

Non à la compassion coercitive

Article paru dans le *Monde* du samedi 18 janvier 2003

Le refus d'hébergement que manifestent certaines personnes SDF, au péril de leur vie, par temps de grand froid, suscite de vives réactions, des émotions contradictoires, des débats. Que faut-il faire ? Où se situe la frontière entre non-assistance en personne en danger et respect de la personne ?

Derrière ces refus- le pluriel est important, il y a autant de refus que de personnes, autant de motifs de refus que de personnes –c'est en fait une interrogation beaucoup plus profonde qui est posée à la société et plus particulièrement aux institutions sociales, sanitaires et psychiatriques.

Ces refus posent en fait, dans la panique- panique du Corps social plus que des personnes en danger réel de mort- la question de notre propre rapport à la Mort, qui nous est renvoyée comme un boomerang. La mort qui rôde par ces nuits de grand froid laisse les « maraudeurs » et promeneurs immobiles devant cette énigme : au fait, à quoi disent-ils « non », ces hommes et femmes plaqués au sol, figés sur des cartons, recouverts de duvets, la bouteille d'alcool souvent pas très loin, parfois installés sur une bouche dite de chaleur ?

C'est en réalité une autre question, sourde, tapie, lancinante, qui tout d'un coup apparaît sous les feux des projecteurs des médias parce qu'il fait -8 °, que nous devons tenter de décrypter derrière ces refus d'être hébergés. Un grand nombre de personnes SDF- avant qu'elles ne puissent même plus penser et encore moins réagir, tant la chronicisation de la vie à la rue induit une sorte de mort psychique et de désobjectivation massive- au fil des saisons, des années, posent la question non pas de la mort psychique, mais de la vie : vivre, oui, mais où ? Vivre, oui mais comment ? Comment ?

Les centres d'hébergement où se réfugient pêle-mêle pour la nuit demandeurs d'asiles, vieux clochards, jeunes errants, marginaux, malades mentaux, renvoient toutes ces personnes malgré le travail formidable que font auprès d'eux les travailleurs sociaux, à un seul statut, qui n'est précisément pas un statut : celui d'exclus de tout projet de vie à long terme, qui lui permette de se projeter dans un avenir, au minimum en terme de sécurité, au mieux en terme de rêveries. Même ce vieux monsieur psychotique connu depuis de longues années, délirant mais en plus socialement isolé, ne peut guère compter sur un projet de vie institutionnalisé et humanisé à long terme, comme c'était encore le cas il y a quelques années avant que la grande machine à gérer les hôpitaux- y compris psychiatriques- ne se targue de décider à la place des soignants où commençait et où finissait le soin. Le vieux monsieur psychotique en question, assis tout seul dans un coin, n'aura aujourd'hui la possibilité de retourner à l'hôpital qu'en cas d'épisode aigu. Pour le reste, passez votre chemin. Le reste. Le reste, c'est tout ce qui ne tourne pas autour du symptôme médical (la maladie, physique ou mentale), du signe social (les papiers en règle), du symptôme social (toxicomanie, errance, clochardisation).

Le reste, c'est la vie, au delà de ce que les institutions repèrent comme signes distinctifs (le SDF, le toxico, le sans-papier, le fou) devenus signes d'identités. C'est peut-être cette identification à son symptôme que finit par vomir la personne SDF, qui s'enfonce alors, écroulé sous le même symptôme dans le reste : le reste, le bout de trottoir, le fond du trou, l'alcool.

C'est en toutes saisons que se pose de manière souvent cruciale pour tous les soignants, la question qui surgit en pleine lumière depuis quelques jours : que faire avec monsieur V qui doit être opéré dans les huit jours, mais « se débrouille » pour mettre en échec ce projet en fuguant, s'alcoolisant la veille de l'opération ; toute l'année, des questions déontologiques se posent en force aux intervenants sociaux et médicaux. Toute l'année, la mort rôde autour de ces étranges personnes sans domicile. Mais les 360 jours pendant lesquels le thermomètre est au-dessus de

zéro, elle est invisible aux yeux des habitants de la ville. Ce « non » nous permet de percevoir le degré de radicale coupure du monde dans lequel vivent ces gens ; pour certains d'entre eux, il est aussi à entendre comme un signe de protestation extrême, le corps à l'abandon nous donnant dans ces moments terribles à voir l'inéluctabilité du fossé qui s'est creusé entre certains d'entre eux et nous : là, semble-t-il, parole et bon sens ne sont plus opérationnels. La question « Que faire en cas de grand froid ? » est une mauvaise question si elle permet de donner bonne conscience à notre société huit jours par an ; elle devient une question grave si elle permet d'ouvrir le débat plus en profondeur. Quels efforts pouvons-nous faire pour comprendre ces refus ? Une fois le grand froid retombé, que se passera-t-il ? Qui s'interrogera encore ? Qui frémira pour tous ces gens sans avenir ? Et puis aussi : comment retrouverons nous, soignants, le lien avec ces personnes qui auront été embarquées manu militari, dans l'anonymat ?

Certains de ces hommes, de ces femmes couchés à terre par -8°, auront pu échapper, peut-être, au moins pour quelques heures, quelques jours à une mort imminente. Cela n'est pas rien. Evidemment. Comment, en tant que médecin, en tant que citoyen aussi, pourrait-on dire qu'il faut les laisser dehors, alors que nous-mêmes grelottons et que le risque d'hypothermie est d'autant plus fort qu'il agit sur des organismes chroniquement affaiblis ? Je pense simplement que ces actes policiers qui ne s'inscrivent pas, par définition, dans une relation singularisée, ne doivent en aucun cas devenir une habitude, une mécanique sociétale : d'abord le froid, puis ensuite la gêne, la sécurité ?

Il faut s'opposer aux mesures coercitives pures, même au nom de la compassion, car c'est aux marges, dans les extrêmes, que s'installe sans qu'on n'y prête attention la pensée de « l'ordre social ». C'est pour cela qu'il est important que face à la question posée par le refus d'être hébergé qu'opposent certaines personnes SDF, le débat ait lieu, démocratique : pour que des mesures qui semblent faire l'unanimité de tous sur le moment même, quand la mort est là, tout près, ne se frayent pas ensuite un chemin sournois, retournant la compassion vers son contraire sans que personne ne s'en rende compte : c'est ainsi que « l'euthanasie compassionnelle » à autre époque, a été l'une des premières mesures propagandistes qui a fait basculer la société allemande vers le totalitarisme que l'on sait. La brèche est donc dangereuse, il faut la regarder en face : quand la Police commence à s'occuper d'humanitaire, il faut être vigilant.

Pour nous, il y a urgence à poser cette question : quel est ce phénomène qui jette- processus final de tout un trajet- tant de personnes à la rue ?

Sylvie Quesemant Zucca

Psychiatre, vice-présidente du Réseau National Souffrance Psychique et Précarité