

# LA RUE, LA SANTE, LA POLITIQUE

de quelques définitions de la « population en situation de  
rue » et de leurs trajectoires à Sao Paulo

Damien Roy

Doctorant en Sociologie

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) de Paris

Université Fédérale de Sao Carlos (UFSCAR)

Boursier de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites  
Addictives (MILDECA), du LaBex TEPSIS et de l'EHESS de Paris

---

Comment prend-on soin de la santé des « personnes en situation de rue » à Sao Paulo? La question est à l'origine des enquêtes que je mène depuis 2009 sur le quotidien d'un dispositif de santé publique s'adressant spécifiquement à ces dernières : le Programme A Gente na Rua (PAR). Créé en 2004 sous l'impulsion du secrétariat municipal à la santé et mis en place par une organisation non gouvernementale originaire de la zone Est de la ville, il est aujourd'hui l'une des principales modalités de soins offertes à cette population par la mairie de Sao Paulo. Pour le décrire brièvement, on pourrait dire qu'il se compose de plusieurs équipes de santé mobiles chargées de rencontrer ces personnes sur leurs lieux de vie.

Dans mon master (Roy, 2011) comme dans la thèse que je mène actuellement, j'essaie d'appréhender ce dispositif par le biais de l'ethnographie, en observant les activités quotidiennes des professionnels chargés de porter l'action de ce dernier auprès de son public-cible, « *sur la ligne de front de l'action publique* » (Lipsky, 1980)<sup>[1]</sup>. Il me semble en effet qu'une bonne partie des résultats du PAR ne se lit pas ailleurs que dans la teneur des interactions se jouant jour après jour entre ces « *bureaucrates au niveau de la rue* » (Lipsky, 1980) et les personnes que ces derniers acceptent de considérer comme leurs « patients ». En dernière instance, la réalité du programme, ses succès et ses échecs, s'expriment dans ces moments: une politique de santé ne peut avoir d'effets sur la vie des femmes et des hommes auxquels elle est destinée sans la médiation d'événements de rencontre au cours desquels prestataires et bénéficiaires, soignant(e)s et soigné(e)s, se confrontent et négocient les conditions d'attribution d'un bien rare.

Dans une perspective de sociologie des problèmes publics (Gusfield, 2009), je considère les activités du PAR que j'observe comme les expressions d'un projet politique spécifique découlant lui-même d'une certaine « *définition du problème* » (Emerson & Messinger, 1977) des « personnes en situation de rue » par les autorités compétentes. Cette définition détermine des causes à cibler, des réponses à apporter et des objectifs à atteindre à plus ou moins long terme. Elle délimite un public-cible et désigne des rôles institutionnels ainsi que leurs prérogatives respectives. Au « *niveau de la rue* », elle équipe des

professionnels en les dotant de formations et d'instructions de travail relatives à leurs attributions et à leurs modes opératoires, tout comme de lieux de prise en charge et d'instruments de travail. Lorsque j'accompagne les membres du PAR, c'est l'influence de tout cela sur leurs activités quotidiennes que je cherche à entendre. Par le biais de l'observation, j'essaie de comprendre comment la diversité de textes, d'équipements, de lieux, de formations ou d'instructions hiérarchiques qui résulte d'une perspective particulière sur la « population en situation de rue », est mobilisée par des professionnels lors de situations d'interventions spécifiques. Je m'efforce de décrire comment l'impact de ces éléments dans les interactions de soins s'actualise, se trouve renforcé ou atténué au coup par coup, en fonction des personnes, des cours d'actions et des environnements auxquels elles participent.

D'un certain point de vue, l'ethnographie de l'action publique que je tente de faire s'inscrit dans la continuité des travaux qui, depuis une dizaine d'années, ont bien retracé l'intrigue ayant conduit les « personnes en situation de rue » à devenir un « *problème public* » (Dewey, 2010) au Brésil et à Sao Paulo (Barros, 2004 ; De Lucca, 2008 ; Melo, 2012). Si la constitution progressive d'une « population en situation de rue » entendue comme objet de préoccupations et d'interventions spécifiques de la part des pouvoirs publics a été racontée de manière convaincante par ces recherches, peu de gens se sont en revanche penchés sur la « *mise en place concrète du plan d'action* » (Blumer, 2004) qui a résulté de l'inscription de la question à l'agenda politique. Faute de descriptions détaillées, on sait encore peu de choses aujourd'hui de la teneur effective des actions menées jour après jour auprès de cette population dans le cadre des politiques publiques de santé ou d'assistance qui leur sont spécifiquement dédiées. On en sait peut-être moins encore de la multitude d'activités de médiation nécessaires à la traduction dans les cadres de l'action publique quotidienne des conclusions issues des nombreuses discussions et disputes politiques qui lui sont relatives. C'est justement ce mouvement qui part d'une question politique disputée dans les termes agonistiques et passionnés de l'espace public pour aller vers une question technique nécessitant d'être administrée au jour le jour par un certain nombre de professions et de technologies spécifiques qui m'intéresse, notamment le comment de ce mouvement.

