

# Séminaire « Les territoires de la santé »

Traces et bilan 2024 - séance 4 – 8 octobre 2024

par Nicolas Duvoux et Nadège Vezinat

## Recomposition des frontières du sanitaire et du social

**Chloé Bussi, Université de Rouen, Dysolab, « Le soin du côté du social : étude de la prise en charge de la santé des sans-abri en centres d'hébergement »**

Chloé Bussi présente certains résultats issus de sa thèse de sociologie sur la prise en charge de la santé des sans-abri en centre d'hébergement. Son sujet a été construit à partir des décalages entre les segmentations professionnelles théoriques et les pratiques sanitaires autorisées dans le social. Grâce à une position d'*insider*, elle a étudié une association intervenant dans la lutte contre le sans-abrisme et utilisé un diplôme d'éducatrice spécialisée comme passeport pour entrer dans l'enquête à découvert. Ayant réalisé une ethnographie de plus d'un an et 55 entretiens, avec des professionnels et des hébergés, le prisme de sa thèse n'est pas le logement d'abord (*housing first*), mais bien le secteur de l'hébergement social, qui se voit marqué par des bouleversements importants, entre la concurrence du logement d'abord, et l'insuffisance de ses moyens. C'est dans ce contexte que s'élabore sa question de départ se demandant pourquoi ces centres d'hébergement collectif s'éloignent de leur mandat principal d'insertion sociale en investissant ce registre sanitaire alors même qu'ils sont fragilisés.

Partant de la médicalisation du problème public du sans-abrisme, Chloé Bussi reprend le concept de « sanitarisé du social » (Didier Fassin) pour sortir des enjeux purement médicaux dans le monde de l'hébergement d'urgence. Cette vision élargie à des préoccupations non médicales, comme l'hygiène ou les addictions, lui permet de s'intéresser aux liaisons entre les vulnérabilités sanitaires et sociales. En se demandant comment les inégalités de santé sont fabriquées, voire corrigées, dans les structures d'hébergement, Chloé Bussi montre comment la question de la santé s'est développée progressivement dans l'association étudiée avec le souci du soin des sans-abri.

La figure historique du « vagabond » s'est recomposée au cours de l'évolution de l'association qui commence à se professionnaliser et à se laïciser à partir des années 1960. Le triptyque liant une morale religieuse (avec une matrice chrétienne qui suppose de la reconnaissance), une morale du travail (où le travail est valorisé et perçu comme une source de réadaptation) et une morale hygiéniste (où la propreté des accueillis est mise en valeur) se recompose donc autour d'une figure masculine du sans-abri valide.

Chloé Bussi note que le soin devient prioritaire dans l'association quand l'insertion par le travail perd de sa force. Cette attention portée aux soins se conjugue néanmoins dans son cas de figure avec une forte résistance à l'emprise du médical, ce qui se traduit dans les financements recherchés comme les recrutements effectués. L'association n'est cependant sans changer ses recrutements : Chloé Bussi relève que la sanitarisé en cours dans l'hébergement des sans-abri se manifeste par une féminisation des travailleurs sociaux et une segmentation genrée des rôles (aux hommes les urgences, aux femmes le *care*). Elle montre également un dépassement des frontières professionnelles dans la mesure où les travailleurs sociaux contribuent concrètement à soigner les sans-abri.

Elle termine son intervention en abordant les enjeux des besoins de soins spécifiques (en santé mentale par exemple où la pathologisation est fréquente) et pointe la place ambiguë dévolue aux immigrés et aux femmes, qui apparaissent constituer deux populations de « contre-figures » de l'hébergé idéal (homme, français, valide, ...). Sa

conclusion revient sur trois résultats de sa thèse : l'extension des enjeux de la santé sans subordination des travailleurs sociaux au médical, la mobilisation des non soignants pour une meilleure prise en compte de la santé dans une approche globale, la sanitarisation du social qui s'inscrit dans une ambivalence que Chloé Bussi rapproche du concept de santé sociale dans la mesure où elle agit à la fois dans une perspective de correction des inégalités et comme un contrôle social renouvelé des plus pauvres.

Les échanges qui suivent portent sur les critères de sélection des hébergés (au regard des représentations de la « bonne » ou « mauvaise » pauvreté), sur la place des migrants dans les structures d'hébergement, sur le décalage entre les besoins croissants et les financements obtenus ainsi que sur les recompositions professionnelles – réelles comme projetées. Les questions donnent l'occasion à Chloé Bussi de souligner la place du SIAO et des critères de priorisation, elle insiste sur la valorisation des vulnérabilités visibles, elle aborde les enjeux liés à l'absence de pérennité des financements pour ces structures fragilisées par la multiplication des appels à projet et elle précise que les travailleurs sociaux peuvent être critiques de pratiques qu'ils ne cautionnent pas.

### **Jérémy Geeraert, Université Paris-Saclay, Cesdip, « Dans la salle d'attente du système de santé. Enquête sociologique dans les Permanences d'accès aux soins de santé »**

Jérémy Geeraert propose une présentation synthétique de l'ouvrage issu de sa thèse (*Dans la salle d'attente du système de santé. Enquête sur les permanences d'accès aux soins de santé*, Presses Universitaires de Rennes, 2022). Il porte sur un dispositif transitoire d'accès aux soins : les PASS (permanences d'accès aux soins de santé) qui, créées en 1998 à travers la loi de lutte contre les exclusions votée par le gouvernement socialiste de Lionel Jospin, constituent une passerelle vers le système de santé régulier. Indiquant qu'il existe 515 PASS en France, Jérémy Geeraert expose son enquête empirique en expliquant avoir souhaité explorer les enjeux et tensions liés à la forme contemporaine de la « question sociale » dans le domaine de la santé, à la suite des travaux de Robert Castel. Il présente la structure de son livre, organisé autour de trois parties : l'une sociohistorique, une autre institutionnelle et organisationnelle et la dernière abordant le niveau des interactions quotidiennes dans les PASS.

