

SYNTHÈSE FORUM

[mai 2011]

POUR EN FINIR AVEC LA PEUR DE L'AUTRE



医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO Γιατροί του Κόσμου DOKTERS
DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS
منظ LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO Γιατροί του Κόσμου DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
ÄRZTE DER WELT ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم



POUR EN FINIR AVEC LA PEUR DE L'AUTRE

RÉSUMÉ

Ce forum a montré combien la peur de l'autre était récurrente dans l'histoire, avec des degrés toutefois différents : il y a eu une stigmatisation de l'Allemand, du communiste, de l'Américain...

Aujourd'hui, l'autre qui fait peur se retrouve dans plusieurs figures : l'étranger, le jeune, le SDF, le malade mental, le malade du sida...

Tous s'accordent pour dire que le discours de Nicolas Sarkozy du 30 juillet 2010 a donné le cadre d'une politique désormais en faveur du tout sécuritaire, qui utilise cette peur de l'autre. La pression administrative et policière est de plus en plus forte. Mais les associations ont également une part de responsabilité. Même dans leurs campagnes de communication, elles doivent renoncer à exploiter cette idée.

Plusieurs pistes de solution pour en finir avec la peur de l'autre ont été proposées : Les sciences sociales ont une responsabilité : trouver une articulation entre une anthropologie du lointain et une sociologie du proche.

Redire aux politiques leur responsabilité : replacer la politique sociale au cœur d'une politique collective, qui parle à l'universel de chacun plutôt qu'aux différences et qui affronte la réalité des situations actuelles.

Replacer le malade au cœur du système en se basant sur la confiance.

La prise de parole des groupes stigmatisés est une bonne façon de leur permettre d'être acteurs à part entière, comme le montre la mobilisation des associations contre le sida.

La peur de l'autre ne doit jamais être utilisée par les associations, notamment comme cela a pu être le cas lors de campagnes de communication. Au contraire, elle doit être apprivoisée et transformée.

Les élections en France en 2012 sont l'occasion de replacer ce sujet au cœur du débat et de proposer des alternatives politiques.

INTRODUCTION

par le Dr Olivier Bernard,
président de MdM

Cette réflexion sur la peur de l'autre est nécessaire aujourd'hui. Depuis environ deux ans, à cause de la crise économique et de la politique de l'exclusion, des acteurs de première ligne comme MdM se trouvent en difficulté.

Même si ce n'est pas nouveau, nous assistons à un niveau de stigmatisation rarement atteint. Le discours de Grenoble prononcé le 30 juillet 2010 par le Président de la République a donné le ton du tout sécuritaire.

D'où l'importance d'avoir ce temps de réflexion et de débat sur la place de l'autre dans notre société. L'époque est à un temps de repli identitaire et de remise en question de certains acquis de la construction européenne et en particulier de la libre circulation des personnes. Décidément l'autre fait peur, qu'il soit migrant, Rom, sans abri, ou usager de drogue. C'est le signe d'une société qui va mal.

Deux questions :

1/ Quelle est notre responsabilité ? Face à cette société qui nous propose la peur comme soubassement à la pensée politique, ne nous arrive-t-il pas, nous aussi, d'accréditer certaines thèses, quand par exemple on met en exergue la rougeole chez les Roms ou la galle chez les migrants ?

2/ L'autre fait-il moins peur quand il est lointain ?

“ Quand l'autre fait peur, c'est le signe d'une société qui va mal. »



[Nous sommes] coupés en deux, entre une anthropologie du lointain et une sociologie du proche ”.

QUE DIT L'HISTOIRE ?

par **Pap Ndiaye**,

historien, maître de conférence à l'EHESS

La question est moins celle de l'histoire de la peur de l'autre que de l'histoire des politiques de la peur de l'autre. Comment les grandes institutions nationales modernes ont-elles pensé la figure de l'autre pour construire l'État-nation ? Il est clair que l'État français a longtemps pensé l'autre étranger comme un autre dangereux. Parmi les ennemis nationaux, on a vu l'Allemand au cours de la III^{ème} république, puis le communiste, défini comme, ou encore l'Américain, montré comme susceptible de transformer la culture française d'une mauvaise façon.

