Zeitschrift: Tsantsa : Zeitschrift der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft = revue de la Société suisse d'ethnologie = rivista della Società svizzera d'etnologia

Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft

Band: 5 (2000)

Artikel: La construction de l' "exclu"

Autor: Martin, Hélène / Valli, Marcelo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1007506

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La construction de l'«exclu»

Hélène Martin et Marcelo Valli

Depuis les années septante, la notion d'«exclusion» s'est progressivement imposée dans le traitement de la pauvreté. Cette notion introduit une nouvelle représentation des «problèmes sociaux» et des relations sociales. Impliquant la création de nouvelles catégories d'analyse des phénomènes sociaux, elle détermine de nouvelles formes de théorisation du social et de politiques d'action sociale. Celles-ci ne se limitent pas à décrire une réalité; elles la conforment ou, en tout cas, l'influencent. La nouvelle représentation de notre société oppose un «dedans», lieu du lien social, de l'activité, de l'interaction, des acteurs sociaux, à un «dehors», espace désorganisé, de rupture du lien social, de la passivité ou de l'inconsistance, des «non-acteurs sociaux» (Fassin 1996, Touraine 1992). Ainsi, dans le domaine de l'aide sociale, les dispositifs actuels sont basés sur l'idée d'«insertion» ou de «réinsertion». Dans le domaine de la santé, des structures sont mises en place dans l'objectif de «favoriser l'intégration» de certaines catégories sociales dans des réseaux de soins et plus généralement sociaux. De tels programmes sont fondamentalement construits sur l'hypothèse de l'exclusion sociale des bénéficiaires et contribuent en conséquence à confirmer, voire à instituer, une telle réalité. Plus précisément, l'exclu est considéré comme une personne qui n'a pas développé de stratégies de subsistance et de survie, qui est objet – et non sujet – des politiques sociales dont l'objectif serait de lui apprendre de telles capacités.

Nous nous intéressons au traitement de l'«exclusion» dans différentes structures d'aide sociale afin d'analyser la construction de l'exclu sur l'axe «insertion-exclusion»; cet axe renvoie l'exclu à des catégories qualifiées négativement (passivité, parasitisme, dépendance, etc.) construites dans une logique d'opposition avec les normes et les valeurs sociales dominantes. Cet article présente, outre les hypothèses d'analyse qui guident actuellement notre recherche, quelques figures de l'exclusion que nous avons dégagées lors de nos premières études de terrain dans les domaines de l'aide aux chômeurs de longue durée et de la santé publique.

L'exclu comme «non-acteur social»

L'exclu est vu avant tout comme une personne laissée aux marges de la société. Mais, à la différence du «marginal», considéré comme ayant fait le choix de ne pas répondre aux impératifs sociaux, il y a dans la notion d'exclu le présupposé qu'il est en dehors de la société malgré lui. Ce présupposé apparaît dans différentes images, vocables et concepts développés ces dernières années par les sociologues tels que les «surnuméraires» et les «désaffiliés» (Castel 1995), les «disqualifiés» (Paugam 1991), les «désinsérés» (De Gaulejac et Taboada Léonetti 1994), qui traduisent l'idée que l'exclu n'est pas un acteur de la réalité sociale, qu'il est mis de côté par une société «impitoyable» où ceux qui ne possèdent pas certaines qualités ne parviennent pas à participer à la vie sociale.

