

Du mirage de l'urgence sociale à la réalité anthropologique du terrain

Un bilan de recherches sur les sans-abri sur plus d'une décennie

I - PRÉAMBULE

Poursuivant des recherches continues depuis 1991 sur les sans domicile à Paris, avec les méthodes de l'ethnologie (enquêtes de terrain de longue durée, entretiens, observation participante), nous avons été amenés à analyser d'abord les modes de vie de ces personnes (alimentation, soins, hébergement...), puis à rendre compte des aménagements urbains dissuasifs qui les visaient pour enfin déboucher sur la question de leur devenir et de leur mortalité.

À travers ces différentes thématiques, pendant toute cette période, nous avons travaillé sur des situations entièrement déterminées par les choix de politiques sociales inféodées à une gestion de ces personnes en termes d'« urgence » sociale. Il n'est donc pas sans intérêt de profiter de ce suivi pendant plus de dix ans pour témoigner des effets de cette orientation politique qui fut et reste aussi bien partagée, avec des aménagements relatifs ou des contraintes spécifiques, par des gouvernements de « gauche » et de « droite ».

S'il ne revient pas à l'anthropologue de se substituer au « politique » ou d'endosser à la place des multiples figures que peut prendre ce dernier (Secrétariat d'état à la lutte contre l'exclusion, Ministère des affaires sociales, Préfecture, Conseil général, Mairie, etc...) les responsabilités qui lui incombent, il est de sa compétence cependant de toujours situer ces dernières comme déterminantes du cadre opérationnel dans lequel se joue le traitement des personnes les plus défavorisées. On comprendrait mal en effet une anthropologie qui oublierait la dimension déterminante des causes pour ne se consacrer qu'à l'étude et à la recension des effets de ces dernières, sur le terrain. Cela n'aurait aucune pertinence scientifique mais par contre ferait sens dans un champ uniquement idéologique.

Daniel Terrolle

Ethnologue,

Laboratoire d'Anthropologie Urbaine, CNRS, Ivry

Dans le même sens, l'objet même de ces recherches, à savoir les plus démunis, n'est pas indépendant du cadre plus large des rapports sociaux et économiques de notre société dans lesquels ils sont produits. Constaté seulement l'existence de la pauvreté, en renvoyant à un implicite historique inéluctable comme quoi « *il y a toujours eu des pauvres* », comme une évidence allant de soi, procède d'une manière déjà largement biaisée d'aborder la question. L'anthropologue n'est pas l'humanitaire qui peut se contenter de tenter interminablement de remédier aux effets sans remettre en question les causes qui les produisent. Au contraire, l'anthropologue se doit de comprendre l'enchaînement des causalités qui engendrent les effets qu'il analyse sur le terrain. Au risque de déplaire et de ne point renvoyer à la société l'image gratifiante qu'elle a d'elle-même à ce propos, l'anthropologue qui travaille sur sa propre société doit se dégager des idées reçues et des représentations dominantes qui saturent, particulièrement, ce sujet. Il doit se déprendre de toute commisération et de toute représentation qui, par définition, brouillent et obscurcissent l'approche et la compréhension de la pauvreté. Dans cette posture, il doit remettre à leur place, pour ce qu'elles valent et ce à quoi elles servent, les représentations dominantes en cours : ainsi, la charité chrétienne, le dévouement humanitaire, doivent être questionnés. Au-delà de leurs faits et dires, il est nécessaire d'analyser l'évidence de concepts tels que la « cohésion sociale », la « solidarité » nationale, et de bien d'autres, pour mettre à jour leurs fonctions à la lumière contradictoire des faits de terrain. Ces derniers pèsent leur poids qui est généralement plus lourd que celui des idées toutes faites, et il n'est pas aisé de s'en débarrasser par la seule rhétorique. Généralement, les institutions préfèrent les dissimuler ou les rendre inaccessibles de manière à ne pas avoir à supporter la contradiction qu'ils démontrent avec les discours officiels et effets de communication divers qu'elles se plaisent à entretenir sur ce sujet.

**“La charité chrétienne,
le dévouement humanitaire
doivent être questionnés”**

Nous allons donc tenter d'analyser les justifications diverses qui ont présidé à la mise en place du traitement social dans l'« urgence », puis nous déconstruirons, à partir du terrain, l'imaginaire de cette politique pour atteindre le réel de ses effets, pour enfin mettre en évidence comment, malgré ces derniers, ce choix politique se maintient sur la base d'une collusion politico-économique consensuelle qui, finalement, instrumentalise plus à son profit l'état des sans abri qu'elle ne remédie véritablement à leur situation. Est-ce pour autant qu'il faille jeter le bébé avec l'eau du bain ? La question ne peut se poser que si l'on reste dans la logique actuelle et, dans ce cas je serais tenté de répondre par l'affirmative. Si, par contre, on lui substitue une autre logique, cette question n'a plus lieu d'être. Or, ce choix est un choix politique, qui échappe de fait à l'anthropologue mais dont il se doit de souligner les conséquences et les enjeux.

II - HISTOIRE ET ÉPISTÉMOLOGIE DE L'« URGENCE SOCIALE »¹

Pour comprendre cette question il est nécessaire de repérer qu'elle articule, en amont deux courants : l'un qui vient du travail social, habitué à être confronté parfois à des situations d'urgence dont le traitement dépasse la trame habituelle mise en place pour éviter que les personnes y soient confrontées. D'autre part, le courant de l'urgence médicale qui s'est spécifiquement établi pour traiter, médicalement, les pathologies accidentelles. Toutes deux ont en commun une confrontation immédiate au terrain dans laquelle elles doivent apporter des solutions rapides et adaptées.

La confluence de ces deux courants, relevant pourtant l'un du social et l'autre de la santé publique, peut se comprendre mécaniquement car ce qui relève du social nécessitant une réponse en terme d'urgence peut logiquement entraîner un problème de santé publique à court terme pour les personnes. Ainsi, l'explosion de violences familiales, l'état suicidaire brutal de l'un des parents, l'abandon des obligations alimentaires et des règles d'hygiène, peuvent entraîner pour ceux qui les subissent la manifestation de pathologies médicales plus ou moins rapides et graves : blessures, meurtres, malnutrition. On comprend ainsi comment le social et le médical s'articulent, et comment également, le surgissement de ces faits peut échapper à une gestion normale ou peu attentive du social et de la santé.

