

Xavier Emmanuelli

MARIE RAYNAL Xavier Emmanuelli, vous êtes ancien secrétaire d'État chargé de l'action humanitaire d'urgence; vous êtes ancien médecin chef à Fleury-Mérogis et co-fondateur de Médecins sans frontières; vous êtes, chacun le sait, président fondateur du Samu social de Paris, que vous avez créé en 1993. Je vous ai entendu le 3 décembre 2004 dans une très

■ Xavier EMMANUELLI

passionnante émission que France-Culture vous a consacrée. Vous y évoquiez notamment la question de l'altérité et vous utilisiez des termes très forts pour désigner ce dont vous vous occupez: vous faisiez notamment une analogie entre les victimes sociales et les victimes sanitaires. J'aimerais que vous développiez ici ce point de vue. Mais auparavant, pourriez-vous dire brièvement comment vous en êtes arrivé à créer le Samu social?

XAVIER EMMANUELLI Je suis un médecin, un médecin de l'urgence, un médecin anesthésiste réanimateur, et ma manière de raisonner consiste à essayer de bien décrire la situation, à comprendre la chaîne de causalités dont sont victimes les personnes atteintes d'accident ou de maladie, de façon à reconstruire une autre chaîne de causalités pour les sortir de la situation de dangerosité dans laquelle elles se trouvent.

Je m'explique: lorsque l'on voit dans la rue quelqu'un victime d'un accident de voiture, on essaie de décrire ce que l'on voit. D'abord on décrit la situation: de quoi s'agit-il? où cela se passe-t-il? quand est-ce arrivé? Ensuite on fait une analyse: quel est l'appareil vital touché? est-ce l'appareil respiratoire? est-ce la conscience, etc.? On fait un bilan de façon à pouvoir intervenir, approcher la personne et, appareil par appareil, la remettre, si j'ose dire, dans un état moins exposé, moins précaire. Ce processus, on le comprend très bien pour le sanitaire, parce que l'on en a besoin...

On a également l'habitude de raisonner par procédure. Par exemple, on prépare les patients à sortir de l'état où ils sont avec ce que l'on nomme les trois «e»: emballage, étiquetage, évacuation. L'emballage, c'est la préparation: on pose une sonde veineuse, urinaire, gastrique, respiratoire, de façon à avoir accès au corps par une veine, ou aux poumons par une sonde, etc. On «objetise» la personne, pour pouvoir intervenir et la sortir de la phase délicate dans laquelle elle se trouve. Une fois que l'on a fait le bilan et que l'on sait à peu près où on en est, vient la phase d'évacuation: on envoie la personne vers l'orthopédie s'il s'agit d'un problème osseux, vers la neurochirurgie s'il s'agit d'un problème crânien, vers le cardio-vasculaire, etc. On voit bien que l'urgence se dessine comme une sorte de pyramide, une hiérarchie qui commence avec les médecins aux mains nues, c'est-à-dire les premiers secours, et qui se renforce au fur et à mesure que l'on va vers l'aval, jusqu'à ce que les personnes soient traitées. On a l'espoir que ce que l'on entreprend sera suivi d'une chaîne et que l'on ira ainsi vers la réparation et vers la guérison.

Eh bien, par analogie, j'ai pensé que les gens dans la rue avaient certes des problèmes sanitaires, mais qu'ils étaient aussi dans un état d'extrême précarité. Il fallait donc d'abord les atteindre, aller vers eux, en tous lieux, en tous temps, c'est-à-dire jours, nuits, dimanches et fêtes, week-ends, il fallait être mobile. On a organisé les choses en quatre temps: premièrement, atteindre ces personnes, qui sont soit furtives, soit indifférentes ou agressives.

Deuxièmement les rencontrer, entrer dans un dialogue pour porter un diagnostic, évaluer les premiers soins nécessaires, les premières démarches à faire. Troisièmement, les évacuer, en général vers un abri. Enfin, les mettre dans une dynamique que l'on pourrait appeler d'insertion, en tout cas de long terme, de façon à les rendre autonomes et disposant de leur libre arbitre afin de les sortir de leur statut de victime sanitaire ou de victime sociale.

