

## Présentation IGAS

*Communication présentée le 10 décembre 2024 à l'occasion de la remise du prix*

J'ai réalisé une thèse en sociologie portant sur la prise en charge de la santé des sans-abri en centres d'hébergement. Si ce sujet répond à un besoin de connaissances sociologiques, il provient aussi, comme c'est souvent le cas, d'une trajectoire singulière sur laquelle il me semble important de revenir quelques instants. Je suis éducatrice spécialisée de formation initiale et ce sujet provient donc au départ d'un questionnement professionnel.

Dans les différents services dans lesquels j'ai exercé, la dimension sanitaire était en effet très forte. Les personnes souffraient de troubles vraiment importants, tout autant somatiques que psychiques. C'était aussi questionnant au niveau des pratiques : alors que la formation d'éducateur spécialisé nous enseigne que nous ne sommes pas autorisés à donner un Doliprane à un usager, j'étais dans les faits régulièrement confrontée au fait de distribuer des médicaments, y compris de la méthadone, qui peut être létale. C'est sur la base de ce décalage que j'ai construit un projet de recherche de master, puis de thèse, pour saisir cette question des frontières entre le sanitaire et le social.

Pour mener cette réflexion sur les frontières, mon travail de thèse se place explicitement du côté du social, pour regarder cette évolution. La réalisation de cette recherche a en effet été guidée par la volonté de comprendre et de visibiliser le travail quotidien qui est effectué dans ces espaces du travail social. La démarche de recherche a donc été fortement marquée par cette volonté de saisir au plus près les problématiques de terrain rencontrées par ces professionnels, tout en accédant également aux vécus et ressentis des sans-abri accueillis dans ces établissements.

Pour ce faire, l'enquête a été menée à travers une démarche résolument empirique. J'ai fait le choix de mener ce travail au sein d'une association dans laquelle j'ai exercé comme éducatrice spécialisée. Alors que la plupart des sociologues arrivent profanes pour étudier ce milieu, j'avais, depuis plusieurs années, cultivé une position d'*insider* sur laquelle il me semblait pertinent de m'appuyer pour réaliser la thèse. La confiance préalablement acquise m'a permis d'accéder à des moments et des lieux auxquels les sociologues qui ont travaillé sur ce sujet ont parfois du mal à accéder, comme les entretiens individualisés, les temps de soin ou encore les rendez-vous médicaux. On m'a souvent d'ailleurs rappelé que si j'étais présente, c'était

précisément parce que j'étais éducatrice spécialisée, ce diplôme fonctionnant comme un passeport efficace pour l'enquête.

Cette proximité au terrain rend le bornage de l'enquête assez difficile, puisque celle-ci a commencé bien avant l'inscription en thèse, et a perduré au-delà de la sortie officielle du terrain. Pour autant, on peut retenir que quatre centres d'hébergement ont été observés sur plus de 13 mois pleins, en qualité de sociologue. Dans chaque établissement, d'urgence, d'insertion et de stabilisation, j'ai pris soin durant l'enquête de mener les observations sur des temporalités variées, y compris le soir ou encore les week-ends, afin de saisir pleinement la vie institutionnelle. Au-delà des observations menées dans ces lieux, j'ai réalisé 56 entretiens, avec des professionnels et des hébergés. Je m'appuie également sur 22 entretiens menés en Master. Pour compléter ce travail ethnographique, j'ai aussi réalisé un travail d'analyse d'archives, en étudiant principalement les rapports d'activité de l'association.

Les questionnements et réflexions abordés dans la thèse proviennent ainsi de l'ensemble de ces matériaux empiriques récoltés. Vivement soutenue par mes (anciens) collègues pour réaliser cette recherche, j'ai pu bénéficier tout au long de celle-ci de leurs avis et réflexions, particulièrement précieux pour l'enquête. Cette démarche de recherche a donc été fortement marquée par l'implication des enquêtés. Il ne s'est pas agi d'appliquer un questionnaire surplombant et d'en vérifier l'intérêt, mais d'associer au contraire les hébergés comme les professionnels aux différentes étapes et réflexions jalonnant l'enquête. Aussi, des temps de discussion informels et formels ont été mis en place dans chaque centre d'hébergement investigué. Mes réflexions et tâtonnements ont été soumis à des discussions collectives à maintes reprises, ce qui a, *in fine*, rendu les analyses à la fois plus abouties et plus nuancées.

J'ai donc travaillé de manière inductive pour construire l'objet de cette recherche, sur lequel je vais maintenant dire deux mots. Les centres d'hébergement sont des établissements qui relèvent traditionnellement du travail social, et qui sont régis par le Code de l'action sociale et des familles. Pourtant, les enjeux tenant à la santé y sont particulièrement prégnants. Le nombre de personnes devant suivre des traitements médicamenteux augmente considérablement. Les pratiques des travailleurs sociaux peuvent impliquer des tâches relevant du soin, comme réaliser des douches. Plus encore, le nombre et la diversité des soignants qui interviennent dans l'association augmente depuis les années 2000, tout comme les dispositifs à la frontière du soin comme les lits halte soin santé.

