

Prévention et promotion de la santé pour les personnes sans-abri

Dr LLOYD ORPHÉE RIGUMY^a, MÉLANIE PINON^{a,b} et Pr YVES JACKSON^{a,c}

Rev Med Suisse 2025; 21: 221-4 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.904.221

Le sans-abrisme est un phénomène en expansion en Europe et en Suisse. Il est reconnu que les personnes sans-abri présentent un moins bon état de santé que la population générale, notamment en raison des différentes barrières d'accès au système de santé ainsi qu'aux interventions de prévention et de promotion de la santé. Pour faire face à ces défis, il est impératif de développer des approches multisectorielles et innovantes, axées sur la promotion de la santé, l'amélioration de l'accès aux soins et la coordination des efforts entre les différents acteurs du secteur social et sanitaire. Une telle approche est développée à Genève, où un projet pilote a été lancé pour répondre aux besoins spécifiques des personnes sans-abri en matière de santé. Ce projet repose sur une collaboration étroite entre les services de santé et de soins publics, les acteurs de terrain et les services sociaux, visant à créer un réseau de soins et de soutien accessible et adapté à cette population.

Prevention and health promotion strategies for homeless people

Homelessness is a growing social phenomenon in Europe and Switzerland. It is recognized that the homeless population has a poorer health status than the general population due to various barriers to accessing the healthcare system, including preventive health interventions. To meet these challenges, it is imperative to develop innovative and multisectoral approaches, focusing on health promotion, improving access to care, and coordinating efforts between the various actors in the social and healthcare sectors. Such an approach is being developed in Geneva, where a pilot project has been launched to address the specific health needs of homeless people. This project is based on a close collaboration between different health and social service providers, aiming at creating a care and support network that is accessible and adapted to this population.

SANS-ABRISME

Le sans-abrisme désigne la situation des personnes qui n'ont pas de conditions de logement stables. En Europe, la typologie ETHOS (European Typology of Homelessness and housing exclusion) (**tableau 1**) est couramment utilisée pour améliorer la connaissance et l'évaluation de l'exclusion liée au logement. Cette typologie inclut différentes situations, allant du manque de logement aux situations de logement instable. En 2024, environ 1287000 personnes sont concernées par une situation de sans-abrisme en Europe.¹ En Suisse, les estimations

récentes indiquent que 38100 personnes n'ont pas de logement stable et que 16355 personnes risquent de perdre leur logement.² La majorité des personnes sans-abri sont des hommes âgés de 18 à 82 ans. Le canton de Genève compte la plus grande population de personnes sans-abri en Suisse.³ En 2021, une étude estimait que 730 personnes dormaient dans la rue ou dans des hébergements d'urgence, mais les données concernant les personnes mal logées ou en situation instable (catégorie ETHOS 4 et 5) faisaient défaut.⁴

Le sans-abrisme découle de divers éléments. Des facteurs économiques, tels que la pauvreté et le chômage, combinés à l'augmentation du coût de la vie, augmentent le risque de perte de logement. Des facteurs structurels, comme les politiques de contrôle des loyers insuffisantes, la pénurie de logements abordables pour les personnes ayant des revenus modestes et les systèmes de protection sociale ne permettant pas la détection systématique et le soutien aux populations vulnérables, influencent le risque de sans-abrisme. Les problématiques sociales, comme les ruptures familiales et l'isole-

TABLEAU 1 Catégories de sans-abrisme selon la typologie ETHOS

ETHOS: European Typology of Homelessness and housing exclusion.

