

DIPLÔME UNIVERSITAIRE SANTÉ DES MIGRANTS :
ANNEE 2024

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

Rédigé par :

KAMDOUM NOUTCHEMO
Charlie Landry

N° étudiant : 12316416

Sous l'encadrement de :

HAOULATA MIHIDJAY
Assistante sociale

THÈME :

*Séjour Prolongé des Migrants dans des Centres D'hébergement D'urgence : La
Cohabitation en Chambre Partagée et son Impact sur leur Santé et leur
intégration Socioprofessionnelle*

Cas des femmes du CHU «CHRYSLIDE» de l'Association Secours Catholique - Caritas France

présenté par :

KAMDOUM NOUTCHEMO
Charlie Landry

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
REMERCIEMENTS.....	
I- FOCUS SUR DES ORGANISMES DE GESTION POUR L'HÉBERGEMENT DES SANS ABRIS EN FRANCE : Samusocial – 115 – SIAO - CHU – CHRS	6
a- Le cadre juridique de la création	6
b - Historique - sommaire des missions synergiques et leurs fonctionnements.....	7
c- Le cas particulier du CHU Chrysalide	8
II- PROFIL DES PERSONNES ORIENTÉES ET ACCUEILLES DANS LE CHU CHRYSALIDE.....	8
a- Profil social et professionnel	9
b- Profil juridique (Statut administratif en terre française).....	9
c- Profil sanitaire	9
d- Mon parcours migratoire et mon entrée dans le circuit de l'hébergement d'urgence	9
III- L'INFLUENCE DES PROFILS DANS LES COMPORTEMENTS.....	9
a - L'influence des trajectoires et des antécédents migratoires dans les comportements.....	10
b – Le Parcours antérieur au sein du circuit de l'hébergement social et son influence sur les comportements	10
c- L'influence du statut socioprofessionnel et pré- migratoire dans les comportements	12
d- L'influence du profil sanitaire sur les comportements : La gestion du COVID- 19	15

IV- LE QUOTIDIEN DU PARTAGE DES CHAMBRE: LA PROLONGATION DU SÉJOUR ET SES RÉPERCUTIONS SUR LA SANTÉ ET L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES HEBERGEES	16
a - Entretien semi direct avec 2 dames autour de leur parcours et de leur quotidien de partage de chambre au sein du CHU CHRYSALIDE.....	16
- Entretien N° 1.....	16
-Entretien N° 2.....	18
b- Les causes éventuelles de la prolongation du séjour des résidentes dans le CHU.....	23
c- Le choc socioculturel	24
d- L'absence d'intimité.....	26
e- L'insécurité latente ou même avérée.....	27
f- Les risques de contaminations diverses	27
g- La personnalité et identité bafouées.....	28
h- Quelques aspects positifs de la cohabitation en chambre partagée.....	28
CONCLUSION.....	30
-ListedesAbréviations.....	32
- Bibliographie.....	33
- Annexes.....	34

REMERCIEMENTS

Je dois l'aboutissement de ce modeste travail à l'apport multiforme de personnes envers qui je resterai toujours redevable.

A cet égard, je remercie :

- L'Université de Sorbonne Paris Nord et tout le staff pédagogique et administratif, qui m'ont offert l'opportunité de faire cette formation :
Pr **Olivier Bouchaud**, **Annabel Desgrées du Loû** (*CEPED, IRD, Institut Convergences Migrations*), Dr **Stéphane Tessier** (*LEPS, Université Sorbonne Paris Nord*), Dr **Nicolas Vignier** (*Université Sorbonne Paris Nord*), **François Héran** (*INED, Collège de France, Institut Convergences Migrations*), **Mathieu Ichou** (*INED*), **Didier Maille** (*Responsable juridique du Comede*), **Joël Oudinet** (*Université Sorbonne Paris Nord, CEPN, Institut Convergences Migrations*), **Anne Gosselin** (*INED*), **Emmanuelle Hamel** (*Santé Publique France*), **Adèle Frachon** (*Université de Paris*), **Fatiha Ayoujil** (*Association URACA*), **Meryem Safwate** (*Migrations Santé*) **Ariel Planeix** (*Anthropologue*), **Caroline Izambert** (*Centre de recherche Historique*), **Élise Ouedraougo** (*Hôpital Pitié Salpêtrière*), **Dr Sylvain Lejeune** (*Université Sorbonne Paris Nord, Hôpital Avicenne*), **Hélène Bihan** (*Université Sorbonne Paris Nord, Hôpital Avicenne*), **Jean Claude Moulin** (*Association Minkowska*), **Andrea Tortelli** (*Hôpital Sainte Anne, INSERM*), **Thierry Baubet** (*Université Sorbonne Paris Nord – CHU Avicenne*), **Alexandra Figueiredo** (*Sécrétariat Administratif université Sorbonne Paris Nord*)
- Tout le personnel du Centre d'hébergement d'urgence CHRYSALIDE pour tout l'encadrement et la convivialité qui ont régi nos rapports durant mes investigations du terrain
- Au groupe SOS Solidarité PARME de Villeneuve triage pour le calme et la quiétude, et à son personnel
- Madame **Haoulata Mihidjay** ma référente sociale pour l'encouragement, sa disponibilité durant cette formation
- **Kamdoum Sileha Odette**, ma mère pour son amour et son soutien inestimable
- **Johana Miljevic** pour ses encouragements et la relecture de ce mémoire
- **Maria Francisca BELL MBOCK NGO**, ma voisine et compatriote pour des multiples informations et encouragement durant cette formation
- A la Grande Famille **Kamdoum** à qui je dois cet esprit de résilience sans lequel je n'aurais pu achever cette formation

INTRODUCTION

De manière générale, le phénomène des migrations peut être perçu comme l'action pour une personne ou un groupe social de quitter son lieu de naissance ou de résidence habituelle, dans le but de s'établir dans un pays étranger, ceci pour une durée relativement définie. Selon la définition du Haut Conseil à l'Intégration au début des années 1990 et utilisée depuis par la statistique publique, « *un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France* » (depuis au moins 1 an). Tout compte fait, les migrations ont toujours été au cœur de l'histoire de l'humanité. La France fait sans doute partie des destinations les plus prisées dans le monde. **En 2022, pour une population totale de 68 millions d'habitants, elle comptait déjà 10,3 % d'immigrés et 7,3% d'étrangers** (Insee, recensement de la population ; données réajustées en 2019 et 2020).

Peu importe le mobile, qu'il soit d'ordre économique, politique, social... voulu ou forcé, il reste évident que le migrant est en quête d'un mieux être ailleurs car le bon sens voudrait que personne ne décide de se lancer dans l'aventure migratoire nourrie au préalable d'une perspective de précarité, surtout pas dans le pays d'accueil. Malheureusement pour certains, la réalité une fois sur place est parfois bien loin de refléter l'Eldorado longtemps fantasmé. Toujours est-il qu'en fonction de certains paramètres tels que: Les lois du pays d'accueil ; sa politique d'intégration des migrants; les antécédents et les divers acquis du migrant, celui-ci pourra éventuellement avoir de la peine à s'adapter ou à retrouver simplement ses repères. Cette phase de transition peut – être plus ou moins brève pour les plus chanceux, ou alors s'étendre sur une période relativement longue; voire jamais dans le pire des cas. La réalité est que le processus d'accueil et d'intégration socioprofessionnelle ne sera forcément pas un fleuve tranquille. Car outre l'épineux problème de la régularisation administrative souvent ponctué d'incertitudes et d'angoisses; celui d'obtenir des droits sociaux, bien venu à la question de l'hébergement dont les méandres se veulent plus que révélateurs.

Dans le cadre des travaux sanctionnant le Diplôme Universitaire en Santé des Migrants organisés par l' Université Sorbonne Paris Nord, notre choix a été porté sur la problématique du **Séjour prolongé des migrants dans des Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU); précisément la question de la cohabitation en chambre partagée; son impact sur leur santé et leur intégration socioprofessionnelle.** Pour avoir été des leurs, le cas des femmes isolées du CHU «CHRYSLIDE» de l'Association Secours Catholique Caritas France a retenu particulièrement mon attention.

Je tiens tout de même à préciser que mes allégations seront probablement entachées de subjectivités étant donné qu'elles ne sont que le résultat d'une expérience personnelle; l'une des plus pathétiques de ma vie. Il s'agit en effet de 3 ans et 8 mois passés dans l'un des maillons du circuit de l'hébergement d'urgence en France; dans une communauté de 40 femmes. De ce fait, Il reviendra éventuellement aux professionnels des questions sociales de s'en référer pour peaufiner de façon plus objective quelque chose au profit des causes en lien avec des questions migratoires en France.

Mon travail s'organisera tel que présenté dans le sommaire

I- FOCUS SUR DES ORGANISMES DE GESTION POUR L'HÉBERGEMENT DES SANS ABRIS EN FRANCE : Samusocial – 115 – SIAO - CHU – CHR...

a- Le cadre juridique de la création

Il existe en France un dispositif législatif et réglementaire chargé d'organiser l'action solidaire républicaine en faveur des personnes et des familles quelques soient leur situation et leur composition. Ce dispositif encore appelé le Code de l'Action Sociale et des Familles est entrée en

vigueur en 1956. Il est prévu en son article L345-2-2 : « *Toute personne sans abris en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès à tout moment à un dispositif d'hébergement d'urgence* ». Il existe à cet effet toute une panoplie de dispositifs logistiques et communicationnels mises sur pied par l'administration française. L'action opérationnelle du CASF viendrait ainsi à la suite de toute une histoire dont la plus emblématique serait l'appel du 1er février 1954.

b - Historique - sommaire des missions synergiques et leurs fonctionnements

Malgré son échos fort retentissant, l'appel du 1^{er} février 1954 lancé par l'Abée Pierre invitant la Nation toute entière à la solidarité en faveur des sans abris face aux affres d'un froid hivernal très intense, n'aura pas suffi pour venir à bout de la problématique de la présence sans cesse croissante de cette catégorie sociale dans les rues de la ville Paris. Cela préfigurerait sans doute la création à long terme d'un organisme de plus haute envergure : Le Samusocial

Le Samusocial tire son essence du SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente). C'est un organisme social et professionnel qui a pour vocation la mise en œuvre des stratégies urgentes visant à lutter contre la grande exclusion ; notamment des personnes sans domicile fixe. Ses missions prennent aussi en compte la dimension vulnérable des personnes cibles dans leur état de précarité.

L'origine du Samusocial remonte aux années 1993. Ce fut une idée salvatrice et innovante du Docteur Xavier Emmanuelli, alors médecin au Centre d'Accueil pour Sans-Abris de Nanterre. Elle venait ainsi en réponse au problème du nombre sans cesse croissant des sans abris depuis 1980. Ce nombre contrastait criardement avec le défaut exponentiel des centres d'hébergement d'urgence dans la ville de Paris. L'idée fut formellement approuvée par Jacques Chirac ; maire de Paris à cette époque. La machine du Samusocial venait ainsi d'être lancée. Le tout premier CHU voit donc le jour en Décembre 1993. Très vite, le succès du Samusocial franchira les limites de la ville de Paris pour s'étendre sur tout l'ensemble du territoire français et même plus tard à l'international. L'ampleur des missions fera logiquement appel à la synergie de plusieurs organisations tant publiques que privées :

- En septembre 1997, un numéro vert d'urgence nationale pour les sans abris est désormais confié aux missions du Samusocial . Il s'agit du numéro 115. Sa gestion est cependant décentralisée par départements. La ligne est relativement saturée en raison de sa forte sollicitation. Toutefois, ce numéro permet désormais à toute personne ou à des familles sans abris et en situation de précarité ou de vulnérabilités (Perte de logement, divorce, conflits intrafamiliaux, rupture d'un PACS...) d'en faire appel en cas de nécessité. Une fois à l'écoute et en fonction des places disponibles, la situation de l'appelant sera évaluée et il pourra éventuellement être orienté vers des structures qui servent de relais opérationnel a cette synergie.

- Dans le but d'assurer une meilleure coordination entre le Samusocial via le 115 et les partenaires des hébergements sociaux (publics ou privés), un organisme nommé SIAO voit le jour en 2010. L'une de ses missions principales est de réguler de façon fluide et traçable les différentes actions opérationnelles en harmonie avec la vision et les missions du Samusocial. Ceci se matérialise au quotidien par la mise sur pied des réseaux de structures d'accueil, d'hébergement, d'accompagnement et d'insertion dont la perspective est celle de vouloir faciliter à court, à moyen ou à long terme l'accès progressif au logement pour des personnes ou des familles jadis sans abris. Ce processus peut se dérouler selon un schéma qui débute de la rue ou tout simplement d'une

situation de précarité quelconque, passe par des abris de nuit, les **CHU**, **CHS** les **CHRS** pour déboucher enfin sur un logement relativement stable.