La France n'est pas isolée dans ce comportement. Les autres grandes nations ont fait de même. Mais la France a ceci de particulier qu'elle a identifié comme une menace, non seulement l'autre étranger, mais aussi celui de l'empire français. La colonisation a exigé la construction intellectuelle d'un autre « racialisé », avec des caractéristiques particulières (physiologiques, médicales, anthropologiques, intellectuelles et morales), légitimant le rapport de domination.

À partir de la fin du XIX^{ème} siècle, on assiste aussi à l'émergence d'un autre qui est moins lointain puisqu'il fréquente les espaces urbains et de travail. Dans les années 1890, on tue les Italiens à Aigues-Mortes. La question de l'immigration devient une question politique spécifique surtout à partir des années 1920. Le contrôle de l'immigration s'accroît après le 1^{ère} guerre mondiale sur les étrangers qui viennent travailler en France. Pendant la crise économique des années 1930, on assiste aussi à des renvois massifs de Polonais. L'histoire de la politique de l'immigration dépend des besoins massifs en main d'œuvre mais elle est aussi un moyen de s'assurer du contrôle politique de ces immigrés et particulièrement de ceux qui viennent de l'empire colonial puisqu'ils sont porteurs de revendications politiques.

Il n'y a qu'à regarder le service policier du Ministère des colonies de l'époque. C'est un point culminant dans la violence contre les immigrés, comme la répression à laquelle on a assisté dans les années 1960 à l'encontre des Algériens. Ce sont des acteurs sociaux dangereux, qu'il faut surveiller, et à qui il ne faut pas accorder des droits équivalents, même lorsqu'ils ont la citoyenneté française. C'est le cas des Martiniquais, des Guadeloupéens, et des Guyanais. C'est à la fois une politique d'accueil et de différenciation.

À partir de 1974, s'opère un moment important : c'est l'interdiction de l'immigration de travail pour les pays non européens. Les travailleurs migrants ne peuvent plus entrer librement sur le territoire français.

La politique actuelle s'inscrit dans ce cadre, qui a connu des intensifications plus ou moins fortes depuis 1974. Entre 1980 et 1983, on assiste à une politique de regroupement familial. Depuis 1997, il y a quelques procédures de régulations très limitées. Mais dans l'ensemble, la pente est celle de l'intensification de cette politique de plus en plus dure, avec une pression administrative et policière de plus en plus forte, où l'arbitraire règne plus que le droit. C'est désormais une politique idéologisée. Alors qu'avant, les restrictions étaient justifiées de façon vague, depuis quelques années on parle par exemple d'identité nationale. Nicolas Sarkozy l'a reconnu lui-même dans un discours : la situation est comme si au fond, la France avait fait l'erreur de laisser entrer une certaine population.

On doit aussi considérer que la France se pense encore comme une grande nation au niveau international, avec un siège à l'Onu, etc. La question : comment s'articule cette politique de l'universel avec cette politique de l'immigration et de l'identité nationale ?

Un exemple frappant : les deux grands musées les plus récents à Paris sont celui du Quai Branly et la Cité nationale de l'histoire de l'Immigration. Le premier a été porté par Jacques Chirac, grâce à des budgets conséquents et une ouverture en fanfare. Ce n'est pas un hasard que ce soit un musée du lointain. Le second n'a toujours pas été inauguré officiellement !

Comment les sciences sociales se situent-elles dans ce cadre ? Certes, elles pensent à la fois l'universel de l'humanité avec Levi-Strauss. Mais comment pensent-elles la différence ? Il y a des voix du côté des théories multi-culturalistes mais finalement elles sont coupées en deux entre une anthropologie du lointain et une sociologie du proche.

