

Vie et santé des personnes sans domicile à Paris

Enquête INED, Paris, février-mars 1995

Jean-Marie Firdion, Thérèse Lecomte, Maryse Marpsat, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi

Résumé

La population des sans domicile à Paris est composée d'hommes plutôt jeunes, vivant seuls, d'origine modeste et dont la vie a été marquée d'événements difficiles. 95 % d'entre eux ont travaillé au cours de leur vie, mais seulement 25 % travaillent actuellement. Leur ressource principale provient du RMI pour les hommes et des allocations liées à la présence d'enfants pour les femmes.

17 % ne bénéficient d'aucune protection, mais à l'opposé, 26 % ont la carte Paris Santé. Le recours aux « soins de ville » des sans domicile est assez proche de celui des autres personnes, tandis qu'ils sont beaucoup plus souvent hospitalisés. Ils se différencient des autres personnes du même âge par des taux nettement plus élevés de troubles psychiques et de pathologies respiratoires.

INTRODUCTION

Pendant les mois de février et mars 1995, l'INED a réalisé une enquête auprès des personnes utilisant les centres d'hébergement et de distribution de nourriture, situés à Paris et destinés essentiellement aux personnes privées de domicile.

Les résultats présentés ici concernent uniquement les personnes sans domicile au sens restreint, c'est-à-dire dormant dans la rue ou dans un centre d'hébergement au moment de l'enquête. Toutefois, nous avons aussi rencontré dans les lieux de restauration quelques personnes logées de façon très précaire. Ces personnes pouvaient être hébergées chez des amis ou des parents de façon relativement stable ; certaines étaient locataires d'un logement généralement inconfortable, dont elles avaient souvent du mal à payer le loyer ou les charges, où l'eau, l'électricité, le téléphone avaient pu être coupés ; d'autres étaient propriétaires ou accédantes à la propriété, menacées d'expulsion parce qu'elles ne pouvaient payer les charges ou les remboursements d'emprunt.

Les questionnaires remplis par ces personnes, quoique leur petit nombre (33) ne permette pas de faire des statistiques sur leur cas, mettent en évidence la continuité qui existe entre les personnes sans domicile et celles en situation précaire, par rapport à leur logement mais aussi dans différents aspects de leur vie (emploi, situation familiale) dont le logement n'est qu'un révélateur ou qu'un point d'entrée.

Cette continuité est d'autant plus forte que les personnes sans domicile passent souvent d'une situation à l'autre selon les fortunes du moment, de l'hôtel au squat, de l'hébergement par des amis à la rue ou au centre d'hébergement.

Nous décrivons dans le premier chapitre, les caractéristiques démographiques et sociales et les parcours résidentiels des personnes sans domicile, au sens restreint, utilisant les services d'hébergement et de restauration sociale de Paris intra-muros, puis, nous abordons les

conditions de vie actuelles de ces personnes. Dans le second chapitre, nous analysons leur morbidité et leur recours aux soins.

1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET MODES DE VIE

1.1. *Age et sexe : peu de personnes âgées et de femmes*

Notre enquête fait apparaître une proportion de femmes particulièrement faible¹ parmi les sans-domicile (environ 17 %). Cette proportion est proche de celle trouvée, avec une définition très voisine, aux Etats-Unis (19 % en 1987 dans l'ensemble des grandes villes américaines, d'après l'enquête de l'Urban Institute, Burt et Cohen 1989). Plusieurs éléments peuvent expliquer ce phénomène :

- en cas de difficulté, les femmes bénéficieraient plus longtemps de la solidarité familiale et d'un hébergement par la famille ou les amis, ceci d'autant plus que l'alcoolisme et les maladies mentales lourdes seraient moins fréquentes chez elles², et que l'absence de travail régulier serait socialement mieux tolérée chez une femme que chez un homme ;
- hésitant à se retrouver dans la rue au sens le plus littéral du terme, tout particulièrement lorsqu'elles ont des enfants, elles supporteraient plus longtemps des situations de crise familiale ou de mauvais traitements. Ce phénomène pourrait être amplifié dans certains cas lorsque l'hébergement proposé aux femmes serait en nombre insuffisant (listes d'attente, demandes d'hébergement non satisfaites).
- enfin, les femmes retrouveraient plus vite une forme de logement ou d'hébergement dans des hôtels ou des foyers n'ayant pas comme résidents principaux des sans domicile (et donc non couverts par notre enquête), en raison de la priorité qui leur serait accordée par les différents organismes, surtout lorsqu'elles ont des enfants.

Les femmes sans domicile que nous avons rencontrées étaient interrogées assez rarement dans la rue à proprement parler (points-soupes) ou dans des centres d'urgence, mais plutôt dans des centres de longue durée, où elles étaient souvent accompagnées de leurs enfants ou d'une partie d'entre eux. Cet « âge de la maternité » fait que les femmes interrogées étaient plus jeunes que la moyenne des Parisiennes (55 % de moins de 35 ans parmi les femmes sans-domicile contre 34 % parmi les personnes logées) alors que chez les hommes c'est plutôt la tranche d'âge moyen qui est représentée (61 % de 35-59 ans parmi les sans-domicile contre 42 % chez les Parisiens disposant d'un logement).

La faible proportion de personnes âgées, tant chez les hommes que chez les femmes, peut s'expliquer par l'existence d'autres solutions institutionnelles (maisons de retraite) pour les plus de soixante ans, ainsi que par la dureté de la vie dans la rue, qui condamne souvent à une mort précoce (d'après Wright et Rubin, 1998, l'âge moyen au décès pour les sans-domicile

¹ *Cette faible proportion - l'échantillon non pondéré comprend 74 femmes et 484 hommes - rend les résultats concernant les femmes assez peu fiables, et devant être pris seulement comme des ordres de grandeur ou de simples indications d'une tendance ; c'est particulièrement le cas lorsqu'on travaille sur des champs restreints comme celui des personnes ayant disposé autrefois d'un logement personnel ou celui des personnes exerçant actuellement un emploi. Toutefois, la situation des hommes et celle des femmes nous semblent suffisamment différentes, tant d'après les résultats de l'enquête que de ceux d'un travail qualitatif et de notre observation du terrain, que nous préférons en traiter séparément.*

² *Martha Burt signale aux Etats-Unis une augmentation de la consommation de crack chez les femmes qui s'accompagne d'une augmentation de la proportion de femmes et de familles monoparentales sans domicile.*

américains serait de l'ordre de cinquante ans ; on ne dispose pas de données comparables en France).

La proportion assez faible de jeunes hommes peut être une conséquence de la définition du champ de l'enquête (personnes sans domicile utilisant les services destinés aux sans-domicile). Les jeunes seraient en effet plus réticents à utiliser ce qu'ils considèrent comme des formes d'embrigadement. Par ailleurs, lorsqu'ils ne travaillent pas, ils ne peuvent faire appel à certains centres qui demandent une participation financière car, pour la plupart, ils n'ont pas droit au RMI (le cas est différent pour les jeunes femmes accompagnées d'enfants qui bénéficient d'allocations). Certains disposent de réseaux de solidarité spécifiques, vendent des journaux ou vivent de la manche, habitent dans des squats et font très peu appel aux services (nous les rencontrons en petit nombre dans les points-soupes et les distributions de café).

1.2. *Recours aux services*

Où dormir lorsqu'on est sans domicile ?

Le lieu où les personnes sans domicile passent la nuit peut être très variable. Certaines font une utilisation très régulière des centres d'hébergement. D'autres ne les utilisent qu'occasionnellement, et font appel à d'autres ressources comme les squats, la bonne volonté de leurs parents ou amis, l'hôtel payé par une association, par la manche, par leur travail ou par le RMI lorsqu'elles viennent de le percevoir.

Les centres d'hébergement eux-mêmes présentent une grande variété : d'un côté, les grands centres anonymes, gratuits, qui acceptent tout le monde et qui constituent un dernier recours pour les plus désocialisés ou les personnes en situation irrégulière, mais où les conditions de confort, et même d'hygiène et de sécurité laissent parfois à désirer ; centres où on ne peut laisser ses affaires, ni quelquefois même réserver son lit d'une nuit sur l'autre. A l'autre extrême, des petits centres plus conviviaux, avec des chambres de quelques lits où l'on peut demeurer plusieurs mois, souvent avec une participation financière, des conditions restrictives à l'entrée, et un accompagnement par des professionnels du social. Entre ces deux extrêmes, un continuum de prestations offertes par des centres qui cherchent plus ou moins à s'adapter à leurs utilisateurs (Marpsat, Firdion, 1998 ; Soulié, 1997).

Nous allons particulièrement regarder ici quelle utilisation des centres d'hébergement les sans-domicile interrogés ont faite pendant la semaine précédant l'enquête, et où ils ont dormi la dernière nuit.

De façon générale, les femmes utilisent beaucoup moins souvent que les hommes des solutions qui les exposent plus, comme de dormir dans la rue, dans les parties publiques d'un immeuble (hall, cage d'escalier...), dans une voiture... Lorsqu'on les trouve hors des centres d'hébergement, il s'agit plutôt d'hôtels, du logement d'amis qui leur offrent l'hospitalité, ou éventuellement de squats. Quant aux centres qui les hébergent, il s'agit surtout de centres de longue durée.

Lorsqu'on regarde où les hommes ont dormi la semaine précédant l'enquête, on peut distinguer à peu près trois groupes du même ordre de grandeur : ceux qui utilisent très régulièrement le même centre d'urgence, ceux qui utilisent le même centre de longue durée, enfin ceux qui vont d'un centre à l'autre (cela peut être à un moment où ils ont épuisé leur durée maximale de séjour, mais aussi traduire une volonté de changement) ou utilisent les diverses autres solutions possibles, en changeant fréquemment d'un jour sur l'autre. La nuit précédant l'enquête, ils n'avaient été que 8 % à dormir dehors ou dans un abri précaire, 12 %

dans un logement ou une solution « en dur » comme un foyer de travailleurs (qui accueillent parfois des sans-domicile), un hôtel ou un squat, 72 % se retrouvant dans un centre d'hébergement.

