

Echanges sur la grande exclusion et les réponses guyanaises

Le 13 décembre 2007

Hôtel Amazonia, Cayenne

Préambule

Contexte:

Cette réunion s'est tenue dans le cadre de l'inauguration du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale du Samusocial de l'Ile de Cayenne, qui a réunit les principaux acteurs institutionnels et associatifs oeuvrant dans le champ de la lutte contre les exclusions.

Le programme de la journée du 13 décembre 2007 était le suivant:

8h30 – 9h00 : Discours d'ouverture.

9h00 – 10h00 : Intervention du Dr Xavier Emmanuelli, fondateur et président du Samusocial de Paris et du Samusocial International.

« Evolution de la notion d'exclusion et des réponses apportées ».

10h00 – 10h30 : Pause.

10h30 – 11h30 : Point sur le 115 et la commission unique d'hébergement.

11h30 – 13h00 : Les réponses apportées à l'exclusion en Guyane.

Point sur les structures d'hébergement existantes.

13h00 : Déjeuner.

Compte-rendu de la journée

8h30 – 9h00 : Discours d’ouverture.

• **M. Fontanella, Président du Samusocial de l’Ile de Cayenne, prononce le discours suivant:**

"Monsieur le Préfet, Monsieur le Directeur de la DSDS de Martinique, Monsieur le Président du Conseil Régional, Monsieur le Président du Conseil Général, Monsieur le Maire de Cayenne, Monsieur le Maire de Matoury, Dr Emmanuelli, Président du Samusocial International et du Samusocial de Paris, Mesdames, Messieurs les présidents d’associations, Mesdames, Messieurs les membres du Conseil d’Administration du Samusocial, Mesdames, Messieurs,

Je vous souhaite, au nom du Samusocial de l’Ile de Cayenne, à toutes et à tous la **bienvenue**, pour cette réunion sur les réponses guyanaises à la grande exclusion. Cette réunion fait suite à l’inauguration du Centre d’Hébergement et de Réinsertion Sociale du Samusocial, qui a eu lieu hier.

J’ai le plaisir d’accueillir le **Dr Emmanuelli**, qui nous fait l’honneur et l’amitié d’être présent avec nous pour ces deux jours de manifestation.

J’ai également le plaisir de recevoir **M. Ursulet**, Directeur de la Santé et du Développement Social de Martinique, qui a été l’un des initiateurs et soutiens principaux du projet « samusocial » à ses débuts, en 2003-2004.

La réunion se déroulera en deux temps :

1. M. Emmanuelli nous présentera la notion d’exclusion, son évolution et les réponses apportées à cette problématique présente dans toutes les villes du monde.

2. Puis, après une pause (autour de la piscine), nous nous retrouverons pour **échanger sur les réponses guyanaises apportées à l’exclusion sociale.**

- La DSDS présentera les dispositifs d’hébergement actuellement existant en Guyane, autour du 115.
- Ensuite, une table ronde réunissant les structures participant à la commission unique d’hébergement pourra répondre à vos questions.

La matinée se terminera par un *déjeuner*, qui aura lieu sous le carbet, en sortant de la salle.

Madame Habran-Méry, Première Vice-Présidente du Samusocial de l’Ile de Cayenne, animera les débats de cette matinée.

Je **remercie** tous les **partenaires** du Samusocial de l’Ile de Cayenne, les institutions, les collectivités, les entreprises pour leur soutien à nos actions en faveur des personnes en situation de grande exclusion.

Je **remercie** également **l’équipe du Samusocial** pour l’organisation de cette matinée.

Enfin, je vous **remercie de votre participation** à cette réunion et espère que les échanges seront riches et permettront de faire avancer la prise en charge des personnes en situation d'exclusion sociale. Je **laisse la parole à Madame Habran-Méry**.

