un règlement de fonctionnement interne qui permet d'établir des règles connues par tous et de rendre possible le vivre ensemble. Ainsi, que par un contrat d'accueil qui permet d'établir le projet personnalisé co-construit entre le personnel de l'établissement et le résident. Ce contrat permet de poser le cadre de l'accueil via la signature du règlement de fonctionnement et de de l'accompagnement socio-éducatif poursuivi sur une durée de 6 mois. Si la personne est toujours présente au 6 mois, un nouveau contrat mis à jour est proposé. »

- Les chambres sont meublées et équipées de draps, oreillers et couettes à l'arrivée du, de la résident.e. Un service de buanderie sur rendez-vous est disponible mais seulement 5 machines pour 300 personnes.

- Trois repas sont servis par jour plus le goûter pour les enfants. Les repas sont livrés par un prestataire. Il n'y a pas de cuisine sur le site et la cuisine est interdite dans les chambres. (Dans les familles, ce sont très majoritairement les femmes qui se déplacent pour venir chercher les repas pour les hommes et les enfants).
- Les sanitaires uniquement collectifs desservent les chambres
- Mise en place d'un soutien à la parentalité notamment en permettant aux enfants d'être intégrés dans des crèches ou halte-garderie externe.
- Ouverture vers l'extérieur et participation de partenaires pluridisciplinaires (montage d'une véritable écologie ouverte sur le quartier). Aide aux devoirs (paroisse). Accès à la cuisine du centre social pour des temps de cuisine familiale et de partage parents -enfants. Des ateliers, sorties et activités sont organisées pour favoriser les échanges et la cohésion sociale: sorties culturelles (cinéma, musées, concerts, bibliothèque) sorties sportives et de loisirs (Paris-plage, parc de Vincennes), des évènements organisés au Bastion (concert avec l'orchestre de chambre de Paris, cirque...)
- Des structures associatives se sont implantées au sein du centre favorisant une porosité nécessaire.



4.4.2 Lecture des marqueurs espace

Autonomie

- L'accès au centre pour rejoindre les transports en commun présente des environnements stressants voire angoissants (traversée de nœud routier, itinéraire piéton entre des grilles)
- La taille du centre, nombre d'hébergé.e.s et dimensions du bâtiment favorise une gestion spatiale communautaire qui reproduit l'organisation sociale de l'espace de notre société. Les lieux en communs sont vécus comme des espaces publics, les chambres en retrait formant un espace privé individualisé et de faible surface.
- La forme architecturale retenue en barre, développe des circulations en longueur à chaque étage qui ne facilitent pas le marquage des sous espaces de vie proposés en façade (bleu = familles, vert 1étage = hommes isolés, vert 2ème et 3ème étage = femmes isolées)
- L'ascenseur qui facilite l'accès (sacs, valises, poussettes, vélos d'enfants) se situe à l'opposé des espaces familles et nécessite de traverser toute la barre avant de l'atteindre.
- Les blocs sanitaires insuffisants pour le nombre de personnes en font des lieux anonymes et peu sécurisant.

Ces éléments ne favorisent pas la confiance en soi dans toutes les temporalités et renforce la séparation public et privé.

Pouvoir d'agir

- La destination du bâtiment d'entrée en lieu d'hébergement pour les hommes isolés en fait un espace verrou de contrôle de l'espace par les hommes. Ils acquièrent là leur légitimité et dessinent en creux celle (ou absence de) des femmes.
- La signalétique forte (code couleur, sol coloré en rapport, et numéros des chambres) marque les lieux et ne laisse pas de place à une appropriation collective. Le repérage dans l'espace lorsqu'on est à l'intérieur des couloirs est assez difficile (portes coupe-feu et long couloirs).
- Les bureaux et pièces d'activités en étages permettent d'initier des temps d'entre soi.

Lutte contre les stéréotypes et violences

- Pas ou peu d'informations sur les violences dans les étages.
- Il n'existe pas de marquage clair délimitant les espaces attribués aux femmes et aux hommes.

Qualité d'habiter

- La présence d'un espace extérieur (agora, bancs, jardin partagé) permet de développer un sentiment de bien-être.
- Les espaces du réfectoire et la salle de vie offrent au rez-de-chaussée un support d'alternative aux étages.
- Un travail est fait sur les incivilités et la gestion des ordures (affiches).



