

# La réhabilitation d'un foyer parisien proche du modèle de la résidence sociale : tensions autour de la kitchenette dans les logements



Le foyer C se distingue des deux établissements observés précédemment par le fait qu'il apparaît, avant réhabilitation, plus proche des normes et du modèle de la résidence sociale, en particulier du point de vue de la nature de l'offre d'hébergement et du profil de la population accueillie. Situé dans le même arrondissement parisien que le foyer B, à la sortie d'une station de métro très fréquentée, dans un quartier comprenant de nombreux commerces et services, il bénéficie lui aussi de la proximité avec tous les

équipements urbains. Néanmoins, il se différencie nettement de la plupart des foyers parisiens de l'Aftam, à plusieurs égards. Construit en 1977 et ayant fait l'objet de travaux en 2002, le foyer ne compte quasiment que des chambres individuelles, équipées d'une salle d'eau et de sanitaires, et son bâti est en assez bon état. De plus, il ne connaît pas de suroccupation significative et la population y est plus diversifiée : elle est majoritairement composée d'hommes immigrés isolés, actifs ou retraités, mais elle comprend aussi des Français non immigrés, en situation précaire, orientés vers l'établissement par les services sociaux. Ceci est en partie dû à des raisons historiques : le foyer était géré à l'origine par le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP). L'Aftam en est le gestionnaire depuis avril 2006, suite à la reprise en gestion par l'association d'une partie des foyers du CASVP. Le bâtiment appartient à un bailleur social mais l'Aftam assure la maîtrise d'ouvrage déléguée du projet de réhabilitation.

Dans ce chapitre, on reviendra d'abord plus en détail sur les raisons qui font du foyer C un établissement relativement atypique dans le paysage des foyers parisiens de l'Aftam (I). Puis, on s'arrêtera sur le contenu du projet de réhabilitation, qui présente lui aussi des particularités par rapport aux autres opérations analysées : le foyer n'est pas inscrit au Plan de traitement en raison de son assez bon état général et de la présence de chambres individuelles, mais il fait l'objet d'une réhabilitation car les règles d'urbanisme permettent une augmentation de sa capacité d'accueil. Le projet prévoit donc la création de 60 places supplémentaires, destinées à faciliter le relogement de résidents d'autres foyers de l'arrondissement visés par le Plan de traitement, dont le foyer B. Par ailleurs, le projet prévoit également la création d'une maison-relais au sein de la résidence sociale (la maison-relais est destinée à l'accueil de publics nécessitant un accompagnement dans la vie quotidienne, pouvant y résider de façon durable), ainsi que l'introduction de kitchenettes dans tous les logements, en vue de la création de « logements individuels autonomes » (II). C'est sur ce dernier point – l'introduction d'une kitchenette dans les logements – que l'opposition d'une partie des résidents se cristallise (III).

## I. Un foyer atypique à Paris, proche du modèle de la résidence sociale

Le foyer C recouvre des réalités assez différentes de celles des établissements présentés précédemment, du point de vue du bâti (I.1), du profil de la population accueillie (I.2) mais aussi de l'intensité de la vie collective (I.3). A ces différents égards, le foyer C apparaît plus proche du cadre normatif de la résidence sociale que les autres établissements pris comme terrains d'enquête.

### I.1. Un foyer composé de chambres individuelles, un bâti en bon état

D'abord, l'architecture et le bon état général du bâti en font un bâtiment relativement bien intégré dans le paysage du quartier, dans lequel un certain nombre d'immeubles datent de la même époque de construction, c'est-à-dire la fin des années 1970 – cf. figure 8.1. L'établissement est constitué de deux bâtiments communicants (R+4 et R+5). Il dispose d'une capacité d'accueil de 195 places réparties en 173 chambres individuelles de 11m<sup>2</sup> environ et 11 chambres à deux lits de 29m<sup>2</sup>. Les chambres sont toutes équipées de sanitaires (lavabo, douche, WC). L'existence de chambres individuelles ainsi équipées, dès la construction du foyer, a permis son conventionnement à l'APL dès les années 1980. Chaque étage dispose d'un espace de cuisine-réfectoire. Le foyer comprend également une salle de prière située en sous-sol, d'environ 60m<sup>2</sup>, ainsi qu'un logement de fonction bénéficiant d'un accès indépendant. Le site accueille aussi, en rez-de-jardin, les bureaux des personnels administratifs et des travailleurs sociaux de l'unité territoriale de l'Aftam à laquelle est rattachée le foyer, c'est donc un établissement dans lequel du personnel de l'Aftam est présent quotidiennement. Il dispose d'un espace de jardin et de parking à l'arrière du bâtiment.

FIGURE 8.1 – PERSPECTIVES SUR LE FOYER C (FAÇADES SUD ET EST, ACCES AU PARKING)



Source : Atelier d'architecture Marie Schweitzer, Esquisse V2 septembre 2008.

Le foyer n'est pas inscrit au Plan de traitement car il ne répond à aucun des critères de priorité. En effet, l'établissement détonne au sein du parc de foyers parisiens par son bon état général. La réalisation de travaux de réhabilitation en 2002 participe sans doute à expliquer cette situation. Ainsi, le diagnostic social réalisé au sein du foyer en 2009 souligne que « l'état général du bâti est souvent perçu comme satisfaisant » par les résidents, même si ces derniers « rapportent que les aménagements collectifs (plaques électriques, canalisations, ascenseur, électricité...) peuvent souffrir d'une certaine détérioration »<sup>1</sup>. C'est donc moins l'état du bâti que l'entretien courant qui est, selon certains résidents, insatisfaisant.

<sup>1</sup> Diagnostic social d'occupation – Foyer de Travailleurs Migrants Aftam, Réalisé par Habinsier du 3 avril au 25 septembre 2009, p.22.

## I.2. Une population hétérogène et précaire

Si le foyer C accueille une population uniquement masculine, comme tous les autres établissements enquêtés dans le cadre de cette thèse, celle-ci s'avère plus diversifiée que celle des autres foyers, et présente la particularité d'être marquée par la présence de situations de très grande précarité, en particulier chez des personnes très isolées.

Deux sources de données nous renseignent sur les caractéristiques sociodémographiques de la population du foyer au moment de l'enquête. D'abord, les données recueillies annuellement par l'Aftam indiquent qu'en 2008, les nationalités représentées dans le foyer sont assez diversifiées : 38% des résidents sont ressortissants de pays d'Afrique subsaharienne et 27% de pays du Maghreb, tandis que 28% sont de nationalité française. La population du foyer est vieillissante : près d'un résident sur deux est âgé de plus de 55 ans<sup>1</sup>.

Le diagnostic social réalisé en 2009 dans le cadre du projet de réhabilitation permet d'affiner la description<sup>2</sup>. Précisons toutefois que ce diagnostic apporte des données précises mais non exhaustives sur la population du foyer, puisque 112 personnes ont été rencontrées sur les 193 disposant d'un contrat de résidence au moment de l'enquête. Sur ces 112 personnes, les ressortissants des pays du Maghreb et les Français sont légèrement surreprésentés par rapport à la population du foyer<sup>3</sup> (on reviendra sur les raisons de cette surreprésentation par la suite). Le diagnostic confirme l'hétérogénéité des origines nationales avec 16 nationalités représentées. Le foyer a en effet accueilli plusieurs vagues migratoires : l'âge moyen des résidents ressortissants des pays du Maghreb dépasse 65 ans, il est de moins de 51 ans pour les ressortissants des pays d'Afrique subsaharienne. Près de 97% des résidents maghrébins sont présents en France depuis plus de 30 ans, contre 37% des résidents africains.

La forte représentation des résidents de nationalité française (presque un tiers) ne doit pas masquer l'importante proportion de personnes ayant connu un parcours migratoire : 90% des résidents rencontrés dans le cadre du diagnostic sont nés hors de France. Les résidents français nés à l'étranger sont principalement originaires du Sénégal, du Mali, de l'Algérie et des Comores ; la plupart sont arrivés en France après leur majorité. Rares sont ceux ayant entrepris des démarches de naturalisation, la plupart sont nés dans des anciennes colonies françaises. Ainsi, seuls 11 Français sur les 37 de l'échantillon interrogé dans le cadre du diagnostic sont nés en France. Leur présence est notamment liée au fait que le foyer était géré auparavant par le CASVP : il s'agit soit de personnes actuellement ou anciennement employées par la Mairie de Paris, soit de personnes ayant connu un parcours d'errance suite à une succession d'événements déstabilisants. Ces derniers ont souvent été orientés vers le foyer par les services sociaux. S'agissant des situations socioprofessionnelles, les résidents rencontrés par le bureau d'études se répartissent entre une moitié d'actifs occupés et une autre d'inactifs et d'actifs inoccupés. Un tiers des résidents est inactif, très majoritairement retraité, et près de 11% des personnes enquêtées sont bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).

Ainsi, le croisement des variables de l'âge, de la nationalité, de la situation professionnelle et de l'ancienneté dans le foyer fait apparaître, parmi les résidents enquêtés, trois groupes de population représentant chacun environ un tiers de la population interrogée :

<sup>1</sup> Rappelons que la part des personnes âgées de plus de 55 ans était de trois quarts dans le foyer A et d'un tiers dans le foyer B.

<sup>2</sup> Toutes les données utilisées dans cette section sont issues du même rapport : *Diagnostic social d'occupation – Foyer de Travailleurs Migrants Aftam*, Réalisé par Habinser du 3 avril au 25 septembre 2009. C'est pourquoi la référence ne sera pas reprise à chaque citation.

<sup>3</sup> Ils représentent respectivement 30,7% et 33,3% de l'échantillon interrogé contre 26,5% et 28% de l'ensemble des résidents.

- un groupe de résidents algériens et marocains majoritairement âgés de plus de 60 ans, retraités, qui sont pour beaucoup présents dans le foyer depuis plus de 20 ans et qui ont principalement exercé des métiers non qualifiés dans le secteur du bâtiment ;
- un groupe comprenant les ressortissants du Mali et du Sénégal, dont les trois-quarts sont actifs et salariés, majoritairement employés au sein du secteur tertiaire, dans des emplois peu qualifiés, et qui pour la majorité habitent le foyer depuis moins de 5 ans ;
- un groupe de résidents français et européens, un peu plus jeune en moyenne que les deux précédents, qui comprend les personnes les plus précaires mais aussi quelques salariés ou retraités de la Mairie de Paris et des demandeurs d'emploi, pour la plupart entrés dans le foyer au début des années 1990.

Si une partie de la population du foyer est salariée et dispose de revenus réguliers, cet établissement est marqué par une forte précarité, non seulement économique mais aussi sanitaire et sociale – cf. encadré 8.1.

En effet, un peu plus d'un quart de la population rencontrée dans le cadre du diagnostic social dispose d'un revenu mensuel net inférieur à 750€, et près de 45% dispose d'un revenu mensuel inférieur à 1 000€. Mais ces données doivent être complétées par la prise en compte des charges familiales que supportent les résidents : la grande majorité des résidents immigrés sont mariés, leur famille étant au pays, tandis que la part des célibataires est plus élevée chez les résidents français de naissance. Les charges de familles sont non négligeables, les résidents ressortissants des pays d'Afrique de l'Ouest et du Maghreb ont en moyenne plus de quatre enfants. Plus des deux tiers des résidents rencontrés par le bureau d'études envoient de l'argent au pays de façon régulière (envois mensuels moyens autour de 275€). Ces envois grèvent les ressources nettes mensuelles à hauteur de 25% en moyenne, même pour les résidents les plus précaires, dont le « reste à vivre » est très faible. De plus, comme dans le foyer B, à ces envois destinés à la famille s'ajoutent pour les Maliens et les Sénégalais diverses charges liées à la vie collective, telles que les cotisations aux caisses villageoises.

La précarité de la population du foyer se manifeste également sur le plan de la santé. Ceci est lié au vieillissement de la population<sup>1</sup>, mais pas seulement : la nature des affections déclarées est significative d'existences marquées par l'exercice d'emplois manuels à risques et/ou peu protégés. Les pathologies socioprofessionnelles déclarées se manifestent le plus souvent sous la forme de problèmes moteurs (hernie discale et douleurs dorsolombaires, rhumatismes et arthrose pour les plus âgés affectant la mobilité et induisant des difficultés de déplacement, voire une invalidité). Plus de 10% des résidents interrogés pour le diagnostic social font l'objet d'une reconnaissance de handicap, souvent en raison d'un cumul de pathologies ou d'accidents de travail affectant l'autonomie et la mobilité. L'hypertension artérielle touche près de 15% des personnes rencontrées et est souvent attribuée à une situation de surmenage liée à l'exercice d'un double emploi ou d'un emploi de nuit. Par ailleurs, une large part des résidents rencontrés font état d'un sentiment de tristesse, désillusion et déprime. Ces troubles pèsent sur toutes les classes d'âge mais touchent tout particulièrement les résidents français célibataires d'une part, et les résidents migrants les plus précaires de l'autre. Leurs parcours se caractérisent par une succession de ruptures (familiales, professionnelles et parfois médicales). Alors que les problèmes de santé sont donc bien présents, le recours aux soins apparaît tardif, de façon curative et non préventive (un tiers des résidents ne dispose pas de complémentaire santé, jugée trop onéreuse).

---

<sup>1</sup> Les trois quarts des résidents de plus de 60 ans connaissent des problèmes de santé, contre plus de 40% des 45-54 ans, et 11% des moins de 45 ans.

**Encadré n°8.1. Une population en situation de grande précarité :  
deux profils de résidents**

*Lors de mes différentes visites ou passages dans le foyer C, j'ai presque systématiquement croisé deux personnalités du foyer – que j'appellerai ici Monsieur Ma et Monsieur Quentin – dont la situation illustre la précarité économique, sanitaire et sociale d'une partie des résidents du foyer.*

Monsieur Ma, d'origine vietnamienne, arrivé en France en 1976 en tant que réfugié politique, est une « figure » du foyer que j'ai rapidement et fréquemment rencontrée. Ce résident ne laisse pas indifférent, pour plusieurs raisons : il est rare de croiser une personne asiatique dans un foyer de travailleurs migrants à Paris, il présente une amputation à la main qui diminue sa motricité, il s'exprime d'une façon très désarticulée qui le rend difficile à comprendre pour qui n'est pas habitué. S'il est bien connu des salariés de l'Aftam présents sur le site et des autres résidents, c'est aussi parce qu'il a déjà été à l'origine de problèmes techniques importants dans le foyer (inondations) en laissant ouverts les robinets d'eau dans sa chambre, si bien que d'autres résidents estiment qu'il représente un danger pour lui-même et pour les autres. En effet, des pathologies psychiatriques limitent son autonomie au quotidien. Elles suscitent des délires paranoïaques qui l'amènent à se barricader dans sa chambre (ajout de verrous). Célibataire, il réside dans le foyer depuis longtemps mais reste très isolé au sein de l'établissement. Il ne dispose apparemment que de l'aide d'une amie vivant à l'extérieur, qui lui apporterait des repas chaque semaine et qu'il réchaufferait quotidiennement.