• **Madame Habran-Méry, Première Vice-Présidente du Samusocial de l'Ile de Cayenne, présente** en introduction un document rédigé par Marie-Claire Parriault, chargée de mission à l'Observatoire de la grande exclusion du Samusocial de l'Ile de Cayenne:

« La notion d'exclusion traduit le rejet exprimé par une majorité vis-à-vis des comportements d'une minorité, considérés comme déviants et dont l'appartenance culturelle à la société est questionnée. On retrouve le même phénomène avec les jeunes de banlieues, par exemple. C'est dans cette mesure que le concept d'exclusion recouvre moins une séparation qu'un mode de relation entre différents groupes d'une même société »¹

Une explication de cette séparation entre une majorité et une minorité de la société peut s'expliquer comme Cécile Brousse le fait en parlant : « (...) des personnes qui ont rompu ou qui sont susceptibles de rompre les liens de filiations, d'intégrations ou de citoyenneté qui les rattachent aux autres ou à la société dans son ensemble. Les ruptures constituent des expériences marquantes, mettent à l'épreuve l'équilibre psychologique des individus et leur cumul compromet leur intégration sociale ».²

L'exclusion est alors vu comme un processus de désaffiliation économique, social et culturel qui touche une personne, la menant à la perte des liens économiques, familiaux, sociétaux, à la perte de logement puis à la perte inconsciente du temps, de l'espace, du corps (manque d'hygiène), de l'estime de soi. D'où la prise fréquente de substances toxiques (aide à oublier la difficulté de vivre à la rue).

La plupart du temps on parle de rupture quand on parle d'exclusion. « *La thématique de l'exclusion consiste en définitive à opérer une coupure radicale sur l'échelle des ressources (revenus et liens sociaux)* »³. Derrière les revenus et les liens sociaux sont sous-entendus un emploi régulier, un logement, l'existence de liens avec la famille, avec des amis. Un processus de rupture de ces liens mènerait alors un individu dans une situation d'exclusion.

Il ne faut pas pour autant penser que les personnes qui sont en rupture de liens ne sont pas socialisées, elles adoptent une autre voie de socialisation.

« *Il est important de ne pas oublier qu'aucun SDF n'est né dans la rue. Chacun est obligé de s'adapter à des conditions de vie découvertes tôt ou tard mais le plus souvent à l'âge adulte. Cette nouvelle existence oblige la personne à apprendre 'sur le tas' des pratiques auxquelles aucune école*

¹ S Rullac, *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ? Essai ethnologique pour une définition positive*, l'Harmattan, Paris, 2005, p. 27

² C. Brousse, « Devenir sans-domicile, le rester : un problème lié au logement ou à la rupture de liens sociaux et familiaux », *Economie et Statistiques*, INSEE, 2006.

³ J. DAMON, *La question SDF*, PUF, Paris, 2002, p.54.

ne prépare. Dans le cadre de cette vie 'hors-piste', la satisfaction des besoins devient un véritable enjeu quotidien qui nécessite des ressources personnelles et une véritable inventivité. Il y a bien sûr les besoins du 'corps matériel' avec des exigences élémentaires (manger, dormir, boire, uriner, se soigner, etc...) mais aussi le 'corps du désir' qui participe des échanges avec le monde extérieur. »⁴

• **M. Berton, directeur du cabinet du Préfet de Guyane, prend ensuite la parole.**

Il souligne notamment l'intérêt de l'Etat à cette problématique, et le fait qu'elle concerne des domaines divers, tels le social, la délinquance, l'errance... Il insiste sur le nécessaire travail en collaboration de l'ensemble des structures impliquées dans cette problématique afin d'améliorer les réponses à apporter à la grande exclusion.

• **M. Ursulet, Directeur de la Santé et du Développement Social de Martinique, initiateur du projet "samusocial" en Guyane en 2001, intervient ensuite.**

Il présente selon lui ce qui devrait être des pistes de réflexion sur la grande exclusion en Guyane:

- 1) la singularité de la situation Guyanaise juxtaposant une réalité continentale (espace) et un vécu à dimension d'un village où les relations sociales sont surdéterminées par cette réalité de l'entour apparemment contradictoire....
- 2) Ce que l'on pourrait appeler la violence du miroir déformant pour une partie de la jeunesse guyanaise qui a la tête .les rêves dans le XXIème siècle et qui vit parfois au XIXème et dont les temps et les rythmes de vie semblent décrochés des rythmes sociaux de la majorité de la population
- 3) L'ampleur des inégalités visibles et vécues à la fois au plan social et au plan des droit semble plus marquée que dans les autres DFA...
- 4) L'importance démographique et la diversité des sans droits :
(Sans chez soi, travail, titre de séjour, protection sociale, culture, intégration dans la cité etc....)
- 5) L'omniprésence de facteurs aggravants :
 - le développement de l'habitat incontrôlé avec son cortège de non droits et de violences..
 - crack...
 - échec scolaire et non scolarisation
 - inadaptation de certaines politiques sociales et de certains dispositifs

⁴ S. RULLAC, « *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ?* », Questions contemporaines, L'Harmattan, Paris, 2005, p. 37.

- retards structurels des moyens de l'urgence sociale
- les difficultés structurelles des collectivités et la quasi impossibilité de partenariat pour combler ce retard avec des moyens locaux
- l'absence de politique intégrée de façon horizontale (prévention, prise en charge ;, insertion...) et de façon verticale (Etat, collectivités, territoires communales et infra...)

6) mais une prise de conscience collective aigüe de cette situation et une volonté en marche...

Il s'agit d'une réalité spécifique à la Guyane: les caractéristiques de la grande exclusion sont spécifiques au département guyanais.

Il y a risque pour la jeunesse guyanaise de se voir en miroir dans ces personnes en situation de grande exclusion, et donc une violence certaine de la problématique sociale en Guyane.

En Guyane, les inégalités vécues sont d'une grande ampleur, depuis les premiers guyanais (amérindiens et bushiningé) jusqu'aux personnes sans-domicile-fixe aujourd'hui.

Il existe en Guyane une diversité des "sans droits": sans-domicile-fixe, sans activité économique, sans protection sociale...

Il y a des facteurs aggravants spécifiques à la Guyane: le développement continu, incontrôlé de l'habitat périphérique avec le développement corollaire de certaines formes de délinquance; la présence de crack; la non-scolarisation et/ou l'échec scolaire; l'inadaptation des politiques sociales métropolitaines au contexte guyanais; les retards structurels; l'insuffisance des moyens; l'absence de politique intégrée (aussi bien au niveau horizontal, soit de la prévention à l'insertion en passant par la prise en charge qu'au niveau vertical, soit de la commune à l'Etat en passant par les collectivités). Cependant, malgré ou à cause de ces constats, il existe une prise de conscience et une volonté réelle de répondre à ces défis: c'est le rôle fondamental joué par les associations.

En conclusion, M. Ursulet souligne la nécessité de développer les échanges entre les départements français d'Amérique, confrontés à des problématiques souvent similaires.

9h – 10h: intervention du Dr Emmanuelli, fondateur et président du Samusocial de Paris et du Samusocial International**• Le Dr Emmanuelli présente ensuite la problématique de l'exclusion sociale en milieu urbain.**

En introduction, le Dr Emmanuelli rappelle que 60% de la population mondiale vit en ville, et que la société de la ville est parfois sans référence, sans rites fondateurs. Le phénomène de l'exclusion urbaine, parallèle au développement des "mégalo-poles", est donc amené à être irréversible.

L'exclusion n'est pas la pauvreté, la pauvreté est un état économique. L'exclusion est un processus dynamique « d'involution » qui retombe sur les archaïsmes. Le processus d'exclusion pourrait être appelé processus « d'asphaltisation » (terme emprunté à Sylvie Zucca): les personnes sans-domicile-fixe sont peu à peu "happées" par la vie à la rue. Elles deviennent alors un symptôme pathologique de la société. Le Samu social traite ce symptôme final.