- En fonction des critères en liens avec la situation du sans abri d'une part et de la nature de la structure d'hébergement d'autre part, l'accueil d'urgence, la prise en charge ou l'accompagnement de chaque appelant pourront varier d'une nuitée à 6 mois éventuellement renouvelable. C'est ainsi que dans le cadre du partenariat Samusocial avec sa branche hébergement d'urgence, on peut distinguer :

- Des associations : exemple Emmaüs, Armée du salut, secours catholique, Groupe SOS Solidarité, Croix rouge etc

- Des mobilisations de circonstance telles le « Plan Grand Froid » hivernal qui implique parfois même l'action des **CCAS** et celle des préfectures

Toutes ces structures opèrent en synergie au travers des dispositifs tels que : Des abris de nuits, des hôtels sociaux, des **CHU**, des **CHRS**, des **CHS**.

Afin de mieux éclairer le thème qui soutient ce travail, j'ai choisi m'appesantir sur certains faits qui ont marqués de façon exceptionnelle mon parcours dans un **CHU** de la ville de Paris : Il s'agit du **CHU « CHRYSALIDE »**

c- Le cas particulier du CHU Chrysalide

Le centre « **CHRYSALIDE** » est une structure d'hébergement d'urgence qui dépend de l'association des Secours Catholiques Caritas France ; cités André Jacomet. C'est un établissement à but non lucratif dédié exclusivement aux femmes isolées ou encore femmes seules. Il a vu le jour en 2007 à la faveur de la loi qui régit le code de l'action sociale et des familles du 01/2002 en son article 312 – 1. Il a une capacité d'accueil de 40 lits répartis en chambres double ou triple. Il est situé à proximité de la gare de l'Est à Paris, plus précisément au 118 rue du Faubourg Saint Martin 75010.

Une équipe composée principalement d'une cheffe de service, assistée de 2 assistantes sociales ; 1 animatrice sociale, des agents d'accueil, assure en permanence l'accueil, l'accompagnement et le suivi individuel des personnes hébergées en vue de favoriser leur orientation et leur stabilisation vers des solutions les mieux adaptées à leur réinsertion socioprofessionnelle.

Dans le but de regrouper quelques faits concrets en rapport avec le thème de ce travail, j'ai eu des moments d'entretien avec la cheffe de service du **CHU CHRYSALIDE**. Ses propos seront relayés tout au long de mes allégations afin de nous donner un aperçu de la réalité du vécu quotidien des personnes qui constituent le public de ce **CHU**.

II- PROFIL DES PERSONNES ORIENTÉES ET ACCUEILLIES DANS LE CHU CHRYSALIDE

La communauté des femmes isolées du **CHU « CHRYSALIDE »** est constituée de profils très variés dont voici quelques uns:

a- Profil social et professionnel

On y reçoit des femmes célibataires, divorcées, des mères de famille dont les enfants sont placés. L'âge moyen des résidentes varie entre 20 et 65 ans.

Certaines ont des ressources financières issues des aides sociales (**RSA, ASPA, AAH...**) ou de l'exercice d'une activité professionnelle déclarée. Cette catégorie, du fait de leurs ressources ont l'obligation de reverser une contribution financière mensuelle au prorata de leur revenu, ceci pour le compte de leur hébergement, contrairement à celles qui n'ont pas de ressources, du moins de façon formelle. Cette dernière catégorie ne reverse aucune contribution financière à l'endroit du **CHU**.

b- Profil juridique (Statut administratif en terre française)

Le **CHU CHRYSALIDE** regorge en son sein des « Sans papiers », des résidentes dont la demande de titre de séjour est en cours de traitement, les déboutés du droit d'asile, les résidentes sous **OQTF**, des résidentes en situation régulière nées françaises ou naturalisées.

c- Profil sanitaire

Le contenu des dossiers des résidentes est en général tenu secret, surtout lorsque ça relève du domaine médical. Cependant, parmi les résidentes du **CHU CHRYSALIDE**, l'on note des cas de pathologie dont le diagnostic saute plus ou moins à l'œil nu. Sur ce point, je donnerai un peu plus de détails dans la suite lorsqu'il s'agira de traiter le point relatif à l'influence des profils dans le comportement des résidentes.

Pourquoi et comment j'ai intégré le circuit de l'hébergement d'urgence social en France ?

d- Mon parcours migratoire et mon entrée dans le circuit de l'hébergement d'urgence

Dès mon arrivée en France en 2017, J'ai été accueilli par ma famille proche. Environ 3 mois après, j'ai commencé à avoir de sérieuses échauffourées avec elle, notamment sur la question des voies à suivre pour régulariser mon séjour en territoire Français. Certes le titre de séjour représente pour tout migrant un sésame presque inconditionnel pour une véritable intégration socioprofessionnelle en France. Sauf que pour ce faire, je devais passer outre des principes que j'ai toujours défendus à savoir: L'être humain comme une fin et non un moyen.

Ces divergences de point de vue ont donc contribué à me précipiter à la rue à partir de la date du 3 Janvier 2018. J'ai fait la connaissance du 115 qui m'a aussitôt prise en charge. Dès lors, j'ai été tour à tour orientée vers des hôtels nuit, **CHAPSA** Nanterre; des abris de nuit. C'est justement au cours de ce périple que j'ai connu le **CHU CHRYSALIDE**, orientée par le **SIAO**. J'y suis arrivée en effet le 23 février 2018. Je pouvais enfin poser la tête, reprendre du souffle pour un nouveau départ de ma vie. La suite ne sera cependant pas de tout repos pour des raisons principalement liées aux divers comportements de chacune des 40 dames qui constitue la population de **CHU**.

III- L'INFLUENCE DES PROFILS DANS LES COMPORTEMENTS

La nature du climat qui accompagne le quotidien des rapports entre voisines d'une même chambre est tributaire de plusieurs facteurs parmi lesquels les comportements. Ils sont cités ici en première ligne. Ils varient d'une personne à l'autre en fonction de plusieurs déterminants.

a - L'influence des trajectoires et des antécédents migratoires dans les comportements

Des personnes qui ont eu un parcours migratoire jonché de scènes de violences (Passives ou actives) que ce soit dans la phase pré migratoire, dans des divers pays de transit ou même celui de refuge ou d'accueil, affichent généralement un comportement très enclin à la susceptibilité et aux actes d'agressivité presque démesurés à la moindre occasion. J'en ai connues plusieurs au cours de mon parcours dans ce CHU. C'est le cas par exemple de l'une d'entre elles dont l'histoire révèle ceci : Ayant échappée des mains des criminels de guerre dans son pays d'origine, elle a expérimenté pendant 2 ans les horreurs des prisons libyennes et les divers abus des passeurs dans des camps de transit avant de rejoindre la France par la Méditerranée. A cause de ce périple, celle-ci déclare être désormais métamorphosée à jamais. Il ne suffit plus au delà d'un oui ou d'un non pour la mettre dans un état presque indomptable. Pour exprimer le plus souvent à quel point les circonstances de la vie l'auraient presque vidée de toute sensibilité humaine, la moindre contrariété était pour elle l'occasion de lâcher ce juron constamment accroché à ses lèvres : « *Mon cœur est enterré sans cercueil au fond de la mer ! C'est ma tête qui est entrée en France. Je m'en fou!*»

A force de partager longtemps son quotidien ; son intimité dans un climat de plus en plus tendu et tumultueux, il paraît que les comportements finissent par se laisser influencer. Il faut se protéger ou se défendre face à l'agressivité ambiante car en général, n'eût été le rôle régulateur des lois qui régissent au quotidien les rapports interhumains, l'Homme à l'origine aurait une nature plus enclin au mal qu'au bien. A propos, le prophète Jérémie déclare : « **Le cœur humain est tortueux par dessus tout, et il est méchant . Qui peut le connaître?**» Bible version Louis Second (Jérémie chapitre 17 verset 9). Le mauvais qui semble être l'essence même de la nature humaine, aurait tendance à l'emporter sur les comportements des personnes qui pourtant au départ ne demandaient qu'à vivre en paix malgré la précarité du contexte. C'est ainsi qu'au fil des batailles ; les circonstances aidant, des personnes risqueront tout simplement de se voir corrompre par le mauvais qui hante constamment l'autre : Thomas Hobbes, philosophe latin du XVII ème dans son ouvrage "Du Citoyen" n'affirmait - il pas déjà que l'Homme est un loup pour l'Homme ?

Un autre paramètre très déterminant du comportement des voisins dans le contexte du partage des chambre au sein du CHU est :

b – Le Parcours antérieur au sein du circuit de l'hébergement social et son influence sur les comportements

Durant mon séjour au CHU CHRYSALIDE, j'ai eu à observer entre autres un phénomène presque récurrent qui n'a pas manqué d'attirer tout particulièrement ma curiosité : Il s'agit de la fréquence répétitive des conflits orchestrés généralement par les mêmes personnes autant dans les chambres que dans la vie de la communauté toute entière. Cette catégorie de dames hyperturbulentes et semeuses de troubles généralisés ont beau être mutées de chambres en chambres à l'issue de maintes médiations... juste quelques jours ou semaines de répit et la tradition recommence.

J'ai souvent eu à saisir certaines occasions apparemment hasardeuses pour m'approcher de façon individuelle de quelques unes d'entre elles. Ma démarche visait simplement à satisfaire d'une part ma curiosité, mais surtout à mieux savoir sur les motivations profondes d'un tel comportement . A

travers quelques questions d'apparence anodine mais très ciblées, j'ai du arriver à une conclusion qui, loin de toute prétention méritait cependant que l'on s'y attarde afin d'en savoir davantage sur la psychologie de certaine catégorie de résidents des **CHU**.

En effet, à l'issue de mes démarches, j'ai remarqué qu'il s'agissait principalement de 2 catégories de résidentes :

- La première ce sont des migrantes qui à peine arrivées en France, (moins de 6 mois parfois) ont été hébergées dans un premier temps par des membres de famille ou par des tiers, mais qui pour des raisons parfois tronquées, se sont retrouvées sans domicile. Elles ont simplement eu la grâce de connaître facilement l'existence et les voies du 115. Elles s'y sont lancées sans toute fois avoir eu auparavant le malheur de palper la galère de hébergement que propose généralement le marché des vendeurs de sommeil. Elles n'ont pas connu au préalable le pire c'est -à- dire la rue de façon concrète. C'est ainsi qu'elles se sont retrouvées parachutées tout droit dans le **CHU** juste après quelques appels vers le 115.

En fonction d'autres paramètres tels que : Les origines géographiques et culturelles, le niveau intellectuel et éducationnel, le rang social pré-migratoire, le parcours migratoire... Cette catégorie de migrantes sont pour la plupart d'une exigence et d'un degré de prétention qui frisent plus ou moins le ridicule. Elles penseront par exemple qu'elles ne devraient pas partager de chambre avec une X mais plutôt avec une Y ; si son dossier tarde à aboutir, alors l'assistante sociale ne connaît pas ou ne fait pas bien son travail ; avec ou sans des ressources financières conséquentes, elles veulent malgré tout partir le plus rapidement possible du **CHU** pour un appartement qui tarde à venir ... Elles vivent en sommes des spéculations parce qu'elles sont presque coupées des réalités d'une intégration par étapes. Elles pensent pouvoir décrocher la lune à l'immédiat d'après des ambitions qui ont probablement nourri leurs idées au départ de leur aventure à l'immigration. Et si les années se succèdent et que les rêves ne se concrétisent toujours pas, et de surcroît vivant dans un contexte aussi précaire que celui de la promiscuité du partage de chambre dans un **CHU**, bienvenue à la désillusion, à la colère constante ; à la déception ; à l'animosité à la moindre occasion. C'est la phase de la dépression qui ne tardera pas à se signaler à un moment donné si rien ne change toujours pas.

- La deuxième catégorie de résidentes enclin au désordre ambiant dans le **CHU** fait ici référence à certaines migrantes installées en France depuis plusieurs années (généralement 2 ans et plus)

Dès leur arrivée en France, elles ont été hébergées soit par des amis, des compatriotes, des amants ou même la famille plus ou moins proche. Pour subvenir à leurs divers besoins financiers (Dette et responsabilité laissées au pays d'origine, contribution aux charges de hébergement, besoins et projets personnels...) se sont lancées directement dans des boulots de fortune soit de façon informelle ou avec des papiers d'emprunt car elles sont généralement sans papiers. Pour des raisons diverses, elles se sont retrouvées plus tard en collocation par des voies plus ou moins élucidables. A un moment donné, les charges ont peut - être augmenté face à des revenus plus ou moins conséquents ? Ou alors elles ont simplement été informées d'une façon quelconque de l'existence d'un système d'hébergement sociale en France ; lequel système était resté jusque là inconnu. Du coup elles ont voulu sauter sur l'occasion, en profiter pour se faire davantage des économies ?