ERNEST SAVART

4.5.1 Descriptif du centre

Accessibilité

Situé en zone urbaine dense dans un bâtiment reconver- tit (ancienne unité pédiatrique), le centre Ernest Savart bénéficie d’une ligne de bus à proximité (ligne 115, 240 m du centre, 3 minutes à pied).



vue extérieure du centre

Situation :

17 rue Ernest Savart 93100 MONTREUIL

Gestionnaire :

Groupe ABRI

Surface :

» Totale » 2000 m²

Mise en service :

2017

Fiche de présentation

Le centre d’hébergement d’urgence et de stabilisation accueille les femmes isolées et les familles monoparentales avec enfants et couples.

C’est l’association La Main Tendue qui gère ce centre. Elle fait partie du groupement Abri œuvrant dans le département de la Seine-Saint-Denis dans le secteur sanitaire et social. Elle compte aujourd’hui 15 structures d’hébergement et services dédiées aux personnes vivant dans la rue. Chaque année environ, 1200 personnes y sont accueillies.

La Main tendue a développé une expertise de l’ac- cueil des femmes à travers la gestion de plusieurs dispositifs et centres.

La structure :

- » 80 places
- » 72 places pour les familles
- » 8 places pour les femmes isolées

L’encadrement :

- » 10 Personnes
- » 1 agent entretien, 3 permanents de nuit et week end, 1 chargée d’accueil, 1 éducatrice jeunes enfants, 2 auxiliaires socio éducatifs, 1 conseillère de vie sociale, 1 chef de service

Le centre, situé en zone urbaine dense ne bénéficie pas d’un espace extérieur. Un parking à l’entrée et en pente constitue la seule réserve d’espace avant la rue. Le bâtiment est constitué d’un seul bloc à un seul étage. L’organisation première d’unité de soin pédi- atrique à faciliter la mise en place du centre. Il n’y pas eu de travaux de réaménagement. La répartition entre les typologies d’hébergement s’est faite en fonction des disponibilités et surfaces des chambres. Le rapport entre le nombre de résident.e.s et la surface disponible (80 personnes pour 2000 m² permet de bonnes conditions d’habiter.

Le rez-de-chaussée est attribué aux bureaux du personnel et à l’accueil pour une aile du bâtiment tandis que l’autre partie est réservée aux familles avec 3 ou 4 enfants et aux quelques couples sans enfants. Des sanitaires douches femmes et douches hommes sont situés près des chambres.

Au premier étage la répartition se fait entre les femmes isolées, les familles mono- parentales et les familles à grande composition avec 4 à 6 enfants. Tisanerie, réfectoire, salle de jeux complètent le dispositif.





entrée du centre

Visite et observations

» Au premier abord, le centre apparaît encore sous sa forme d'hôpital pour enfants. Il n'y a pas de logo ou de nom du centre sur la façade. Quelques bancs réalisés en palettes sur le devant témoignent d'une appropriation de l'espace extérieur mais pas de trace de jeux pour enfants.

» À l'intérieur, Les murs sont colorés et les partitions en diverses salles rappellent l'organisation des soins.

» Le point accueil, son tableau d'affichage, oriente vers les bureaux administratifs.

» Les couloirs distribuent les chambres, sur les portes des noms et le nombre d'enfants. Les portes gardent la mémoire du lieu toutes décorées d'étoiles, de lunes attribuées à l'enfance.

» Au fond une personne agent d'entretien s'occupe des sanitaires. Les douches femmes et hommes sont séparés (une affiche indique les jours et heures d'ouverture des douches hommes)

» Un escalier conduit au premier étage, accessible aussi en ascenseur.

» Des couleurs vives, des portes de chambres entre ouvertes, tout le monde se dit bonjour, des femmes discutent entre elles dans le réfectoire

» Il y a 3 espaces réfectoires pour les familles et pour les personnes seules.

» Un espace réchauffage est disponible.

» C'est l'heure du retour au centre pour les enfants, poussettes et cris joyeux des enfants.

» Nous ouvrons la salle de jeux (encore en rangement et donc fermée), trois enfants se précipitent et sont déçus, la salle de jeux ouvrira la semaine prochaine.

