

Politiques sociales, exclusion, santé

Jacqueline Charlemagne

Laboratoire de Sociologie juridique, Paris II, CNRS

La question des inégalités et celle de la justice sont au cœur de la mise en œuvre et de la légitimation des politiques sociales. Ces politiques mobilisent des réflexions théoriques, des études, des statistiques qui justifient certains choix. Mais des évolutions et des recherches ont lieu, le contenu même des inégalités se transforme, de nouveaux concepts apparaissent. Des discussions surgissent autour du rôle de l'État-providence et de ses interventions jugées trop coûteuses, ou parfois inadaptées.

Dans quelle mesure les politiques sociales doivent-elles se concentrer sur ceux qui en ont le plus besoin ? N'y a-t-il pas des risques à voir se développer des écarts très importants de protection selon que l'on est au-dessus ou non du seuil fixé ? Vit-on dans une société de plus en plus inégalitaire ?

La question mérite d'être posée également dans le domaine de la santé publique, alors qu'on assiste à l'exclusion de certaines catégories de populations défavorisées, jeunes de moins de vingt-cinq ans, étrangers en situation irrégulière, gens du voyage. Toutefois, ces politiques viennent d'être radicalement renouvelées ces dernières années, autant par les nouveaux visages du paysage sanitaire, drame de la transfusion sanguine, scandales concernant les ruptures de la chaîne alimentaire, lutte contre le sida et la toxicomanie, que par les réponses de l'État, organisateur d'un autre système de couverture maladie.

L'évolution des politiques sociales

L'objectif du traitement de la « question sociale » paraît assez bien identifié dans le couple assistance-contrôle mis en place au début du XX^e siècle. Assistance nécessaire pour assurer la reproduction de la force de travail mise à mal du fait de l'exploitation de la classe ouvrière et de la misère qui en résulte, contrôle lié à la dangerosité des classes laborieuses contaminées par le virus anarchiste, ou plus simplement par des sentiments d'envie toujours susceptibles de favoriser des émeutes. Les secours charitables, les réseaux d'aide et d'assistance assurent une certaine efficacité à l'action engagée dans une perspective moralisatrice.

Après la seconde guerre mondiale, la cible du travail social va se déplacer de la famille ouvrière vers la famille urbaine, au fur et à mesure que se développent les phénomènes de concentration urbaine. La visée du travail social est intégratrice et cherche à corriger les inégalités qui limitent cette intégration et à réinsérer les

« laissés-pour-compte » du progrès économique. Cette période, inaugurée par la série des grandes lois de politique sociale de 1898, 1904 et 1905, s'articule avec la loi de 1910 instituant les retraites ouvrières et paysannes comme avec les lois de 1930 relatives aux assurances sociales⁽¹⁾.

Jusqu'au VI^e Plan (1971-1975), la croissance et un certain « volontarisme social », issu de 1945, permettaient d'envisager la politique sociale comme une réponse en équipements collectifs aux besoins recensés : on déterminait les besoins et on décidait des enveloppes budgétaires à affecter et à mettre à la disposition des promoteurs. Ce volontarisme de la création d'équipements collectifs correspondait à un discours global sur la société qui, dans l'enthousiasme de la croissance – les « Trente glorieuses » – s'accompagnait d'une planification du social. Les DDASS⁽²⁾ furent créées en 1964 et elles traduisaient un pouvoir de l'Etat de plus en plus prépondérant.

Le travail social, à l'époque, représente la version professionnalisée de la « vieille » assistance. Celle-ci prend en charge les bénéficiaires en proposant hôpitaux, hospices et institutions charitables où les plus démunis échouent lorsqu'ils n'ont plus aucun recours. Cette assistance concerne exclusivement des populations incapables de travailler et répond à des situations limites. Si les dangers de cette assistance sont bien connus, distributions de secours à la discrétion des instances dispensatrices, relations paternalistes avec la clientèle maintenue en situation de dépendance, on peut dire que naît par ces pratiques un « droit au secours ». La nation se reconnaît une responsabilité envers ceux qui sont sur les marges. « *Le droit d'être assisté en fait des concitoyens* ». Une relation nouvelle se noue entre « assistance et République » puisque les plus démunis font partie de la communauté nationale⁽³⁾.