C'est à ce niveau qu'elles ont fait appel au 115 dans l'espoir de se voir directement attribuer un logement confortable tel un simple déménagement ordinaire.

Au regard de ce qui précède, lorsque cette catégorie de migrantes arrivent au **CHU** et se rend compte que la réalité n'est pas forcément à la hauteur de leurs attentes, c'est le trouble et le déséquilibre permanents. Le Choc est parfois si violent que certaines finissent même par désertier le **CHU** à la longue. Ceci arrive souvent lorsque les choses tardent à marcher tel qu'elles avaient espéré au départ et surtout parce qu'elles n'étaient visiblement pas dans le besoin absolu d'un abri au même degré qu'un sans abri dans son sens premier et structurel de la chose. A ce niveau des choses, l'on pourrait peut-être penser qu'elles n'étaient que de simples opportunistes qui ont perdu la partie. N'empêche que ce remue ménage survenu à un moment donné dans la vie de cette catégorie de personne s'accompagnera inévitablement de beaucoup de désagrément et de chamboulement dans leur organisation quotidienne.

Il est aussi important de constater que ce type de comportement ne se retrouve pas seulement chez des migrantes, mais aussi chez certaines françaises naturalisées ou d'origine. En clair c'est généralement le propre des sans abris qui sont arrivées au **CHU** sans avoir au préalable transitées par des abris de nuits, des hôtels d'une nuitée, les gymnases de dépannages (Plan Grand Froid hivernal), **CHAPSA** Nanterre..., sans avoir expérimenté un certain degré d'errance ; sans avoir souffert en un mot

Par contre, celles d'entre les migrantes ou tout simplement des résidentes qui « atterrissent » au **CHU** ayant expérimenté au préalable un niveau d'errance assez considérable, après être en quelque sorte « tondues » par des amis ou des membres famille véreux, ou ayant longtemps trimées et errées avec bagages et "lits" sur le dos dans les rues et dans divers maillons du circuit d'hébergement ; celles-ci ont généralement un comportement plus modéré selon la personnalité de tout un chacun et aussi de leur état psychologique. En effet, les diverses expériences glanées tout au long de ce circuit auront fait d'elles de petits anges assagis, capables d'accueillir avec reconnaissance le confort relatif que leur offre désormais la réalité du partage de chambre dans le **CHU**. Avec cette catégorie comme voisine de chambre, la paix et la tranquillité seraient presque assurées à un certain niveau de probabilité.

c- L'influence du statut socioprofessionnel et pré- migratoire dans les comportements

C'est un fait que les comportements face aux divers situations de la vie varient d'une personne à l'autre en fonction de plusieurs paramètres. Pour ce qui est de l'influence du statut socio professionnel pré-migratoire, on notera ici un contraste presque total entre des personnes issues d'une classe assez élevée et celles situées relativement aux antipodes.

- Chez des personnes qui ont un certain niveau intellectuel considérable, ou qui occupaient un rang social relativement élevé dans leur pays d'origine ou avant d'intégrer le **CHU**. Elles ont pour la plupart du mal à se rendre à l'évidence face à la déchéance de leur niveau social. Elles sont souvent d'une exigence hors paire. L'esprit du contentement et de la reconnaissance est rarement manifesté ; le cadre de l'hébergement et le niveau de précarité vécu sans cesse comme un véritable cauchemar au regard du « luxe » et de tous les acquis (familles , amis, biens matériels, cultures, projets...) abandonnés derrière. La réalité de la précarité contraste chaque jour avec des idées paradisiaques qu'elles s'étaient probablement projetées au sujet du pays d'accueil.

- Presque à l'opposé de cette catégorie de migrantes jadis très « aisées » dans leur pays d'origine, on note cependant la présence d'une classe qui une fois dans le pays d'accueil, côtoie peut-être pour la première fois de leur vie un certain cadre vie tel que celui que leur offre le **CHU**. Elles sont généralement à quelque exception près sans papiers. Elles n'ont pas de ressources du moins déclarées. Elles ne reversent par conséquent rien ou alors que très peu comme contribution financière pour leur hébergement. Formées pour la plupart sur le tas, à côté des facilités qu'accompagne leur hébergement au **CHU**, elles vivent généralement des boulots plus ou moins informels relevant du secteur des auxiliaires de vie et semblable. Cette façon de s'occuper au quotidien leur rapporteraient largement mieux d'après leur standard de vie antérieure et subviendraient aisément à presque tous leurs besoins d'ici et d'ailleurs ...

Pour cette catégorie de migrantes, l'univers du **CHU** avec ce qu'il leur offre comme « avantages », ne serait peut-être pas loin de leur eldorado rêvé. Du coup elles s'y installent avec joie. A l'observation, elles s'y plaisent au quotidien malgré la promiscuité du partage de chambre. C'est ainsi qu'au fil du temps, elles semblent même s'ériger en de véritables maîtresses des lieux avec une tendance permanente à vouloir s'accaparer non seulement de tout l'espace commune dans la chambre, mais encore de tout ce qui serait destiné normalement au service de toute la communauté des dames. A les vivre au quotidien, on dirait qu'elles ne se projettent que très peu voire presque pas ailleurs qu'au **CHU** : Elles sont chez elles pour toujours dirait-on. Pour preuve, d'après des propos souvent recueillis en coulisse, quand bien même elles viendraient à remplir toutes les conditions les permettant d'aspirer normalement à un logement au sein d'un **CHR** ou d'un **CHRS**, elles ne voudront pas quitter le **CHU** de peur d'avoir à payer désormais pour ce nouveau logement. C'est ici l'occasion de se représenter encore le paradoxe selon lequel l'enfer des uns peut paraître le paradis des autres. Du coup celles-ci ont tendance à mal digérer le quotidien des catégories qui œuvrent sans cesse pour des projets plus dignes et de nature à les sortir le plus tôt possible du cadre précaire du **CHU**. Ces dames ont simplement du mal à s'intégrer cette réalité pourtant assez triviale à mon avis : Le fait de nous avoir ainsi réunies les unes les autres dans les conditions d'un **CHU** ne nous rend pas forcément semblables sur toute la ligne et par ricochet ne nous préfigure pas un destin forcément commun.

En guise d'illustration, une dame du **CHU**, surprise un jour de me voir derrière un ordinateur alors que nous avions souvent l'habitude de nous disputer l'usage des mêmes casseroles, stupéfaite, celle-ci ne s'est pas du tout gênée de me lancer en pleine figure une série d'aberrations qui laissaient presque transparaître en arrières pensées ceci : « *Lorsque tu arrives en France et que tu es ressortissant d'une telle... origine géographique, peu importe ton niveau d'études, tu n'iras jamais plus loin qu'une simple aide soignante ou une auxiliaire de vie* ». Non que ces métiers soient à mon avis des moins nobles, surtout qu'ils semblent d'ailleurs bien nourrir ses hommes et femmes au quotidien. Je n'avais cependant pas perdu de vue sur le fait que si cette dame faisait référence à ce corps de métier à cet instant précis, c'était purement dans un sens péjoratif vu le contexte. Et surtout dans le but implicite de m'assigner des limites propres à son niveau à elle : Peu importe la nature de mes efforts ou de mon background intellectuel, n'étions-nous pas toutes dans la même condition de précarité d'un **CHU**? Préparées de ce fait à un destin commun selon elle ? Le paradoxe est que cette dame occupait un poste de dame de ménage dans une société de la place ; poste qu'elle garde d'ailleurs jusqu'à présent peut-être par défaut de niveau ou tout simplement de compétences de nature à la propulser à un niveau supérieur ou même à un emploi plus gratifiant. Je ne serai d'ailleurs que très peu surprise lorsque je saurai plus tard dans mes enquêtes de bouches à oreilles que cette dame qui savait à peine lire, écrire ou même construire la moindre phrase cohérente en français, était vendeuse à la sauvette dans son pays d'origine avant de sauter sur une occasion de fortune en mer qui l'a finalement conduit jusqu'en France.

Ainsi va le quotidien de la vie au sein du **CHU** CHRYSALIDE en général et dans les chambres en particulier. Un quotidien généralement parsemé d'angoisses et de diverses intrigues. Ceci est à

l'origine de pas mal de chocs émotionnels et psychologiques allant jusqu'à susciter chez certaines résidentes parfois même des regrets .

Parlant de regrets, l'état et l'étape entre le déni et l'acceptation de la réalité varient souvent d'une personne à l'autre en fonction de la personnalité de la migrante, du poids de la perte, des antécédents liés au parcours migratoires, du niveau de célérité dans sa prise en charge administrative, sociale et professionnel... Ce moment est encore appelé le « **Deuil migratoire** » d'après **ATALAYAR** dans un document intitulé le « **Deuil migratoire, une bombe émotionnelle pour ceux qui vivent loin de chez eux** » Ce deuil est souvent vécu avec beaucoup d'émotion, d'amertume.

Néanmoins lorsqu'on y va plus en profondeur, on constate que tous les migrants peu importe leurs conditions pré- migratoire passent en général par ce deuil dit migratoire sauf que certaines catégories en souffrent plus que d'autres et ne le manifestent forcément pas de la même manière.

Je reviens encore à la catégorie des migrantes ou simplement des hébergées du **CHU** qui jouissaient semble t-il d'un passé assez prestigieux et élogieux soit dans leur pays d'origine ou ailleurs ... C'est le cas par exemple d'une dame de la communauté qui déclarait être la fille d'un ancien diplomate d'un régime déchu du pouvoir dans son pays d'origine. L'on pouvait sans doute imaginer le degré de son malaise dans le **CHU**. Les spasmes de colère qui découlaient probablement du deuil migratoire étaient très souvent déversés sur le voisinage et parfois même sur tout l'organisation du **CHU** (Les assistantes sociales) à la moindre insatisfaction. C'est ainsi que pour se consoler, on notera le plus souvent chez cette catégorie en général, un regain d'un instinct de suprématie sur les autres personnes dont elles estiment à tort ou à raison de basse classe ou simplement inférieures. Le comble est que ce type de migrantes ont tendance à ignorer le fait que notre état de précarité actuel nous aura toutes réduit d'une certaine manière au même et seul dénominateur commun : Celui de « **Simple sans abris hébergées dans un CHU et soumises de ce fait aux mêmes lois de fonctionnement** ».

Dans la majeure partie des cas, et surtout pour ce qui est des tâches manuelles, cette catégorie de résidentes ne se sentent que très peu concernées par la discipline et l'ordre qui régissent l'harmonie au sein des chambres. Elles vont vouloir abandonner par exemple toutes les tâches ménagères à l'autre; donner même des ordres. En somme, elle auront toujours tendance à vouloir les autres sous leurs pieds par nostalgie à la position de « reine » qu'elles occupaient probablement dans leur pays d'origine avant l'entame de l'aventure migratoire. C'est ainsi que lorsqu'elles rencontreront éventuellement et par mégarde de la résistance en face, bienvenu au conflit de tout ordre.

- Ce schéma d'une tendance à la domination des unes sur les autres se retrouve aussi chez des voisines en situation régulière par opposition aux sans papiers. Les « régularisées » auraient une tendance à vouloir exercer une certaine ascendance sur leurs voisines pour peu qu'elles se rendent compte de leur statut de « sans – papiers». En effet d'après la logique des « régularisées », elles devraient avoir un traitement et un statut différent de celui des « sans papiers ». Puisqu'elles ont des ressources et qu'elles contribuent financièrement pour leur hébergement dans le **CHU**, elles devraient par exemple être exclues de toutes tâches liées à l'entretien de la chambre ; lesquelles tâches reviendraient selon elles à la seule responsabilité de la voisine « sans papier » ceci en guise de compensation à leur défaut de contribution financière au **CHU** .

A ce niveau, plus la cohabitation au sein de la précarité perdure, plus les conflits qui en découlent mettent en mal l'harmonie au sein du **CHU** en général et davantage dans le quotidien à l'intérieur des chambres. Si rien n'est fait à temps, bien venu à l'accumulation de plusieurs maladies surtout propice à un état dépressif.

d- L'influence du profil sanitaire sur les comportements : La gestion du COVID- 19

Comme je l'ai mentionné plus haut, le dossier médical de chaque résidente est en principe un secret pour sa voisine de chambre et pour le reste de la communauté en général. Cette norme a cependant été levée dans le cadre de la gestion de la pandémie du Covid- 19. Même si les règles de distanciation, de divers précautions d'hygiène relevaient encore d'un simple idéal dans le contexte de partage de chambre entre des inconnues, chacune avait cependant l'obligation de se dénoncer ou même de dénoncer sa voisine de chambre en cas de moindre symptôme détecté. C'était la psychose et la paranoïa à longueur de journée. C'est dans cette logique que certaines résidentes quoique testées négatives mais jugées « cas contact », ont eu presque à subir le traumatisme de se voir confiner de force avec leur voisine de chambre testée positive.