» Une autre salle de détente est réservée aux familles (parents + enfants) et l'ouverture se fait à la demande.

» 30 enfants vivent au centre.

» L'ambiance est calme, nous passons devant la biberonnerie, encore des chambres, des couloirs.

» Quelques chambres sont vides, en prévision de l'accueil hivernal. Des lits superposés permettront à des femmes de dormir et se reposer au chaud.

» Les chambres « familles » sont grandes et lumineuses.



une chambre réservée pour l'accueil hivernal

Éléments de la vie quotidienne

Les repas :

– Les résident.e.s bénéficient quotidiennement d'un petit-déjeuner et d'un dîner. Il n'y a pas de repas de midi « on se débrouille ». Les repas, contenants et couverts sont livrés par une société externe. Le prix du goûter pour les enfants est pris sur le fond de fonctionnement.

Linge :

– Les draps et serviette de bain sont nettoyés chaque semaine par une société externe.

Ménage :

– Tous les matins, les résident.e.s peuvent récupérer des kits de nettoyage pour faire le ménage de leur chambre.

– Nettoyage des réfectoires et couloirs est assuré par 2 agents d'entretien et des résidentes

– Le personnel agent d'entretien a en charge la propreté des espaces communs, de l'organisation des petits déjeuners et du dîner.

Visites :

– Travail sur la parentalité. Les pères peuvent venir chercher leur enfant mais ne peuvent monter dans les chambres. La rencontre doit se faire en dehors de la structure.

4.5.2 Lecture des marqueurs espaces

Le centre d'hébergement Ernest Savart, présente des caractéristiques d'un centre à majorité féminine ce qui modifie sensiblement le rapport des femmes à l'espace et permet au sentiment de sécurité de se développer. Par sa taille aussi (80 personnes dont 30 enfants) le centre représente une petite unité de vie.

L'organisation et le travail d'accompagnement sont tournés vers l'individu pour mieux répondre aux différentes typologies des résident.e.s (communauté ROM, des primo-arrivant.e.s, des femmes victimes de violence, des personnes avec pour problématique l'addiction, des familles monoparentales pour lesquelles un soutien à la parentalité est nécessaire, des familles à grande composition où il y a nécessité de prendre en charge chaque membre dans son individualité pour mieux répondre à la demande familiale).

Enfin, les locaux du centre préexistaient dans une forme d'accueil pour enfants. La distribution des espaces de différentes surfaces a permis la mise en place de petites chambres et de plus grands espaces pour les familles.

» Autonomie

● La faible population d'hommes tous en couple ou en famille modifie considérablement l'ambiance du centre.

● Il n'y a pas d'hommes seuls, pas d'appropriation exclusive d'espaces.

● Un règlement contraignant assure un cadre de vie serein aux femmes (pas de visite dans le centre).

● À l'intérieur du centre, les espaces sont bien délimités et leur variété offre une certaine flexibilité d'attribution.

● La division des espaces repas en trois réfectoires en font des lieux appropriables (pour discuter, se retrouver dans la journée)

● La possibilité d'un espace de réchauffage, tisanerie et de biberonnerie participe à la reprise d'autonomie.

● Comme dans les autres centres les salles dédiées aux familles et aux activités ne sont pas en accès libre.

» Pouvoir d'agir

● Les enjeux de légitimité à être dans tel ou tel espace ne relèvent pas d'une répartition genrée.

● Si les possibilités d'appropriations d'espaces sont faibles dans ce centre cela relève d'autres facteurs (pas de possibilité d'aménagement et de travaux, pas d'espace extérieur, accompagnement des résident.e.s surtout centré sur la santé et la parentalité).

» Lutte contre les stéréotypes et violences

● Le règlement strict sur la présence des hommes dans le centre, le fait que ceux-ci ne soient pas seuls, augmentent l'entre soi

● L'espace du centre est perçu comme un lieu sécurisé.

» Qualité d'habiter

● Plusieurs facteurs concourent à une certaine qualité d'habiter : la destination première du bâtiment qui n'a pas de nécessité d'aménagement, la variété des espaces, la taille du centre, la surface disponible rapportée aux nombre de personnes hébergées.

● L'absence d'espace extérieur de détente renforce le sentiment d'être dans un lieu de repos, en retrait.