Pourtant le vagabondage reste toujours un délit, tout comme la pratique de la mendicité. Le fossé qui existe entre deux sociétés, entre nomades et sédentaires, se traduit par l'inadaptation, l'analphabétisme, la marginalité des itinérants⁽⁴⁾. C'est ainsi que des études locales dans diverses régions, à Marseille, Tarbes, Montpellier, Bordeaux, soulignent la distorsion entre les réglementations officielles et le mode de vie des groupes tsiganes.

Une commission interministérielle créée le 1^{er} mars 1948 par les ministres de l'Intérieur et de la Santé publique et de la Population a été chargée d'étudier et de proposer aux pouvoirs publics les mesures propres à assurer le relèvement du niveau de vie des Tsiganes. Elle devait aboutir au vote de la loi du 3 janvier 1969 instaurant une « *politique plus compréhensive tendant... à permettre leur développement humain normal* »⁽⁵⁾.

La circulaire interministérielle en date du 20 février 1968 rappelle ainsi la politique des pouvoirs publics à l'égard des gens du voyage, « *le Gouvernement entend instaurer à l'égard des populations non sédentaires une politique sociale, dont la réalisation est étroitement liée à une solution humaine et rationnelle du problème du stationnement* »⁽⁶⁾. Dans l'action socio-éducative, les organisations de bénévoles deviennent le siège d'une vie associative dynamique. Des associations pour l'aide, l'amitié, la promotion des populations tsiganes se créent dans plusieurs départements, suscitent des initiatives diverses. A partir des années 1967, des terrains de stationnement s'ouvrent, des expériences de relogement, de scolarisation, d'organisation professionnelle se multiplient. Les grandes personnalités

marquantes de l'action sociale laissent la place aux multiples équipes travaillant sur le terrain.

Dans les années soixante-dix, après le « choc pétrolier » et le début de la crise, l'Etat devient un instrument de régulation sociale, cherchant à contrôler les moyens et à rationaliser les choix budgétaires. Mais le décalage entre le discours global sur les changements de la société et les réalités locales fait apparaître à la fois la diversité des situations selon les départements et les échecs de la politique globale. Une remise en cause de l'efficacité du rôle de l'Etat se fait jour. Les VII^e et VIII^e Plans vont ainsi envisager une action « ciblée » sur certaines catégories de populations, les « exclus ». Le VIII^e Plan effectuera clairement un « recentrage sur les plus défavorisés », et les jeunes, les immigrés, les nomades font l'objet de politiques spécifiques. On aboutit de cette façon à la définition de « populations à risques » ou de groupes-cibles qui présentent des difficultés particulières.

Quelles sont à l'époque les caractéristiques de cette nouvelle politique sociale définie par les textes ? Le travail social fonctionne d'emblée à la discrimination positive, même si la notion en tant que telle n'apparaît que plus tard. L'aide sociale découpe des catégories caractérisées par un certain nombre de manques. Les nomades souffrent ainsi d'un manque de scolarisation, de sédentarisation, d'intégration sociale. Le travail social doit donc mobiliser à leur égard des ressources supplémentaires pour compenser cette différence. Par exemple, des arrêtés ou circulaires de 1966 et 1967 assouplissent l'obligation de fréquentation scolaire.

Tout ceci montre une implication croissante de l'Etat. Les administrations publiques se font omniprésentes. La direction de l'action sociale est créée en 1971, le secrétariat d'Etat à l'aide sociale en 1974. La loi sur les institutions sanitaires et sociales date de 1975, tout comme la loi « en faveur des personnes handicapées ».

