

GENEALOGIE DU SAMUSOCIAL, ANALYSE DE L'EXCLUSION

Conférence donnée par le Dr Xavier Emmanuelli, dans le cadre des grandes conférences catholiques, Bruxelles, novembre 2004,

Chacun croît savoir ce qu'est l'exclusion, mais sa définition est difficile à cerner. Je vais tenter d'en donner une approche à travers mon expérience professionnelle. Ensuite j'évoquerai quelques pistes de travail pour la combattre sous toutes les formes qu'elle revêt.

Entreprendre des actions me fait dire que l'exclusion n'est pas inéluctable, encore faut-il la décrire avec minutie..

Je la décrirai du point de vue d'un médecin qui est devenu peu à peu un spécialiste de l'urgence sociale. Cette évolution m'a permis d'une part d'aborder le phénomène d'exclusion sous l'angle médical, et d'autre part de tenter d'y apporter des remèdes qui, s'ils ne sont évidemment pas universels et ne relevant pas constamment du domaine de la santé, peuvent pourtant soulager des misères dans certaines conditions. Je veux parler entre autre du **Samusocial de Paris** qui peu à peu s'est généralisé sur tout le territoire sous la forme de la **Fédération Nationale des Samusociaux** (il comprend environ 80 SAMU Sociaux) il s'est même décliné dans des villes étrangères à travers le **Samusocial International**, qui fédère actuellement une dizaine de Samusociaux dans le monde y compris à Bruxelles (le CASU) qui est un système analogue au Samusocial et partenaire du Samusocial International..

A travers ces actions, j'ai essayé de mettre en perspective le phénomène de l'exclusion en tentant de comprendre pourquoi il est lié à notre modernité, pourquoi il est si répandu, et pourquoi il augmente.

Le sentiment de l'exclusion, je l'ai éprouvé moi-même en tant que médecin Chef de la prison de Fleury Mérogis (la plus grande prison d'Europe puisque 5000 détenus y sont enfermés) où j'avais été nommé en 1987.

C'était la grande époque de l'arrivée du SIDA. Je proposai des tests aux détenus dès leur entrée ou à leur demande, et j'avais pu constater que plus de 10% étaient porteurs du virus autrement dit 500 personnes au moins étaient atteintes sur 5000 incarcérées. C'était la conséquence de l'usage de la drogue intraveineuse et de l'échange des seringues. C'est le trafic de substances illicites qui les avaient conduit en prison plus que leur usage, mais ils étaient eux mêmes des usagers et c'est ainsi qu'ils s'étaient contaminés.

Quoi qu'il en soit, je me sentais débordé par un tel nombre de malades et surtout par l'absence de suivi et je cherchais des renforts. Les consultations spécialisées pour le SIDA à l'extérieur dans les grands hôpitaux parisiens étaient quasi exclusivement fréquentées par des patients homosexuels qui avaient contracté le virus par leur comportement sexuel. Ces personnes appartenaient à un milieu plus «bourgeois» que mes clients, plus cultivés et plus nantis mais certainement moins nombreux qu'eux. Ils fréquentaient les consultations d'éminents virologues et infectiologues mais ces médecins spécialistes ne m'ont pas reçu tout de suite.

J'étais un médecin de prison, et je soignais des détenus. J'étais donc à leurs yeux un « sous médecin » qui soignait des « sous hommes ». Et j'ai eu bien du mal à me faire recevoir, bien qu'à moi tout seul, j'avais 3 ou 4 fois plus de malades que toutes leurs consultations réunies .

J'étais victime de leur regard... Malgré tous mes efforts, on ne voulait pas m'entendre et donc pas m'aider.

Au bout du compte, cela s'est arrangé, grâce à l'un de mes amis médecin hospitalier, qui quoiqu'un peu sceptique m'a aidé à monter une consultation avec l'hôpital universitaire la Pitié Salpêtrière. Cette consultation n'a jamais désemplie. Depuis, bien sûr, les choses ont évolué en partie grâce à cette entreprise. En 1994, la loi a obligé l'hôpital et même tous les hôpitaux à ouvrir une consultation médicale, véritable extension de leurs services, à l'intérieur des prisons.

Parce que je pratiquais à la prison et que je soignais des détenus, j'étais rejeté et même pas écouté bien qu'il s'agisse de malades victimes des mêmes pathologies. On ne pouvait pas les voir ni me voir. Eux comme moi nous étions exclus. J'ai compris à ce moment l'importance du regard que l'on porte sur les choses et sur les êtres.

Après quelques années de pratique en prison j'ai été nommé à ma demande, praticien hospitalier à l'hôpital de Nanterre. C'est là que j'ai rencontré la grande exclusion. Nanterre est une banlieue située au Nord Ouest de Paris (à environ 25 km) où depuis le XIXème siècle la police dirige les clochards, les errants, les étrangers, enfin tous ceux qui traînent dans les rues de Paris. Il s'agit d'une brigade spéciale de la police, la BAPSA, brigade d'assistance pour personne sans abri qui «ramasse » sans précaution particulière les personnes exclues avec ou sans leur consentement, celles qui stationnent sur les quais de métro, dans le hall des gares et sur les places pour les amener, au cours d'une tournée tragique le long des rues, pendant des heures jusqu'à l'hospice de Nanterre qui est un ancien dépôt de mendicité. Elle peut le faire en vertu de deux articles du code pénal (qui disparaîtront en 1994) le délit de vagabondage et le délit de mendicité.

Les gens sont poussés sans ménagement hors du car, dans la cour de l'hôpital de Nanterre. Là, on les enregistre, on les fait se déshabiller pour étuver leurs vêtements, on les pousse sous la douche, avant de leur donner provisoirement un pantalon et une veste de jean. Ils récupéreront leurs vêtements après, et seront remis dans les cars nettoyés entre temps. Ils seront alors égrenés peu à peu dans les rues de Paris, jusqu'à leur prochaine rafle.

S'ils arrivent à l'heure des repas, ils sont amenés au réfectoire ; s'ils arrivent le soir, ils peuvent dormir et repartir au matin... C'est ainsi que l'on traitait jusqu'en 1994 la grande exclusion dans Paris, dans une grande indifférence de la population et même des associations. Les exclus, les clochards, ne concernent pas la société normale... après tout s'ils sont clochards et ivrognes, c'est d'une certaine façon, croit-on, qu'ils ont choisi de l'être.

Ce « c'est leur choix » qui est bien sûr tout à fait faux est l'un des motifs de l'exclusion. C'est l'image pittoresque du « clochard philosophe » qui brouille nos représentations de cette population. Je le démontrerai, personne ne choisit en toute liberté la vie à la rue. La vie à la rue c'est l'enfer. Personne n'est volontaire pour l'enfer.

Quand les personnes se trouvaient sous la douche, c'est là que mon équipe et moi-même nous postions pour évaluer l'étendue des lésions qu'elles présentaient. J'avais remarqué que parmi ces patients, même ceux qui étaient en mauvais état, même les plus atteints, ne se plaignaient jamais, n'avaient ni demande, ni revendication, et j'étais évidemment très intrigué.

Lorsque je m'en ouvrais à mes camarades, y compris mes camarades psychiatres et que je leur demandais « Comment se fait-il qu'ils n'expriment pas de plainte, ils doivent pourtant avoir mal » ?, on me répondait « A force de vivre dans la rue, leur seuil de la douleur a augmenté ».

Cela ne me satisfaisait pas car tout le monde ressent la douleur et tout le monde souffre avec plus ou moins de courage certes, mais c'est une constante : la douleur est un signal d'alarme et toutes les créatures l'éprouvent.

En fait s'ils supportaient les grandes douleurs de ces abcès qui rongeaient leur les jambes et leur pieds, parfois couverts de pus et de vers, c'est parce qu'ils savaient bien qu'il n'y avait personne en mesure de les écouter. Auraient-ils eu l'audace de pousser la porte d'un cabinet de consultation médicale que toute la salle d'attente se serait levée et serait partie, les clients pensant « mon médecin est le médecin des clochards. Ce n'est donc pas un médecin pour moi ».