CONCLUSIONS DE DIAGNOSTIC

Les trois centres observés constituent un tout petit échantillon des conditions d'hébergement d'urgence qui ne permet pas de considérer ces trois exemples comme étant le reflet des centres présents sur le territoire francilien.

Toutefois, cette première étape d'observation a été nécessaire pour dégager un certain nombre de points fondamentaux qui font lien entre l'hébergement, ses notions d'urgence, d'inconditionnalité, de mixité de genre et les pratiques et usages de l'espace pour des personnes victimes de violences.

Ces points serviront d'entrées pour les préconisations.

- Regard genré sur l'accessibilité au centre et ambiances de cheminement

- Clarté dans l'organisation spatiale, répartition des catégories (seul.e.s, famille, famille monoparentale)

- Prise en compte des besoins spécifiques des femmes ayant connu une situation de violence.

- Lien entre les espaces chambres et sanitaires majoritairement en étage et les espaces communs en RDC qui reproduisent une forme verticale de la dichotomie entre espace public et espace privé.

- Lien entre chambres et blocs sanitaires (proximité, sécurité à toutes les temporalités)

- Beaucoup de salles fermées, non accessibles (Horaires, surveillance, demande de clés)

- Des petites surfaces sont attribuées à l'espace privé et sont très utilisées par les femmes alors que les espaces communs qui offrent plus de surfaces sont délaissés par les mêmes personnes.

- Anonymisation des couloirs et des portes de chambres (signalétique fonctionnelle froide).

- Neutralité des espaces qui peuvent muter en fonction des montées en charge, image ambiance caserne, carcérale.

5

LES

PRÉCONISATIONS

Les centres d'hébergement se pensent dans la nécessité d'augmenter la capacité d'accueil et de privilégier l'accueil dans des chambres individuelles, voire des studios individuels.

Par l'accueil individualisé et le maintien du libre arbitre des personnes accueillies, on peut y voir un facteur dit « d'humanisation » dont les deux genres profiteraient.

La mixité, ou simplement le fait de l'envisager, introduit dans l'accueil social une réflexion autour de l'autonomie, de l'indépendance et du respect de l'intimité des femmes comme des hommes.

LES ELEMENTS EN JEU POUR L'ACCUEIL DES FEMMES



abris-bus



agence on, rives de saône



atelier danse, regine chopinot, aurore



atelier bricolage

5.1.1 L'architecture et l'espace

» La **localisation** du Centre d'hébergement en milieu urbain dépend fortement des opportunités foncières. La proximité d'un réseau de transport en commun (bus, tram, métro) facilitera les liens pour les démarches administratives, sociales et économiques. La qualité et le traitement d'ambiance des cheminements d'accès aux stations et arrêts par des points lumières et un travail sur le sentiment de sécurité des espaces publics favorisera le déplacement des femmes et notamment celles qui travaillent.²¹

» La **porosité** du CHU avec le quartier, les services (crèches, haltes garderies, centre social) permet d'ouvrir et de créer des temporalités de partage et de lien avec d'autres publics. Le lien avec les structures d'accueil d'enfants, l'école permet aux femmes en charge d'enfants de trouver du temps pour elles-mêmes. Des activités culturelles et de loisirs (sorties, cinéma, visites) rompent avec le sentiment de repli et d'enfermement dans le centre. On note souvent que les femmes ont du mal à participer aux différentes activités proposées dans le centre lui-même. Une activité à l'extérieur permettrait alors de conserver une forme d'anonymat. De la même façon, des événements ou des actions invitant les habitant.e.s à proximité favorisent les échanges et modifient les perspectives. La mixité de fonction des locaux dans le CHU du Bastion crée une polyvalence et des interactions entre divers publics.

» La **taille du CHU**, et donc le nombre de personnes hébergées, a un impact sur le sentiment de tranquillité nécessaire aux femmes qui ont vécu des traumatismes de violence.

» La **proportion femme/homme** a une incidence forte sur l'appropriation des espaces et les pratiques des femmes. La reproduction des modes genrés institue une séparation forte entre les parties publiques et les lieux privés. Les lieux privés étant réduits simplement à une chambre, les interactions nécessaires d'une vie quotidienne sont vécues à travers des peurs construites ou objectives, des stratégies d'évitement qui conduisent à un repli.

