



**Conférence donnée lors de la session 2001  
des Semaines Sociales de France,  
« Biologie, médecine et société. Que ferons  
nous de l'homme ? »**

## **Grand témoin La Médecine des Exclus**

**Xavier Emmanuelli\***

Il est très difficile de parler de soi et de ce qui est à la fois un itinéraire professionnel et un itinéraire d'espérance. À soixante-trois ans, on a le droit de se retourner et de se demander: "Qu'est-ce que j'ai fait ? Est-ce que cela a eu un sens ?" Je suis un médecin de l'urgence, c'est-à-dire que j'ai eu le privilège d'assister à la naissance de ce concept de "urgence", et à la possible réponse à cette urgence qu'était l'apparition des SAMU. J'étais l'un de ceux qui y ont participé et qui ont fait la rencontre de cette pathologie des premières minutes que seuls connaissaient les médecins militaires, celle dont souffrent les victimes d'accidents de voiture ou d'accidents domestiques, auxquelles on ne demandait plus de se déplacer pour venir à l'hôpital. J'ai fait des rencontres pathétiques, mais j'ai appris des choses et j'ai su faire des choses. Dans ma spécialité, je suis un expert de l'urgence, un vrai professionnel. Au cours de toutes ces sorties de nuit, toutes ces veilles en réanimation, je me suis dit que j'ai probablement sauvé des centaines de vies - c'était mon métier et j'étais payé pour ça. Et j'ai été l'homme le plus important de l'existence des gens que je soignais, parce que la Providence m'avait placé sur leur chemin. J'étais un bon professionnel, et la mort était pour moi un échec. Mais je n'ai rencontré personne, je n'ai pas eu de dialogue avec les gens. Alors que mon père, qui était médecin généraliste - guérisseur, à sa façon -, était un accompagnant fraternel, c'est-à-dire qu'il savait rester auprès des gens, les faire évoluer et évoluer avec eux. Il accompagnait toutes ces phases difficiles de la douleur, de l'agonie, ou même du bonheur. C'était un vrai médecin; moi, j'étais un technicien. Mais je suis content de l'avoir été, cela a fait progresser l'hôpital et, d'une manière générale, la santé. Lorsque j'étais médecin praticien hospitalier à l'hôpital de Nanterre, j'étais toujours dans cette quête de ce que ma profession et mes actes aient un sens. Et là, la police amenait - et continue à amener - les gens qui étaient ramassés, raflés dans la rue ou dans le métro: les clochards, ceux qu'on appelle les sdf, les très grands exclus. Cela m'a fait grandement réfléchir sur la grande exclusion et sur notre propre exclusion et aliénation.

---

\* Médecin, président du SAMU social de Paris, ancien secrétaire d'Etat à l'Action humanitaire d'urgence.