Ils se savaient indésirables dans les lieux publics, les cafés, les cinémas, même les gares ou le métro, et comprenaient qu'ils ne pouvaient rien demander à personne. Alors ils gardaient leur douleur qui participait à leur exclusion en les déprimant et en les dégradant.

L'autre mécanisme significatif de l'exclusion est la représentation mentale du corps.

Quand on croise dans la rue ou sur un banc ou dans le métro, l'une de ces personnes exclues, très désocialisée ou clochardisée, personne n'a l'idée de s'asseoir près d'elle. Au contraire, on fait un détour pour l'éviter. Ces personnes s'en rendent compte, et petit à petit, comprennent qu'elles sont devenues comme invisibles. C'est même leur statut d'être évitées, et non regardées.

Mais quand on est invisible aux yeux des autres, on finit par être invisible à ses propres yeux, et l'image inconsciente de soi, de son corps finit par être entamée voire disparaître.

Chacun a une représentation de soi au plus profond de son inconscient et chacun vérifie cette représentation dans les yeux des autres, en essayant d'améliorer son image par une sorte d'auto séduction. « Je me plais dans ce que j'espère que l'autre voit de moi ». C'est un jeu de miroir que nous portons tous en nous et nous essayons d'avoir bonne image aux yeux des autres : elle renvoie à notre propre représentation de nous-même, c'est pourquoi on essaye de maintenir sa coiffure, son aspect, son sourire...etc..mais quand on est exclu, on ne cherche plus à maintenir cette représentation de soi à ses propres yeux.

J'allais rencontrer les personnes sous la douche à l'hospice de Nanterre pour les inciter à venir à ma consultation, que j'avais fait équiper. Mais ils ne se voyaient plus, et donc ne savaient plus s'ils étaient en bonne santé ou non, parce qu'ils n'avaient pas de tribune possible où s'exprimer, et parce qu'ils n'avaient plus d'image de leur corps. Je les incitais à consulter, je les faisais entrer avec beaucoup de tact dans ma salle de consultation. J'avais compris qu'ils avaient un problème d'image et j'avais demandé à l'administration d'installer des miroirs le long des murs. Entre parenthèses, les administratifs en avaient été bien étonnés ainsi que mon personnel qui me soupçonnait de vouloir me regarder en train de consulter. Mais c'était pour que ces personnes sans représentation d'elles-mêmes soient amenées devant leur propre image.

L'expérience a montré que les patients évitaient de se regarder, sauf les grands psychotiques qui restaient en arrêt devant le miroir et s'y noyaient, il fallait littéralement les arracher à la contemplation de leur corps. Je ne sais pas ce qu'ils voyaient.

J'ai ensuite compris que cette méthode n'était pas la bonne pour se réconcilier avec soi-même. Dans les centres d'hébergement d'urgence, les miroirs ne servent à rien. Les miroirs ne fonctionnent plus ; quand on est exclu, on n'a plus d'image et plus d'identité.

L'image de soi, est intérieure, insaisissable, impalpable, elle ne se capte pas dans les miroirs, elle est liée à la représentation que l'on a de soi vis à vis des autres. Quand on n'est plus regardé, on ne se regarde pas ; quand on ne se regarde plus, là commence l'exclusion.

Les personnes que l'on amenait à Nanterre n'avaient pas, ou exceptionnellement, des papiers d'identité. Il faut en avoir pour faire valoir ses droits à une pension, une protection sociale. On s'apercevait qu'elles perdaient régulièrement leurs papiers parce que ces personnes étaient prises et reprises par la police et repassaient toujours par notre consultation. C'était un acte manqué. Elles n'étaient personne, elles ne possédaient pas d'identité propre, et dans ces conditions, ces papiers n'avaient pas de valeur et il fallait constamment les refaire. L'exclusion vous prive de votre propre représentation, et donc de votre identité sociale.

Le psychiatre français, Alexandre Vexliard, a écrit un livre en 1957, fruits d'années d'observation qu'il a appelé « Le Clochard » ; il y a mis en évidence quatre phases dans le processus de l'exclusion sociale. Il a appelé la première, **phase d'agression**. Dans cette séquence de temps, la personne se rend compte que l'institution, l'école, le centre de formation, l'hébergement, le psychologue ne l'acceptent pas facilement, et cet homme en veut à tous ses partenaires. Il les agresse par la parole, les gestes, les menaces, voire physiquement. Plus il agresse, plus évidemment en réponse, on le rejette. Plus on le rejette, plus le monde lui apparaît comme étanche, opaque et hostile, et plus il revendique son acceptation, plus on le rejette et ainsi de suite.

Peu à peu, la personnalité à force d'être rejetée et mise en échec finit par se mettre en question et la problématique se pose ainsi : et si ce n'était pas l'institution qui est mauvaise, car je vois autour de moi des gens qui s'en arrangent ? et si c'était moi qui n'était pas à la hauteur ? Commence alors la deuxième phase : **la phase de dépression, dépréciation**. La personne commence à se dire qu'elle ne vaut rien, qu'elle n'est pas à la hauteur. C'est là qu'elle va faire usage éventuellement de psychotropes, de tranquillisants, qu'elle va rencontrer l'alcool, voire le suicide, c'est l'époque des actes manqués. Le travailleur social, le responsable trouve un travail, un stage ; et le jour où il doit commencer, c'est le jour où il rate son train, se tord la cheville... actes de l'inconscient qui n'en peut plus de rencontrer l'échec et ne veut affronter cette situation.

Cette période ne dure pas. On arrive à la troisième séquence, **la fixation**, la personne par un retournement narcissique va assumer en apparence son état. Elle comprend qu'elle couchera désormais dans des centres d'hébergement, des foyers pour clochards, qu'elle ira à la soupe populaire. Elle a renoncé à lutter et ne veut plus assumer l'échec. Elle revendique son état, elle dit à qui veut l'entendre, à ses voisins, aux passants, aux journalistes, qu'elle a choisi sa vie ; c'est la légende du clochard philosophe qui prétend que c'est ce mode de vie libre qu'il désire et que tandis que les autres sont prisonniers de leur travail, de leurs familles, de leur emploi du temps, lui est libre... libre également de boire car personne ne le lui interdit. Cette séquence est bien connue, c'est même elle qui est devenue la représentation folklorique de l'exclus, sur les bancs des villes, poussant son caddy plein de sacs plastiques et de vieux habits. Le pire ennemi de son insertion est la personne elle-même, cet exclu qui a construit une image valorisante de lui-même, de sa liberté de sa personnalité anarchique et cette image est renforcée par les médias et les légendes de la ville.

Enfin il existe une quatrième phase : **l'Abandon** car comme son nom l'indique, à ce stade d'exclusion, on a renoncé à tout. Après des années passées dans la rue, après des hivers rigoureux, des coups et toujours de l'alcool, des hébergements de rencontre, insensiblement,

la personnalité disparaît au bénéfice de la survie immédiate et la stupeur psychique. On ne revendique plus son statut, on est là simplement et donc au gré des jours, abandonné à la générosité des associations ou des systèmes de recueil d'urgence.

L'abandon peut durer longtemps puisque l'humanité ne quitte jamais l'être humain et la force de vivre ne s'éteint pas si facilement ; mais l'on peut dire qu'à ce stade -c'est le stade où je voyais les personnes amenées à Nanterre par la police-, les gens renoncent à lutter.

Patrick DEKLERCK dans son livre magistral, « Les Naufragés » a bien décrit cet ultime dégradation de l'être, et a souhaité que notre culture prenne en compte ces personnes qui, sans la générosité des pouvoirs publics et des associations, sont en grand danger de mort.

Les personnes que je soignais étaient à divers stades de l'exclusion, tous n'étaient pas dans la situation dramatique de l'abandon, mais le facteur commun, que je trouvais constamment, était le trouble de la représentation du corps qui pouvait conduire à des désastres. Ce trouble peut remonter à l'enfance. En effet, un enfant qui n'a pas été embrassé, touché, caressé par ses parents, aura du mal à acquérir la représentation de son propre corps. S'il a été roué de coups, maltraité ou a été méprisé ou violé, il n'aura pas l'image d'un corps intègre. Au pire, il manifestera un rejet pour ce corps qui a été un objet de jouissance pour l'autre ou un objet de souffrance ou de douleurs. A l'âge adulte, il ne comprendra pas bien les limites de son organisme, sans compter qu'il aura une perception perverse de ce que peut être AUTRUI...Il sera un exclus, c'est ainsi que parfois, on reçoit l'exclusion en héritage.