Cependant, l'« urgence sociale » ne va pas naître principalement de cela mais d'un rapprochement avec la médecine d'urgence.

Il faut savoir d'abord que cette dernière prend ses racines à la fois dans la médecine de l'« avant militaire » et dans l'émergence de l'« anesthésie-réanimation », ces deux pratiques ayant en commun l'idée d'une remise en état, « mais l'une répare pour combattre tandis que l'autre combat pour réparer »². Le SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence), qui est une spécificité française, commence à exister à partir de la circulaire du 27 juillet 1960 qui crée, à titre expérimental des « antennes chirurgicales » mobiles et intervenant en milieu civil sur le principe d'une coordination de différents moyens de secours : pompiers, gendarmerie, police secours, médecins des secteurs hospitalier et libéral. Le champ d'application sera ensuite étendu par le professeur Lareng, à Toulouse, aux accidents de la route, à travers un Service Médical d'Urgence dont l'État officialise l'existence en décembre 1965, à travers un décret qui stipule que « les grands établissements hospitaliers devront se pourvoir, dans les dix années à venir, en moyens mobiles de secours et de soins d'urgence disponibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre ».³

1. *Cette partie doit beaucoup au travail de Stéphanie Donati, Urgence sociale et temporalités, maîtrise de sociologie (mention anthropologie), Université Paris 8, juin 2003.*

2. X. Emmanuelli, J. Emmanuelli, *Au secours de la vie, la médecine de l'urgence*, Gallimard, 1996, p.13.

3. *Ibidem*, p.48.

Relativement à cela, la notion d'urgence sociale commence à apparaître en 1983, dans la littérature administrative, avec les circulaires relatives à l'action des DASS dans la lutte contre la pauvreté et la précarité (dont celle intitulée « Détection et traitement des problèmes urgents »)⁴. Cependant, il faut attendre l'hiver 1992-1993 pour que la notion soit mise particulièrement en exergue dans le secteur social : vague de froid et décès multiples des « nouveaux pauvres » d'alors qui sont les SDF, via la médiatisation, interpellent chacun tant sur le plan personnel que professionnel.

C'est alors que se noue le concept d'urgence sociale à partir d'une métaphore importée dans le champ du social par un urgentiste, X. Emmanuelli, largement impliqué par ailleurs dans l'humanitaire⁵. Ce concept s'incarne dans le « Samu Social de Paris », créé en novembre 1993 : « Le Samu social doit son nom à ses missions d'urgence sociale par analogie au S.A.M.U. qui lui ne réalise que des missions d'urgence médicale ».⁶

“L’urgence s’est peu à peu installée comme norme, sans autre accomplissement que sa répétition quotidienne”

Ce nouage d'une « urgence sociale » sera renforcé, par la suite, dans le champ politique, par la nomination de X. Emmanuelli au Secrétariat État à l'Action Humanitaire d'Urgence. À travers ce titre, l'humanitaire jusque-là réservé aux pays pauvres ou en voie de développement, touchés par des famines ou ravagés par des guerres, est reconnu officiellement pour s'occuper des plus démunis dans un pays développé et riche. Même si la notion d'urgence vient en limiter l'exercice dans le temps et rendre ce dernier provisoire, on s'apercevra au fil des années qu'en fait se met en place là, à cette occasion et sous couvert d'un effet d'annonce politique, une véritable « politique sociale » en forme de leurre dont le but est de traiter les plus démunis à part du reste de la communauté nationale tout en prétendant l'inverse. Le leurre réside dans l'illusion de la durée de l'urgence évoquée et dans le fantasme que ce traitement en urgence débouche sur un retour à la normale. Or, c'est la logique de l'urgence qui va peu à peu s'installer comme norme, sans autre accomplissement que sa répétition quotidienne et permanente. En plus de dix années, cette logique d'urgence, devenue routinière, poursuit sa brillante carrière au point d'être maintenant une référence incontournable, cristallisée dans les institutions et les mentalités, habillée d'un savoir faire soi-disant accompli et « professionnel », et dotée d'une efficacité supposée. Le Samu social et les autres institutions humanitaires qui gèrent cela sont devenues une sorte de « service public » incontournable dans la mentalité de nos concitoyens, avec son slogan publicitaire « Appelez le 115 ! » sous-entendu « nous ferons le reste ».

4. J.M. Belorgey, *Urgence féconde*, L.I.R., n°31, sept. 1985.

5. Fondateur et ex-président de Médecins Sans Frontières.

6. X. Emmanuelli, J. Emmanuelli, *opus cité*, p.136.

Ce glissement progressif de l'urgence justifiée car exceptionnelle à l'urgence permanente et banalisée donne bien la mesure, déjà, de l'échec patent de cette posture et atteste des limites de celle-ci. Le plus grave est l'effet d'escamotage qui s'opère dans cela : escamotage des personnes et de leurs problèmes, escamotage des solutions véritables et durables qui leur seraient apportées, escamotage enfin de l'efficacité réelle du traitement ainsi appliqué aux plus démunis et absence de toute évaluation véritable des résultats. S'il est une question qu'il ne faut pas poser c'est bien : « *Mais, que deviennent les SDF dans cela ?* ». Et c'est bien justement celle que l'ethnologue s'obstine à poser.

III - LES EFFETS DU TRAITEMENT « EN URGENCE » SUR LE TERRAIN

On va donc dans cette partie faire une sorte de constat, à partir du terrain, dans les domaines essentiels d'intervention envers les plus démunis. Se nourrir, se vêtir, être soigné et hébergé, sont les recours premiers et élémentaires des sans-abri. Leur survie s'y joue quotidiennement. Au-delà de la satisfaction de ceux-ci, leur accompagnement social (dans les diverses démarches administratives que suscite leur état : obtention de papiers d'identité, de prestations sociales diverses), et le projet de leur réinsertion apparaissent comme les buts avoués de la politique d'urgence sociale. Il sera donc intéressant d'aborder cette question *in fine*.