Citons comme premier exemple de la conception selon laquelle l'exclu doit apprendre ou réapprendre la manière de vivre en société le dispositif du Revenu minimum de réinsertion (RMR) instauré dans le canton de Vaud depuis 1997. Ce dispositif est prévu pour les chômeurs de longue durée qui ont épuisé leur droit aux indemnités de chômage. Son but est la «réinsertion» du chômeur, prévue dans deux directions: la «réinsertion sociale», qui nous intéresse ici, et la «réinsertion professionnelle». Le cadre fixé dans les directives d'application du dispositif de «réinsertion sociale» prévoit cette dernière en trois étapes successives devant amener le bénéficiaire à pouvoir réaliser une «réinsertion professionnelle» proprement dite. Dans un premier moment, le bénéficiaire doit se préoccuper fondamentalement de sa santé, physique et psychique, et effectuer ce que l'administration a appelé une «remise en état». Dans un deuxième temps, le dispositif prévoit une série d'activités collectives encadrées institutionnellement, où le bénéficiaire doit réapprendre à «faire des choses avec autrui». Enfin, ce processus de «réinsertion sociale» s'achève avec l'engagement du bénéficiaire dans une activité bénévole, appelée «activité de participation sociale» et qui consiste à «faire des choses pour autrui»; le bénéficiaire, obligé de parodier une véritable activité professionnelle, doit ici s'entraîner pour un éventuel futur emploi. Tel qu'il est pensé et mis en œuvre, ce processus de «réinsertion sociale» exprime bien l'idée de prise en charge d'une personne privée de toute forme de socialité, étrangère au tissu social; elle renvoie donc à l'image de l'exclu comme «non-acteur social».

L'exclu comme endetté envers la société

En 1995, avec l'introduction à Genève du Revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) et son système de contre-prestations, un journal local publiait un article intitulé: «Les bénéficiaires du revenu minimum commencent "à payer leur dette"»[1]. Ce titre met en évidence un des aspects principaux du système de contre-prestations. La contre-prestation, qui exige du bénéficiaire l'engagement à effectuer une activité compensatoire, est désormais l'élément central des dispositifs d'aide sociale. Perçue comme un service rendu ou retourné à la collectivité dans l'idée d'un devoir de réciprocité, elle fait du bénéficiaire un endetté envers la société. Elle a également le rôle de montrer le «mérite» du chômeur de longue durée à recevoir les allocations du revenu minimum; en effet, on craint que, comme l'a affirmé un collaborateur du RMCAS «du moment qu'on leur donne de l'argent, les gens ne veuillent plus aller travailler».

Dans le domaine de la santé publique genevoise, les professionnels se proposent de réaliser un «suivi» des exclus ou, dans le langage plus euphémique également utilisé, des «personnes précarisées»; ce suivi, pensé comme une aide à la réinsertion de l'exclu, se réalise notamment par un échange de prestations. Ces contre-

1 *Journal de Genève*, 24.5.1995, p. 22.

parties peuvent jouer sur différents domaines d'aide, les professionnels de la santé publique travaillant en réseaux avec d'autres professionnels. Ainsi, on promulgue des soins ou une autre aide (abri, nourriture, etc.) contre un «effort» de prise en charge personnelle tel que respecter une série de rendez-vous de contrôle médical ou d'entretien psychologique, entreprendre une cure de désintoxication, participer à l'entretien des lieux d'accueil, se lever le matin, chercher du travail, etc. Plus généralement, on demande au bénéficiaire de faire un «projet de vie», la réalisation de ce projet étant contrôlée par des échanges d'informations réguliers entre tous les professionnels qui suivent l'usager.

Ce nouveau concept de contre-prestation est sous-tendu par l'idée d'une dette que le bénéficiaire des services d'aide contracterait envers la société. Cette dette le place dans une position de redevant et l'effort qu'on lui demande de réaliser pour mériter l'aide le signifie par la même occasion comme étant potentiellement, voire même probablement, un profiteur passif des aides fournies par les services sociaux.

L'exclu comme résistant à l'activité

L'exclu comme non-acteur social et comme personne ne parvenant pas à s'inclure dans la société renvoie par contraste à une individualité définie par son activité. Ainsi, la manière dont on décrit l'exclu, à travers les discours et les structures mises en place par les institutions sociales, insistent sur la «passivité» de l'exclu; plus encore, l'exclu est considéré comme ne parvenant pas à réaliser des activités qui lui permettent d'appartenir au monde social. Dans le milieu de la santé publique, on parle de «faire bouger» les personnes précarisées à travers les contreparties demandées. De même, dans le domaine du chômage, le dispositif prévoit, au-delà de la recherche d'emploi à laquelle se livre la personne, l'obligation d'effectuer des «mesures actives», terme évocateur de la logique activité/passivité. Dans les discours des professionnels, cette exigence d'activité revient constamment: «Je ne veux pas laisser quelqu'un chez lui à ne rien faire. Le principe est que les gens soient occupés», a par exemple affirmé un collaborateur du RMCAS; ou encore, comme l'a relevé un haut responsable de l'Hospice général, «la contre-prestation n'a pas pour objectif direct la réinsertion, elle a surtout pour vocation de réactiver un certain nombre de réflexes liés à une activité régulière» (Cuénod 1995: 88).