J'ai eu des exemples de ce défaut de représentation du corps, lorsqu'un jour un de ces jeunes gens qui vivent dans la rue avec leur chien s'est adressé à moi et m'a dit « Docteur, mon chien tousse ». J'ai été étonné et j'ai failli répondre que je n'étais pas vétérinaire lorsque je me suis aperçu que c'était lui qui toussait. Mais il ne savait pas parler de lui, il ne se percevait pas.

François Chobeaux dans son merveilleux livre, les « Nomades du vide » a bien décrit le phénomène d'exclusion de ces jeunes en errance accompagnés de leurs chiens. Ils font corps avec leur bête et sont en quelque sorte fusionnels avec l'animal. Dans les premiers temps, lorsqu'au SAMUSOCIAL nous proposons à ces jeunes un hébergement, on leur assurait qu'on leur avait réservé un chenil pour leur animal. Mais ils refusaient. Ils n'acceptaient notre hospitalité que s'ils étaient assurés de partager la chambre avec la bête. Il a fallu s'en arranger si on voulait les mettre à l'abri.

En fait c'était là que résidait leur symptôme. Ces jeunes gens ne percevaient pas clairement les limites de leur propre corps, ils se prolongeaient dans l'animal ; le chien représentait une sorte de peluche, comme un nounours soyeux -ce qui montrait d'ailleurs leur immaturité affective- et un nounours avec des dents, menaçant qui fait mine de s'approcher trop près pour être mieux exclu des autres.

Ces enfants, adolescents qui buvaient de la bière, consommaient des psychotropes, en donnaient aussi à leur chien par jeu ou par affection ; par une sorte de retournement affectif, ils pensaient être les maîtres de l'animal et le dominer comme une petite fille joue avec une poupée. Mais c'est l'animal qui est dominant et avait compris qu'il avait la garde du jeune homme comme si c'était un de ses petits.

Ces adolescents, quand on les interrogeait, parlaient de leur enfance en la mythifiant. Ils avaient eu une mère idéale, une maison joyeuse et confortable, ils idéalisaient toute leur vie, et faisaient des projets vagues et fous, pour un jour acheter une grande maison et y mettre leur mère vénérée avec leur petit frère. En fait, ils sortaient de situations médiocres, témoignages de l'échec familial, avaient fait une ou plusieurs fugues jusqu'à ce qu'ils rencontrent les copains qu'ils avaient rejoint pour aller toujours plus loin, vers des festivals de musiques techno. Comme des papillons attirés par la lumière, ils étaient attirés par le bruit et la fête.

Mais leur compréhension d'eux-mêmes et leur vision du corps étaient restées immatures, inaccomplies. On les voit souvent dans nos villes près des gares, groupés par petites bandes avec des coiffures punk, des piercing agressifs ; garçons ou filles faisant sans conviction la manche, balançant entre deux attitudes, inspirer la compassion et en même temps déclencher le rejet. Le corps est une tribune ; ce que la bouche ne peut pas dire de souffrance ou de révolte, le corps le dit par ses tatouages, ses piercings ou ses maladies de peau.

Quand j'étais médecin de prison, on m'appelait souvent pour que je recouse des plaies que s'étaient infligées les détenus en se tailladant. Ce n'étaient pas des tentatives de suicides, c'était une expression de violence et de rejet qui, ne pouvant s'exprimer contre le monde extérieur, s'exprimait de cette façon, contre soi. Lacan disait en substance : « quand la bouche ne peut pas parler, le corps s'exprime », et leur corps était une tribune qui exprimait par ces sauvages coupures leur révolte et leur impuissance.

Ces détenus étaient exclus du monde par définition puisqu'on le voulait ainsi, en les punissant. Ils étaient privés d'expression, mais le corps parlait pour eux. Ils en avaient une représentation et montraient ainsi au médecin, au personnel soignant, aux gardiens qu'ils rejetaient leur condition. C'était même l'expression de leur santé, de leur dynamisme.

Contrairement à ces détenus les exclus n'ont pas ces tribunes, leur corps est devenu muet.

On observe ce même mécanisme de l'exclusion chez les personnes vieillissantes. Vieillir dans notre civilisation, c'est ne plus produire, c'est petit à petit devenir inutile, puis se sentir devenir une charge, en même temps que l'on perd ses relations, ses contacts, ses amis. C'est n'être plus vu, ni désiré. Bien pire, on est un objet de rejet car personne n'aime voir dans le vieillissement son propre et inéluctable destin.

Dans les sociétés traditionnelles, les gens vivaient sur trois générations, les grands parents, les parents et les enfants ; tandis que les parents travaillaient, les vieux gardaient les petits à qui ils transmettaient, sans le savoir, à travers l'expérience de leur vie, les valeurs et les symboles qui les avaient structurés. Les petits qui sautaient sur leurs genoux, les touchaient, les embrassaient, avaient un contact physique et proche avec leurs grands parents ; les vieux restaient dans l'échange, les enfants se structuraient. La peau, les sens du toucher en particulier étaient sollicités pour maintenir ou forger les limites sensorielles du corps tribune.

Dans le vieillissement on est souvent privé de cette stimulation et de ce mode d'échange, car de nos jours on vieillit un peu seul. C'est pourquoi la vieillesse conduit souvent à des mécanismes d'exclusion. La perte des performances, l'ouïe, la vision, la mobilité, la mémoire, tous ces maux sont aggravés car s'y ajoute la perte des relations sociales puisque le cercle de l'activité se restreint. Dans ces conditions, il est aisé de penser que vieillir, c'est être peu à peu exclus de la société. Nos nouveaux modes de vie aidant, on a tôt fait de considérer les personnes qui s'attardent sur la terre comme surnuméraires... en tout cas inutiles.

Cela conduit à des drames comme celui de la canicule de l'été 2003 en France, où 15000 personnes souvent médicalisées, souvent dans des établissements, sont mortes prématurément ; en particulier, parce qu'elles n'avaient plus l'image inconsciente de leur corps, que celle-ci avait sinon tout à fait disparue, du moins s'était altérée et personne ne s'était trouvé près de ces vieillards pour la solliciter ou la stimuler. Ils n'avaient, entre autre, plus la sensation de soif, surtout s'ils prenaient des médicaments et il n'y avait personne pour leur tendre un verre d'eau, pour les solliciter, pour leur tenir la main, pour leur montrer qu'elles étaient encore intéressantes. La condition des vieux représente une forme sournoise de l'exclusion, elle se fabrique sous nos yeux, mais on ne la voit pas, on ne sait pas la voir...

L'exclusion est un état qui concerne aussi bien notre propre regard sur nous-même, que le regard que les autres portent sur nous. J'avais bien remarqué que 40 à 60% des personnes que l'on appelle les clochards ou les marginaux présentaient des troubles du comportement, une espèce de souffrance qu'ils ne savaient pas formuler, un mal être qui se traduisait par des paroles de rejets ou des comportements imprévisibles. On qualifie cette souffrance de « souffrance psychique », faute de lui donner un autre nom. Ce ne sont pas à proprement parler des troubles psychiatriques (encore qu'on rencontre dans la rue un nombre impressionnant de malades psychiatriques, notre société ne sachant proposer des hébergements spécialisés après avoir, à juste titre, fermé les asiles psychiatriques).

Ce sont des gens laissés pour compte. Ils disent maladroitement leur souffrance et le manque de considération, d'affection, ou du simple regard des autres. Outre, le trouble de la représentation du corps, les personnes exclues, quel que soit leur stade d'exclusion ou leur âge et leur condition, souffrent de la disparition de la notion du temps.