Avant cela, il n'est pas sans intérêt de constater plusieurs éléments essentiels : tout d'abord, la population des sans-abri est une population hétérogène et liquide dans l'espace et le temps. Alors que les SDF existent depuis le début des années quatre-vingt dix, il n'est pas inutile de constater que l'INSEE n'a toujours pas défini un item correspondant à leur situation : ainsi non définis statistiquement, ils échappent à tout traitement statistique habituel du reste de la population : leur nombre reste difficilement évaluable, l'évolution de leur composition par sexe et par âge reste indéfinie, tout comme leur mortalité. Ce retard de l'INSEE à rendre compte de ces personnes, n'est pas compensé par l'analyse *in situ*, empirique, que des travaux récents⁷ prétendent donner de cette population, tant les catégories définies à ce propos restent floues et incomplètes. Même si les problèmes de définition et de comptage statistique des sans-abri sont réels, il manque manifestement une volonté politique explicite d'arriver à résoudre cela et de rendre visible, dans sa plénitude et son amplitude ce phénomène social. Les chiffres font donc l'objet d'estimations approximatives (de la part des services sociaux, des associations, du Samu social, etc..) dans lesquelles l'implication de ces institutions diverses n'est pas étrangère à leurs variabilités opportunistes. Cela empoisonne régulièrement le débat, l'estimation et le financement des actions lancées.

7. C. Brousse, B. de la Rochère, « Hébergement et distribution de repas chauds. Qui sont les sans-domicile usagers de ces services ? », *INSEE Première*, n°824, Janvier 2002.

D'autre part, il est essentiel de constater que nos sociétés développent, via le traitement dans l'« urgence » de cette population, une attitude et une performance saisonnières : depuis plus de dix ans, l'aide aux plus démunis reste victime des saisons. Visible, avouée si ce n'est revendiquée publiquement et médiatiquement l'hiver, cette aide devient invisible, tacite et silencieuse, l'été. Sur le terrain, l'opposition est nette entre l'expression de la solidarité hivernale et la disparition patente d'une bonne partie de celle-ci en période estivale. De fait, nombre de structures ferment en été où il devient, pour les SDF, plus difficile d'être hébergés, nourris, vêtus et soignés. De la même façon, à la tolérance urbaine hivernale relative, succède une intolérance explicite estivale dont témoignent les divers arrêtés anti-mendicité avoués ou inavoués (en visant l'interdiction seulement des chiens, par exemple), ainsi que l'attitude plus répressive encore des forces de police. Cette attitude saisonnière est imputable en grande partie à la structure même des associations et institutions d'aide qui s'appuient sur le bénévolat (lequel part en vacances) et sur l'idéologie latente selon laquelle la misère, en été, serait plus supportable pour ceux qu'elle accable. Ces derniers en sont parfaitement conscients : « *Des soupes pendant l'hiver... ils sont marrants ! On a le droit de manger qu'en hiver ; et l'été ? ! Ils croient qu'on s'alimente d'été ?* ». Cette représentation et le rythme saisonnier qui en découle sont ceux de notre société : accueil des miséreux en hiver, chasse estivale de ceux-ci, correspondent également au rythme des médias (le nombre d'articles sur les SDF en hiver, comparé à celui de l'été est édifiant), des éditeurs (toutes les publications sur la pauvreté sont programmées en hiver et pas en été), etc... et à l'attitude générale, saisonnièrement ambivalente de nos concitoyens. Or, aucune politique sociale véritable n'est ainsi rythmée par les saisons : si les droits sociaux s'exercent toute l'année pour l'ensemble de la population, il semble que les sans-abri aient droit à un autre traitement et que celui de l'« urgence sociale » soit à temporalité variable.

“Il semble que le traitement de l'urgence sociale soit à temporalité variable”

Enfin, l'intervention au nom de l'urgence sociale diffère notablement suivant l'importance des villes étudiées. Si les situations courantes de saturation et de dysfonctionnement sont quotidiennes à Paris, elles sont plus rares dans les autres grandes villes et exceptionnelles dans les villes moyennes. Si la logique est la même, son exercice est différent : ainsi, bien des villes moyennes ont réussi à coordonner les interventions en faveur des sans-abri via des « collectifs précarité » où les personnes, en nombre moindre il est vrai, bénéficient d'une meilleure connaissance et d'un meilleur suivi que dans des grandes villes ou dans la capitale. Si cela ne change rien aux limites mêmes de ces actions, cela rend leur performance moins déshumanisante pour ceux à qui elles s'adressent et leur lisibilité plus aisée. Par contre, la capitale offre le paroxysme de l'inverse malgré des tentatives d'articulations en réseaux : la déshumanisation des interactions

avec les sans-abri, la concurrence entre institutions à propos des actions menées, l'importance du nombre même des personnes à prendre en charge⁸, permettent d'expliquer la dégradation d'une situation sur laquelle nous reviendrons.

Ces remarques fixant un cadre permanent de compréhension, venons-en aux faits.

IV - SE NOURRIR

L'alimentation des sans-abri est protéiforme. Elle comprend un domaine d'autonomie alimentaire des personnes et un domaine de dépendance alimentaire (soumise au don institutionnel). L'alimentation se construit donc sur l'articulation constante de ces deux registres, avec des variations de recours préférentiels à l'un ou à l'autre, suivant la situation et la saison. L'autonomie alimentaire s'exerce via l'argent de la manche mais aussi à travers l'obtention de denrées en contrepartie de petits services rendus aux commerçants (aider à sortir et à installer la rôtissoire ou la machine à glace), le glanage sur les tables de fast-food ou à la fin des marchés, la récupération d'invendus donnés ou jetés, mais aussi la consommation sur place en supermarché et le vol alimentaire. « *C'est la débrouille* ». Cette autonomie mobilise une sociabilité nécessaire, une connaissance et usage de lieux, le recours à des ruses, l'adaptation à des opportunités que la vie à la rue nécessite (Gaboriau, 1993 et Amistani, 1992). Un certain choix alimentaire s'y exerce qui viendrait compenser, sans pour autant l'équilibrer, un tableau nutritionnel par ailleurs toujours défaillant.

Le don alimentaire et la dépendance qu'il occasionne, n'arrivent pas à optimiser et à équilibrer l'alimentation des sans-abri. Essentiellement fondé sur la distribution de produits issus de la Banque alimentaire - lesquels proviennent des stocks européens mis en place pour maintenir les cours des denrées, mais aussi des invendables des industries agro-alimentaires qui trouvent là une ultime valorisation économique⁹ - via les associations sous contrat avec elle, le don alimentaire devrait être, nutritionnellement, moins déséquilibré : les diverses banques alimentaires insistent, auprès des associations, sur la nécessité de compléter les denrées reçues par des apports en fruits et légumes frais. Or, rares sont ces dernières qui observent cette recommandation essentielle. Ce déficit est alors pallié à coups de suppléments vitaminiques diverses et systématiques, dont certaines comme la B6 peuvent entraîner des troubles graves (Laboratoire Pasteur Cerba, Sogeres,

8. Selon les données de l'Observatoire du Samu Social de Paris, il y aurait environ 9.000 S.D.F à Paris, mobilisant 5 à 12 équipes de nuit réalisant plus de 42.000 prises en charge par an. Or, depuis 1999, le nombre de femmes prises en charge a augmenté de 23% et le nombre d'enfants avec parents de 50%. Par rapport à 2002, le Samu Social enregistre une augmentation du nombre de demandes de 24 % et une augmentation du nombre de nuitées de 21 %.