Il faut quant même noter que cette manière de faire était propre au **CHU CHRYSALIDE**. C'est du moins d'après les propos que j'ai pu recueillir lors d'un entretien avec la cheffe service actuelle du **CHU CHRYSALIDE**. Elle était responsable à cet époque d'une autre structure qui avait procédé... autrement face à la situation.

Que ce soit avant, pendant ou même après le bouleversement causé par cette intense période marquée par les affres du COVID-19, un autre phénomène médical ayant de l'impact non négligeable sur la qualité de l'ambiance dans les chambres est celui de la cohabitations avec des personnes souffrant des troubles psychiques. Ces troubles de comportement seraient liés soit à l'addiction à des substances psychoactives ou peut être à de divers chocs dont elles ont été l'objet soit au cours de leur trajet migratoire ou simplement des divers circonstances malveillantes de leur vie.

Je n'en ai pas connu durant mon parcours au **CHU CHRYSALIDE**. D'autres par contre ont été souvent des victimes. L'une d'entre elles raconte de façon anonyme son calvaire :

« Lorsque vous partagez la chambre avec une personne qui se drogue ou avec une ivrogne, bref avec quelqu'une qui n'a pas vraiment toute sa tête, des moments de paix et de réelle sérénité sont plutôt rares. Ils se comptent au bout des doigts. C'est une veille permanente. Vous ne pouvez vraiment pas dormir les deux yeux fermés. N'en parlons pas des moments de crises pendant lesquels elle se fait parfois dans la culotte et ne prend pas sa douche pendant des jours voire des semaines. A dire que vous êtes obligées de partager les mêmes toilettes, subir ses crises et tapages nocturnes... C'est la prison totale ajoutée à cela le poids moral de vos propres problèmes de tous les jours»

C'est autant de sujets de désagrément qui mettent en péril le bien être en chambre partagée au sein du **CHU**. L'assemblage des personnes au profils et comportement aussi variés aura inéluctablement des répercussions négatives et rarement positives dans le quotidien des chambres. Qu'en est -il lorsque le facteur « *prolongation des avenants de séjours* » récurrent viendraient à s'ajouter ?

IV- LE QUOTIDIEN DU PARTAGE DES CHAMBRE: LA PROLONGATION DU SÉJOUR ET SES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ ET L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES HEBERGEES

Si l'on la considère sous l'angle social, psychologique et culturel, une chambre peut représenter un lieu; un espace de repos permettant de préserver notre intimité au-delà de certaines limites. Son organisation peut même témoigner du reflet de notre identité et mieux de notre personnalité. C'est avant tout un endroit où l'on devrait s'abandonner à l'inconscience du sommeil avec un certain niveau de sécurité assurée; surtout lorsque cela engage le « long terme ». La réalité du partage de chambre et surtout le long terme dans le contexte d'un **CHU** peut – elle offrir ou tout au moins se rapprocher d'un tel idéal ?

Comme élément de réponse à cette question, au-delà de mon expérience personnelle, j'ai pu à travers un entretien semi direct, recueillir le point de vue de 2 dames qui font parti des plus anciennes de cette communauté de 40 femmes. Celles - ci ont bien voulu à la lumière de quelques réalités de leur vécu quotidien en chambre partagée, communiquer sur leur sentiment.

a - Entretien semi direct avec 2 dames autour de leur parcours et de leur quotidien de partage de chambre au sein du CHU CHRYSALIDE

Ces entretiens se sont faits autour d'une série de 17 questions. Ces questions ne sont en réalité qu'une simple orientation qui laisse cependant libre cours à chacune des intervenantes de s'exprimer, de développer ses opinions tout en restant dans le champs logique du terme de ce mémoire. Celles – ci ont cependant requis l'anonymat.

Entretien N° 1 : Crispaud est le nom que j'ai attribué arbitrairement à la première intervenante. Nous nous tutoyons tout naturellement étant donné le fait que nous avons jadis partagé nos vies au sein de cette communauté des femmes du CHU CHRYSALIDE

Moi : Bonjour Crispaud

Crispaud : *Bonjour Charlie*

1- Quel est ta tranche d'âge Crispaud ?

Je suis une femme de plus de 50 ans

2- Depuis quand es - tu en France?

Je suis en France depuis plus de 11ans

3- Qu'est ce qui t' a poussé à faire appel de tout urgence à l'aide d'un hébergement social ?

Après un divorce consécutif à un mariage presque forcé dans mon pays d'origine, j'ai jugé mieux pour moi de rejoindre mes parents ici en France puisque mon père est un ancien travailleur immigré et naturalisé français. Une fois ici, la promiscuité du logement avec mes parents et les autres membres de ma famille ont occasionné des conflits... C'est la raison pour laquelle j'ai fait appel au 115 et je me suis retrouvée au CHU CHRYSALIDE après plusieurs parcours dans des hôtels sociaux et abris de nuit.

4- Depuis quand es-tu hébergée dans le CHU CHRYSALIDE ?

Je suis hébergée dans ce CHU depuis Décembre 2016 (8ans)

5- Tu partages ta chambre avec combien de voisines actuellement?

Je partage actuellement ma chambre avec 2 autres personnes. Nous sommes donc 3 au total

6- Tu as toujours occupé la même chambre depuis ton entrée dans ce CHU ? Si non pourquoi ?

Non. J'ai occupé une chambre de 2 personnes à mon arrivé au CHU . Mais à cause de nombreux conflits, les assistantes sociales ont jugé mieux de me séparer de mon ancienne voisine de chambre.

7- Combien de voisines as - tu déjà totalisé depuis ton arrivée ici jusqu'à présent?

En 8 ans de vie dans ce CHU, je constate que j'ai eu au total 12 voisines de chambre

8- La vie quotidienne du partage de chambre Comment la vis - tu ?

(Sécurité physique, santé émotionnelle, spirituelle , communicationnelle,

La gestion de l'espace...)

Comme tu peux l'imaginer, la vie en commun entre adultes n'est pas toujours facile. Surtout lorsqu'il s'agit des inconnus. Tu as vécu toi aussi dans ce CHU. Tu devrais déjà imaginer à peu près les problèmes que nous rencontrons au quotidien dans le cadre du partage de chambre à savoir : Les cas de vols, nuisance sonore, le non respect du planning de ménage par certaines voisines qui se croient supérieures aux autres ; les moments d'aération de la chambre qui ne font pas toujours l'unanimité conduisant même à des bagarres; la peur de l'inconnu qui peut nous plonger parfois dans de superstitions plus ou moins fondées. J'ai encore dans mon cœur un souvenir qui m'a beaucoup terrifié : il s'agit d'une portion de ma chaussure et de mes sous vêtements qui ont mystérieusement disparus de mes affaires. Interrogée sur les faits, ma voisine de l'époque a complètement nié tout en me proférant des menaces. Face à cette situation, j'ai prié et j'ai tout confié entre les mains de Dieu.

9- as -tu souvent des conflits avec ta ou tes nouvelles voisines de chambre ? Si oui peux -tu mentionner quelques uns et les principales sources ?

C'était exactement tel que je viens de te le décrire précédemment. Mais depuis qu'on m'a changé de chambres à l'issue de la médiation des assistantes sociales, pour l'instant le climat semble moins tendu avec mes nouvelles voisines mais pour combien de temps ? Je ne saurais te le garantir.

10- Avais - tu des projets sociaux et professionnels avant d'arriver dans ce CHU? ou même pendant que tu y es (Fonder une famille; intégrer un groupe social ; un secteur professionnel particulier...)

Bien évidemment ! Je suis venu en France aussi parce que mes parents me manquaient beaucoup. Surtout après le choc du divorce parce que je me suis mariée très jeune. Aujourd'hui ce sont mes deux enfants restés au pays qui me manquent énormément. Si j'avais mes papiers et un chez moi, j'essaierai de les faire venir car leur absence représente un très grand vide dans mon cœur. Pour avoir expérimenté les horreurs du mariage, je n'envisage plus en contacter, du moins vive sous un même toit avec un homme. Mon père est décédé entre temps. J'aimerais trouver un travail d'auxiliaire de vie déclaré et bien rémunéré et qui me laissera cependant du temps pour m'occuper de ma maman qui est devenue malade et grabataire

11- Aurais – tu le sentiment que le fait de cohabiter en chambre partagée, surtout avec des inconnues aurait un impact positive ou négatif déjà sur ta santé (Moral, physique...) d'une part et d'autres part sur l'évolution et l'accomplissement de tes projets de vie? Si oui comment?

Je souffre naturellement des migraines et je suis une personne très colérique. Du coup, les nuisances sonores dues aux multiples appels téléphoniques (surtout à des heures indues) ou au ronflement de certaines de mes voisines constituent un très grand préjudice pour ma santé morale et mon équilibre physique. Même si je trouvais un travail , je pense que le fait que je ne dorme que très peu pendant la nuit pourrait impacter négativement sur mon rendement au travail

12- Comment as-tu vécu la période du COVID - 19 dans le cadre d'une vie en chambre partagée ?

Je partageais une chambre à 2 à cette époque. Le respect des mesures de prévention contre la contamination était presque impossible dans le cadre d'une chambre partagée. On ne pouvait pas porter des masques dans la chambre et tu ne pouvais toujours pas savoir si l'autre avait une infection ou une maladie latente en elle. C'était vraiment traumatisant. Mais par mesure de

prudence, je buvais des tisanes et des potions envoyées depuis mon pays par mes enfants. Je pense que c'est tout cela qui m'a sauvée sans oublier la prière

13- Depuis ton arrivée dans ce CHU jusqu'à nos jours, y aurait - t - il un évènement ou une situation qui t'aurait particulièrement marqué que ce soit en bien ou en mal ? Si oui lequel ?

Oui la situation qui m'a beaucoup marquée et même presque traumatisée jusqu'à présent reste la disparition mystérieuse de mes culottes dans la chambre, ajouté à cela la portion de ma chaussure qui a été aussi emportée. Ça fait très peur. Mais j'ai remis tout à Dieu.

14- As-tu déjà partagé ta chambre avec une voisine souffrante d'une addiction quelconque? Si oui peux-tu me dire de façon sommaire comment vous viviez la cohabitation surtout lors des épisodes de crises de cette voisine?

Non je n'ai pas encore expérimenté ce genre de calvaire depuis 8 ans que je suis dans ce CHU. Que Dieu m'en préserve.

16- As-tu des propositions à faire pour améliorer les conditions de vie dans les chambres dans ce CHU

Je sais que je suis encore dans ce CHU parce que je n'ai pas de papiers. Si j'en avais j'aurais rapidement trouvé un travail stable et déclaré. Mes ressources devaient alors permettre que je puisse avoir aussi et enfin mon logement, c'est-à-dire un chez moi ! Tout ce qui me gêne encore ici c'est le fait d'être obligé de partager pendant de longues années et chaque jour mon intimité avec des inconnues. C'est très frustrant et rabaissant à la limite. Surtout à l'âge que j'ai aujourd'hui. Ça aurait été nettement mieux si les chambres étaient individuelles.

17- As - tu des suggestions ou des doléances particulières en tant que migrante ?

Je dis merci à la France d'avoir penser à mettre sur pied un système d'hébergement d'urgence. Si non on serait la proie des hommes qui abuseraient énormément de nous. Mais seulement, il faut que les préfectures changent leur façon de travailler car les lenteurs administratives créent beaucoup d'angoisse et d'incertitudes. Et tout cela n'est pas bien pour notre santé qui ne cessent de se détériorer au fil des ans surtout lorsqu'on est contraint de vivre une telle précarité

Merci Crispaud pour ta bonne disponibilité

C'est moi qui te dis merci de m'avoir donner l'occasion de parler et de libérer un peu mon cœur . Ça m'a fait du bien.

- **Entretien N° 2** : j'ai choisi d'appeler cette personne Safran

Moi : Bonjour Safran

Safran: *Bonjour Charlie*

1- Moi : Quel est ta tranche d'âge Safran?

J'avoisine la quarantaine

2- Depuis quand es-tu en France?

Je suis en France depuis Novembre 2016 ou 7 ans environ

3- Pourquoi as -tu sollicité l'aide d'un hébergement d'urgence ?