A Nanterre, nous soignons évidemment les lésions que présentaient les clochards. Pour ce qui concerne le traitement des plaies ou des maladies, on leur prodiguait des soins avant qu'ils ne repartent et on donnait rendez-vous 3 jours plus tard, 5 jours plus tard, la semaine suivante... Mais ces rendez-vous n'étaient jamais honorés ; c'est encore une découverte que j'ai faite à cette occasion. Ces personnes ne pouvaient pas revenir parce qu'elles ne comprenaient pas ce que signifiait le temps. Pour des gens à qui il n'arrive rien, qui ne vont rencontrer personne et qui ne comptent pour personne, que signifie mardi...vendredi ?

L'exclusion nous prive aussi de la maîtrise du temps.

Pour ces personnes, la vie avait représenté une série de micro-échecs et de ratages plus que de grandes ruptures qui les avaient amenées, l'alcool aidant, à être dans la rue. Il ne s'était jamais rien passé depuis l'adolescence. Il n'était rien arrivé de remarquable et elles savaient bien qu'il n'arriverait rien dans le futur. On ne pouvait donc pas leur demander d'investir le futur puisqu'il n'arriverait rien qui ne soit déjà arrivé, c'est à dire une vie sans événements remarquables avec seulement peut-être plus de coups, plus d'abandon.

Les journaux, quand ils évoquent l'exclusion, parlent toujours de rupture majeure; de grandes pertes, perte d'emploi, perte de logement, divorce, deuil...C'est peut-être vrai parfois, mais le plus souvent je ne constatais pas ces grands désastres...juste une vie de rien sans espérance et sans signification. Dans ces conditions, être exclu, c'est être en quelque sorte prisonnier du présent, figé sans passé, sans futur, uniquement axé sur la survie immédiate. Pouvoir manger et dormir et se trouver à l'abri des coups.

J'ai vérifié plusieurs fois cette altération de la perception du temps. Le temps est un alphabet, un code que nous maîtrisons sans nous en apercevoir. Pour me retrouver dans le temps, j'ai un agenda, un carnet...mais quand vous ne connaissez personne, qu'il ne se passe rien, vous n'avez pas besoin de carnet, vous n'avez aucun rendez-vous à y inscrire. Des jeunes gens qui n'ont jamais travaillé, qui sont fils de chômeur, à qui n'a donc pas été transmis le temps du travail, ont du mal à maîtriser le temps. Si vous leur trouvez un travail ou un stage, les premiers jours, ils seront à l'heure parce qu'ils savent que ça vous fait plaisir, que vous les regardez, mais très vite, ils vont arriver en retard, se tromper d'heure, oublier de se réveiller, car ils ne maîtrisent pas ce code du temps. Or, le monde du travail et de la production est un monde d'exatitute. Et ces jeunes seront licencié, ce qui par ailleurs les enfoncera un peu plus dans un sentiment d'échec. Le temps est le premier alphabet que l'on perd dans l'exclusion...et le dernier que l'on acquiert dans la dynamique de l'insertion.

A travers leur condition et tandis que je leurs donnais des soins, je réfléchissais sur ces mécanismes d'aliénation. Le temps qui passe, savoir nous caler dans la dynamique des jours et des semaines, avoir des projets, des rencontres, des rendez-vous, cela s'appelle le temps partagé, c'est notre vie quotidienne.

Edward Hall dans la « dimension cachée » pour évoquer le temps de notre vie, parle du temps polychrone, (poly –plusieurs ; chronos – temps). Dans ce sens dit-il, une mère de famille peut à la fois dans la même journée avoir son travail au bureau, s'occuper des enfants, faire les courses, rencontrer des amis, etc... Elle perçoit et gère de multiples informations. Selon Edward Hall, son mari quand il rentre le soir, par deux ou trois signaux et informations, comprendra s'il doit rester au foyer pour une soirée tranquille, ou s'il doit envisager une sortie avec elle au restaurant ou au cinéma. Peu de choses auront été échangées mais ces informations du temps polychrone auront été très riches de sens.

Un clochard dans la rue aura peu de contacts fructueux, son temps sera occupé à la survie. Où dormir ? où se laver ? où manger ? où s'abriter ? Il sera obligé de recueillir une série d'informations toutes orientées dans le même sens. Elles seront pauvres de sens et dirigées uniquement sur la survie immédiate. Quand on interroge un de ces grands exclus, il faut souvent tout recommencer depuis l'identité jusqu'au signes cliniques récents et tout reprendre à chaque rencontre car on n'arrive que très difficilement à capitaliser l'information d'une vie sans événements majeurs.

Ce temps est dit monochrome. Il est caractéristique de l'exclusion, que ce soit celle des clochards, des jeunes en errance, des chômeurs ou des vieux solitaires.

La gestion et la maîtrise du temps sont caractéristiques de l'activité humaine. Quand on maîtrise le temps, que l'on s'inscrit dans la flèche du temps, qu'il est riche en informations, que l'on attend quelque chose du futur, on n'est pas exclu. Etre exclu en somme, c'est être en panne dans le présent... Le passé ne vous transmet pas d'informations utiles et le futur n'apportera rien, ni en sens ni en espérance.

Mais le code du corps et le code du temps ne sont pas les seuls à être atteints, le code social qui fait partie de notre vie quotidienne est aussi altéré dans l'exclusion.

J'avais été frappé à Nanterre de constater qu'entre les personnels et les exclus, il n'y avait jamais de formules de politesse. Cette absence est aussi un signe de l'exclusion. Plus on est exclu, moins on ne vous manifeste de rituel d'approche. Les personnes que nous amenait la BAPSA étaient systématiquement tutoyées, appelées par leur prénom, recevaient des ordres, on leur faisait mimer la vraie vie en des poses grotesques ou avilissantes. De même, les adolescents s'adressaient aux personnels sans précautions, en tutoyant, exigeant leurs feuilles de soins ou leurs médicaments et partaient sans un au revoir sans un signe, sans un merci.

Ainsi, il arrive que dans des maisons de retraite, des vieux messieurs et vieilles dames, qui avaient été dignes et respectés toute leur vie, se fassent traiter de papy ou mamy et soient moqués, comme des petits enfants .

Ce n'est pas un signe d'affection ou de protection. C'est un signe de mise à distance et de régression.

La politesse est un code qui vient de la nuit des temps, elle a été introduite dans nos sociétés, pour éviter qu'elles ne soient trop barbares. On s'approche de l'autre en respectant un petit rituel, on tend la main, on vouvoie, on s'enquiert vaguement de la santé, petit instant de tradition pour apaiser la rencontre, pour apprivoiser... On est libre d'aller plus loin, si la

nécessité l'exige, mais ces rituels d'approche sont nécessaires pour éviter trop de violence. Quand le symbolique est forclos du réel, il revient sous forme de violence disait LACAN, et une société sans rituel se trouve confrontée en direct avec la violence. On est en direct avec les pulsions ; l'exclusion anéantit les codes et maintient les exclus dans une violence potentielle par négligence du code de politesse.

De proche en proche, j'ai rencontré d'autres formes de l'exclusion, celles qui sont mieux connues du public, les catégories des « sans ». Sans emploi, sans logement, sans droits, sans papiers, sans accès à la santé etc... Définir les personnes par leurs manques n'est pas une identité. S'il est vrai que désigner ce qui leur manque permet d'initier de s actions pour essayer d'obtenir précisément ces objets manquants ; cela fixe les personnes dans une identité générique, dont il est difficile de se sortir. Caractériser, par exemple, une personne par le sigle SDF n'est pas valorisant et la stigmatise, appeler un étranger « sans papier » le classe dans la catégorie des clandestins, vivant aux marges de la société, peut être du travail au noir. Cependant, ces dénominations sont utiles pour désigner à l'opinion, en une définition, ce qu'est l'élément majeur de l'exclusion.

