

Conférence

C'est aujourd'hui la Journée de la délinquance solidaire*. Je vous dirai d'emblée que le syndrome d'auto-exclusion se met en place quand les gens ne peuvent plus dire non à l'inacceptable : ils ne peuvent alors plus dire non qu'à eux-mêmes. J'ai proposé en 2004 une définition de la santé mentale qui comporte un certain nombre de critères de santé dont le dernier est : *sans destructivité mais non pas sans révolte*, la révolte étant

* Journée de mobilisation avec la Ligue des droits de l'homme, la CIMADE, les grandes associations humanitaires, dont Emmaüs, « pour dire que si des gens devaient être condamnés pour avoir apporté leur soutien aux personnes sans papiers, nous voulions également l'être ».

précisément la capacité de dire non à tout ce qui attaque le sentiment d'appartenance à la commune humanité.

Psychiatre de secteur public, psychiatre des hôpitaux, j'ai des responsabilités médico-administratives. J'ai fait en outre pendant vingt-trois ans de l'hospitalisation à domicile pour des patients psychotiques dans la banlieue de l'Est lyonnais. Je me suis également beaucoup intéressé à la groupalité et aux thérapies en groupe.

Un jour, en 1993, une infirmière de haute responsabilité à l'hôpital du Vinatier où je travaille, mademoiselle Picard, vient me voir et me dit : « Monsieur Furtos, il faut faire

quelque chose pour nous » (elle parlait de nous, les soignants)

« Les gens ne souffrent plus comme avant. »

« parce que les gens ne souffrent plus comme avant ». Je n'étais pas au courant. Que signifiait

« Les gens ne souffrent plus comme avant » ? À l'époque, elle évoquait les bénéficiaires du RMI, les chômeurs de longue durée – lesquels étaient quelque chose de nouveau en tant que phénomène de masse – et aussi les jeunes des banlieues. La souff-

France de ces personnes adressées aux psychiatres par les travailleurs sociaux ne correspondait pas à ce qui était écrit dans les livres*, d'où un sentiment d'impuissance professionnelle.

Elle a tellement insisté que j'ai accepté d'organiser un congrès réunissant des enseignants, des représentants d'ATD-Quart Monde, des gens qui s'occupaient de la précarité, des bailleurs sociaux, des politiques, des juristes, des sociologues, des anthropologues, des psychiatres et des urgentistes. Nous avons pris conscience que nous étions individuellement au contact de phénomènes humains de masse, rencontrés chez des individus, dont nous ignorions tout, que cela nous faisait mal et nous causait un malaise professionnel. À partager notre ignorance, nous étions un peu moins bêtes et souffrions d'une manière plus créative.

À la fin du colloque, le collègue en charge des conclusions a déclaré : « Un jour il faudra bien étudier les nouvelles pathologies » et c'est ainsi que j'ai pris la décision de me pencher

* Antoine Lazarus et Héléne Strohl, *Une souffrance qu'on ne peut cacher*, Rapport DIV-DIRMI, France, 1995.

sur elles. J'ai fondé à l'hôpital du Vinatier, avec l'appui et la tutelle de l'État, un observatoire qui s'appelait alors l'Observatoire régional sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion, et qui, suite à la demande de la Direction générale de la santé et de la Direction générale de l'action sociale, est devenu national. Nous éditons un bulletin que je vous conseille de lire. Financé par l'État, il est gratuit et pas du tout censuré. La seule chose que nous n'avons pas le droit de faire, c'est de parler en jargon. Il s'appelle *Rhizome*. Vous pouvez vous y abonner sur le site Internet de l'ORSPERE.

Je vais vous parler de la précarité sociale qui peut conduire à ce que j'ai appelé l'auto-exclusion. Je parlerai aussi de la manière dont on perçoit ce syndrome d'auto-exclusion, parce qu'on ne peut le reconnaître que s'il y a quelqu'un en face. Si quelqu'un souffre sans personne en face, on ne sait pas qu'il y a de la souffrance.

Dans un premier temps, je voudrais préciser certains mots, car lorsqu'on ne comprend pas les notions qui les accompagnent, on est perdu. Il ne s'agit pas de citer le Larousse,

mais de vous donner mes définitions, étant entendu que je suis psychiatre et que ce que je peux apporter comme contribution au champ social et au monde dans lequel nous vivons, c'est ma compréhension, mon interprétation de psychiatre.

Les mots

Il faut selon moi distinguer les notions de pauvreté, de précarité et d'exclusion. Ces mots sont souvent utilisés les uns pour les autres, mais on a intérêt à discriminer les notions.

S'agissant des gens qui sont dans l'errance ou dans l'hébergement précaire, en situation difficile, à la rue, etc., on parle souvent de la « grande précarité ». Mais je voudrais vous faire sentir la différence importante entre la pauvreté et la précarité : il y a des pauvres qui ne sont pas précaires, et il y a des riches qui le sont.

**Pauvreté
versus
précarité.**

La pauvreté, c'est le fait d'avoir peu. Il y a des cultures de la pauvreté qui ont produit de

la musique ou de grands mythes de l'humanité. La pauvreté n'est pas la misère. La pauvreté n'empêche pas la culture et le développement, la misère, oui. La misère, c'est la peste.

Dans nos cultures, la pauvreté est définie par des seuils. En France, par exemple, le seuil de pauvreté pour une personne seule, célibataire, se situe entre le RMI – le RSA bientôt – et l'Allocation adulte handicapé. Le bénéficiaire d'une allocation adulte handicapé pour une cardiopathie ou une schizophrénie n'est pas pauvre. Celui qui reçoit le RMI est pauvre. C'est une question de définition, et les définitions sont variables : il suffit de modifier discrètement les seuils pour avoir 30 % en plus ou en moins de *pauvres*.

Évidemment, la notion de pauvreté change qualitativement, dès que le mépris social s'y attache. Ce n'est plus simplement avoir peu, c'est manquer de reconnaissance, de dignité. C'est tout à fait autre chose. Par exemple, les pauvres, dans le premier capitalisme du XIX^e siècle, étaient considérés comme une *classe dangereuse*. C'était le stigmate.