Relevons que la pression à «être actif» fait référence à un certain type d'activités exclusivement. Dans le domaine du chômage, l'activité encouragée est celle qui est calquée sur le modèle du travail-emploi. Quant au domaine de la santé, les activités demandées sont centrées sur le corps propre et sur le psychisme, dans l'idée que les personnes précarisées doivent «se responsabiliser»: venir changer ses pansements, se laver, se changer, prendre soin de son lieu de vie, se sevrer, résoudre ses problèmes et proposer un projet de vie, etc. La conception selon laquelle une réinsertion sociale n'est possible qu'après une attention portée à sa santé physique et psychique renvoie à une construction de l'être humain individualiste et inspirée de la pyramide des besoins de Maslow (du physiologique au social).

L'exclu comme personne souffrant de problèmes psychopathologiques

Un quotidien a fait paraître un article intitulé «Le profil des "sans domicile fixe" a subi une évolution rapide»[2]. On affirme dans cet article qu'«aujourd'hui, les personnes qui se retrouvent à la rue souf-

2 *Le Courrier* (Genève), 16.7.1999, p. 3.

frent souvent de troubles psychologiques importants. La réinsertion sociale tient de la gageure». Et on explique que «les problèmes psychologiques, de drogue ou d'alcool prennent le pas sur les raisons économiques». Le responsable d'une association qui accueille des SDF développe ce dernier thème: «Aujourd'hui, seuls 30% des pensionnaires sont chez nous en raison d'une dégradation de leur situation économique consécutive à un chômage de longue durée». Et le journaliste poursuit: «Pour les autres, les causes de la dégradation sont multiples. A la raison économique s'ajoutent des troubles du comportement, des problèmes familiaux, d'alcoolisme ou de toxicomanie. Il s'agit d'un tout que les spécialistes nomment "phénomène de comorbidité"». Cet article est illustratif de l'idéologie de la responsabilisation, ou de ce que nous appelons la traduction de problèmes sociaux en problèmes psychopathologiques.

Les discours des travailleurs de terrain dans la santé publique marquent d'ailleurs une nette différence entre les acteurs sociaux «normaux» et ceux qui font appel à eux. Le vocabulaire utilisé pour décrire la personne précarisée inscrit cette dernière dans un ordre d'asocialité, voire dans une réalité quasi sauvage et à apprivoiser. En effet, lorsque les personnes précarisées se présentent dans les lieux d'accueil, il faut, selon les professionnels, les «laisser approcher», «ne pas les brusquer» ou encore «s'attacher leur confiance», devenir leur «allié», car ces personnes arriveraient vers les travailleurs sociaux «sur les pattes arrières» ou «sur la pointe des pieds».

Quant aux professionnels travaillant dans le contexte du chômage de longue durée, ils ne peuvent s'empêcher, malgré leur conscience du fait que le chômage est un problème structurel, d'attribuer une pathologie au chômeur; en effet, ils considèrent par exemple que «les clients ont des problèmes familiaux, d'alcool, de dépression. Ceux qui n'ont pas de problèmes retrouvent facilement du travail».

On assiste donc, à l'heure actuelle, à un processus général d'individualisation des problèmes sociaux et de responsabilisation des personnes qui subissent ces problèmes. Cette responsabilisation passe par une psychopathologisation des bénéficiaires des services d'aide, ce qui implique du même coup une certaine négation des problèmes structurels, voire une légitimation de l'ordre social dominant – en d'autres termes, l'idée est qu'il y a des problèmes sociaux structurels, mais qu'on n'en pâtit qu'en raison d'une faiblesse personnelle. Il est intéressant de noter que les pathologies attribuées aux personnes qui font appel aux structures d'aide recoupent, au moins partiellement, les catégories du «risque» pour lesquelles des programmes de prévention sont réalisés. On peut donc faire l'hypothèse que ces catégories sont une sorte de prêt-à-porter renforçant à la fois le bien-fondé des programmes de prévention et la responsabilité des exclus face à leur situation.