Jean-Baptiste de FOUCAULD dans son livre : « les trois cultures du développement humain » dit en substance que chaque homme a trois contrats à remplir :

- Le premier contrat est un contrat matériel, c'est le contrat qui lui permet d'avoir un travail. Ce contrat est régi par des lois des règlements des droits. Il est le résultat de luttes et d'acquis sociaux. Quand la personne produit quelque chose, un objet ou un service, en retour elle reçoit un salaire. Elle est libérée de ce contrat précisément en percevant son salaire.
- Le deuxième contrat n'est pas matériel, il est celui de l'altérité. Il concerne les échanges avec les autres : donner, recevoir, offrir, prendre. On n'en n'est jamais délivré. Il nous situe dans le contrat social, il représente la dette que tout homme contracte avec tous les autres.
- Le troisième contrat, lui non plus n'est pas matériel. Il est essentiel pourtant ; c'est le plus mystérieux et caractérise ce qu'il y a d'humanité en nous. C'est le contrat du sens et de la créativité. Chacun a à donner un sens à ce qui l'entoure. Le sens de la vie, de la mort, de la souffrance, des amours, le sens du beau, du bien etc... Ce contrat d'ordre quasi-métaphysique est une quête qui fait dire que, chaque fois qu'un homme marche sur la terre, il crée du sens, on ne peut s'en délivrer.

Les personnes exclues totalement ne remplissent aucun des 3 contrats.

Si l'on n'en a qu'un, le premier, celui du travail, c'est insuffisant pour sortir de l'exclusion : c'est un travail utilitaire et peu valorisant, il ne suffit pas pour être inséré. Si l'on ne possède que le premier et le second, c'est déjà être sorti de l'aliénation et peut se traduire par la vie en communauté. Si l'on n'a que le troisième, on n'est plus dans le siècle : on est un artiste ou un moine dans sa cellule. Un homme accompli, « inséré », possède ces contrats. On doit s'efforcer de mettre ou de maintenir dans ces trois contrats tous les hommes.

LES SOLUTIONS

Voici un clochard gisant sur le trottoir le long du mur. Il est sale, hirsute, repoussant. Il dort abruti par l'alcool. Tous les passants essaient de l'éviter, font un crochet pour ne pas le voir et détournent les yeux. Faire quoi ? au nom de quoi ? Il est bien responsable de son état, on ne peut rien pour lui.

Ce même clochard se réveille, se met debout en titubant, fait quelques pas et descend du trottoir. A ce moment, une voiture survient et le fauche, il tombe dans le caniveau, évanoui, il saigne. C'est alors que tout le monde se précipite. On fait un cercle autour de lui, on essaie de lui porter secours, on fait les gestes de sauvetage de secourisme, on appelle la police, les pompiers, les braves gens lui prennent son pouls, lui parlent jusqu'à l'arrivée de l'ambulance du SAMU...

Ce même clochard, cinq minutes avant, n'intéressait personne ; pire il inspirait le dégoût et voilà que parce qu'il est une victime et qu'il saigne, il inspire la compassion et l'angoisse.

La différence est qu'en cas d'accident, on perçoit la notion de danger immédiat et d'urgence et on sait comment faire, qui alerter et qui peut intervenir pour mettre l'homme hors de danger. Dans la situation précédente, on ne sait pas, on se sent impuissant, vaguement honteux de voir la déchéance d'un être humain et on passe son chemin.

Partant de ce constat, j'ai pensé qu'une personne victime de l'exclusion était dans la même situation qu'une personne victime d'un accident de circulation. Sa vie est en danger, au lieu de l'être à quelques minutes ou à quelques heures, elle l'est à quelques jours, quelques semaines, et il faut agir pour l'aider en urgence. C'est ainsi que j'ai conçu le SAMUSOCIAL. Il s'agit d'un système analogue à celui du SAMU (médical), mais dans le cas du Samusocial, sa finalité consiste à aller à la rencontre des victimes qui sont trop exclues pour réaliser qu'elles sont en danger.

Ce système devait prendre le relais de la BAPSA qui est le service de police qui parcourait la ville, non pour rendre service aux personnes sans abris, mais par ses méthodes coercitives, pour nettoyer les rues des présences inopportunes. Qu'au passage ces équipes aient sauvé des vies ne retirait rien au fait qu'elles faisaient peu de cas du libre arbitre et de la dignité de la personne. De plus, il n'y avait qu'une seule destination, le CHAPSA (centre d'hébergement et d'accueil pour personnes sans abris) de Nanterre qui était un lieu de relégation infernal.

J'ai trouvé une oreille attentive auprès du Maire de Paris Jacques CHIRAC qui, parce que ses services montaient le dispositif de couverture médicale de la capitale, la carte « Paris Santé », et surtout parce qu'il était, je crois, ému de la grande exclusion, a décidé de me faire confiance. C'est ainsi que j'ai créé le Samusocial de Paris.

J'étais un professionnel de l'urgence, ayant participé de puis le début de l'aventure à Médecins Sans Frontières, ayant pratiqué dès sa naissance, l'anesthésie réanimation au SAMU du Val de Marne ; j'ai pu appliquer les méthodes de l'urgence, jusque là réservées au domaine sanitaire, au domaine social.

Le SAMU Service d'Aide Médicale d'Urgence, dont je tire le nom du Samusocial, a été créé au début des années 70 par quelques anesthésistes réanimateurs qui avaient transposé, dans le monde civil, le modèle militaire du Poste Médical de l'avant. Le Poste médical de l'avant est la petite unité médico-chirurgicale qui traite les blessés au plus près du champ de bataille, quasiment sur le front, en urgence. Il catégorise ainsi en fonction des moyens, les urgences immédiates, les urgences des 6 heures, les urgences retardées, et les urgences dépassées.

Dans la vie civile, les pères fondateurs du SAMU ont pensé que les accidents de la circulation étaient une sorte de champ de bataille permanent et ils ont inventé la notion de l'hôpital hors les murs » qui introduisait 4 notions :

- **La première** : la permanence. Ce système doit fonctionner 24 heures sur 24 et tout le long de l'année
- **La seconde** : la mobilité. L'hôpital se déplace auprès de la victime où qu'elle soit dans la ville.
- **La troisième** : l'extrême urgence. Les délais de déplacement doivent être aussi courts que possible.
- **La quatrième** : Le haut degré de spécialisation ; des personnels formés, très compétents, avec leur matériel doivent être présents dans ces ambulances.

Enfin, bien sûr, en aval de ce dispositif, tout un réseau de services d'urgence et de réanimation. Pour transmettre les informations sur la victime, un numéro gratuit, le 15 est joignable en permanence.

Par analogie au SAMU et à la place de la BAPSA, j'ai créé le SAMUSOCIAL, Service « ambulatoire » d'urgence sociale, avec comme objectif d'aller au devant des victimes qui par leur degré d'exclusion ne sont pas ou plus en mesure de demander des secours.

A l'instar du SAMU un numéro gratuit, le 115, permet d'appeler à tout moment 24 heures sur 24 et tout le long de l'année un standard qui est composé de travailleurs sociaux capables de comprendre au plus vite l'information qui leur arrive, de la traiter, l'enregistrer et la transmettre aux véhicules.

Comme le SAMU dispose de SMUR Service Mobile d'Urgence et de réanimation qui sont des ambulances médicalisées, le SAMUSOCIAL dispose d'EMA, « d'équipes mobiles d'aide », qui tournent dans les rues de Paris selon 2 techniques. La première est celle du rendez-vous : on se rend à l'appel qui a été lancé par le 115, soit par la personne elle-même soit par des associations, des urgences d'hôpitaux, des commissariats ou de simples particuliers. La seconde technique est celle de la maraude : les véhicules tournent dans Paris et repèrent les personnes sans domicile pour venir les secourir. Ils ne circulent pas au hasard ; leur trajet est suivi par la base au moyen d'une balise qui visualise sur l'écran leur itinéraire. Les équipes alertent la base par signaux en appuyant sur des boutons différents s'il s'agit d'une première rencontre, d'un habitué, si c'est un homme ou s'il s'agit d'une femme, et chaque matin, ces trajets sont analysés. Les rues qui n'ont pas été parcourues le seront la prochaine nuit.