Lorsque ces gens m'étaient amenés, j'allais les voir lorsqu'ils étaient sous la douche, parce qu'ils ne demandaient pas de consultations. Ils avaient des lésions épouvantables, des ulcères géants, des malnutritions, ils étaient efflanqués, couverts de poux, de gale, mais ils ne demandaient rien. Quand je voyais ces corps dans cet état, je n'arrivais pas à y croire. J'avais déjà rencontré des lésions pareilles dans le fin fond de l'Afrique, là où il n'y a pas de médecin, mais en 1992-1993, en plein Paris, avec le système de santé qu'on a, voir des lésions comme cela me paraissait impossible. Et pourtant, ces gens étaient là, dans cet état pitoyable. Je les sollicitais en leur disant: "Venez me voir, venez à ma consultation." Ils venaient pour me faire plaisir, mais il n'y avait pas de plainte. Je me disais: "Quand même, au moindre bobo, je me pose des questions et je vais voir le médecin. Pourquoi n'ont-ils pas consulté ?" Je crois qu'ils ne l'ont pas fait parce que, par notre comportement, nous ne leur donnions pas les moyens de le faire. La grande exclusion nous dit cela. Parce que, si ces gens, qui sont dans une saleté repoussante, avec des comportements aberrants ou agressifs, avaient osé transgresser, osé pousser la porte du cabinet de consultation d'un médecin, ils n'auraient pas pu être reçus. Toute la salle d'attente se serait levée et serait partie en disant: "Mon médecin est le médecin des clochards, il n'est pas pour moi." Ils savaient, implicitement, qu'ils ne pouvaient pas aller au café, au cinéma, dans les lieux publics, dans le métro, qu'ils étaient indésirables. Ils avaient compris que les institutions n'étaient pas faites pour eux. À force de comprendre, et pour ne pas affronter le rejet, ils étaient restés avec leur mal. Je me disais: "Ils ont quand même un problème d'image, on voit quand son propre corps se défait, quand le corps souffre." Eh bien, non: ils étaient devenus invisibles à leurs propres yeux. Dans le métro, lorsque des clochards sont affalés sur un banc, sentant le vin, personne ne vient se mettre à côté d'eux. On fait un petit détour pour les éviter, et puis on a un regard décent, social, on fait comme si on ne les avait pas vus. Or, quand on n'existe pas dans le regard des autres, on finit par ne plus exister à ses propres yeux. Ils savaient qu'ils étaient rendus invisibles, donc ils se rendaient eux-mêmes invisibles. Ainsi petit à petit, l'image de leur propre corps était atteinte. C'est cela la grande exclusion: lorsqu'on n'a pas d'image sociale, que l'on n'existe pas pour les autres, alors petit à petit on perd les repères du temps et sa propre image. Aujourd'hui ressemble à hier, qui était un jour gris, sans espoir et plein d'agression. On n'a pas envie de penser à demain, parce que demain sera pareil. On perd donc la notion de la durée et du temps. Les médecins qui les prennent en charge par la suite disent: "Mes malades ne viennent pas au rendez-vous." Qu'est-ce que cela veut dire ? Quand mardi ressemble à jeudi ou à vendredi, tout est très loin, irréel. On perd le temps, on perd son corps, et on sait très bien qu'on ne pourra pas s'exprimer. On sait très bien qu'aux urgences de l'hôpital, entre ces gens très étranges, agressifs, qui présentent une espèce de danger potentiel, et quelqu'un de bien habillé, paraissant normal, on fera passer d'abord ce dernier, qui ne représente pas une menace, ni pour soi ni pour les autres.

On est exclu parce qu'on s'exclut des autres, mais après on s'aperçoit que nos institutions, l'hôpital d'un côté, la psychiatrie de l'autre, l'hébergement en troisième, abritent une espèce d'idéologie folle de réinsertion: "Vous êtes dans cet état-là: montrez-moi votre projet de vie, votre enthousiasme, et je pourrai faire quelque chose." Mais il n'y a pas d'enthousiasme, tout est cassé. Il n'y a pas de projet de recadrage. L'exclusion a souvent des raisons économiques, mais elle n'est pas d'ordre économique. Il ne suffit pas d'être sans moyens, pour être exclu, il faut encore autre chose: il faut avoir perdu le contact avec les autres. Après, au fur et à mesure que la personne s'enfonce dans ce non-sens, son dynamisme s'use. Et il ne suffit pas de donner des pensions, des formations, c'est bien plus compliqué: il faut une raison d'être en vie et d'être en ville. Il faut donner les moyens d'avoir envie de goûter la vie. La réinsertion n'est pas une réinsertion économique, mais une réparation psychique. Une fois que le désespoir s'est installé, il est très difficile de réparer, de donner de l'espérance, du sens. Où aller: vers l'hôpital, vers le centre d'hébergement, vers la psychiatrie ? Est-ce qu'on y va volontairement ? Au bout d'un moment on tombe dans une espèce de fatalité: tout est écrasant, il n'y a plus d'initiatives à prendre, et l'exclusion entraîne l'exclusion. Ne croyez

pas que seuls les grands clochards sont comme cela. Il me semble que chacun d'entre nous est souvent aliéné par rapport aux autres: il suffit de voir les personnes âgées, par exemple, quand elles perdent leurs relations, leur surface sociale, de travail, les échanges avec les autres, leurs relations affectives. Petit à petit l'espace se réduit, et on n'est plus vu, on ne cherche plus à plaire et personne ne vous plaît non plus, on s'exclut donc les uns des autres. Nos institutions, qui sont faites pour traiter, pour réparer, n'arrivent pas à saisir les gens qui perdent pied dans leur solitude.