On distingue aujourd'hui plusieurs types de grands exclus :

- Les sans-papiers illégaux, phénomène universel, les gens viennent dans les grandes villes, à la recherche de ressources mêmes si ces dernières sont parfois imaginaires.
- Les grands clochards.
- Les toxicomanes, le phénomène s'est répandu comme une épidémie à partir des années 1970 avec sa démocratisation dans les mœurs de la ville mais aussi l'apparition de nouveautés chimiques (psychotropes...).
- Les jeunes en errance, qui se multiplient avec l'éclatement de la cellule familiale.
- Les personnes âgées ou vieillissantes, exclues car elles ne sont plus dans la « production ».
- Les personnes atteintes de troubles psychiatriques. Elles sont à la charge de la collectivité. Les sociétés ont beaucoup évolué vis-à-vis de leurs « fous », avec notamment l'arrivée des traitements, la perception du côté négatif de l'enfermement qui ont mis fin à la généralisation de l'internement en hôpital psychiatrique. Pour autant, si la fonction « asyloire », d'éloigner de la société était à éviter, la fonction « asyloir », de mise à l'abri reste nécessaire pour certains malades, et aujourd'hui l'hôpital psychiatrique n'est plus à même de remplir cette fonction. Beaucoup de malades sont alors restés sans aucun suivi, et on ne peut dès lors s'étonner d'en retrouver un grand nombre à la rue, mais aussi dans les prisons.

On note également d'autres évolutions, comme l'augmentation du nombre de femmes à la rue (à Paris, elles sont passées de 11 à 21 % des personnes sans-domicile-fixe en 15 ans). En outre les femmes ont une « carrière » dans l'exclusion bien plus grave que les hommes.

Comment traiter la grande exclusion ?

Il n'y a pas de processus automatique pour sortir de la grande exclusion. Il existe plusieurs cas particuliers, l'exclusion ne peut se comprendre qu'au travers d'histoires particulières et humaines. Ainsi, l'attente première des personnes sans-domicile-fixe est une rencontre avec l'être, l'humain des travailleurs sociaux. Plus le processus d'exclusion est avancé, plus la personne perd son identité et doit la justifier, y compris face au secret médical. La personne exclue doit ainsi avoir le droit à préserver son secret, son identité. De façon plus globale, l'exclusion se traduit par une perte de sens.

Il y a plusieurs symptômes liés à l'exclusion, qui se regroupent autour de la perte des codes sociaux:

- la perte de l'identité de soi, de la dignité.
- la perte des représentations symboliques. Recréer le rituel d'approche, d'apaisement lors des rencontres à travers la politesse, la distance physique, le respect de l'espace privé devient alors fondamental et recrée du lien social.
- la perte du code du temps: quand il ne se passe rien, on est dans un perpétuel présent. Le premier alphabet qu'on perd et le dernier qu'on acquiert est celui du temps. Dans l'exclusion, les personnes vivent dans un vaste et éternel présent, et ne peuvent donc investir dans le futur.
- La perte du code de l'espace. L'espace devient un territoire à conquérir : on voit alors apparaître comme des "tanières", lieux de vie des personnes exclues.
- La perte du code du corps: les lésions importantes, les plaies non soignées, l'absence de soins font partie des stigmates des personnes exclues. On n'existe que par le regard des autres, et la société ne regarde pas ses exclus : invisibles pour les autres, les personnes exclues deviennent invisibles pour elles-mêmes: L'exclu fait parti du paysage (processus d'asphaltisation). Il ne peut se (re)construire que dans le regard de l'autre. Cette autoconstruction / autoséduction dans le regard de l'autre est problématique quand les personnes n'ont jamais connu ce désir dans le regard de l'autre (exemple : les enfants ayant subi des violences). On retrouve alors cette immaturité corporelle (et ce besoin d'affirmation du corps) dans les tatouages, piercings ou animaux accompagnant les personnes sans-domicile-fixe.

L'exclusion est donc la perte de l'ensemble des représentations symboliques, et implique le retour aux archaïsmes, aux relations dominant/dominé. C'est la fin de l'appartenance au "vivre ensemble", qui disparaît d'autant plus avec le développement de la "suradaptation paradoxale": plus on est à la rue, plus on s'adapte à la vie à la rue, et plus on s'éloigne des représentations symboliques fondatrices du "vivre ensemble".