Complémentaire à l'observation des activités quotidiennes du programme, l'attention aux controverses publiques relatives à la « population de rue » à Sao Paulo et au Brésil me paraît ainsi fondamentale. Dans ma thèse, j'essaie d'éclairer les réorganisations successives des activités du programme A Gente na Rua au cours des dix dernières années à la lumière des évolutions contemporaines de l'interprétation de la question de la rue par les pouvoirs publics. L'apparition du dispositif en 2004 me semble ainsi s'être appuyée sur une « *définition du problème* » spécifique, influencée par diverses entités issues de la société civile et responsables de l'apparition de la question sur la scène publique. Mobilisées depuis plus de vingt ans autour de la reconnaissance des difficultés et discriminations posées comme spécifiques aux « personnes en situation de rue » ces entités défendent et contribuent alors à imposer une lecture de ces dernières en termes de citoyens caractérisés par une certaine forme de vulnérabilité et dépourvus de l'usage d'une partie de leurs droits, parmi lesquels l'accès indiscriminé aux services de santé publics (Roy, 2011). Le poids d'une telle définition dans la forme prise par le PAR se fait plus claire au cours des années suivantes, alors que ce qui ne devait être qu'une expérimentation se transforme progressivement en une politique pérenne rattachée au réseau des services de santé publique paulistano.

En 2008, le programme est intégré à une nouvelle « Stratégie de Famille Spéciale – ESF-E » qui se destine à une « population en situation de rue et de *vulnérabilité sociale* »<sup>[2]</sup>[je souligne] et qui décline le modèle de la « Stratégie de Santé de Famille Spéciale – ESF-E » chargée d'apporter les soins de première nécessité à une partie de la population paulistana dite « classique » (pour reprendre une distinction entre ESF « de rue » et « classique » faite par les professionnels rencontrés au cours de mon enquête de master). Si elle s'adresse à une partie spécifique du corps social, l'ESF-S le fait cependant dans les cadres du droit commun et non dans ceux de l'exception ou de l'urgence (Lipsky e Ratgheb Smith, 2011). Au moment de mon master, les équipes d'ESF et d'ESF-E mènent le même type d'action de proximité, inscrite sur le long terme et ancrée dans un territoire familial. Elles partagent les mêmes postes de santé municipaux, sont composées des mêmes professions, portent les mêmes uniformes et agissent selon les mêmes modes opératoires. Des différences existent bien alors entre les deux projets : les équipes ne prennent pas le même

nombre de patients en charge, une partie de leurs professionnels pouvaient n'être pas recrutées sur la base de mêmes critères, des documents de travail spécifiques à l'ESF-S viennent s'ajouter à la paperasserie partagée avec l'ESF classique. Ces différences ont pourtant moins à voir avec une politique d'exception qu'avec la mise en place d'une mesure de discrimination positive visant la (ré)intégration au corps politique de citoyens vulnérables par le biais d'un traitement spécifique certes, mais selon des modalités s'appliquant au tout venant.

Cette nuance est d'autant plus importante que l'organisation du PAR a récemment connu de nouvelles évolutions et que celles-ci ne me paraissent exprimer exactement le même type de perspective sur les « personnes en situation de rue ». En 2013, la stratégie de santé de famille spéciale dont le programme faisait partie est couplée à un autre dispositif anciennement lié au secteur de la santé mental et qui focalisait son attention sur les questions posées par la consommation d'alcool et d'autres drogues au sein de la « population en situation de rue ». Les équipes de « Consultório na rua » qui naissent alors de ce mariage - la création du dispositif date de 2011 au niveau national - se démarquent plus nettement des *modi operandi* traditionnellement déployés par la santé publique brésilienne et les activités du PAR s'en trouvent par conséquent transformées. Tout en restant liées au secteur de l'attention basique, celles-ci disposent en effet de moyens autres et fonctionnent selon des modalités différentes du reste des équipes de santé de famille : tournées en vans, intégration de professionnels spécifiques aux équipes, comme des assistantes sociales ou des psychologues... Ces évolutions m'interpellent et j'essaye actuellement de déterminer dans quelle mesure on peut les ramener à la montée en puissance d'une définition alternative, plus récente, de la question de la « population en situation de rue » par une partie des pouvoirs publics, qui accorderait une plus grande importance aux relations de ce dernier avec la question du crack. Réinterprété par certains sur le registre de l'« humanitaire » (Fassin, 2010) plutôt que sous l'angle d'une citoyenneté mise à mal, le problème appellerait alors d'autres types de réponses, insistant, au-delà de l'égalité et de l'inclusion à la communauté, sur les dimensions d'exception et d'urgence sanitaire.