5.1.2 L'organisation dans l'espace

» Développer une **mixité positive**. « Lorsque la mixité a été réellement choisie, c'est à dire qu'elle a été pensée par l'institution, avec des modes d'organisation qui rendent possibles la cohabitation des deux sexes : séparer l'espace sanitaire, chambres individuelles, espace cuisine individuel, règlement intérieur précis sur les déplacements entre les étages, choix d'étage par sexe... La mixité est alors vécue comme un « plus », qui permet davantage « d'ouverture relationnelle », qui améliore « l'ambiance générale ». La mixité « de fait » définie comme l'indique Marylène Lieber « par la coprésence des hommes et des femmes dans les espaces publics ne crée pas pour autant des « espaces neutres ». Ils apparaissent comme des lieux où « les normes sexuées prennent corps : les interactions quotidiennes qui s'y déroulent entre les personnes des deux sexes participent à la définition de la féminité et de la masculinité, tout comme les discours des unes et des autres sur les comportements à avoir ».²²

» Une **organisation plus marquée** des espaces attribués aux femmes et aux hommes est nécessaire. Elle doit être lisible et permanente et doit être travaillée collectivement. Cela peut se matérialiser sous la forme de signalétique en faisant attention à l'utilisation des pictogrammes qui reproduisent les stéréotypes, ou celle de décors qui facilitent le repérage et le sentiment d'entre soi, mais les couleurs ne suffisent pas, même si elles facilitent un certain repérage.

» Une **répartition spatiale** des groupes hébergés qui ne doit ni créer de zones d'exclusion des femmes (dans une aile, au fond, en haut) ni permettre des « prises de territoire » des hommes (contrôle des accès, de l'entrée, des escaliers, des coursives) comme nous l'avons observé dans certains centres, créant des verrous et favorisant le contrôle social des hommes sur les femmes. Ou encore éviter les ruptures de zones ou croisements au sein des zones femmes par exemple afin qu'elles se sentent plus en sécurité et plus à l'aise dans leur déplacements, vers les sanitaires notamment et en particulier la nuit. Cela veut peut-être dire des zones privées plus hermétiques et moins mixtes et des zones publiques plus collectives.

» Un regroupement autour d'un **principe d'unité de vie** en sous divisant les grands centres (accueil, unités de vie, salles communes) permet le choix de la mixité entre femmes et hommes.



CHU ibry, atelier d'architecture RITA

RITA

PHOTOGRAPHIES : © DAVID BOUREAU

22 | Marylène Lieber, « Genre, violences et espaces publics. La vulnérabilité des femmes en question, SciencesPo les presses, 2008

LES MARQUEURS

Intégrer le genre et la question des violences subies par les femmes dans le cadre de l'hébergement d'urgence c'est porter une interrogation sur la place des femmes dans l'ensemble du processus de définition du projet de CHU, sa construction ou l'aménagement de locaux existants jusqu'à son organisation de la vie quotidienne. Si les caractéristiques programmatiques sont pensées pour les hommes, il faut les revoir à l'aune des besoins des femmes en se gardant de la reproduction des stéréotypes de genre.

» Le premier élément marqueur est **l'individuation**. L'espace et l'environnement doivent aider à surmonter les expériences traumatiques vécues par les femmes en mettant à disposition des installations qui facilitent la vie privée et l'autonomie, la confiance en soi et permettent de s'ouvrir et prendre part aux activités collectives. Il s'agira donc de déterminer les besoins selon les personnes hébergées en terme d'espace privatif femmes, femmes avec enfants en bas âges, femmes avec adolescent.e.s et interroger les éléments d'intersectionnalité, les parcours. Les besoins ne se résument pas dans un ensemble de fonctions mais ont une portée politique et symbolique. Mona Chollet dans son livre sur l'habiter parle de la « maison » comme d'un vêtement qui assure le bien-être et protège. Faire l'expérience de la rue c'est exposer la vulnérabilité de son sommeil. C'est dit-elle, en parlant de la société qui ne tolère plus le spectacle de la pauvreté et de la fragilité « une trahison d'un pacte fondamental qui consiste à se protéger la nuit entre humains... le droit à la nuit deviendrait privilège des possédants ».