Le Samu social a été fondé à l'instar du Samu. Il se trouve que, trente ans plus tôt, j'avais participé à l'édification du Samu avec mon patron de l'époque. Je connaissais bien les raisonnements, les stratégies, les matériels nécessaires, et j'ai tout simplement transposé l'idée du Samu dans le monde social. C'est pour cela qu'il s'appelle Samu social : il a la même approche, les mêmes procédures, les mêmes méthodes.

Une victime présente évidemment toujours plusieurs aspects, personne n'est vu sous l'angle totalement sanitaire, ou totalement social, ou totalement psychiatrique. On monte des dispositifs pour approcher les gens soit sous l'angle social, soit sous l'angle sanitaire, soit sous l'angle psychiatrique. C'est la dominante d'un problème particulier qui permet dans l'urgence de sortir la personne de la précarité.

MR Comment pourriez-vous décrire l'action quotidienne de vos équipes ?

XE Cette action comporte toujours trois niveaux. Je suis un homme d'action, donc je raisonne dans l'action, ce qui nécessite de décrire précisément ce que l'on fait. C'est pour cela que l'on ne peut pas se contenter, lorsque l'on s'approche des gens, de dire : « Oh ! ce sont des sans-papiers, des sans-domicile, des sans-droits et des sans-travail... » Cela n'avance à rien de dire cela, parce qu'il faudrait alors leur trouver du travail – puisqu'ils sont sans travail –, leur trouver un logement – et quel logement ? Il vaut mieux considérer ce que vous pouvez leur apporter dans l'immédiat. J'utiliserai un vocabulaire militaire : on distingue le niveau stratégique, qui élabore les plans ; le niveau tactique, ou l'art d'appliquer les plans en tenant compte des difficultés du terrain – on n'a pas changé le problème, mais on analyse les contraintes ; et le dernier niveau, celui de l'exécution : il faut les moyens d'exécuter les plans élaborés. En général, on commence par être un bon technicien, après on dirige une équipe et ensuite vient l'état-major, quand on est vieux et que l'on a de l'expérience. En ce qui me concerne, ayant parcouru ce chemin, je suis à

l'état-major, ça ne veut pas dire que je ne connais pas la technique. J'essaye de promouvoir la méthode, de donner des conférences, d'essayer de constituer un corpus intellectuel.

MR Combien êtes-vous à travailler sur Paris ?

XE Le Samu social de Paris compte six cents salariés et cent cinquante bénévoles. La Fédération nationale des Samu sociaux regroupe quatre-vingt-dix Samu sociaux en France. Il existe également des Samu sociaux internationaux.

Que font les équipes ? Eh bien, il y a des services. Le premier, c'est le 115, le numéro d'appel qui capte les informations, les traite par informatique, donne la réponse et en même temps analyse toutes les informations. Le deuxième, ce sont les équipes mobiles, qui vont de sept à vingt personnes, mais on peut mobiliser d'autres personnes en cas de crise. Il faut rappeler qu'une équipe est composée de trois personnes dans un véhicule ; mais, comme personne ne travaille vingt-quatre heures sur vingt-quatre, il faut prévoir le double. Étant donné que l'on a vingt équipes, cela fait en tout cent vingt personnes. Une fois que l'on est entré en contact avec les gens, on les conduit vers le troisième service, constitué des centres d'hébergement d'urgence, ou vers le quatrième service, le centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers – qui n'est pas, précisons-le, une hospitalisation pour pauvres : si ces gens avaient un logement, ils recevraient l'infirmière ou le médecin. Le cinquième service, c'est l'espace solidarité insertion, c'est-à-dire le lieu d'accueil de jour directement ouvert sur la rue où les gens peuvent venir se reposer, poser leur sac, boire un café, rédiger des CV, retrouver leurs papiers d'identité, prendre un rendez-vous, voir le médecin et prendre une douche. Il y a là un espace hygiène et un espace médical. Nous avons également un sixième service, un observatoire qui capitalise un certain nombre de renseignements et nous permet d'orienter les missions : la mission tuberculose, la maraude psycho-sociale, pour les problèmes psychia-

triques et pour s'occuper des femmes ou des enfants dans la rue – c'est un problème qui va en s'accroissant.

MR Tout semble extrêmement clair, très bien structuré, chacun sait ce qu'il doit faire. C'est assez rassurant. Comment organisez-vous la formation de tous ces intervenants ?

