
Le système d'urgence sociale face à la dégradation de l'état de santé des familles en errance sur le territoire parisien

Chiara Bigazzi*¹

¹Espaces et Sociétés – Université de Rennes 2, Université de Rennes 2 – France

Résumé

A partir des années 2000, une évolution du public vivant sans domicile fixe est observée, montrant un essor des ménages en famille qui se retrouvent en situation d'errance résidentielle sur le territoire parisien et qui demeurent souvent dans l'espace public la nuit (Guyavarch & Garcin, 2014). Parallèlement, la diversification des publics vivant en situation de rue entraîne une évolution de la prise en charge offerte par le système d'urgence sociale, avec des modalités d'accompagnement qui passent d'un accueil inconditionnel à une spécialisation de l'accompagnement, engendrant également une fragmentation des dispositifs de veille sociale (Carotenuto-Garot & Montenegro Marques, 2021). A l'heure actuelle, dans un contexte de saturation de l'hébergement d'urgence, les personnes vivant en situation de grande précarité passent davantage de temps sans hébergement stable et se voient contraintes à une injonction de mobilité quotidienne entre les différents dispositifs fréquentés. Les pouvoirs publics fixent un nouveau cadre pour la régulation de la prise en charge en hébergement des personnes vivant en situation de grande précarité, introduisant des critères de priorité basés sur la hiérarchisation de la vulnérabilité sanitaire. Ces critères sont principalement définis selon l'état de santé des personnes, les plus malades ou vulnérables étant prioritaires face aux autres, mettant en place une sorte de " tri " récupéré dans le champ social du champ sanitaire (Gelly, 2023) , ce qui génère par ailleurs un paradoxe tant social que sanitaire, où la maladie devient une sorte de " levier " pour accéder à un hébergement, modifiant ainsi le rapport des personnes à la santé dans son articulation entre *care* et *cure*. Les mécanismes de hiérarchisation de la prise en charge, fondés sur des critères de vulnérabilité sanitaire, sont récents dans leur mise en œuvre et leur impact sur le public " familles en grande précarité ", ainsi que sur le travail social, n'as pas encore été appréhendé. Ce projet de recherche vise donc à analyser les principaux enjeux des dispositifs de veille sociale autour des hiérarchisations des prises en charge sociales, ayant plusieurs effets sur le travail médico-social exercé auprès des familles, ainsi qu'un retentissement touchant la sphère de la santé. Ce projet de recherche mené dans le cadre d'un mémoire de master 2, a été conduit au sein d'un accueil de jour parisien accompagnant les familles sans-abri en errance sur le territoire. Grâce aux entretiens conduits auprès des professionnels de la structure et des familles accueillies, cette étude a permis d'analyser les normes qui façonnent le secteur de l'urgence sociale, ainsi que leur impact sur le travail social et sur la santé des familles accompagnées. Plus précisément, les résultats de ce travail montrent comment les critères de priorisation du système d'urgence sociale génèrent un cadre normatif produisant davantage de précarité et contribuant à dégrader l'état de santé général des familles, en bousculant l'équilibre de santé à travers un processus de marginalisation des pratiques de *care* au profit de celles de *cure*.

*Intervenant

Mots-Clés: grande précarité, urgence sociale, care, familles, santé