Catégorie	Conditions de vie	Définition
1. Personne vivant dans la rue	Espaces publics, espaces extérieurs	Vivre dans la rue ou dans des espaces publics sans abri
2. Personne en hébergements d'urgence (abris de nuit)	Abris de nuit	Personnes sans lieu de résidence habituel, qui se déplacent fréquemment entre différents types d'hébergement
3. Personne vivant dans les foyers d'hébergement pour sans domicile	Auberges pour sans-abri, hébergement temporaire, hébergement de transition, refuges pour femmes	Lorsque la durée du séjour est limitée dans le temps et qu'aucun logement à long terme n'est prévu
4. Personnes sortant d'institutions	Établissements de santé, institutions pénales	Séjour plus long que nécessaire en raison de l'absence de logement, pas de logement disponible avant la libération
5. Personnes vivant dans des logements non conventionnels en raison du manque de logements	Mobile homes, bâtiments non conventionnels, structures temporaires	Lorsque le logement est utilisé en raison d'un manque de logement et n'est pas le lieu de résidence habituel de la personne
6. Personnes vivant temporairement avec la famille ou des amis	Logements classiques, mais pas le lieu de résidence habituel de la personne	Lorsque le logement est utilisé en raison d'un manque de logement et n'est pas le lieu de résidence habituel de la personne

(Adapté de réf.1).

^aUnité de médecine et soins dans la communauté, Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^bHaute école de santé de Genève, 1206 Genève, ^cFaculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 14

lloydorphee.rigumy@hug.ch | melanie.pinon@hug.ch | yves.jackson@hug.ch

ment, ainsi que les facteurs professionnels jouent également un rôle majeur. À cela s'ajoutent les dimensions personnelles telles que la santé physique et mentale, le niveau d'éducation, le statut légal et les antécédents d'incarcération.^{5,6}

ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS SANS-ABRI

Les populations sans-abri sont généralement confrontées à des inégalités de santé dans divers domaines, notamment les maladies cardiovasculaires, respiratoires et mentales, ainsi qu'à une qualité de vie globalement diminuée.^{7,8} Les données suisses sur cette population sont limitées. Une étude menée à Zurich montre une prévalence plus élevée des maladies psychiatriques chez les personnes sans-abri par rapport à la population générale. En effet, 96% de cette population souffrent d'au moins un trouble psychiatrique, dont 60% présentent des troubles liés à la dépendance aux substances psychoactives et 41% des troubles liés à la dépendance à l'alcool,⁹ reflétant ainsi les données observées au niveau international.¹⁰ La problématique du sans-abrisme parmi les usagers de crack est abordée dans l'article de Robet et coll. dans ce même numéro. Une enquête menée entre 2020 et 2022 dans les huit villes les plus densément peuplées de Suisse indiquait que 16% des personnes sans-abri se considéraient en mauvaise santé et que 32% souffraient de maladies chroniques. De plus, 21% des répondants ont estimé que l'offre de soins médicaux dans leur ville était insuffisante, et 20% se sentaient fortement exclus de la société.³ Un programme de dépistage de la tuberculose dans les hébergements d'urgence à Genève n'a pas révélé de cas dans la population sans-abri, ce qui contrastait avec les résultats d'études menées dans d'autres villes européennes.¹¹ Dans le canton de Vaud, les principaux problèmes de santé auto-rapportés par cette population étaient d'origine ostéo-articulaire (27%), psychiatrique (14%) et cardiovasculaire (9%).¹²

Le sans-abrisme augmente la vulnérabilité en matière de santé, définie comme une «prédisposition à développer une maladie et à mourir précocement».¹³ Les personnes sans-abri utilisent fréquemment les services d'urgence en raison de leur accès limité au système de santé ainsi qu'aux interventions préventives et de promotion de la santé.¹⁴ Cet accès limité s'explique par une offre de soins qui tient peu compte de leurs besoins spécifiques et par des aspects structurels (complexité du système, manque d'assurance maladie, manque de confiance).¹³ Le faible niveau de littératie en santé ainsi que la priorisation des besoins essentiels à court terme (se nourrir, se protéger, se loger) engendrent souvent un délai dans le recours aux soins, qui est fréquemment restreint aux situations d'urgence.¹²

L'accès au logement pour tous est un droit fondamental reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 25) et figure parmi les objectifs de la Constitution fédérale (article 41). À Genève, la loi sur l'aide aux personnes sans-abri (LAPSA) a comme objectif de «garantir à toute personne sans-abri la couverture de ses besoins vitaux» en définissant les compétences des communes du canton. Les communes sont chargées de délivrer les prestations sociales d'urgence (hébergements d'urgence, distribution des repas et soins d'hygiène de base) et le canton s'occupe des prestations

sanitaires. Les acteurs de la santé incluent l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS) de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) à travers l'équipe mobile de psychiatrie, l'équipe de réponse urgente engagée du service d'addictologie et l'unité de médecine et soins dans la communauté (UMSCOM).