XE Ce sont des métiers différents, qui se répartissent en plusieurs services. Vous avez des métiers administratifs – comptabilité, gestion du personnel –, les métiers de la logistique – le parc automobile, l'entretien, l'informatique. Les métiers du social vont du travailleur social extrêmement spécialisé jusqu'à l'accompagnant. Et puis vous avez les métiers médicaux. L'action, ça n'est pas démocratique, l'action est hiérarchisée, c'est une pyramide qui monte jusqu'à la direction générale en passant par des directeurs, des responsables, et qui arrive jusqu'au conseil d'administration dont je suis le président. Chacun à sa place et à son niveau. C'est une pyramide, mais ça n'est pas l'armée ! Ce serait insupportable étant donné la complexité du travail dans la rue : il faut une marge d'autonomie.

MR Avant d'aborder plus spécifiquement la question des enfants, une dernière question : depuis le temps que vous avez créé le Samu social, comment décririez-vous la situation ? Avez-vous constaté des améliorations, une détérioration ? Avez-vous une visibilité claire de l'état social du pays ?

XE Non, c'est toujours la même chose, c'est Fabrice à Waterloo. Vous voyez ce que vous traitez et vous ne pouvez pas avoir la vue d'ensemble, vous avez la vue jusqu'à votre horizon. Vous pouvez évidemment extrapoler à partir de ce que vous voyez, mais cela comporte deux inconvénients : premièrement, vous êtes myope, c'est-à-dire vous voyez à courte vue ; deuxièmement, vous voyez à travers le prisme de l'action, le prisme opératoire, qui n'est pas le seul. D'autant qu'il dépend de l'analyse que vous faites.

Je m'insurge par exemple contre l'analyse politique qui est faite parfois de l'exclusion, parce qu'elle n'est pas opératoire. Certains décrivent les personnes dans la rue par le langage des « sans » : sans-papiers, sans travail, sans droits, sans culture, etc. Si ce sont des « sans », c'est qu'ils ont été spoliés. Mais qui les a spoliés ? Est-ce que ce sont les propriétaires, les patrons, les fonctionnaires, l'administration ? Contre qui se retourner pour leur faire « ré-avoir » ? Que leur faire avoir, puisqu'ils sont sans ressources économiques ? Et vous en êtes réduits à un rapport de force qui assimile les « sans », les exclus, à une sorte de lumpen prolétariat qui n'est pas une classe ouvrière, puisque trop disparate, trop exotique pour être prise en compte, mais que l'on devrait mener dans des luttes. Ce n'est pas mon analyse. L'analyse est peut-être vraie, mais ce n'est pas comme ça, à mon avis, que l'on va s'en sortir.

Pour moi, l'exclusion, c'est plutôt une misère culturelle, sociale ; c'est plus grave que son seul aspect économique. Les gens n'ont pas à leur disposition des représentations transcendantes des codes, ils n'ont pas la représentation de leur corps, du temps, des secours, c'est trop abstrait. Ils sont dans la survie. Ils sont même tellement dans la survie qu'on les sent parvenir dans ce que l'on appelle, nous, une suradaptation paradoxale. Plus ils sont dans la misère, plus ils sont dans la rue, plus ils essaient de s'adapter, sous peine de mourir. Plus ils s'adaptent à ces conditions, moins ils sont adaptables. Et c'est ainsi que, pour survivre, se creuse la niche psychologique qui coupe les ponts avec les représentations du monde que nous avons inconsciemment, sur les secours, sur l'administration...

Quand nous nous sommes abordés mutuellement tout à l'heure, nous avons eu une espèce de parade d'approche : dans le bonjour, on s'est serré la main, on s'est présentés. Lorsque vous êtes dans la rue, vous ne vous servez pas de cette parade, vous n'en avez pas besoin, et, de toute façon, personne ne l'applique. Vous êtes beaucoup plus dans l'impulsion, c'est-à-dire beaucoup plus barbare, et il est ensuite très difficile de réacquiescer ces codes. C'est ethnologique, mais c'est vrai. Vous avez affaire à une vraie rupture, une vraie fracture sociale, une rupture de représentation. Les gens qui sont dans la rue nous mettent mal à l'aise. Quand nous voyons un clochard par terre, nous nous sentons impuissant, c'est une image dégradante de nous-même...

MR De l'humanité, de l'humaine condition...