9. Ces entreprises pouvaient dès 1992 déduire de leur bénéfice imposable la valeur de leur don en nature en espèces ou en services, dans la limite de 2% de leur chiffre d'affaires (TTC).

Observatoire du Samu Social de Paris, 2000 : 6)¹⁰. Cette pratique recommandée médicalement, se révèle rapidement anarchique dans les effets produits : les populations à la rue ne fréquentant guère quotidiennement les mêmes lieux de restauration, des déficits vitaminiques succèdent à des saturations, des « manques » à des « overdoses ». De plus, une étude récente menée par des nutritionnistes¹¹, témoigne qu'à ces carences s'ajoute un déficit en volume - une grande majorité de sans-abri « manque » un repas par jour, pour des raisons diverses : éloignement des lieux de distribution, ébriété, fatigue ou perte des repères horaires - ce qui justifie, selon eux, la distribution d'un aliment équilibré complémentaire (le « Vita-Poche ») pour pallier cela¹². Enfin, même si quelques améliorations ont été apportées (self-service avec menu équilibré dans certaines institutions importantes), elles ne compensent pas la constance d'attitudes récurrentes :

“Il y a une attitude générale de crainte et de suspicion face à des produits dont la date de consommation est parfois outrepassée”

- c'est ainsi, trop souvent, le déni organoleptique des mangeurs : « *T'as déjà mangé du chocolat ou des biscuits périmés ? ça n'a pas de goût, sans compter qu'à faire des trucs comme ça, ils pourraient nous empoisonner* ». Cette dernière remarque traduit une attitude générale de crainte et de suspicion face à des produits dont la date de vente est dépassée et dont celle de consommation est parfois outrepassée. Il en va de même avec la « soupe » parfois issue du « pot pourri » associatif, agrémentée selon les arrivages de la banque alimentaire (raviolis, biscuits salés, etc... se retrouvent transformés en « soupe », dont l'aspect et le goût informent peu sur sa composition) (Violette-Bajard, 2000 : 28),
- c'est l'inadaptation des mets servis relativement aux déficiences bucco-dentaires manifestes des mangeurs. « *Comment veux-tu qu'on torde ça, à moins de le faire tremper !* »,
- C'est enfin parfois l'irrespect de la convivialité nécessaire aux mangeurs : alors qu'une bénévoles s'inquiétait de la salle vide où des SDF, debout, avalaient leur bol de soupe, la mère supérieure de cet établissement voué au salut des pauvres avoua : « *J'ai fait retirer les chaises et les tables pour pas qu'ils s'attardent* ». Éloquent !

10. « *Enfin, il est nécessaire de revoir la supplémentation systématique de ces populations, parfois inutile... mais de plus pouvant être toxique comme pour la vitamine B6 dont les taux très élevés de façon régulière entraîneraient des polyneuropathies* ». Voir aussi à cet égard, Malmauret L. et coll. (2002), « *Dietary intakes and vitamin status of a sample of homeless people in Paris* », *Eur. J. Clin. Nutr.*, 56, 313-320.

11. DARMON N., LECOSSAIS C., BRIEND A. (2003). « *Comment améliorer l'aide alimentaire destinée aux personnes sans abri ? Acceptabilité d'un aliment de rue enrichi* », *Médecine et Nutrition*, vol.39, n°1, 1-8.

12. *Élaboré et produit par la société française Nutriset, spécialisée dans les produits humanitaires, le « Vita-Poche » représente l'accomplissement des espoirs des philanthropes du XIXème siècle qui espéraient déjà l'invention d'une gelée nutritive pour les plus miséreux. On mesure ainsi le « progrès » social parcouru !*

Si on ne meurt pas de faim en France, le menu de Job n'est guère enviable et témoigne d'investissements nutritionnels et symboliques largement inférieurs à ceux mobilisés pour nourrir nos animaux domestiques.

V - SE VÊTIR

Si le fonctionnement des divers vestiaires humanitaires permet de répondre en grande partie à cette nécessité – selon souvent des modalités de contrôle visant à éviter toute instrumentalisation de cette logique par les sans-abri - plusieurs remarques s'imposent. Si les vêtements accessibles sont propres et sans défaut, ils n'en proviennent pas moins de leur déclassement par la mode ou des garde-robes des défunts. Ce marquage symbolique n'est pas rien dans une société où l'identité sociale et personnelle se construisent dans un rapport constant à l'apparence.

D'autre part, des manques évidents et essentiels persistent en chaussures - « *Regarde les pompes, elles sont pas utilisables !* » - et en ceintures. « *On est obligé de prendre un peu plus grand en taille car il n'y a pas souvent celle qui nous irait... d'où la ceinture quasi obligatoire pour que ça tienne* » constate Alain, la trentaine, grand et maigre.

On peut s'étonner de cela quand on sait que largement moins de 10 % des vêtements donnés parviennent aux SDF sans épuiser leurs besoins et que 90 % des autres sont soit négociés à des commerçants qui les revendent dans les pays de l'Est, soit revendus pour le recyclage des fibres. Les bénéfices pharaoniques ainsi réalisés à partir d'une matière première gratuite, traitée gratuitement par des bénévoles, n'incitent pas pour autant les associations collectrices à compenser la rareté des dons en chaussures et en ceintures utilisables par des achats de ces équipements, pourtant essentiels quant on vit à la rue. Cette captation économique reste surprenante de la part d'un milieu qui sollicite le don au nom des plus démunis alors que la part qui leur revient sur ces millions de tonnes de vêtements est infime et que ces achats de compensation resteraient modiques. Sans nul doute, charité bien ordonnée commence par soi-même.