Monsieur Quentin est également une personnalité du foyer que j'ai rencontrée à plusieurs reprises, à chaque fois dans le hall de l'établissement ou autour du bureau du responsable d'hébergement. A la recherche de contact, il m'interpelle lorsque je le salue en entrant dans le hall. Il veut savoir qui je suis, ce que je fais et rapidement me questionne, sur le ton de la plaisanterie, sur mon statut matrimonial. Français originaire de province, il m'explique qu'il travaille à temps partiel depuis peu de temps, qu'il connaît bien les commerçants du quartier et qu'il a ses habitudes dans le bistrot du coin. Lors de mes passages suivants, il me reconnaît et vient sans hésiter entamer la conversation. Il m'apprend qu'il a longtemps « galéré », qu'il a vécu à la rue et en centres d'hébergement pendant une dizaine d'années avant d'arriver au foyer C par le biais des services sociaux, il y a trois ans. Il se sent relativement bien au foyer, estime que les chambres ne sont pas en mauvais état et que ses faibles revenus ne pourraient pas lui permettre de prétendre à mieux. Si la cohabitation n'est pas toujours facile, il semble s'en accommoder. Il n'est apparemment pas isolé dans le foyer : il salue les autres résidents par leur nom, me fait part de petits commentaires sur les uns et les autres, et il entretient également des relations cordiales avec le responsable d'hébergement.

Enfin, la précarité est liée à l'accès aux services de droit commun. Cette question est d'autant plus importante pour les personnes non-lettrées. Or, près de la moitié des résidents interrogés par le bureau d'études déclarent ne savoir lire que peu ou pas du tout. « Les résidents plus anciens et bien intégrés à la vie du foyer font fréquemment appel à d'autres résidents ou connaissances pour s'orienter vers les services compétents en fonction de leurs besoins. Mais la plupart souffre de difficultés d'orientation vers les services sociaux adéquats et quand ils y parviennent, les difficultés d'expression constituent des freins à la compréhension mutuelle ». Un résident sur cinq bénéficie de façon régulière ou ponctuelle d'un suivi social mais la moitié des personnes rencontrées expriment le besoin d'être orientées vers les services compétents ponctuellement.

### **I.3. Une vie sociale moins collective**

Enfin, la vie collective et les liens de sociabilité semblent moins intenses que dans les autres établissements enquêtés. D'abord, l'entrée principale du foyer n'est pas un lieu de regroupement privilégié pour les résidents. Il faut dire que celle-ci est complètement ouverte sur la rue et n'offre pas vraiment d'espace intermédiaire pour des sociabilités privées. Elle donne directement sur l'espace public, dans une rue très passante, à côté d'une bouche de métro très fréquentée. Une observation un peu prolongée permet de relever essentiellement des allées et venues d'hommes aux âges, aux origines et aux tenues très diverses, et de temps à autre un échange, une conversation

entre des personnes qui se croisent, qui passent un moment dehors ou fument une cigarette, adossées à la rambarde de l'escalier qui conduit au hall d'entrée – cf. figure 8.2.

FIGURE 8.2 – L'ENTREE DU FOYER C, UN LIEU DE PASSAGE



Source : Atelier d'architecture Marie Schweitzer, Esquisse V2 septembre 2008.

En pénétrant dans le hall, on rencontre d'abord des rangées de boîtes aux lettres, avant d'apercevoir, au fond, le bureau du responsable d'hébergement, dont la partie vitrée permet de savoir immédiatement s'il est présent ou non. Il n'est pas rare de rencontrer quelques personnes, des hommes qui descendent chercher leur courrier, qui rentrent d'une course ou qui viennent rencontrer le responsable d'hébergement. La visite de l'établissement contraste avec celle d'autres foyers parisiens par la quasi-absence de marques d'une appropriation des espaces collectifs par les résidents. De plus, dans les couloirs du foyer, j'ai surtout croisé des hommes seuls, mais peu de groupes. On ne trouve pas non plus d'objets entreposés dans les couloirs, ni d'activités dites « informelles ». Seules les paires de chaussures laissées à l'entrée de la salle de prière au sous-sol témoignent d'une présence collective. Soulignons à ce sujet que, contrairement à celles des autres foyers enquêtés, la salle de prière du foyer C est déjà, avant la réhabilitation, mise à disposition des résidents via un protocole de fonctionnement qui leur en confie la gestion pour la pratique du culte. Ainsi, la salle est fermée à clé en dehors des temps de prière et ce sont les résidents eux-mêmes qui en gèrent l'accès. Selon le personnel de l'Aftam, elle est très peu fréquentée par des personnes n'habitant pas le foyer. Ce mode de fonctionnement « normalisé » est assez récent : il a été instauré après un incendie qui s'est produit dans le foyer en 2007, à la suite duquel les résidents sont devenus plus vigilants sur la question de la sécurité liée à l'utilisation des espaces communs et aux allées et venues de personnes extérieures ne résidant pas dans le foyer. Enfin, seules les cuisines<sup>1</sup> du troisième étage, où résident majoritairement des migrants africains, sont particulièrement investies, sur le principe de fonctionnement des cuisines dites du « tuusé ». Ce terme renvoie à l'organisation collective des repas entre les membres d'une même entité villageoise ou filiale. Les membres de chaque tuusé affectés à la confection des plats investissent plus fréquemment les cuisines du troisième étage du foyer C.

<sup>1</sup> Dans ce foyer, les cuisines collectives situées à chaque étage sont spacieuses et s'organisent en deux parties distinctes : espace destiné à la confection des repas (réchauds à gaz et placards de rangement) et salle à manger.

Ces observations sont corroborées par celles du bureau d'études chargé de la réalisation du diagnostic social, qui constate que « la tendance générale témoigne d'une sociabilité faible entre résidents », que « la majorité des résidents prennent les repas dans leur chambre » et que « certains n'utilisent que peu, voire jamais [les cuisines d'étage], jusqu'à mettre en place des stratégies d'évitement du voisinage : réchaud à l'intérieur des chambres, confection des repas à des heures de faible affluence, repas froids ». Le bureau d'études observe également que, si la plupart des résidents préfèrent prendre leurs repas seuls, « certains résidents, d'origine subsaharienne ou comorienne, ont institué la prise en commun du repas du soir. Les avantages sont multiples notamment en termes de réduction des charges grâce à un système de cotisations mensuelles et d'achat en gros des aliments de base ». Le diagnostic souligne aussi que « la salle cultuelle est un lieu auquel les résidents de confession musulmane sont particulièrement attachés. Elle permet de créer des échanges intergénérationnels et transnationaux notamment lors des entrées et sorties du lieu de culte. Espace de réconfort et de solidarité, elle s'intègre pleinement à la vie du foyer ». Par ailleurs, pour trois quarts des résidents rencontrés par le bureau d'études, les « espaces intermédiaires » (hall d'entrée, couloirs, cages d'escalier) s'apparentent à un pallier ou à l'entrée d'un immeuble. « On y salue éventuellement ses voisins, mais la conversation ne s'éternise généralement pas », même si certains résidents en quête de distractions et d'échanges investissent ces espaces. Ainsi, en dépit de certaines solidarités intergénérationnelles et transnationales qui se sont développées (échanges de services ou de nourriture, aide financière ponctuelle) et de certains liens amicaux, le bureau d'études note que « la majorité des résidents les plus fragilisés souligne clairement souffrir d'isolement et de solitude ».

Enfin, la suroccupation est également limitée dans cet établissement : « les pratiques d'hébergement relèvent plutôt de l'accueil chez un ami ou un membre de la famille que de la sous-location », contrairement à ce qui peut être observé dans d'autres foyers. Pour les seize personnes hébergées rencontrées par le bureau d'études, la durée de présence au foyer excède rarement cinq ans (l'ancienneté de la présence des « surnuméraires » dans le foyer B était beaucoup plus forte). Il s'agit essentiellement de personnes ayant effectué des demandes de logement qui n'aboutissent pas. Ceci dit, les personnes rencontrées par le bureau d'études sont celles qui sont les plus désireuses d'accéder à un logement de droit commun et qui se sont déjà manifestées en ce sens par une demande de logement social. Il est probable que des personnes hébergées par des résidents, qui ne sont pas des demandeurs de logement social, n'aient pas souhaité se faire connaître lors du diagnostic social.

Le foyer C contraste donc nettement avec les deux établissements étudiés dans les chapitres précédents. Sa population est hétérogène, avec trois catégories quasi équivalentes en nombre : des migrants maghrébins vieillissants, des migrants africains plus jeunes et souvent actifs, ainsi qu'une population particulièrement précaire, pour partie non immigrée. Le foyer comporte des espaces dédiés à la vie collective, mais ceux-ci sont peu appropriés par les résidents, hormis la salle de prière, qui est gérée selon un mode de fonctionnement normalisé, faisant l'objet d'un protocole entre le gestionnaire et le comité de résidents. Quant aux cuisines d'étage, elles ne sont utilisées quasiment que par les résidents africains. On comprend mieux, au vu de cet état des lieux, pourquoi le foyer n'est pas inscrit au Plan de traitement. Aussi, le projet de réhabilitation vise moins la mise aux normes du bâti que l'augmentation des capacités d'accueil rendue possible par une surélévation du bâtiment.

## II. La réhabilitation : augmentation des capacités d'accueil et introduction d'une kitchenette dans les logements

Le projet de réhabilitation du foyer C en est au temps des derniers arbitrages au moment où je commence mon enquête de terrain sur ce site, en mars 2009<sup>1</sup>. Les grandes orientations sont fixées, le programme de travaux est quasi arrêté mais le phasage de l'opération reste encore à déterminer. La demande de permis de construire est déposée le 8 août 2009. La période à laquelle se déroule l'enquête est donc particulièrement intéressante puisque c'est à ce moment que s'effectuent les derniers arbitrages sur le projet architectural. Le calendrier prévisionnel alors envisagé est le suivant : démarrage des travaux en juin 2010 en vue de leur achèvement en juillet 2012. L'Aftam assure la maîtrise d'ouvrage déléguée de l'opération et est donc directement impliquée dans l'élaboration du projet, contrairement à ce que l'on avait pu observer sur le foyer A. En ce qui concerne l'aspect social du projet, le prestataire chargé de la réalisation du diagnostic social vient d'être retenu au moment où commence mon enquête. La période d'enquête couvre donc toute la durée de réalisation du diagnostic, qui se déroule de fin avril à mi-août 2009.

Ce projet présente deux particularités par rapport aux autres opérations que j'ai pu observer. D'abord, il se traduit par la création de deux structures distinctes au sein du bâtiment : une résidence sociale (230 logements) et une maison-relais (25 logements). La maison-relais constitue une catégorie particulière de résidence sociale, destinée à l'accueil de publics ayant besoin d'un accompagnement dans la vie quotidienne (personnes ayant connu une longue période d'errance, personnes souffrant de problèmes psychiques...). A la différence de la résidence sociale ordinaire, la maison-relais n'a pas vocation à jouer un rôle de tremplin vers le logement de droit commun : elle peut constituer une solution de logement durable pour ses résidents. De plus, elle est d'une capacité d'accueil beaucoup plus faible (de 15 à 25 places) et bénéficie de financements spécifiques pour la mise en place d'un accompagnement social quotidien. On ne s'attardera pas ici sur cet aspect du projet, car il ne constitue pas un enjeu fort dans les échanges entre résidents et acteurs institutionnels. Précisons simplement que l'origine de ce projet est liée aux caractéristiques de la population hébergée dans le foyer, qui comprend des personnes en situation de grande exclusion.

La deuxième particularité du projet de réhabilitation du foyer C constitue quant à elle un enjeu fort pour l'ensemble des acteurs institutionnels : celui-ci n'entraîne pas une réduction mais une augmentation de la capacité d'accueil sur site, à hauteur de 60 places, par le biais d'une surélévation du bâtiment – cf. figure 8.3. C'est donc une opération qui, pour les acteurs institutionnels, n'est pas prioritaire du point de vue de l'état du bâti du foyer mais qui l'est du point de vue des capacités d'accueil supplémentaires qu'elle va dégager : celles-ci constitueront un moyen de débloquer d'autres opérations qui ne peuvent être réalisées faute de sites de « desserrement », en particulier la restructuration du foyer B situé dans le même arrondissement. C'est ce qu'explique le responsable de programmes de l'Aftam en charge du projet à ses collègues et sa hiérarchie lors d'une réunion interne : « A priori ce foyer n'intéressait personne car il n'est pas inscrit au Plan de traitement, mais comme on a vu qu'il était possible d'augmenter les capacités d'accueil de 60 logements, finalement il est devenu intéressant, d'autant plus que la mairie d'arrondissement ne voulait pas trouver du foncier pour le desserrement des foyers de l'arrondissement » (28 août 2009), explique-t-il. Le foyer a donc été inscrit parmi les sites à réhabiliter sur le territoire parisien.

<sup>1</sup> Mon enquête de terrain sur ce foyer s'est déroulée principalement de mars à août 2009, mais j'ai eu l'occasion au cours de l'année 2010, en tant que salariée de l'Aftam, de faire plusieurs visites de site et de participer à plusieurs réunions internes à l'Aftam.