Il est donc important de trouver l'articulation au niveau politique et au niveau des sciences sociales !

QUE DIT LA LOI ?

par Nicole Maestracci,

magistrate, présidente de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), ancienne présidente de la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT).

La peur de l'autre est double : elle vient du fait que l'autre est différent et en même temps qu'il est semblable, ce qui renvoie à notre part fragilisée. Penser l'autre seulement comme différent permet donc d'éviter de penser à notre part d'ombre. C'est pourquoi aussi l'autre est perçu comme lointain. C'est co-substantiel à l'humanité. La peur de l'autre ne peut pas être éradiquée mais peut être apprivoisée et transformée. Et c'est la responsabilité du politique.

Il faut toujours se méfier de la nostalgie de l'âge d'or. Contrairement à Pap Ndiaye, je ne suis pas sûre que cet état actuel de stigmatisation n'a jamais été atteint. Je ne suis pas sûre que les jeunes soient délinquants de plus en plus tôt, qu'il n'y a plus d'autorité, etc. Il est difficile d'objectiver cette question.

La mondialisation accentue l'incompréhension du monde face à une plus grande complexité. Elle amène à un repli sur soi. Robert Castel le disait dans son livre sur l'insécurité sociale : « D'une certaine manière, la société n'a jamais été aussi sûre ». Peut-être que les sociétés européennes protégeaient au siècle dernier l'idée de classe sociale, avec une catégorie de classe dangereuse qui comprenait les blousons noirs, les étrangers, etc. Le sentiment de repli a abouti à une hausse considérable du marché de la sécurité. On assiste à des réserves de riches avec un mur d'enceinte autour, aux Etats-Unis et un début en France. L'impuissance des dirigeants à changer le monde les amène à dire que le problème vient d'ailleurs et qu'ils n'en sont pas responsables.

Quand il y a un problème, finalement en France on fait une loi. C'est assez facile à faire. La loi faisant des catégories, elle donne l'impression de protéger les « bons citoyens » d'un danger désigné par les politiques. Finalement, elle désigne des boucs émissaires avec des mesures incapables de régler quoi que ce soit.

Quelques pistes de réflexion :

1/ les jeunes générations ont toujours fait peur aux anciennes. Le constat que les jeunes sont plus violents aujourd'hui est absolument constant. Durkheim disait déjà en 1897 que « l'appétit sexuel de l'adolescent le porte à la brutalité, à la violence, au sadisme, au goût du sang et du viol ».

Le pédopsychiatre Patrice Huerre donne une explication. Selon lui, cette peur des jeunes générations est encore plus forte dans les périodes de relative tranquillité. Au fond, les anciennes générations n'ont pas d'autres menaces à se mettre sous la dent. C'est pourquoi on réforme constamment la procédure pénale et la fameuse ordonnance de 1945 avec des motifs au nom de la peur. Nicolas Sarkozy a dit que les mineurs étaient différents en se justifiant « ce n'est pas pour les stigmatiser mais pour les protéger ».

2/ La notion de dangerosité a pris de l'ampleur. Le député Jean-Paul Garraud affirme : « une société doit pouvoir se protéger du risque encouru par ses membres en raison de l'état de dangerosité de l'un d'entre eux, quelle que soit la nature de cette dangerosité ». Au fond, il y a l'idée qu'on peut prévoir la dangerosité et distinguer les bons délinquants (qui pourront être réinsérés) des mauvais délinquants. On sait très bien que c'est faux. On enferme les gens non plus parce qu'ils ont commis un délit ou un crime grave mais parce que 2 ou 3 experts ont dit qu'ils étaient dangereux. Ce glissement est extrêmement important.