En dehors des raisons liées à une meilleure prise en charge des sans-domicile, ce résultat est sans doute en partie dû aux conditions d'enquête (les personnes dormant dans la rue ne pouvaient être contactées que dans les points-soupes). Toutefois, plusieurs tests réalisés dans la rue, la nuit, tant par notre équipe que par celle de l'Elan Retrouvé (qui a repris la méthode d'échantillonnage de l'INED l'hiver suivant, pour une enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins ; Kovess et Mangin-Lazarus, 1997), montrent que les sans-domicile dormant dans la rue ont fait appel à des points-soupes au moins de temps en temps pendant la durée de l'enquête. Ils y sont donc représentés, à condition d'utiliser des pondérations corrigeant leur plus faible probabilité d'être rencontrés.

Ce ne sont donc probablement pas les plus désocialisés que ce type d'enquête échoue à rencontrer. C'est plutôt ceux qui, sans répondre à la définition des sans-domicile au sens restreint, vivraient à la frontière de cette situation, grâce à un système de « débrouille » individuel efficace, leur permettant de dormir régulièrement à l'hôtel ou dans un squat, en bénéficiant de ressources suffisantes pour ne pas faire appel aux services d'aide (qu'il s'agisse des revenus tirés d'un travail respectant la légalité sinon toujours déclaré, d'allocations comme le RMI et l'Allocation Adultes Handicapés, de la manche, ou d'activités illégales comme le « deal » ...).

Où manger ?

Les personnes sans domicile ne mangent pas toujours de façon régulière, ce qui n'est pas sans incidence sur leur état de santé. Sauter le repas de midi est assez fréquent : au cours de la semaine précédant l'enquête, seulement 59 % des hommes et 78 % des femmes ont mangé tous les jours à midi, y compris ceux qui se sont contentés d'un sandwich ; 16 % des hommes et 10 % des femmes n'ont jamais pris de repas à midi au cours de la semaine précédente.

Les femmes paraissent se nourrir plus régulièrement que les hommes, à la fois par un recours plus grand aux services (ce qui est en relation avec leur mode d'hébergement, fréquemment en centres de longue durée) et par une plus grande utilisation d'autres solutions (self service, repas pris sur le lieu de travail, chez des amis ou des parents, préparation de son repas...).

Le recours aux services est important, tout spécialement le soir, puisque 63 % des hommes et 67 % des femmes y prennent au moins cinq repas du soir sur sept. Même si cette utilisation est plus faible à midi, et si les sans-domicile ne mangent pas très régulièrement, ils sont quand même 26 % des hommes et 39 % des femmes à avoir mangé midi et soir dans un service, tous les jours de la semaine.

Où se vêtir ?

Les recours aux vestiaires sont fréquents : 38 % des hommes et près d'une femme sur deux disent y être allés récemment chercher des vêtements (cf. tableau).

Tableau 1
Etes-vous allé(e) chercher des vêtements dans un vestiaire ?
(en %)

	Hommes	Femmes
Oui, récemment	38	46

Non, pas récemment	20	16
Jamais	42	38

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Note : L'effectif des femmes sans domicile dans l'enquête de l'INED étant très faible, ces résultats ne constituent qu'un ordre de grandeur.

1.3. Caractéristiques économiques

Des frères et soeurs nombreux

Les personnes rencontrées venaient de familles assez nombreuses puisque environ un cinquième seulement n'avaient ni frères ni soeurs, un tiers environ en ayant cinq ou plus. Malheureusement il est difficile de comparer avec d'autres enquêtes car il s'agit ici de la déclaration spontanée de l'individu et on n'a pas précisé s'il s'agissait des frères et soeurs issus des deux mêmes parents ou d'un seul, le but de la question étant essentiellement de repérer les liens sociaux subsistant. Par ailleurs, certaines familles d'origine africaine étaient particulièrement importantes en raison de la présence de plusieurs épouses.

Tableau 2
Répartition par sexe et nombre de frères et soeurs
des personnes sans domicile à Paris

Nombre de frères et soeurs	Hommes	Femmes
0	17	20
1	16	8
2	14	15
3	13	16
4	10	6
5 ou plus	30	35
Total	100	100

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Note : L'effectif des femmes sans domicile dans l'enquête de l'INED étant très faible, ces résultats ne constituent qu'un ordre de grandeur.

Une origine modeste

La profession ou la dernière profession de ses parents est inconnue pour une personne sur cinq, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme. Dans ce cas le père ou la mère sont inconnus, décédés lorsque l'enquêté était trop jeune pour se souvenir de sa profession, ou les relations familiales abordaient peu ce point. Parmi ceux qui connaissent la profession de leur père, près de la moitié des hommes et des femmes sans domicile ont un père ouvrier, contre un tiers des personnes résidant en Ile-de-France. La proportion de ceux et de celles dont le père était cadre supérieur ou membre d'une profession intermédiaire est à peu près de moitié pour les personnes sans domicile.

Parmi ceux et celles qui connaissent la profession de leur mère, celle-ci était au foyer dans près de six cas sur dix, les autres étant le plus souvent ouvrières ou employées.

Une vie marquée d'événements difficiles

Un homme sans domicile sur quatre ne vivait à seize ans ni avec son père, ni avec sa mère ; un sur six avait à cet âge un père inconnu ou décédé, un sur dix une mère inconnue ou décédée. Ces pourcentages sont un peu plus faibles pour les femmes, mais du même ordre de grandeur. Un tiers environ des hommes et des femmes déclarent avoir connu avant dix-huit ans un événement négatif qui a eu des conséquences importantes pour eux. Aux décès des parents déjà évoqués s'ajoutent d'autres problèmes concernant la famille d'origine (séparation des parents, disputes, mauvais traitements) ou celle d'accueil, ainsi que des problèmes liés à la santé de l'individu lui-même, à un éventuel passage en prison, à sa rencontre avec l'alcool et la drogue.

Tableau 3
Avez-vous connu un événement ou une situation
qui a eu des conséquences importantes pour vous ?

	Hommes	Femmes
Avant 18 ans	37 %	43 %
dont événement négatif concernant la famille d'origine ou la jeunesse de l'enquêté (décès, séparation, mauvais traitements...)	20 %	22 %
dont autres événements négatifs d'ordre personnel (mauvaise santé, accident, prison, alcool, drogue...)	8 %	8 %
dont événements négatifs d'ordre socio-politique (guerre, contexte économique)	5 %	2 %
dont au moins un événement positif (couple, premier salaire, venue en France ...)	6 %	11 %
Après 18 ans	61 %	69 %
dont événement négatif concernant la famille d'origine ou la jeunesse de l'enquêté (décès, séparation, mauvais traitements...)	13 %	11 %
dont événement négatif concernant le couple de l'enquêté ou ses enfants (décès, séparation...)	10 %	36 %
dont autres événements négatifs d'ordre personnel (mauvaise santé, accident, prison, alcool, drogue...)	21 %	26 %
dont événements négatifs d'ordre socio-politique (guerre, contexte économique)	5 %	5 %
dont au moins un événement positif (couple, premier salaire, venue en France ...)	18 %	10 %

Champ : Personnes sans domicile, Paris.

Données : enquête INED, février-mars 1995.

Deux réponses étant possibles la somme des pourcentages de personnes ayant cité différents types d'événements peut être supérieure au pourcentage des personnes en ayant cité au moins un.

Après 18 ans les difficultés liées aux problèmes de santé et de toxicomanie ainsi qu'au passage par la prison augmentent, ainsi que les problèmes conjugaux.

D'autres difficultés touchant les personnes d'origine étrangère sont relatives à la situation de leur pays d'origine : problèmes économiques, conflits armés où certains ont perdu toute leur famille.

Toutefois, à tous les âges, les sans-domicile citent des événements heureux qui les ont marqués : naissance d'un enfant, arrivée en France, premier salaire... et qui rappellent que, s'ils ont eu pour la plupart une vie difficile, elle avait aussi ses moments positifs.

Peu de personnes en couple

Un peu plus de la moitié des hommes comme des femmes se déclarent célibataires. Ils sont environ un tiers à se dire divorcés ou séparés.

Un tiers des femmes seulement n'ont pas d'enfants, ce qui est à relier avec les causes principales de perte du logement qu'elles citent (mésentente familiale, mauvais traitements aux enfants et à elles-mêmes) et au mode de gestion de la précarité qui fait que les femmes avec enfants seront sans doute plus facilement prises en charge que celles qui n'en ont pas. Toutefois, une partie de ces femmes ne vivent pas avec leurs enfants, ou avec certains d'entre eux seulement : enfants déjà adultes pour les femmes les plus âgées, enfants placés ou vivant chez le conjoint ou dans la famille. Au total 37 % seulement des femmes vivent avec au moins un enfant. Ce chiffre est infime pour les hommes, il s'agit de ceux vivant en couple avec enfants dans certains centres accueillant les familles.

Tableau 4
La vie avec les enfants

	Hommes	Femmes
N'ont pas d'enfants	59 %	34 %
Ont des enfants		
- dont ils sont séparés	38 %	27 %
- avec lesquels ils vivent (pour au moins une partie)	2 %	37 %
Refus, non-réponse	1 %	2 %
Total	100 %	100 %

Données : INED, enquête sur les sans-domicile à Paris, février-mars 1995.

L'effectif des femmes sans domicile dans l'enquête de l'INED étant faible, ces résultats ne constituent qu'un ordre de grandeur.

Des diplômes techniques en France, mais aussi des diplômes étrangers

Environ quatre personnes sur dix ne déclarent pas de diplôme. Pour évaluer les chances sur le marché du travail des diplômés, on doit prendre en compte non seulement le niveau de leur diplôme, mais aussi le fait qu'il ait été obtenu en France ou à l'étranger. En effet, la qualification qu'apportent les diplômes étrangers n'est pas nécessairement reconnue par des employeurs éventuels.

Pour les six personnes sur dix qui disposent d'un diplôme, environ quatre l'ont obtenu en France et deux à l'étranger. Les diplômes obtenus en France sont en majorité issus de l'enseignement technique, parfois assez élevés. Ceux provenant de l'étranger sont répartis assez également entre les filières générales et techniques, sans qu'on puisse en dire beaucoup plus en raison des disparités des systèmes éducatifs.