A mon arrivée en France, j'ai été accueillie dans un premier temps par un membre de ma famille proche. Je suis allée en suite vivre avec une amie d'enfance. La cohabitation s'est très mal terminée

avec cette dernière parce qu'elle voulait plutôt me garder à la maison comme nounou pour ses enfants tout en prenant soin de me cacher la moindre information susceptible de m'aider à entamer mon processus de régularisation administrative. Par ma propre curiosité, j'ai néanmoins réussi à introduire en catimini une demande d'asile accélérée qui s'est malheureusement soldée par un rejet. Cela a été un véritable choc pour moi à tel point que je me suis retrouvée à l'hôpital quelques jours après. Y étant au bord de la dépression, je me suis confiée au médecin qui m'a conseillée de me trouver de tout urgence un assistant social pour me guider déjà dans ma procédure de refus de droit d'asile et surtout pour la suite de toutes mes démarches sociales et administratives avenir. C'est dans cette logique que de bouches à oreilles, j'ai fait la connaissance de l'association AGIR (Aider et Guider pour Initier à la Réussite) dans le 13ème arrondissement de Paris ; de la Halte des femmes à la gare de Lyon Paris 12ème où j'ai été prise en charge par un assistant social. Pendant 2 mois environs Je suis allée de plusieurs abris de nuits à **CHAPSA** (Centre d'hébergement et d'assistance aux personnes sans abris) à Nanterre, jusqu'au jour où j'ai été enfin orientée dans le **CHU CHRYSALIDE** par le **SIAO**

4- Depuis quand es - tu hébergée dans le CHU CHRYSALIDE ?

Je suis hébergée au CHU CHRYSALIDE depuis Décembre 2019 (plus de 4ans)

5- Tu partages une chambre avec combien de voisines actuellement?

Je partage ma chambre avec 2 autres voisines de nationalité différente chacune

6- Tu as toujours occupé la même chambre depuis ton entrée dans ce CHU ? Si non pourquoi ?

Non. Dès mon entrée dans ce CHU, j'ai rejoins une dame dans une chambre de 2 lits. La cohabitation n'était pas du tout facile pour la simple raison que ma voisine, très ancienne dans le CHU n'avait jamais cessé de se prendre pour la maîtresse des lieux. C'est ainsi qu'après plus d'un an de cohabitation quasi conflictuelle, j'ai du changé de chambre à l'issue de plusieurs séances de médiations infructueuses organisées par nos référentes sociales respectives.

7- Combien de voisines as - tu déjà connu depuis ton arrivée ici jusqu'à présent?

J'ai connu en 4 années de vie ici, 4 voisines au total

8- La vie quotidienne du partage de chambre Comment la vis - tu ?

(Sécurité physique, santé, émotionnelle, spirituelle, communicationnelle, la gestion de l'espace...)

la première année pour moi était comme un temps d'adaptation. Comme je te l'ai dit précédemment, j'étais malheureusement tombée sur un mauvais voisinage à mon goût. Ça n'a pas été facile déjà à cause des problèmes de communication dû à la barrière de la langue. Mon ex voisine de chambre s'exprimait à peine en français, nos niveaux éducationnels très disproportionnels, ajouté à cela un écart d'âge très considérable entre nous (40 ans environ). Je suis certes loin d'être un ange. Mais je dirai que mon ex voisine avait des comportements spirituels et des vices qui n'étaient pas de nature à favoriser l'harmonie et un climat de vie serein dans la chambre.

Depuis qu'on m'a changé de chambre à l'issue de plusieurs médiation sans succès, je suis de moins en moins angoissée. La tolérance, le respect mutuel et le dialogue sont les maîtres mots entre mes 2 nouvelles voisines et moi. Nous avons chacune une occupation en journée, ce qui fait que nos moments de rencontre ne sont que très rares et brefs. La réalité reste qu'entre adultes et de surcroît inconnus, ce n'est toujours pas évident. Mais consciente du fait que nous sommes toutes ici de passage et en situation d'urgence, Chacune de nous y met quotidiennement du sien pour maintenir

la paix au sein de la cohabitation. Je dirai que je suis simplement chanceuse car ce n'est pas forcément pareil dans d'autre chambre du CHU

9- Est- ce donc dire que tu te plais vraiment ici ?

Entre adultes et partageant quotidiennement le même espace de vie intime , les conflits ne peuvent pas manquer étant donné que chacune de nous vient des horizons différents et forcément avec des antécédents et une culture différents. Tant que l'objet du conflits ne dépasse pas le seul de l'intolérable tel que ce fut le cas avec mon ex voisine, on continue de se supporter tout en sachant que l'idéal aurait été que chacune aît sa chambre individuelle pour se garantir un minimum d'intimité .

10- Avais - tu des projets sociaux et professionnels avant d'arriver dans ce CHU? ou même pendant que tu y es à présent, (Fonder une famille; intégrer un groupe social ; un secteur professionnel particulier...)

Bien évidemment ! J'ai des projets qui datent d'avant même mon départ de mon pays. J'ai toujours voulu devenir styliste modéliste ou esthéticienne. Mais mes parents en ont voulu autrement en m'imposant une orientation à leur choix. En effet, ils ont toujours sous-estimé ce métier par rapport à mon niveau intellectuel et surtout en raison de tout l'investissement financière que leur a coûté mon éducation. J'ai connu par ailleurs une bénévoles de l'association « Cités des dames » à Paris avec qui je pratiquais de la sophrologie. Ensemble nous avons tissé des liens bien solides qui demeurent jusqu'à présent. Nous avons pas mal de projets comme la rédaction d'une bande dessinée autour de mon trajet migratoire et si possible un film. J'ai à côté, des projets personnels. Je souhaiterai me former plus tard en prothèse ongulaire et concrétiser aussi mon rêve détourné par mes parents, fonder une famille dans l'espoir de faire des enfants malgré le fait que je souffre d'une endométriose chronique.

11- Aurais - tu le sentiment que le fait de cohabiter en chambre partagée, surtout avec des inconnues aurait un impact positive ou négatif déjà sur ta santé (Moral, physique...) d'une part et d'autres part sur l'évolution et l'accomplissement de tes projets de vie? Si oui comment?

Je ne saurais me prononcer parce que pour l'instant, tous mes projets ne relèvent encore que de la théorique. Le plus important et le plus angoissant pour moi actuellement c'est ma régularisation administrative. C'est vraiment handicapant pour moi dans la mesure où sans ce document il est presque impossible de se projeter de façon concrète ici en France. Tout le reste à côté ne sont à mes yeux que des soucis secondaires.

12- Comment as-tu géré la période du COVID-19 dans le cadre d'une vie en chambre partagée ?

Comme ce fut le cas pour tout le monde entier, c'était une période très dure. J'ai même frôlé le seuil de la dépression parce que régulièrement confinée dans le centre et surtout dans la chambre avec des inconnues... J'ai beaucoup pensé à ma mère restée au pays. Si jamais il lui arrivait un malheur, je ne serais pas à mesure de voyager (En sanglotant). Dieu merci cette période est passée tout en nous épargnant du pire.

13- Depuis ton arrivée dans ce CHU jusqu'à nos jours, y aurait - t-il un évènement ou une situation qui t'aurait particulièrement marqué que ce soit en bien ou en mal ? Si oui lequel ?

Oui à mon arrivée dans ce CHU, j'ai été désagréablement accueillie dans notre chambre par des punaises de lits. Je ne les avais jamais connues auparavant car ça n'existe pas dans mon pays d'origine. Elles m'ont tellement sucée et m'ont laissée des plaques qui tardent encore à se

cicatriser jusqu' à nos jours. Heureusement que le **CHU** est passé aussitôt par toute une série de désinfection et le problème est résolu depuis lors.

Par contre, je me souviendrai toujours du tout premier instant où j'ai posé mes valises dans la chambre ; sur mon lit. Je suis presque tombée en extase à cet instant précis, : Peu m'importait qu'il soit partagé ou pas, au moins j'avais enfin un endroit où je pouvais désormais poser la tête pour attendre «tranquillement» le verdict de la **CNDA** relatif au recours consécutif au rejet de ma demande d'asile. Finie enfin l'errance avec bagages au dos dans les rues de Paris.

14- As- tu déjà partagé ta chambre avec une voisine souffrante d'une addiction d'alcool ou de la drogue ? Si oui peux - tu me dire de façon sommaire comment vous vivez la cohabitation, surtout pendant ses éventuelles épisodes des crises?

Bien que la drogue et l'alcool soient interdits dans le CHU, nous avons une voisine de chambre qui non seulement sortait d'une longue période d'errance dans la rue, mais surtout souffrait d'addiction d'alcool et de toute sorte de stupéfiants. Comme tu peux l'imaginer, la cohabitation n'était toujours pas facile et ses moments de crise étaient un véritable cauchemar dont je préfère ne pas en parler. Heureusement qu'elle a été réorientée après plus de 2 ans de cohabitation

15- as - tu des propositions à faire pour améliorer les conditions de vie dans les chambres dans ce CHU ?

Nous assistons régulièrement ici à des conflits entre voisins d'une même chambre. J'ai donc fait le constat suivant : ces conflits semblent très récurrents chez des voisines qui n'ont presque pas d'occupation. L'oisiveté aidant, la moindre faille de l'une serait un véritable prétexte pour l'autre pour engendrer des conflits parfois d'une ampleur insoupçonnable et aux conséquences très désastreuses. Il y' aura certes des médiations qui aboutiront parfois à des permutations obligatoires de chambres à défaut d'un consensus de paix trouvé. Mais seulement, force est de constater que ceci ne résout forcément pas le problème car cette solution ultime est généralement à l'origine de beaucoup de fructifications, de ressentiments entre les futures ex voisines. Ceci va même parfois jusqu'à la formation des clans qui viendront éventuellement mettre en péril la paix et l'harmonie au sein de toute la communauté des dames en général. Je propose donc à la responsable de l'animation d'être davantage imaginative dans des activités de nature à occuper les dames (Chacune selon ses capacités mentales et physiques), quitte à rendre même obligatoire la participation des dames dont le quotidien se résumerait pour l'essentiel au seul cercle cuisine - lit – toilette - «RSA» . Je ne manquerais pas aussi de souligner l'importante pour le CHU de sensibiliser fréquemment les dames sur le respect stricte des mesures d'hygiène surtout dans les chambres car il y va de notre intimité et de notre santé en général.

16- as - tu des suggestions ou des doléances particulières en tant que migrante ?

Quelle question ! J'en ai même à revendre. Mais pour l'instant je ne m'attarderai que sur une seule qui dans le fond semble englober l'ensemble même de toutes mes préoccupations actuelles: il s'agit en effet de la politique d'intégration administrative et socioprofessionnelle des migrants en France. Cette politique, à mon humble avis devrait être revue à plus d'un points:

Sauf erreur de ma part, tout est peut être simple pour les demandeurs d'asile lorsqu'ils aboutissent à un statut de réfugié ou de protégé subsidiaire: Le système leur aura aussitôt souris. Très vite, la machine se déroule aisément pour eux jusqu'à l'aboutissement de leur intégration effective en France. Pareil pour ceux dont le motif de l'immigration est le regroupement familiale. Pour peu que les familles sachent comment s'y prendre, tout est déjà mis en marche pour permettre à leur membres nouvellement venus, de gagner en temps en s'intégrant le plus tôt possible. Ces 2 catégories de « migrants » auront probablement moins de risque de connaître un jours les

problèmes de logement encore moins ceux des horreurs de la rue. Mais pour les migrants économiques et les déboutés d'asile confirmés ou sous **OQTF** ... c'est presque un cauchemar total :

*Le durcissement progressif des conditions et de la procédure de demande des titres de séjours : j'ai appris qu'il y a de cela quelques années en arrière, lorsque tu pouvais déjà justifier de 5 années de présence continue sur le territoire français, tu avais automatiquement droit à un titre de séjour je ne sais de quelle catégorie. L'important est que ça te permettait de travailler. Mais aujourd'hui, on est passé du simple au double. Et même avec ces justificatifs de 10 années d'affilée, le verdict final reviendrait encore au seul pouvoir discrétionnaire du préfet. Sans papier, tout ceci ne peut que contribuer à nous maintenir davantage dans la promiscuité, je veux dire la précarité des **CHU**, nous réduisant aussi longtemps que possible à une sorte de paria, de frustrés de la société peu importe notre niveau intellectuel ou notre valeur intrinsèque. On est sans cesse dévaloriser au yeux de nos semblables, nos réelles compétences comme confisquées, emprisonnées et atrophiées si bien que quand viendront enfin ces fameux papiers, le stress et l'angoisse nous auront tellement ruiné à tel point que nous ne pourrions exprimer que les résidus de nos capacités de base. Je peux peut-être me tromper. Mais je pense que c'est l'une des raisons pour laquelle lorsqu'un migrant obtient enfin ce sésame qu'est le titre de séjour à l'issue d'une très longue période d'attente, la plupart s'acharne à trouver du travail peu importe si cela cadre avec ses vrais domaines de compétence. L'essentiel est qu'il travaille vite pour réunir le quota des ressources lui permettra de décrocher son logement. Une fois l'objectif atteint, si ce dernier n'a plus ou pas de contrainte financière dans son pays d'origine, bienvenu désormais au repos entre arrêts maladie, chômage et diverses aides sociales.*