Tel est le cadre où évolue le travail social à partir des années soixante-dix, intervention rationalisée de l'Etat, rupture avec les vieilles traditions de l'assistance et la connotation morale du travail social, pour des professionnels qui se veulent de véritables techniciens. Le secteur privé, qui a été à l'origine de la plupart des initiatives en matière d'aide sociale, subsiste mais se retrouve contrôlé par des tutelles administratives de plus en plus prégnantes. L'on assiste à l'abandon de l'objectif redistributif, lié à un changement de mode de régulation par l'Etat et à la transformation du marché du travail.

En même temps se développe la dénonciation du « contrôle social ». Et l'on stigmatise une double dimension, l'emprise étatique sur des comportements non conformes pour les inscrire de force dans des cadres administratifs mutilants et le traitement psychologique d'individus atypiques qui les normaliserait en détruisant leur « potentiel subversif »⁽⁷⁾.

Le travail social est devenu « accompagnement socio-éducatif global à long terme » mais n'est pas exempt de questions parfois angoissées sur le devenir tsigane⁽⁸⁾. Un article publié en 1974 sur le terrain des Moline à Angoulême explique comment le terrain a été organisé pour tenir compte du mode de vie des différents groupes de voyageurs. Et pourtant les failles apparaissent, situations explosives en cas de saturation des caravanes, réflexes défensifs des habi-

tués du terrain en face des grands itinérants, problèmes des loisirs des jeunes, de la délinquance. En 1979, la même équipe s'interroge : « *A-t-on réfléchi au possible détournement du pouvoir dont peut user vis-à-vis des nomades une équipe de travailleurs sociaux, aussi libérale et éducative fût-elle ?... Le terrain de stationnement qui se voulait lieu utopique de liberté, se dévoile comme un lieu asilaire* »⁽⁹⁾. Le rapport Bonnemaïson⁽¹⁰⁾, paru quelques années plus tard, continuera de présenter les nomades selon des termes faisant appel à la marginalité, « *les itinérants voyagent de ville en ville. Ils comportent de nombreux marginaux aux moyens de subsistance occultes* ». Plus loin, le texte parle de « l'établissement de camps de passage ou de stationnement distincts pour chaque tribu » et il ajoute : « *Le monde des nomades continue à vivre ses lois et ses coutumes propres : analphabétisme, hygiène souvent insuffisante, absence de formation professionnelle moderne. Parfois certains ont une capacité délictueuse orientée généralement contre les biens...* »

La décentralisation, déjà inscrite depuis plusieurs années dans les discours et les intentions, inspire directement le IXe Plan, mais cette fois-ci en inversant la démarche, et la politique sociale doit émaner du département, avec une autonomie politique des collectivités locales. **L'élaboration et l'évaluation des politiques sociales se fait dès lors à l'échelon du département** avec la volonté de faire participer les acteurs, les partenaires sociaux : « *Les mutations que nous attendons... concerneront toute la société, toutes nos provinces, tous les âges et toutes les classes sociales. Elles seront le fait de millions d'acteurs. La mobilisation des ressources, des hommes, doit donc être avant tout diffuse* »⁽¹¹⁾.

Le tournant des années quatre-vingts correspond à la prise de conscience de l'ampleur de la crise économique et sociale et en particulier de la fin d'un modèle d'Etat-providence qui avait contribué à la régulation de la société de croissance. La décentralisation est le fondement d'un nouveau mode de développement social, éducatif et culturel. Elle définit des compétences et reconnaît un rôle essentiel aux citoyens comme acteurs de développement ; elle réorganise des rapports entre les pouvoirs politiques national et local ; elle se veut un instrument de la stratégie de la mobilisation sociale.

De nombreux rapports, issus des commissions mises en place pour élaborer les grandes lignes de ces politiques, témoignent de l'avancée d'un nouveau débat sur les orientations sociales et culturelles et offrent des propositions qui en assurent la mise en œuvre à court et à moyen terme. Outre le rapport Bonnemaïson (1983) déjà cité, rappelons-nous des rapports Scwhartz (1981), Bloch-Lainé (1983) ou Pesce (1984)⁽¹²⁾.