1.4. Origine géographique et trajectoire résidentielle

Un déracinement géographique

Plus que les autres habitants de l'Ile-de-France, les personnes sans domicile proviennent de pays étrangers, en particulier du continent africain, et de la province ou des DOM. Toutefois, la proportion de personnes nées à l'étranger est très proche dans certains quartiers de la

politique de la Ville, parfois même supérieure. On ne peut donc pas en déduire l'existence d'une différence importante sur ce point avec d'autres personnes en situation difficile. Il conviendrait pour aller plus loin d'étudier la date d'entrée en France³ et de disposer du statut des personnes immigrées et de la raison de leur venue en France.

Tableau 5
Lieu de naissance (en %)

	Nés en Ile-de-France		Nés dans le reste de la France		Nés à l'étranger	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Sans-domicile à Paris (1)	24	19	37	32	40	49
Personnes résidant en Ile-de-France (2)	45	47	33	33	22	20
Quartier des 4000 (3)	28	35	16	18	56	46
Quartier du Val-d'Argent (3)	39	47	25	28	35	25

Champ : 18 ans ou plus.

Données : (1) INED, enquête sur les sans-domicile à Paris, février-mars 1995.

(2) INSEE, enquête sur l'emploi, mars 1995.

(3) INSEE, extensions locales de l'enquête Conditions de vie à certains quartiers de la Politique de la Ville, 1994-1995.

L'effectif des femmes sans domicile dans l'enquête de l'INED étant faible, ces résultats ne constituent qu'un ordre de grandeur.

Ces données sont corrigées des effets de la structure par âge.

Des parcours résidentiels assez diversifiés

Les parcours résidentiels qui ont précédé la situation actuelle des sans-domicile sont assez hétérogènes : certains sont passés directement de leur logement à la rue ou dans un centre, d'autres ont connu des périodes d'hébergement par leur famille ou des amis, d'autres encore n'ont vécu auparavant que dans des logements collectifs en institution, ou en foyers. Enfin, certains ont perdu à la fois leur emploi et le mode de logement (dans l'armée, sur des chantiers itinérants ...) qui y était attaché.

Nous avons demandé aux personnes enquêtées de décrire le dernier logement qu'elles avaient occupé pendant au moins trois mois et qui n'était pas un squat, ainsi que le dernier logement où elles avaient résidé en tant que propriétaires ou locataires (nous y avons ajouté les logements de fonction). Ceci permet de mettre en évidence des trajectoires où le dernier

³ Dont on ne dispose pas de façon précise, on sait seulement si elle est antérieure à la seizième année ou non. Il semblerait que la date d'entrée en France soit pour la plupart postérieure à seize ans.

logement d'une certaine stabilité peut être un hébergement chez quelqu'un d'autre, sans que le passage soit direct du logement personnel à « la rue ».

Moyennant quelques précautions⁴ de lecture, nous obtenons les résultats suivants :

Pour 28 % des hommes et le même pourcentage de femmes, le dernier logement de plus de trois mois qui ne soit pas un squat est un hébergement chez quelqu'un d'autre (famille, amis ; pour certains, conjoint, petit(e) ami(e)). Pour un tiers seulement de ces hébergés, on peut remonter auparavant à un logement en propriété ou location. Les deux autres tiers n'ont jamais eu de logement autonome : ils peuvent n'avoir connu que des abris précaires (caravanes) ou institutionnels (DDASS, foyers, prison...); pour quelques-uns, cet « hébergement » désigne le logement de leurs parents ou de leur conjoint, qu'ils ne reconnaissent pas comme le leur.

Un peu plus d'un sans-domicile sur dix déclare avoir toujours eu des logements précaires.

Ceux qui déclarent comme dernier logement stable un appartement ou une maison en propriété ou location constituent près de 60 % des hommes et 50 % des femmes. Si on y ajoute ceux qui ont quitté un tel logement mais ont connu une période assez longue d'hébergement avant leur situation actuelle, on arrive à près de 70 % des hommes et 65 % des femmes.

C'est sur ce champ restreint des personnes qui ont connu un tel type de logement que portent les résultats suivants, qui concernent le temps passé dans ce logement, la durée écoulée depuis qu'on l'a quitté (qui peut être prise comme approximation de « durée dans la situation de sans domicile », quoique cette situation soit pour beaucoup faite d'allers-retours constants entre centres, hôtels, amis, rue...), et les raisons de départ.

Pour les femmes on arrive à des effectifs très faibles et sur certains points on ne commentera donc ici que la situation des hommes.

Pour très peu de personnes le dernier logement personnel était situé à l'étranger. Deux femmes et trois hommes sur dix viennent d'un département situé hors de la région parisienne.

Plusieurs réponses étaient possibles à la question sur les causes de départ du logement, les résultats ne sont donc pas additifs. Près de six femmes sur dix évoquent comme raison de la perte de leur logement la séparation d'avec le conjoint, dont un peu moins de la moitié décrivent des violences de leur conjoint à leur rencontre ou envers leurs enfants. Les autres causes évoquées par les femmes sont réparties à peu près également entre des raisons financières (difficultés à payer le loyer ou les charges, perte de l'emploi, perte d'une allocation), des raisons liées à une expulsion ou à la destruction du bâtiment occupé, et des

⁴ Les statistiques qui suivent sont à prendre avec les précautions suivantes :

- Pour une dizaine de personnes qui séjournaient dans des appartements dépendant d'un CHRS, le questionnaire « sans logement » était mal adapté et il a été décidé qu'elles répondraient au questionnaire « logement » (destiné en principe aux personnes logées qui étaient rencontrées dans les points-soupes). Dans le questionnaire « logement », la question du logement précédent est moins bien abordée et ces résidents de CHRS ne seront donc pas pris en compte ici.
- Certains jeunes ont déclaré « n'avoir jamais eu de logement à eux », « avoir toujours eu des logements précaires » ou « avoir été hébergés » même s'ils venaient directement de chez leurs parents. Cette réponse est un indicateur intéressant des relations familiales et du manque d'autonomie ressenti, mais il faut donc considérer certaines réponses avec prudence.
- De même certaines jeunes femmes se déclarent hébergées lorsque qu'elles viennent d'un logement qu'elles considèrent comme celui de leur conjoint (de facto ou de jure), sans qu'on sache exactement quel était leur statut réel dans ce logement.

raisons assez variées comme une hospitalisation ou l'emprisonnement d'un des membres du ménage.

Pour les hommes, les raisons invoquées sont moins souvent d'ordre familial (pour un tiers d'entre eux environ) que pour les femmes, et ces raisons familiales viennent à égalité avec celles liées à l'emploi ou aux difficultés de paiement.

Après la perte de leur logement, près de sept hommes sur dix n'en ont pas recherché un autre, et environ une femme sur deux. Les raisons en sont en général l'impossibilité de payer, l'absence de travail, l'absence de bulletins de salaires pour ceux qui travaillaient au noir. De même, parmi ceux qui ont recherché un nouveau logement mais n'en ont pas trouvé, près de sept sur dix donnent comme raison de leur échec leur impossibilité à payer le loyer ou la caution.

Ce dernier logement avait été d'assez courte durée pour presque un quart des hommes, qui y étaient restés moins de deux ans. En revanche, près de 20 % avaient occupé ce logement pendant plus de dix ans. Les femmes semblent avoir été encore plus stables.

La durée écoulée depuis la perte de ce logement semble moins longue pour les femmes que pour les hommes, en particulier les durées de moins de six mois sont plus fréquentes, sans que la faiblesse des effectifs permette des affirmations très étayées. Pour les hommes, environ un sur dix a quitté son logement depuis moins de six mois, autant depuis plus de dix ans.

1.5. Insertion familiale, professionnelle et sociale

Les relations avec la famille d'origine subsistent

L'isolement est l'un des problèmes dont se plaignent le plus les personnes sans domicile (FNARS, 1997). Toutefois, les relations familiales ne sont pas complètement rompues, même si elles ne permettent pas ou plus de bénéficier d'un logement (Laé et Murard, 1996).

Même en tenant compte de leur structure par âge particulière, les sans-domicile ont conservé moins de contacts avec leur famille d'origine que les autres, ce qui n'est pas étonnant si on se rappelle que pour un quart ils en étaient déjà séparés à seize ans. Toutefois ces contacts ne sont pas non plus inexistantes. Poser des questions sur la famille d'origine confronte presque toujours l'enquêté à des problèmes douloureux, il lui est difficile d'en parler, il est partagé entre plusieurs attitudes : ne plus revoir sa famille parce qu'il la rejette ou parce qu'il veut lui cacher sa situation, continuer à la voir dans les bons jours en s'inventant une situation meilleure, bénéficier d'une solidarité qui persiste... Souvent d'ailleurs sa famille d'origine, quand il lui en reste, est dans une situation également peu favorable.

C'est pourquoi nous avons essayé de recenser divers indices indiquant un reste de contact : savoir si les parents ou les frères et soeurs sont en vie, savoir où ils vivent, les avoir vu récemment, avoir eu un contact par lettre ou téléphone, avoir des nouvelles par une autre personne... Certains de ces indicateurs permettent des comparaisons avec, soit l'ensemble de la population française (ce qui n'est pas un très bon choix géographique, mais répond à une contrainte de sources), soit deux quartiers de la politique de la Ville situés en Ile-de-France, le Val d'Argent à Argenteuil et les 4000 de la Courneuve, pour lesquels on dispose de données comparables.

Parmi les hommes sans domicile, 38 % ont encore leur père en vie, et 29 % ont eu un contact avec lui dans l'année écoulée (rencontre, lettre ou contact téléphonique, auxquels s'ajoutent 2 % qui en ont eu des nouvelles par une autre personne). Ce résultat est plus faible que pour les personnes logées, qui est de l'ordre de 40 % pour l'ensemble de la France et de 30 % dans le quartier des 4000 où les personnes d'origine étrangère sont nombreuses, mais il ne laisse pas l'impression d'une séparation totale. Un homme sans domicile sur deux a encore sa mère en vie, et 37 % ont eu un contact avec elle l'année écoulée.

Pour les femmes, qui sont plus jeunes et ont plus souvent leurs parents en vie, les contacts sont également plus fréquents que pour les hommes, quoique restant inférieurs à ce qu'ils sont pour les personnes logées, étant donné la rupture qui a souvent eu lieu tôt dans leur vie.