*En effet il reste indéniable que le système nous a sortis de l'enfer de la rue pour nous donner un abri dans les **CHU**. Nous leur serons toujours reconnaissantes pour cette action ô combien salvatrice. N'empêche que je déplore toujours certaines réalités qui semblent valables pour bon nombres de migrants : ce n'est pas toujours de gaieté de cœur que nous avons quitté nos pays laissant derrière nous tout une vie d'amis, parents et autres. Nous avons été pour la plupart contraints par la conjoncture socio-économique ou politique désormais défavorable dans nos pays. De ce fait, je ne pense pas qu'il soit judicieux pour quiconque de s'imaginer que nous avons fait un tel sacrifice pour venir en France nous contenter de l'aide charitable des **CHU**, de l'**AME** ou du « Resto du Cœur ». Pour la plupart d'entre nous, nous sommes venus nous réaliser et même pour certains, s'accomplir. Car parmi les migrants, nombreux sont ceux qui, avant même de penser au projet migratoire, avait déjà franchi depuis longtemps le pallier de base de la satisfactions des besoins (besoins de survie) d'après l'échelle de la pyramide d'Abraham Maslow. Notre cri de cœur est que l'administration française nous sorte de cette précarité en nous donnant les papiers (Titre de séjour) pendant qu'il est encore temps car je suis bien consciente que c'est l'une des raisons principales pour lesquelles bon nombre d'entre nous sommes encore presque emprisonnées dans la précarité des **CHU**. Vivement que la France nous donne la possibilité de rentabiliser tout ce capitale intellectuel, émotionnel et physique qui a été au départ même de la locomotive du train de notre projet migratoire. Nous nous sentirons enfin rehaussées à notre juste valeur ; mieux, utiles à nous -mêmes et à la société française toute entière. Je me pose d'ailleurs sans cesse les questions suivantes:*

*Qui finance les **CHU**? En quoi est-ce que notre hébergement surtout prolongé dans des **CHU** est-il rentable à la France étant donné son caractère social et sa gratuité de principe? Comment peut-on continuer à parler d'un taux de chômage aussi important en France (7,5% en 2023 d'après le rapport de l'Insee) alors qu'une main d'œuvre volontaire et bien disposée croupit sans cesse dans une précarité multidimensionnelle des **CHU**? Quel paradoxe au final ! Régularisez - nous et mettez nous à l'épreuve !*

Tout compte fait, aussi subjectif et mitigé que puisse paraître le contenu de ces entretiens, le fait d'avoir un jour pris l'initiative de mettre sur pied toute une organisation de lutte contre la grande exclusion, mettant ainsi de nombreux sans abris à l'abri des évidentes horreurs de la rue, demeure à mon avis une action qui aura toujours sa place de noblesse dans le registre des actions sociales et humanitaires à caractère vital. Il semble cependant que la bonne idée à elle seule ne suffit pas. D'après ce qu'on pourrait déceler des propos de Safran et de Crispaud, la reconnaissance d'avoir été sauvées de la rue reste pour elles un fait indéniable. Mais alors que ce soient les 4 années de la vie de l'une comme les 8 de l'autre passées au **CHU CHRYSALIDE**, ajouté à cela le quotidien assez bouleversant d'une vie de partage de chambre, pour l'avoir expérimentée durant 3 ans et 8 mois, c'est une situation assez frustrant qui au quotidien pèse très lourd sur le moral et serait de ce fait bien loin d'assurer un cadre assez propice pour une réelle intégration socioprofessionnelle, encore moins le maintien d'un état de santé assez équilibré. Que dire du cas de la doyenne des hébergées de ce CHU qui avoisine aujourd'hui les 14ans sur place ? C'est du moins ce qu'a laissé entendre la cheffe de service de **CHRYSALIDE** au cours de notre entretien.

Toutefois, quelques questions suscitent ma curiosité au regard d'une telle réalité du terrain : Qu'est-ce qui pourrait justifier la multiplicité des avenants de prolongation de séjour au sein des **CHU** en général et de « **CHRYSALIDE** » en particulier ? Qu'en est-il réellement de la durée réglementaire du séjour?

b- Les causes éventuelles de la prolongation du séjour des résidentes dans le CHU

Je suis plutôt dubitative pour ce qui serait de la durée réglementaire du séjour des personnes en hébergement d'urgence social :

En effet d'après un document du Ministère Chargé du Logement publié par le **CEREMA- Climat & Territoires de Demain**, la durée du séjour en CHU relève du « **Principe de continuité** ». Elle est de ce fait indéterminée dès lors que la personne souhaite rester jusqu'à ce qu'une orientation adaptée à sa situation lui soit proposée.

Dans les faits et au regard des avenants que j'ai eus à signer durant plus de 3 ans au **CHU** « **CHRYSALIDE** », la durée prévisionnelle du séjour pour une personne dans un CHU serait de 6 mois renouvelable. Cependant, pour certaines raisons que j'évoquerai par la suite, ce chiffre tend à s'accroître au fil des temps. Une fois de plus c'est ce qui ressort d'une enquête de Claire Ané (Lyon et Tassin -la- Demi-Lune (Rhône) envoyée spécialement de la maison « **Le MONDE** » publiée le 20 juin 2023 « **La durée moyenne de prise en charge au sein de l'hébergement d'urgence dépasse désormais deux ans et demi** ».

Peut importe qu'elle soit dès son départ envisageable ou pas, l'on voudrait tout au moins en savoir davantage sur les raisons éventuelles d'une telle récurrence de prolongations des avenants de séjour.

Dans le cadre de mes investigations du terrain, j'ai eu le privilège de m'entretenir davantage avec madame la cheffe de service du **CHU CHRYSALIDE** sur la question. D'après ses observations du quotidien, le maintien des résidentes pour une durée presque indéterminée dans les **CHU** n'est pas la seule difficulté de **CHRYSALIDE**. Même si pour le cas d'espèce, le principe de chambre partagée paraît sans doute comme facteur aggravant du niveau de précarité au sein de ce **CHU**, la problématique qui tend à se généraliser pourrait se justifier autour de quelques manquements suivants :

- Environ 75% des résidentes actuelles du **CHU** « **CHRYSALIDE** » sont en situation plus ou moins irrégulière. IL s'agit globalement des déboutés du droit d'asile, des personnes avec une demande de titre de séjour en cours de traitement, des cas sur qui pèse plus ou moins une **OQTF** et enfin des personnes qui, légalement ne sont pas encore en droit d'entamer une quelconque mesure

dans la perspective d'une éventuelle régularisation administrative. Pour cette catégorie, aucune solution de nature à améliorer leur condition en matière de logement telle que l'accès à un CHRS n'est envisagé du fait de leur statut inapproprié

- Les lenteurs administratives : ce serait ici l'occasion de déplorer un défaut criarde de célérité dans le traitement des demandes de titre de séjour. L'une des dames hébergée au CHU CHRYSALIDE depuis près de 6 ans n'a pas manqué de saisir cette occasion pour me faire part du niveau très croissant d'angoisses qu'elle vit au quotidien à cause de son dossier qui n'a jamais reçu de retour depuis bientôt 2 ans depuis son dépôt en préfecture

- Le manque de professionnalisme et parfois même de compétences de certaines assistantes sociales : Certaines ont souvent manqué à leur devoir de veiller à la mise à jour permanente des dossiers des résidentes auprès du SIAO en vue d'une éventuelle proposition de logement en adéquation avec l'évolution de leur situation. Aussi, pour des raisons peu élucidées, d'autres travailleuses sociales sont souvent allées plus loin dans leur manquement en mêlant simplement du sentimentalisme en lieu et place de l'objectivité ceci au grand dam des personnes qui se voient ainsi lésées.

- Les exigences aiguës de certaines résidentes en matière de choix de l'hébergement ou du logement proposé : Quand bien même elles rempliraient tous les critères leur permettant d'aspirer à un logement plus décent, pour des raisons à l'exemple de celles que j'ai eues à évoquer plus haut (L'influence du statut socioprofessionnel et pré - migratoire dans les comportements) et bien d'autres, on assiste bien souvent à des cas qui ont à maintes reprises décliné plusieurs offres de logement proposées

- L'insuffisance des infrastructures d'hébergement d'urgence : Depuis quelques années la recrudescence d'un nombre important de sans abris dans les rues de la France et de l'île de France en particulier tend à anéantir tous les efforts sans cesse mis en œuvre par l'État pour respecter au mieux le délais de séjour dans les CHU.

Peut importe les raisons pour lesquelles on peut être amené à voir son séjour se perpétuer pendant des années au delà même de son délai de principe, et de surcroît dans un état de promiscuité avec des inconnues, force serait de constater la réalité des répercussions sur l'équilibre mental, la motivation pour des projets socioprofessionnels, pour faire simple : La volonté pour le migrant de se projeter davantage sur bien de plans. Mon expérience personnelle et le cas des femmes isolées du CHU CHRYSALIDE en général semblent l'illustrer à plus d'un titre :

c- Le choc socioculturel

D'après une revue intitulée : **Du choc culturel à l'intégration** de Sonja Susnjar, article tiré du Bulletin Vies -à -vies, vol. 4, no.5, avril 1992, Université de Montréal, « **Le choc culturel est la désorientation ressentie par une personne confrontée à un mode de vie qui ne lui est pas familier. Il peut être éprouvé lors de la visite d'un pays étranger, face à l'immigration, lors d'un changement de milieu social ou simplement de mode de vie** ».

Étant donné le fait que l'admission des personnes dans des CHU est un accueil inconditionnel, l'assemblage des sans abris dans des chambres du CHU CHRYSALIDE ne tient compte d'aucun critère si ce n'est celui de combler une place vide dans un premier temps. Pour une femme seule orientée depuis le répertoire des sans abris du SIAO, la probabilité de tomber sur des voisinages dont les cultures et les comportements sont assez discordants les uns des autres est loin d'être nulle. Il est probable de faire face à des combinaisons suivantes :

- Le niveau intellectuel plus ou moins disproportionnel entre voisins d'une même chambre
- Des barrières linguistiques entre des personnes d'origine géographique et historique distinctes
- Des différences au niveau de la pratique même des normes rudimentaires du savoir vivre . (Règles de politesse, usage des toilettes, la notion d'intimité...)
- Écart d'âge très considérable entre générations (Cas de Safran avec son ex voisine 40 ans)
- Assemblage des personnes au rang social pré - migratoire ambigu les uns les autres ...

Tout compte fait, il est question ici des adultes traînant chacun un passé et des antécédents variés qui se voient du jour au lendemain au gré des aléas de la vie, obligés de « juxtaposer » au quotidien leur intimité pour une durée aussi incertaine. Ceux - ci ne se découvriront qu'au fil des situations pas toujours conviviales pouvant mener à des conséquences parfois irréversibles. Tous ces paramètres et bien d'autres, pourraient constituer un véritable entrave à la communication, mettant ainsi en péril une réelle cohésion sociale et le maintien de la paix dans le partage des chambres. C'est leur santé mentale et émotionnelle qui se voit prendre des coups au quotidien.

Parlant toujours du choc interculturel entre voisins de chambre, ceci s'étend parfois même jusqu'à certaines pratiques susceptibles d'être taxées de magico – religieuses. C'est ainsi que pour des personnes plus vulnérables, pour des moins outillées spirituellement ou des moins aguerries psychologiquement, le pont entre la peur , la paranoïa et la psychose ne tiendrait désormais qu'à un fil.

A ce propos, je garde encore ce souvenir d'une des 5 voisines avec qui j'ai eu à partager de chambre au sein du **CHU CHRYSALIDE**. Les marques me sont restées jusqu'à présent. cette voisine avait sur son lit un grand miroir dont elle ne s'en séparait jamais. Toutes les nuits à parti de minuit, elle s'en servait pour se livrer à une sorte de séance incantatoire d'environ 1h pendant laquelle elle invoquait la présence d'une certaine « *Maman Olive* » tout en l'invitant à nous rejoindre en famille . Face à cette situation, mon background spirituel et religieux me fournissait assez d'éléments pour m'assurer une sérénité presque inébranlable. Je restais cependant éveillée mais très discrète et méfiante pendant tout le temps que durait la séance . C'est ainsi qu'après 2 semaines environ que cela durait, quelle n'a pas été ma surprise lorsque j'ai reçu un courrier des assistantes sociales nous invitant la voisine et moi à une séance de médiation. C'est alors que j'apprendrai séance tenante que je suis accusée par la voisine de vouloir l'initier à la sorcellerie. Lorsque j'ai commencé à décrire les faits tels que nous la vivions au quotidien dans l'intimité de notre partage de chambre, c'est avec effroi et stupéfaction que ma voisine s'est rendue compte que mon silence et mon indifférence apparents cachaient pas mal de choses. C'est en sanglot et à genou qu'elle a supplié les assistantes sociales de la transférer dans une autre chambre tout en évoquant en plus une liste secrète d'au moins 5 dames de la communauté avec qui elle ne souhaiterait pas partager de chambre.