La représentation de l'usager de drogue a toujours été associée à la dangerosité. Les représentations ont un peu changé, notamment lorsqu'on associe la prise de substance au comportement quotidien des gens qui vont boire un whisky. Il s'agit de parler à l'universel de chacun, à ses parts de fragilité et à ses parts d'ombre.

3/ Nous vivons un paradoxe. Il y a une survalorisation des associations caritatives comme les Restos du Coeur, la Fondation Abbé Pierre et Médecins du Monde. De plus en plus de gens sont prêts à donner de l'argent pour les associations, et en même temps on est dans une situation où il est de plus en plus difficile de penser la pauvreté avec une politique publique. Finalement, la pauvreté est renvoyée du côté du caritatif. En stigmatisant l'assistanat, Laurent Wauquiez nous dit finalement que son rôle est d'amplifier ce qu'il entend.

“

C'est la responsabilité de la société toute entière de prendre en charge les gens qui vont très mal”.

Comment en sortir ? Il est très important de dire la vérité des chiffres, même quand ils gênent. Aujourd'hui, les services du ministère du logement m'ont dit qu'il y avait beaucoup d'étrangers sans-papiers dans les centres d'hébergement d'urgence. Du coup, ils ne préfèrent pas en parler ? Je pense au contraire qu'il faut le dire pour changer la situation.

Autre idée : la tolérance zéro ne marche pas.

Par ailleurs, l'idée que la sanction fait prévention est totalement fautive mais elle est transversale dans toutes les politiques actuelles.

Il en est de même pour la progressivité de la sanction. « On vous a donné une chance. Vous ne l'avez pas saisie. On va vous sanctionner plus lourdement ». On sait très bien que c'est faux et que ça ne marche pas.

Il faut de mon point de vue construire un consensus sur ces questions et mettre en avant les vrais clivages politiques. D'un côté, il y a une approche individuelle avec des politiques d'aide à la demande : on aide ceux qui montrent patte blanche. De l'autre, il y a des politiques plus collectives : c'est la responsabilité de la société toute entière de prendre en charge des populations qui vont très mal.

À part l'immigration et la justice, on est sur des consensus mous. Tout le monde est d'accord pour lutter contre la pauvreté mais on ne fait rien. Je suis au contraire pour un vrai débat politique qui montre que tout n'est pas égal à tout.



La peur de l'autre est double : elle vient du fait que l'autre est différent et en même temps qu'il est semblable, ce qui renvoie à notre part d'ombre ”.

QUE DIT LA PSYCHIATRIE ?

par Alain Mercuel,

psychiatre, chef du service d'appui « santé mentale et exclusion sociale » (SMES) du centre hospitalier Sainte-Anne

Le discours de Grenoble du 30 juillet 2010 a posé le cadre du contexte sécuritaire actuel. Deux ans plus tôt, il y avait déjà eu le discours d'Antony qui a bouleversé la psychiatrie. C'est celui du 2 décembre 2008, 20 jours après l'accident au cours duquel un schizophrène a tué un patient. En résumé, ce discours stigmatise les malades en proposant de la vidéosurveillance, des bracelets électroniques et une forme d'isolement plutôt que des infirmiers, C'est une procédure de déshumanisation parce que le malade mental fait peur.

La réforme de la loi de 1990 sur les hospitalisations sous contrainte est en cours. Elle devait être révisée tous les cinq ans. Au lieu de plusieurs mois de débat, il n'y en a eu que 15 jours maximum. Ce qui est bien insuffisant et se traduit par des propositions inacceptables telles qu'un fichier des malades mentaux. C'est inquiétant car un jeune de 18 ans qui fume un pétard et insulte un policier pourra être hospitalisé d'office devant le constat de troubles psychiatriques et le fait que l'on ne trouve pas ses parents. Si jamais il gifle une infirmière, il se retrouve en UMD (unité pour les malades difficiles) avec les grands malades dangereux et se trouve fiché ad vitam aeternam.

