

# Mégalopoles, Identités, Citoyenneté

•Benedetto Saraceno  
Directeur du CCOMS en santé mentale de l'Université de Genève.

**Plus de la moitié de la population mondiale vit dans des zones urbaines. La population urbaine a grandi de manière significative durant les trente dernières années : en 1975, 26% des habitants de l'Afrique vivaient en ville, aujourd'hui ce sont 39% et en 2030 ce seront 63% ; en Asie, le saut sera de 29% à 64% et en Europe de 66% à 79%.**

**D**onc le monde se "métropolise". L'United Nations Population Fund (UNPF) estime que 85% de l'augmentation de la population mondiale dans les 30 prochaines années se vérifiera dans des contextes urbains. La population urbaine dans les pays en voie de développement passera de 2 milliards en 2000 à 4 milliards en 2030, alors que la population générale du globe passera de 6 à 8 milliards. La croissance urbaine sera bien plus marquée dans les petites villes que dans les mégapoles.

En 1975 il existait seulement 5 villes de plus de 10 millions d'habitants et en 2015 les mégapoles seront 23... cependant en 2015, c'est bien 564 villes qui auront plus d'un million d'habitants. L'absence d'opportunités de travail, l'isolement social, la mutation de l'imaginaire des jeunes rendent les campagnes toujours moins peuplées et les villes toujours plus attrayantes pour les jeunes. À l'augmentation massive de la population urbaine correspondra un déclin de la population rurale.

La concentration urbaine d'individus a démontré être une composante importante du développement économique (et pour cela les individus quittent les campagnes pour la ville) de même que le développement économique a montré être un puissant facteur déterminant de l'agglomération urbaine.

La ville provoque à la fois développement et pauvreté. La plupart des villes du monde montre une croissance de la population urbaine pauvre. Évidemment en moindre mesure dans les pays à haut revenu que dans les pays à moyen ou bas revenu : 43% de la population urbaine dans les pays en voie de développement vit dans des bidonvilles.

Ce pourcentage grimpe à 70% dans les pays à très bas revenu. Il faut noter que dans les pays développés la pauvreté se concentre aussi dans

les zones urbaines : la population des pauvres d'une ville croît plus rapidement que ne croît l'ensemble de la population de cette ville. C'est-à-dire que pour trois nouveaux habitants, deux sont pauvres.

La pauvreté urbaine s'organise selon l'emplacement topographique (villas miserias, favelas, slums, quartiers sensibles) et/ou par agglomération ethnique (rom, arabes, asiatiques) ou par condition institutionnelle (immigrés illégaux, immigrés légaux pauvres, immigrés légaux à moyen revenu). L'emplacement topographique pauvre se caractérise en mesures différentes par le manque de services de base (eau, électricité), des habitations malsaines, le surpeuplement des habitations, l'implantation dangereuse, l'hygiène du logement de mauvaise qualité, l'insécurité de l'habitation due à l'illégalité, à la pauvreté nutritionnelle, à l'absence de services sanitaires de proximité, à l'exclusion sociale, à la « ghettoïsation », à la violence.

Il n'est donc pas étrange que la pauvreté urbaine soit l'un des facteurs majeurs de risque pour la santé des personnes. Les maladies infectieuses sont prévalentes parmi les habitants pauvres des villes des pays en voie de développement (par absence d'eau courante, d'égouts, et par la densité du peuplement et la promiscuité), alors que les maladies non-transmissibles (diabète, obésité, hypertension, tumeurs, asthme) prévalent parmi les habitants pauvres des villes des pays développés. Toutefois il faut noter que cette distinction est moins nette (il suffit de penser à l'augmentation alarmante des tuberculoses résistantes dans plusieurs villes d'Europe) et on assiste à un retour des maladies infectieuses dans les pays développés et à l'apparition de maladies non-transmissibles dans les pays en voie de développement. L'usage de substances psy-

cho-actives (légales ou illégales), les violences domestiques et les violences des jeunes restent toujours transversales à toutes les catégories de pays. Les problèmes de santé mentale, et plus en général de santé, seront donc toujours plus des problèmes de santé (et de souffrance) "urbaine".

La Banque Mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé estiment que les maladies mentales représentent 13% de la charge totale de la mortalité et de l'incapacité générée par toutes les maladies. Autrement dit, la contribution des maladies mentales à l'incapacité et à la mortalité est très significative (supérieure aux cancers et aux maladies cardio-vasculaires). Ces données se réfèrent aux maladies mentales définies par les classifications internationales des maladies et ne tiennent pas compte des nombreuses conditions de souffrance psychologique et sociale générées par la pauvreté, par la violence, par l'insécurité et par l'abandon dans l'enfance et l'adolescence, par l'émigration forcée, par l'exclusion, et qui frappent les individus, les familles et les communautés. Entre ceux qui souffrent d'une maladie mentale formellement classifiée et reconnue et ceux qui souffrent de ces "autres" conditions de vulnérabilité psycho-sociale, il y a toutefois beaucoup en commun : stigmatisation, discrimination, abandon, violation des droits. De plus, l'un et l'autre groupe vivent dans des institutions: définies, visibles, à haute densité comme les asiles d'aliénés, les prisons, les camps de réfugiés, ou bien indéfinies, invisibles, diffuses, à basse densité comme les rues, les stations de métro, les favelas, les slums.

Il y a de la perméabilité entre le premier groupe, les malades psychiatriques, et les "autres" qui, par la nature et l'hétérogénéité de leur souffrance, ne peuvent avoir d'autre nom que "autres". Carlo Maria Martini, l'ancien cardinal de Milan, a commenté l'épisode de l'Évangile de Marc où un homme de la ville de Gerasa, au comportement bizarre et violent, interrogé par Jésus qui lui demande son nom (Mc 5, 1-20), répond : - Mon nom est Légion parce que nous sommes une multitude - . L'homme de Gerasa n'a pas de nom parce qu'il porte le nom collectif de la souffrance et de l'exclusion.

Les uns et les autres sont tous comme l'homme de Gerasa, leur nom est légion parce qu'ils

sont une multitude et n'ont pas d'individualité reconnue (fous, pauvres, réfugiés, immigrés) : une nation "transversale" aux Nations officielles dotées de nom, où les souffrances se croisent, se confondent, se spécialisent mais ne trouvent pas de réponses.

La ville est un espace physique où la "nation des hommes de Gerasa" habite. La ville appelle et attire, la ville cache, la ville offre des plis pour survivre, pour se cacher, pour créer des liens. Mais la ville ne promet ni ne permet une vraie contiguïté spatiale, c'est-à-dire un vrai voisinage, une communauté humaine (la ville a cessé depuis longtemps d'être Commune dans l'acception du sens originel du mot) et les personnes y cohabitent et s'agrègent toujours plus selon des contiguïtés dialectales, selon des identités d'ethnies vraies ou apparentes, rapprochées essentiellement par les exclusions et souvent par l'illégalité.

La ville produit des souffrances et des maladies multiples et offre des non-réponses ou bien des réponses fragmentées et fragmentantes. La ville produit des souffrances et des maladies collectives, c'est à dire qui frappent des groupes vulnérables, mais qui toutefois ne sont pas reconnues comme des maladies inter-individuelles : c'est un paradoxe de la ville qui produit une vulnérabilité collective mais nie la collectivité de la vulnérabilité et fournit des réponses pseudo-individuelles selon des formes dé-subjectivantes, c'est-à-dire qui nient l'individualité. Donc la ville nie aux individus la dimension collective de leur souffrance et répond aux individus en niant la subjectivité.

Nous avons au contraire besoin de réponses en réseau simplement parce que les demandes sont en réseau et la négation de cette simple vérité crée des réponses unilatérales, faussement linéaires, verticales, séparées, non transparentes.

C'est la souffrance des personnes qui est en réseau, parce que c'est la réalité qui est un réseau de facteurs de risque et c'est la réponse à la souffrance qui trop souvent n'est pas en réseau. Et c'est cela qui crée les barrières et l'ineffectivité des réponses. Maladie physique, maladie mentale, souffrance psychologique, souffrance sociale sont en réalité les nœuds d'un réseau complexe dont l'hyper-simplification serait peut-être un besoin administratif,

institutionnel, parfois aussi compréhensible... mais quand même ! La réponse, si elle veut être "vraie", doit éviter cette hyper-simplification, maintenir dans les interventions les mêmes connections que les questions proposent. Le rôle hégémonique du modèle bio-psycho-médical, linéaire, individualiste, anhistorique, infiltre et colonise tous les problèmes du vivre; les maladies "augmentent" aussi parce qu'on appelle maladies, les souffrances psychologiques et sociales ; le modèle bio-psycho-médical s'approprie de la souffrance, la classifie, la fragmente et administre des réponses, une réponse pour chaque question et si la question ne trouve pas de réponse, on obligera à reformuler la question !!



Ainsi se créent des groupes artificiels de questions qui se combinent à des groupes artificiels de réponses : malades de SIDA, homosexuels, femmes, adolescents, enfants... deviennent des groupes de questions à faire rencontrer avec des réponses pré-formulées.

Voilà que se forment des tribus séparées, convaincues de leur appartenance à leur tribu, mais progressivement il y a une tribu qui disparaît, c'est celle du "nous", c'est à dire des sujets unis simplement par leur condition de sujet.

Avec la disparition des sujets reconnus simplement en tant qu'homme, femme, enfant, disparaissent aussi les droits. Restent les identités : immigré, clandestin, rom, fou, pauvre, albanais, arabe etc... Il ne s'agit pas de nier l'existence et la nécessité des identités : certainement les identités se forment aussi à partir d'une urgence

de reconnaissance, de la nécessité d'affirmer une différence. Certainement chaque processus d'auto-identification, c'est à dire de construction d'une identité, en enrichit les protagonistes. Mais qu'arrive-t-il quand l'identité construite devient prisonnière d'elle-même, cesse d'être source d'interaction et de dialogue avec les autres et se limite à s'auto-affirmer seulement pour s'auto-reproduire ? Qu'arrive-t-il quand les individus sont forcés à une seule et unique identité ? Si leur identité n'est pas le résultat d'un orgueilleux projet d'auto-reconnaissance, mais un vêtement que la vie leur met sur le dos et que c'est le seul vêtement qu'ils ont ?

Les sujets qui reconnaissent en eux une identité parmi d'autres sont riches, alors que ceux qui ne veulent, ou plus souvent, ne peuvent assumer qu'une seule identité, et de celle-ci font ou sont contraints à en faire leur marque de reconnaissance, ceux-ci sont fondamentalement pauvres, sont fondamentalistes dans leur pauvreté. D'une identité unique on souffre ou on meurt, ou on fait souffrir ou on tue.

Les gouvernements, les partis politiques, les religions font souvent la promotion des identités uniques, obligeant ou convaincant leurs citoyens à être "seulement" musulmans, ou "seulement" serbes, ou "seulement" lombards.

Aussi le désespoir et la misère forcent les sujets à des identités uniques : on devient "seulement" clandestins ou "seulement" immigrés ou "seulement" fous et rien d'autre.

Le modèle linéaire psycho-bio-médical ne tolère pas la complexité et favorise les identités exclusives et séparées : les femmes maltraitées sont des "cas" cliniques individuels, de même que les réfugiés deviennent des cas de stress post-traumatique. C'est certainement vrai que chaque femme maltraitée peut "aussi" être un cas clinique, de même que chaque réfugié peut "aussi" être un cas de stress post-traumatique, mais cette possibilité/identité s'empare du reste et ne permet pas aux réponses d'être "aussi" cliniques et non "seulement et exclusivement" cliniques.

Les sujets ne se perçoivent plus et ne sont plus perçus comme des personnes complexes, mais comme des représentants d'une identité unique, non plus des hommes et des femmes, mais des Hutu ou des Tutsi, des serbes ou des bosniaques, des clandestins ou des légaux. On en vient à nier la richesse des milles identités existantes ou

potentielles des sujets, qui heureusement sont contradictoires et génératrices de compétences multiples.

Le processus de désinstitutionnalisation activé par Franco Basaglia n'a pas été seulement le processus qui mit fin au scandale de l'asile d'aliénés, mais le processus qui a mis en place des technologies humaines pour la reconstruction multi-identitaire des sujets réduits à une seule identité : les chroniques de la psychiatrie. La désinstitutionnalisation et la ré-historisation des diversités, des identités plurielles, de manière à ce que l'homme de Gerasa cesse de s'appeler Légion. L'institution (et pas seulement celle de l'asile) craint la diversité, ne tolère pas la différence, craint l'étrange, l'étranger, craint la corporalité et la sexualité, craint la production de sens parce qu'elle doit employer toutes ses propres énergies pour s'auto-reproduire.

La nation transversale des malades mentaux, des exclus, des fugitifs, des clandestins, est contrainte dans des camps, des réserves, des institutions sanitaires, des prisons, des diagnostics, des agrégations sociales, des modes de parler, faits de manière à bloquer les frontières, à bloquer les échanges entre les personnes, les cultures, les chansons, les histoires, et leurs propres folies.

En France on appelle "sans-papiers", c'est à dire sans documents, et donc illégaux, ceux qui émigrent de l'Europe de l'Est ou de l'Afrique et du Moyen Orient et s'installent sans permis dans les villes.

Il y a de nombreuses façons d'être un "sans-papiers" : il y a ceux qui ont les papiers qui documentent leur identité mais ces papiers sont dans un autre lieu : là-bas ils sont sujets et ici ils cessent de l'être.

D'autres, par contre, n'ont pas de là-bas parce qu'ils sont depuis toujours ici, mais eux non plus n'ont pas de papiers qui les définissent comme sujets parce qu'ils n'ont désormais plus d'identité ni ici ni autre part.

C'est encore la nation transversale qui retourne avec toutes ses similarités. C'est encore la ville qui nie la subjectivité, méconnaît le sens produit par ceux qui sont seulement porteurs d'identités forcées, exclusives.

Donc la première étape (bien connue à qui se pose le problème dans les asiles d'aliénés de reconstruire les identités individuelles) est celle de la reconnaissance du sens produit par cha-

cun : chacun est producteur d'un sens et cette production humaine a le droit d'être reconnue et dotée de dignité et de respect.

La seconde étape est celle du travail afin qu'un tel sens puisse s'exprimer, se connecter à d'autres, opérer des échanges affectifs et matériels, apprendre à interagir. Il s'agit d'adaptations réciproques entre le sujet et l'environnement : des sujets plus compétents et des environnements plus tolérants. C'est une dynamique de pouvoirs qui s'acquièrent, de contractualités psychologiques et sociales, de droits qui cessent d'être niés. TOUS sont les protagonistes de cette dynamique urbaine : qui promeut, qui tolère, qui concède mais aussi qui entrave, qui sabote, qui impose. Et dans cette dynamique, il y a des individus et des institutions publiques et privées, des intérêts, des engagements civils et parfois simplement de la générosité. Mais il y a aussi, ou il devrait y avoir, la démocratie qui a besoin de pouvoirs publics qui promeuvent activement les droits de la citoyenneté pour tous les sujets qui, par le seul fait d'être sujets, sont par définition titulaires des droits de citoyenneté.

La Commission OMS sur les Déterminants Sociaux de la Santé est très claire sur ce point : "La promotion de la santé urbaine n'est pas simplement une question d'interventions correctes et de ressources. La santé urbaine dépend en grande mesure de la gouvernance, c'est à dire de l'institution et des processus à travers lesquels une société est capable de gérer le cours des événements sociaux". Donc, dans la ville, la gouvernance est la façon dont les institutions publiques et privées savent gérer la dynamique sociale de manière responsable, capable et juste. La gouvernance est une notion plus complexe que celle de gouvernement. En italien, on pourrait dire que si le gouvernement est la gestion de la chose publique (res-publica : république), la gouvernance est le bon gouvernement de la dynamique d'ensemble des événements sociaux. La gouvernance est polycentrique, décentralisée ; elle attribue des pouvoirs à des acteurs publics et privés, elle implique la société civile. La Commission déclare encore : "La bonne gouvernance implique honnêteté, transparence, participation de tous les acteurs sans que quiconque, pour minoritaire ou vulnérable qu'il soit, n'en vienne à être humilié par les règles mises en acte pour gouverner". La gouvernance urbaine est

démocratie, est planification avec la participation des plus pauvres et aussi, déclare encore la Commission, "les habitants illégaux, faisant partie de la ville, doivent prendre part à la formulation des règles".

Une société est démocratique quand, au lieu de normaliser la diversité, elle diversifie la norme en saisissant la complexité des besoins sans craindre la diversité de ceux-ci. Les sujets se libèrent alors de la prison identitaire et la collectivité se libère de la peur de la diversité : la rencontre constitue l'habilitation de l'exclusion/souffrance au statut de citoyenneté.

Un tel processus réclame un double travail de la part des sujets et de la part de la collectivité. La diversité et l'exclusion demandent à être habilitées, c'est à dire demandent des prothèses pour marcher et des règles nouvelles pour pouvoir marcher. Mais la ville aussi a besoin d'être habilitée avec les prothèses de la participation, de l'équité et de l'offre de réponses adéquates. L'inclusion des exclus n'est donc pas l'apprentissage de règles du jeu des inclus de la part des exclus, mais une mutation des règles du jeu. Donc nous ne travaillons pas pour une ville sans "divers", mais pour une ville diverse où se rencontrent et s'expérimentent les diversités, où les identités se croisent et se font faibles pour donner lieu à une citoyenneté diffuse.

La ville doit promouvoir la citoyenneté aussi par ce que la citoyenneté permet de ne pas être dans la prison de la mono-identité. Il est fort probable que le besoin d'appartenir à une et une seule identité soit un choix forcé qui dérive aussi de n'avoir pas assez de citoyenneté. À mesure que nous jouissons de droits de citoyenneté pleins et multiples, nous n'avons plus besoin de nous reconnaître et de nous faire reconnaître par une marque plutôt que par une autre, parce que notre subjectivité et notre corporéité sont reconnues simplement comme humaines.

C'est l'utopie de la ville vivable et hospitalière. La tolérance est le paradigme qui nous accompagne depuis le siècle des Lumières ; la tolérance comme effort moral d'acceptation de ce qui est différent. Donc un effort moral de la majorité pour accepter la minorité, c'est l'idée pour laquelle s'est battue une poignée d'hommes de bonne volonté.

Aujourd'hui, dans la ville contemporaine, il ne s'agit pas seulement de la tolérance de chacun, mais de l'affirmation et de la protection formelle

des droits de la part des collectivités et des pouvoirs publics. La citoyenneté est la forme contemporaine de la tolérance, non plus noble dynamique entre individus de bonne volonté, mais bien certitude du droit, le corps des lois, de la garantie et des institutions qui définissent une nouvelle éthique publique selon laquelle les sujets en tant que tels ont le droit d'accéder aux réponses appropriées à leurs besoins. La tolérance donc comme éthique de l'accès aux opportunités affectives et matérielles : aux services de santé, aux opportunités d'emploi, au logement, mais aussi à l'écoute, à l'accueil, à l'échange : certitude du droit mais aussi tendresse de l'humain.



Tout cela se passe à Milan et à Bombay, à Los Angeles, à Paris et à Jakarta, c'est à dire qu'il n'y a pas un Nord et un Sud du monde avec des problèmes différents, mais chaque Nord, où qu'il soit géographiquement situé, a son propre Sud. Il est nécessaire de favoriser une pratique de la complexité qui se caractérise non seulement par la vertu illuminée et illuminante de la tolérance, mais aussi par la nouvelle vertu de la citoyenneté qui transcende la vertu individuelle et construit la vertu de la Ville et pas seulement celle des citoyens pris individuellement : nous avons besoin peut-être d'un paradigme de la Souffrance Urbaine.

Donc les villes mortifères et négatrices des droits sont ubiquistes, mais ubiquistes sont aussi les "histoires" de ceux qui travaillent à ce que les villes soient habitables, accueillantes, soient des lieux d'affirmation des droits. Des histoires, des expériences, des groupes qui eux aussi, dans les cinq continents, constituent une nation transversale, celle des impavides constructeurs d'espérance. Nous voudrions être une "antenne" qui flotte dans le ciel et envoie et reçoit des messages pour cette nation transversale.||