Cette approche collaborative, enracinée dans le réseau local, permet de moduler les actions en fonction des besoins spécifiques des personnes sans-abri. Elle s'est notamment illustrée durant la crise du Covid-19, avec l'ajustement des dispositifs d'hébergement, de dépistage et de prise en charge médicale, ce qui a contribué à réduire les inégalités d'accès aux tests de dépistage du Covid-19 entre la population genevoise générale et les groupes défavorisés, tels que les personnes sans-abri.^{15,16}

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

En matière de prévention et de promotion de la santé, il existe deux types d'approches: l'approche populationnelle, qui vise à réduire les risques de santé au niveau collectif, et l'approche à haut risque, qui cible les individus présentant des risques de santé élevés. Pour éviter l'aggravation des inégalités de santé au sein des populations en situation de vulnérabilité, comme les personnes sans-abri, il est nécessaire de combiner ces deux approches et de les adapter aux besoins particuliers de ces populations.¹⁷ Les déterminants sociaux de la santé sont «les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie».¹⁸ Une unité des déterminants sociaux a été créée à l'OMS et recommande des actions sur les déterminants sociaux de la santé à travers des politiques intersectorielles, afin d'assurer une répartition équitable du pouvoir, des ressources et des finances, contribuant ainsi à la santé de tous et à la réduction des inégalités en matière de santé.¹⁹ Inspiré de ce concept, le plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention vise à renforcer la santé de la population genevoise en agissant sur les déterminants sociaux qui influencent le bien-être de chacun. Ce plan propose une série d'actions, organisées autour de huit axes d'intervention qui tiennent compte des conditions de vie, des compétences en matière de santé, des besoins spécifiques aux différentes étapes de la vie, du système de santé, ainsi que des fondements légaux.²⁰

ADAPTATION DES INTERVENTIONS DE SANTÉ

Pour les personnes sans-abri, la principale modalité permettant d'améliorer les conditions de vie est d'obtenir un logement stable. Le concept connu sous le nom de «Housing First» repose sur l'accès au logement sans condition comme étape préalable à une prise en charge sociale et sanitaire basée sur les choix de la personne. Ce modèle a prouvé son efficacité pour améliorer la santé physique et mentale, y compris les problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres substances, tant aux États-Unis que dans plusieurs pays européens.²¹

Un autre modèle de prise en charge adapté aux personnes sans-abri est le case management. Il s'agit d'une méthode de

coordination des services socio-sanitaires, assurée par des équipes multidisciplinaires composées de professionnels de la santé et de travailleurs sociaux. Dans cette population, ce dispositif a été associé à une réduction du sans-abrisme et à une amélioration des symptômes liés aux troubles psychiques.²²

De manière générale, les interventions de prévention et de promotion de la santé visant les personnes sans-abri sont nettement plus efficaces lorsque celles-ci sont activement impliquées dans toutes les étapes du processus, de la conception à la mise en œuvre. L'inclusion directe des personnes sans-abri permet de mieux adapter les actions à leurs besoins réels, renforce leur sentiment d'appartenance et augmente leur engagement, ce qui est essentiel pour améliorer durablement leur santé. Cette approche permet également de lever les obstacles à l'accès aux soins, en offrant notamment des horaires flexibles adaptés au mode de vie des bénéficiaires, ainsi que des services mobiles qui interviennent directement dans les lieux qu'ils fréquentent (hébergements d'urgence, centres d'hygiène, distributions alimentaires, et autres lieux publics). Ces initiatives prennent en compte les difficultés liées au transport et à la complexité des démarches administratives. Les professionnels de santé doivent être formés pour interagir de manière appropriée, en utilisant une communication verbale et non-verbale adaptée et en adoptant une posture d'accueil sans jugement, afin de minimiser la crainte de la stigmatisation.²³