Les contacts avec les frères et soeurs ne sont pas non plus inexistantes. Parmi ceux qui ont des frères ou des soeurs, un sans-domicile sur cinq, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme, a vu au moins un des membres de sa fratrie au cours du mois précédent. Comme nous l'avons déjà évoqué, environ un tiers n'ont pas de frères et soeurs ; pour les autres, l'absence de rencontre n'implique pas une rupture totale puisque la quasi-totalité de ceux qui ont des frères ou des soeurs peuvent citer le lieu de résidence d'au moins l'un d'entre eux, et qu'un peu plus d'un sur dix a eu au cours du mois écoulé un contact par lettre ou téléphone avec au moins l'un des membres de sa fratrie parmi ceux qu'il n'a pas vus.

Tableau 6
Les contacts avec la famille

Femmes sans domicile à Paris				
	En vie	Connaît le lieu de résidence ¹	Vu(e) depuis un mois ²	Contact (lettre,téléphone) depuis un mois ³
Père	49 %	48 %	10 %	10 %
Mère	63 %	53 %	11 %	7 %
Enfants ⁴	61 % ⁵	32 %	17 %	2 %
Frères ou soeurs ⁶	65 %	59 %	20 %	14 %
Hommes sans domicile à Paris				
	En vie	Connaît le lieu de résidence ¹	Vu(e) depuis un mois ²	Contact (lettre,téléphone) depuis un mois ³
Père	38 %	36 %	7 %	5 %
Mère	50 %	47 %	8 %	7 %
Enfants ⁴	36 %	32 %	11 %	2 %
Frères ou soeurs ⁶	71 %	67 %	20 %	11 %

1 Pour au moins un, lorsqu'il s'agit des enfants ou des frères et soeurs.

2 Pour au moins un des membres de la fratrie ou des enfants avec lesquels on ne vit pas.

3 Pour au moins un des membres de la fratrie ou des enfants que l'on n'a pas vu depuis un mois.

4 « En vie » représente le pourcentage de sans-domicile ayant des enfants (vivants, mais il y a peu de décès signalés).

5 Dont vit avec au moins un : 37 %.

6 « En vie » représente le pourcentage de sans-domicile ayant des frères ou soeurs encore en vie.

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Note : L'effectif des femmes sans domicile dans l'enquête de l'INED étant très faible, ces résultats ne constituent qu'un ordre de grandeur.

Des ressources financières provenant d'allocations diverses mais aussi du travail

Deux questions de l'enquête concernaient les ressources financières : l'une faisait la liste des types de ressources perçues au cours du dernier mois, l'autre demandait quelle était la source principale de revenus parmi celles citées.

Pour environ la moitié des hommes et des femmes, la ressource principale provient de transferts divers, plus souvent le RMI pour les hommes et des allocations liées à la présence d'enfants pour les femmes. L'emploi vient en second, plus fréquent pour les femmes que pour les hommes. Ces derniers sont plus nombreux à déclarer des dons (revenus de la manche, dons d'associations, d'amis, de parents...) ou à déclarer ne pas avoir du tout de ressources.

Presque tous ont déjà travaillé, mais le travail actuel est plus rare

Les difficultés pour trouver ou conserver un travail lorsqu'on est sans domicile sont nombreuses : répugnance des employeurs à l'embauche, problèmes pour rester présentable ou pour respecter des horaires de travail peu compatibles avec ceux d'ouverture des centres d'hébergement. Ce parcours du combattant est bien résumé par la formule souvent entendue : « pas d'emploi, pas de logement ; pas de logement, pas d'emploi ». Les emplois trouvés sont d'ailleurs souvent précaires, correspondant à des emplois aidés (pour un tiers des hommes) ou à des missions de durée limitée (pour un quart des hommes), ou encore se situent dans les centres où les sans-domicile sont accueillis (standard, buanderie, jardinage ...).

Si seulement 25 % des hommes sans domicile travaillent actuellement, 95 % ont travaillé au cours de leur vie, essentiellement comme ouvriers. 28 % ont exercé à un moment donné une profession itinérante : métiers de l'armée, des transports, du bâtiment...

Les femmes sont un peu plus nombreuses à n'avoir jamais travaillé, mais elles sont aussi plus nombreuses à travailler au moment de l'enquête (un peu moins de la moitié).

Une prise en charge plus ou moins complète par le système d'aide

Ces différents éléments, en particulier les rapports à l'assistance, qui permettent aux sans-domicile de structurer leur vie quotidienne, sont étudiés plus en détail dans Marpsat, Firdion 1998, qui explicite leurs combinaisons. Faisons-en ici une description rapide :

Deux tiers des hommes et plus des trois quarts des femmes bénéficient d'une carte Paris-Santé ou d'une carte d'assurance-maladie à jour. Quelques autres sont couverts par l'AMG (aide médicale généralisée). Les hommes sont à peu près deux fois plus nombreux que les femmes à n'avoir aucune couverture maladie, et un nombre d'hommes non négligeable est dans une situation intermédiaire, avec des cartes périmées ou en cours de demande. La relativement bonne prise en charge des femmes est sans doute un effet de leur hébergement dans des centres à forte proportion de travailleurs sociaux, ce que confirme le pourcentage plus élevé de femmes déclarant être en contact avec un travailleur social de façon régulière.

Le courrier, lorsqu'il y en a, est très majoritairement reçu à une adresse fournie par le système d'assistance : bureau d'aide sociale, centre d'hébergement, association. Pour les femmes, il s'agit pour plus de la moitié d'un centre d'hébergement de longue durée, en raison de la fréquence pour elles de ce mode d'hébergement. L'absence totale de courrier, faisant que la personne ne ressent pas la nécessité d'une adresse, est plus fréquente chez les hommes.

Tableau 7
Avez-vous une adresse où vous recevez votre courrier ? (en %)

	Hommes	Femmes
Dans un bureau d'aide sociale, un centre communal d'action sociale	18	7
Dans un CHRS	26	55
Dans une association	25	16
Chez un parent, un ami, une autre personne	13	7
A l'hôtel, à la poste, ...	11	12
Aucune adresse, pas de courrier	9	3

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Note : L'effectif des femmes sans domicile dans l'enquête de l'INED étant très faible, ces résultats ne constituent qu'un ordre de grandeur.

Première enquête sur échantillon représentatif auprès des personnes sans domicile au sens restreint, ce travail montre leur proximité sociale avec d'autres personnes pauvres ou en situation précaire et confirme l'absence de discontinuité dans le champ social. Il met aussi en évidence la diversité des personnes concernées, de leurs parcours et de leurs comportements. Les images prépondérantes dans le public, celle du clochard qui a choisi de vivre dans la rue et celle, niant le rôle de la pauvreté, de « gens comme vous et moi », ne sont ni l'une ni l'autre exactes. Les caractérisations des sans-domicile comme tous alcooliques ou tous malades mentaux ne sont pas plus vraies que les images précédentes.

Il ne s'agit ici que de données concernant la capitale ; il serait important pour une meilleure connaissance de ces difficultés d'examiner des situations analogues dans des villes de province (voir Strasbourg dans Cnis, 1996) ou au niveau national. L'importance de l'effet saisonnier reste aussi à éclaircir.

Il conviendrait aussi d'analyser les composantes dynamiques de ce phénomène, afin de mieux comprendre ses aspects, chroniques (après la perte de son logement, la personne reste sans domicile) ou épisodiques (la personne connaît une période sans logement puis en retrouve un de façon durable, ou connaît plusieurs périodes où elle n'a pas de logement, entrecoupées de périodes où elle est logée de façon plus ou moins autonome et satisfaisante).

Afin de mieux comprendre la situation des sans-domicile, il est aussi nécessaire de réaliser une analyse des institutions⁵ qui leur viennent en aide, et contribuent donc à expliquer leurs conditions de vie et leurs comportements, le rôle des bénévoles, les difficultés de ces institutions - et des travailleurs sociaux qui en font partie - dans un écartèlement entre la prise en compte de l'urgence, le souci de réinsertion et celui de prévention.

Enfin, une analyse de données individuelles concernant les personnes sans domicile ne prend tout son sens que mise en regard d'une analyse structurelle des conditions de logement et d'emploi, ainsi que de l'évolution des structures familiales⁶ (Arbonville, 1998). On peut ainsi comparer le nombre de personnes fragilisées par le chômage, la précarité de l'emploi, l'éclatement de leur famille, et celui des logements bon marché qui leur sont accessibles.

⁵ Voir Soulié, 1997 pour une analyse des structures d'hébergement.

⁶ On peut aussi penser à la prise en charge des malades mentaux, qui sont plus nombreux dans la rue que parmi les personnes disposant d'un logement même s'ils sont loin d'être majoritaires comme certains clichés pourraient le faire penser, aux conséquences de la politique d'immigration...

2. RECOURS AUX SOINS ET MORBIDITÉ DES PERSONNES SANS ABRI

Les disparités d'accès aux soins et de morbidité selon différents caractères socio-économiques sont mises en relief depuis une trentaine d'années ; qu'en est-il des personnes sans abri, les plus démunies, occupant en quelque sorte une position extrême sur l'échelle sociale ?

A partir de l'enquête menée par l'INED auprès des sans abri de la région parisienne, en février-mars 1995 [1], trois thèmes sont abordés : la protection sociale, le recours aux soins et la morbidité déclarée des personnes sans abri.

Dans la mesure du possible, les résultats ont été comparés avec des données obtenues dans la population générale ou dans des enquêtes hospitalières où la population des sans abris pouvait être identifiée. Les données déjà publiées sur l'état de santé des personnes démunies émanent pour la plupart de centres de soins et s'apparentent donc à des enquêtes de clientèle [2], [3], [4], [5]. Dans les données présentées ici, les informations sont relevées auprès des personnes elles-mêmes et s'apparentent donc aux enquêtes en population générale (cf. encadré n°1).

Encadré n°1 : L'enquête sur les sans abri et sources de comparaison

Enquêter auprès des personnes sans domicile présente des difficultés de contact et impose de chercher à les rencontrer dans divers lieux où elles se rendent ; chaque personne enquêtée est désignée selon un sondage à deux degrés, échantillon de centres (dispensant des nuitées ou des repas) et échantillon de personnes dans chacun des centres retenus. Les contacts ont eu lieu, à Paris, auprès de 589 personnes fréquentant des services aux personnes démunies (foyers d'urgence ou de longue durée ou services de distribution de nourriture). Les entretiens se sont déroulés en face à face en février - mars 1995.