Au-delà de ce constat troublant, les sans-abri n'ont que rarement accès à la possibilité d'entretenir leur linge : le fait qu'ils soient amenés à changer de vêtements, une fois sales, en les jetant pour en avoir de nouveaux, ne fait que leur renvoyer la précarité de leur état dans lequel l'attachement à un vêtement n'est plus même possible.

Enfin, signalons des marquages institutionnels aussi stigmatisant qu'inutiles sur des sous-vêtements (slips et culottes estampillés CHAPSA de Nanterre) offerts aux sans-abri. Sans doute commence à se dire ainsi un sponsoring éloquent quant aux pratiques concurrentielles du « *marché de la pauvreté* ». Les plus démunis ne risquent-ils pas de devenir, non sans cynisme, les supports publicitaires des O.N.G. et entreprises qui « *luttent* » à leur côté ?

VI - ÊTRE SOIGNÉ

C'est, sans nul doute, dans le secteur de la santé, que les structures se sont le plus transformées et adaptées (Lebas, Chauvin, 1998). Que ce soit à travers l'action de la Mission France de Médecins du Monde, celle du dispositif Baudelaire, ou encore dans la mise en place de l'antenne médico-sociale du CHAPSA de Nanterre avec des lits d'hébergement médicalisés, sans parler, de la présence d'une infirmière dans les centres d'hébergement d'urgence du Samu Social de Paris, il est manifeste que l'attitude médicale, face à un public, en grande détresse qui ne vient pas consulter de lui-même à l'hôpital, a changé.

Les différents rapports épidémiologiques de l'Observatoire du Samu Social de Paris, depuis 1994, témoignent d'une meilleure connaissance des pathologies de ce public, et la volonté d'œuvrer, au-delà de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 qui « *consacre la disparition de la fonction asilaire de l'hôpital en séparant institutionnellement le médical du social* » (Hassin, 1998), à instaurer des structures médico-sociales intermédiaires entre la rue et l'hôpital, travaillant en réseau, s'inscrit dans le sens d'une tentative de réponse médicale adaptée à ce public. Ceci, à condition, d'une part, que ces lieux soient conçus « *comme des structures destinées à favoriser le passage des personnes exclues vers les structures de soins de droit commun. Pour ce faire le rétablissement des droits est fondamental* ». D'autre part que ces lieux soient des « *lieux ressource* », avec une vocation pédagogique d'enseignement aux étudiants destinés aux carrières médicales, paramédicales et sociales », ceci afin de changer le regard de ceux qui dans leur pratique professionnelle à venir seront confrontés à l'accueil de ces personnes exclues et désocialisées (Ibidem). Le Dr Hassin précise qu'« *Oublier ces deux objectifs amènerait à créer des lieux spécifiques où l'exclu serait traité de bout en bout, avec, en corollaire, le risque de recréer des ghettos pour exclus, ce qui n'est pas acceptable* ».

Enfin, même s'il est difficile de tirer un bilan sur l'amélioration de la santé des sans-abri (les premiers bilans épidémiologiques datant de 1994), « *depuis cette date, on ne voit plus que de façon très exceptionnelle les lésions monstrueuses autrefois fréquemment observées. En l'absence d'évaluation spécifique, on peut penser que tous ces dispositifs permettent une amélioration globale de leur état de santé grâce à une prise en charge renforcée et adaptée* ». P. Declerck fait un constat identique en annexe deux et trois des « Naufragés » (Declerck, 2001).

On est bien obligé de croire ces auteurs puisque aucune évaluation ne permet d'avoir une mesure plus précise de la situation, mais cela ne doit pas pour autant faire oublier des faits essentiels :

- le premier est que, contrebalançant négativement ces avancées structurelles parisiennes, la situation provinciale est, en général, pire : nombre de C.H.U. n'évoluent pas sur le modèle évoqué et s'ils assurent, au mieux, une médecine d'urgence contrainte envers les sans-abri, ces derniers sont loin d'y trouver une prise en charge médico-sociale et un accès facile aux structures médicales de droit commun ;
- le second reste l'escamotage complet des limites mêmes et des effets d'une action thérapeutique appliquée à un public vivant à la rue . N'y-a-t-il pas un effet d'oblitération de ces limites thérapeutiques par la valorisation des « ...effets sociaux de l'assistance sociomédicale sur les personnes qui en bénéficient – en particulier en termes d'identité, de logique d'action et de rapports sociaux » tel qu'I. Parizot (Parizot, 2003) y contribue en affirmant d'entrée qu'« *Il ne s'agit pas en effet d'analyser le travail thérapeutique...* ». Or, c'est bien là que le bât blesse. L'absence de continuité thérapeutique possible chez le patient, l'interférence permanente d'autres substances (alcool, drogues) avec son traitement, la perte régulière (ou le vol ou encore la revente) des médicaments de ce traitement ou la prise désordonnée de cette prescription, la négligence de pansements à refaire, sont tellement monnaie courante et inhérentes à la vie à la rue, qu'elles démontrent ce qu'il faut bien appeler à ce propos une illusion thérapeutique majeure. L'entretien de cette dernière ne débouche-t-il pas en fait sur ce que certains bénévoles, impliqués sur le terrain depuis des années, n'hésitent pas à qualifier, non sans réalisme, comme l'administration de « soins vétérinaires » ? ;
- d'autre part, le sabordage inévitable de la relation thérapeutique avec ce public, « ...un effondrement, à terme, de l'identification des soignants aux soignés. » (Declerck, 2001 : 333) semble curieusement peu questionné par le reste de la profession médicale ou paramédicale alors que cette relation est centrale dans cette démarche ;
- enfin, l'absence systématique de toute curiosité médicale et officielle quant aux relations entre le tableau de la morbidité dressé à propos des sans-abri et celui qu'il resterait à dresser (mais que tout le monde s'emploie à ignorer) dans l'étude de leur mortalité laisse pour le moins songeur (Terrolle, 2002). Tant de pudeur inquiète, surtout quant on sait que l'étude de la mortalité des SDF et des causes différenciées qui la composent, serait un indicateur instructif quant, entre autres, à l'efficacité véritable des soins qu'ils reçoivent en amont.