XE oui. Que faire ? Dans le métro, personne ne se met à côté d'un clochard : c'est peut-être l'odeur, c'est peut-

être qu'on craint un coup. En tout cas, on ne se met pas à proximité. Ces personnes savent qu'elles sont invisibles, carrément invisibles. On n'existe que dans le regard des autres, dans les allers-retours entre son propre regard et celui des autres. J'essaie de me séduire moi-même dans la séduction que j'opère sur l'autre. Quand vous n'avez plus cet aller et retour dans les yeux des autres, vous ne vous regardez plus, ça ne sert à rien. Et quand on ne se regarde pas, l'image du corps est très profondément atteinte. Dans ces conditions, on ne sait pas même si l'on est malade, et tout s'altère de plus en plus. De même pour la notion de temps : quand il ne se passe rien dans la vie, le temps ne s'écoule pas, il n'a strictement aucun sens, on est coincé dans le présent, on n'a pas de projet pour le futur...

MR Mais comment ne pas intégrer cette question dans du politique au sens fort du terme ? Vous êtes un homme politique ! Vous êtes inscrit dans l'action de la cité, de la ville...

XE On m'a accusé de venir de la droite, comme si c'était un péché dans le monde social... Mais ces analyses sont sommaires. Tous les travailleurs sociaux, tous ceux qui travaillent dans la rue sont de gauche. Vous allez me dire que c'est normal. C'est vrai, mais c'est à courte vue. Si on ne s'affiche pas comme de gauche, on est suspect, traître à ce combat qui serait le seul combat juste, et la seule optique que l'on puisse en avoir serait une optique de gauche. C'est peut-être une bonne optique, je ne nie pas qu'elle soit efficace à un certain niveau, mais mon niveau à moi est opératoire. C'est l'action. Quand vous êtes en train de saigner dans le caniveau, ça vous est égal que le médecin soit de gauche, de droite, du centre. Et le médecin se fiche également que la personne soit de gauche, de droite ou du centre. La question politique ne se pose pas en ces termes quand on est dans l'urgence. C'est une question d'ordre éthique, transcendante, pas politique. Si Adolphe Hitler s'était fait renversé par une voiture, le devoir de chacun aurait d'abord été de lui poser une perfusion et d'essayer de l'en sortir. Après, quand il aurait été à nouveau en mesure de régler son humanité, alors on aurait réglé les comptes. Dans l'urgence, vous ne voyez plus les gens dans leur dimension sociologique, vous les voyez en tant qu'objets et comme objets en danger. Vous êtes obligé de faire abstraction de leur condition humaine, sociologique, de leur rang, vous ne voyez que l'organisme...

MR On se protège...

XE Je ne sais pas si c'est pour se protéger. Vous ne voyez que l'organisme en danger...

MR Quand on n'est pas médecin, on a du mal à comprendre la barrière entre la personne et, comme vous le dites, « l'objet », à soigner. Je suis enseignante et je peux essayer de faire l'analogie avec mon métier. C'est vraie que, dans l'heure de cours, je n'ai pas en face de moi la personne, l'enfant ; j'ai l'élève. Est-ce que mon analogie vous convient ?

XE Je suis réanimateur. Quand j'exerçais ce métier, j'étais dans la salle de réanimation avec parfois huit malades en grand danger. Je ne me suis jamais posé la question de savoir si je faisais de l'acharnement thérapeutique. Un réanimateur réanime quelles que soient les conditions. C'est avant d'envoyer en réanimation qu'il faut se poser la question. Si je commence à dire : « Non, celui-là non, celui-là un peu, celui-là pas du tout »... Vous ne vous posez pas la question de l'euthanasie, ce n'est pas à vous de vous la poser. Vous, vous avez une place précise, et il ne faut pas outrepasser votre place, il ne faut pas avoir d'état d'âme. C'est pour cela d'ailleurs que j'ai abandonné ce métier, parce que ce n'est pas satisfaisant. Donc, en ce moment, je m'occupe de la survie, et dans la survie vous ne vous posez pas de questions. Quelqu'un qui est en danger en mer ou à la montagne, vous ne vous dites pas : il l'a bien cherché ! Vous envoyez tous les sauveteurs, tous les hélicos, tous les CRS, à sa recherche.