Le développement social met en avant une logique du projet collectif, mené au sein de partenariats localement contractualisés, qui rompt avec le modèle individuel et réparateur du travail social. Des tendances de fond se dessinent, décentralisation, territorialisation, renvoi au local, politisation. On passe de la gestion d'une certaine marge à la marginalité devenue aujourd'hui la question centrale. Le territoire devient un espace où se croisent différents handicaps qui tiennent à l'emploi, à l'habitat dégradé, à l'absence de supports pour construire une sociabilité vivante, à l'insécurité, au racisme latent ou déclaré... C'est ce faisceau enchevêtré de problèmes qui est l'objet de toutes les interventions, d'où la nécessité de la transversalité, du partenariat, du recours à des technologies qui sont effectivement nouvelles par rapport à celles du travail social habituel.

On va mettre en œuvre de nouveaux dispositifs d'intervention sociale, qui prennent leur distance par rapport aux techniques et objectifs du travail social classique. Il s'agit d'actions initiées au niveau local, qui mobilisent plusieurs types de partenaires sur un même territoire à partir d'un projet précis, en vue de promouvoir un changement défini sur une base contractuelle. Autre affirmation, il n'est pas question de laisser l'action sociale uniquement à des professionnels. Ce doit être l'affaire de tous, avec l'interpellation d'institutions non spécialistes. L'Éducation nationale, la police, la justice, les HLM, les transports font de l'action sociale. Les années quatre-vingt-dix, c'est aussi la consolidation de la pauvreté et l'institution du RMI (revenu minimum d'insertion). D'où des contrôles supplémentaires qui entraînent une bureaucratisation accrue du travail social, les intervenants sociaux devant remplir des dossiers qui prennent la place des anciennes enquêtes sociales.

Avec ces politiques, les élus municipaux sont au centre de toutes les opérations de prévention et d'insertion qui en confient la présidence et la conduite aux maires. On voit bien la contradiction entre un travail social qui requerrait discrétion et lenteur face aux élus qui privilégient la publicité et les effets d'annonce. Le maire existe plus, politiquement, que le préfet. L'État-providence a délégué à la politique la gestion des populations.

La politique des quartiers en difficulté constitue un autre foyer de la thématique de l'insertion. Intitulée aujourd'hui « politique de la ville et du développement social urbain », elle était née au milieu des années 1970 avec le programme « Habitat et Vie sociale » qui visait des opérations de réhabilitation. La commission Dubedout la consacre avec « les quartiers sensibles »⁽¹³⁾. Le développement social est systématiquement présenté comme une rupture de l'action sociale par rapport à des programmes prioritaires ciblés sur des populations particulières⁽¹⁴⁾.

Pourtant la prédominance du local se traduit par le repli sur les intérêts sectoriels et exacerbe le rejet par les sédentaires de ceux qui ne sont pas conformes au genre de vie majoritaire. En ce qui concerne les gens du voyage, cette politique se traduira par le financement d'un certain nombre de terrains de stationnement, dans l'investissement mais non dans le fonctionnement et par l'inscription de cette catégorie de population dans une loi destinée à favoriser le logement pour les plus défavorisés, la loi du 31 mai 1990, dite « loi Besson ». La planification urbaine et l'aménagement du territoire sont également les inspirateurs de la « nouvelle loi Besson »⁽¹⁵⁾. Quelles en seront les conséquences pour les gens du voyage en matière d'habitat, d'économie, de vie sociale ?

En 1997, un rapport intitulé *Cohésions sociales et territoires* est le fruit des réflexions d'un groupe de travail placé sous la responsabilité de Jean-Paul Delevoye, sénateur-maire et président de l'Association des maires de France⁽¹⁶⁾. Il avance l'idée maîtresse que le territoire national comme les territoires locaux, départementaux ou régionaux ne sont pas seulement des « espaces » passifs que les économistes ou les urbanistes aménagent, mais représentent un « système complexe et riche d'acteurs » multiples, publics et privés, mobilisés autour des enjeux du développement et de la cohésion – souvent mise à mal – d'une société en mutation. Jean-Paul Delevoye insiste sur le rôle des élus qui sont, chacun sur leur territoire, des « praticiens » de l'action publique.