FIGURE 8.3 – FAÇADE DU FOYER C AVEC SURELEVATION

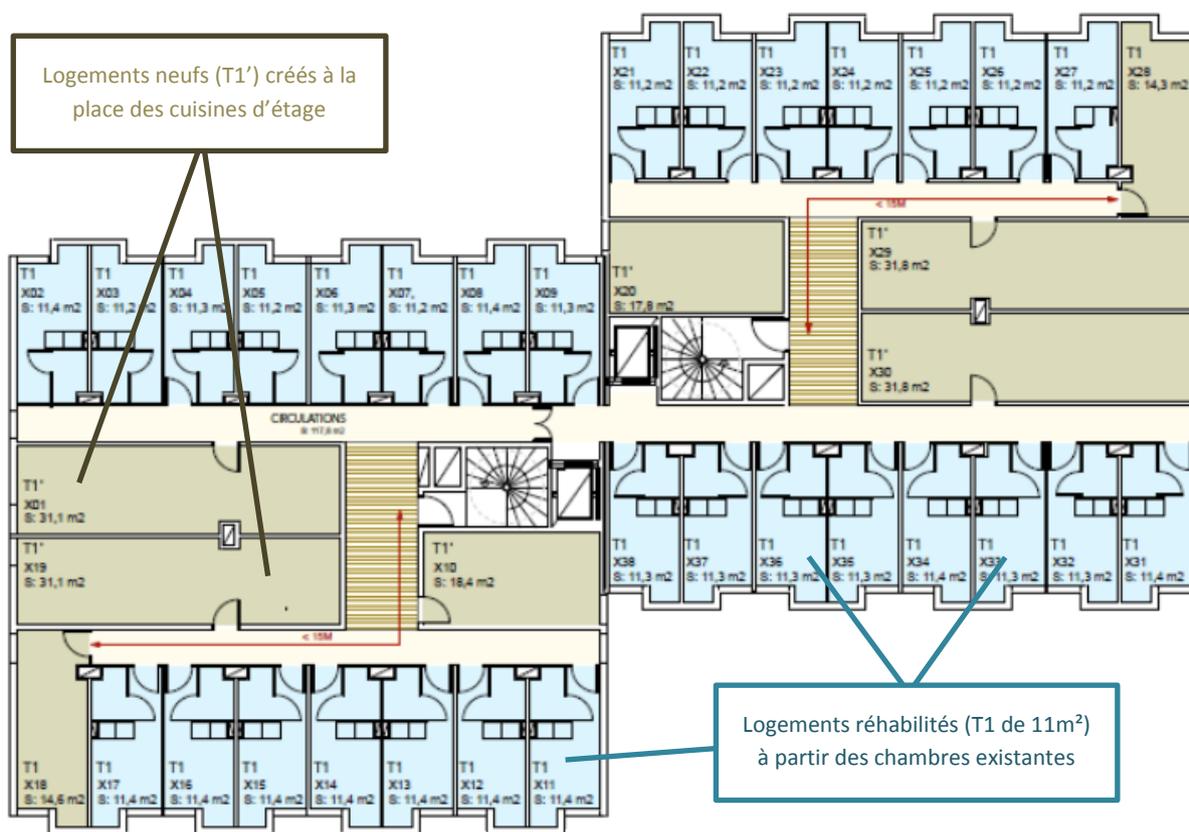


Source : Atelier d'architecture Marie Schweitzer, Demande de permis de construire, juillet 2009.

En ce qui concerne les espaces privés, le projet de réhabilitation conserve autant que possible la trame existante, ce qui implique que plus de la moitié des logements conservent une surface de 11m<sup>2</sup> environ (136 logements sur 255) – cf. figure 8.4. Le projet prévoit également la création de logements un peu plus grands, à la place des cuisines d'étage dans le bâtiment existant et dans les étages créés en surélévation. Ainsi, le nombre de logements figurant dans le dossier du permis de construire est de 255 (dont 25 pour la maison-relais), répartis de la façon suivante :

T1 de 11m <sup>2</sup>	T1 de 15 à 16m <sup>2</sup>	T1' de 18 à 22m <sup>2</sup>	T1bis de 30m <sup>2</sup>	Total
136	75	33	11	255

FIGURE 8.4 – PLAN D'UN ETAGE COURANT APRES REHABILITATION DU FOYER C

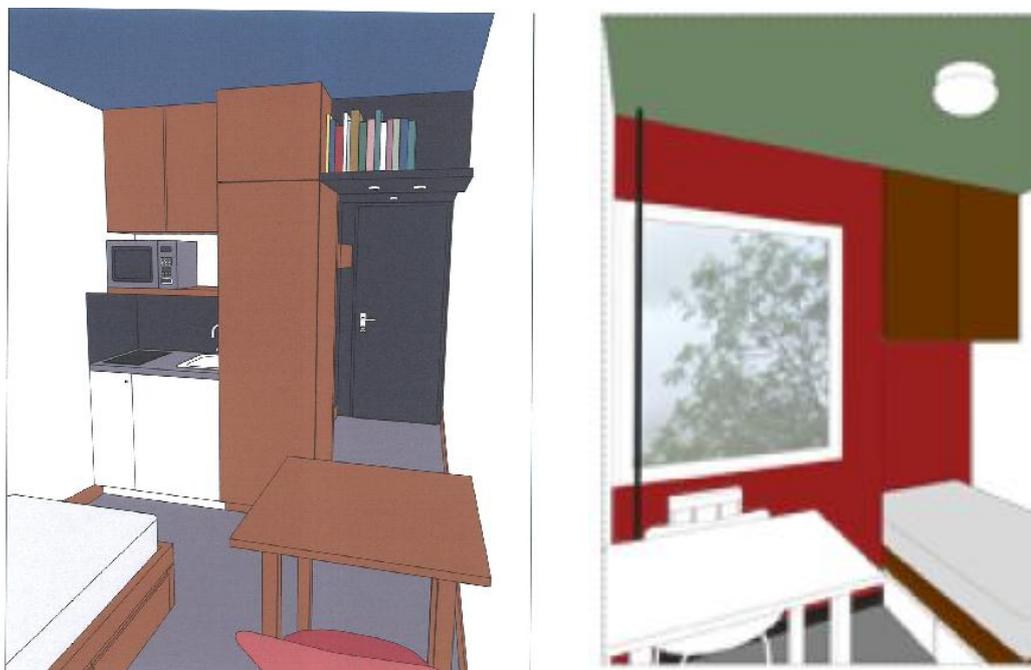


Façade sur rue principale (sud)

Source : Atelier d'architecture Marie Schweitzer, Esquisse V2, septembre 2008 (1 : 200). Précisions encadrées ajoutées par H.Béguin.

L'ensemble des logements doit tout de même faire l'objet de travaux puisque tous vont être équipés d'une kitchenette, ce qui n'était pas le cas jusqu'alors. Dans le programme de travaux envoyé par le gestionnaire au bailleur social propriétaire du foyer (maître d'ouvrage de l'opération), le gestionnaire désigne les futurs logements ainsi créés comme « un habitat individuel »<sup>1</sup>. Or, l'introduction d'une kitchenette dans une pièce de 11m<sup>2</sup> comprenant déjà une salle d'eau n'est pas chose aisée d'un point de vue architectural, l'espace disponible étant très réduit. L'architecte en charge du projet a donc dû réaliser un travail particulier sur l'aménagement des T1 de 11m<sup>2</sup> et une réflexion sur l'adaptation du mobilier : comme le montrent le plan et les perspectives de ce que l'architecte désigne comme une « cellule type », des rangements sur mesure sont proposés (étagère au-dessus de la porte d'entrée, placard équipé sur mesure, bibliothèque haute, étagères au-dessus du WC, tiroirs de rangement intégrés dans le lit) – cf. figures 8.5 et 8.6. Mais en dépit de cet effort fait sur les rangements, on imagine bien à partir des plans l'étroitesse du lieu : la « pièce de vie » qui comprend à la fois l'espace de cuisine, de séjour et de couchage est d'une surface de 7,21m<sup>2</sup>. Il faut dire que cette partie de l'opération est à la limite du cadre réglementaire : celui-ci fixe la norme à 12m<sup>2</sup> minimum pour un logement individuel en logement-foyer mais cette norme peut être réduite de 10% dans le cas d'une réhabilitation, c'est ce qui se passe sur cette opération. Pendant le printemps 2009, avant le dépôt de la demande de permis de construire, un « logement témoin » est réalisé dans une chambre de 11m<sup>2</sup>. J'ai donc eu l'occasion de visiter, le même jour, une chambre inoccupée non encore réhabilitée puis le logement témoin en question. En effet, le logement témoin, du fait de la présence de la kitchenette, donnait l'impression d'être plus petit que la chambre non réhabilitée. En outre, la kitchenette était tellement petite qu'elle donnait l'impression de constituer un coin plus propice pour « jouer à la dinette » que pour préparer de vrais repas.

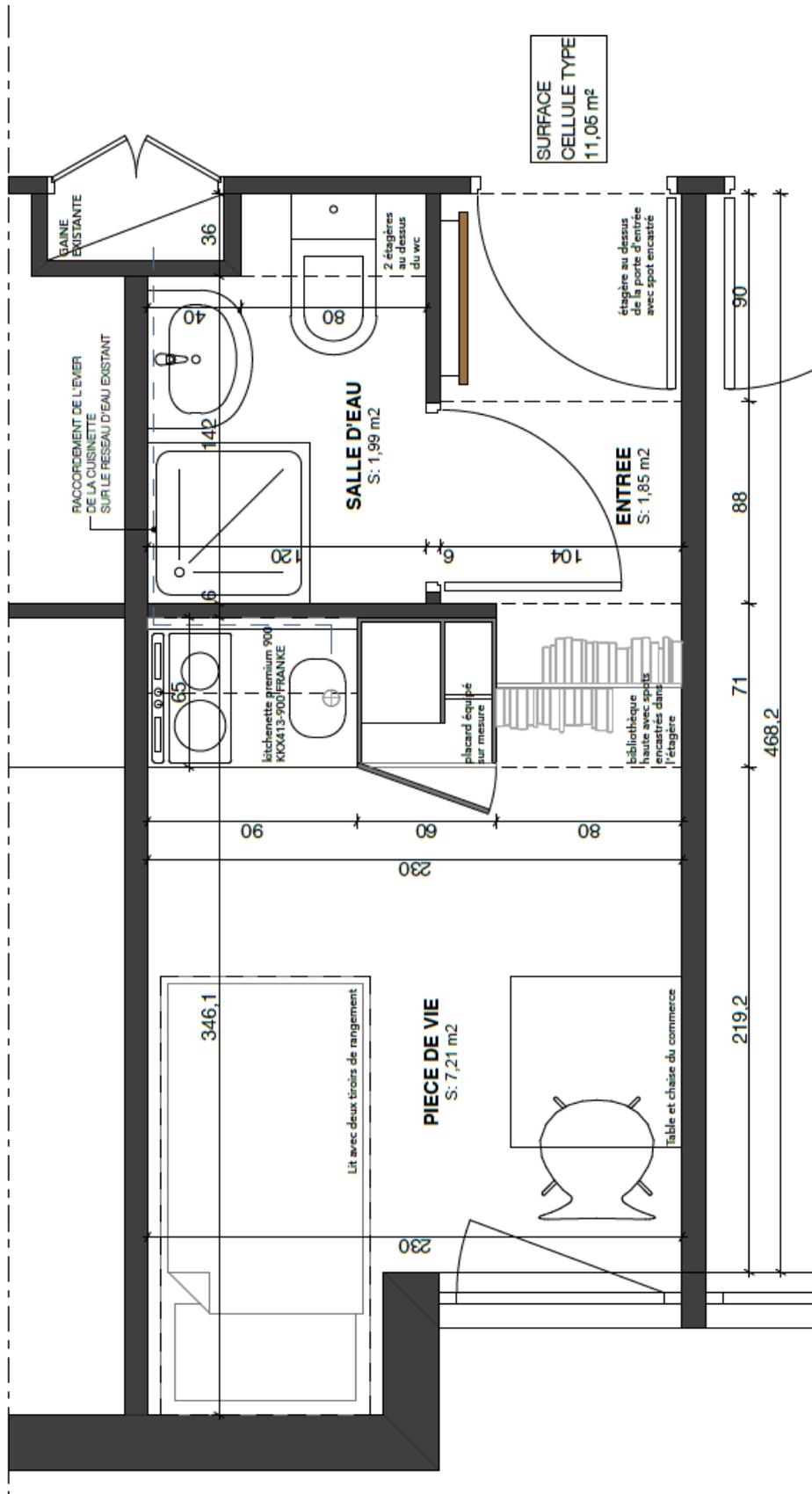
FIGURE 8.5 – PERSPECTIVES DE L'INTERIEUR D'UN LOGEMENT DE 11M<sup>2</sup> APRES REHABILITATION DU FOYER C



Source : Atelier d'architecture Marie Schweitzer, Avant-projet sommaire, 10 décembre 2008.

<sup>1</sup> « Modification des logements existants afin qu'ils soient équipés des trois fonctions (un lavabo, une douche, un WC) ainsi qu'une kitchenette, et de créer ainsi un habitat individuel », Cf. Aftam, « Projet d'amélioration d'un foyer existant, d'agrandissement par surélévation d'une résidence sociale et de transformation d'un niveau en maison-relais – Programme », juillet 2008, p.5.

FIGURE 8.6 – PLAN D'UN LOGEMENT DE 11M<sup>2</sup> APRES REHABILITATION DU FOYER C



Source : Atelier d'architecture Marie Schweitzer, Avant-projet sommaire, 10 décembre 2008. (1 : 20)

Qu'en est-il enfin des espaces collectifs dans le projet de réhabilitation du foyer C ? Précisons d'abord qu'il est prévu deux accès séparés pour desservir la maison-relais et la résidence sociale, et que les espaces dédiés à chaque structure (logements, locaux collectifs, bureaux) sont également bien distincts. Seuls les locaux techniques et de service (chaufferie, espaces de stockage, vestiaires...) sont mutualisés entre les deux structures – cf. figure 8.7.

Intéressons-nous donc plus précisément aux espaces collectifs dédiés à la résidence sociale. Comme c'est le cas dans l'ensemble des projets de restructuration analysés, ces derniers sont prévus uniquement en rez-de-chaussée (et en rez-de-jardin puisqu'il en existe un dans ce foyer), et ils comprennent notamment un bureau pour le comité des résidents ainsi qu'une salle polyvalente (appelée « salle d'activités » sur les plans déposés pour le permis de construire). Néanmoins, le projet de réhabilitation du foyer C présente plusieurs particularités. D'abord, il est explicitement prévu, dans le programme transmis par l'Aftam au bailleur social propriétaire du bâtiment, que la « salle d'activités » soit destinée à devenir une salle de prière<sup>1</sup>. Un sas est d'ailleurs prévu pour permettre aux résidents d'accéder aux sanitaires et de se déchausser avant d'entrer dans la salle. On peut supposer que le caractère explicite du maintien de la salle de prière dans ce projet est dû au fait que celle-ci présente déjà un fonctionnement normalisé avant la réhabilitation et que, n'attirant quasiment pas de personnes extérieures au foyer, elle n'est pas considérée comme un facteur de risque par le gestionnaire. Autre particularité : est prévue en rez-de-jardin, une salle polyvalente équipée de postes informatiques pour des formations et des activités collectives organisées par l'Aftam. En fait cette salle n'a pas vocation à être utilisée dans le cadre du fonctionnement de la résidence sociale : elle doit servir à la mise en œuvre des activités développées par le Pôle de promotion sociale de l'Aftam (activités de formation et d'accompagnement social) se trouvant trop à l'étroit dans ses locaux situés dans un autre foyer parisien. De même, il est également prévu en rez-de-jardin le maintien des locaux administratifs et des bureaux du personnel de l'unité territoriale de gestion à laquelle est rattaché le foyer C. Ainsi, cet établissement continuera de bénéficier d'une présence humaine de l'Aftam plus importante que la plupart des autres sites.