Les interventions doivent être taillées sur mesure pour répondre aux besoins de santé préalablement identifiés, notamment en matière de dépistage des maladies infectieuses, cardiovasculaires et psychiques (y compris les risques d'actes auto-agressifs et la consommation de substances). Il est également essentiel de faciliter l'orientation des bénéficiaires vers des services de santé de proximité. En outre, des actions préventives telles que la promotion de l'activité physique, de la santé bucco-dentaire, de l'arrêt du tabac et de la réduction de la consommation de substances sont essentielles au maintien de la santé (tableau 2).^{22,24}

PROJET DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES PATIENTS SANS-ABRI À GENÈVE

L'UMSCOM du Service de médecine de premier recours des HUG a pour objectif de réduire les inégalités de santé dont souffrent les différentes populations en situation de précarité du canton, notamment les personnes sans-abri.

Pour mieux comprendre les besoins spécifiques des personnes sans-abri, une enquête a été menée auprès des partenaires sociaux et sanitaires et des personnes accueillies dans les hébergements d'urgence de Genève. Elle a révélé qu'un peu moins de la moitié des personnes interrogées avaient déclaré avoir des problèmes de santé mais ne bénéficiaient pas de suivi médical et qu'un quart des personnes identifiaient les urgences comme premier lieu de soins.

Depuis 1997, les infirmières de l'UMSCOM fournissent des soins aux personnes sans-abri dans les hébergements d'urgence. Les motifs de consultation incluent la prise en charge des maladies chroniques (40%), la gestion des plaintes

TABLEAU 2		Exemples d'interventions PSP des personnes sans-abri
PSP: Promotion de la santé et prévention.		
Évaluation des besoins	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des besoins perçus par des personnes sans-abris et identification des éléments clés dans le développement d'une intervention de promotion de la santé par des entretiens semi-structurés Explorer le point de vue des personnes sans-abri sur l'offre et l'accessibilité des services de soins de santé primaires par des entretiens semi-structurés Comprendre la perception et les expériences des personnes sans-abri en matière de santé avec des entretiens semi-structurés 	
Promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Éducation par les pairs aidants formés sur les connaissances en matière de santé générale Identification des obstacles et des facteurs facilitant l'accès aux services de santé et de soins sociaux pour les personnes vivant dans des centres d'hébergement pour sans-abri 	
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Intervention communautaire de désaccoutumance au tabac en utilisant l'entretien motivationnel par des soignants formés à cette technique Sensibilisation et dépistage de la santé bucco-dentaire par des infirmières dans lieux d'hébergements et d'accueil de jour Programme de dépistage des maladies infectieuses (hépatite C, tuberculose) 	
Soins	<ul style="list-style-type: none"> Intervention dans les hébergements d'urgence pour faciliter la transition vers les soins psychiatriques ambulatoires dans un centre de santé communautaire et encourager l'engagement dans ces soins Évaluation des orientations des patients sans-abri vers les services de physiothérapie et exploration des perceptions des obstacles à l'accès Exploration des facteurs individuels associés à l'accès aux soins et à l'utilisation des services de santé chez les personnes sans-abri 	

aiguës (30%), le soutien psychique (20%), ainsi que l'orientation et la prévention en santé (10%).²⁵ Les données des HUG (2020-2023) montrent qu'en moyenne, 2600 personnes déclarées sans-abri (sans adresse ou avec une adresse d'hébergement d'urgence) consultent chaque année les services d'urgence, avec une moyenne de deux consultations par personne. De plus, 370 personnes sans-abri sont hospitalisées annuellement, pour une durée moyenne de séjour de 6 jours.

Sur la base de ces données, l'UMSCOM et ses partenaires développent un projet de prévention et de promotion de la santé des personnes sans-abri qui s'ancre dans les axes principaux du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, notamment les axes Axe 1 (un environnement physique propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé), axe 2 (un contexte socio-économique favorable à la santé), axe 3 (une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé) et axe 7 (un système de santé performant en matière de promotion de la santé et de prévention).