L'échantillon de la population de personnes démunies était parisien, sans qu'on puisse être sûr que certains enquêtés ne résident pas dans des communes de la couronne. Pour situer la nature et les motifs de recours aux soins des sans domicile par rapport à ceux du reste de la population deux échantillons témoins aléatoires de personnes résidant dans la région parisienne (départements 75-92-93-94) ont été constitués. L'un est issu de l'enquête sur la santé et les soins médicaux de 1991-92, effectuée par l'INSEE et le CREDES (ESSM1991) et l'autre de l'enquête permanente sur la santé et la protection sociale (ESPS) conduite par le CREDES sur les deux années disponibles les plus récentes, 1994 et 1995. Ce regroupement, compatible avec la méthodologie de cette enquête, permet d'obtenir des effectifs suffisants pour les comparaisons. Les données sur les hospitalisés sans domicile issues de l'enquête du CREDES sur les hospitalisés de 1991-92 sont relatives à l'échantillon national.

Les sous-échantillons des enquêtes en population générale (ESSM et ESPS) ont été pondérés selon l'âge (en huit classes) et le sexe, de manière à avoir la même structure que l'échantillon des personnes sans abri.

2.1. Caractéristiques démographiques de la population enquêtée

589 personnes ont participé à l'enquête : 505 hommes et 84 femmes. Pour tenir compte de la fréquentation variable des structures d'accueil, des pondérations ont été effectuées (cf. encadré n°2) et, dans la suite de ce texte, les statistiques analysées, pourcentages, taux,

⁷ Les données relatives à la population générale sont issues de l'enquête annuelle du CREDES sur la santé et la protection sociale de 1994 et 1995, de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux effectuée en 1991-92 par l'INSEE et le CREDES. Les données sur l'hospitalisation des personnes sans domicile fixe au niveau national sont extraites de l'enquête sur les hospitalisés effectuée par le CREDES en 1991-92.

nombre par personne etc., sont toujours calculées sur données pondérées. Toutefois, pour que le lecteur puisse apprécier le degré de précision des estimateurs, les effectifs observés figurent aussi dans les tableaux (Cf.). Par rapport à la population de la région parisienne, la population des sans abri est très majoritairement masculine (82 %) et est essentiellement composée par des adultes d'âge moyen : peu de moins de 25 ans (10 %) et peu de plus de 59 ans (5%).

Les femmes sont, en moyenne, plus jeunes que les hommes : âge moyen, respectivement 35,6 et 40,4 ans.

42 % des sans abri sont nés à l'étranger ; quatre hommes sur dix et une femme sur deux.

Tableau 8
Structure de la population enquêtée par âge et sexe

Age	Hommes		Femmes		Ensemble		
	effectif observé	effectif pondéré	effectif observé	effectif pondéré	effectif observé	effectif pondéré	% par âge (1)
Moins de 25 ans	43	42,3	11	16,5	54	58,9	10,0
25-29 ans	62	55,3	12	24,9	74	80,3	13,6
30-34 ans	67	65,0	11	13,7	78	78,8	13,4
35-39 ans	74	77,1	12	13,7	86	90,9	15,4
40-44 ans	72	61,4	12	13,1	84	74,5	12,6
45-49 ans	77	70,4	8	10,7	85	81,0	13,7
50-59 ans	77	83,8	12	9,3	89	93,1	15,8
60 ans et plus	33	28,7	6	3,4	39	32,1	5,4
Ensemble	505	483,9	84	105,4	589	589,4	100,0
% par sexe	-	82,1	-	17,9	-	100,0	-

(1) Calculé sur effectif pondéré, Données :enquête INED, Paris, février-mars 1995

.Encadré n°2 : Les pondérations

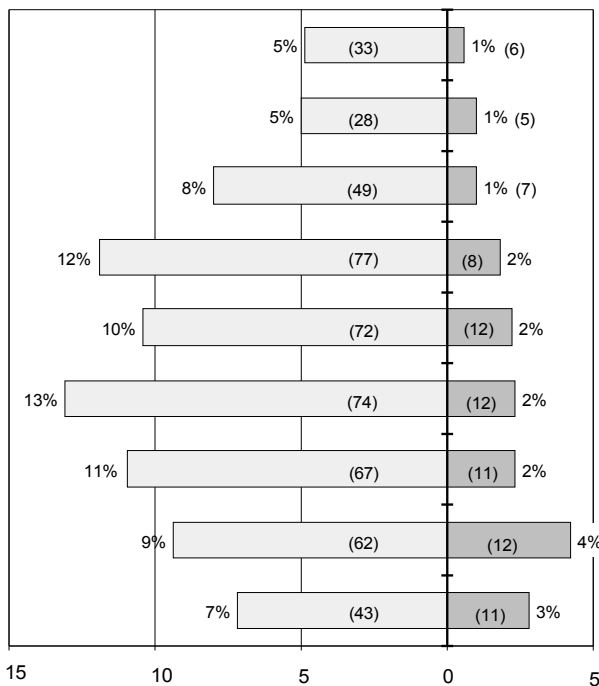
La probabilité d'être désigné pour répondre au questionnaire de l'enquête est proportionnelle au nombre de fois que la personne a utilisé l'un des services où a lieu l'enquête : les personnes utilisant les repas, les accueils, les centres d'hébergement (ou asiles de nuit) tous les jours ont une plus grande probabilité d'être interrogées que celles n'y faisant que rarement appel ; les personnes ne faisant jamais appel à ces services ne peuvent être enquêtées. Or, ces personnes risquent d'avoir des caractéristiques différentes. Pour corriger ce biais, il faut pondérer par l'inverse de la probabilité d'appartenir à l'échantillon. Un nouveau problème surgit : à partir de la seule réponse sur la fréquentation des services, toutes les réponses d'un enquêté sont surpondérées ou sous-pondérées, or cette pondération varie considérablement, de 0,13 à 4,58 soit 35 fois plus, les enquêtés du dernier décile "pèsent" 27 fois plus que ceux du premier décile (et les quatre enquêtés les plus pondérés comptent chacun davantage que les 53 les moins pondérés). Cette très forte dispersion de la pondération induit que les variances des variables observées sont considérablement augmentées : la réduction des biais systématiques entraîne donc une augmentation du biais aléatoire. C'est pourquoi le lecteur trouvera les effectifs observés et pourra, s'il le désire, effectuer les calculs sur données brutes.

Graphique 1

Structure de la population enquêtée et de la population générale par âge et sexe
18-69 ans - région parisienne

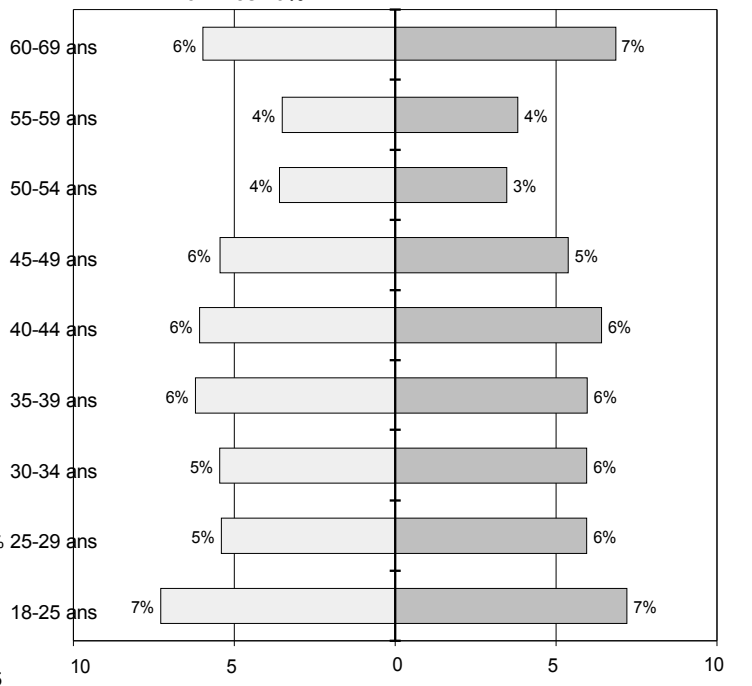
Population sans domicile

Hommes 82% Femmes 18%



Population générale

Hommes 49% Femmes 51%



%, 100 = échantillon pondéré de personnes sans abri

%, 100 = population de 18 à 69 ans de la région parisienne (Paris+petite couronne)

* Les effectifs observés figurent entre parenthèses

Données : enquête INED sur les sans abri, Paris, février-mars 1995
enquête CREDES sur la santé et la protection sociale (ESPS) 1994-95 - région parisienne

Où dormir ? les conditions du sommeil

Rappelons d'abord qu'une personne sans domicile permanent n'est pas une personne sans abri de façon permanente. L'observation sur le terrain montre que l'absence de logement stable entraîne une très grande variété de situations face à l'hébergement. Tel va être logé, pendant quelques mois ou quelques semaines, dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, chez un ami ou encore à l'hôtel, tel autre va avoir recours toutes les fins d'après-midi à un centre d'hébergement d'urgence pour y passer la nuit ou dormira sous un pont ou sous un porche d'immeuble. L'hiver, la majorité des sans domicile trouvent un abri temporaire pour la nuit.

Sur le plan de l'hébergement, les femmes enquêtées sont en moyenne plus aidées que les hommes, 8 sur 10 sont dans un centre d'hébergement de longue durée ou accueillies provisoirement dans un logement, ce n'est le cas que de 4 hommes sur 10. La moitié des hommes dorment dans un foyer d'urgence ou dans la rue, versus 10 % des femmes (Cf. Tableau 9).

Tableau 9
Les conditions d'hébergement par sexe

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif observé	% (1)	Effectif observé	% (1)	Effectif observé	% (1)
Dans la rue	70	16,0	5	4,8	75	14,0
Foyer d'urgence	220	32,7	13	5,8	233	27,9
Rue et foyer d'urgence	290	48,7	18	10,6	308	41,9
Foyer longue durée	92	27,8	35	60,4	127	33,6
Logement	56	12,2	18	16,8	74	13,1
Foyer longue durée & logement	148	40,0	53	77,2	201	46,7
Autre	67	11,3	13	12,2	80	11,6 ?
Total	505	100,0	84	100,0	589	100,0

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED sur les sans abri, Paris, février-mars 1995

2.2. La protection sociale des sans abri

Dans le questionnaire, cinq questions permettaient d'apprécier la couverture sociale des personnes. A partir des réponses à ces questions, il a été possible de déterminer six niveaux de couverture allant d'aucune protection à la possession d'une carte Paris Santé (cf. tableau 3).