Le projet de réhabilitation du foyer C apparaît donc, comme le foyer, atypique dans le « paysage » du Plan de traitement à Paris. Il ne conduit pas à une perte de capacité d'accueil mais au contraire à une augmentation du nombre de places dans l'établissement. De plus, il n'entraîne pas de transformation majeure des conditions d'habitat : le foyer comporte déjà des chambres individuelles équipées d'une salle d'eau avant la réhabilitation, et le projet prévoit le maintien de l'espace collectif le plus utilisé, à savoir, la salle de prière. Les évolutions les plus importantes résident donc dans la suppression des cuisines d'étage et l'introduction d'une kitchenette dans l'ensemble des logements, y compris les plus petits. Si ces transformations peuvent sembler relativement minimes, elles vont toutefois susciter une vive opposition de la part d'une partie des résidents, en particulier les travailleurs migrants africains.

---

<sup>1</sup> Le programme transmis par l'Aftam au bailleur social propriétaire indique : « une salle de prière d'environ 50 m<sup>2</sup> dont les accès se font de l'extérieur du bâti. Toutefois, une porte intérieure réservée à l'Aftam permettra la surveillance et l'exercice de la gestion locative. Un espace sanitaire sera disposé à l'entrée de cette salle », Cf. Aftam, « Projet d'amélioration d'un foyer existant, d'agrandissement par surélévation d'une résidence sociale et de transformation d'un niveau en maison relais – Programme », juillet 2008, p.6.



### III. Les résidents face au projet : un rejet des kitchenettes dans les logements

Comme dans le foyer B, les résidents du foyer C disposent de représentants par le biais du comité de résidents, élu conformément au protocole mis en place par la Ville de Paris. Aussi, on analysera ici les réactions des résidents face au projet de réhabilitation à travers deux scènes différentes<sup>1</sup> : une « assemblée générale » ouverte à tous les résidents et portant sur la présentation de la mission de diagnostic social, comme dans le cas du foyer B analysé précédemment (27 avril 2009) ; une réunion de mise au point rassemblant l'Aftam, le bureau d'études chargé du diagnostic et le comité de résidents, se tenant suite à des tensions avec les résidents suscitées par la réalisation du diagnostic social (20 juillet 2009). Le cadre des interactions n'est pas le même dans les deux réunions : l'une est ouverte à tous les résidents, en présence d'un représentant de la Ville de Paris, et provoquée par le gestionnaire ; l'autre se joue quasiment à huis clos entre le gestionnaire et le comité de résidents sur demande de ce dernier (le bureau d'études est présent mais il ne joue pas un rôle central dans les échanges), dans un contexte très tendu. Les poids respectifs des résidents et des acteurs institutionnels ne sont pas non plus les mêmes dans les deux scènes – cf. figure 8.8 : lors de l'assemblée générale, les résidents sont cinq fois plus nombreux que les acteurs institutionnels, même s'ils sont relativement peu nombreux par rapport au nombre total d'occupants du foyer (à peine 13%). Lors de la réunion de mise au point, les deux parties sont en nombre égal.

FIGURE 8.8 – SCENES OBSERVEES ET ACTEURS EN PRESENCE POUR LE FOYER C

Scène	Date	Objet de la réunion	Institutions représentées	Résidents	Ordre du jour
<b>« Assemblée générale »</b>	27.04.2009	Réunion d'information des résidents animée par l'Aftam, à laquelle l'ensemble des occupants du foyer sont conviés.	*Aftam (2 personnes) *Bureau d'études en charge du diagnostic social (2) *Ville de Paris (1) - Chargé de mission à la Direction du Logement et de l'Habitat Excusé : Mairie d'arr. ⇒ 5 personnes	*Comité de résidents (3 personnes) *Résidents (22) ⇒ 25 personnes	Deux points : - présentation de la mise en œuvre du diagnostic social ; - questions des résidents.
<b>Réunion de mise au point entre le gestionnaire et le comité de résidents</b>	20.07.2009	Suite aux tensions apparues entre le bureau d'étude et le comité de résidents, mise au point sur la réalisation du diagnostic social et les modalités d'intervention du bureau d'études.	*Aftam (2 personnes) *Bureau d'études en charge du diagnostic social (2) ⇒ 4 personnes	*Comité de résidents (3 personnes) ⇒ 3 personnes	Pas d'ordre du jour construit au préalable. Deux points ressortent a posteriori : - rappel des objectifs et des modalités de réalisation du diagnostic social ; - objections du comité de résidents.

Dans cette section, on s'intéressera d'abord à l'« assemblée générale », qui met en évidence un climat de défiance entre résidents et acteurs institutionnels, et surtout une opposition au projet de réhabilitation de la part d'une partie des résidents, en particulier les migrants africains (III.1). Puis, en analysant les échanges lors de la seconde réunion observée, on observera que, tandis que le comité de résidents s'oppose fermement à la réhabilitation, le gestionnaire privilégie la recherche du compromis pour éviter l'exacerbation des tensions et le blocage du projet (III.2).

<sup>1</sup> Au cours de la période d'enquête, j'ai participé à cinq réunions relatives au projet de restructuration du foyer C. Sur ces cinq réunions, deux étaient internes à l'Aftam, une mettait en présence l'Aftam et la Ville de Paris, deux autres enfin réunissaient les acteurs institutionnels et les résidents ou leurs représentants : une « assemblée générale » (27 avril 2009) et une réunion de mise aux point entre le gestionnaire, le bureau d'études en charge du diagnostic social et le comité de résidents (20 juillet 2009). Cherchant à analyser les interactions entre résidents et acteurs institutionnels, c'est sur les observations réalisées lors de ces deux réunions que je m'appuierai principalement dans cette section. Toutefois, les analyses proposées sont nourries des observations réalisées pendant les autres réunions.

### III.1. L'« assemblée générale » : un climat de défiance

Pour analyser l'« assemblée générale » et les interactions qui s'y déroulent, j'observerai successivement la position et les interventions des représentants du gestionnaire<sup>1</sup>, puis celles des résidents, en distinguant les réactions d'opposition au projet de réhabilitation, qui sont plutôt le fait des résidents africains, et les questions relatives aux modalités de déroulement du diagnostic social, qui sont le fait de résidents maghrébins plus âgés.

#### III.1.1. Le gestionnaire : une position inconfortable, un discours peu accessible

Le climat est tendu puisqu'une pétition contre le projet de réhabilitation signée par les résidents a été envoyée au siège de l'Aftam avant l'« assemblée générale ». Les échanges entre les personnels de l'Aftam juste avant la réunion révèlent bien le contexte conflictuel dans lequel va se dérouler la scène. Les tensions se cristallisent autour de l'introduction d'une kitchenette dans les logements. Aussi, les représentants du gestionnaire – en l'occurrence le responsable d'hébergement (RH) et la conseillère technique en charge du suivi de l'aspect social du projet (CT) – se préparent à un échange sous tension et développent deux éléments de stratégie en amont de la rencontre : éviter que les choses ne « dérapent » en recadrant au maximum les échanges sur le seul point inscrit à l'ordre du jour, c'est-à-dire le diagnostic social ; adopter la position de techniciens appliquant des décisions prises « plus haut », dont ils ne sont pas responsables et sur lesquelles ils n'ont pas prise.

Les deux représentants de l'Aftam sont d'autant plus en difficulté qu'ils ne maîtrisent pas bien le sujet qui intéresse les résidents, c'est-à-dire le contenu du projet de réhabilitation. En effet, l'organisation interne à l'Aftam implique que ce ne sont pas les mêmes personnes qui sont chargées du « volet technique » et du « volet social » des projets dans la mise en œuvre du Plan de traitement : comme expliqué en introduction de la troisième partie, ces deux aspects relèvent de deux directions distinctes, mobilisent des compétences et des acteurs différents, qui travaillent en parallèle sur les aspects immobiliers et sociaux des projets. Si les échanges sont réguliers entre les salariés de ces deux directions sur l'avancement des projets, la communication ne se fait pas toujours en temps réel. Aussi, la conseillère technique en charge du diagnostic social ne dispose pas en permanence des dernières informations relatives au projet de réhabilitation du bâti. Il en est de même pour les personnels travaillant sur le terrain, en l'occurrence le responsable d'hébergement : s'il est tenu informé par les salariés du siège et par sa hiérarchie, il n'est pas nécessairement au courant des dernières avancées du projet ni de ses détails techniques. On voit bien, dans leurs échanges en amont de la réunion, qu'ils cherchent à recoller les morceaux d'information dont chacun dispose pour pouvoir anticiper les réponses aux questions des résidents. Aussi, le peu d'informations dont ils disposent et l'incertitude quant à l'exactitude de ces données les incitent plutôt à envisager le retrait ou l'évitement, pour ne pas « s'enliser » : leur stratégie est d'essayer de contenir et de cadrer au maximum les échanges pour rester dans l'ordre du jour fixé (présentation de la mission de diagnostic social) et éviter le sujet qui fâche et, sinon, de renvoyer les questions s'écartant de l'ordre du jour

<sup>1</sup> Parmi les acteurs institutionnels, sont également présents deux personnes représentant le bureau d'études chargé du diagnostic social mais elles prennent peu part aux échanges houleux entre les résidents et les représentants du gestionnaire. Est également présent un représentant technique de la Ville de Paris en la personne du chargé de mission de la Direction du Logement et de l'Habitat mais il arrive avec beaucoup de retard, à peine une demi-heure avant la fin de la réunion. Il n'intervient donc que très peu dans les échanges.

aux instances décisionnelles qui les dépassent (le comité de pilotage) ou aux lieux de discussion adéquats (« une prochaine assemblée générale ») :

**Retranscription des notes prises pendant les échanges<sup>1</sup> :**

*[Avant la réunion, je suis dans le bureau du responsable d'hébergement (RH). La conseillère technique (CT) en charge du suivi du diagnostic social nous rejoint] :*

RH *[s'adressant à CT]* : Ça va être tendu ce soir, ça va être tendu. Par rapport à la kitchenette, ils ont vraiment du mal à intégrer le truc. Ils ont vraiment du mal avec la kitchenette dans la chambre. Le logement témoin est toujours pas fait, donc je peux pas leur montrer, donc c'est ça qui va revenir. On n'est pas là pour ça ce soir. Il faut surtout les bloquer là-dessus parce que...

CT : C'est ce que j'ai dit au bureau d'études, c'est qu'on ne dérape pas, il n'y a pas de questions ouvertes, on reste sur le diag. En plus moi je ne maîtrise pas le dossier, et on n'a personne à part nous. Monsieur I. *[représentant de la Ville de Paris]* nous rejoint mais je ne sais pas à quelle heure, parce que là il était convoqué chez son élu, donc il va faire au mieux. Ce qu'on peut faire pour couper court, c'est leur dire qu'il y aura une assemblée générale pour leur présenter le programme technique.

RH : Oui et que ça se discute en comité de pilotage normalement, c'est ça qu'il faut dire.

CT : Voilà, et puis quel que soit le programme technique, le diag il faut le faire et les gens qui ne sont pas sur les listes et ben ils ne seront pas relogés. J'ai même pas eu le temps de retravailler mon dossier, j'ai pas le phasage, j'ai rien de toute façon...

RH : Le phasage, moi je l'ai...

CT : T'as les dates toi ? J'ai regardé j'ai rien.

RH : Non, moi j'ai aucune date *[il cherche dans ses dossiers]*.

CT : Ben on retoque, on dit que ça se décide en comité de pilotage, et puis on verra bien.

RH *[ayant trouvé le document recherché]* : Il est là le phasage, mais il y a aucune date, c'est juste du prévisionnel.

CT : Et on va juste réaménager les logements ?

RH : Alors ce qu'on peut leur dire par rapport aux logements c'est que les logements de 11m<sup>2</sup> tels qu'ils sont aujourd'hui il y en aura 129, on aura 64 logements de 14.5m<sup>2</sup>, 25 de 18m<sup>2</sup>, 24 de 20m<sup>2</sup> et 14 de 30m<sup>2</sup>. Et ce qu'a dit le DUT *[Directeur d'Unité Territoriale]*, c'est qu'on n'a pas encore les tarifs mais qu'il ne devrait pas y avoir d'incidence sur les loyers des plus petits.

CT : J'ai pas du tout cette info-là.

*[Les deux représentantes du bureau d'études chargé du diagnostic social nous rejoignent]*.

RH *[s'adressant aux deux représentantes du BE]* : Entrez, entrez. J'étais en train de dire que ça allait être un petit peu tendu et que ça risque de dévier un peu... notamment sur les kitchenettes. On va beaucoup parler de kitchenettes je crois, mais on n'est pas là pour ça ce soir.

CT : Oui, il faut vraiment qu'on arrive à recadrer.

RH : Donc moi je leur dirai que ce n'est pas l'objet ici d'en parler, qu'on en reparlera au comité de pilotage avec les élus et le propriétaire parce que nous on n'est pas décideurs là-dessus. De toute façon, on n'a pas les réponses.

CT : On n'a pas les réponses et on va s'enliser. *[instant de silence]*

Cette stratégie est effectivement mise en œuvre tout au long de la réunion. Dès son introduction, la conseillère technique affirme à deux reprises que l'ordre du jour porte sur la présentation de la mission de diagnostic social, de ses objectifs et de son déroulement. Puis, au fil des échanges, elle écarte systématiquement la question du projet de réhabilitation du bâti malgré les questions et interventions des résidents sur le sujet, se justifiant en affirmant qu'il s'agit de « deux dossiers en parallèle » et que le fait que les résidents ne soient pas d'accord avec l'un (le programme des travaux) ne doit pas les amener à bloquer l'avancement de l'autre (le diagnostic social) :

CT : « On entend vos arguments bien évidemment Monsieur, mais en même temps aujourd'hui on n'est pas là pour décider ça. Mais c'est là où c'est compliqué pour vous à comprendre, c'est que les deux choses se font en parallèle : on continue à travailler le programme technique avec vos

<sup>1</sup> Ces échanges n'ayant pas été enregistrés, les propos retranscrits ici ont été réécrits après la réunion, à partir des notes prises pendant les échanges. La retranscription ne correspond donc pas mot pour mot aux propos des interlocuteurs. Toutefois, la retranscription a été faite rapidement et j'avais cherché à prendre en note les termes qui me semblaient les plus marquants, en l'occurrence ceux qui sont relatifs à la volonté des représentants de l'Aftam de « cadrer » au maximum la réunion et d'éviter les sujets qui fâchent.

représentants et les partenaires, mais parallèlement nous on doit lancer le diagnostic d'occupation sociale, avec Habinser, qui n'a rien à voir avec le programme technique » (...) « L'objectif de la réunion, c'est d'essayer de vous expliquer qu'il y a deux dossiers en parallèle : le dossier programme technique, qui ne vous convient pas – et je vous ai dit le comité de résidents, vos représentants ont bien fait remonter l'information – et le dossier social » (...) « Les deux dossiers se font en parallèle, donc on ne va pas laisser le volet social même si le programme technique ne vous convient pas ».