Autre proposition de la réforme de la loi de 1990 :

une garde-à-vue psychiatrique pendant 72 heures en surveillance médicale, ce qui pose des questions sur le droit des personnes pendant cette période. Quid de l'intervention d'un juge ?

Autre proposition : ne pas faire sortir les personnes hospitalisées pour trouble à l'ordre public par exemple, même s'ils vont beaucoup mieux au bout de 6 mois. Une circulaire envoyée aux préfets en janvier 2010 leur demande de ne pas faire sortir trop rapidement des malades qui auraient troublé l'ordre public. On retombe sur la notion de dangerosité.

Ces modalités d'admission en psychiatrie sont mises en place pour faciliter les entrées et rendre difficiles les sorties. Pour sortir d'une hospitalisation sans consentement il faudra demain 7 certificats ! Les psychiatres et les soins aussi sont stigmatisés.

Nous sommes repartis vers une période de grand renfermement, et notamment des précaires, parce qu'ils gênent. Bien sûr, la psychiatrie a essayé d'abattre les murs des hôpitaux. Mais c'est un combat quotidien.

Pour exemple, le Centre hospitalier sainte Anne avait le projet de faire tomber le mur qui longe notamment la rue de la Santé. Mais les associations représentant les habitants du quartier s'y sont opposées ! La peur de l'autre existe. Malgré cela, on a essayé d'avancer mais on a perdu en qualité de soins et qualité de prendre soin. La tendance est à repérer le grand tueur en série dès l'âge de 3 ans ou les futurs psychopathes, voire à normaliser les personnes. L'idéal serait que les gens aient un sourire Prozac et un regard Equanil ! Finalement, on demande au malade de s'adapter !

Quant aux sans-abri, un tiers d'entre eux ont des troubles mentaux graves (dépression, délire, psychose). Mais dans la représentation collective, tous les SDF sont malades mentaux. Là aussi, la réaction est de les soigner, mais si possible assez loin. Alors quid de la démocratie sanitaire participative ? La peur de l'autre pourrait s'atténuer s'il y avait une meilleure participation aux soins par la personne qui est soignée.

La peur de l'autre : est-ce la nôtre, nous qui avons peur de l'autre ? Ou est-ce celle de l'autre qui a peur et que nous observons ? Si on peut apaiser cette peur chez l'autre, peut-être aurons-nous moins peur nous aussi...

Autre possibilité : accueillir l'autre tel qu'il est, avec ses points forts et ses points faibles. C'est la confiance au lieu de l'adaptation forcée.

“

La réforme de la loi sur les hospitalisations sous contrainte propose la création d'un fichier de malades mentaux, une garde-à-vue psychiatrique, et une sortie de l'hôpital toujours plus difficile ”.

QU'EN PENSE LA MOBILISATION ASSOCIATIVE CONTRE LE SIDA ?

par **Christian Andreo**,
directeur des actions nationales chez Aides

La mobilisation des malades du sida face à la perte de pouvoir du milieu médical constitue un facteur-clé du changement des pratiques médicales. Les malades sont devenus les propres acteurs de leur prise en charge.

La pensée de Michel Foucault garde toute sa force et notamment dans le rapport entre le savoir et le pouvoir. Dès 1963, Foucault propose dans *Naissance de la clinique* une gestion des épidémies. Il dit « Il ne saurait y avoir de médecine des épidémies que doublée d'une police ». Il soulève l'un des premiers enjeux éthiques : la gestion d'une épidémie en milieu ouvert, sans mise en place de quarantaine.

Le sida va être révélateur de la façon dont le médical est traversé par le pouvoir, surtout lorsque les traitements ne sont pas disponibles et que l'autre est perçu comme différent et en colère. Cette maladie a plongé les uns dans une relative impuissance et a amené les autres à imaginer des formes inédites de mobilisation.