On a tellement l'habitude de penser qu'il y a les exploités et les exploités, en termes de lutte des classes, comme si les exclus étaient une classe homogène et que quelque chose ou quelqu'un les avait poussés là, mais en réalité il ne s'agit pas de cela. L'exclusion n'est pas l'exploitation, mais la perte de sens, de liens, d'affection. La réinsertion, c'est commencer à remettre debout, psychologiquement, les gens, et après, quand ils ont réacquis l'enthousiasme et l'envie de vivre, on peut faire ce qu'on veut. Et là il faut donner un coup de main économique, des possibilités de formations, alors on peut penser à des retrouvailles avec la société. Malheureusement nos mécanismes institutionnels ne sont pas faits comme cela: on ne répare pas les psychismes, on ne répare pas les gens qui ont perdu les clés du réel, qui ne se voient plus, qui n'ont plus de raison de se voir. Il y a trop longtemps qu'ils ont connu l'échec: échec familial, échec d'apprentissage, échec scolaire, échec avec l'hôpital, avec l'hôpital psychiatrique. Le psychiatre français, Alexandre Vexliard, indique en 1957 quatre phases dans l'exclusion: la première phase est une phase d'agression, comportant questionnement face au rejet et revendication. Plus on agresse, plus on est rejeté. Au bout d'un moment, on entre dans la deuxième phase, qui est une phase de dépréciation, qui consiste en ce que l'individu se croit responsable du fait d'être rejeté. C'est là où les actes manqués et les facteurs d'échec se succèdent, créant une situation qui conduit souvent les gens vers des anxiolytiques comme l'alcool. Puis vient une troisième phase, tout aussi dangereuse, qui est une phase d'acceptation. Nous entrons dans la légende du clochard philosophe: "Je suis nul, mais je revendique ma liberté. J'ai choisi ma vie et je vais où je veux." C'est un retournement narcissique très dangereux, parce que le pire ennemi de sa réinsertion, c'est lui-même. Finalement, la quatrième étape, phase d'abandon, marquée par le désespoir et la déchéance, est celle lors de laquelle le Samu social intervient.

Lorsque j'étais médecin hospitalier, je pensais à l'étonnante façon que l'on a de voir la santé. L'OMS dit: "La santé est un état de complet bien-être, physique, mental, psychique, social, et pas seulement une absence de lésion." Je crois que ce n'est pas ainsi. La santé, c'est la dynamique, c'est la possibilité de négocier avec un environnement. Lorsque vous rentrez à l'hôpital, quelle que soit votre lésion, vous êtes sûrs d'être vus, vous avez des spécialistes dans tous les champs de la connaissance: autant d'organes, autant de spécialistes, autant de plateaux techniques; il y a cinquante-cinq spécialités, non seulement par organes mais aussi par âges de la vie ou par types de maladie. Nous sommes donc découpés à travers des lunettes très puissantes et très expertes, mais on ne nous voit pas dans notre ensemble, dans notre désir de vivre, d'échanger, d'avoir une surface dynamique avec les autres. La santé, c'est alors l'idée qu'on doit avoir un corps, une machine bien entretenue et en bon état. Par analogie, l'organisme est une machine que l'on peut entretenir et dont on peut éventuellement changer les pièces. Notre image de la santé est donc une image de réparation, et notre image de la société est celle d'une réinsertion. Comme si on avait perdu le bon usage de l'individu. Tout autour de nous, la culture de l'image nous présente ce qu'est la santé: les enfants sont éclatants de vie, les vieillards sont des patriarches, les hommes sont virils et en bonne santé, les femmes sont superbes. Mais personne ne ressemble à ces icônes. Pourtant, c'est cette vision de l'être humain qu'on a en tête lorsqu'on nous propose de maintenir en bon état de marche notre organisme, notre machine.