Les personnes exclues ne se trouvent pas au hasard. Elles occupent des « territoires ». Le territoire est la forme la plus archaïque du réflexe de survie. L'homme exclu se façonne un endroit familier, toujours le même où il aime se tenir. Chacun a remarqué que les SDF occupent toujours la même place, dans le même quartier ; c'est un réflexe de protection, le syndrome de la tanière, c'est là qu'il se sent en sécurité. Les équipes ont ainsi caractérisé des territoires de jour, des territoires de nuit, plus secrets, plus cachés et des territoires économiques où l'on peut trouver des ressources pour manger, demander l'aumône, rencontrer des associations. Si l'on ramasse de force ces exclus, comme le faisait la police à l'époque, sous couvert d'assistance à personne en danger, on détruit ce fragile équilibre de la reconstitution d'un nid, d'un abri.

Les équipes ont constamment la carte des territoires remises à jour et vont « visiter », dans ce substitut de domicile, les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas les suivre pour aller vers un hébergement d'urgence. Le Samusocial arrive à tisser des liens de confiance et de

crédibilité, c'est la garantie du succès de l'opération. On peut dire qu'en visitant régulièrement ces substituts de domicile, le Samusocial garde sous le regard, et donc sous leur protection, ces personnes dont plus personne ne s'occupe. On peut parler « d'asile sans mur ».

Les équipes mobiles conduisent les personnes qu'elles ont recueillies, et avec leur accord, vers des centres d'hébergements d'urgence et des centres d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers. Instruit par l'expérience de Nanterre, j'ai conçu des centres où des travailleurs sociaux et des professionnels animateurs doivent accueillir les personnes à tout moment de la soirée et de la nuit. Celles-ci peuvent prendre un repas, se laver et dormir, mais aussi avoir des entretiens avec l'assistante sociale, l'infirmière, le médecin ; elles peuvent regarder la télévision ou lire des journaux. Ces personnes peuvent également rencontrer les avocats de l'association « droit d'urgence » qui les aident à recouvrer leurs droits. Ce sont les CHU, centres d'hébergement d'urgence.

Parallèlement, j'ai monté des Centres d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers, les CHUSI, basés sur le constat que l'hôpital ne fait plus fonction d'hospice, c'est à dire qu'il n'héberge les malades que dans la mesure où il leur prodigue des soins lourds, et juste le temps de ces soins. Or la plupart des gens que je suivais avaient besoin de soins infirmiers réguliers ; il fallait les héberger le temps de leurs soins car ils risquaient de disparaître, de ne pas se rendre au rendez-vous, en un mot de rompre la suite de leur traitement. C'est ainsi que l'on a pu mettre en place un projet contre la tuberculose. Tous les six mois, un dépistage systématique est effectué dans les centres. Un médecin interprète les radios et, à la moindre inquiétude, on dirige le malade vers l'hôpital universitaire ; un traitement d'attaque est entamé si la tuberculose est confirmée. Par la suite, le traitement durant six mois, les équipes peuvent apporter, soit dans les centres soit sur les territoires des personnes, les comprimés quotidiens que le patient prendra sous les yeux des équipes. Cela s'appelle la DOT (Directly Observed Treatment). La tuberculose, suivie régulièrement pendant six mois, est totalement guérissable ; livrée à elle-même, elle est mortelle à 50%.

Le Samusocial est un dispositif de l'Urgence Sociale, assurant une permanence 24/24, des tournées mobiles et offrant des hébergements simples ou des hébergements avec soins infirmiers.

Mais l'urgence n'est pas l'insertion ; si, pour atteindre la personne en danger, l'urgence se révèle efficace, il faut construire des relais pour l'après urgence. C'est ainsi que nous avons décrit trois séquences temporelles : l'urgence, la post urgence et l'insertion.

Dans **l'urgence**, il s'agit d'entrer en contact avec les personnes exclues ; ce n'est pas si facile. Lorsqu'elles sont dans la rue depuis des années, dans l'indifférence, voire le rejet, elles ne comprennent pas pourquoi, et au nom de quoi, on s'intéresse à elles ; elles vous soupçonnent de quelques intentions hostiles : les prendre de force, peut être pour débarrasser les rues de leur présence. Il faut, en s'approchant d'elles, prendre bien garde à respecter leur territoire privé, souvent marqué par les limites de cartons posés sur le trottoir, à se mettre à hauteur des yeux, à parler d'une voix égale, à ne jamais donner d'ordre, à échanger un café, une cigarette, à négocier cette rencontre. Nous avons appelé ce contact « apprivoiser », par référence au Petit Prince d'Antoine de Saint Exupéry qui dialogue avec le renard. Le Petit Prince lui dit : « viens jouer avec moi » et le renard lui répond « je ne peux pas » ; « et pourquoi tu ne peux pas » ?, « parce que je ne suis pas apprivoisé »... « et que signifie apprivoiser »? « cela signifie créer des liens ».

Créer des liens de bonne qualité, rassurer, convaincre et surtout ne pas forcer quand les personnes auxquelles on s'adresse vous répondent par l'hostilité, le refus ou l'indifférence... Cela veut dire ne pas s'attendre à un retour, un merci, une reconnaissance... Les mettre à l'abri parce qu'elles sont en danger, comme on essaie de mettre hors de danger les gens victimes d'accident de la route, telle est la mission du Samusocial. Il faut savoir le faire avec patience, tact et professionnalisme, en partant de l'adage suivant : au contact de la grande exclusion, il faut de grands professionnels.

Il a fallu former ces professionnels, les maintenir toujours en alerte, les motiver. En effet, à un certain stade d'exclusion, les personnels peuvent être découragés au contact d'hommes, souvent alcoolisés, qui ne cherchent plus, parce qu'ils n'y croient plus, de solutions autres que celles de la survie ; cela n'incite ni à l'optimisme ni à la lutte.

Très souvent, la vie à la rue et l'indifférence à leur corps ont abîmé leur organisme et il faut se référer à d'autres définitions de la santé qui ne peuvent être, selon les termes de l'OMS, un état de complet bien-être physique psychique et social... Les exclus de la rue, on ne peut évidemment, si l'on ose dire, les remettre « à neuf » mais on peut leur manifester de l'intérêt, leur donner des soins, les rassurer, les accompagner ; à ce moment, ils reprennent contact avec le monde, reprennent le goût et le désir de vivre.

Après l'urgence, quand les exclus ont retrouvé un peu des codes qui nous semblent aller de soi, le code du corps, le code du temps, le code de l'autre, nous avons trouvé des solutions plus pérennes que les hébergements d'urgence. En France, il existe un très grand nombre de ressources de logement, d'hébergement, d'aides diverses...elles sont sous-dimensionnées par rapport à la demande et le propre de l'exclusion est d'être hors norme, hors des cases. C'est pourquoi nous avons remis au goût du jour les « pensions de familles » telles qu'elles existaient pendant l'entre-deux-guerres : une petite collectivité d'une dizaine de personnes, gérée par une personne à l'autorité bienveillante, par exemple une travailleuse sociale, une ancienne institutrice ou un cadre à la retraite, qui sait animer un groupe d'hommes et de femmes le plus souvent veufs ou célibataires mais pour qui la vie en solitaire ne convient pas. Les pensions de famille telles que nous les avons définies pour le trajet de vie après l'urgence devaient se présenter ainsi : un espace privé où faire sa cuisine, prendre sa douche, pouvoir s'isoler ; et un espace commun, un agora, où se retrouver avec les autres pour réapprendre le lien social, réapprendre ainsi à inter-réagir, retrouver le sens du temps chargé de plusieurs possibilités et pas seulement, celle, unique, du souci de la survie immédiate.

La grande exclusion est inhérente à notre vie en ville.

Dans les sociétés traditionnelles le temps est vraiment celui de l'ecclésiaste ; c'est un temps cyclique, qui revient sans cesse, régulièrement, temps des labours, des semailles, des moissons, temps des saisons, temps du jour et de la nuit ; les vies humaines sont rythmées par des étapes, l'enfance, l'adolescence, l'âge mûr, la vieillesse et la mort ; à chaque étape correspondent des rites de passage, par exemple le monde chrétien marqué par le baptême, la communion, le mariage et les sacrements du départ. Tous les rythmes et les rites de la société sont identifiés (même les deuils et les naissances).