En 1984, la lutte contre le sida n'existe pas. Lorsque Michel Foucault décède, on cache la raison du décès à son compagnon. C'est ici que Daniel Defert a l'idée de créer Aides, pour demander un rapport de vérité entre le médecin, son malade et l'entourage. L'objectif est de mieux informer les malades que les médecins eux-mêmes. En 1983, un an avant, des malades avaient pris la parole lors de la conférence de Denver pour être reconnus comme les maîtres de leur propre vie. En 1989, lors de la conférence internationale de Montréal, Daniel Defert revient sur les changements et note l'appropriation du savoir médical par les communautés de malades.

Le premier temps de la mobilisation se constitue d'une prise de parole par les malades et par les populations à risques (prostitués, toxicomanes, homosexuels), qui font peur et qui, jusqu'alors, restaient cachées.

L'expérience de la maladie devient expertise. Les malades deviennent acteurs à part entière de la recherche et non plus réduits au rang de cobayes.

À un niveau plus collectif, la communauté expérimente son pouvoir. Les premiers dépistages et consultations vont être mis en place dans des milieux gratuits. Des seringues stériles sont distribuées par des associations malgré l'interdiction de la législation.



En 1994, un principe fondamental est posé par les malades du sida : vous ne pouvez rien pour nous sans nous ”.

Cette mobilisation trouve un aboutissement lors de la conférence de Paris en 1994. 42 pays soutiennent l'initiative d'un groupe d'activistes : le principe GIPA (Greater Involvement of People living with Aids), c'est-à-dire « vous ne pouvez rien pour nous sans nous ».

Et aujourd'hui ? On pourrait penser que trente ans après, alors que des traitements ont vu le jour et que la démocratie sanitaire s'est instituée, la peur des malades a disparu. Et pourtant... On observe toujours des rejets dans le cadre des soins.

Selon une enquête de Sida Info Service, le milieu médical est le premier milieu de stigmatisation rencontré par les malades (plus de 4 personnes sur 10). Parmi les témoignages, on peut lire « le dentiste m'a dit que cela ne l'intéressait pas de soigner les gens comme moi ». « Vu le temps qu'il vous reste à vivre, il n'est peut-être pas nécessaire d'investir dans un appareil dentaire ». « Certains médecins refusent de me toucher ». « Lors de ma grossesse, mon gynéco a refusé de me suivre et m'a conseillée d'avorter ». « Je me demande comment on peut encore être séropositif en 2005 ». L'enquête conclut « les attitudes discriminantes des soignants sont, entre autres, l'expression d'une peur irrationnelle ».

Cela prouve que ces malades continuent à faire peur. Les associations y sont peut-être aussi pour quelque chose... Autant nous nous mobilisons contre cette peur collective, autant nous l'avons peut-être utilisée pour préserver la santé individuelle, en se focalisant sur le risque (« attention au VIH mais n'ayons pas peur des séropositifs »). Nous l'avons utilisée notamment lors des campagnes de communication d'Aides à la fin des années 1990. Mais comment ne pas confondre le virus avec celui qui le porte ? Nous n'utiliserons plus cette peur ! Nous voulons véhiculer une autre image et ne plus provoquer de déni ni de stigmatisation. Au nom d'une morale, nous ne voulons plus utiliser la peur.

En 1902, un congrès international a réuni à Bruxelles des experts autour du lien entre la prostitution et les maladies vénériennes. Il faisait suite au dépôt d'une proposition de loi demandant l'interdiction de la prostitution par la criminalisation, l'enfermement et les soins obligatoires aux prostituées. Un médecin déclara « La syphilisation de toute l'espèce humaine est inéluctable. Le mariage est de toute évidence le plus sûr abri contre le péril vénérien ». Cela montre les mariages improbables entre hygiène, contrôle social, santé et morale (aujourd'hui encore cf le Pape et le préservatif, un président américain et l'abstinence). Finalement, tout le monde n'a pas abandonné l'idée d'utiliser la peur de l'autre comme levier de changement de comportement ou comme motivation des politiques publiques. On le voit particulièrement avec la politique actuelle à l'égard des malades étrangers. La ficelle a beau être grosse, elle se poursuit. Entre les drogues et les drogués qui menacent nos enfants, les étrangers qui nous envahissent et les sans-abri qui nous gangrènent, quels seront les suivants d'ici à mai 2012 ? Dans le contexte d'une campagne présidentielle qui s'annonce délétaire, j'espère que nous pourrions faire front et proposer une alternative pour empêcher que cette peur ne soit instrumentalisée et pour faire reculer la peur de l'autre.