Mon engagement et les questions que je me suis posées, les souffrances que j'ai vues et essayé de comprendre - non seulement comme un technicien, mais aussi avec compassion - m'ont mené à penser qu'il est vrai que nous sommes des machines, mais - et c'est là mon espérance - des machines à produire du sens. C'est-à-dire que nous décodons par notre vie, par nos actes et par nos paroles, un monde qui sans nous serait neutre et n'existerait pas. Le monde n'est ni bon ni mauvais: c'est parce que les humains, par leur vie, leurs actes, leur destin, leurs souffrances et leur mort, décryptent l'énigme de leur lieu que le monde acquiert un sens. C'est comme cela que, sans le vouloir, je me suis dit croyant. Parce que j'ai espéré que tout cela ait un sens, et que ce ne soit pas en vain que nous nous manifestions, que nous souffrions et mourions. J'ai espéré que cela veuille dire quelque chose, et je l'espère encore. Au contact de ces gens qui sont les plus exclus et qui sont dans les situations les plus extrêmes, je me suis dit: "Oui, nous sommes de même rang et de même statut. Par le fait que nous sommes sur cette terre, nous sommes des sujets qui ont exactement la même grandeur, la même énigme de la personne et la même énigme de l'altérité." Il faut qu'il y ait un projet transcendant. Je le veux, je l'espère, je le pose en credo. Personne ne me le dit, c'est mon cœur. C'est en tout cas ce que j'ai envie de m'entendre dire. C'est pour cela aussi que je ne crois pas qu'il y ait de regard chrétien, juif ou musulman sur la société. Je pense qu'il y a le regard d'un être humain qui essaye de se mettre en conformité avec sa vérité sans la truquer, sans la stéréotyper, chacun dans l'espérance que nos vies ne soient pas vaines et que cela veuille dire quelque chose.

Le dynamisme de notre civilisation vient des XVII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, quand on a essayé de sortir nos esprits de la résignation et de la fatalité. On ne dit plus, face aux maladies et aux grandes famines: "C'est comme cela parce que Dieu l'a voulu, et je n'y peux rien." On a objectivé le monde matériel, découpé les relations de causalité, éloigné l'idée d'un machiavélisme divin ou diabolique dans toutes ces circonstances, et pensé qu'il était possible d'agir et que c'était mécanique. Le monde issu du XIX<sup>e</sup> siècle est donc un monde objectif, mécanique, et c'est une grande conquête par rapport à un monde ancien, qui était dans une sorte de présupposé ou de fatalité. Mais on a oublié une chose, et c'est une vraie souffrance: on ne donne plus le pourquoi, le sens. Le sens noble de la charité, comme vertu théologale, affirme que c'est l'amour surnaturel qui lie les gens les uns aux autres et avec leur Créateur, car je crois qu'il y a un acte de création. L'idée générale, avant l'objectivation, était: "On est dans un projet surnaturel." Maintenant, c'est une idée oubliée: essayez de dire dans les procédures ou dans les lois qu'il faut assurer de l'amour aux gens, cela ne passera pas. Pourtant, c'est cela que nous disons tous de notre naissance à notre mort. Même les grands exclus, les grands clochards, n'ont qu'un cri silencieux: "Je veux être aimé." Il n'y a pas de recette et il n'y a pas de procédure. Notre civilisation est une civilisation gagnante, puissante, mais il nous manque la clé. C'est pour cela que, si on fait de l'humanitaire, si on va vers l'autre, il faut qu'à titre privé on sache dans son cœur pourquoi on le fait. C'est au nom de quelque chose de transcendant, c'est un choix divin, en somme, de s'approcher de l'autre et de s'occuper de ses souffrances. Il n'y a pas d'objectivation pour les gens qui souffrent et qui vont mourir. Ils cherchent l'énigme de leur présence. Et il faut savoir donner une petite parcelle de cela, du projet divin qui est posé dans notre vie, dans notre démarche, et dans l'existence de l'autre.