L'observation du Centre Ernest Savart à Montreuil, montre d'une part que des espaces plus « aménageables » les rend plus « appropriables ».

— Surface des chambres et modularité. 9m² est minimum existentiel envisageable si les femmes hébergées ne se replient pas seulement dans ce lieu privé, le rapport d'humanisation préconise 12m² pour une personne seule.

— Espace de stockage, rangement (valises, sacs, poussettes) annexé aux chambres ou à l'étage désencombre les chambres.

— Accès à des sanitaires et SDB privés ou regroupés pour deux chambres comme le préconise le rapport d'humanisation de 2009.

— Possibilité d'appropriation, décoration. S'approprier son espace privé c'est se donner la possibilité de construire à partir de son propre passé, entretenir sa mémoire.

— Développer l'autonomisation à travers des activités et services à disposition qui va de la gestion de sa clé de chambre à la prise en charge de son quotidien. La gestion du linge par exemple, l'accès aux machines doit être possible et suffisant. Les services peuvent être dispatchés sur différents étages ou parties de bâtiment évitant de placer tous les espaces communs en rez-de-chaussée. Cette répartition en créant du passage favorise la co-veillance entre les femmes.

— Dans le cas de chambres doubles ou de chambres familiales, prévoir un dispositif, un espace à soi pour les femmes cheffes de famille et femmes en couple avec enfant. Il s'agit dans un processus d'autonomisation et de confiance en soi de reprendre sa position sociale de femme et prendre place à ce titre pour une activité personnelle.

— Prendre en compte les besoins des enfants (espaces de jeux intérieur et extérieurs, espaces de travail scolaire, socialisation avec l'extérieur, espace intime dans l'unité de vie pour les adolescent.e.s).

» Le deuxième marqueur, **l'appropriation**, témoigne d'une flexibilité de l'espace qui permet l'adaptation des personnes hébergées dans le temps de leur séjour. Il s'agit de passer de l'espace privé singulier à l'espace d'un entre soi pluriel choisi mixte ou non mixte. Il est notable que la moindre présence d'hommes permet un univers plus serein pour les femmes et les enfants ce qui doit nous engager à travailler soit vers une non-mixité, soit vers une mixité « choisie », c'est-à-dire négociée par les intéressées.

— Avoir sa clé de chambre, imaginer un sas refermable pour l'espace des femmes.

— S'approprier c'est pouvoir désigner son « chez soi ». Plutôt qu'un n° de chambre anonyme, constituer une adresse comme par exemple des noms de femmes célèbres issues des pays d'origine des résidentes.

— Une appropriation des circulations et des espaces résiduels par des éléments de décoration ou d'ameublement permet de renforcer la notion d'unité de vie et rompt avec l'isolement (peintures, photos, boîte à revues ou journaux, fauteuil et table)

— La présence des femmes dans les « espaces publics » des CHU comme dans le reste de la société est liée aux fonctions qu'elles occupent. Seules elles ne « resteront » pas à l'extérieur ou dans les salles communes. Si elles sont légitimées par leur fonction sociale de mère, elles s'installeront plus volontiers entre elles.

— L'appropriation des espaces relève donc d'un travail d'accompagnement des femmes pour prendre place à travers des activités et être visibles et d'un travail avec les hommes pour qu'ils laissent la place et se libèrent de comportements socialement construits autour du sexisme. Dans l'ensemble des CHU mixtes un travail doit donc être engagé entre femmes et hommes soit pour négocier les espaces soit pour construire les conditions de la communauté.

— Ainsi les espaces collectifs doivent devenir des espaces de mixité choisis. Il s'agit de lutter contre les lieux d'exclusivité. Le café des résident.e.s ne peut exister par exemple que si sa gestion en est faite à parité.



Dharavi est un village urbain de trois kilomètres carrés situé au cœur de Mumbai en Inde. Le musée du design de Dharavi a été créé comme une plateforme permettant de présenter leurs produits à la communauté. (source Design Boom)

» Le troisième marqueur est **l'ambiance**. C'est par le travail architectural sur le cadre de vie qu'une situation de stress ou d'angoisse sera amoindrie. Le sentiment d'insécurité se développe sous la récurrence de comportements masculins violents. Sans que les femmes en soient forcément la cible, elles en sont témoins. Elles expriment très bien leur replis face à des situations sexistes permanentes. L'aménagement d'un lieu anxigène ne résout pas une situation de harcèlement mais par un travail transversal sur les violences de genre, la mixité et le partage des espaces il contribue à restaurer un sentiment de sécurité.