Pour des raisons qui m'ont toujours échappée, le verdict final de la médiation s'est plié aux caprices de cette voisine : elle a été transférée vers la chambre de son choix. Sauf que 2 mois environ après ce transfère, la dame a mis fin à son parcours dans le circuit de l'hébergement social en désertant simplement le **CHU** en « catimini »

Encore une autre scène, l'une des plus pathétiques à mon avis :

J'ai même trouvé un jour au cours d'une séance de ménage à fond dans mon espace personnel à l'intérieure de la chambre commune, deux perles blanches en forme de coquillage logées au fond de mon lit. Je ne saurais déterminer avec exactitude par qui et depuis quand datait la présence d'un tel objet enfoui dans mes affaires personnelles. Ce que je sais par contre, c'est que des mois avant cette découverte, j'ai été victime d'une sorte de paralysie progressive de mes bras et de mon pied

droit au point de marcher en boitant pendant plusieurs semaines. Les expertises de la médecine conventionnelle n'ont curieusement rien décelé comme anomalie avérée. Même des séances de kinésithérapeute prescrites par défaut, se sont montrées impuissantes face à ce mal qui tendait pourtant à s'accroître avec le temps, rendant ainsi mes mouvements de plus en plus impossibles. N'eut été le recours en ligne d'une application nommée **KANGUKA** (J'en dirai plus en détail dans la suite), vu l'ampleur croissante de la douleur, je pense sans réserve que serais aujourd'hui en chaise roulante.

Je ne tiens forcément pas à établir un lien étroit entre la présence de ces perles découvertes sous mon lit et ma paralysie de l'époque. Mais seulement, tout ressortissant adepte de la tradition d'un certain espace géographique, notamment de l'Afrique subsaharienne, ne serait que de peu ignorant du rôle crucial et maléfique que peut jouer ces objets dans des éventuels procédés de conjuration de mauvais sort lors des conflits. Et ce ne sont justement pas des sujets de conflits qui pouvaient se faire rares dans notre contexte de vie au **CHU**.

Toujours à la suite des éventuelles conséquences liées à la divergence des cultures, je ne manquerai pas de faire encore allusion à les faits non des moindres. C'est ici encore l'occasion de saluer la médiation des assistantes sociales qui ne manquaient toujours pas de ramener tant bien que mal chacune à la réalité si ce n'est à la raison.

Il s'agit en effet de :

d- L'absence d'intimité

Dans le contexte du partage de chambre , il est presque difficile d'espérer un certain cadre d'intimité de façon absolue:

- Dans ma culture et peu - être ailleurs, pour un adulte, la nudité par exemple face à un tier si ce n'est ton conjoint ou ta conjointe, loin d'être un sacrilège demeure tout au moins un tabou.

J'avais une voisine qui prenait plutôt plaisir à exhiber dans la chambre et en ma présence son corps nu et ne manquait pas toujours la moindre occasion d'épier le mien malgré toutes les précaution que je pouvais prendre pour me cacher. Elle allait même à la suite pour m'en faire constamment des compliments pas vraiment appréciés à mon goût. Imaginez ma gêne, le déséquilibre émotionnel et psychologique en retour.

- La difficulté de faire en temps réel ou même en différé des échanges téléphoniques à contenu social ou professionnel nécessitant parfois un certain niveau de discrétion. A ce sujet, J'ai même eu à faire à une voisine qui s'arrogeait carrément le droit d'enregistrer certaines de mes conversations téléphoniques. Je ne l'ai su que plus tard... C'était d'après elle une preuve tangible pour argumenter au moment opportun ses plaintes devant les assistantes sociales.
- Le manque de concentration adéquate pour des projets dont la réussite requiert pourtant une certaine tranquillité d'esprit.

J'ai mis par exemple 18 mois pour préparer un diplôme d'auxiliaire de vie que j'aurais pu expédier en 6 mois si jamais des conditions de vie plus propices avaient été garanties. En général, le calme de la nuit est une véritable source d'inspiration pour moi. Or à 2 dans une chambre, j'en étais privée soit par des nuisances sonores dues aux ronflements ou parce qu'il fallait maintenir les lumières atteintes après seulement 21h. Ce retard m'a valu la perte d'un probable contrat professionnel au sein de l'Association les « Petites Sœurs des pauvres », 49 Rue Notre Dame des Champs 75006.

Dès le 10 Janvier 2020, j'avais en effet entamé à la fin de ma formation d'auxiliaire de vie, une mission de bénévolat qui selon ma stratégie et mon engagement, devrait plus tard et dans le meilleur des cas se solder par un contrat d'embauche, facilitant ainsi ma régularisation administrative en tant que salariée. A peine 3 mois de bénévolat assidu et acharné, le 17 Mars 2020, j'ai été malheureusement stoppée par les contraintes et les restrictions sanitaires causées par l'avènement du COVID-19. Le processus de mon intégration socioprofessionnelle en France venait ainsi de prendre un sérieux coup alors que ç'aurait été différent si je m'en étais prise un an plutôt.

Il y a de cela plus de 3 ans que j'ai amorcé en grande pompe la rédaction de 2 livres. À un moment donné j'ai été tellement troublée par mon voisinage d'une part et par ma condition de précarité d'autre part si bien que mon capital énergétique et toute mon inspiration du départ se sont vus effondrés.

- L'encombrement involontaire à long terme : Plus le séjour au **CHU** s'allonge, on a tendance à s'installer au propre comme au figuré . Puisque nous sommes des humains avec des envies et des « *projets* »... C'est ainsi que parfois des personnes entrent au **CHU** avec pour seul « bien » leur sac à dos pour en ressortir 2, 5, 14 ans après avec l'équivalent du contenu de tout un camion de déménagement.

e- L'insécurité latente ou avérée

Je pourrai mentionner ici des cas de vols multiples : Matériels, objets banaux ou de valeur , et même parfois de l'argent. Confronté à de telle situation, on préfère parfois garder le secret tout en ruminant sournoisement sa douleur faute de preuves ou alors parce que consciente de sa propre inattention.

Que dire des cas de propos injurieux et mêmes des bagarres à la suite des faits plus moins banaux, qui ne sont pas en reste.

Je pourrai pour le cas d'espèce évoquer ici quelques faits les plus courants tels que :

Maintenir la fenêtre fermée lorsque l'autre la veut ouverte et inversement; dévancer sa voisine au toilette pour une durée presque irraisonnable ; crier fort au téléphone, inviter des intruses dans la chambre en présence ou à l'absence de sa voisine, empiéter de quelques centimètres sur l'espace de stockage de l'autre ; brûler des essences (encens) dans la chambres ; laisser les toilettes sales derrière soi... tout ceci au grand mépris des normes préétablies par l'organisation du **CHU**.

Que dire lorsqu'il vous arrive parfois d'oublier votre paquet de biscuit ou une bouteille d'eau entamée dans une chambre que vous partagé avec une voisine dont les conflits sont presque votre passe temps favori ? Soit vous le jetez carrément ou alors vous le reprendrez par dépit et avec moins de sérénité cette fois là. Quel choc sur le plan émotionnel et psychologique !

f- Les risques de contaminations diverses

A part le cas de certaines résidentes chez qui des dérèglements mentaux et comportementaux pouvaient se diagnostiquer dès les premiers contacts et donner ainsi la possibilité à ses voisines de savoir comment la ménager tant bien que mal au quotidien, le dossier médical de chaque résidente est un secret dont l'exclusivité relève de la seule compétence du médecin et peut être de l'assistance sociale. Ceci étant, comment peut-on avoir l'assurance de ne pas risquer à tout moment une éventuelle contamination par diverses maladies infectieuses (Hépatite, **VIH**, **SIDA**, **MST**...) venant probablement d'une personne avec qui on partage au quotidien la chambre ; les toilettes, la

salle d'eau ? Et si l'une d'entre vous était simplement une sorte de porteuse sainte en phase de latence ?

J'ai eu à faire à une voisine de chambre qui non seulement se prostituait, mais qui de surcroît était incontinente. Il a fallu que je me plaigne avec insistance auprès des assistantes sociales pour que cette dernière arrête de laisser traîner à longueur de journée ses protections souillées dans nos poubelles communes. Je vous épargnerai ici des détails sur l'état insalubre et nauséabonde de la chambre qui la laissait paradoxalement indifférente et même complaisante.

g- La personnalité et identité bafouées

Tel que mentionné plus haut, plusieurs types de profils et par ricochet de personnalités vivent leur quotidien en chambre partagée dans le **CHU CHRYSALIDE**. Au delà de 6 mois de vie commune, il est difficile que notre personnalité ne tombe sous le coup d'une quelconque métamorphose ceci en fonction de la qualité du climat qui prévaut au sein de la cohabitation.

A force de vivre dans un climat où la sérénité ne s'appréhende qu'en dents de scie au quotidien, à force de côtoyer jours après jours violences et précarité, à force de se ressasser la réalité et de la confronter au contraste du rêve paradisiaque qu'on s'était sûrement projeté avant l'entame du projet migratoire, on se sent vulnérable, affaibli et impuissant. Et aussi longtemps que rien ne bougera dans le sens d'améliorer notre condition, c'est toute notre dignité, du moins ce qu'il en reste, qui se trouve progressivement éprouvée, dépouillée, rongée et mise à nue face à des inconnues parfois d'une agressivité et d'une mentalité insoupçonnables.

En ce qui me concerne, à force de vouloir me défendre le plus souvent face à certains degrés d'animosités récurrentes, voire suicidaires (Je le dis sans exagération) venant de la part de certaine catégorie de voisinage, je me suis souvent surprise en train de descendre jusque dans des profondeurs humiliantes d'un certain niveau de bassesse que je ne me serais jamais imaginée si seulement une fois arrivée en terre française, ma condition avait évolué autrement.

Malgré cette réalité peu enviable des choses, une vérité demeure cependant: Toute situation de la vie nous enseigne. Et de cet enseignement peut sortir du bon comme du mauvais. Il revient à tout un chacun d'aller puiser au plus profond de sa personnalité, des ressources qui pourront lui permettre de transcender positivement chacune des circonstances rencontrées. Autrement, il revient à chacun le choix d'appréhender à tout moment chaque situation de sa vie à l'image d'un verre rempli de moitié : soit on décide de le concevoir du côté de sa partie vide soit du côté de sa partie pleine.

h- Quelques aspects positifs de la cohabitation en chambre partagée

Aussi loin que je pourrais remonter dans mes souvenirs, que ce soit en terme de la durée ou de la gestion des actes liés à notre quotidien du partage de chambre, les rapports avec mes ex co-chambrières sont loin d'avoir reflétés un climat que l'on pourra de manière absolue qualifier de bon enfant

En effet à part un cas exceptionnellement négatif dont je garde jusqu'à présent des souvenirs très traumatisants, des moments de réels partages et de convivialité que j'aurais expérimentés avec la majorité de mes anciennes co-chambrières ont rarement excédé un mois. Juste le temps de se faire connaissance. Et dès lors que la familiarité (presque inévitable) s'installe, bienvenu aux divers dérapages avec son lots d'incompréhensions mutuelles et parfois chroniques. A mon avis, cette réalité des choses ne devrait en aucun cas constituer un fait de surprise. Car comme je l'ai dit tout au long de ce travail, il s'agit ici d'un assemblage de personnes inconnues au préalable. Et quand

bien même cela mettrait en scène des personnes unies par des liens filiaux, le fait qu'il soit ici question des adultes qui partagent au quotidien leur intimité dans un contexte de précarité comme c'est généralement le cas de certains **CHU**, la probabilité de lassitude du fait du long terme serait forte.

A moins qu'il s'agisse au départ des personnes en « couple » ou chemin faisant, on miserait peut-être sur ce lien surnaturel et « magique » qu'est l'amour pour espérer voir des barrières et des préjugés se briser progressivement afin de faire place à un climat de paix et de confiance comme c'est supposé être le cas dans tous les couples à caractère cosmopolitique. Puisque c'est loin d'être le cas dans ce contexte que j'ai plus ou moins exploré tout au long de ce mémoire, bienvenu à autant de sujets de désagrément

Toutefois, parmi mes 5 ex – voisines, il y a quant même une avec qui j'ai pu transcender certains préjugés pour nous considérer chacune plutôt sous le prisme de nos valeurs intrinsèques. Il est cependant important de mentionner que cela a été favorisé par le fait que nous nous sommes découvertes avec le temps, quelques points de rapprochement : le clan d'âge et le niveau intellectuel. Nous avons de ce fait gardé de très bons rapports qui perdurent jusqu'à présent.