Jean-Paul Delevoye n'hésite pas à critiquer la manière dont ont été conduites les politiques successives de la ville et de la lutte contre l'exclusion, avec des résultats variables en matière de logement, d'emploi et d'éducation. Il souhaite que la rénovation de l'action publique soit certes appuyée sur des moyens d'Etat financiers, réglementaires et renforcés en personnel, mais qu'elle soit avant tout inspirée par une approche « culturelle », faisant appel aux valeurs autres que l'attractivité économique de telle ville ou de telle région. « *On ne peut se satisfaire de la multiplication et de l'extension des politiques de réparation* », ajoute-t-il. « *Il faut agir sur l'origine de la précarisation et des processus d'exclusion* ». En définitive, « *l'échelon local, dans sa diversité culturelle, et la proximité, dans sa richesse sociale, peuvent offrir aux individus les points fixes qui leur permettront de s'enraciner, non dans un passé révolu, mais dans une culture vivante alliant mémoire et innovation* ».

Le rapport milite en conséquence pour une relance, une « refondation », de la politique de décentralisation, utilisant mieux le principe de subsidiarité au profit, en fin de compte, de tous les citoyens. « *La décentralisation ne doit plus être une modalité de gestion, mais devenir en soi un véritable projet de société* ».

Mais la décentralisation, qui renforce le rapport au territoire, contribue à stigmatiser l'itinérance comme un refus de l'ordre social. L'article 28 de la loi Besson du 31 mai 1990 citée plus haut obéit à une représentation du nomadisme « *excluant les nomades de la légitimité sociale sous le prétexte qu'ils ne pourraient se dire d'un lieu et s'autoriser d'un territoire* »⁽¹⁷⁾.

Précarité, pauvreté, exclusion

La décennie quatre-vingts a été marquée dans de nombreux pays par une **aggravation des inégalités sociales** et par l'apparition de ce que l'on a appelé « **la nouvelle pauvreté** ». En France, la notion d'exclusion s'est progressivement imposée comme mode de désignation de ce phénomène. Certes, il y avait eu, l'hiver 1954, la dénonciation des injustices sociales par l'Abbé Pierre et ses Comités d'aide aux sans-logis, ainsi que la fondation du mouvement Aide à toute détresse (ATD) par le Père Wresinski. Mais les problèmes paraissaient pouvoir se résoudre grâce à des interventions volontaristes de l'Etat.

En 1981, le rapport Oheix⁽¹⁸⁾ met l'accent sur le thème nouveau de la « précarité ». Réalisé à la demande du premier ministre de l'époque Raymond Barre, le rapport s'intitule *Contre la précarité et la pauvreté* et laisse coexister deux logiques différentes. La pauvreté est encore pensée comme un phénomène résiduel, une « *poche d'archaïsme au sein des sociétés modernes* ». Mais la précarité fragilise des situations qui n'ont rien d'exceptionnel et peut faire basculer des personnes qui paraissent intégrées. On les appellera bientôt les « nouveaux pauvres », qui diffèrent des anciens parce qu'ils sont les naufragés des mutations économiques, technologiques et sociales en cours.

Les exclus apparaissent dans l'espace public français en 1974 sous la plume de René Lenoir⁽¹⁹⁾. Ils ne constituent pas une catégorie homogène puisqu'ils regroupent l'ensemble des « laissés-pour-compte » de la société française, tous ceux qui

sont en marge de la normale, que l'auteur désigne sous le terme d'inadaptés, d'ailleurs, plutôt que d'exclus.