Le premier objectif du projet consiste à mieux identifier et à documenter les besoins de santé physique et psychique de cette population. En recueillant des données détaillées et pertinentes auprès des professionnels de l'urgence sociale et des bénéficiaires des hébergements d'urgence, il devient possible d'élaborer des réponses ciblées et adaptées à la réalité et aux priorités sanitaires de ce groupe, permettant ainsi de concevoir des interventions plus efficaces et de mieux orienter les ressources. Le deuxième objectif est de fournir des actions de prévention et de santé au sein des lieux fréquentés par cette population, notamment dans les hébergements d'urgence et

les centres d'accueil de jour. Ces activités visent à encourager la prévention et à faciliter la détection rapide de troubles somatiques et psychiques chroniques, afin de limiter leur aggravation et de permettre une prise en charge rapide et appropriée. Les interventions incluent la promotion de l'hygiène corporelle et de la santé bucco-dentaire, la réduction de la consommation à risque d'alcool et de substances, ainsi que l'accès au dépistage et à la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et des maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle et le diabète. Le troisième objectif est de renforcer les capacités des professionnels travaillant auprès de cette population en leur offrant des formations spécifiques. Ces formations visent à développer leurs compétences en matière d'accueil, d'accompagnement et de soutien, en les outillant pour mieux comprendre les défis et les spécificités des personnes qu'ils prennent en charge.

CONCLUSION

Le sans-abrisme représente un enjeu de santé publique nécessitant une approche multisectorielle et intégrée, orientée vers la promotion de la santé et la réduction des inégalités d'accès aux soins.

L'exemple de Genève, avec l'implication de l'UMSCOM, témoigne de l'impact positif de l'intégration des services de santé dans les lieux de vie des personnes sans-abri en partenariat avec les différents acteurs concernés en surmontant les principales barrières à l'accès aux soins de cette population.

Conflit d'intérêts: Y. Jackson a participé à l'une des études scientifiques et rédigé plusieurs des références mentionnées dans cet article. M. Pinon est l'auteur d'une des références. Le premier auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

M. Pinon: <https://orcid.org/0000-0001-5099-1808>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le sans-abrisme est un facteur de vulnérabilité en matière de santé dans divers domaines en raison des barrières d'accès au système de soins habituel.
- Le concept «Housing First» est un élément clé de la prise en charge de l'amélioration de la santé de ces individus.
- Il est important d'adapter les interventions de promotion de la santé aux barrières d'accès au système et aux besoins des personnes sans-abri.

1 Horvat N, Coupechoix S, Bajomi A, et al. Report: 9th Overview of housing exclusion in Europe 2024 [En ligne]. Bruxelles, Paris: Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abris, Fondation Abbé Pierre, 2024. Disponible sur: www.feantsa.org/en/report/2024/09/19/report-9th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2024

2 Drilling M, Küng M, Mühlethaler E, Dittmann J. Homelessness in Switzerland. Understandings, Policies and Strategies of the Cantons and Communes [En ligne]. Berne: Federal Office for Housing, 2022. Disponible sur: www.bwo.admin.ch/bwo/fr/home/wie-wir-wohnen/wohnen-und-armut/publikationen-bwo/obdachlosigkeit.html

3 **Dittmann J, Dietrich S, Stroezel H, et al. Ausmass, Profil und Erklärungen der Obdachlosigkeit in 8 der grössten Städte der Schweiz. LIVES Work Pap. 2022;(93). DOI: 10.12682/lives.2296-1658.2022.93.

4 Bonvin JM, Waltz O. Besoins en matière d'hébergement d'urgence à Genève [En ligne]. Université de Genève. 21 septembre 2021. Disponible sur: www.unige.ch/medias/2021/etude-des-besoins-en-matiere-dheberbergement-durgence-a-geneve

5 Rukmana D. The causes of homelessness and the characteristics associated with high risk of homelessness: A review of intercity and intracity homelessness data. Hous Policy Debate. 2020 Jan;30(2):1-18. DOI: 10.1080/10511482.2019.1684334.