C'est donc sur ces bases que j'ai établi le questionnement central de cette recherche : comment ce registre de la santé s'est-il imposé au sein de ce monde du travail social ? Et qu'est-ce que cela produit, pour les professionnels comme pour les hébergés ?

Ce positionnement s'inscrit dans le prolongement de différents travaux qui portent une attention à l'enjeu de la santé dans la prise en charge des sans-abri. En effet, le sans-abrisme constitue un cas éclairant de la transition d'une question sociale, historiquement régulé par une logique répressive, en une question sanitaire. Jusqu'alors, c'est principalement le rôle des soignants qui a été étudié pour comprendre cette redéfinition. Mon travail se distingue de ces travaux en se positionnant sur un versant moins étudié : celui du travail social. Les travailleurs sociaux sont historiquement engagés dans la prise en charge des sans-abri et constituent un groupe professionnel particulièrement présent dans leur accompagnement au quotidien. Pour autant, la façon dont ces acteurs s'ajustent, contribuent ou encore résistent à cette prégnance du sanitaire n'avait jusqu'alors pas fait l'objet d'une recherche spécifique.

J'ai alors mobilisé le concept de sanitarisaiton du social, emprunté à Didier Fassin, puisqu'il me permettait de saisir cette façon dont des acteurs non-médicaux investissent ce registre de la santé. A la croisée d'une sociologie du travail social et d'une sociologie de la santé, la recherche que j'ai menée contribue à déconstruire l'idée que soigner serait réservé aux seuls soignants. C'est bien ce contre-pied que je prends dans la thèse en envisageant que le soin porté aux plus vulnérables de notre société est en partie assuré par des acteurs peu visibles et peu reconnus pour ces activités. En cela, un angle important de la recherche se rapporte à la matérialité du travail de care réalisé auprès des sans-abri.

Le positionnement théorique de la recherche s'inscrit donc dans une perspective compréhensive et située de l'action publique. Cette approche « par le bas » de l'analyse des politiques sociales permet de prendre en compte que ces acteurs ne sont pas seulement des réceptacles d'orientations socio-politiques plus larges, mais qu'ils sont eux-mêmes des agents qui produisent l'action publique, par leur réflexivité, leurs arbitrages et positionnements quotidiens. Aussi, le renouvellement contemporain du traitement de la pauvreté, à l'angle de cette coloration sanitaire, se joue aussi dans les activités quotidiennes de celles et ceux qui sont directement impliqués dans sa prise en charge. C'est donc en grande partie pour cela que j'ai tenu à candidater pour ce prix de thèse de l'IGAS, afin de visibiliser la façon dont ces acteurs contribuent aux recompositions contemporaines de l'État social.

Sous cet éclairage, de nombreux enjeux de politiques publiques ont été soulevés. Je vais en présenter deux rapidement qui ressortent de ce travail.

Il me semble également ressortir de la thèse que si le décloisonnement du social et du sanitaire est pensé par les pouvoirs publics comme un moyen permettant de réduire les inégalités sociales de santé, ses effets réels en termes de correction et de réduction des inégalités questionnent. J'ai rencontré plusieurs personnes en situation d'errance institutionnelle, considérées à leur place nulle part ; trop malades pour être hébergées, mais pas assez pour être hospitalisées. Si les frontières du social et du sanitaire se font alors plus poreuses, elles ne sont pas aujourd'hui pleinement abolies. Plus qu'un effacement de cette frontière, on peut se demander si l'on n'assiste pas plutôt à son effritement, par le déploiement d'une mosaïque de dispositifs censés mieux répondre à l'intrication des problèmes sociaux et sanitaires, mais qui contribuent aussi à produire de nouveaux cloisonnements aux effets potentiellement discriminants. La thèse vient donc interroger le type de dispositifs qu'il convient de mettre en œuvre. En effet, doivent-ils être toujours plus spécialisés, pour répondre à des problématiques particulières ou tendre vers une plus grande universalité dans leur réponse ?

Cela m'amène au dernier point. Alors que ce sont plus souvent les dispositifs récents ou innovants de l'action sociale qui font l'objet d'études, cette recherche au sein des centres d'hébergement « traditionnels » permet d'apporter un regard différent. Cette enquête permet notamment de souligner certaines limites au déploiement du Logement d'abord. Les professionnels comme les hébergés rencontrés reconnaissent toutes et tous son intérêt pour certaines personnes, mais ils et elles contestent unanimement le fait que cette politique puisse s'appliquer à toutes les personnes en situation de sans-abrisme. En effet, l'enquête vient souligner à différentes reprises la nécessité d'apporter des réponses plurielles face à cette problématique. Si l'accès au logement individuel est souhaitable pour une part importante des personnes sans-abri, celui-ci reste une norme sociale qui ne convient pas nécessairement à toutes et tous, et à tous les moments de la vie. Aussi, la thèse documente l'intérêt de maintenir des centres d'hébergement collectif, à la condition que ces établissements disposent de conditions d'hébergement qualitatives. La thèse peut donc être lue comme une mise en valeur de la parole de personnes sans-abri et de professionnels les côtoyant quotidiennement, plaidant pour la mise en œuvre de solutions plurielles et adaptées aux situations diverses et complexes des personnes vulnérables par rapport au logement.