L'ouvrage de René Lenoir rassemble sous un même vocable des populations complètement diverses, handicapés physiques ou psychiques, invalides âgés, et enfin « les inadaptés sociaux ». Trois ou quatre millions sont concernés, on y trouve pêle-mêle les enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance, les mineurs délinquants, les fugueurs, les malades mentaux, les suicidaires, les alcooliques, les nomades, les anciennes prostituées.

Le détail de ce dénombrement met en évidence l'hétérogénéité de ces populations. La pauvreté se situe du côté des raisons avancées pour expliquer l'exclusion, comme élément de fragilité parmi d'autres. « *Il n'y a pas de relation de cause à effet entre l'extrême pauvreté et l'inadaptation sociale, mais il y a corrélation entre les deux phénomènes* ». La preuve est que l'exclusion touche toutes les catégories de la population. Ces exclus sont réunis selon un critère institutionnel : ce qui les réunit, c'est qu'ils relèvent de la compétence des services sociaux et qu'ils présentent des problèmes que doit prendre en charge le ministère des Affaires sociales.

La même année paraît un ouvrage de Lionel Stoleru, *Vaincre la pauvreté dans les pays riches*, qui remet au goût du jour le vieux concept de pauvreté qui avait été abandonné parce que idée globalisante, imbibée de résignation chrétienne, incompatible avec le volontarisme d'une aide sociale qui se professionnalise et se technicise⁽²⁰⁾.

Ainsi, si l'exclusion n'est pas la pauvreté, les inégalités existent pourtant et la France redécouvre que cette pauvreté persiste, augmente et même devient de plus en plus visible. Dans son livre, Lionel Stoleru parle de « *paupérisation par la croissance* ». Le progrès laisse en chemin les moins aptes à le suivre et les lois du marché tendent à écarter les plus faibles. D'où la nécessité d'une régulation par la puissance publique sous forme d'une redistribution au profit des plus démunis. La problématique est celle de l'Etat-providence dans un système libéral. Vaincre la pauvreté plutôt que de lutter contre les inégalités.

A cette époque, la notion d'exclusion n'est pas encore entrée dans les systèmes de représentations de l'espace social. Le terme ne fait pas non plus l'objet d'une réflexion théorique, et il n'est jamais réellement défini⁽²¹⁾. Il fait l'objet d'une substitution permanente avec celui d'inadaptation et associe des situations extrêmement diverses.

L'exclusion comme concept nouveau s'impose, en fait, à la fin des années quatre-vingts. Son développement au sein de l'appareil d'Etat où elle devient la clé de lecture des problèmes sociaux de la France contemporaine se fait d'abord autour de quatre thèmes, la ville, l'école, l'emploi, la protection sociale. Les exclus sont les habitants des banlieues en difficulté, les enfants en échec scolaire, les chômeurs de longue durée, les populations qui n'ont plus accès à l'aide sociale et aux soins médicaux.

Dans chaque cas, il est facile de lire le principe qui sous-tend le diagnostic d'exclusion, c'est-à-dire l'existence de deux populations distribuées de part et d'autre d'une ligne symbolique, la frontière de la cité, la norme scolaire, le contrat professionnel, la sécurité sociale ou l'aide sociale. L'espace social est discontinu, avec un dedans où se trouvent les individus intégrés et un dehors où vivent les

personnes exclues, comme le souligne Marie-Thérèse Join-Lambert dans un article sur l'exclusion⁽²²⁾.

La condition juridique marginale du nomade, du Tsigane, qui voit ses droits au stationnement, au travail, à la vie culturelle, soumis à une pluralité de textes parfois contradictoires, au pouvoir discrétionnaire de l'administration, révèle ici la situation de précarité qui est la sienne. Et c'est également par le biais de l'habitat, de la scolarisation, des métiers que les inégalités se dévoilent. En classant systématiquement les gens du voyage dans « *les populations défavorisées* »⁽²³⁾, le ministère de la Solidarité nationale entérine cette très forte connotation de groupe porteur de toutes les marginalités et de tous les rejets.

L'exclusion devient en quelques années la notion par laquelle sont nommées et pensées les questions de la pauvreté, de l'inégalité, de la citoyenneté. Aujourd'hui, elle est donnée pour une réalité qui n'appelle même plus de démonstration. Le monde social tend à être conçu de plus en plus en termes de dualisme et de séparation.

Deux types de stratégies sont exercées simultanément par l'action sociale. D'une part l'intégration, resocialisation, réinsertion et rééducation ne sont que des variantes de ce thème. D'autre part l'exclusion, les « exclus » sont une réalité étroitement liée à l'exercice du contrôle social. Se trouve ainsi associée l'action « sanitaire et sociale » faite d'individualisation, d'expertises de toutes sortes, de mesures de traitement et finalement de réinsertion et l'ordre social « exemplaire de sévérité ». Celui-ci se nourrit d'infractions sensationnelles, violentes et d'auteurs responsables, il invoque la sécurité et l'ordre, il organise la mise en scène de l'insécurité et crée « l'ennemi public »⁽²⁴⁾.

Certains auteurs font remarquer cependant que l'espace social ne saurait être réduit à l'opposition statique entre ceux qui sont « dedans » et les autres, les exclus. Il s'agit moins de fixer des individus dans une place que de retracer les processus qui les font basculer de l'une à l'autre. « *C'est pourquoi, au thème aujourd'hui abondamment orchestré de l'exclusion, je préférerais celui la désaffiliation pour désigner l'aboutissement de ce processus* », écrit Robert Castel dans un ouvrage décrivant « *les zones de vulnérabilités sociales* » des individus⁽²⁵⁾, et Pierre Rosanvallon intitule son ouvrage *La nouvelle question sociale, repenser l'Etat-providence*.

Pourtant, de manière encore plus significative encore que dans les sciences sociales, c'est dans l'opinion, dans la presse (*Le Monde* a ouvert une rubrique *Exclusion* dans ses pages « société », au même titre que la santé ou l'emploi) et plus largement dans le discours public que le vocabulaire de l'exclusion s'est imposé (voir le discours sur la « fracture sociale » qui a envahi les discours politiques et est au cœur de la campagne présidentielle de 1995)⁽²⁶⁾. Autant dire que l'exclusion est avant tout une préoccupation politique avec tout ce que cela implique de conséquences.

Les rapports préparés pour le Commissariat général au Plan en 1991, puis en 1993 dans le cadre de la préparation du XI^e Plan, expriment déjà ce qui commence à apparaître comme les éléments-clés de la position de l'Etat français, en particulier la prééminence de l'analyse économique dans l'interprétation de l'exclusion et la responsabilité des pouvoirs publics dans sa prise en charge.

Dans la lignée de cette même analyse, le 29 mai 2000, s'est tenue une journée de réflexion sur les « travailleurs pauvres » (*working poors*) impulsée par le CERC (Centre de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale) en partenariat avec le Commissariat général au Plan⁽²⁷⁾, ces travailleurs dont les revenus sont inférieurs à ce qu'ils toucheraient s'ils étaient dans une situation d'assistance.

Le recours à ce concept flou « d'exclusion » paraît légitimer la politique ciblée vers toute personne en état de besoin. L'individu est porteur de droits de l'homme, conçus en termes de créance, définis comme « les droits à », le droit au minimum, le droit à l'instruction et à la formation professionnelle, le droit à l'emploi, la garantie du montant du salaire...⁽²⁸⁾ On peut également compter parmi eux le droit à la protection de la santé, le droit à mener une vie familiale normale, et même le « *droit à la solidarité nationale* »⁽²⁹⁾. En ce sens-là, le droit à



Mathieu Pernot

l'assistance que concrétise aujourd'hui l'institution du RMI constitue un exemple de droit-créance, la société prenant le relais de l'individu incapable de subvenir lui-même à ses propres besoins. De grands juristes ont pu décrire à ce propos la « *pulvérisation du droit en droits subjectifs* »⁽³⁰⁾, ces droits-créance qui évoquent en fait les devoirs de la collectivité vis-à-vis de l'individu.