6 Busch-Geertsema V, Edgar W, O'Sullivan E, Pleace N. Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research. Bruxelles: Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abris, 2010.

7 Aldridge RW, Story A, Hwang SW, et al. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2018 Jan 20;391(10117):241-50. DOI: 10.1016/s0140-6736(17)31869-x.

8 Lewer D, Aldridge RW, Menezes D, et al. Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: a cross-sectional study in London and Birmingham, England. BMJ Open. 2019 Apr 24;9(4):e025192. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025192.

9 Briner D, Jäger M, Kawohl W, Baumgartner-Nietlisbach G. Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich. Psychiatr Prax. 2017 Sep;44(6):339-47. DOI: 10.1055/s-0042-111742.

10 Gutwinski S, Schreiber S, Deutscher K, Fazel S. The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. PLoS Med. 2021 Aug 23;18(8):e1003750. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003750.

11 Janssens JP, Willemin T, Adler D, Jackson Y. Screening for tuberculosis in an urban shelter for homeless in Switzerland: a prospective study. BMC Infect Dis. 2017 May 16;17(1):347. DOI: 10.1186/s12879-017-2449-y.

12 Schaad L. Health needs, experiences and expectations of homeless individuals in the Canton of Vaud [En ligne]. 2023. Disponible sur: https://kkm-cmpr.ch/wp-content/uploads/2023/05/FINALEEarly-CareerPrizeKHM_Synopsis_LSchaad.pdf

13 **Weber D. Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention

[En ligne]. Berne: Promotion santé Suisse, Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, 2020. Disponible sur: https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Version_courte_du_rapport_de_base_Egalite_des_chances_dans_la_promotion_de_la_sante_et_la_prevention_en_Suisse.pdf

14 Bodenmann P, Jackson Y, Willemin T. Santé et soins des personnes sans abri. In Vulnérabilités, diversités et équité en santé. 2^e éd. Chêne-Bourg: RMS Éditions, 2022; p. 381-9.

15 Jackson Y, Sibourd-Beaudry A, Regard S, Petrucci R. Populations précaires et Covid-19: innover et collaborer pour faire face aux besoins sociaux et de santé. Rev Med Suisse. 2021 Feb 3;17(724):243-7.

16 Baggio S, Jacquierio F, Salamun J, Spechbach H, Jackson Y. Equity in access to COVID-19 testing for undocumented migrants and homeless persons during the initial phase of the pandemic. J Migr Health. 2021;4:100051. DOI: 10.1016/j.jmh.2021.100051.

17 Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. Am J Public Health. 2008 Feb;98(2):216-21. DOI: 10.2105/ajph.2007.114777.

18 World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health [En ligne]. 27 août 2008. Disponible sur: www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

19 Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action

on the social determinants of health. BMJ Glob Health. 2017 Dec 1;3(Suppl.1):e000603. DOI: 10.1136/bmjgh-2017-000603.

20 *Tardin A, Léocadie M, Houben F, et al. Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2024-2028 [En ligne]. 11 janvier 2024. Disponible sur: www.ge.ch/document/plan-cantonal-promotion-sante-prevention-2024-2028-0

21 *Pleace N. Housing First Guide Europe. Bruxelles: Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abris, 2016; p. 100.

22 *Simkhada B, Singh DR, Sah RK, et al. Health promotion efforts for people experiencing homelessness in England: a scoping review. J Soc Distress Homeless. 2024 Aug;1-16. DOI: 10.1080/10530789.2024.2395163.

23 Coles E, Themessl-Huber M, Freeman R. Investigating community-based health and health promotion for homeless people: a mixed methods review. Health Educ Res. 2012 Aug;27(4):624-44. DOI: 10.1093/her/cys065.

24 Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. Lancet. 2014 Oct 25;384(9953):1529-40. DOI: 10.1016/s0140-6736(14)61132-6.

25 Pinon M. Soins de santé communautaire dans un abri de protection civile pour personnes sans-abri: un projet pilote. Rev Med Suisse. 2018 Oct 24;14(624):1912-3. DOI: 10.53738/revmed.2018.14.624.1912.

* à lire

** à lire absolutement