VII - ÊTRE HÉBERGÉ

Deux types de structures sont impliquées de manière très différentes dans cette finalité : les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.) et les Centres d'Hébergement d'Urgence Simple (C.H.U.S.). Si les premiers, associent l'hébergement à l'ensemble d'une démarche de prise en charge sociale visant la réinsertion des moins désocialisés en mobilisant divers professionnels du travail social, dans des locaux conçus à cette fin, les seconds répondent en permanence, en s'appuyant majoritairement sur des bénévoles, à la répétition quotidienne d'un hébergement provisoire du plus grand nombre et des plus désocialisés dans des locaux hâtivement « recyclés » (anciens bâtiments administratifs ou commerciaux, anciennes pompes funèbres). À cette répartition globale s'ajoute une pluralité de bricolages provisoires qui se cristallisent peu à peu : depuis le recours à un parc de chambres d'hôtel (200 hôtel dispersés à Paris et dans la région parisienne) qui devient systématique¹³, en passant par l'ouverture de forts militaires en période hivernale ou de stations de métro.

“On ne gère même plus l'urgence, on est géré par elle”

Connue et analysée (C. Amistani, 2001 ; Declerck, 2001 ; C. Soulié, 2000 ; Teissonnières, 2003), la situation d'hébergement des sans domicile concentre les paradoxes du traitement du social en « urgence » : incohérence des logiques, inefficacité des structures, coûts pharaoniques partis en excursion.

Le « 115 » (numéro d'appel de l'accueil d'urgence des sans-abri), mis en place en 1997, est saturé, ne répond plus ou bien alors qu'« *il n'y a plus de places libres* ». Dans la pratique, la plupart des SDF recueillis en C.H.U.S. ne passent plus par le 115, qui ne régule plus rien, et vont directement attendre, avant 19h, à l'ouverture des deux C.H.U.S franciliens (Montrouge, Hauts de Seine, et Yves Garrel, XIème arrondissement). Cela même si « *Le chauffage ne marche pas, on ne nous donne pas de couvertures à cause des poux (elles sont remplacées par des housses jetables pour des raisons d'hygiène), les repas sont infects* » selon un sans abri, ce qui est confirmé par un ancien salarié du Samu social : « *Sur le terrain, tous les salariés sont en CDD. On est mal payés, jamais reconnus... Le budget est insuffisant : le chauffage, c'est un jour sur trois, les normes de sécurité devraient être revues, ce n'est pas sérieux !* »¹⁴

Or, même si X. Emmanuelli reconnaît que « *Le dispositif d'hébergement est aujourd'hui en crise* » en remettant, le 9/12/2004 au Président de la République le Rapport annuel du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées,

13. *Le Samu social de Paris vient de signer un accord avec le groupe Envergure, deuxième groupe européen de l'hôtellerie restauration, qui regroupe Bleu Marine, Kyriad, Campanile, Première classe, Nuit d'hôtel et Côte à côte, dont la vocation sociale est bien improbable (Politis, 16/12/2004).*

14. *Ibidem.*

force est de constater que l'État a fortement accru les moyens financiers alloués à l'hébergement d'urgence : de 480 millions d'euros en 1998 ils sont passés à 900 millions en 2003. Avec cette précision : « *Malheureusement, l'essentiel de cette augmentation relève d'un hébergement de simple mise à l'abri (...) dans des hôtels privés sans aucune prise en charge sociale* ».

Or, malgré cela, 45 % des demandes d'hébergement traitées par le 115 ne sont pas satisfaites faute d'offre suffisante, selon le rapport qui souligne la part croissante des 18-24 ans (25% des appels). Et encore ces chiffres sont-ils inférieurs à la réalité puisqu'il s'agit de ceux seulement traités par le 115, généralement saturé.

Et encore ne rentrons pas dans le détail récurrent de l'insécurité ambiante qui pousse nombre de sans-abri à refuser ce type d'hébergement.

Manifestement, on est dans la fuite en avant, au nom de l'urgence si ce n'est dans la gabegie officielle et généralisée. On n'évoque plus la question de l'accompagnement social, et encore moins l'antienne de la réinsertion. On ne gère même plus l'urgence, on est géré par elle.

VIII - BILAN AGGRAVÉ

Comme on vient de le voir l'alimentation cafouille, les vestiaires sont incomplets, l'administration des soins manque de suivi et l'hébergement est saturé. Pourtant, depuis plus de dix ans, l'expérience, le savoir faire, la compétence, etc... de l'humanitaire aurait dû faire mieux à moins que nous touchions irrémédiablement aux limites mêmes de l'action en termes d'urgence.

À cette déconfiture généralisée, il faut ajouter la mise en place insidieuse d'un aménagement urbain dissuasif envers les sans-abri (Terrolle, 2004) qui, joint au service de voirie que joue le Samu social et autres maraudes diurnes et nocturnes, tente d'escamoter la visibilité des SDF à défaut d'en traiter véritablement les problèmes. Le concept de « sans-abri mais pas à la rue » prend forme : du C.H.U.S. nocturne au lieu de distribution alimentaire en passant par des matinées et des après-midi à faire de l'occupationnel en E.S.I. (Espace Social d'Insertion), le sans-abri ne serait plus visible à la rue comme tel, sauf à l'emprunter pour changer de lieux et d'activités. C'est un moyen de résoudre la question sans solutionner le problème.

Le pire reste l'absence de toute évaluation des deux sorties possibles de l'exclusion : la réinsertion ou la mort. Sur ces points essentiels le silence est total, la retenue absolue. Mais que deviennent donc les SDF ?

IX - ÉTHIQUE DU PROFIT ET PROFITS DE L'ÉTHIQUE

On peut s'étonner qu'avec des résultats tels on poursuive allègrement dans la même direction et que tant d'insuffisances constatées n'aboutissent pas à des remises en cause. À bien y regarder de près, on comprend aisément qu'un tel système tient par la collusion d'un ensemble d'intérêts, politiques et économiques, ligaturés par des connivences de corps, des consensus de personnes, formant un lobbying puissant.

Un premier élément est politique : un consensus manifeste existe dans l'ensemble de la classe politique pour continuer à jouer la carte de l'urgence sociale car elle est plus démonstrative, spectaculaire et médiatique qu'efficace.

“D’un point de vue politique la carte de l’urgence sociale est plus démonstrative, spectaculaire et médiatique, qu’efficace”

D'autre part, ce consensus œuvre au désengagement de l'État des politiques sociales envers les plus démunis : certes il y a des variantes « plus » ou « moins » sociales selon le gouvernement au pouvoir, mais fondamentalement la logique est la même : confier la gestion de cela à l'humanitaire, d'une part car il prétend savoir faire, d'autre part car il garantit de ne s'attaquer qu'aux effets sans remettre en question les causes qui les produisent. Ce dernier point est essentiel et scelle l'alliance objective du politique et de l'humanitaire.