Notre mode de vie urbaine a fait disparaître ces rythmes et ces rites, ces coutumes et ces traditions. Le temps de la ville est uniforme, il est simplement divisé en deux : le temps du travail et celui de repos. Les étapes de la ville sont celles de la consommation, des soldes, des modes, des tranches d'âges ; peu à peu, notre civilisation a débouché sur un sentiment océanique sans limites, sans références et sans tradition. Il est facile, lorsqu'on est fragilisé par des épreuves, mêmes minimales, mais répétées, par des pertes de performances, de se retrouver un peu noyé dans un monde dont les repères nous échappent.

Ce qui est en cause dans notre modernité, c'est le projet du « vivre ensemble », ce sentiment obscur qui fait que l'on se sent inséré dans le même projet collectif. C'est ce que les exclus ont perdu ou n'ont jamais eu et que des tentatives comme dans la pension de famille essaient de reconstituer.

Dès le début de la mise en place du Samusocial de Paris, 30 villes sur le territoire national ont, à l'aide de la Croix Rouge Française, monté des dispositifs analogues de lutte contre l'exclusion.

« Urgence, mobilité, permanence, polyvalence hébergement et soins », tels étaient les critères que le Samusocial développait. Mais cela représentait un changement dans les perceptions des méthodes traditionnelles de lutte contre l'exclusion et exigeait du personnel, de la logistique et des locaux. Cette lutte contre l'exclusion demande des moyens, des investissements et une volonté politique.

On peut dire que le SAMUSOCIAL a été d'un apport important dans cette lutte, puisque jusqu'alors, on traitait cette frange de population par des mesures contraignantes : le ramassage de force, l'éloignement, les arrêtés anti-mendicité, ou les bonnes oeuvres... Les sociétés hésitent toujours entre la charité et la coercition... Encore à l'heure actuelle, les mentalités balancent entre ces deux options : la position médiane que défend le SAMUSOCIAL reste la bonne car c'est la justice, la solidarité et la fraternité envers ceux qui souffrent que l'on met en oeuvre. La compassion et l'engagement ne sont pas absents des motivations de nos personnels.

Après qu'un grand nombre de villes françaises aient mis en place des Samusociaux, deux villes à l'étranger, en Belgique et en Algérie, ont voulu développer des dispositifs mobiles analogues pour faire face à une problématique similaire. Après quelques difficultés le centre d'action sociale d'urgence, CASU, a été créée à Bruxelles et un Samusocial à Alger. Les problèmes de l'exclusion ne sont évidemment pas les mêmes à Bruxelles et à Alger mais la méthode est toujours la même – aborder les personnes en urgence.

A Alger, on voit beaucoup de jeunes gens errants, de femmes avec leur famille dans la rue, car le moins que l'on puisse en dire est que le code de la famille ne leur est pas favorable ; la répudiation est un geste simple qui peut conduire ces mères de familles au plus complet dénuement, à la grande misère.

A Bruxelles, à Paris, à Alger, on voit dans les rues beaucoup de personnes présentant des pathologies psychiatriques, signe que nous ne savons plus héberger ces malades. Autrefois, mais c'était une mauvaise solution, ils restaient confinés derrière les murs des asiles, livrés à la routine administrative coercitive et destinés à l'oubli. A l'arrivée de la psychothérapie institutionnelle et surtout de médicaments puissants, neuroleptiques et antidépresseurs, nos sociétés ont changé de point de vue sur la maladie mentale et ont renié la fonction « asilaire », l'internement forcé de ces gens. Mais du même coup, elles se sont privées de la fonction « asilante », c'est à dire la mise à l'abri, la garantie d'un toit, d'un lit, d'un repas régulier. Or, dans nos villes, si l'on est SDF et porteur de pathologies mentales, on risque de se retrouver dans l'abandon, à la rue.

Les villes de l'Europe du Nord connaissent également le « problème » des migrations... Le monde s'est mis en marche et les personnes, les familles venues de l'Est, parfois d'Asie, de toutes les parties de l'Afrique, viennent tenter leur chance dans les mégapoles européennes pour chercher un travail, se faire soigner ou tout simplement s'exiler pour s'installer, chassées par la misère ou les troubles civiques. Les Samusociaux rencontrent cette nouvelle forme d'exclusion de personnes victimes de l'exode rural ou de l'exil transfrontalier.

Le dispositif d'urgence est bien souvent le dernier recours pour ces naufragés des villes.

Le Samusocial a ouvert des antennes en Guyane, en Martinique, au Pérou, au Mali et au Burkina Faso, l'antenne de Moscou est sur le point d'ouvrir. Les villes se développent : 80 % des européens vivent déjà dans les villes. A l'horizon 2030, ce sera le mode de vie de 60% de l'humanité.

En se développant, les villes améliorent le sort des citoyens. Certes, le niveau de vie moyen augmente et l'on ne voit plus ces grandes famines qui frappaient, jusqu'il y a peu de temps, des populations entières. Cependant, d'autres problèmes se posent avec l'entassement dans les grandes cités : problèmes de pollution, de santé publique, de transport et d'éducation... Mais surtout problème d'exclusion car le lien social se délite et la société océanique sans bord, sans référence et sans but fabrique une exclusion sans cesse grandissante, mais très complexe. Elle concerne le lien social, la représentation du monde et les relations que l'on tisse avec les autres.

Le scandale émergent universel et douloureux est celui des enfants des rues que les Samusociaux en Afrique essaient de combattre. Ces enfants livrés à la rue sont les victimes de l'affaiblissement voire de la disparition des liens familiaux, de l'acculturation, de la dévalorisation des modes de vie, des exodes vers la ville et de la misère économique. Ils souffrent d'un syndrome que le psychanalyste Olivier DOUVILLE a appelé « la suradaptation paradoxale », à savoir que les enfants des rues, pour ne pas mourir, ont des conduites d'adaptation à leur milieu, une adaptation poussée à l'extrême. Car quand on est un enfant, on veut vivre, on s'adapte à tout jusqu'à être dans un comportement qu'on peut qualifier de suradapté, et paradoxal bien sûr, car plus ils sont adaptés, moins ils sont adaptables.. à la vie en société.

Il est illusoire de leur proposer un lieu d'accueil, un foyer, un hébergement, si l'on n'a pas au préalable fait tout un travail pédagogique pour, petit à petit, les éloigner des codes et des contraintes de la vie à la rue.

Il faut toujours prendre en compte deux facteurs essentiels : le premier est que les enfants sont en train de grandir, leur psychisme et leur corps changent, se métamorphosent même et le rapport au corps est un élément capital, le sport par exemple permettra de se construire ; le second est que les enfants, parce qu'ils sont des enfants, jouent et leur univers est le jeu, un jeu tragique, certes de la vie et de la mort, mais un jeu quand même. Tous les intervenants auprès d'eux, médecins ou travailleurs sociaux, devront tenir compte de ce fait dans leur approche en se servant de l'aspect ludique de leur comportement. Les enfants jouent à cache-cache avec la police, avec les commerçants qu'ils volent, avec les associations qu'ils instrumentalisent, avec les adultes qui les exploitent.

Les enfants ne vivent pas tout seul. Un enfant isolé est condamné à mourir. Ils vivent en petites bandes ou l'on observe une hiérarchie : des dominants, des leaders avec leurs lieutenants et des dominés, voire des souffre-douleur, le mauvais objet qui reste attaché au groupe parce qu'il ne sait pas où aller. Les enfants vivent sur des « territoires » de survie, sous les arcades, sous les auvents, cherchent des ressources économiques, dans les gares (ferroviaires et routières), le marché, la sortie de l'église ou la mosquée où ils font la manche. Ils font des allers-retours avec la prison et des adultes aux intentions troubles les fréquentent. Ce sont souvent d'anciens enfants des rues, mais aussi des gens qui vont les exploiter pour du vol ou du travail clandestin. Mais aussi des pédophiles. Le groupe est structuré par la drogue. Tous les enfants des rues sniffent de la colle ou des solvants de teinturier ou fument du cannabis ; plus rarement ils consomment des médicaments ou des drogues dures. Ces produits leur font oublier leur condition. Ils sont souvent chiffonniers dans les immenses décharges à l'entrée des villes et cherchent du matériau de récupération pour les revendre.