CONCLUSION

Je voudrais rappeler au terme de ce travail qu'il a été question tout au long de s'interroger sur la problématique du séjour prolongé des migrants dans les CHU, plus précisément celle de la cohabitation en chambre partagée et de son impact sur la santé et l'insertion socioprofessionnelle du migrant. Le cas particulier du CHU « CHRYSALIDE » s'est avéré être une référence idoine motivée par une expérience de 3 ans et 8 mois passée dans ladite structure.

Pour peu que l'on soit de bonne foi et animé d'un minimum de bon sens, nul ne s'aurait rester insensible face à tous les efforts jusqu'ici fournis par la France en faveur de la lutte contre la grande exclusion ; en faveur de l'urgence quotidienne pour ce qui est de la mise à l'abri des sans abris dont le nombre ne cesse de s'accroître dans les rues de l'ensemble du territoire national et de la ville de Paris en particulier. C'est dans cet optique que depuis l'appel du 1^{er} février 1954 lancé par l'Abbé Pierre sous une sorte de label dit « **L'insurrection de la bonté** », toute une machine à été dès lors construite par l'administration française autour de la question. De la naissance du Samusocial en 1993 passant par sa plate forme téléphonique le 115 ; son organe de gestion et de régulation qui est le SIAO, plusieurs CHU, CHR, CHRS rattachés aux associations jugées pour la plupart d'utilité publique, n'ont cessé de voir le jour.

Cependant aussi salués et salutaires que ces efforts puissent l'être, l'état des lieux qu'affichent de nos jours certaines structures d'hébergement d'urgence semble plutôt donner matière à réfléchir : en effet, en matière d'organisation et des infrastructures de commodités, certains CHU peuvent-ils encore s'y appuyer pour prétendre assurer à leurs résidents ; du moins à ceux pour qui cela en vaut encore la peine, un certain niveau de dignité qui soit assez proche de celui de tout Homme qui se veut respecté et considéré comme tel?

Dans un article du magazine Cairn Pro intitulé : **Analyse socio-juridique de l'urgence sociale, cadre fonctionnement et évolution**, publié par Stéphane Rullac, EMPAN 2011/4(N° 84), Page 25 à 31, celui-ci évoquait déjà ce qu'il appelle : « **Le paradoxe institutionnel de l'urgence chronicisée** ». Ici, Stéphane Rullac s'interroge en effet sur la réalité contemporaine du séjour désormais perenne des sans abris dans les CHU ; un phénomène qui à la longue viendrait plutôt en contraste avec les bonnes intentions qui ont sans doute été à l'origine même de toutes les initiatives en faveur de cette population. L'auteur va même plus loin en parlant de ce qu'il nomme à tort ou à raison : « **La Création discrète d'un service public de l'hébergement** ». Pour le rejoindre dans ce qui semble ici un acte d'indignation de sa part, il est mentionné dans la même publication qu' « *En Janvier 2008, le député des Yvelines, Étienne Pinte, a remis un rapport sur hébergement d'urgence. Il affirme notamment le besoin d'humaniser les CHU, jugés indignes ...* »

Au regard de ce qui précède, en me référant aux éventuelles conclusions issues de l'entretien avec les 2 dames du CHU « CHRYSALIDE », Tout comme je l'ai déjà souligné plus haut, quoiqu'il en soit, je serai toujours reconnaissante du système qui m'a tendue la main à un tournant très glissant de ma vie. En effet, en voulant défendre des principes et des valeurs qui me resteront toujours chers, j'ai connu la rue. C'était le prix à payer certes. Je puis cependant avouer que je n'étais pas assez préparée psychologiquement à affronter un système aux méandres aussi révélateurs de lot de frustrations qu'est la machine de l'urgence social en matière de l'hébergement dans certains CHU. Au delà de la problématique du séjour prolongé, de la cohabitation avec des inconnues en chambre partagée, ce sont nos libertés qui se voient presque confisquées. C'est ainsi que la période du COVID – 19 avec le traumatisme du confinement à été pour moi comme le coup de grâce. J'ai frôlé à 2 reprises le pire ; c'est - à - dire le suicide. Heureusement dans ma course, j'ai été souvent arrêtée par :

- L'influence de mes croyances religieuses : Le suicide est en effet un crime comme tout autre et il conduit de ce fait en enfer. « Tu ne tueras point » Exode 20:13 ; BIBLE Louis Segond .

Que dire du soutien de ma communauté religieuse. Celle-ci a été d'une très grande réponse à ma souffrance psychique

- Mes propres défis personnels face au regard « invisible » de ma famille : J'avais renoncé à elle avec pour défit de réussir loin de la voie qui était la leur. Me suicider aurait été simplement un acte de lâcheté et plus encore un aveux explicite d'avoir dédié ma vie au service d'un Dieu impuissant, ce qui à mon avis n'est pas le cas.
- L'oreille attentive et empathique de mon assistante sociale qui à maintes reprises m'a conseillée de me faire consulter par un psychiatre. Mais je n'ai jamais voulu parce que je savais pertinemment l'origine de mes malaises et de mon mal être quotidien : Si je ne remplissais pas les conditions pouvant me permettre de prétendre à un **CHR** ou à un **CHRS**, il fallait quant même que les choses bougent ; que je change au moins de cadre de vie. C'est justement dans cette foulé qu'après près de 3 ans d'attente suite à l'introduction auprès du **SIAO** d'une demande de réorientation, j'ai finalement été acceptée dans un autre CHU où les conditions de vie paraissent beaucoup plus humanisantes à mon avis. Dans tous les cas, je jouis désormais là-bas tout au moins de l'intimité d'une chambre individuelle.

Ma réorientation a ainsi marqué le départ pour la guérison de mes blessures intérieures : La « **CHRYSALIDE** » que j'étais hier pouvait enfin poursuivre son processus de métamorphose vers un papillon capable de s'envoler de ses propres ailes, avec moins d'angoisses et surtout moins de frustrations désormais.

j'ai fait par ailleurs la découverte d'un « puissant » outil de guérison nommé **KANGUKA**.

KANGUKA est en effet une application chrétienne présente sur la toile. Elle paraît d'une efficacité de restauration intérieure très palpable pour quiconque croit. Cette application a été jusqu'aujourd'hui d'un rôle très déterminant dans le processus de la reconstitution de mon équilibre tant intérieure qu'extérieure. C'est d'ailleurs ici l'occasion pour moi de saluer l'organisation de ce **DU** Santé des Migrants qui a eu la perspicacité d'intégrer dans son programme un module axé sur la médecine transculturelle. Ceci me permet à juste titre de légitimer une fois de plus et sans la moindre gêne l'efficacité d'une telle voie de recours médicale.

Pour finir, je dirai sans risque de me tromper que n'eut été le calme et la tranquillité que me procure tout au moins l'intimité de ce nouveau cadre de vie individuel en comparaison à mon ancien contexte de vie en chambre partagée, je ne me serais jamais aventurée à m'engager pour cette formation qui me vaut aujourd'hui l'objet de la rédaction de ce mémoire. Autrement, ç'aurait été à coup sûr mes projets d'insertion socioprofessionnelle qui, une fois de plus en pâtiraient

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **CHU** : Centre d'Hébergement d'Urgence
- **SIAO** : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
- **CHRS** : Centre d'Hébergement, de Réinsertion et de Stabilisation
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **SAMU** : Service d'Aide Médical d'Urgente
- **CCAS** : Centre Communal d' Action Sociale
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active
- **ASPA** : Allocation de Solidarité aux personnes âgées
- **AAH** : Allocation Adulte Handicapé
- **OQTF** : Obligation de Quitter le Territoire Français
- **CHAPSA** : Centre d'Accueil et de soins Hospitalier de Nanterre
- **CNDA** : Cours Nationale des Droits d' Asile
- **AME** : Aide Médicale de l'État
- **CEREMA** : Centre d'étude et d'expertise sur les risques, l'environnement , la mobilité et l'aménagement
- **KANGUKA** : "Reveillez-vous" en Kirundi (Langue vernaculaire du Burundi ; un pays de l'Afrique de l'Est)
- **VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- **SIDA** : Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
- **MST** : Maladies Sexuellement transmissibles
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **INSEE** : Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques

BIBLIOGRAPHIE

Articles

- ATALAYAR , « Deuil migratoire, une bombe émotionnelle pour ceux qui vivent loin de chez eux »
- SONIA SUSNJAR, « Du choc culturel à l'intégration » de article tiré du Bulletin Vies -à -vies, vol. 4, no.5, avril 1992, Université de Montréal
- STÉPHANE RULLAC , Cairn Pro /_Analyse socio-juridique de l'urgence sociale, cadre fonctionnement et évolution, publié par, EMPAN 2011/4(N° 84), Page 25 à 31 / « Le paradoxe institutionnel de l'urgence chronicisée ». La Création discrète d'un service public de l'hébergement

Ouvrages

- Bible version Louis Second / Jérémie chapitre 17 verset 9
- "Du Citoyen"/ Thomas Hobbes, philosophe latin du XVII e siècle

liens

[-https://www.finistere.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Solidarite-et-cohesion-sociale/Urgence-sociale-et-hebergement-SIAO/le-service-integre-de-l-accueil-et-de-l-orientation#:~:text=Conform%C3%A9ment%20%C3%A0%20l'article%20L345,de%20l'inadaptation%20de%20leurs](https://www.finistere.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Solidarite-et-cohesion-sociale/Urgence-sociale-et-hebergement-SIAO/le-service-integre-de-l-accueil-et-de-l-orientation#:~:text=Conform%C3%A9ment%20%C3%A0%20l'article%20L345,de%20l'inadaptation%20de%20leurs)

<https://www.miedepain.asso.fr/centre-dhebergement-durgence-quest-ce-que-cest-et-comment-y-acceder/#:~:text=Une%20structure%20d'h%C3%A9bergement%20d,ou%20un%20lieu%20d'%C3%A9coute>

<https://www.samusocial.paris/notre-histoire#:~:text=Notre%20histoire%2C%20de%201993%20%C3%A0%20aujourd'hui&text=Xavier%20Emmanuelli%2C%20m%C3%A9decin%20au%20Centre,un%20dispositif%20d'urgence%20sociale>

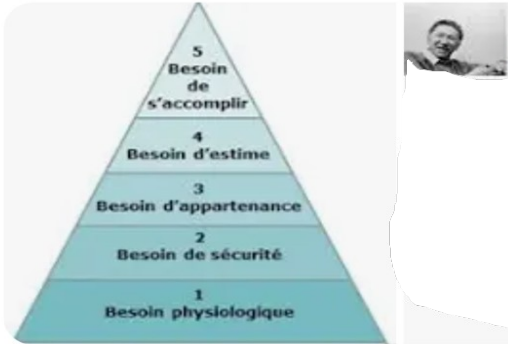
<https://www.cairn.info/revue-empan-2011-4-page-25.htm>

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kanguka.native>

<https://youtu.be/cawLDQWYckY?si=5JWYraRc4WpWhwVd>

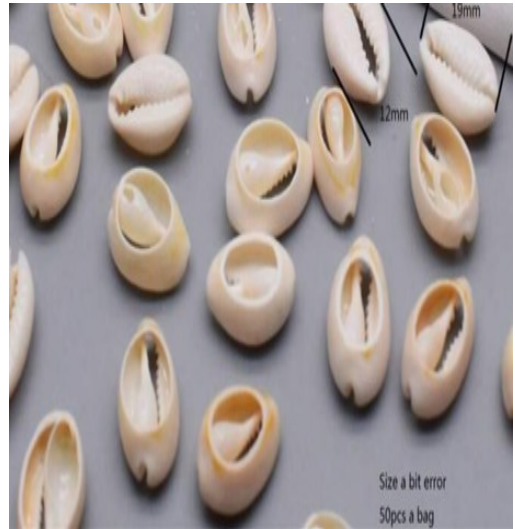
ANNEXES

Pyramide des besoins



La pyramide des besoins, dite pyramide de Maslow, est une représentation pyramidale de la hiérarchie des besoins qui interprète la théorie de la motivation basée à... [Wikipédia](#)

Pyramide des besoins d'Abraham Maslow



Perles en forme de coquillage très usuelles lors des pratiques magico-religieuses en Afrique subsaharienne

A certificate of accommodation (CERTIFICAT D'HEBERGEMENT) from CITES CARITAS. The certificate is dated Paris, le 01/12/2021. It is issued to Madame KAMDOUN NOUTCHEMO Charlie Landry, née le 26/02/1975 à Dschang (Cameroun), est hébergée au Centre Chrysalide situé au 118, rue du Faubourg Saint Martin 75010 Paris (01.40.05.59.75), depuis le 23/07/2018 jusqu'à ce jour. The certificate is signed by Raymonde Lericolais, cheffe de service. The logo of CITES CARITAS is visible in the top left corner. The text "Attention: valable trois mois à compter de la date d'émission" is at the bottom.

Mon certificat d'hébergement au CHU CHRYSSALIDE