

Mélanie PINON, PhD (c), Collaboratrice scientifique, Coordinatrice des soins
Haute Ecole de Santé [HEdS], HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale
Hôpitaux Universitaires de Genève

1. Résumé

Contexte : En Suisse, une augmentation du nombre de personnes sans-abri est observée. Cette population est caractérisée par de multiples facteurs qui rendent sa description complexe et influencent leur mode de vie ainsi que leur intégration à la société. Le syndrome d'auto-exclusion, psychopathologie résultant de la vie à la rue, entrave les liens sociaux des personnes sans-abri ainsi que leur accès aux soins ce qui provoque une dégradation de leur état de santé. Il s'agit ici d'une étude, à partir de la prise en charge sanitaire de la grande précarité à Genève, qui vise à caractériser cette population et revisiter les théories de l'auto-exclusion. Cette étude fait suite à un projet pilote de consultation en soins communautaires mené dans un hébergement d'urgence qui a permis d'identifier différents facteurs de nonaccès et de cibler le syndrome d'auto-exclusion comme étant souvent à l'origine de l'incapacité d'accéder aux soins (1).

Méthode : Etude mixte inspirée de la sociologie de la précarité, combinant une analyse descriptive transversale rétrospective sur dossier et une étude par théorie ancrée, menée sur la base d'entretiens semi-directifs sous l'angle de la clinique psychosociale.

Résultats escomptés : Les données de l'étude permettront une meilleure compréhension des phénomènes de mise à l'écart liés à la grande précarité tels que le syndrome d'auto-exclusion ainsi qu'une meilleure appréhension du sans-abrisme, de l'auto-exclusion et du nonaccès aux soins.

2. Objectifs de la recherche

Objectif
général

- Revisiter les théories de l'auto-exclusion à partir d'une étude de la prise en charge sanitaire de la grande-précarité à Genève.

Objectifs
secondaires

- Caractériser la population sans-abri à Genève en termes sociodémographiques et de santé.
- Comprendre les processus de désocialisation afin de prévenir le syndrome d'auto-exclusion et mieux réfléchir les politiques préventives des facteurs de « grande-précarité ».

3. Méthode

Design mixte convergent parallèle

→ Approche quantitative

- **Analyse descriptive transversale rétrospective sur dossier** permettant d'établir une description des personnes sans-abri à partir de leur profil sociodémographique, de décrire leur état de santé puis de viser à l'énoncé d'une définition.
- **Analyse descriptive transversale nichée** effectuée auprès d'un sous-échantillon composé des personnes ayant accédé au moins une fois à la consultation de santé de l'hébergement d'urgence.

→ Approche qualitative

- **Etude par théorisation ancrée** qui permet de « générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives » (2), dans le contexte social où il se développe (3) et d'amener « un éclairage [...] sur l'effet des services et des politiques sur les comportements » (4).

L'intégration et la convergence entre les données considérées comme complémentaires, permet simultanément la mesure du sans-abrisme et de l'auto-exclusion puis la compréhension de différents aspects du phénomène (5).

4. Enjeux et résultats attendus

Enjeux sociaux

- Remédier à l'absence de connaissances sur les processus et formes de précarité extrême.
- Identifier les facteurs prédisposant et les processus en jeu dans le syndrome d'auto-exclusion.

Enjeux économiques et politiques

- Cibler les actions à mettre en place en tenant compte de l'évaluation des coûts directs, indirects et non-visibilisés du sans-abrisme en fonction des facteurs et processus identifiés.
- Proposer des recommandations claires en vue d'une politique cantonale efficace de prévention et lutte contre ce phénomène.

Enjeux cognitifs

- Apporter des connaissances sur la population sans-abri et les profils qui la caractérisent ainsi qu'une compréhension des processus à l'origine du syndrome d'auto-exclusion.
- Appréhender et redéfinir les processus d'auto-exclusion.

5. Revue de la littérature

(1) Piñon M. Soins de santé communautaire dans un abri de protection civile pour personnes sans-abri: un projet pilote. Rev Med Suisse. 2018;14(624):1912-3.

(2) Paillé P. L'échantillonnage théorique. Induction analytique. Qualitative par théorisation (analyse). Vérification des implications théoriques. In Muchielli A, éditeur. Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin;1996. p 54-55; 101-102; 184-190; 226-227.

(3) Tweed A, Charmaz K. Grounded Theory Methods for Mental Health Practitioners. In Harper, A R , Thompson D, éditeurs. Grounded Theory Methods for Mental Health Practitioners. West Sussex: John Wiley & sons; 2012. p.131-46.

(4) Jacques M, St-Cyr Tribble D, Bonin J-P. Théorisation ancrée constructiviste dans la recherche impliquant des personnes marginalisées: "underground theory" à haut risque? Recherches qualitatives. 2016; (20):68-82.

(5) Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. Educational Evaluation and Policy Analysis. 1989;11(3):255-74.27