Ainsi, l'analyse que l'on peut faire de l'« assemblée générale » au foyer C est proche de celle que l'on a pu faire des réunions observées au sein des foyers A et B. Cette réunion n'a pas vocation à constituer un lieu de prise de décision sur le contenu du projet, elle a uniquement vocation à être un espace d'information des résidents, comme le montre également l'agencement de la salle. Le dispositif spatial organise une sorte de face à face entre le gestionnaire et l'assemblée des résidents ou donne l'impression d'une salle de classe avec d'un côté les professeurs et de l'autre les élèves, comme dans le cas du foyer A.

C'est en effet le gestionnaire, en la personne de la conseillère technique, qui conduit la réunion et qui commence par en exposer l'ordre du jour. Il faut noter d'abord la façon dont elle se présente aux résidents et cherche à légitimer sa présence et son intervention dans le foyer. Contrairement à la plupart des foyers parisiens, le foyer C est un établissement qu'elle connaît peu, les résidents ne la connaissent pas non plus<sup>1</sup>. Or, son expérience dans les « foyers africains » l'a amenée à constater l'importance d'entretenir des relations de confiance avec les résidents et leurs représentants, de connaître personnellement les membres des comités de résidents et de faire en sorte d'être elle-même connue des résidents pour ne pas apparaître comme une étrangère illégitime dans le foyer. En quelques phrases, elle expose donc ses fonctions et missions au sein de l'Aftam, les raisons pour lesquelles elle n'est pas encore entrée en contact avec les résidents et cherche à instaurer une certaine proximité avec eux en se référant aux autres foyers sur lesquels elle intervient. Après s'être présentée, elle met en œuvre la stratégie définie avant la réunion avec son collègue : elle rappelle que l'assemblée générale est une « réunion de présentation et d'information » qui n'a donc aucun rôle décisionnaire, et elle renvoie au comité de pilotage la responsabilité des décisions prises concernant le foyer. Aussi, cette décision s'impose à tous et elle se positionne comme la personne chargée d'en assurer la bonne mise en œuvre. De plus, elle adopte tout au long de la réunion la position d'une salariée faisant « redescendre » ou « remonter » l'information, selon une vision très verticale et hiérarchique du processus de projet :

Aftam/CT : Bonsoir messieurs, je suis Madame G. de l'Aftam, mon bureau se situe au siège, je ne travaille pas seulement sur le foyer C, c'est pour ça que vous ne connaissez pas mon visage. Je travaille sur le plan de traitement des foyers, sur toute l'Île-de-France et également le secteur d'Orléans. Donc dans ce cadre-là en général je travaille avec les résidents et les comités de résidents en amont des réhabilitations et des démolitions-reconstructions des foyers, pour préparer tout le volet social avec les résidents, dont les diagnostics sociaux. Je travaille également avec les comités de résidents dans le cadre du dossier des cuisines collectives donc vous vous n'êtes pas concernés mais vous savez que certains foyers ont des cuisines collectives à légaliser. Le but de la réunion aujourd'hui c'est de vous présenter la mission qu'on appelle le diagnostic d'occupation sociale, qui concerne votre foyer. L'ordre du jour c'est bien de vous présenter la mission de diagnostic d'occupation sociale. Donc avant de rentrer dans le détail de ce diagnostic, on va reprendre les grandes lignes pour que vous compreniez. Les foyers de travailleurs migrants sont inscrits dans ce qu'on appelle un plan de traitement des foyers, vous en avez peut-être déjà entendu parler, c'est un plan qui a déjà plusieurs années, qui veut dire qu'au fur et à mesure des années, avec les partenaires locaux – donc ici c'est la Ville de Paris, et aussi l'Etat, la préfecture, la CILPI – on essaie chaque année de programmer deux ou

<sup>1</sup> Travaillant sur le Plan de traitement des foyers au sein de Soundiata Nouvelle avant d'intégrer l'Aftam, elle n'a pas vraiment eu l'occasion jusqu'alors de fréquenter le foyer C qui était géré par le CASVP avant d'être repris en gestion par l'Aftam (contrairement par exemple au foyer B qui était géré par Soundiata Nouvelle). Et, depuis son intégration à l'Aftam, elle n'a pas été amenée à travailler sur ce site car il ne comprend ni cuisine collective ni activités « informelles », sujets sur lesquels elle est principalement missionnée.

trois foyers qu'on va réhabiliter. Donc on va définir ensemble un programme, on inclut évidemment le comité de résidents qui vous représente, on recherche des financements, et une fois qu'on est prêt on va lancer la réhabilitation ou la démolition-reconstruction de votre foyer. D'accord ? Donc votre foyer fait partie de l'inscription au Plan de traitement en 2009. Ça ne veut pas dire que les travaux vont commencer en 2009, vous avez bien compris ? Il y a toute une phase qui peut être plus ou moins longue, entre trois et cinq ans, où on va travailler avec vous, surtout avec le comité de résidents, où on va monter au fur et à mesure, toutes les phases du programme technique. Pour tout ce qui est programme technique, sur votre foyer, le projet n'est pas encore complètement calé, ça se discute dans une instance qu'on appelle comité de pilotage, où le comité de résidents qui vous représente est invité. C'est une instance où vous avez tout le monde, la Ville de Paris, l'Aftam, l'Etat, la mairie d'arrondissement, le comité de résidents, et c'est là où on décide ensemble le programme technique, où on valide le financement, les listes de personnes à reloger... Donc ce soir c'est une réunion de présentation et d'information mais le lieu où tout se décide c'est le comité de pilotage. Lors du dernier comité de pilotage, on a acté qu'il fallait un diagnostic d'occupation sociale sur ce foyer.

Deux éléments ressortent nettement du propos introductif de la conseillère technique. D'une part, elle utilise un langage très institutionnel et technocratique, faisant appel à de nombreux termes techniques (« plan de traitement », « diagnostics sociaux », « partenaires locaux », « programme technique », « comité de pilotage », « phasage », « bureau d'études »...) mais n'employant aucun mot concret, renvoyant au quotidien des résidents ou à leurs usages du foyer. D'autre part, elle insiste sur l'inscription de la réhabilitation du foyer dans un programme plus global, cherchant ainsi à montrer que la réunion qu'elle conduit s'inscrit dans un processus qui la dépasse (et qui dépasse également l'Aftam) et dont elle n'est qu'un exécutant. Ces deux éléments rendent son discours peu accessible et peu compréhensible pour toute personne non-initiée aux arcanes du Plan de traitement des foyers, et *a fortiori* pour des personnes dont le français n'est pas la langue maternelle.

En effet, les deux premiers résidents qui prennent la parole immédiatement après cette introduction (dont fait partie Monsieur Ma, présenté précédemment dans l'encadré 8.1) le font pour demander ce que signifient les termes « surnuméraire » et « réhabilitation ». Ces deux premières questions confirment le caractère peu accessible du propos introductif pour une partie de l'auditoire, d'autant plus que l'on peut supposer que les résidents qui prennent la parole sont ceux qui maîtrisent assez le français pour oser s'exprimer en public. De plus, les échanges pendant cette réunion se font uniquement en français (contrairement à ce que l'on a observé dans le foyer B, où le comité de résidents assurait la traduction au fil de la discussion), même si les échanges à voix basse entre résidents au cours de la réunion se font dans plusieurs autres langues. La diversité des nationalités et des langues maternelles représentées dans la salle lors de l'« assemblée générale » du foyer C rend effectivement difficile la traduction simultanée des propos des différents acteurs. Pour autant, l'absence de traduction exclut des échanges ceux qui ne maîtrisent pas assez bien la langue française. Ainsi, seul un moment, à la toute fin de la réunion, est consacré à une traduction dans une langue africaine. Alors que la représentante de l'Aftam demande s'il reste des questions avant de clore la réunion, un résident prend la parole en précisant « Excusez-moi, je vais parler le patois ». Il traduit le contenu des échanges pour ses compatriotes, qui acquiescent au fil de ses propos<sup>1</sup>.

Dans ce contexte et face à un langage institutionnel difficile d'accès, quelles sont les réactions des résidents ?

<sup>1</sup> Je n'ai pas compris pas le contenu de son propos mais les mots en français ressortent de son intervention (« cuisine », « problème », « Aftam », « association », « indépendant ») montrent bien qu'il évoque à la fois la question des travaux de réhabilitation et le diagnostic social réalisé par une association indépendante de l'Aftam.

## III.1.2. Des réactions différentes entre résidents africains et résidents maghrébins

Alors que les représentants de l'Aftam souhaitent éviter d'aborder la question du projet de réhabilitation, ils sont contraints de le faire puisque ce sujet mobilise le plus grand nombre d'interventions de la part des résidents (un tiers). Plus précisément, le recensement de ces interventions montre qu'elles sont le fait de quatre résidents maliens (R1, R3, CR1, CR2), dont deux sont membres du comité de résidents, et que l'on appellera respectivement Monsieur Cissé, Monsieur Traoré, Monsieur Sylla et Monsieur Konaté (noms d'emprunt) – cf. figure 8.9.

**FIGURE 8.9 – INTERVENTIONS DES RESIDENTS LORS DE L'« ASSEMBLEE GENERALE » DANS LE FOYER C**

*Précisions de lecture : sur les 25 résidents présents dans la salle, 12 prennent la parole, à une ou plusieurs reprises, représentant 22 interventions au total. Le premier tableau ci-dessous recense les résidents intervenant lors de la réunion, par ordre d'apparition dans les échanges. Lorsque des éléments sur l'identité de ces derniers sont connus, ils sont indiqués dans la première colonne. En ce qui concerne leur origine nationale ou géographique, l'usage des guillemets vise à souligner le caractère insatisfaisant des catégories utilisées : je les ai déduites par observation mais elles ne sont pas issues des propos des résidents. Les autres données m'ont été apportées par les représentants de l'Aftam présents. De même, les informations relatives à l'âge des résidents sont approximatives puisque je les ai également déduites par observation.*

Résidents	Origine géographique ou nationale	Age	Nombre d'interventions	Thématiques d'intervention
<b>R1 - M. Cissé</b>	Mali	Agé	2	Incompréhension des termes utilisés ; nature des travaux
<b>R2 - M. Ma</b>	Vietnam	Très âgé	3	Incompréhension des termes utilisés
<b>R3 - M. Traoré</b>	Mali	Actif	5	Nature des travaux, taille des logements et kitchenette ; doutes sur les possibilités de relogement dans le parc social
<b>R4</b>	« Afrique »	Actif	2	Doutes sur les possibilités de relogement dans le parc social
<b>CR1 - M. Sylla</b>	Mali	Actif	2	Nature des travaux, taille des logements et kitchenette ; pétition contre le projet
<b>R5</b>	« Maghreb »	Agé	1	Absence pendant la réalisation du diagnostic car « au pays »
<b>R6</b>	« Maghreb »	Agé	1	Absence pendant la réalisation du diagnostic car « au pays »
<b>R7</b>	« Maghreb »	Agé	1	Absence pendant la réalisation du diagnostic car « au pays »
<b>R8</b>	« Afrique »	Jeune	1	Relogement pour les personnes hébergées non titulaires d'une chambre
<b>R9</b>	Inconnue	Agé	1	Incompréhension des termes utilisés
<b>R10</b>	« Maghreb »	Très âgé	1	Absence pendant la réalisation du diagnostic car « au pays »
<b>CR2 - M. Konaté</b>	Mali	Actif	2	Nature des travaux, taille des logements et kitchenette ; pétition contre le projet
<b>Nombre total d'interventions</b>			<b>22</b>	

*Précisions de lecture : le tableau ci-dessous recense les thèmes abordés par les résidents au cours de la réunion en fonction du nombre d'interventions sur chacun des thèmes, par ordre décroissant.*

Thèmes des interventions	Nombre d'interventions	Résidents intervenant sur les thèmes
<b>Nature des travaux, taille des logements et kitchenette</b>	<b>7</b>	R1, R3, CR1, CR2
Incompréhension des termes utilisés ou des discours	4	R1, R2, R9
Absence des personnes "au pays" pendant la réalisation du diagnostic	4	R5, R6, R7, R10
Relogement après travaux et doutes sur les possibilités d'accès au parc social	4	R2, R3, R4
Pétition contre le projet	2	CR1, CR2
Relogement pour les personnes hébergées non titulaires d'une chambre	1	R8
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>12 résidents</b>

Aussitôt après le discours introductif de la représentante de l'Aftam et les premiers échanges liés à une incompréhension des termes utilisés, Monsieur Cissé pose la question de la nature des travaux envisagés. Alors que la conseillère technique prend d'abord des précautions de langage en affirmant que « les chambres vont devenir des petits studios », cette réponse ne satisfait pas les résidents et Monsieur Traoré revient à la charge. Son interlocutrice se résout à expliquer qu'il s'agit bien d'introduire une « petite cuisine » dans les chambres sans pour autant en augmenter la surface. Conformément à ce qu'avaient anticipé les salariés de l'Aftam, l'introduction d'une kitchenette dans les logements constitue le point de tension principal. Néanmoins, ce n'est pas la kitchenette en elle-même qui est remise en cause par les résidents, mais l'étroitesse des logements et les conditions de vie proposées dans un studio de 11m<sup>2</sup> : ils dénoncent le caractère inhabitable d'une pièce de 11m<sup>2</sup> comprenant un espace de couchage, un espace sanitaire ainsi qu'un espace de cuisine. Ils convoquent plusieurs images dégradantes ou déshumanisantes pour dénoncer le traitement qui leur est réservé : les odeurs de cuisine se déposant sur les vêtements, qui donnent une mauvaise image de la personne en société, la comparaison avec le traitement réservé aux chiens ou encore la métaphore de l'univers carcéral :

**M. Traoré (résident) :** Vous imaginez avec 11m<sup>2</sup>... vous mettez une cuisine dedans, plus la salle de bain déjà et les toilettes, vous imaginez qu'on peut vivre dedans ? En faisant la cuisine dans la chambre où tu habites, où tu loges, plus une cuisine, hein ? Vous imaginez ça ? Est-ce que vous vous acceptez, là dans votre chambre à coucher, il y a votre salle de bain, il y a votre cuisine ? Comment vous sentez quand vous sortez en ville, les habits que vous portez ? Vous allez vous sentir comment, avec l'odeur de la cuisine ? Mais Madame, mettez-vous à notre place, pour accepter ça. Il est préférable d'éliminer certaines pièces dans les chambres qu'on a, pour agrandir les autres chambres, mettre une cuisine, là on peut accepter, on aura plus de surface. Mais avec cette surface qu'on a, on ne peut pas ! Moi, personnellement, je ne suis pas d'accord. Et il y en a plein d'autres ici qui ne sont pas d'accord non plus. (...)

