**Les mesures préconisées par le président du département du Haut-Rhin sont d’autant plus choquantes qu’elles concernent une population au RSA, précarisée, parfois humiliée et souvent aux abois aux plans social, affectif et psychologique.**

**Les conditions de la précarité s’imposent aux « bénéficiaires » : ce n’est pas un choix ni une faute morale.**

**Nous ne sommes plus au Moyen-Age où les maladies mentales ( et dermatologiques) et la pauvreté étaient considérées comme des punitions divines.**

**La précarité entraine le plus souvent des répercussions relationnelles au sein de la famille, du couple et de la société.**

**Mais cela peut être aussi l’occasion de s’investir « bénévolement » dans ces cadres intimes et domestiques pour éviter la dégradation des relations à la condition que la société décide de ne pas entacher la dignité et l’honneur de nos concitoyens.**

**Stigmatiser ces populations, c’est prendre le risque de les culpabiliser et de les décourager et d’augmenter les morbidités psychiatrique et psychosomatique.**

**Avec une augmentation de la consommation des psychotropes et des recours aux filières médico-sociales.**

**Les bénéficiaires du RSA ne sont pas responsables du chômage et ne doivent pas pâtir de la « destruction » des emplois.**

**C’est la société et le département qui doivent fournir l’emploi et à défaut indemniser « dignement » tous ceux qui seraient en défaut d’emploi.**

**Vous avez déjà essayé de vivre avec le RSA ?**

**Certes, chacun connaît autour de lui « ces quelques bénéficiaires qui se la coulent douce et vivent sans vergogne au crochet de la société ».**

**Mais cette minorité ne doit pas imposer un jugement négatif sur toute «  la corporation ».**

**Avec le RSA, pas d’accès aux loisirs, ni à la culture ni aux loisirs.**

**Pas ou peu de cadeaux et de surprises pour les enfants.**

**Nous ne sommes pas loin du Danemark qui vient de légaliser la saisie de l’argent et des objets de valeur des demandeurs d’asile.**

**Quand on ne stigmatise pas les immigrés et les réfugiés, à leur place  ce sont les bénéficiaires des allocations chômage et de l’aide sociale (comme dans le Bas-Rhin) qui servent de cibles dans le « rôle de saboteurs de la course au sac qu’est la société compétitive. Seules des punitions économiques sévères pouvaient motiver les perdants à réagir, englués qu’ils sont dans une paresse sourde ».**

**(Carsten Jensen-Libération du 11 février).**

**Pourquoi ne pas proposer que Mrs Straumann et Bierry payent sur leurs deniers le surcoût médico-social des propositions qu’il font à l’emporte-pièce, accroissant l’humiliation et l’incompréhension des « damnés de la terre et de la mer » …et de leurs soutiens fraternels ?**

**Nous savons pourtant bien, nous travailleurs sociaux et soignants , que les personnes en situation de grande pauvreté « sont, plus que toutes autres, privées d’alternative, et qu’elles auront à affronter, au sein même de la relation médicale, des obstacles multiples : manque de ressources, difficultés d’accès aux droits, décalage entre la précarité quotidienne et les exigences du suivi médical. *L’extrême pauvreté dévalue le temps : les journées ne sont plus scandées ni par le travail, ni par l’activité, et chacun doit réinventer une vie adaptée aux circonstances, alors même que les soutiens familiaux ou amicaux sont très érodés. Cette création concentre toutes les forces de l’intéressé. Refuser de voir au-delà de la journée qui vous attend, c’est quelquefois nécessaire au maintien de la cohésion de sa personne.* Inversement, faire perdurer un statut précaire, faute d’espérer un processus, une évolution, peut également avoir un effet protecteur. Dans les deux cas, le temps est immobile. Consulter, c’est rentrer dans un temps en mouvement, mais c’est aussi rendre les armes et renoncer à ordonner une vie qui, aussi précaire soit-elle, est, à cet instant-là, sa propre vie. Les personnes en situation de grande pauvreté ont donc, plus que d’autres, en raison des conditions d’asservissement qu’elles subissent, des raisons de s’efforcer de conserver l’initiative de consulter, et l’exercice étroit de leur libre arbitre. Pour le soignant, cet instant se situe presque toujours dans un temps très spécifique à cette population : ces personnes consultent presque toujours après ne pas avoir été soignées. En aval du non-soin, le médecin se trouve donc, d’office, lui aussi asservi. Là où il doit habituellement s’employer à construire une relation de confiance dans la durée, avec ses aléas, ses ralentissements, ses interruptions et son caractère imprévisible, le même praticien se trouve sommé de gérer un temps utile, un temps où chaque geste, chaque élément, chaque démarche, doit contribuer à rapprocher le patient du système de soins, dont il se trouve éloigné. »**

**( Maryse Esterle-Hedibel, 1998, citée dans le livre à paraître Le Divan du Monde).**

**On a bien sauvé les banques en 2008 en faisant croire en plus que la crise était due aux dépenses publiques excessives et non pas à l’irresponsabilité (et à l’indifférence glacée de « détruire ») des marchés financiers !!!**

**Georges Yoram Federmann**

**Le 14 février 2016**