— La lumière naturelle doit être privilégiée partout dans ce centre. Dans les chambres mais aussi dans les couloirs, les sanitaires, les réfectoires et salles de détente. Les variations lumineuses du jour ou saisonnières sont constitutives de notre équilibre et de repères.

— La qualité phonique et thermique des espaces donne des indications de bien-être et influe sur la qualité du sommeil.

— La proximité des locaux tels que salles de bain et toilettes sont primordiaux. La traversée de couloirs et de coursives la nuit provoque des angoisses et développe des stratégies d'évitement qui détériorent l'ambiance d'un certain confort, voire créent des situations préoccupantes en matière de santé physique (se retenir d'aller aux toilettes) et psychologique (angoisse permanente).

— Personnalisation des couloirs (peinture, photos) tout ce qui rompt avec l'anonymat.

— La signalétique doit être claire, non stéréotypée et ne doit pas être un rappel des situations de violences (sur les fiches infos avec numéro d'appel par exemple).



— L'information sur la lutte contre les violences doit être visible et pas seulement dans les chambres des femmes. « L'hébergement en centre mixte devrait être la résultante d'un choix éclairé et libre de la personne accueillie. La mise en place d'un règlement « strict » avec par exemple, l'interdiction de circuler dans les couloirs après une certaine heure. »

5.3

LE PROCESSUS

5.3.1 L'acculturation des professionnel.le.s

Il s'agit ici de former les professionnel.les de l'architecture et de l'urbanisme pour la partie structurelle d'une part et les professionnel.les de l'hébergement pour la partie organisationnelle d'autre part.

» Prise en compte des fondamentaux du genre.

» Prise en compte des critères de genre appliqué à l'urbanisme et à l'architecture, autrement dit « l'espace n'est pas neutre ! ».

5.3.2 La réalisation et l'animation des espaces

» Conception centrée sur les usager.es.

» Organisation centrée sur les usager.es prenant le genre en compte.

5.3.3 La participation continue

Seul outil efficace pour créer les conditions d'une appropriation partagée des espaces. Les hommes doivent être impliqués au même titre que les femmes, de même que les enfants, adolescent.es, afin que les besoins de chacun.e soient exprimés, entendus, négociés, mis en pratique.

» Ateliers mixtes et non-mixtes.

» Cartographies participatives.

» Ateliers de pré-figuration des espaces.

CONCLUSION

Qu'il s'agisse de violences faites aux femmes par les hommes, de précarité économique, d'isolement, les discriminations de genre que l'on observe dans les CHU, découlent des mêmes mécanismes que dans le reste de la société. Simplement, ils y sont exacerbés.

Dans la création de CHU comme dans la création d'espaces publics ou privés, il est donc nécessaire désormais d'introduire la question du genre dès l'initiation des projets et de se départir de l'idée reçue selon laquelle un espace (dit) neutre est un espace pour toute le monde.

La mixité ne se décrète pas de fait. En institutionnalisant dans la forme généraliste un accueil inconditionnel, quel que soit son sexe, on laisse perdurer les stéréotypes de genre sans remettre en cause les fondements qui créent les situations de discrimination, qu'elles soient d'ordre architectural ou social.

L'objectif d'une mixité choisie et par ce biais d'une lutte contre les violences de genre doit être un projet central mené pour l'amélioration des conditions de vie dans les CHU.

Pour tendre vers cette notion d'un meilleur partage des espaces et des temps de vie au sein des centres pour toutes et tous, ce projet repose sur deux axes : la prise en compte d'éléments architecturaux, et la mise en action des résident.es et des salarié.es des centres. Autrement dit une démarche structurelle et une démarche organisationnelle qui doivent se mener de concert.

Pour les éléments architecturaux il s'agit, en partant des usages genrés relevés dans cette étude, d'inscrire de manière simple et lisible dans les cahiers des charges, les éléments que nous avons détaillés sous les marqueurs que sont : individuation, appropriation et ambiance.