**M. Sylla (comité de résidents) :** Vous dites que vous allez réhabiliter le foyer. Nous on avait compris qu'ils vont construire en haut, ça nous gêne pas. Mais avec les surfaces qu'on a actuellement, 11m<sup>2</sup>, la cuisine, le dortoir, la douche, les toilettes, les choses, dans ces 11m<sup>2</sup>, même vos chiens ils ne dorment pas dedans ! On vous voit dans la télé là, les chiens ils dorment pas là-bas. Donc vous voulez nous mettre dans la boîte fermée, c'est comme des prisonniers. Depuis que vous êtes venus ici là, c'est ce que vous nous faites hein. Ils nous utilisent comme ils veulent. Ce que nous on a compris au départ, c'était avec deux chambres vous cassez vous allez faire une seule, c'est ce que nous on avait compris. Nous on avait accepté ça, mais là, je ne sais pas qui va accepter ça.

Ces résidents ne sont pas d'accord avec le projet envisagé ni avec la façon dont il est élaboré : ils dénoncent le fait que leur avis ne soit pas pris en compte, alors qu'ils ont des propositions à faire. En effet, Monsieur Traoré et Monsieur Sylla (membre du comité de résidents) proposent un projet alternatif : de nouveaux logements équipés de kitchenette pourraient être créés en regroupant deux anciennes chambres. Mais au vu de l'enjeu fort que représente, l'augmentation de la capacité d'accueil dans cet établissement, il est certain que cette proposition ne serait pas retenue puisqu'elle induirait une réduction du nombre de places. Sur ce point, la conseillère technique de l'Aftam évite d'entrer dans le débat qu'elle préfère reporter à une prochaine réunion, expliquant qu'elle n'est pas compétente sur ce sujet et que celui-ci ne relève pas de sa responsabilité :

Aftam/CT : J'entends bien vos arguments, la difficulté c'est que ce n'est pas aujourd'hui qu'on peut en discuter, et c'est surtout pas ici qu'on pourra décider quoi que ce soit. Donc le débat est ouvert, vos représentants ont écrit aux différents partenaires du comité de pilotage, ils ont fait leur travail, vous pouvez vous rassurer là-dessus, ils ont bien fait remonter l'information, mais la difficulté aujourd'hui c'est qu'on n'a pas de réponse sur ce point-là. Il y a un logement témoin qui est en cours de construction pour voir ce que ça va donner. Moi je ne suis pas technicienne, c'est pas mon travail de savoir pourquoi ils ont pris deux chambres plutôt qu'une seule. C'est sûr qu'il y a des arguments, mais ça on va en discuter avec vous à une prochaine assemblée générale, d'accord ? Après il y a une des solutions, c'est de dire dans vos souhaits de relogement, dans le cadre du diagnostic, de dire « moi dans le futur foyer je n'ai pas envie de rester dans une chambre de 11m<sup>2</sup> ».

Ainsi, alors que le discours de la représentante de l'Aftam tend à attribuer au comité de résidents un rôle de médiateur dans le processus de réhabilitation, les délégués des résidents se positionnent, au cours de la réunion, en opposition frontale vis-à-vis des acteurs institutionnels et du projet. Précisons que trois membres du comité de résidents sont présents lors de cette réunion mais que seuls deux d'entre eux s'expriment publiquement (M. Sylla et M. Konaté). Tous deux insistent sur la mobilisation des résidents en rappelant l'existence d'une pétition contre le projet. De plus, le second délégué à intervenir, Monsieur Konaté, relance le sujet en fin de réunion, alors que les échanges portent sur un autre sujet. Il s'élève contre le fait que la représentante de l'Aftam détourne les résidents de la question qui les préoccupe véritablement, à savoir « la surface des chambres », et conclut son intervention en insistant sur le fait que le comité de résidents reste mobilisé et attend de pied ferme une prochaine réunion :

**M. Konaté :** Il y a aucun résident qui habite dans ce foyer-là qui n'a pas déposé sa signature sur la pétition qu'on a envoyée. Donc ne fermez pas nos yeux, vous avez commencé le travail. J'ai l'impression que la plupart des gens ils n'ont rien compris parce que vous avez mélangé deux choses : le social et les travaux. Parce que vous parlez du social, avec les déclarations d'impôts, les trois dernières fiches de paie, l'APL, mais la majorité c'est uniquement ils veulent savoir ce que ça nous amène vis-à-vis de la surface des chambres.

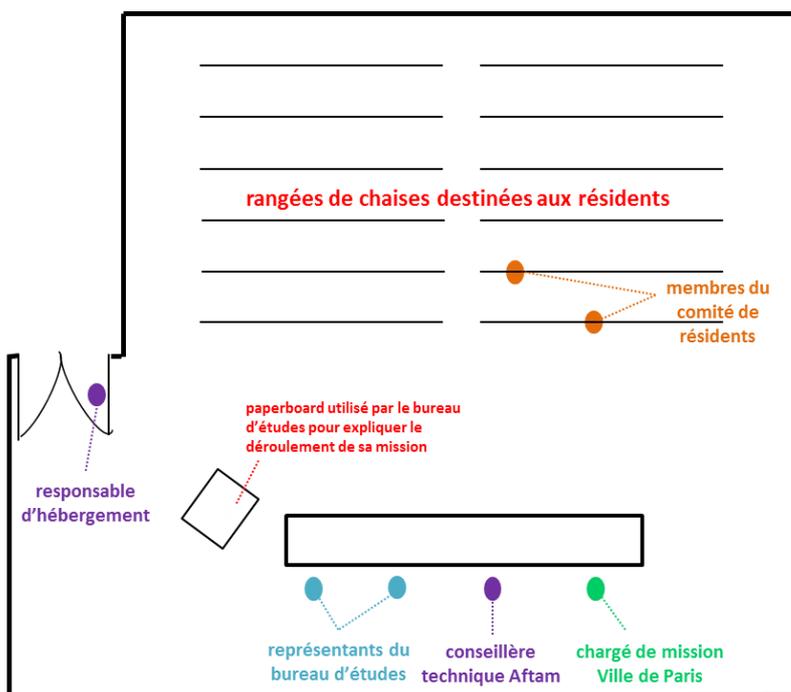
*[Beaucoup d'autres personnes acquiescent : « exactement », « voilà ». Tout le monde parle dans la salle].*

**Aftam/CT :** Mais c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure Monsieur ! Ça on le voit dans une prochaine réunion, avec mes collègues techniciens qui vont parler précisément de ça. C'est bien deux dossiers parallèles, et aujourd'hui c'est le côté social qu'on aborde. C'est là que je veux que votre colère par rapport aux travaux vous la gardiez pour la réunion sur les travaux. Là on ne parle que du social...

**M. Konaté :** Je vais la garder ! *[rires dans la salle]* (...) Comme vous avez dit de traiter cette affaire à la prochaine réunion, on vous attend ! Parce que nous on a fait un courrier et une pétition pour ce problème-là, donc si vous laissez ça de côté aujourd'hui, nous on attend.

Enfin, le dispositif spatial est également révélateur de la position du comité de résidents. Tandis que, lors de l'« assemblée générale » du foyer B, les représentants des résidents étaient assis du côté des « orateurs », il n'en est pas de même dans le foyer C : ils sont assis du côté de l'auditoire, dans les deux premiers rangs. Ils font donc face aux acteurs institutionnels – cf. figure 8.10.

FIGURE 8.10 – DISPOSITION DE LA SALLE LORS DE L'« ASSEMBLEE GENERALE » DANS LE FOYER C



Il est difficile de savoir si la position du comité de résidents est largement partagée parmi les résidents du foyer. A plusieurs reprises, les deux délégués, comme s'ils anticipaient le fait qu'il leur serait reproché de n'être qu'une minorité et de ne défendre que des intérêts individuels, cherchent à légitimer leur position en se référant au collectif : « Il y a aucun résident qui habite dans ce foyer qui n'a pas déposé sa signature sur la pétition qu'on a envoyée » (Monsieur Sylla) ; « Personnellement, je ne suis pas d'accord. Et il y en a plein d'autres ici qui ne sont pas d'accord non plus » (Monsieur Konaté). Mais, au-delà des prises de parole individuelles, les réactions dans la salle apportent des éléments d'information sur ce qui préoccupe les résidents et sur ce qui suscite leur adhésion ou leur désaccord. Certaines expressions suscitent en effet un grand brouhaha dans l'assemblée, ce qui signifie que le sujet « fait parler » et donc intéresse les personnes présentes : « petite cuisine », « travaux », « demande de logement social » ou encore « taille des logements ». Il s'agit donc bien des sujets abordés par le comité de résidents. De même, l'intervention finale de Monsieur Konaté (CR2), qui affirme que le véritable sujet de préoccupation des résidents porte sur la transformation du bâti, suscite l'approbation d'un grand nombre de personnes dans la salle : plusieurs personnes dans la salle acquiescent à la suite de son intervention par des « exactement ! » ou « voilà ! ». Ces éléments tendent à montrer que la position du comité de résidents est partagée, si ce n'est par tous les résidents présents, par une partie d'entre eux au moins.

Face à cette opposition, la représentante de l'Aftam cherche surtout à inciter les résidents à participer au diagnostic social, quelle que soit leur position vis-à-vis du projet de réhabilitation du bâti. Elle essaie de montrer aux résidents l'intérêt, voire l'opportunité, que peut représenter pour eux la participation au diagnostic. Elle insiste notamment sur le fait qu'il peut être le moment de « réactiver » une demande de logement social et de « faire en sorte qu'elle aboutisse », mais aussi sur les possibilités de relogement ouvertes pour les « surnuméraires ». Néanmoins, ces arguments apparaissent bien faibles pour les personnes présentes dans l'assemblée. D'abord, en ce qui concerne l'accès à un logement social, un vif échange témoigne des échecs passés de certains dans leur demande de logement et de leur scepticisme à l'idée qu'ils puissent un jour obtenir satisfaction, scepticisme d'ailleurs renforcé par l'absence de représentant de la mairie d'arrondissement lors de cette « assemblée générale »<sup>1</sup> :

Aftam/CT : (...) Avant les travaux ce que le bureau d'études doit faire c'est vous rencontrer chacun individuellement pour faire le point sur votre situation. Certains par exemple ont une demande de logement social. Donc c'est l'occasion par exemple de réactiver cette demande de logement en sachant que dans la fameuse réunion du comité de pilotage, les élus sont présents, donc c'est l'occasion de relancer votre demande. Si vous souhaitez partir c'est l'occasion d'essayer de faire un petit peu avancer votre demande et de faire en sorte qu'elle aboutisse. D'accord ?

*[Beaucoup de discussions entre les résidents présents dans la salle. Le résident, assez âgé, qui est assis à côté de moi se tourne vers son voisin et chuchote : « C'est de la connerie tout ce qu'elle raconte là ».]*

**M. Traoré [en élevant fortement la voix] : Pour les demandes de logement social, il y a des gens qui ont demandé des logements au niveau de la mairie, pendant 20 ans, 30 ans, ils n'ont jamais eu de logement. C'est pourquoi la plupart ils habitent dans les foyers hein !**

Aftam/CT : Mais ça on la sait bien Monsieur, on en est désolés, croyez bien qu'on en est désolés.

**M. Traoré : Et comment avec des travaux on peut faire des demandes pour qu'on bénéficie de ces logements-là ? La politique de logement en France tout le monde le sait... c'est pas possible, c'est pas possible !**

Aftam/CT : Mais l'avantage c'est que là on peut être stratégique...

*[Toutes les voix s'élèvent dans la salle, chacun réagit de son côté, CT essaie de reprendre la parole.]*

<sup>1</sup> La mairie d'arrondissement conviée à la réunion est excusée. De plus, le seul représentant de la Ville de Paris est un technicien (Direction du Logement et de l'Habitat) mais il arrive avec beaucoup de retard et ne participe donc que très peu aux échanges.

Aftam/CT [*en tapant avec son stylo sur la table et en élevant la voix*] : Laissez-moi répondre, laissez-moi répondre ! L'avantage c'est qu'autour de la table on a les élus parisiens, chose qu'on n'avait pas auparavant. [*Le brouhaha se calme*] L'avantage c'est qu'on a les élus autour de la table, dans ce cadre des réunions du comité de pilotage, et effectivement avec nous ils valident les listes et ils voient bien le nombre de personnes qui ont une demande de logement. Donc ça permet aussi de remettre vos dossiers à l'ordre du jour, c'est un avantage. Je ne vous garantis pas qu'il y aura une réponse, mais c'est un avantage, [*les voix s'élèvent à nouveau dans la salle*]. Donc à vous de réfléchir suffisamment et de vous dire « c'est l'occasion pendant l'entretien de donner mon numéro de demande de logement social pour que tout le monde soit bien conscient que j'ai une demande de logement ».

**M. Traoré : Combien d'années ça va attendre, 10 ans encore ?**

Aftam/CT : Là je n'ai pas de réponse. [*Les voix s'élèvent à nouveau dans la salle, certains rient*].

**R4 : J'avais fait une demande de logement. Au bout de 10 ans, la mairie m'a envoyé à l'OPAC. A l'OPAC ils m'envoient des dossiers, après une personne m'a téléphoné et m'a envoyé une lettre comme quoi « Téléphonnez-moi pour faire un diagnostic », comme vous avez dit. Pendant trois mois, je n'ai jamais pu l'avoir au téléphone et au bout d'un moment j'ai été obligé d'abandonner tout, j'en avais marre. Au bout de trois mois, elle est pas là, comme ça comment tu veux faire ? On peut faire tout mais au bout il n'y a rien quoi.**

Ensuite, en ce qui concerne le relogement des dits « surnuméraires », contrairement à ce que l'on a observé dans le foyer B, cette question ne constitue pas un sujet de préoccupation majeur dans le foyer C, dans lequel la suroccupation est assez faible. Cette question n'est abordée qu'une seule fois pendant la réunion, posée par un migrant africain, assez jeune (R8). Il faut préciser que la question qu'il pose n'est pas exactement celle du relogement des personnes dites « surnuméraires » : il s'interroge sur le devenir des personnes qui sous-louent une chambre à des résidents en titre qui sont absents du foyer. Cette situation est celle des personnes appelées « remplaçants » dans le secteur des foyers de travailleurs migrants (le « remplaçant » occupe le lit d'une personne absente et paye la redevance à sa place, tandis que le « surnuméraire » occupe un lit supplémentaire). Là encore, la représentante de l'Aftam souligne l'importance pour chacun de participer au diagnostic et la possibilité pour certains « cas particuliers » de bénéficier d'un relogement :

BE [représentante du bureau d'études] [*Au sujet des critères établis par la Ville de Paris pour le relogement des « surnuméraires »*] : Pour pouvoir avoir cette proposition de relogement, il faut qu'il y ait cette condition-là : être là depuis un certain temps, avoir des papiers en cours de validité, et puis aussi être parrainé par un résident en titre, dans la limite d'une personne dite surnuméraire par chambre. Les personnes qui remplissent toutes ces conditions, nous on leur fera aussi un dossier et l'Aftam leur fera une proposition de relogement. (...)