Un autre élément a été la réhabilitation, ces dernières années, du caritatif et de la philanthropie en la figure avenante de l'humanitaire. Cette alliance est lisible dans l'ouvrage cosigné par l'Abbé Pierre, M.A. Burnier et B. Kouchner, « Dieu et les hommes », (R. Laffont, 1993). Ce dépoussiérage amène un changement radical dans la gestion de la question des plus démunis : on passe de l'association et de l'artisanat à l'entreprise et à l'industrie, et, dans la foulée, du local ou régional, au national et à l'international. Pour cela, on renouvelle les techniques commerciales et les cadres : on substitue le jeune cadre dynamique¹⁵ issu de l'ENA ou d'HEC au cadre supérieur à la retraite d'antan tout comme la collecte de dons se fait par mailings (avec relance téléphonique ou par e-mail), par des tables ouvertes au Salon des notaires ou dans diverses Rencontres notariales (pour expliquer les bénéfices des legs¹⁶), par le démarchage auprès des entreprises qui deviennent « associées », « partenaires » et redorent ainsi une façade sociale d'autant plus décrépie qu'en jouant la carte des actionnaires contre celle des salariés, elles contribuent largement à créer de la misère. Ces nouveaux acteurs de l'humanitaire (Pech, Padis, 2004)

15. Avec Martin Hirsch, (ENA, Normale Sup., DEA de neurobiologie, maîtrise de biochimie), futur conseiller d'État, président d'Emmaüs France depuis 2002, on a un assez bon prototype du genre qui nous vaudra quelques mignardises sémantiques (« Faites la guerre à la pauvreté pas aux pauvres ! » aurait-il lancé à N. Sarkozy en 2002) à défaut de remises en cause radicales

16. La Croix Rouge vient d'encaisser un record en la matière : un leg de 2,2 millions d'euros provenant d'un Montpelliérain. Net d'impôts.

sont des communicants efficaces et ont des carnets d'adresses, des solidarités de corps – les énarques de l'IGAS qui contrôlent également l'Observatoire de la Pauvreté sont des condisciples des précédents - des confraternités de classe quand ce ne sont pas des alliances. La cohésion est totale et l'entente raisonnable, c'est à dire dans la limite d'une répartition équitable des parts de marché et d'un usage raisonné des techniques de marketing et de l'éthique en vigueur. La poussée libérale – selon laquelle les pauvres coûtent et ne rapportent rien - qui transfère de plus en plus à la société civile les financements que l'État assumait jusque là ne contrarie en rien leurs projets, cela rend seulement le marché plus tendu.

Pour garantir ce marché, c'est à dire sa crédibilité, l'étendard de l'éthique est toujours dressé haut : un Comité de la Charte d'éthique, composé de représentants de chaque O.N.G, c'est à dire « tous responsables mais pas coupables », gère cette apparence essentielle alors que, sur le terrain, les bénévoles signent une charte d'éthique qui les engage sans engager l'association envers eux ! Ces bénévoles sont essentiels à ces structures car ils donnent à ces dernières le visage désintéressé et dévoué qui leur sert de masque pour prospérer. Ces bénévoles sont d'ailleurs traités comme au XIXème siècle : pas de suivi médical, pas de prophylaxie (au Samu social si on ne leur donne pas de gants en latex alors qu'ils sont au contact régulier de la partie de la population dont le spectre épidémiologique est le plus « chargé », on leur conseille cependant, à propos des SDF, de « *ne pas leur parler de trop près, de ne pas les prendre dans vos bras, et de ne pas accepter de cadeau de leur part* »). Leur engagement gratuit et désintéressé, joint à une matière première gratuite (aliments des banques alimentaires, vêtements donnés, vieux immeubles prêtés ou loués symboliquement pour l'hébergement d'urgence), permet à l'association ou au Groupement d'Intérêts Publics : G.I.P. statut du Samu social) de dégager des profits importants qui sont réinvestis dans la rémunération de professionnels, dans l'extension de ses activités et dans la rémunération conséquente de sa structure généralement pléthorique.

Une des raisons de ce glissement est aussi la modification du don envers les plus démunis qui, de direct, est devenu médiatisé via les O.N.G. Ces dernières ont réussi à faire croire qu'elles savaient mieux que les sans-abri eux-mêmes satisfaire les besoins de ces derniers. Elles se sont substituées à eux et, en jouant de plus en plus la carte de la défiscalisation du don (sur ces dix dernières années, cet argumentaire est devenu de plus en plus manifeste dans leurs mailings d'autant plus que cette défiscalisation est passé de 50 à 60 %), elles sont devenues incontournables dans la captation financière indispensable à l'amélioration du sort des plus démunis. Or, a-t-on jamais vu un donateur aller dormir dans le centre d'hébergement pour lequel il « donne » ou aller partager la pitance qu'il a contribué à financer ? A-t-on jamais vu, si solidaire qu'il soit, un donateur aller se faire soigner dans une structure qu'il aide matériellement ? Justement pas, car s'il donne aux O.N.G. c'est justement pour se mettre à distance du réel de cela et des plus démunis.

XI - CHARITY BUSINESS OU JUSTICE SOCIALE ?

Ainsi se boucle dans sa logique propre un marché de la pauvreté qui sera bien le dernier à remettre en question l'« urgence sociale » sur l'exploitation de laquelle il se fonde et fait son miel.

On l'aura compris, rester dans cette approche idéologique de la question sociale accélère la mise en marchandise de ses attendus et l'instrumentalisation des plus démunis. Ce que deviennent ces derniers n'est qu'accessoire : d'ailleurs les O.N.G. communiquent plus sur ce qu'elles deviennent elles-mêmes, leurs besoins, etc... que sur leurs « bénéficiaires » réduits à des prétextes au don. D'ailleurs, si les associations peuvent faire l'objet de contrôles financiers, elles ne sont pas soumises à une obligation de résultat. Et finalement, l'humanitaire, en bon héritier de la philanthropie, se contente de cristalliser à la rue ceux qu'il prétend en sortir. Pour avoir mené l'enquête jusqu'au bout, l'ethnologue peut assurer que les SDF dont la seule réinsertion est trop souvent la mort, bénéficient à ce stade d'un logement individuel pour cinq ans : un caveau à décomposition rapide, au cimetière parisien de Thiais (Terrolle, 2003).