Ainsi, pour faire face aux dépenses entraînées par d'éventuels soins, 26 % des personnes sans domicile bénéficient de la carte Paris Santé qui assure une couverture intégrale des soins, dans la limite des tarifs de l'Assurance maladie, et surtout, dispense de faire l'avance des frais. Ce type de carte est délivré dans les centres communaux d'action sociale. A l'autre extrême, 17 % ne bénéficient d'aucune protection et 8 % ont uniquement une carte d'assuré social périmée, ce qui peut faciliter le recouvrement de droits ouverts antérieurement. 20 % doivent acquitter le ticket modérateur et faire l'avance des frais. Enfin, 14 % des personnes sans domicile sont exonérées du ticket modérateur (pour une affection de longue durée) et 8 % bénéficient de l'Aide médicale gratuite.

La protection des sans abri, malgré la carte Paris Santé, paraît médiocre par rapport au reste de la population, compte tenu du taux important de personnes sans protection. Dans l'échantillon témoin de la région parisienne et de même structure par âge et sexe, 25 % payent le ticket modérateur, les autres étant soit protégés par une couverture complémentaire, soit exonérés du ticket modérateur. Par contre, le taux environ double (14 % versus 7 %) de personnes exonérées du ticket modérateur⁸ parmi les personnes sans domicile permanent signale sans doute une fréquence plus grande de maladies graves parmi eux (Cf. Tableau 10).

Plus de 27 % des personnes qui dorment dans la rue ou dans des foyers d'urgence n'ont aucune protection sociale en cas de maladie et 11 % n'ont qu'une carte de sécurité sociale

⁸ L'exonération du ticket modérateur est attribuée aux assurés souffrant de maladies graves, d'invalidité ou de séquelles d'accident de travail, etc.

périmée. Par contre, les personnes prises en charge dans des foyers de longue durée bénéficient d'une protection assez large, 43 % bénéficient d'une carte Paris santé ou de l'aide médicale et 19 % sont exonérées du ticket modérateur, 10 % cependant n'ont aucune protection ou une carte de sécurité sociale périmée. Dans ces foyers d'urgence mais de longue durée, les personnes hébergées sont aidées en vue d'une réinsertion, aussi bien sociale, familiale que professionnelle, et un effort est fait pour les aider à retrouver ou à faire valoir leurs droits éventuels, tout particulièrement dans le domaine de la protection sociale.

Tableau 10
La protection maladie des personnes sans abri

	Mode d'hébergement en % (1)							Ensemble	
	dans la rue	foyer d'urgence	rue et foyer d'urgence	foyer longue durée	logement	foyer longue durée et logement	autre	Effectif observé	% (1)
Aucune	27,5	26,3	26,7	6,8	9,6	7,6	17,2	116	16,7
Carte Sécurité sociale périmée	13,0	10,6	11,4	3,0	8,8	4,6	8,2	51	7,9
Sécurité sociale avec ticket modérateur	15,8	19,2	18,0	21,0	29,6	23,4	15,0	114	20,2
Sécurité sociale, exonéré du ticket modérateur	7,8	9,7	9,1	19,0	16,5	18,3	13,8	78	13,9
Aide Médicale Gratuite	5,2	8,4	7,3	8,2	5,7	7,5	10,0	44	7,7
Carte Paris Santé	22,3	17,8	19,3	34,7	24,3	31,8	25,9	145	25,9
Autre	8,4	8,1	8,2	7,4	5,5	6,8	9,9	41	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	589	100,0

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED sur les sans abri, Paris, février-mars 1995

Ainsi, les femmes, proportionnellement plus nombreuses que les hommes dans les foyers de longue durée, sont mieux protégées que les hommes : 41 % bénéficient d'une carte Paris Santé (23 % des hommes) et 11 % n'ont aucune protection alors que c'est le cas de 18 % des hommes (Cf. *Tableau 11*). Il est aussi possible que, comme dans le reste de la population, les femmes sans domicile soient plus averties des problèmes liés à la maladie et aux soins que les hommes ; elles sont aussi peut-être plus à même d'effectuer, dans un contexte particulièrement difficile, les démarches administratives nécessaires pour faire valoir leurs droits et surtout elles sont proportionnellement plus nombreuses à être hébergées dans des structures où des aides peuvent être apportées.

Tableau 11
La protection maladie des personnes sans abri selon le sexe

	Hommes		Femmes		Ensemble		Echantillon ESPS 94-95 (2)
	Effectif observé	% (1)	Effectif observé	% (1)	Effectif observé	% (1)	%
Aucune	101	17,9	15	11,1	116	16,7	0,2
Carte Sécurité sociale périmée	49	9,3	2	1,4	51	7,9	
Sécurité sociale avec ticket modérateur	103	21,5	11	14,2	114	20,2	91,2 66%avec CC* 25% sans CC*
Sécurité sociale, exonéré du ticket modérateur	65	13,2	13	17,0	78	13,9	6,8
Aide Médicale Gratuite	38	7,5	6	8,8	44	7,7	1,7
Carte Paris Santé	113	22,6	32	41,1	145	25,9	
Autre	36	8,0	5	6,5	41	7,8	0,1
Total	505	100,0	84	100,0	589	100,0	100,0

(1) Calculé sur les effectifs pondérés

(2) Echantillon pondéré comparable selon l'âge et le sexe à l'échantillon des personnes sans domicile - Paris et petite couronne

* CC = couverture complémentaire, mutuelle ou assurance privée.

Données : enquête INED sur les sans abri, Paris, février-mars 1995
enquête CREDES sur la santé et la protection sociale (ESPS) 1994 et 1995

Tableau 12
Mode de protection des personnes sans abri selon le lieu de naissance

	Né en France		Né à l'étranger	
	Effectif observé	% (1)	Effectif observé	% (1)
Aucune protection	47	12,3	69	22,8
Carte Sécurité sociale périmée	36	9,5	15	5,6
Sécurité sociale avec ticket modérateur	76	23,4	38	15,7
Sécurité sociale exonéré du ticket modérateur	40	11,2	38	17,6
Aide Médicale Gratuite	23	5,7	21	10,5
Carte Paris Santé	93	28,6	52	22,1
Autre	23	9,3	18	5,6
Total	338	100,0	251	100,0

(1) Calculé sur les effectifs pondérés

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995 .

Les jeunes de moins de 25 ans sont paradoxalement les plus fréquemment sans aucune protection (29 %) et presque aussi souvent exonérés du ticket modérateur (21 %) que les personnes âgées de 60 ans et plus (22 %) (cf. tableau A2)

Les personnes nées à l'étranger sont proportionnellement les plus nombreuses à n'avoir aucune protection sociale (Cf. *Tableau 12*).

2.3. Le recours aux soins

L'hospitalisation des personnes sans abri

66 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés au moins une fois dans leur vie, pour certaines personnes il y a fort longtemps, ainsi pour 14 % la dernière hospitalisation se situe entre 4 et 10 ans avant l'enquête et pour 13 % la dernière hospitalisation remonte à plus de dix ans (Cf. *Tableau 13*).

Tableau 13
Date de la dernière hospitalisation des personnes sans abri, selon l'âge

Age	Aucune hospitalisation		Au moins une hospitalisation depuis											
			1 an et moins		2 à 3 ans		4 à 10 ans		11 ans et plus		Ne sait pas quand		Ensemble	
	effectif observ.	% (1)	eff. obs.	% (1)	eff. obs.	% (1)	eff. obs.	% (1)	eff. obs.	% (1)	eff. obs.	% (1)	eff. obs.	% (1)
Moins de 25 ans	21	29,6	12	25,1	6	13,1	7	11,2	4	8,7	4	12,4	54	100
25-29 ans	31	41,1	13	14,8	8	10,9	15	21,2	4	7,6	3	4,4	74	100
30-34 ans	29	39,4	18	21,8	10	11,6	11	10,8	6	10,3	4	6,0	78	100
35-39 ans	35	44,5	19	19,3	9	7,8	7	7,1	9	14,6	7	6,8	86	100
40-44 ans	21	22,4	15	15,6	13	12,6	18	24,7	12	13,8	5	11,0	84	100
45-49 ans	28	34,2	20	21,2	7	10,0	8	8,2	14	17,7	8	8,8	85	100
50-59 ans	29	26,9	23	30,8	5	4,8	11	14,5	16	13,3	5	9,8	89	100
60 ans et plus	10	28,2	9	18,7	5	10,7	7	15,7	6	20,7	2	6,0	39	100
Ensemble	204	34,0	129	21,2	63	9,9	84	13,9	71	12,9	38	8,2	589	100

(1) Calculé sur les effectifs pondérés

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Bien évidemment la probabilité d'avoir été hospitalisé au moins une fois dans sa vie est fonction de la durée de la soumission au risque, c'est à dire de l'âge. Mais par ailleurs, compte tenu de la défaillance de la mémoire, les oublis et les erreurs sont d'autant plus fréquents que les événements sont anciens : on s'intéresse donc essentiellement aux hospitalisations récentes. Dans la suite du texte, nous ne parlerons que des hospitalisations datant de moins d'un an.

21 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés au cours des 12 derniers mois, et les femmes plus fréquemment que les hommes, respectivement 27 % et 20 % .

Pour les hommes, l'hospitalisation est plus élevée au-delà de 45 ans, avec une pointe entre 30 et 39 ans (Cf. *Tableau 14*). Pour les femmes, les âges ont dû être regroupés étant donné leur faible effectif, l'hospitalisation est plus importante avant 30 ans et surtout après 45 ans et le taux est plus élevé que pour les hommes de même âge.