Pour la partie organisationnelle, un travail sur l'ordonnement et l'animation des différents espaces collectifs en favorisera l'appropriation par les unes et les autres. Ce travail ne peut se mener qu'en collaboration active et continue avec les personnels et les publics des centres. Cela permet d'encourager les femmes à la participation et les hommes à la négociation. Sans cette démarche participative et permanente, les efforts produits sur un plan structurel ne pourront pleinement offrir des résultats.

Nous avons intégré que les conditions financières pour réaliser les centres sont tendues. Que la marge de manœuvre est étroite. Que cette première porte d'entrée qu'est le CHU propose un « accommodement temporaire », difficile à gérer avec des publics hétérogènes et fluctuants. Pourtant même à l'échelle de ce très petit échantillon, nous avons pu relever des choses qui marchent : Un ratio supérieur de femmes vs hommes qui offre une plus grande sérénité pour les femmes et les enfants ; une disposition des locaux (plus grands, plus flexibles) qui permettent plus de souplesse ; des espaces de vie, notamment extérieurs, plus larges qui permettent de conduire des activités structurantes ; des conditions d'accès moins anxiogènes (proximité des réseaux de mobilité plus proches).

Appréhender à plus large échelle ce lien entre domination masculine et espace, mener des expérimentations à travers des structures pilotes pourraient être réalisés dans une suite d'étapes.

Afin de mieux comparer les structures, il conviendrait d'adjoindre une étude sur les lieux d'accueil d'urgence non mixte, les structures en logement accompagné et appartements partagés en diffus dans le parc locatif social pour intégrer les situations multiples de réponse à l'hébergement d'urgence.

BIBLIOGRAPHIE

» Agence Nationale de l'Habitat, « guide méthodologique d'analyse qualitative des projets D'humanisation des centres d'hébergement, circulaire du 5 mars 2009 pour la relance relative à l'hébergement »

» Mona Chollet, « Chez soi, une odyssée de l'espace domestique », Editions Zones, 2015

» Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement, « Programme d'humanisation des centres d'hébergement, synthèse qualitative », 2015

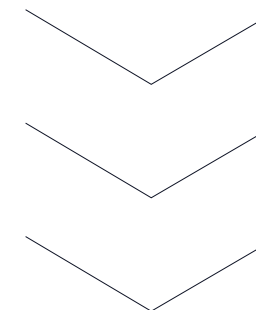
» FNARS, « Enquête sur l'accueil, l'orientation et l'hébergement des femmes victimes de violences », 2011

» Marylène Lieber, « Genre, violences et espaces publics. La vulnérabilité des femmes en question », SciencesPo les presses, 2008

» Rapport Mipes (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile de France), « Le genre dans la prise en charge des personnes en situation de précarité » 2012

» Rapport public annuel 2017 – février 2017 Cour des comptes - www.ccomptes.fr - @Courdescomptes

» Union Sociale pour l'habitat, « Développer les réponses aux besoins d'accueil d'urgence et temporaire : les produits, le rôle des organismes » les cahiers n°124, 2008



REMERCIEMENTS

Ce rapport s'intègre dans un projet qui a pu voir le jour grâce au soutien de la Fondation Up, de Cityzen, de la région Ile-de-France et de la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité de la Préfecture de la région d'Ile-de-France.

Nous remercions l'équipe de Genre et Ville, en particulier Pascale Lapalud et Chris Blache, qui ont écrit ce rapport à l'appui de leurs recherches, visites et échanges avec les équipes 3 centres d'hébergement participants.

Nous remercions également les Centres d'Hébergement d'Urgence qui se sont portés volontaires sur ce projet, ainsi que leurs équipes : le CHU Ernest Savart, appartenant à l'association La Main Tendue, le CHU la Promesse de l'Aube et le CHU Bastion de Bercy, appartenant à l'association Aurore.

FONDATION Up



FONDATION DES FEMMES





**FONDATION
DES FEMMES**

UN ABRI POUR TOUTES

Juin 2020

Rapport écrit par Genre & Ville

Fondation des Femmes
9 rue de Vaugirard
75006 Paris

fondationdesfemmes.org
bonjour@fondationdesfemmes.org

maquette et mise en page : yay.graphisme