Dans le groupe, on observe des activités sexuelles ; il s'agit plus d'une activité de domination que de finalité érotique. Elle est indifféremment hétérosexuelle ou homosexuelle et les enfants découvrent vite qu'ils peuvent faire commerce de leur corps. Ils souffrent des maladies sexuellement transmissibles comme le SIDA qui les accablent. On voit des grossesses précoces et on rencontre souvent des femmes encore enfants, portant leur bébé dans les bras, qui mendient dans les rues et aux carrefours.

Pour intervenir auprès de ces enfants, il est nécessaire d'identifier le leader et de l'appivoiser, car bien que les liens de groupes ne soient pas très forts, les enfants suivront les choix de leur chef.

Des hommes de bonne volonté et des associations remarquables ont pris conscience de ce phénomène qui frappe toutes les grandes villes à travers le monde. Je voudrais citer les De Pailler qui travaillent sur la décharge de Pnomh Phen par l'intermédiaire de l'association « Pour un sourire d'enfant », l'association « friends » dans cette même ville, et tant d'autres. Une législation internationale qui a été initiée par l'Association ECPAT (End Children Prostitution and Trafficking) protège les enfants et permet de poursuivre et punir, dans leur propre pays, ceux qui seraient surpris à avoir eu des relations sexuelles avec les enfants des rues, même s'ils ont commis ce crime dans un pays étranger.

J'ai créé un certificat d'université, avec les facultés parisiennes de St Antoine et de Créteil, qui s'intitule « Abord des enfants errants en danger dans les rues des mégapoles » pour former des professionnels (même d'ONG) à l'approche des enfants des rues : médecin, psychologue, infirmiers, travailleurs sociaux... En effet, il est nécessaire que tous ces intervenants maîtrisent la connaissance sur ce sujet. Cette année, nous avons formé la première promotion et cette rentrée universitaire nous espérons recruter des ressortissants africains qui viendront en stage au Samusocial pour se former.

Comme ailleurs, l'urgence permet d'entrer en contact avec les enfants. Il n'y a qu'à voir dans les rues de Bamako, la nuit, la camionnette -dispensaire du SAMUSOCIAL Mali- qui tourne dans les quartiers et les avenues, surveillent les groupes d'enfants endormis. L'un d'eux veille au bord du trottoir, fait des signes et hèle le véhicule en criant « docteur, docteur ». Le camion s'arrête, il est immédiatement entouré d'enfants rieurs et caquetants qui viennent faire soigner leurs plaies, le paludisme ou raconter leurs bagarres ou leurs malheurs. Parce qu'il a eu la patience de tisser des liens de qualité et une crédibilité avec eux, le Samusocial est devenu une ressource pour ces enfants abandonnés.

Après un long travail qui peut durer des semaines, le contact peut se faire avec d'autres associations ou avec les institutions de pays pour amener ces enfants à fréquenter un centre d'apprentissage ou à aller à l'école et dans tous les cas sortir de la rue.

L'exclusion n'est pas inéluctable ; on peut, on doit la combattre sous toutes les formes qu'elle revêt, mais à condition de bien la décrire. Ce que l'on en voit ne sont que les conséquences ultimes d'un phénomène nouveau, le changement radical du mode de vie que nous subissons depuis une trentaine d'années. Il faut faire un effort considérable pour voir le monde dans son innocence. C'est pourtant à ce prix que l'on peut s'investir dans la lutte contre l'exclusion ; mais nous n'avons plus le regard innocent. Il s'est passé dans notre génération une catastrophe silencieuse et insidieuse qui a changé notre perception du monde nos coutumes et nos mœurs. Il s'agit de l'arrivée de la télévision depuis 30 ans. Ce média a grandi et s'est imposé dans

notre vie quotidienne, à tel point qu'il est devenu transparent, comme allant de soi, indispensable.

Le téléviseur est un meuble indissociable de la vie de famille ; dans presque tous les foyers du monde, les hommes ne voient plus désormais le monde que par l'intermédiaire de ce petit écran. Car c'est à travers l'écran que nous parvenons toutes les choses de l'univers. La télévision a été le premier instituteur de tous les enfants de ce siècle, la première nourrice et le premier mentor. Ainsi le contenu des programmes, mais surtout la forme par laquelle ils sont présentés, ont profondément influencé nos modes de pensées et nos raisonnements, en particulier la perception du temps.

Le temps de l'ecclésiaste, le temps en séquence a disparu ; les choses arrivent de façon concomitante et non par causalités. On nous présente le monde sous forme d'une actualité violente, tragique ou pittoresque, étrange ou chargée d'émotion. Si d'ailleurs, on ne le faisait pas sous cette forme, on éteindrait la télévision : on est en quelque sorte capturé par ces mises en scènes. Une actualité chassant l'autre, la mémoire ne peut retenir ces séquences d'actualité, c'est pourquoi on essaie de faire des commentaires et des cérémonies de souvenir car on sent bien que notre histoire et la signification de notre culture s'enfuient au rythme des images et qu'on ne peut en tirer spontanément ni sens, ni mémoire. Ceci fait que, malgré nous, nous percevons le monde sous un aspect scénarisé comme une sorte de mise en scène permanente. Entre nous et la réalité s'insinue l'écran de la virtualité qui démonétise un peu nos actes. Chez les plus jeunes qui ont grandi avec la télé, une certaine mise en scène par les vêtements, les comportements, les stéréotypes, charpente une sorte de série permanente ; on peut arriver à se dire de manière informulée « ce que je fais de mal à mon voisin n'est pas si important que cela. Il va se relever et aller dans un autre scénario pour un autre rôle ». Tout cela n'est pas conscient mais joue pourtant dans les rapports humains. L'humanitaire, l'élan de générosité, les gestes altruistes ne sont véritables que s'ils sont reconnus et validés par l'image. C'est le syndrome « vu à la télé » qui donne une valeur à ce que je consomme, mais surtout à ce que je fais.

Dans ces conditions, l'engagement vers l'autre n'est plus tout à fait spontané. Il demande à être mis en scène.

Ces modes de pensée sont liés à la modernité. De toute façon, on ne reviendra plus en arrière. Il faut vivre dans une société qui se regarde elle-même constamment. La télévision joue un rôle pédagogique, même si ses effets pervertissent un peu notre spontanéité ; personne ne pourra plus jamais éteindre le poste. Mais une certaine forme d'exclusion, de mise à distance s'est produite entre les hommes et les groupes, les groupes et les institutions, les institutions d'avec le projet de la cité. Chacun reproduit obligatoirement des stéréotypes car la caméra a déjà mis en scène les tranches de vie que nous vivons, et, qu'on l'accepte ou non, nous évoluons avec des schémas dans nos têtes. Il faut le savoir pour assumer notre spontanéité, retrouver un geste fraternel ; savoir le considérer comme tel est nécessaire. On ne peut pas le décréter simplement « acte citoyen » ; la fraternité remonte à la nuit des temps, avant même que les hommes ne s'organisent en société. Si l'on éloigne les mots fraternité de la charité, de la compassion, on retire au monde un peu de sa vigueur.

Combattre l'exclusion en s'engageant, c'est retrouver la vigueur, c'est traverser nos miroirs et croire en l'espérance. Le monde n'est pas un scénario, il est chargé de sens et il est à découvrir. Il concerne chacun d'entre nous. Tout ce qu'on fait dans ce domaine doit être considéré comme n'ayant jamais été fait avant, comme étant la première fois et la première rencontre. Dans ces conditions, l'exclusion n'est pas inéluctable, si l'on recherche l'autre si différent dans son étrangeté, mais si semblable à soi-même. L'autre me concerne et m'engage et donne tout le poids à ma vie, il n'attend que moi pour les retrouvailles, pour reconquérir ou

maintenir son statut. Le même que le mien, car nous avons tous le même rang énigmatique, irréductible, inaltérable, un rang royal dans la création, le rang de l'HOMME.