Tableau 14
Hospitalisation des personnes sans abri selon l'âge et le sexe
 au cours des 12 derniers mois

Hommes			Femmes			Ensemble		
Age	nombre observé hospitalisés	% (1) hospitalisés	Age	nombre observé hospitalisés	% (1) hospitalisés	Age	nombre observé hospitalisés	% (1) hospitalisés
< de 25 ans	7	18,1	< 30 ans	7	27,7	< de 25 ans	12	25,1
25-29 ans	11	13,5				25-29 ans	13	14,8
30-34 ans	14	21,9	30-44 ans	10	20,2	30-34 ans	18	21,8
35-39 ans	16	19,5				35-39 ans	19	19,3
40-44 ans	12	14,4				40-44 ans	15	15,6
45-49 ans	16	15,7	45 ans & +	8	36,3	45-49 ans	20	21,2
50-59 ans	20	31,9				50-59 ans	23	30,8
60 ans & +	8	19,5				60 ans & +	9	18,7
Ensemble	104	19,8	Ensemble	25	26,8	Ensemble	129	21,2

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Les personnes sans protection sociale sont moins souvent hospitalisées que les autres (18 % versus 22 %) nous ne disposons pas d'éléments pour déterminer s'il s'agit d'une cause ou d'un effet car l'hospitalisation peut être un moment propice pour faire valoir les droits de la personne malade.

Le nom et l'adresse de l'établissement fréquenté étaient relevés dans l'enquête, ce qui a permis d'une part, de s'assurer qu'aucune dénomination fantaisiste n'avait été fournie par les enquêtés (pratiquement tous les établissements mentionnés ont pu être retrouvés) et d'autre part, de regrouper les établissements selon leur nature. Ainsi, 50 % des hospitalisations ont eu lieu dans des établissements hospitaliers où ont été hospitalisés pour la dernière fois les enquêtés appartenant à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, 11 % sont des centres hospitaliers spécialisés (psychiatrie), 16 % concernent l'hôpital Max Fourestier de Nanterre et 23 % d'autres types d'établissement (Cf. Tableau 16).

La très grande majorité des personnes sans abri hospitalisées à l'hôpital Max Fourestier de Nanterre sont des hommes.

Tableau 15
Hospitalisation des personnes sans abri selon le mode de protection et le sexe
 au cours des 12 derniers mois

Mode de protection	Hommes		Femmes		Ensemble	
	nombre observé hospitalisés	% (1) hospitalisés	nombre observé hospitalisés	% (1) hospitalisés	nombre observé hospitalisés	% (1) hospitalisés
Aucune protection	16	18.1	3	14.0	19	17.7
Carte Sécurité sociale périmée	10	20.8	1	32.0	11	21.2
Sécurité sociale avec ticket modérateur	10	9.8	3	17.8	13	10.8
Sécurité sociale exonéré du ticket modérateur	24	36.4	5	27.9	29	34.5
Aide Médicale Gratuite	17	40.1	2	18.8	19	35.8
Carte Paris Santé	20	15.0	9	29.1	29	19.0
Autre	7	18.5	2	59.5	9	27.1
Ensemble	104	19,8	25	26,8	129	21,2

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Tableau 16
Lieu de l'hospitalisation pour les personnes sans abri selon le sexe
 (au cours des 12 derniers mois)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	effectifs observés	% (1)	effectifs observés	% (1)	effectifs observés	% (1)
Assistance publique des hôpitaux de Paris	56	45,2	15	64,9	71	49,7
Centre hospitalier spécialisé	9	9,3	4	18,2	13	11,3
Hôpital Max Fourestier	14	19,9	2	2,7	16	16,0
Autre établissement	25	25,6	4	14,2	29	23,0
Ensemble	104	100	25	100	129	100

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Les motifs d'hospitalisation

Les deux principaux motifs d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois sont les troubles psychiques (17 %) et les traumatismes (16 %) ; les pathologies respiratoire et ORL sont responsables de 11 % des hospitalisations, les maladies génito-urinaires (y compris les maladies sexuellement transmissibles) de 12 % et les problèmes locomoteurs de 9 % (cf. tableau 10).

Dans l'enquête sur les malades hospitalisés de 1991-92 [8], 44 personnes ont déclaré être sans abri, soit un taux de 1 % de sans abri parmi les hospitalisés un jour donné - 12 sont des femmes et 32 des hommes. L'analyse des motifs d'hospitalisation de ces sans abri, malgré le faible nombre d'observations, est intéressante car elle affine les données déclarées dans l'enquête INED. Les troubles psychiques et du comportement représentent 27 % des motifs, parmi ces troubles un tiers sont dus à l'alcoolisme et deux tiers à des troubles psychiatriques graves. Les maladies "autres", qui ne sont que des cancers dans cette enquête, sont fréquentes puisqu'elles sont 16 % des motifs. Ces deux groupes de maladies sont donc plus révélés dans une enquête auprès des personnes hospitalisées où les diagnostics sont donnés par des médecins. Comme pour toute population, les sans abri ont une certaine retenue à déclarer un cancer ou une maladie psychique (Cf. Tableau 17).

Tableau 17
Motifs des hospitalisations les plus récentes ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois

Maladies	Enquête INED 1995			Enquête CREDES sur les hospitalisés 1991-92 (personnes sans abri)	
	Nombre de motifs observés	% (1) des motifs d'hospitalisation	Hospitalisés pour ce motif /100pers (1)	Nombre de motifs observés	% de motifs
cardio-vasculaires	10	7,2	1,6	2	4,5
respiratoires et ORL	17	10,8	2,5	4	9,1
dentaires	1	1,1	0,3	-	-
digestives	6	7,8	1,8	3	6,8
traumatismes	27	16,3	3,7	5	11,4
rhumatologiques	15	8,8	2,0	1	2,3
psychiques	22	17,2	3,9	12	27,3
<i>dont psychoses</i>	5	2,1		8	18,2
neurologiques	2	1,6	0,4	1	2,3
génito-urinaires et MST	11	12,3	2,8	7	15,9
peau	5	4,4	1,0	1	2,3
métaboliques	10	5,7	1,3	1	7,3
autres	12	6,2	1,4	7	15,9
<i>dont cancers</i>	2	0,8		7	15,9
non déclaré	1	0,6	0,2	-	-
Total	138	100,0	22,9	44	100,0

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995 et enquête CREDES sur les hospitalisés 1991-92.

Comparaison avec l'hospitalisation de la population générale

Les enquêtés sans abri ont été beaucoup plus souvent hospitalisés que les autres habitants de la région parisienne, de même âge et de même sexe. Ainsi, 11,6 % des enquêtés sans abri déclarent avoir été hospitalisés au moins une fois au cours des 6 derniers mois, soit deux fois plus souvent que les personnes appartenant à l'échantillon témoin issu de l'enquête sur la santé et les soins médicaux de 1991-92 dont 5,5 % seulement déclarent avoir été hospitalisés au cours des 6 derniers mois (Cf. Tableau 18). Pour l'échantillon issu de l'enquête sur la santé et la protection sociale de 1994 et 1995, la comparaison peut se faire sur les 3 derniers mois, et là aussi, les personnes sans abri sont beaucoup plus souvent hospitalisés, respectivement

8,2 % et 2 %, soit quatre fois plus⁹. Dans ces deux comparaisons, l'écart des taux d'hospitalisation entre les personnes sans abri et les autres semble plus important pour les hommes que pour les femmes.

S'agissant d'informations basées sur la mémoire des enquêtés dans les trois enquêtes, elles sont sans doute fragiles. Par ailleurs l'enquête Santé protection sociale se déroule en deux vagues, l'une en Avril, l'autre en Octobre et pour cette deuxième vague les 3 derniers mois recouvrent les mois d'été pendant lesquels les taux d'hospitalisation sont plus faibles. Malgré ces réserves l'ampleur des différences est telle qu'elles correspondent certainement à un taux d'hospitalisation plus important des personnes sans abri que du reste de la population. Cette forte hospitalisation est sans doute associée à une plus grande morbidité.

Tableau 18
Comparaison de l'hospitalisation des personnes sans abri et de la population générale

	Hospitalisation, en 3 mois		Hospitalisation, en 6 mois	
	Sans abri (1)	ESPS 94-95 (2)	Sans abri (1)	ESSM 91-92 (2)
Hommes	7,8 %	1,6 %	11,3 %	5,1 %
Femmes	10,5 %	3,9 %	13,0 %	7,7 %
Ensemble	8,2 %	2,0 %	11,6 %	5,5 %

(1) Calculé sur effectif pondéré

(2) échantillon pondéré comparable selon l'âge et le sexe à l'échantillon des sans abri

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995, enquêtes CREDES ESPS 1994-95 et ESSM 1991-92.

2.4. Recours aux soins ambulatoires

Un recours apparemment proche de la moyenne

Contrairement à l'hospitalisation, le recours aux soins sans hospitalisation, dit "soins de ville", des personnes sans abri est assez proche de celui des autres personnes. Près de la moitié des enquêtés (46 %) déclarent avoir eu recours au moins une fois au cours des trois derniers mois à des soins ambulatoires, proportion assez voisine de celle observée dans la population générale.

Compte tenu de la formulation de la question, « la dernière fois que vous avez dû vous faire soigner c'était : quand..., où..., pourquoi... » qui ne précisait pas la nature des soins, la comparaison avec le recours aux soins des autres personnes nous a semblé devoir porter au moins sur un recours à un médecin, un dentiste ou une infirmière pendant les périodes considérées.

46 % des personnes sans abri déclarent s'être fait soigner au cours des 3 derniers mois et 53 % de l'échantillon témoin de 1991-92 ont eu recours au moins une fois dans cette période à un médecin, un dentiste ou une infirmière. Pour la période plus récente, 32 % des personnes sans abri déclarent s'être fait soigner au cours du dernier mois et, dans l'échantillon comparable de

⁹ Si on admet que le taux d'hospitalisation un jour donné des sans abri est deux à quatre fois supérieur à celui du reste de la population, et si 1 % des hospitalisés sont sans abri, on peut estimer que le taux de sans abri dans la population générale est compris entre 0,25 % et 0,50 %.

1994-95, 27 % des personnes déclarent avoir consulté un médecin ou un dentiste¹⁰, dans cette enquête (Cf. Tableau 19).

Ces différences sont relativement faibles par rapport à celles relevées pour l'hospitalisation, d'autant que les informations ne sont pas relevées de la même manière dans les deux types d'enquête, appel à la mémoire auprès des personnes sans abri et carnet de soins pendant la période d'observation dans les enquêtes auprès des ménages.