Le droit à la santé fait partie de ces droits et prend sa source dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. « *La nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé...* » (alinéa 11). Ce droit à la santé, en réalité droit à la protection de la santé, droit aux prestations de santé, est assuré par le système de sécurité sociale, fondamental dans notre droit⁽³¹⁾. Mais qu'en est-il de ceux qui pour de multiples raisons, subissent de nombreuses inégalités en matière d'accès aux soins ?



Mathieu Pernot

L'espace de la santé publique

Il faut évoquer ici, brièvement, quelques grandes étapes de l'histoire de la santé publique. Au temps de Louis XIV déjà, l'Etat avait des préoccupations d'assistance et de santé publique. Un historien⁽³²⁾ signale l'envoi de médicaments gratuits dans les campagnes dès 1680. Helvétius, premier médecin du roi, avait imaginé de faire distribuer des « boîtes », remises « aux sœurs grises, chirurgiens et à d'autres personnes éclairées des bourgs et des villages ». Destinées aux « pauvres laboureurs » par priorité, ces boîtes comprenaient les remèdes courants les plus utiles⁽³³⁾.

Face aux épidémies qui déciment la campagne, l'Etat et la médecine passent donc alliance, l'un pour préserver sa puissance, l'autre pour asseoir sa légitimité. Mais il n'est pas rare que les paysans se montrent réticents devant les soins prodigués par un corps médical aussi zélé qu'imbu de la supériorité que lui confère sa culture savante.

A partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle, la médecine devient une science positive grâce à l'expérience clinique. La maladie, perçue comme phénomène global à cause des grandes épidémies, se localise institutionnellement à l'hôpital. Et l'hôpital de charité, moyen de contrôle de la déviance et de la pauvreté, lieu de passage pour le médecin qui offre ses services en vue d'avoir la chance de l'observation scientifique directe, cédera progressivement la place à l'hôpital moderne, fruit de la liaison entre la maladie, la nation et l'Etat.

Pourtant, à la veille de la Révolution, on constate encore une impuissance thérapeutique généralisée, des grandes situations de sous-développement et une incompréhension qui grandit entre les masses rurales et les noyaux urbains. En revanche, la reconnaissance symbolique sociale de la médecine préfigure la médicalisation croissante des soins du corps dans la France post-révolutionnaire. Avec la montée de l'hygiénisme tout au long du XIX^e siècle, la médecine s'affirme comme un mode de gestion des populations par le corps, un « bio-pouvoir » selon l'expression de Michel Foucault⁽³⁴⁾. Le savoir médical a fondé son efficacité sur une démarche objectivante qui inscrit le patient dans une définition du « corps malade » et le met dans un rapport de dépendance à l'institution⁽³⁵⁾.

Avant la première guerre mondiale, des lois d'assistance médicale sont votées, concernant les enfants, les indigents, les vieillards ou les handicapés. La Constitution de 1946 renoue avec l'idéologie généreuse de la Révolution, la Nation garantissant à tous la protection de la santé, de la sécurité matérielle, le repos et les loisirs⁽³⁶⁾. Au cœur de cette évolution, une seule exception, qui concerne les Tsiganes ! La loi de 1912 leur impose le carnet anthropométrique et la circulaire du 6 avril 1940 rend obligatoire leur internement.

Les travaux de Foucault d'une part et de Mollat et de son école sur les pauvres médiévaux⁽³⁷⁾, ont attiré l'attention sur ces catégories socio-économiques qui semblent avoir traversé les siècles, portant les mêmes stigmates et soumises aux mêmes stratégies de contrôle et d'exclusion. La perspective est nettement sécuritaire, la maladie est portée par les pauvres et il faut éviter la contamination. Le contrôle social s'est ainsi acharné sur ces catégories sociales, parce qu'obsédé par