**R8 : Et les gens qui n'ont pas de contrat et qui sont hébergés par des amis ou par des membres de leur famille, mais leur adresse il y en n'a pas ?**

Aftam/CT : Malheureusement ces gens-là on ne les prend pas en compte dans le relogement. Alors en règle générale ils se font quand même connaître auprès des bureaux d'études, ils en discutent avec les comités de résidents parce qu'effectivement il y a toujours quelques cas où ils sont présents depuis très longtemps sur le foyer mais ils ont fait leurs papiers ailleurs parce qu'ils ne pouvaient pas avoir des papiers à l'adresse du foyer.

**R8 : Parce qu'il y a des gens, leur collègue ou leur famille sont pas là mais ils leur ont laissé leur chambre, mais leur adresse est pas ici mais c'est eux qui payent les chambres.**

Aftam/CT : C'est comme un remplaçant, c'est ça que vous voulez dire ?

**R8 : Oui, c'est pas officiel mais c'est un arrangement...**

Aftam/CT : Nous ce qu'on conseille c'est d'aller voir le bureau d'études qui expliquera exactement ce qu'il en est, mais il y a toujours des cas, soit des surnuméraires qu'on appelle relogeables, soit des remplaçants qui remplissent les critères des surnuméraires relogeables. Ce qui est important c'est que l'ensemble des personnes du foyer aient confiance dans le bureau d'études et se fassent connaître. Il y a toujours des cas qui sont remontés par les comités de résidents.

Enfin, comme indiqué ci-dessus dans le tableau 8.9, quatre interventions de résidents originaires des pays du Maghreb, tous âgés, portent sur les modalités de réalisation du diagnostic social (R5, R6, R7, R10). Plus précisément, tous les quatre demandent comment les choses vont se passer pour les personnes absentes pendant leur période de retour « au pays ». Les quatre résidents semblent

effectivement inquiets à l'idée de manquer l'entretien avec le bureau d'études et se préoccupent donc de savoir comment s'organiser pour pouvoir participer au diagnostic malgré leur absence. La question est d'autant plus importante que le diagnostic va se dérouler pendant les mois d'été, qui sont généralement une période de retour « au pays » pour une partie des migrants résidant en foyer. Face à ces interventions, les représentants de l'Aftam et du bureau d'études se veulent rassurants. Ils confirment que les personnes qui disposent d'un contrat de résident dans le foyer seront relogées quoi qu'il arrive, et qu'elles pourront réaliser l'entretien avec le responsable d'hébergement si elles ne reviennent au foyer qu'une fois la mission du bureau d'études achevée :

Aftam/CT : Ce qui est important c'est que quel que soit le projet technique qui va être retenu, il faut absolument que vous alliez voir le bureau d'études pour que vous soyez inscrits sur les listes, parce que ces listes une fois qu'elles sont validées c'est ces gens-là que l'on relogé. Ceux qui ne sont pas sur les listes ne seront pas relogés. Donc que vous soyez mécontents sur le programme technique, on l'entend tout à fait, mais il ne faut pas que vous fassiez une erreur stratégique pour vous qui serait de ne pas aller voir le bureau d'études. C'est leur mission de vous recevoir, de bien vous identifier pour que vous soyez pris en compte au moment du relogement, quelle que soit votre souhait : demande de logement, T1, studio plus grand ou pas plus grand. Sinon, si vous n'êtes pas sur les listes on ne pourra pas vous reloger, c'est ça qui est important pour vous. *[Cette phrase suscite des réactions dans la salle, tout le monde parle à nouveau en même temps]*

**R5 : Mais si quelqu'un est absent, en congé ou quelque chose, comment ça se passe ?**

Aftam/CT : S'il vous plaît, on s'écoute les uns les autres !

**R6 : Quelqu'un qui est en congé, comment il fait si les dames ils viennent et qu'il est pas là ?**

Aftam/CT : Une fois que ces dames *[représentantes du bureau d'études]* sont parties, si la personne n'est pas revenue de congés, si elle a un contrat de résident, elle est quand même sur notre liste. (...) Et puis qu'on va travailler directement avec le comité de résidents, et en général le comité nous fait remonter les informations en nous disant « il va prendre six mois, trois mois, un an... ». Donc en général à ce niveau-là il n'y a pas de loupé pour les absents ou pour les malades qui sont à l'hôpital.

**R7 : Maintenant c'est la période des vacances, il y en a qui partent en vacances. Alors avant de partir, il faut... Parce que moi je vais partir...**

Aftam/CT : Là où on pourrait avoir des soucis c'est uniquement si les gens disent « moi je veux pas le programme technique donc je ne vais pas voir le bureau d'études ». (...)

*[Après la présentation du déroulement du diagnostic et des entretiens individuels par les représentantes du bureau d'études, un résident reprend la parole] :*

**R10 : Et donc pour ceux qui partent au pays, vous allez donner des dates supplémentaires ?**

BE *[représentante du bureau d'études]* : Non parce que nous a une contrainte de temps, donc on invite vraiment les gens qui sont présents et ceux qui vont partir à venir nous voir à la fin de la réunion, vous venez rapidement nous voir avant de partir en vacances, on prend rendez-vous et voilà.

Ainsi, une ligne de partage se dessine pendant cette réunion, entre ceux qui sont clairement mobilisés contre le projet et ceux qui semblent plus résignés. De façon schématique, ceux qui prennent ouvertement position contre le projet de réhabilitation sont des résidents africains (dont deux membres du comité de résidents), tandis que les résidents maghrébins qui prennent la parole, plus âgés, se préoccupent de savoir s'ils vont être pris en compte dans le relogement malgré leur absence du foyer pendant leur retour « au pays ». Ainsi, le bureau d'études chargé du diagnostic social précise dans son rapport final que « des discussions informelles avec des résidents originaires d'Afrique Subsaharienne (12 environ) ont dévoilé que quelques-uns souhaitaient marquer leur désaccord quant au projet technique de réhabilitation en ne participant pas à la démarche des entretiens ». C'est ce qui a conduit à une légère surreprésentation des résidents algériens et une légère sous-représentation de ceux originaires des pays d'Afrique subsaharienne au sein de l'échantillon des personnes rencontrées par le bureau d'études. C'est également cette stratégie de « boycott » du diagnostic social par une partie des résidents qui a suscité la tenue d'une réunion de mise au point entre le gestionnaire, le comité de résidents et le bureau d'études pendant le déroulement du diagnostic, réunion à laquelle nous allons nous intéresser à présent.

### III.2. Une réunion en petit comité pour trouver un compromis

La deuxième scène d'interactions prise en compte dans l'analyse du projet de réhabilitation du foyer C est une réunion sollicitée par le comité de résidents, au sujet des modalités du déroulement du diagnostic social, suites à des tensions intervenues entre ce dernier et le bureau d'études. Cette réunion met en présence trois représentants des résidents, la conseillère technique de l'Aftam ainsi que les deux salariées du bureau d'études. Au moment où se déroule la réunion, en juillet 2009, le bureau d'études a réalisé environ 120 entretiens individuels auprès des occupants du foyer, qui compte alors 193 résidents. Aussi, pour essayer de mobiliser les personnes n'ayant pas encore participé aux entretiens, les salariées du bureau d'études ont commencé à faire du porte-à-porte dans les étages : en allant à la rencontre des résidents, elles espèrent toucher des personnes qui ne seraient pas informées, des personnes isolées, peu mobiles, méfiantes ou inquiètes à l'idée de toute démarche administrative. L'utilisation de cette méthode déclenche des tensions avec les résidents et donne matière aux délégués pour demander l'organisation d'une réunion de mise au point en présence du gestionnaire. Cette réunion donne lieu à une démonstration de force de la part du comité de résidents. Face à lui, le bureau d'études reste relativement neutre et le gestionnaire cherche à apaiser les tensions, se montrant prêt au compromis pour éviter le « clash ».

#### III.2.1. Le comité de résidents : une stratégie de boycott du diagnostic social

Trois membres du comité de résidents participent à cette réunion. Monsieur Konaté, malien, présent lors de l'« assemblée générale », et Monsieur Sall, sénégalais, absent lors de l'« assemblée générale », sont assez jeunes (en âge d'activité). Ils s'expriment parfaitement en français et participent pleinement à la discussion. Monsieur Bathily, malien, beaucoup plus âgé, maîtrise moins bien le français, n'intervient quasiment pas dans les échanges et semble parfois perdu par rapport au contenu de la discussion (il était présent lors de l'« assemblée générale » mais n'avait pas pris publiquement la parole).

Après un propos introductif de la représentante de l'Aftam qui rappelle le contexte de la réunion, Monsieur Konaté et Monsieur Sall prennent successivement la parole pour expliquer pourquoi ils réprouvent la méthode du porte-à-porte utilisée par les salariées du bureau d'études. Ils désapprouvent également le fait que ces dernières interpellent les résidents dans le hall pour les amener à participer au diagnostic. Les arguments qu'ils invoquent sont les suivants :

- le porte-à-porte aurait suscité des plaintes de la part de plusieurs résidents qui ont été importunés chez eux, en soirée, alors qu'ils souhaitaient se reposer après une journée de travail : les membres du comité de résidents dénoncent le « dérangement » occasionné et même une « atteinte à la dignité » des personnes ;
- le porte-à-porte n'aurait pas été convenu en amont entre le gestionnaire et les résidents, il n'aurait pas été annoncé en « assemblée générale », si bien que les membres du comité dénoncent une duperie de la part du gestionnaire ;
- ils estiment qu'il n'y a aucun obstacle à ce que les résidents aillent rencontrer les salariées chargées de réaliser les entretiens dans le bureau qu'elles occupent au rez-de-chaussée du foyer, si bien qu'ils considèrent que si certaines personnes ne le font pas, c'est qu'elles ne souhaitent pas participer au diagnostic. Celui-ci n'étant pas obligatoire, il n'y a pas de raison de les y contraindre et ils dénoncent sur ce point une forme de coercition illégitime.

Ayant fait valoir leurs arguments, les représentants des résidents tentent de faire pression sur le gestionnaire pour que celui-ci fasse cesser le porte-à-porte et toute autre démarche visant à favoriser la participation des résidents au diagnostic (courrier de rappel dans les boîtes aux lettres, sollicitation dans le hall ou dans les couloirs...). De plus, ils contestent la validité des résultats obtenus par le bureau d'études et menacent de porter ce sujet devant la justice, affirmant que la moitié des données recueillies par le bureau d'études sont erronées car obtenues « sous la contrainte ». Cet argument de la contrainte est en fait mobilisé par les délégués des résidents pour exprimer des revendications ou des points de désaccord plus généraux. Au fil des échanges, deux grands points apparaissent.

D'abord, ils estiment n'être pas suffisamment intégrés dans la réflexion sur le projet de réhabilitation du foyer et dans sa mise en œuvre : « Vous faites des choses comme ça, dans vos têtes comme ça, vous faites comme si nous on est comme des animaux, on n'existe pas », affirme par exemple Monsieur Sall. Cela vaut aussi pour le diagnostic social : le comité de résidents a une bonne connaissance de la population du foyer, il est déjà intervenu auprès du responsable d'hébergement pour l'alerter sur la situation de personnes isolées, malades ou ayant des difficultés de déplacement. Or, l'intervention du bureau d'études est notamment justifiée par la nécessité de prendre en charge les personnes isolées et fragiles. Cette intervention vient donc en quelque sorte remettre en cause la légitimité du comité de résidents en tant que médiateur entre les résidents et le gestionnaire, en tant qu'interlocuteur légitime sur la vie du foyer et de ses habitants : « Vous savez, nous on s'intéresse à ces gens-là. On s'intéresse à ces gens-là avant que vous vous venez les interroger, vous voyez ? », explique encore Monsieur Sall.

Ensuite, les membres du comité de résidents refusent de participer au diagnostic social et contestent les résultats obtenus par le bureau d'études pour exprimer leur opposition au projet de réhabilitation du foyer de façon globale, et en particulier à l'introduction d'une kitchenette dans les chambres :

**Monsieur Sall** : La proposition qui a été faite par la Ville de Paris et l'Aftam, comme quoi ils vont mettre des cuisines dans les chambres, moi je me dis que tous ces gens, ces 120 personnes [*qui ont participé aux entretiens avec le bureau d'études*], ils n'ont pas compris réellement qu'est-ce qu'ils veulent. Parce que s'ils savent vraiment ce qu'ils veulent, vous n'aurez pas 120 personnes. Du moment que vous avez 120 personnes, ça veut dire que le foyer accepte qu'on ait des cuisines dans les chambres !

Face aux attaques et accusations du comité de résidents, qui remettent en cause leur travail, les deux salariées du bureau d'études adoptent une position assez neutre : elles n'entrent pas dans une posture de confrontation mais plutôt de compréhension et de justification. Elles commencent par reconnaître la légitimité des plaintes des résidents quant au dérangement occasionné par le porte-à-porte. Elles reconnaissent avoir certainement commis une maladresse, s'y être « mal pris » et avoir malencontreusement « embêté » certaines personnes. En revanche, elles n'acceptent pas la remise en cause de la qualité de leur travail ni la critique qui leur est faite d'avoir contraint des résidents à participer au diagnostic. Elles justifient leurs méthodes de travail, en l'occurrence le recours au porte-à-porte, en se référant à l'intérêt des résidents et en insistant sur trois points : leur objectif est d'aller au-devant des personnes fragiles, isolées, malades, qui ne seraient pas venues d'elles-mêmes rencontrer les salariées du bureau d'études et qui seraient les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide ou d'une attention particulière lors du relogement ; le diagnostic social peut permettre à certains « surnuméraires » de bénéficier d'un relogement, c'est donc une opportunité à faire connaître aux résidents ; les entretiens réalisés dans le cadre du diagnostic sont l'occasion de

recueillir le point de vue des résidents et de le relayer auprès du comité de pilotage, il s'agit donc d'un moyen pour les résidents de faire valoir leur position sur le projet de réhabilitation du foyer.