Ce n'est ici qu'une hypothèse, et la suite de l'enquête dira si celle-ci comportait une part de vérité. Elle nous permet cependant de comprendre que la question des « personnes en situation de rue » est susceptible de faire l'objet d'une pluralité de définitions plus ou moins similaires, compatibles et/ou conflictuelles de la part de différents secteurs des pouvoirs publics. Celles-ci peuvent coexister, s'articuler ou se contredire, la montée en puissance d'une nouvelle formulation de la question ne balayant pas automatiquement les interprétations contradictoires ou plus anciennes de cette dernière. Comme on l'a rapidement décrit, la vision des « habitants des rues » comme citoyens vulnérables semble avoir perdu de l'importance au sein du secteur de la santé publique ou, tout du moins, ne s'est pas révélée suffisante pour prendre correctement soin de la santé de ces personnes. Au-delà de ce point, une telle interprétation n'a jamais cessé de cohabiter et d'entrer en conflit avec des vues concurrentes porteuses de solutions plus ou moins coercitives d'hygiénisation des espaces publics, notamment dans le centre-ville. Il me semble ainsi difficile de lire comme les diverses expressions complémentaires d'un même projet homogène l'ensemble des actions menées en direction des "personnes en situation de rue" par des professionnels affiliés à l'une ou l'autre des administrations paulistanas et brésiliennes.

212

Une approche insistant sur la possible coexistence de plusieurs « *définitions du problème* » plus ou moins compatibles, ainsi que sur la diversité des types de confrontations susceptibles d'exister entre ces dernières me paraît préférable, son attention au détail de l'action publique empêchant d'en arriver trop rapidement à des conclusions en termes de plan global univoque, bon ou mauvais, découlant d'une seule et unique économie morale (Fassin, 2009) unanimement partagée.

### **Bibliographie**

BARROS Joana. 2004. *Moradores de rua. Pobreza e trabalho: interrogações sobre a exceção brasileira*. Mestrado em sociologia, São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (USP-FFLCH).

BLUMER, Herbert. 2004. "Les problèmes sociaux comme comportements collectifs". *Politix*, 67: 185-199.

DE LUCCA, Daniel. 2007. *A rua em movimento. Experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua*, Mestrado em antropologia social, Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (USP-FFLCH).

DEWEY, John. 2010. *Le public et ses problèmes*. Paris : Gallimard.

EMERSON, Robert et MESSINGER, Sheldon. 1977. "The micropolitics of trouble". *Social problems*, 25(2): 121-134.

FASSIN, Didier. 2010. *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*. Gallimard : Paris

\_\_\_\_\_. 2009. "Les économies morales revisitées". *Annales HSS*, 6: 1237-1266.

LIPSKY, Michael. 1980. *Street-level bureaucrats, dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation : New York.

LIPSKY, Michael e RATGHEB SMITH, Steven. 2011. "Traiter les problèmes sociaux comme des urgences". *Tracés*, 20(1): 125-149.

MELO Tomás Enrique de Azevedo Gomes. 2011. *A rua e a sociedade. Articulações políticas, socialidade e a luta por reconhecimento da população em situação de rua*, Mestrado em Antropologia Social, Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Setor de ciências humanas, letras e artes, departamento de antropologia.

ROY, Damien. 2011. *Cuidar do cuidador. Sociologie d'une équipe de santé de rue de la ville de Sao Paulo*. Mémoire de master en sociologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales – Paris.

Damien Roy

Doctorant en Sociologie

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) de Paris

Université Fédérale de Sao Carlos (UFSCAR)

Boursier de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites  
Addictives (MILDECA), du LaBex TEPSIS et de l'EHESS de Paris

---

[1] Mon master, préparé entre 2009 et 2011, consistait basiquement en une ethnographie des activités du programme A Gente na Rua. Ma thèse a débuté l'année dernière et continue le même type d'enquête, en essayant de penser de manière plus méthodique le lien entre les évolutions récentes des pratiques quotidiennes des professionnels accompagnés et les changements dans les interprétations politiques de la question des « personnes en situation de rue » au Brésil et à Sao Paulo.

[2] [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/esf/#esf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/esf/#esf)