MR Nous allons maintenant aborder la question des enfants. Parmi les plus faibles, on pourrait dire que ce sont ceux qui le sont le plus. Des rapports nous ont alertés sur la situation des enfants pauvres, le rapport du CERC notamment. Vous travaillez d'ailleurs avec l'équipe de Jacques Delors sur ce sujet. Est-ce que vous constatez une aggravation de la situation des enfants précarisés et en sentez-vous les effets dans votre action quotidienne ?

XE Avec le Samu social international, nous avons considéré que Paris n'était qu'un cas particulier du développement des villes. J'ai un postulat, ou un adage, comme vous voudrez : plus les villes se développent, plus le niveau économique moyen des gens augmente, plus on fabrique de l'exclusion pour les gens les plus faibles. C'est le corollaire du développement de laisser sur le côté les gens fragiles. L'idée politique, c'est de faire que cette frange fragilisée soit la plus mince possible. Mais plus vous allez chercher en périphérie des gens fragiles, plus ça vous coûte d'efforts, de personnels. Les sociétés plus brutales laissent tomber cette frange en se disant que c'est le prix à payer. Une société développée comme la nôtre, très libérale en fait, où les gens s'enrichissent, où il y a une très grande dynamique, est très embarrassée par les gens qui ne sont pas dans la production et dans la consommation, qui ne sont pas directement impliqués : les personnes vieillissantes, les personnes très marginales, les adolescents et les enfants. C'est presque obligatoire, avec le mode de vie que nous avons choisi. On est tous dans ce que l'on appelle la société de consommation. C'est d'ailleurs tellement évident que l'indice de développement est un indice de consommation : manger, économiser, digérer ! C'est ça, une société développée. Donc marchons comme ça, et considérons ceux qui du coup sont en danger s'ils ne sont pas protégés : les catégories plus fragiles, les femmes seules, les enfants précaires, les vieux, les fous, etc. Ceux-là sont susceptibles d'être dans une situation plus précaire qu'avant. Pourquoi ? Dans les sociétés traditionnelles, les gens ne sont pas

riches, mais l'environnement est beaucoup moins excluant, tout le monde est logé plus ou moins à la même enseigne. Notre société moderne est plus dure.

Les enfants représentent un cas particulier. Dans la société de consommation, ils ont été vus comme une catégorie de population. Une tranche ! Donc on fait des programmes pour enfants, des distributions pour enfants, des droits pour l'enfant. Auparavant, ils étaient davantage englobés dans la famille. Ils étaient sans doute plus en sécurité, puisque plus fusionnels avec leur famille. Mais la famille a eu le destin que l'on sait et, surtout, l'on a identifié les enfants comme consommateurs et prescripteurs. Eh bien, ça, déjà, les a exposés. Quand vous êtes bien inséré dans la société, tout va bien, mais plus vous allez sur la frange précaire et plus vous avez des soucis à vous faire – c'est d'ailleurs pour ça qu'il faut faire l'effort d'aller au-delà de l'individu moyen et statistique pour se préoccuper de ce qu'il y a au-delà de notre regard de redistribution égalitaire et citoyenne. Les enfants se trouvent dans l'œil du cyclone.

MR Vous le constatez très concrètement tous les jours ? Je veux parler des mineurs. Les chiffres concernant les mineurs isolés sont tout à fait alarmants, même s'ils sont imprécis. Les seuls que l'on puisse identifier sont ceux qui ont été arrêtés par la police, mais les autres on ne les connaît pas. On dit que l'on serait passé entre 1997 et 2003 d'un flux d'entrants de deux cents à un flux de plus de trois mille cinq cents. Au seul aéroport de Roissy seraient arrivés neuf cent quatre-vingt-cinq mineurs isolés en 2002.