Mais, peu importe leurs arguments, les représentantes du bureau d'études sont prises dans un rapport de force qui les dépasse et sur lequel elles ne peuvent pas intervenir. Ainsi, elles cherchent à apaiser la situation en proposant au comité de résidents de jouer un rôle de médiateur en relayant la parole des résidents auprès des acteurs institutionnels dans le cadre du comité de pilotage, mais elles tentent également de se désolidariser de l'Aftam aux yeux des résidents afin d'être mieux acceptées dans le foyer et de pouvoir mener à bien leur mission, c'est-à-dire rencontrer le plus grand nombre de résidents possible.

### III.2.2. Le gestionnaire : éviter le « clash » avant tout

Comme lors de l'« assemblée générale », la conseillère technique de l'Aftam est dans une position délicate car elle est la seule représentante du gestionnaire et qu'elle n'intervient pas sur le sujet qui intéresse précisément le comité de résidents, c'est-à-dire le projet de réhabilitation du bâti. Aussi, au cours de la réunion observée ici, elle reprend la position et les arguments adoptés lors de l'« assemblée générale » : elle renvoie la responsabilité des décisions prises au comité de pilotage, instance à laquelle participe le comité de résidents ; elle insiste à nouveau sur la distinction entre « projet social » et « projet technique » ; elle reprend également l'argument selon lequel participer au diagnostic social est dans l'intérêt des résidents pour organiser au mieux leur relogement.

Il apparaît surtout, pendant cette réunion, la volonté de la représentante de l'Aftam de ne pas entrer en confrontation avec les résidents mais plutôt de rechercher le compromis. Comme les salariées du bureau d'études, elle commence par reconnaître la légitimité des plaintes des résidents concernant le porte-à-porte et elle admet avoir commis une erreur en omettant d'organiser une réunion préalable avec le comité de résidents, ce qui aurait permis d'impliquer ce dernier dans le suivi de la réalisation du diagnostic social et dans les décisions prises. Ensuite, elle propose des solutions de compromis pour donner satisfaction, au moins partiellement, aux demandes du comité de résidents, tout en préservant les intérêts du gestionnaire et en menant à bien sa propre mission de supervision du déroulement du diagnostic social :

- elle propose d'abord de remplacer le porte-à-porte par un courrier adressé à chacun des résidents dans sa boîte-aux-lettres afin d'éviter de renouveler le « dérangement » occasionné par le porte-à-porte – cette solution lui permettrait tout de même de montrer aux membres du comité de pilotage que le gestionnaire a mis en œuvre tous les moyens nécessaires pour réaliser un diagnostic social le plus exhaustif possible ;
- ensuite, elle propose qu'un travail en commun entre le comité de résidents et le bureau d'études soit réalisé pour repérer les personnes isolées ou malades qui pourraient avoir besoin d'aide et qui n'auraient pas été rencontrées en entretien – cette proposition vise à répondre au comité de résidents qui se considère trop peu intégré au projet, tout en avançant dans la mission de diagnostic et en palliant l'impossibilité de pratiquer le porte-à-porte ;
- enfin, elle propose au comité de résidents d'adopter une autre méthode pour manifester son opposition au projet de réhabilitation du bâti que celle du boycott du diagnostic social : elle lui suggère au contraire de participer au diagnostic et d'en profiter pour exprimer son opposition au projet, permettant ainsi de faire « remonter » cette opposition aux membres du comité de pilotage qui vont être amenés à valider les résultats du diagnostic présentés par le bureau

d'études. Elle conseille donc aux résidents de profiter du diagnostic pour faire entendre leur voix auprès des autres acteurs institutionnels, ce qui lui permettrait dans le même temps, à titre individuel, de mener à bien sa mission.

La réunion avec le comité de résidents s'achève sans qu'aucune décision majeure ne soit prise. Seul l'arrêt du porte-à-porte est acté. Néanmoins, les tensions semblent quelque peu apaisées, le comité de résidents semble sensible aux arguments de la représentante de l'Aftam quant à la participation au diagnostic social, même s'il continue d'affirmer que la moitié des données recueillies par le bureau d'études sont fausses. Une fois la réunion clôturée, les échanges entre la conseillère technique, les salariées du bureau d'études et le responsable d'hébergement qui les rejoint (mais qui n'a pas participé à la réunion) confirment les observations précédentes : la conseillère technique explique vouloir éviter d'« aller au clash » avec les personnalités du comité de résidents pour éviter que tous « se braquent » et entrent en conflit. Elle regrette également que ses collègues en charge du projet de réhabilitation du bâti ne communiquent pas plus avec les résidents, ce qui nuit à la qualité des relations entre ces derniers et le gestionnaire. D'après le responsable d'hébergement, seule une minorité dans le foyer serait opposée au projet. Pour autant, cette minorité semble prise au sérieux par les responsables de l'Aftam en charge du « projet technique » puisque ceux-ci envisageraient, d'après les informations dont dispose alors le responsable d'hébergement, un scénario de « sortie de crise » :

« Il y a une sortie de crise qui est prévue je crois. Le coordo [*coordonnateur de l'Aftam à Paris*] a pas prévu dans le projet de refaire les cuisines d'étage ? Parce que c'est ce qu'il m'a dit, mais il ne faut pas leur annoncer maintenant parce qu'on ne sait pas si c'est déjà validé ou pas. (...) Il faudrait voir avec lui si on peut présenter l'hypothèse avec les cuisines d'étage, parce qu'avec ça on sort de la crise : comme ça ils auront la kitchenette dans leur chambre mais ils ne seront pas obligés de s'en servir », explique le responsable d'hébergement à sa collègue à l'issue de la réunion.

### III.3. Un réajustement du projet : le maintien des cuisines d'étage

Un mois après la réunion observée précédemment, en août 2009, le scénario de « sortie de crise » est effectivement présenté lors d'un comité de programme, instance interne à l'Aftam qui valide les orientations relatives au programme technique, au financement et aux hypothèses d'exploitation des opérations de construction ou de réhabilitation d'établissements. Les comités de programme sont des réunions stratégiques pour l'Aftam, tous les directeurs y participent ainsi que les personnels en charge des projets (sur les plans technique et social) mis à l'ordre du jour de la réunion<sup>1</sup>. Pour les responsables de programme et les conseillers techniques, ces réunions sont parfois des moments de mise à l'épreuve face au directeur général de l'Aftam qui valide leurs propositions ou au contraire leur demande de « revoir leur copie ».

Le projet de réhabilitation du foyer C est inscrit à l'ordre du jour de ce comité de programme. Le responsable de programme présente le projet et indique que celui-ci prévoit le maintien de la surface des chambres actuelles avec l'introduction d'une kitchenette. Il souligne le fait que les

<sup>1</sup> Lors du comité de programme du 27 août 2009, 23 personnes étaient présentes : deux administrateurs, le directeur général, la secrétaire générale, le directeur administratif et financier, le directeur du développement et des produits, le directeur opérationnel Régions, le directeur opérationnel Ile-de-France, le directeur du patrimoine, le directeur des programmes, le directeur technique, le chef du contrôle de gestion, trois responsables de programmes, le responsable produit habitat social adapté / hébergement social, la conseillère technique sur le plan de traitement des foyers, trois directeurs d'unité territoriale, le coordonnateur pour Paris, le responsable d'hébergement du foyer C et moi-même, stagiaire au sein de la Direction du Développement et des Produits.

résidents ne sont pas d'accord avec ce projet et qu'une pétition circule contre les « logements individuels autonomes » de 11m<sup>2</sup>. La discussion qui s'en suit met en évidence une position partagée par les différents cadres de l'Aftam : la priorité est de mener à bien la réalisation du projet (car celui-ci permet une augmentation des capacités d'accueil nécessaire à la mise en œuvre plus globale du Plan de traitement à Paris), quitte à faire des concessions pour trouver un compromis avec les résidents et éviter le blocage. Ainsi, les participants à la réunion cherchent à évaluer le risque de blocage du projet<sup>1</sup>. Dans le cas du foyer C, le risque leur semble bien réel : le responsable d'hébergement souligne que plusieurs facteurs montrent qu'une partie des résidents est clairement mobilisée contre le projet (pétition, organisation de réunions le weekend, manifestation prévue avec le soutien des autres foyers de l'arrondissement).

Néanmoins, plusieurs arguments les conduisent à relativiser le risque : l'opposition au projet ne fait pas l'unanimité dans le foyer, le comité de résidents est lui-même partagé sur la question, et, comme l'explique le Directeur des Programmes, « ce n'est pas un foyer communautaire »<sup>2</sup>. Dans ces foyers, comme c'est par exemple le cas du foyer B, le comité de résidents est légitime aux yeux des autres résidents, ses prises de position sont suivies par ces derniers. Au sein du foyer C, la population est très diversifiée et le comité de résidents, composé uniquement de ressortissants du Mali et du Sénégal, n'a pas la même légitimité ni la même autorité au sein de l'établissement. Les participants à au comité de programme anticipent donc le fait que les prises de position du comité de résidents ne seront pas nécessairement suivies unanimement par les résidents du foyer.

Pour autant, cherchant à réduire au maximum le risque de blocage, tout en prenant en compte les contraintes qui pèsent sur le projet (nécessité d'augmenter les capacités d'accueil, contrainte d'équilibre financier de l'opération), le responsable de programme propose une solution de compromis : conserver quelques petites cuisines d'étage dans lesquelles les résidents pourront continuer à préparer leur repas. Cette proposition aurait l'avantage de prendre en compte les usages actuels décrits par le responsable d'hébergement : les cuisines d'étage servent à la confection des repas mais pas à leur consommation, elles pourraient donc continuer à jouer ce rôle, ce qui éviterait aux résidents d'avoir à utiliser leur kitchenette individuelle s'ils ne le souhaitent pas. Cette proposition recueille un avis favorable des membres du comité de programme. En revanche, l'introduction de kitchenettes n'est pas remise en cause. Elle est en effet considérée comme un élément nécessaire dans l'hypothèse d'une évolution, à terme, du public accueilli dans l'établissement. Selon le directeur général, les équipements collectifs ne répondent pas à la demande actuelle (qui privilégierait l'individualisation des logements et des équipements), et n'y répondront pas plus à l'avenir : « On fait du logement pour 2030, et dans 15 ans personne ne voudra vivre avec un logement sans cuisine dans le logement. Les gens ne veulent plus vivre sur un mode collectiviste comme ça », affirme-t-il.

---

<sup>1</sup> Le blocage du projet peut par exemple intervenir de façon concrète si les résidents refusent de quitter leur chambre au moment des travaux, mais il peut aussi intervenir indirectement à la demande des élus si le problème commence à faire « trop de bruit » d'un point de vue politique, si les résidents parviennent à être suffisamment relayés dans l'espace public et dans les médias.

<sup>2</sup> Rappelons qu'au sein de l'Aftam, les foyers dits « à peuplement communautaire » sont ceux qui hébergent majoritairement des migrants africains, dans lesquels les modes d'organisation et de régulation internes échappent au gestionnaire (cf. chapitre 5).

## Conclusion du chapitre 8

A différents égards, le foyer C apparaît atypique parmi les foyers parisiens gérés par l'Aftam, plus proche du modèle de la résidence sociale. Il en est de même du projet de réhabilitation envisagé : alors que la plupart des opérations conduisent à une réduction des capacités d'accueil, celle-ci permet une augmentation des places disponibles. Ainsi, cette opération représente un enjeu particulier pour les acteurs institutionnels : il s'agit moins de résorber une situation critique du point de vue du bâti ou de l'occupation (comme dans le cas des foyers A et B) que de créer des capacités d'accueil pour faciliter la mise en œuvre du Plan de traitement à l'échelle de l'arrondissement et plus largement de la ville. L'analyse de ce projet rappelle que le Plan de traitement à Paris constitue une politique locale élaborée et mise en œuvre à l'échelle d'un territoire, et non pas seulement une multitude d'opérations menées parallèlement sur les différents foyers concernés.

L'analyse de ce projet permet également de souligner la présence de conflits de normes autour de l'habitat et de l'habiter dans la mise en œuvre du Plan de traitement. Pour une partie au moins des résidents, le « logement individuel autonome » n'est pas souhaitable. Ici aussi, ce qui apparaît comme une amélioration du confort pour certains (l'introduction de kitchenettes dans les logements) apparaît comme une régression pour d'autres. Dans le foyer C, ce sont surtout les résidents originaires du Mali et du Sénégal qui affichent leur opposition aux kitchenettes individuelles. Comment expliquer une telle crispation sur cet objet ? D'abord, comme l'évoquent les résidents en réunion, ils anticipent une perte de confort liée à l'intégration de la kitchenette dans un studio de très petite taille (11m<sup>2</sup>) et dans lequel ils résident de façon durable. Ensuite, les résidents africains utilisent les cuisines d'étage de façon collective (cuisine du tuusé), ils ne voient donc sans doute aucun intérêt à disposer de kitchenettes dans leur logement. Au contraire, la suppression des cuisines collectives mettrait fin, pour eux, à la possibilité de mutualiser cette tâche tout en diminuant leurs dépenses en réalisant des économies d'échelles sur l'achat des denrées (Calandre & Ribert, 2010). Mais ces modes de fonctionnement collectifs ne sont pas partagés par l'ensemble des résidents du foyer, dont la population est particulièrement hétérogène : au contraire, comme le souligne le bureau d'études en charge du diagnostic social, une partie des résidents évite même de fréquenter les espaces collectifs (dont les cuisines d'étage), ce qui explique que les résidents ne soient pas unanimement opposés au projet de réhabilitation envisagé. Enfin, des discussions informelles avec le responsable d'hébergement permettent également d'avancer une dernière hypothèse sur ce point : l'introduction d'une kitchenette poserait particulièrement problème aux résidents hébergeant un (ou des) « surnuméraire(s) » dans leur chambre. Or, comme expliqué précédemment, cette pratique est principalement le fait des résidents originaires des pays d'Afrique subsaharienne. Pour ces derniers, la réduction de l'espace libre dans le logement entraînerait une promiscuité encore plus grande et des conditions de vie plus pénibles, d'où leur opposition au projet.

Dernier élément important mis en évidence par l'analyse du projet de réhabilitation du foyer C : les interactions entre les résidents et le gestionnaire conduisent finalement à un réajustement du projet, alors même que les résidents ne réagissent pas de façon unanime face à celui-ci. Deux conditions rendent possible ce réajustement : la capacité d'organisation collective des résidents opposés au projet et la stratégie mise en place par le comité de résidents (pétition, manifestation, boycott du diagnostic), mais aussi l'enjeu fort que représente, pour l'Aftam et les acteurs institutionnels, le fait d'éviter à tout prix le blocage du projet, qui ralentirait la mise en œuvre d'autres opérations sur le territoire parisien.