30 ans après l'apparition du sida, la sortie de traitements et la mise en place d'une démocratie sanitaire, le rejet du malade existe toujours ”.

DÉBAT AVEC LE PUBLIC

Pierre Micheletti

MdM se positionnant de façon extrêmement majoritaire comme un acteur de soins pour les étrangers, quel est le risque d'en parler ? N'y a-t-il pas le risque de faire symboliquement de l'étranger un porteur de la peste ? Comment l'éviter ?

Christophe Adam

L'autre question est de savoir comment rompre ce continuum sur la politique migratoire et avec ces politiques qui mènent à la désignation de boucs émissaires ? L'idée de Mme Maestracci est de « poser l'universalité de chacun ». MdM en tant que médecin est dans une position de témoin de cette souffrance. Mais au-delà d'une posture clinique, n'y a-t-il pas une posture politique à adopter ? Où se pense aujourd'hui une politique collective de la question sociale ?

Pap Ndiaye

Evidemment, les sociétés pensent l'autre. Mais il y a deux attitudes : l'autre est-il susceptible de devenir en proximité avec soi ou est-il figé dans des caractéristiques qui ne peuvent être modifiées ?

D'un côté MdM mène des opérations lointaines qui sont saluées car elles correspondent à l'image que la France se donne d'elle-même. De l'autre il y a des opérations en France qui peuvent apparaître de manière plus problématique car elles seraient susceptibles de renforcer les courants migratoires illégaux, etc. L'association est prise en tenaille entre une mission française universelle et une mission menaçante. Comment faire avec ça ? Il y a plusieurs réponses. Plutôt que de ne pas mettre l'accent sur ce second volet, ne faudrait-il pas au contraire le présenter avec plus de vigueur, pas comme étant contradictoire mais précisément en phase et en conjonction avec cette phase universelle ? En 2007, Nicolas Sarkozy avait fait référence aux femmes souffrant à travers le monde et avait parlé de la France comme d'un havre pour ces femmes. N'y a-t-il pas une projection de la France comme pays d'accueil ? Il faudrait en faire un élément central.

Deuxième chose : la capacité des groupes minoritaires à s'inscrire dans l'espace public français. C'est une grave difficulté. Je pense aux prostitués et aux toxicomanes. Ils ont très peu voix au chapitre, mais aussi les associations de migrants, aux associations féministes. Un changement est nécessaire pour donner la parole

à ces voix. Il faut multiplier les stratégies d'alliance, les passerelles horizontales entre les associations de patients et tous ceux qui ont intérêt à changer la grammaire politique.

Troisième chose : le temps de la campagne électorale est propice au pires démagogues mais aussi aux possibles pressions sur les partis politiques pour se faire entendre.

Nicole Maestracci

Pour moi dire la vérité, ce n'est pas que la vérité des chiffres. Il faut aussi dire à quel point la marge de manœuvre est étroite, c'est-à-dire « action ! ». Quand on a demandé l'accueil inconditionnel des étrangers dans les centres d'hébergement d'urgence, nous avons dit : la réalité est qu'ils sont là et vous ne pourrez jamais tous les expulser, il faut donc s'en occuper... Ouvrons le débat ! Contrairement à ce qu'on imagine, la parole politique et la réalité sont confondues alors que la réalité est souvent méconnue. Les associations ont donc un rôle pour dire qu'aucune politique de protection des frontières ne fonctionne ! Il faut dire que le monde est tel qu'il y aura toujours une immigration et qu'il faut l'assumer.