Considérant les PASS comme une manière moderne de traiter une politique sociale d'assistance dans le domaine de la santé, ses observations (dans 16 PASS différentes) lui ont permis d'analyser comment ces dispositifs s'inscrivent dans les politiques migratoires et de santé. Jérémy Geeraert s'est inspiré notamment de la pensée de Michel Foucault pour créer le concept de « biopolitique migratoire » afin de montrer comment des dispositifs de santé peuvent servir d'instrument du contrôle migratoire en agissant sur les corps malades des étrangers précarisés.

En resituant les PASS dans une socio-histoire de l'espace du soin de la précarité (marqué par une couverture large en France), Jérémy Geeraert étudie la construction au sein des PASS des représentations sociales dans lesquelles le statut administratif rend une vie biologique plus ou moins légitime à être protégée. Il souligne une dynamique contradictoire d'extension et d'universalisation de la protection sociale d'un côté, de restriction des droits, notamment des étrangers d'autre part. Cette double dynamique contradictoire conduit des groupes à être écartés du système de santé : les étrangers en situation irrégulière, que l'on retrouve dans les PASS. Il décrypte très finement comment la construction d'un environnement hostile (avec des droits sociaux moins attractifs pour certaines catégories de population) vise à limiter les migrations irrégulières.

L'institutionnalisation de ces dispositifs s'ancre par ailleurs dans une histoire longue qui a été portée par des acteurs situés à l'extérieur de l'hôpital. De cette histoire

découle en partie la place des PASS au sein de l'hôpital public. Jérémy Geeraert explique que les PASS sont placées en bas de la hiérarchie hospitalière : dans la mesure où toutes les pratiques de soins n'ont pas la même valeur, la médecine de la précarité a été reléguée au sein de l'hôpital et suscite peu d'intérêt. Jérémy Geeraert montre que la politique de santé qu'il étudie produit des effets : une stratification du système de santé, un dispositif spécifique pour garantir un respect minimal des droits fondamentaux (avec l'AME), une stigmatisation des étrangers qui sortent ainsi du « droit commun ». Il explique également les filiations des PASS avec les associations humanitaires portant dans les années 1980 des dispensaires associatifs dont la singularité est de proposer une prise en charge médico-sociale et pluri-professionnelle.

Après avoir présenté la socio-histoire des PASS et les enjeux organisationnels qui les entourent, Jérémy Geeraert revient sur les observations réalisées et lui ayant permis d'analyser les interactions quotidiennes entre les professionnels des PASS et les patients qui s'y trouvent. Il indique que, selon lui, les instruments du gouvernement biopolitique se retrouvent, dans les PASS, à deux niveaux : celui du tri (qui permet de sélectionner ceux qui peuvent bénéficier des services à la PASS et ceux qui en sont exclus) mais aussi celui du rationnement des soins (puisque tous les patients ne vont pas avoir accès au même éventail de soins). De ce point de vue, les prises en charges plus ou moins complètes produisent également des effets : notamment une segmentation qui opère en fonction de la conformité des patients aux figures du « bon » ou « mauvais » étranger. En décryptant les règles implicites de l'assistance, des critères d'inclusion peuvent être approchés et font apparaître une exclusion des étrangers représentés comme des « touristes » et des « profiteurs » par exemple.

Jérémy Geeraert termine son intervention en questionnant la légitimité des demandes des patients et la réception faite de ces demandes par les professionnels. Il relève notamment que plus le statut de séjour d'un patient est précaire ou illégitime, moins le patient sera légitime à recevoir des soins à la PASS, surtout si ces soins coûtent cher. Il précise néanmoins que sa mission de santé publique a une influence directe sur l'accès aux soins : ainsi les patients qui se présentent avec des maladies infectieuses transmissibles telles que le VIH, les hépatites ou la tuberculose sont pris en charge quasi automatiquement et, dans ces cas-là, le statut de séjour n'est jamais un problème. Malgré cette exception, le travail de recherche sociologique de Jérémy Geeraert montre comment les PASS, dispositifs de santé, reproduisent des mécanismes d'inclusion et d'exclusion sociales qui ont trait aux politiques migratoires.

La discussion porte sur le financement du dispositif PASS et s'oriente sur les financements spécifiques des ARS pour missions d'intérêt général (MIGAC) qui constituent des financements compensatoires non indexés sur l'activité réelle des PASS, ce qui permet de faire de ces financements des variables d'ajustement autorisant des réaffectations de fonds. Sur les ambivalences dans la construction des figures de bons et mauvais pauvres comme de bons et mauvais patients ou de bons et mauvais migrants, Jérémy Geeraert relève bien des assignations d'identité mais note qu'elles ne sont pas stabilisées de manière identique partout puisque certains professionnels luttent contre ces assignations quand d'autres les valident. Une question plus précise est enfin formulée autour des contre-conduites. Jérémy Geeraert considère que cette notion peut s'appliquer à certaines PASS même s'il relève plusieurs configurations selon les contextes : des lieux permettant un accès aux soins, des régularisations visant à transformer les patients en malades payants par un accès aux droits, des adaptations aux logiques néo-managériales quand le dispositif est mis à mal à l'hôpital. La spécialisation dans un accès aux droits davantage que dans un accès aux soins apparaît une tendance à prendre en considération et à suivre.