En conclusion, le Dr Emmanuelli rappelle qu'il y a trois temps dans les réponses que l'on peut apporter à l'exclusion :

- L'urgence
- La post-urgence (ré-acquisition des codes)
- L'insertion

Le "samusocial" fonde son action sur les principes suivants : urgence, permanence, mobilité, professionnalisme, pluridisciplinarité. L'urgence dans ce sens est une méthode : comme dans le domaine médical le SAMU consiste à porter l'hôpital hors les murs, vers les victimes, le Samusocial va au devant des personnes exclues. La méthode de l'urgence n'est pas une fin en soi : c'est une entrée en relation (on intervient au moment où la personne est en détresse sociale, et accessible au discours d'aide), une évaluation médico-psycho-sociale, des soins (médicaux, infirmiers, psychologiques) et une orientation (médicale, sociale...). La problématique est à la fois verticale (contact en rue, prise en charge en centre, projet de réinsertion) et horizontale (un apport pluridisciplinaire est essentiel, médical, social, psychologique...).

Enfin, le recueil de données dans les différents Samusociaux est fondamental afin de construire une image globale de l'exclusion dans le monde.

• **Madame Habran-Méry** reprend ensuite la parole pour remercier les intervenants et invite la salle à effectuer la pause.

10h30 – 12h30: présentation des réponses guyanaises à la grande exclusion: table ronde dispositifs d'hébergement en Guyane.

Etaient présents à la table ronde sur les dispositifs d'hébergement en Guyane:

- Mlle Borel, directrice du Samu Social de l'Ile de Cayenne
- Mme Boudre, coordinatrice du 115 et des nuitées, Samusocial de l'Ile de Cayenne
- Mr Julien, directeur du PACT et de l'AVIS (Agence Immobilière à Vocation Sociale)
- Mr Louisy, directeur du CARRUD RDS (Centre d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogue, Relais Drogue Solidarité)
- Mme Mellard, directrice des ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique, groupe SOS)
- Mme Millot, assistance sociale à la DSDS (Direction de la Santé et du Développement Social de Guyane)
- Mme Perret, directrice du CHRS ADAPEI
- Mme Porte, coordinatrice de l'Arbre Fromager
- Mme Vincent, Hôtel Social - ADAPEI

La table ronde débute par une présentation de la DSDS sur les dispositifs d'hébergement existants en Guyane au 13 décembre 2007.

Synthèse

Le Dr Emmanuelli a apporté les précisions suivantes: il est nécessaire de faire la distinction entre pauvreté, précarité et exclusion. Le terme "exclusion" est apparu pour la première fois dans le débat public et politique en 1974, par le secrétaire d'Etat à la santé chargé de l'action sociale René Lenoir (sous Simone Veil, Ministre de la santé). Il a également rappelé les quatre phases d'exclusion que l'on rencontre chez les personnes sans-domicile-fixe, telles qu'elles ont été décrites par Alexandre Vexliard⁵ :

- La phase d'agression: la personne est revendicatrice, elle essaye de forcer la porte de toutes les institutions, ce qui se solde souvent par un rejet et un échec

⁵ Alexandre Vexliard, *Le Clochard*, Paris, Editions Desclée de Brouwer, 1998, 493 pages.

- La phase de dépréciation de soi: la personne commence à se résigner, elle commence alors souvent à consommer des toxiques
- La phase de fixation: la personne s'installe dans son mode de vie à la rue. Il y a un retournement narcissique de la personne qui tient le discours suivant: "je suis un exclu mais je l'ai choisi". C'est l'image du clochard philosophe, qui a un discours libertaire.
- La phase d'abandon: la personne renie maintenant ses anciennes habitudes, attaches, liens affectifs, besoins du passé et en crée de nouveaux dont la faiblesse est la principale caractéristique. Elle cherche avant tout à n'être liée à rien, ni à personne. Elle apprécie seulement quelques compagnons avec qui elle a des contacts utiles. Cette transformation touche ainsi les fondements mêmes de la personnalité de l'individu.

Enfin, l'assemblée propose d'instaurer le 13 décembre comme date officielle pour la journée annuelle de réflexion sur la grande exclusion en Guyane.