Public

On est en train de faire reculer la frontière de l'acceptable. Entre gauche et droite, on dit que c'est pareil. Enfin, la société civile existe aussi. En Amérique du sud, les associations ont une parole forte et poussent à l'expression des clivages et à l'adoption, ou non, de mesures. On a vu des parlementaires défendre nos positions associatives. On peut pousser à ce réinvestissement du politique de questions désinvesties du débat public. Il faut identifier les clivages et ce que peut faire la politique.

Antoine Lazarus

Faut-il ne pas parler des étrangers ? Parler des étrangers malades seulement ? Quand on n'a plus de distance avec l'autre, c'est la fusion et la psychose. Il faut donc une certaine distance pour ne pas aller trop mal. Quand on n'a plus du tout peur de l'autre, on prend par exemple le corps de l'autre comme le sien ?

Je m'occupe des histoires de prison depuis longtemps. Ce sont des autres. Les prisons sont des lieux de projection. Quel service cela sert-il à la société ? C'est l'un des derniers endroits où on dit qu'il y a un mauvais et un bon côté, c'est-à-dire où le bien est différencié du

mal. Je pense qu'on a besoin des prisons. Il faut les mettre au centre des villes et les éclairer la nuit, tout faire pour ne pas esquinter les gens à l'intérieur, et accompagner leur sortie.

Il y a eu des travaux sur les réponses à apporter aux victimes d'actes de délinquance. Qu'est-ce qui crée le sentiment d'insécurité ? Les surprises sont grandes. Le premier facteur est l'incertitude des choses. Le deuxième facteur est les jeunes, surtout s'ils sont en groupe. Ce qui est frappant, c'est que ces jeunes génèrent une insécurité non seulement auprès des jeunes adultes mais aussi des autres jeunes. Quand les jeunes sont nommés dans une catégorie de problèmes, ils font beaucoup moins peur. Troisième facteur : la maladie et la mort. Quatrième facteur : la question de la délinquance (alors que c'était toujours la 1ère mise en avant par les politiques).

Conclusion : ce qui fait peur n'est pas forcément ce qu'on croit.

Et ensuite, quand on a nommé la catégorie qui ferait peur, on voit que le simple fait de le nommer permet d'avoir moins peur.

Dans les années 1960, celui par qui le mal arrive est le toxico. Ensuite, il y a eu les Arabes. À chaque fois qu'on protège une catégorie de la stigmatisation, une autre voit le jour...

Conclusion : je pense que si les étrangers sont nommés dans des catégories à problèmes, je pense qu'ils cessent d'être des objets mystérieux et des objets d'inquiétude. Cela pourrait être une stratégie pour sortir du fantasme.

Public

Comment aujourd'hui l'humanitaire s'inscrit-il dans un regard différent de l'autre ? Comment passer d'un bénéficiaire à un acteur à part entière ?

Christian Andréo

Sur l'Aide médicale d'État on nous dit qu'on ne maîtrise pas les dépenses... C'est très politique, c'est pourquoi il faut réagir sur le terrain politique même si ce n'est pas notre habitude. Tout comme les questions d'économie de la santé, qui dépassent notre champ d'application classique mais qu'il faut investir pour intervenir dans le champ public. On voit que dans l'humanitaire, il y a de l'émotion (on donne plus à telle catastrophe qu'à telle autre) mais il ne faut pas rentrer là-dedans.

Rédaction : Stéphanie Senet

Mise en page : Aurore Voet

Éditions : Médecins du Monde octobre 2011

Médecins du Monde 62 rue Marcadet, 75018 Paris - 01 44 92 15 15

www.medecinsdumonde.org

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم