

Séance dédiée aux SDF

CONFÉRENCE INVITÉE

Réalités et projets de vie des sans-abri : lorsque le corps devient l'ultime ressource

MOTS-CLÉS : SANS-ABRI. DISPARITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

Realities and life projects of homeless people: when the body is the last resource

KEY-WORDS (Index medicus): HOMELESS PERSONS. HEALTHCARE DISPARITIES

Gisèle DAMBUYANT-WARGNY *

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

RÉSUMÉ

Dans la société contemporaine les plus démunis sont dénués de tout, particulièrement ceux qui sont installés dans l'espace public. Pour les individus à la rue, les ressources sont rares : sans travail, sans argent, sans famille, sans abri... ce qui laisse alors le corps comme seule et ultime ressource utilisée et utilisable. Dans cette réalité la gestion de ce corps possède alors une utilisation spécifique de « surexploitation » pour s'adapter au monde de survie, tant physique que social, dans lequel ils évoluent. Mais cette réalité quotidienne s'inscrit dans des trajectoires difficiles, le plus souvent dès l'enfance, qui laissent peu de place aux projets d'avenir. Comment alors penser les prises en charges médicales et sociales indispensables mais qui doivent s'adapter en fonction de l'évolution de la personne ? Car accompagner ces personnes si fragilisées nécessite de questionner la place et le rôle de chacun pour permettre de faire évoluer la précarité dans notre société.

SUMMARY

In today's society, the most destitute, and particularly those forced to live outdoors, are deprived of everything: work, money, accommodation, family, etc. Their body is the sole and

* Maître de Conférences de Sociologie à l'Université de Paris 13. Laboratoire IRIS (CNRS/INSERM/EHESS/Paris13) — 1 rue de Chablis — 93017 Bobigny cedex ;
e-mail : gisele.dambuyant@univ-paris13.fr.

Tirés à part : Gisèle DAMBUYANT-WARGNY, même adresse

Article reçu le 21 janvier 2013, accepté le 4 février 2013

last resource they have, but is subject to over-exploitation in response to the physical and social survival environment in which they live. Many homeless people have a chaotic life trajectory, often starting in childhood, leaving them with little hope for improvement. How can we adapt medical and social care to each individual? All members of society must question their place and function if precariousness is to be dealt with effectively.

INTRODUCTION

Qui sont les personnes qualifiées de Sans Domicile Fixe dans notre société ? Que font-ils au quotidien ? Quels ont été leurs parcours et quel est leur devenir ? Pour tenter de répondre à ces questions nous nous intéresserons aux ressources encore existantes et à leurs utilisations dans un monde de survie tant physique que social. Dans de tels contextes quels accompagnements médicaux, sociaux, psychologiques proposer à ces personnes ?

QUI SONT LES PLUS DÉMUNIS ?

En France Métropolitaine, dans la deuxième moitié des années 2 000, 133 000 personnes étaient sans domicile : 33 000 en très grande difficulté (entre la rue et les dispositifs d'accueil d'urgence), 100 000 accueillies pour des durées plus longues dans des services d'hébergement social ou dans un logement bénéficiant d'un financement public. Par ailleurs, 117 000 personnes également sans logement personnel, recouraient à des solutions individuelles (chambre d'hôtel à leurs frais ou hébergement par des particuliers). En outre, 2,9 millions de personnes vivaient dans des logements privés de confort ou surpeuplés, le cumul des deux insuffisances concernant 127 000 personnes. En dressant ce bilan en janvier 2011, la dernière enquête de l'INSEE fait état de l'ampleur et de l'hétérogénéité des personnes connaissant des problématiques de logement [1]. Même si nous nous recentrons sur les personnes qualifiées de « SDF », elles sont le reflet de réalités sociales extrêmement différenciées de par leurs parcours antérieurs, leurs modes de vie ou leurs « profils ». Du « clochard » au « routard », du travailleur précaire à l'étranger en situation irrégulière, qu'est ce qui d'une part différencie leurs quotidiens, de ce qui, d'autre part, les réunit dans une même catégorie sociale. Qui sont ces « SDF » et quelles sont les ressources de toutes natures qui existent ou subsistent dans ces conditions d'existence ?

Dans ce monde, où les ressources économiques, culturelles et sociales sont rares, les supports de l'individu : la famille, le travail, les relations amicales ou sociales, vont s'amoindrir voire disparaître [2]. Ainsi, les personnes les plus démunies cumulent des précarités de diverses natures : par rapport au travail, par rapport aux relations sociales et par rapport au logement.

Ce dernier indicateur permet de proposer une classification puisque l'on peut différencier des domiciliés précaires, des hébergés et des sans abri. C'est cette

dernière catégorie, composée de ceux qui vivent dans la rue, qui est communément qualifiée de « sans domicile fixe ». Mais la réalité est plus complexe puisqu'ils peuvent alterner plusieurs types de « domicile » en fonction des opportunités. Ainsi au terme de « SDF » est-il préférable de retenir celui de sans-abri. Car c'est bien en termes de manques que l'on peut les définir, par leur cumul de « sans » : sans abri, sans argent, sans ami, sans travail... on peut alors se demander ce qu'ils possèdent encore.

Dans ces contextes la dernière et ultime ressource personnelle encore mobilisable devient le corps. Seront alors analysés les usages sociaux du corps devenus, dans la précarité extrême, les dernières possibilités d'action. Ces personnes exclues des principaux rapports sociaux, professionnels et familiaux apparaissent, dans des rapports de domination extrême, très démunies par rapport à d'éventuelles prises de décision : « *l'adaptation aux exigences tacites du cosmos économique n'est accessible qu'à ceux qui détiennent un minimum de capital économique et culturel, c'est-à-dire un minimum de pouvoir sur les mécanismes qu'ils doivent maîtriser* » [3]. Dès lors on serait tenté de ne reconnaître à ces individus aucune forme de pouvoir puisque les ressources susceptibles d'en attribuer font défaut, voire sont inexistantes. En se plaçant comme dernière ressource et donc comme dernière possibilité d'action, le corps se place alors en ultime capital ¹. Quelles sont les manières de gérer cette dernière forme de capital à la disposition des plus fragiles ?

Le corps comme dernière ressource

« *Le sociologue qui prend le corps comme fil conducteur de ses recherches ne doit jamais oublier l'ambiguïté et la fugacité de son objet, sa qualité d'incitateur au questionnement plutôt que de pourvoyeur de certitude* » [4]. En effet, s'interroger sur le fonctionnement du corps dans la grande exclusion soulève plus de questions que la démarche n'en résout : comment le corps peut-il devenir l'ultime ressource pour un individu ? Mais comment penser la possibilité d'une personne qui ne posséderait plus que son corps tant la désocialisation l'aurait atteinte ? Peut-on penser réellement l'existence d'un individu réduit presque uniquement à ce qu'il est physiquement ?

Le statut du corps aujourd'hui

On ne peut nier que, dans la société contemporaine, l'attention accordée au corps a changé ².

1. Ainsi, on peut élaborer l'existence d'un capital corporel au sens où P. BOURDIEU définit les différents capitaux.
2. G. VIGARELLO et ses nombreux travaux sur le corps. (Comme le démontre cet auteur, souvent dans une approche socio-historique, la préservation et l'entretien du corps est une préoccupation de tous les temps même si les pratiques ont connu des bouleversements liés aux croyances et aux connaissances scientifiques de chaque époque. Les rapports entre « le propre et le sale » ou « le sain et le malsain » ont ainsi été modifiés mais attestent des préoccupations constantes de rapports au corps et à la santé. Cf. entre autre : Le propre et le sale, Seuil 1985. Le sain et le malsain.

Ce dernier s'est placé au cours des siècles de plus en plus comme un capital à entretenir puis à améliorer autant dans ses performances que dans son apparence. Les normes contemporaines concernant l'esthétique exigent que tout individu prenne soin de son corps, anticipe les effets du temps, tout en essayant de le rendre le plus efficient possible. Cette efficience doit s'obtenir nécessairement, même si l'on doit de plus en plus intervenir sur le corps pour qu'il puisse répondre au maximum à l'exigence sociale. C'est une société du culte de la performance et notamment de la performance physique. Ces normes du corps auquel on doit prêter de plus en plus attention s'opposent radicalement à ce même capital, surexploité dans le monde de la survie, évoluant dans des environnements qui vont l'anéantir.

Les marqueurs du corps précaire

Car ce monde est précisément et fondamentalement à lier au corps, par les pratiques inhérentes à la survie : problèmes d'hygiène, recours à des consommations de pratiques addictives, non prise en compte des problèmes de santé. Cette organisation d'exploitation maximale est d'autant plus cruciale que le corps se situe comme ultime ressource. Bref il est le témoin de la précarité que le corps socialisé s'emploie à démentir. Mais paradoxalement ce corps apparaît aussi plus « vrai », révélateur de situations d'exclusion qui perdurent et s'accroissent dans notre société. Les corps précaires sont marqués et poursuivent leurs anéantissements dans les contextes où ils évoluent. Dans sa visibilité première, par sa présentation et son état général, le corps donne des renseignements précis quant à son inscription dans la précarité entraînant presque fatalement la personne vers la déchéance physique et sociale. Autant dénudé que paré, ces corps laissent apparaître de la souffrance présente et passée. Marqueurs sanitaires ou psycho-sociaux, marqueurs identitaires ou symboliques, tous démontrent la réalité de ces corps malmenés et surexploités. Rapidement la précarité va s'inscrire par et sur le corps, en attribuant définitivement à son possesseur un corps précaire. Qu'en est-il de la gestion de ces corps au quotidien ?

QUE FONT LES SANS-ABRI AU QUOTIDIEN ?

Un autre qualificatif qui est communément associé aux sans-abri est l'errance. Cette « manie errante » était déjà décrite au siècle dernier, entre autre sous le terme de : « dromomanie des dégénérés » [5]. À l'époque associée à une maladie mentale, « le caractère instable du clochard qui ne s'attache à rien » a longtemps été mis en avant comme le soulignait A. Vexliard dans les années 1950 : « *Le terme d'infidélité paraît préférable, il exprime mieux le manque d'attachements aux choses, aux hommes, aux idées.* » [6] L'évolution des connaissances et des mentalités a permis de reconsidérer ces prénotions. Pourtant l'idée que ces personnes n'auraient rien à faire et, de fait,

Seuil.1993, et plus récemment, Histoire de la beauté Seuil 2004 ou La Silhouette du XVIII^e siècle à nos jours. Naissance d'un défi, Seuil, 2012). [10]

seraient en errance tout au long de la journée perdue. En réalité, les sans-abri possèdent une organisation rigoureuse de l'espace et du temps. De plus, on peut démontrer des fixités dans les espaces en fonctions des activités réalisées : manger ici, rencontrer là, dormir ailleurs. Même si les conditions de survie obligent les personnes à vivre au jour le jour, c'est avec une organisation temporo-spatiale rigoureuse et répétitive que s'organise ce quotidien. Mais quoiqu'il en soit de ces espaces, le corps va fonctionner sur un mode de « surexploitation ».

Le présent, le corps surexploité

Les manières de faire et d'agir et donc l'exploitation du capital corporel, mettent au jour des stratégies de survie véritablement différenciées pour ce public. Ces différences révèlent la part relative de « choix personnels » ou « d'alternative possible » qui reste encore à chaque individu si désocialisé soit-il. Ils rendent également compte par cette autonomie encore possible, de la dégradation ou de la stabilisation dans un monde de précarité extrême. Concernant la gestion du corps au quotidien, les usages qui en sont faits seront analysés dans trois types d'espaces différents :

- L'espace économique. Le panel des activités exercées pour obtenir de l'argent est beaucoup plus élargi que la seule possibilité d'être rémunéré en exhibant son corps par la pratique de la « manche » : manutention, prostitution... mais au final ces activités placent souvent le corps comme élément central de la transaction qu'il soit objet ou outil, il est surexploité.
- L'espace social. Il est plus spécifiquement dédié aux rencontres entre pairs, avec des bénévoles ou avec des professionnels, qu'ils soient médicaux ou travailleurs sociaux. Les espaces plus dévolus aux échanges et aux liens sociaux font apparaître une sur-sollicitation relationnelle tant les rencontres sont nombreuses, fluctuantes et peu stables. En effet, on observe un *turn-over* important dans les institutions spécialisées pour les plus démunis, tant il est difficile de gérer ces souffrances au quotidien [7].
- L'espace privé. C'est l'endroit privilégié pour rencontrer ceux qui ne demandent plus rien et pour lesquels les prises en charge médicales, sociales, psychologiques sont pourtant les plus urgentes. Dans ces endroits le corps est en permanence surexposé. Certaines pratiques des plus intimes et des plus privées s'effectuent dans des espaces considérés comme personnels. Ces lieux, où les personnes se sentent relativement à l'abri et en sécurité, sont souvent privilégiés pour le repos, notamment pour dormir (un des moments où toute personne est le plus vulnérable). Cet espace perdue y compris dans l'espace public. Ainsi, dans la précarisation la plus extrême, l'espace privé, installé dans l'espace public, peut-il se réduire à l'unique espace corporel ; ou est-il encore délimité et organisé matériellement ?

L'organisation des espaces privés dans l'espace public

Lors de maraudes, la rencontre de ces personnes sur leurs espaces privés, permet de distinguer trois types d'exposition au regard d'autrui, allant de la visibilité totale à la dissimulation plus ou moins réelle. Pourtant dans tous ces espaces considérés comme privés à même l'espace public, le corps est surexposé.

L'espace privé visible

Être visible, c'est d'abord chercher à échapper aux agressions. Ainsi, on rencontre souvent des femmes ou des personnes âgées installées à même le trottoir.

Aimée et le territoire restreint

Une femme d'environ trente ans est assise à même le trottoir avec de nombreux sacs autour d'elle mais dissimulée sous une couverture. À notre approche, elle engage la conversation, accepte un café et des gâteaux mais refuse l'orientation proposée car c'est « ici qu'elle se sent bien, que personne ne viendra l'embêter ». Des habitants du quartier viendront également nous interpellier en précisant que cette femme est « installée » là depuis trois semaines et qu'elle ne bouge pratiquement pas. Pour Aimée son territoire s'étend du « Mac Do », situé en face représentant son espace « de travail » à son espace privé situé sur quelques mètres, à même le trottoir, entre une école et une sortie de parking. L'agencement y est pourtant organisé avec des sacs de vêtements à sa droite et des affaires d'ordre utilitaires (papier toilette, nourriture...) à sa gauche.

Être visible, c'est aussi une réponse aux problèmes de santé (par exemple un état d'ébriété avancé obligeant la personne à dormir sur place). Là, aucune installation particulière de l'espace ne peut être observée. C'est le cas extrême où la personne ne possède plus d'espace privé si ce n'est celui que délimite son propre corps. L'espace privé totalement visible n'est pas un vecteur d'interactions sociales : la personne se sent perpétuellement sur la défensive ou connaît un état de santé physique, psychique qui lui interdit tout échange social. L'individu occupe cet espace le plus souvent dans une attitude de repli et d'isolement profond qui marque la fin des codes sociaux.

L'espace privé caché

À cet espace privé visible, s'oppose celui de la grande dissimulation, celui, sans aucun doute, que l'individu s'approprie le plus parce qu'il s'y sent en sécurité : « chez lui ». Mais c'est aussi celui qui doit être le plus défendu. Dans ce type d'espace, l'organisation des lieux est souvent très complète même si les objets présents sont majoritairement d'ordres utilitaires et même si l'agencement y est régulièrement réinstallé.

Lucette et le territoire privé éclaté

Lucette a près de cinquante ans. Elle réside dans le VI^e arrondissement de Paris. Elle a son territoire privé pour la journée et un autre, pour la nuit, à trois cents mètres, dans une rue perpendiculaire. De jour, son espace personnel s'étend sur toute une devanture d'immeuble selon une organisation précise : un bac à fleurs fait office de siège, une poubelle municipale, de table, grâce à un carton posé dessus ; enfin, la sortie d'air chaud venant de l'immeuble est réservée au séchage du linge. Son espace de nuit, réservé au sommeil est installé dans une cour d'immeuble où elle « range » son matelas et ses affaires vestimentaires sous des cartons représentant un volume contenu sur la largeur de stationnement d'un véhicule. Le soir, alors la porte cochère fermée, (ce qui n'est pas le cas dans la journée), elle installe son matelas qu'elle traîne sur plusieurs mètres, derrière cette porte et garde symboliquement l'immeuble. Elle semble bien acceptée sur ce territoire, aussi bien par les gens du quartier, les commerçants, que les résidents des immeubles qu'elle occupe et investit. En contrepartie, en plus de son « gardiennage de nuit », elle sort les poubelles. Son espace privé de nuit n'est pas visible de la rue et il aura fallu deux ans d'approche à l'infirmier psychiatrique du Samu social pour que Lucette lui fasse visiter la totalité de son territoire.

L'espace privé dissimulé

Porches, renforcements de magasins, dessous des ponts constituent d'autres espaces, mi-cachés, mi-visibles où la sphère privée peut être également organisée de manière élaborée y compris lorsque la personne souffre d'une profonde désorganisation psychologique et sociale ³ [8].

3. Le docteur S. Zucca médecin psychiatre psychanalyste du réseau souffrance et précarité dirigé par le Professeur X. Emmanuelli, évalue entre 30 à 40 % la population à la rue atteinte de troubles psychiatriques avérés : « ce sont des personnes présentant des délires aigus ou chroniques, qui peuvent être liés à des psychoses anciennes chronicisées, des alcooliques et toxicomaniaques profonds, des pathologies dépressives profondes », in *Le Généraliste*, n° 1975, 1999. Ce constat peut être relativisé par d'autres sources : une enquête menée par une équipe de psychiatres auprès de 838 personnes sans domicile à Paris a permis d'évaluer la prévalence des maladies mentales sur la vie à 57,9 % alors qu'elle passait à 29,1 % sur une année. Pour les troubles psychotiques ces prévalences étaient de 16 % (sur la vie) et 6 % (sur un an). Voir [8]

Sofiane et le territoire à partager

Sofiane a une cinquantaine d'années. Il est originaire d'un pays du Maghreb et après avoir travaillé des années comme ouvrier agricole dans le sud de la France, il arrive à Paris. Les processus d'exclusion s'enchaînant, sa vie d'errance commence vingt ans avant que nous le rencontrions. Il est connu depuis la création du Samu social en 1993 comme résidant sous la bretelle d'accès d'une porte du périphérique dans un espace privatisé, agencé pour des activités spécifiques d'ordre privé et délimité car il le partage avec « d'autres » compagnons de fortune. L'organisation matérielle de cet espace triangulaire d'environ cent mètres carrés et cernés par les voitures qui défilent ou qui rentrent sur le périphérique, étonne. Là, six matelas sont entassés, réservés à l'hébergement ponctuel des pairs. À côté se trouve la chambre équipée d'un matelas entouré de cageots de bois en guise de tables de nuit. Plus loin, c'est le « coin cuisine » où de nombreux aliments sont amassés (frais ou en conserve). Au centre, une grille posée sur les restes d'un feu de bois et de la vaisselle qui semble sécher. Au milieu de tout cet espace, de façon transversale, des morceaux de pains et des tas de riz sont disposés pour délimiter les espaces. La partie restante est réservée aux autres occupants du lieu : *les rats*. Car cette frontière symbolique n'empêche pas ces rongeurs de « lui courir dessus pendant la nuit, alors qu'il dort nu sous sa couverture » (précisera l'infirmier psychiatrique du Samu Social de Paris).

Même en situation de très grande exclusion, la personne continue à posséder son espace privé donnant encore des repères et une relative stabilité à l'individu dans un univers qui n'en offre plus beaucoup. Il existe donc une véritable socialisation par les lieux lorsque les autres types de socialisation s'amenuisent voire s'annihilent.

Le fonctionnement du corps précaire au quotidien

La répartition des espaces occupés et l'organisation du temps dans la vie quotidienne est très éloquente pour ce qui concerne le fonctionnement en « sur ». Dans l'espace privé ou dans l'espace économique, le corps est surexposé, surexploité physiquement, psychologiquement, symboliquement.

À cela s'ajoute une sur-sollicitation, avec les pairs car des conditions de surconsommations de produits se mettent en place, ou avec les travailleurs médico-sociaux. Évoluer dans ce monde oblige l'individu à rencontrer, côtoyer, voire s'associer avec différents partenaires, qu'ils soient ses pairs ou non, afin d'assouvir ses besoins, même à *minima*. Cette réflexion nous amène à nous interroger sur la notion d'individualisme qui désigne souvent cette population. Toute indépendance peut devenir un critère de vulnérabilité entraînant une relation à autrui de plus en plus incertaine.

Car si ce mécanisme de surexploitation du corps semble inhérent aux environnements de survie, il est également animé par les acteurs eux-mêmes qui s'imposent plus ou moins volontairement des principes de fonctionnement en « sur ». Par cela, ils cherchent à lutter contre le jugement identitaire « négatif » qui les caractérisent et qui est fondé sur tous les manques inhérents à leur statut : « manque de considération, manque de sécurité, manque de biens assurés et de lieux stables » [2]. Bref, des corps sur sollicités qui peuvent être compris comme une façon de se situer différemment dans une société qui les renvoie sans cesse à leur faiblesse et au-delà à leur inutilité sociale. Ce fonctionnement « en sur » par l'utilisation intensive du corps et sa surexploitation quotidienne, révèle une façon de se rebeller de la part de ces acteurs, en faisant émerger une image plus positive de leurs capacités d'action et de gestion, même si cette possibilité ne concerne plus que leur corps.

Existe-t-il réellement un parcours spécifique de ces corps ? Y-a-t-il un passé antérieur « obligé » et un futur « programmé » pour ces corps si malmenés dans le quotidien ?

QUEL EST LEUR DEVENIR ?

S'intéresser à leur devenir oblige à examiner les anticipations formulées par ces acteurs en termes de projets d'avenir et leurs possibilités liées à leurs états de santé et aux avis des professionnels qui les prennent en charge. Car leur devenir est à comprendre dans des trajectoires complètes de corps précaires. Statistiquement en effet leurs vies a été difficile, voire traumatique, souvent dès le plus jeune âge.

Les trajectoires des plus démunis

Quel est l'événement qui, pour la personne, est responsable de sa situation de précarité : est-ce dû à un problème de santé par exemple ? En fait les « ruptures » de santé ne dominent pas. Aux dires des acteurs, les événements responsables de leur situation de précarité sont surtout d'ordre économiques (perte d'emploi), sociaux (perte de logement), ou relationnels (séparation). Pourtant leurs histoires de vie laissent apparaître des supports sociaux fragilisés et les institutions inhérentes à leur socialisation (principalement l'école et la famille) se sont avérées majoritairement des lieux difficiles à vivre. Ainsi, le plus grand nombre d'entre eux a connu une enfance douloureuse et rapidement les jeunes ont trouvé des solutions de fuites et de mise à l'abri par un surinvestissement de l'espace public. C'est donc tout au long de la trajectoire que le corps a été malmené, de l'enfance à l'âge adulte, quid alors des projets d'avenir ?

Le futur : le corps dégradé

Quels que soient les espaces occupés sur l'ensemble des parcours de vie, ces corps ont souffert et souffrent encore en se détériorant inéluctablement, amoindissant voire

anéantissant toute anticipation. La réalité de trajectoire de ces corps précaire a eu pour effet de rendre ces corps trop usés pour envisager toute insertion ou réinsertion possible. À quelles conditions et à partir de quelles ressources s'anticipe l'avenir ? L'état du corps est-il prioritaire dans ces anticipations encore possibles, par l'obtention d'autres ressources liées à la dégradation effective de l'état de santé (par exemple en obtenant « l'allocation adulte handicapé ») ou par l'attribution d'autres espaces de vie (notamment pour ceux qui vivent à même l'espace public) ? La diversité des projets énoncés permet de supposer que la « place et l'état du corps » semblent avoir peu d'incidences quant aux projets de vie de cette population. En effet, un individu même en mauvaise santé peut envisager des anticipations.

En revanche plus l'individu se désocialise, plus ses réseaux relationnels vont se restreindre pour aboutir, *in fine*, à l'isolement total de la personne ; le laissant alors seul avec son corps. C'est alors des interventions professionnelles inéluctables pour prendre en charge ces corps précaires dégradés physiquement psychologiquement, socialement. Car : « *Dans une démocratie tous les citoyens ont des droits et méritent attention, même et peut être surtout ceux qui ne sont pas et ne seront jamais en état de se conduire comme des entrepreneurs d'eux-mêmes.* » [9].

Gestion médico-sociale des corps précaires

Les services sociaux, médicaux ou éducatifs semblent peu prendre en compte l'utilisation massive du capital et du parcours corporel de ces personnes pour ce qu'il représente et pour ce qu'il génère dans leurs prises en charge. Les nombreux entretiens menés auprès de divers professionnels : médecins, psychologues, travailleurs sociaux, prouvent globalement la méconnaissance partielle de cette réalité. Au-delà de leurs réels investissements professionnels, on assistera aux débordements professionnels inéluctables face au dénuement global dont souffre le public qu'ils doivent prendre en charge. Ceci nuit en partie à l'efficacité de leur accompagnement éducatif, social et médical. Ainsi on peut attester d'une relation inadaptée à cette population puisqu'elle ne prend pas suffisamment en compte dans toute relation sociale, l'état du corps et son déterminisme dans l'ensemble des trajectoires. Ainsi bien qu'une jeune personne souffre de graves problèmes d'alcoolisme, le contrat d'insertion cible exclusivement une insertion professionnelle. Certes nous ne pouvons nier que nous sommes dans une société où l'autonomie et la réalisation individuelle passe aussi par l'acquisition d'une activité et d'une identité professionnelle, surtout pour une personne jeune. Toutefois, il n'en reste pas moins, que ne pas prendre en compte suffisamment les problèmes de santé et l'état du corps, notamment dans le cas de consommations addictives, empêchent la réalisation de tout projet professionnel. De même, malgré les sollicitations des nombreux travailleurs médico-sociaux qui vont à la rencontre de ceux qui sont installés à même l'espace public, les personnes les plus désocialisées refusent souvent les hébergements collectifs proposés. Seule une analyse de l'état de leurs corps permet d'enrichir la réflexion sur la réalité de ce refus. En effet leur état de santé est-elle, qui leur semble

bien difficile ne serait-ce que de bouger ; mais au-delà, l'état de fragilité voire de délabrement de leur corps est-elle, qu'il expose d'avantage les personnes dans une structure collective que dans l'espace public. Certes les risques existent dehors et souvent de façon vitale en lien avec les aléas climatiques, mais ils existent aussi de façon réelle dans les centres d'accueil où les liens sociaux et les échanges relationnels s'établissent aussi dans des rapports de force. Comme on le conçoit, ces corps désocialisés méritent d'être pris en charge. Non pas comme ils le sont souvent actuellement de façon annexe, mais de façon centrale et même exclusive, pour mieux adapter toute prise en charge ou traitement de ces personnes.

La gestion sociale des corps précaires doit faire preuve d'adaptation constante et de créativité ; car au-delà du corps à soigner ou à réadapter, ce sont des individus que l'on doit aider à se resocialiser, notamment à partir de la revalorisation voire de la récupération de leur capital corporel. Il faut désormais imaginer des prises en charge plus novatrices et des programmes d'actions de « récupération corporelle ». Ces plans d'aide viseraient principalement voire uniquement la prise en charge du corps afin d'améliorer son état, ou du moins stopper ou freiner sa détérioration. Ils comporteraient une prise en charge globale (physique, psychologique, et sociale) visant une réparation physique et sociale de ce capital si longtemps « malmené ». Un objectif qui, du moins dans un premier temps, se suffit à lui seul, même pour les plus jeunes, déjà victimes de trajectoires corporelles telles, qu'elles excluent toute vie normalisée. L'insertion professionnelle reste un objectif essentiel ; mais il ne peut intervenir que dans un second temps, lorsque ces blessures de la vie ont été pansées.

CONCLUSION

Au final l'étude du corps dans l'univers de la précarité permet d'offrir un autre regard sur les populations démunies et plus particulièrement auprès de ceux que l'on qualifie communément de « sans domicile fixe ». Ces derniers possèdent des réalités de vie spécifiques qui aura pour effet de les soumettre à des fonctionnements en « sur » : surexploitation, surexposition permanente qui vont rapidement inscrire la précarité par et sur leurs corps. Cette visibilité de la précarité corporelle permet de mettre à jour de véritables parcours de corps précaires (évolution passée, anticipations sociales) fréquemment sous-estimés par les divers professionnels. Or ce dernier point a pour effet d'amoindrir, voire d'annihiler les prises en charge ou les accompagnements médicaux, sociaux ou politiques.

Ainsi, cette approche nous conduit à réévaluer nos manières de faire et d'agir envers les plus démunis en intégrant aussi leur fonctionnement particulier de « surexploitation corporelle ». Elle révèle une image plus positive des capacités que tous ces laissés-pour-compte possèdent encore pour se gouverner et se gérer, même si ce pouvoir ne concerne plus que leurs corps. Les interactions et représentations sociales pourraient s'en trouver modifiées, par là même la gestion et peut-être, au final, la place des plus démunis dans la société.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] P. BRIANT, N. DONZEAU — Être sans domicile, avoir des conditions de logement difficiles La situation dans les années 2000. INSEE Janvier 2011.
- [2] R. CASTEL — Voir à ce sujet la notion de « surnuméraires » in Les métamorphoses de la question sociale. Pour une chronique du salariat. Fayard 1995.
- [3] P. BOURDIEU — Méditations pascaliennes. Seuil. 1997. p. 215.
- [4] D. LEBRETON — Sociologie du corps. Puf. 1991. p. 136.
- [5] RÉGIS cité par A. VEXLIARD — « Les clochards. Le seuil de la résistance à la désocialisation », 1895, in *L'évolution psychiatrique*, p. 139.
- [6] A. VEXLIARD — *L'évolution psychiatrique, op. cit.*, p. 150.
- [7] D. FASSIN — Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute. La Découverte, 2004.
- [8] V. KOVASS, C. MANGIN-LAZARUS — « The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1999, 34 (11), 580-587.
- [9] R. CASTEL, C. MARTIN — Changements et pensées du changement. La Découverte, 2012, p. 212.
- [10] G. VIGARELLO — Le propre et le sale, Seuil 1985. Le sain et le malsain, Seuil.1993. Histoire de la beauté, Seuil 2004. La Silhouette du XVIII^e siècle à nos jours. Naissance d'un défi, Seuil, 2012.
- [11] G. DAMBUYANT-WARGNY — Quand on n'a plus que son corps. A. Colin, 2006.