“La mort est trop souvent la seule réinsertion des SDF”

Comme quoi notre société finit quand même par les loger, mais seulement un peu tard.

Faut-il espérer changer cela pour solder l'« urgence sociale » et ses marchands en contrepartie d'une politique sociale véritable, dans laquelle l'État se porterait garant, en amont, de fermer l'accès au toboggan qui mène à la rue et d'œuvrer efficacement à réinsérer (pas forcément dans le travail d'ailleurs) ceux qui s'y trouveraient déjà ?

Il faut l'espérer, mais pour que cela ne reste pas un vœux pieux, il faut se débarrasser des sirènes d'un libéralisme plus préoccupé des profits de quelques uns que des foules de miséreux. Il faut restaurer une cohésion sociale véritable à l'encontre de la coercition sociale vers laquelle nous allons. Il faut investir dans le travail « social », dans la professionnalisation de ses interventions préventives et non dans l'arsenal répressif, policier et pénitentiaire tel qu'on le fait en pénalisant les pauvres. Il faut débarrasser les pauvres des parasites qui vivent sur leur dos, au nom de leur défense. Il faut restaurer les plus démunis dans le respect de leurs droits et dans la société civile. Bref, il faut aller à l'inverse d'où nous allons.

Or la précarité et la pauvreté progressent en France. Les « pauvres travailleurs » émargent de plus en plus à la soupe populaire et à l'hébergement d'urgence. Ils sont de plus en plus jeunes. Il y a de plus en plus de familles monoparentales avec enfants. Force est de reconnaître que face à des choix politico-économiques qui produisent ouvertement et cyniquement de plus en plus de pauvres, raisonner en terme d'« urgence » sociale, d'une erreur est devenu une obscénité.

BIBLIOGRAPHIE

- Abbé Pierre, M.A. Burnier, B. Kouchner, 1993, *Dieu et les hommes*, R. Laffont.
- Amistani, C., 1992, « À la soupe ! Ethnologie du don alimentaire envers les populations défavorisées. L'alimentation des Sans Domicile Fixe », *Maîtrise de Sociologie (mention Anthropologie)*, Université Paris VIII, oct., 186 p.+ annexes.
- Amistani, C., 2001, *Femmes sans domicile : rapports à l'institution, systèmes de valeurs et éducation informelle*, Thèse de Doctorat en Sciences de l'Éducation, sous la direction de J. Biarnès, Université Paris XIII, 541 p.
- Declerck, P., 2001, *Les naufragés*, Plon.
- Donati, S., « Urgence sociales et temporalités », *Maîtrise de Sociologie (mention anthropologie)*, Université Paris VIII, juin 2003.
- Gaboriau, P., 1993, *Clochard. L'univers d'un groupe de sans-abri parisiens*, Julliard.
- Hassin, J., 1998, « État de santé et prise en charge des populations de sans domicile fixe à Paris », in Lebas, J., et Chauvin, P., *Précarité et santé*, Flammarion, 107-118.
- Lebas, J., Chauvin, P., 1998, *Précarité et santé*, Flammarion.
- Parizot, I., 2003, *Soigner les exclus. Identités et rapports sociaux dans les centres de soins gratuits*, P.U.F.
- Pech, T., Padis, M.O., 2004, *Les multinationales du cœur*, Seuil.
- Soulié, C., 2000, « Le dualisme du réseau d'hébergement pour personnes sans-abri à Paris », in Marpsat, M. et Firdion, J-M, *La rue et le foyer*, INED-PUF, 211-255.
- Terrolle, D., 2002, « La mort des SDF à Paris : un révélateur social implacable », *Études sur la mort*, L'Esprit du temps, n°122, « Mort et exclusion », 55-68.
- Terrolle, D., 2003, « La mort comme seule réinsertion », in Gaboriau, P., Terrolle, D. (sous la dir.), *Ethnologie des sans-logis. Étude d'une forme de domination sociale*, L'Harmattan, 181-202.
- Terrolle, D., 2004, « La ville dissuasive : l'envers de la solidarité avec les SDF », *Espaces et Sociétés*, Ed. érès, n°1-2, « Habiter sans logis », 143-157.
- Teissonnières, G., 2003, « Le gardiennage des pauvres » : les logiques sociales de l'urgence », in Gaboriau, P., Terrolle, D. (sous la dir.), *Ethnologie des Sans-logis. Étude d'une forme de domination sociale*, L'Harmattan, 75-109.
- Violette-Bajard, C., 2000, *Visages de la pauvreté. Don alimentaire et précarité urbaine*, Ed. Chronique sociale, Lyon.

ETHNOLOGIE DES SANS-LOGIS

Étude d'une forme de domination sociale



Cet ouvrage est une contribution à l'étude des personnes sans logis, considérées comme exemple extrême de la domination sociale. Les auteurs ne se limitent pas à la description de pratiques, manières d'être et de vivre, sans, dans le même temps, renvoyer à une forme d'organisation sociale et politique plus générale.

Cette misère a en effet ceci de particulier qu'elle n'est pas occasionnelle et conjoncturelle, mais structurelle, c'est-à-dire socialement construite par une société qui, particulièrement en hiver, se propose d'en fournir les remèdes, un peu comme un charlatan qui se voudrait le thérapeute d'un malheur qu'il a lui-même induit.

En resituant les faits dans le cadre des rapports sociaux où la violence, réelle et symbolique, s'abat sur les plus pauvres, l'approche critique insiste sur les rapports de pouvoir qui se jouent dans les « moyens d'assistance » et les « politiques sociales ». L'objectivité scientifique consiste ici à souligner combien le problème est et reste politique, et non pas à esquiver par d'habiles tours de passe-passe les responsabilités de ceux qui nous gouvernent.

Les orientations politiques actuelles répressives envers les mendiants, la psychiatrisation progressive des sans-logis, invitent à une vigilance critique qui seule permettra une compréhension méthodique du problème de la misère humaine.

Dans le cadre du Groupe de Recherche sur la Pauvreté (GREP) dirigé par Patrick Gaboriau et Daniel Terrolle, au sein du Laboratoire d'Anthropologie urbaine (CNRS, Ivry), Carole Amistani, Noël Jouenne, Dominique Lebleux et Gilles Teissonnières, travaillent à cette ethnologie critique des sans-logis depuis une dizaine d'années.

Juin 2003

L'Harmattan, 210 pages, 18 €