XE Les enfants ne sont pas vraiment du ressort du Samu social. J'ai essayé de constituer une mission « Enfants », avec une équipe mobile. On connaissait les chiffres de la délinquance d'enfants. En 2002, le tribunal pour enfants avait traité neuf cents affaires délictuelles, et vous pouvez multiplier par trois pour avoir le nombre réel de mineurs à la rue. On avait rencontré des enfants essentiellement roumains et chinois qui agissent, zonent en petits groupes, se droguent ou se prostituent, parce qu'eux-mêmes sont objets de consommation. On s'était aperçu de cette problématique. Mais tout le monde se précipite avec plus ou moins de bonheur pour les enfants. Il y a trop d'acteurs. Je n'aime pas que l'on fasse dans l'à-peu-près. S'il y a des gens plus compétents que moi, qui l'abordent différemment, moi je laisse tomber. Notre pays est très structuré de ce point de vue, les départements sont en charge de l'aide sociale. Les enfants ne sont pas en perte de vue comme peuvent l'être d'au-

tres catégories de gens. Mais il est vrai qu'il y a des enfants avec des familles pauvres, des demandeurs d'asile ou des familles déboutées du droit d'asile. Les enfants sont dans ces cas-là très exposés. On fait alors un effort particulier, mais ça pose le problème politique de ces familles qui n'ont pas de statut, qui vivent dans un *no man's land*. On les met à l'abri dans des hôtels, puisqu'il y a un mot d'ordre implicite : pas d'enfants dans les rues.

MR Pas d'enfants dans les rues... Mais, par exemple, un avis présenté par Jean-Marie Rolland au nom de la Commission des affaires culturelles sur le projet de loi de finances pour 2005, que j'ai lu très en détail, dresse un constat absolument alarmant. Il précise que les réponses sont tout à fait insuffisantes et qu'il faudrait élaborer une véritable politique *ad hoc* qui croise l'ensemble des politiques publiques. Donc cette politique n'existe pas. Vous dites, paradoxalement, qu'il y a trop d'acteurs...

XE Oui, mais des acteurs associatifs, trop d'acteurs associatifs. Très souvent, l'État, qui n'a pas de personnels, délègue aux associations. Ce n'est pas la peine d'être à trois, sans compter la police, pour s'occuper des enfants qui «zonent», car les enfants ont tôt fait de comprendre que des acteurs contradictoires interagissent et que l'on peut les manipuler. Ce n'est pas une affaire simple, c'est une question difficile. On la pose souvent en termes politiques, droite ou gauche, et l'on est alors coincé par le politiquement correct. On procède par autocensure. C'est la même chose pour la réinsertion : ça ne veut rien dire réinsérer des gens qui depuis trente ans, depuis leur enfance, sont marginalisés. Vous en avez un effet chaque hiver, quand vous entendez ceux qui préconisent de prendre les gens de force pour les protéger. Ça n'a strictement aucun sens. Pour les emmener où ? Et pour en faire quoi ? Si l'on prend des gens pour les emmener au Sofitel et les garder pendant des mois à l'hôtel, là ça vaut le coup. Si c'est pour les emmener dans des lieux provisoires et qu'ils retournent ensuite à la rue, quel est le sens de cette action ? Les gens refusent d'être emmenés à juste titre.

MR Vous avez beaucoup de recul, vous êtes un stratège, vous l'avez bien précisé tout à l'heure et, en dehors des querelles politiques, quelle sortie imaginez-vous à cette douloureuse question de l'exclusion – vous jugez peut-être ma question naïve ?

XE Non, elle n'est pas naïve. On ne se rend pas compte que, en France, depuis 1792, on vit sur une visée égalitariste : les droits de tous pour tous. Que vous soyez PDG ou que vous soyez au fin fond de la rue, vous avez les mêmes droits. Si vous élaborez des dispositifs particuliers pour les pauvres, un : vous les stigmatisez, deux : vous les mettez en dehors du droit. Les dispositifs existent, le droit existe, il faut donc mettre les gens en mesure d'être dans le droit. Lorsque j'ai créé le Samu social, on m'a dit : tu fais un dispositif pour pauvres, tu fais une médecine pour pauvres. C'est confondre les effets et les causes. Effectivement, le Samu social ne rencontre jamais de cadres supérieurs ni de PDG dans la rue. L'hôpital n'aurait qu'à bien faire son boulot et prendre en charge les gens démunis ; mais c'est oublier que les schémas ont changé. L'hôpital n'héberge plus. Il n'héberge que dans la mesure où il doit accomplir des soins lourds. On vit donc une conception à la fois égalitariste et anachronique de nos institutions, qui sont devenues beaucoup plus spécialisées. Quant à moi, je le redis, je suis dans l'urgence et ce sont les actes qui comptent. Je ne pose pas mon action en termes politiques, sinon je ne peux pas agir... ■

■ XAVIER EMMANUELLI est président fondateur du Samu social.