L'exclu comme contaminant

Les professionnels travaillant avec les exclus ont souvent un rôle de tampon entre les bénéficiaires et le reste de la population. Dans cette proximité, les travailleurs de terrain trouvent la condition d'un «bon travail» et la raison de leur compétence, comme s'il s'agissait de connaître et de savoir agir avec un monde un peu étrange. En cela, ils s'opposent notamment à la hiérarchie, pensée comme ignorant la réalité à propos de laquelle sont prises des décisions. Cette compétence par la proximité est reconnue par la hiérarchie, qui à la fois l'utilise et la craint: elle l'utilise parce que cette compétence permet de renvoyer l'exclusion à certains espaces géographiques et symboliques spécifiques et ainsi de protéger le monde social et les institutions de sa présence; et elle la craint parce que la position de proximité des travailleurs de terrain avec les exclus les signifie comme contaminés par ces derniers au sens où ils pourraient assumer les revendications des exclus.

Comme exemple de ce danger de contamination, pensons à l'Hôpital Universitaire Genevois qui arrête à ses portes les personnes qu'on juge précarisées. Ces personnes sont envoyées dans une unité spéciale installée en ville où travaillent des infirmiers. Ces derniers procurent des soins minimums à leurs patients et, en cas de besoin, les accompagnent à l'hôpital. Ils canalisent ainsi le passage des personnes précarisées à l'hôpital, protégeant moins ces dernières que l'hôpital et/ou la médecine d'une «contamination». En effet, on peut constater qu'un système de prestige lié aux caractéristiques des patients règle le monde médical. Par exemple, la structure hospitalière genevoise est construite sur une valorisation et sur une localisation différenciée des espaces: la médecine communautaire est située dans un bâtiment périphérique et assez vétuste et les médecins qui y travaillent sont appelés et se nomment ironiquement des «pauvrologues».

Conclusion

La notion d'exclusion est donc une nouvelle manière de décrire les stratifications sociales. Cette nouvelle représentation de la société, aplanie (dedans/dehors) et pacifiée (où la «lutte des places» a remplacé la lutte des classes), conduit à la catégorisation des pauvres dans une taxinomie qui est une image spéculaire négative de l'individu en tant que sujet actif, performant et autonome. Les structures d'aide contribuent à la construction de cette réalité à travers l'institution des «exclus» par leur insertion dans des programmes d'aide qui les signifient comme non-acteurs, passifs et incapables de se projeter dans le monde social. Toute la violence symbolique qui est mise en œuvre à travers ces structures consiste dans le fait que les «exclus» finissent par s'identifier à l'image d'eux-mêmes qu'on leur impose.

Références citées

CASTEL Robert
1995. *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard.

CUÉNOD Robert.
1995. «Le Revenu Minimum Cantonal d'Aide Sociale pour chômeurs en fin de droit». *Aspects de la sécurité sociale* (Genève) 3-4: 85-89.

DE GAULEJAC Vincent et Isabel TABOADA LÉONETTI
1994. *La lutte des places: insertion et désinsertion*. Paris: Desclée de Brouwer.

FASSIN Didier
1996. «Exclusion, *underclass*, *marginalidad*: figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux Etats-Unis et en Amérique latine». *Revue française de sociologie* (Paris) XXXVII: 37-75.

PAUGAM Serge
1991. *La disqualification sociale: essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris: PUF.

TOURAINE Alain
1992. «Inégalités de la société industrielle, exclusion du marché», in: Joëlle AFFICHARD et Jean-Baptiste DE FOUCAULD (éds), *Justice sociale et inégalités*, p. 163-174. Paris: Esprit.

Auteurs

Hélène Martin et Marcelo Valli, chercheurs en anthropologie à l'Université de Lausanne.

Institut d'anthropologie et sociologie, BFSH 2, Université de Lausanne, 1015 Lausanne; <Helene.Martin@ias.unil.ch>, <Marcelo.Valli@ias.unil.ch>.