Tableau 19
Comparaison du recours aux soins des personnes sans abri et d'autres populations
 (% de personnes ayant eu recours au moins une fois à des soins ambulatoires)

	Soins de ville en un mois			Soins de ville en trois mois		
	Personnes sans abri (1)	ESPS 94-95 (2)		Personnes sans abri (1)	ESSM 91-92 (2)	
		Soins de médecin	Soins de médecin ou de dentiste		Soins de médecin	Soins de médecin ou de dentiste ou et d'infirmières
Hommes	29,1 %	22,7 %	26,1 %	40,7 %	43,6 %	49,4 %
Femmes	45,4 %	29,0 %	32,5 %	68,0 %	64,4 %	68,3 %
Ensemble	32,1 %	23,8 %	27,2 %	45,6 %	47,3 %	52,8 %

(1) Calculé sur les effectifs pondérés

(2) échantillon pondéré comparable selon l'âge et le sexe à l'échantillon des sans abri

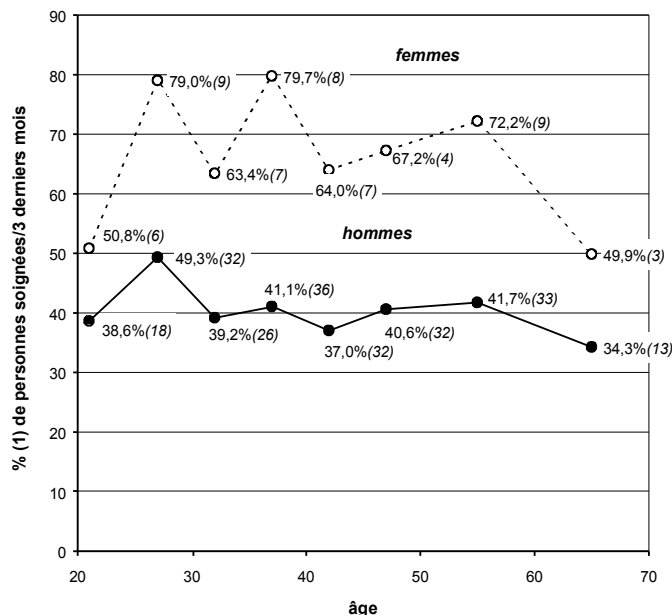
Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995, enquêtes CREDES ESPS 1994-95 et ESSM 1991-92.

Comme dans la population générale, les femmes déclarent plus souvent s'être fait soigner que les hommes, 68 pour cent contre 41 pour cent.

Le recours aux soins varie peu avec l'âge, avec toutefois un maximum entre 25 et 29 ans, aussi bien pour les hommes que pour les femmes (Cf. Graphique 2).

¹⁰ Dans l'enquête sur la santé et la protection sociale les personnes qui auraient uniquement eu des soins infirmiers sans consultation médicale n'ont pu être comptées comme consommateurs de soins mais dans les tranches d'âge considérées le recours aux soins infirmiers en un mois est très faible en population générale.

Graphique 2
Recours aux soins des personnes sans abri, par âge et sexe
(au cours des 3 derniers mois)



(1) calculé sur effectif pondéré
 Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Les motifs invoqués des recours au cours des trois derniers mois sont, dans 21 % des cas, des maladies de l'appareil respiratoire dont la grippe dans un cas sur deux, dans 8 %, des problèmes ORL, dans 7 %, des traumatismes (fractures, blessures) et dans la même proportion, des troubles mentaux, dans 6 % des maladies de la peau (surtout des plaies infectées) et dans la même proportion des problèmes articulaires et des maladies de l'appareil génito-urinaire, y compris les MST (Cf. Tableau 20).

La comparaison des motifs de consultations avec ceux de l'échantillon comparable de l'enquête santé protection sociale montre la très grande fréquence des maladies respiratoires et des troubles psychiques, mais aussi des maladies de la peau et des maladies de l'appareil génito-urinaire dans la population des sans abri.

Tableau 20
Motifs de recours aux soins ambulatoires au cours des 3 derniers mois
 des personnes sans abri et dans l'enquête santé protection sociale

	Nbre de motifs observés	% des motifs(1)	Taux pour 100 personnes SDF (1)	Taux pour 100 personnes ESPS (2)
Maladies cardio-vasculaires	12	4,5	2,3	4,2
Maladies pulmonaires	52	20,6	10,5	1,8
ORL	16	8,3	4,2	3,7
Dents	19	4,3	2,2	-
Troubles appareil digestif	12	5,5	2,8	3,2
Traumatisme	31	7,4	3,7	3,4
Problèmes articulaires	25	6,6	3,4	3,5
Problèmes psychiatriques	26	7,5	3,8	1,5
Neurologie	14	5,4	2,7	0,3
Yeux	6	2,2	1,1	2,7
Appareil génito-urinaire, MST	18	6,1	3,1	1,9
Maladies de la peau	23	6,5	3,3	2,2
Carences et troubles du métabolisme	14	4,0	2,0	1,7
Autres	4	0,8	0,4	1,5
Bilan de santé	23	6,0	3,1	3,9
Refus	11	3,3	1,7	
Ne sait pas	3	0,8	0,4	
Ensemble des motifs (sans les dents)	290	-	48,5	35,5
Ensemble des motifs	309	100,0	50,7	

(1) Calculé sur effectif pondéré

(2) échantillon pondéré comparable selon l'âge et le sexe à l'échantillon des sans abri

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995 et enquête CREDES ESPS 1994-95

Les lieux de soins

Les soins reçus au cours des trois derniers mois ont été délivrés près de deux fois sur trois dans des structures de soins collectives non spécifiques (hôpitaux, dispensaires) et dans 11,3 % des cas, par des médecins libéraux. Les centres de Médecins du monde ont été le lieu de recours aux soins dans 11,6 % des cas et ceux d'autres associations dans 5,5 %. Ainsi, un quart seulement des recours ne se font pas dans une structure de soins appartenant au système classique de soins (Cf. Tableau 21).

Tableau 21
Les lieux des soins au cours des 3 derniers mois

	Effectif observé	% (1)
Hôpitaux de l'Assistance Publique à Paris	68	24,7
Hôpitaux psychiatriques	54	19,6
Dispensaires	49	17,8
Médecins du monde	32	11,6
Autres associations caritatives	15	5,5
Cabinets de médecin	31	11,3
Autres structures	14	5,1
Non rempli, ne sait pas, refus	12	4,4
Total	275	100,0

(1) Calculé sur les effectifs pondérés

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

2.5. *La morbidité*

La morbidité mesurée dans l'enquête auprès des "sans abri" peut être qualifiée de morbidité « a minima », c'est à dire issue de l'ensemble des maladies déclarées spontanément par l'enquêté en réponse à la question « Avez-vous actuellement des problèmes de santé ? ».

Les données recueillies auprès des enquêtés dans des conditions matérielles difficiles peuvent différer sensiblement de celles obtenues suite à un examen clinique par un médecin.

Les maladies "actuelles"

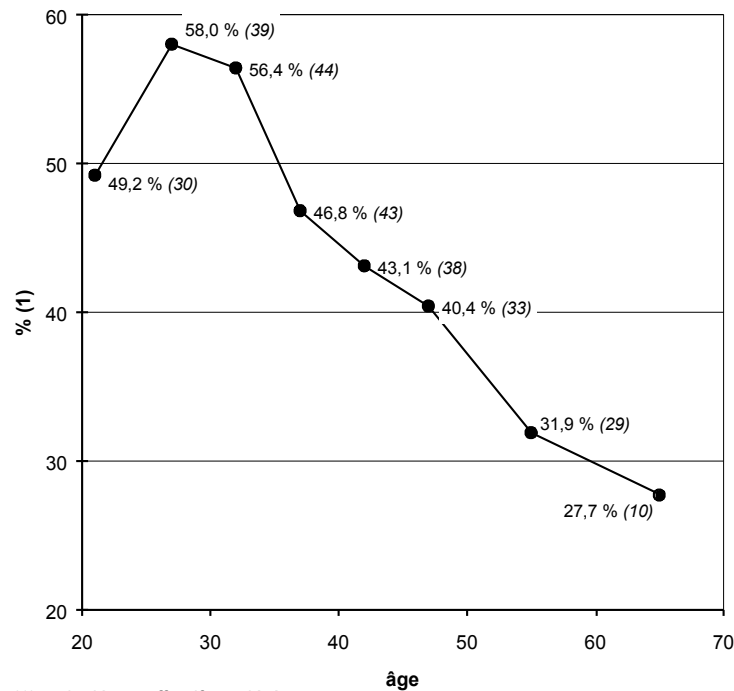
La population des "sans abri", majoritairement masculine, sans enfants ni vieillards, diffère bien sûr du point de vue morbide, de la population générale.

56 % des enquêtés déclarent ne pas avoir de problèmes de santé actuellement. Mais, la relecture des dossiers, et en particulier la prise en compte d'informations concernant les difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne, les motifs de recours aux soins et les observations de l'enquêteur, modifient ce résultat et ramènent à 46 % la proportion d'enquêtés sans problème de santé décelable¹¹.

Plus l'âge des enquêtés augmente, moins grande est la proportion de ceux n'ayant pas de maladie : près de 50 % des moins de 24 ans sont dans ce cas, mais 40 % des 45-49 ans et seulement 28 % des plus âgés (*Cf. Graphique 3*).

¹¹ 368 maladies ont été déclarées spontanément par les enquêtés et 73 "récupérées" à la relecture des dossiers (parmi ces derniers, la moitié sont des troubles mentaux et près de 20 % des problèmes classés, faute souvent d'autres informations sur leur origine, comme locomoteurs).

Graphique 3
% (1) de personnes sans abri ne souffrant d'aucune maladie au jour de l'enquête
(effectif observé)



(1) calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

323 enquêtés totalisent 438 troubles de santé actuels (certains en ayant deux ou trois).

En gardant à l'esprit que notre nombre d'observations est petit, on observe que les femmes sans abri paraissent en moins bonne santé que les hommes, puisqu'elles ont 0,8 maladie par personne et les hommes seulement 0,7, l'écart portant essentiellement sur les maladies cardiovasculaires, les maladies du métabolisme et les maladies de l'appareil génito-urinaire, en plus grand nombre chez les femmes. Inversement, les hommes ont des taux plus élevés de troubles mentaux, de troubles digestifs et de traumatismes (Cf. Tableau 22).

Les taux de prévalence des différents groupes de maladies (les deux sexes réunis) sont très spécifiques de la population enquêtée : 20 % des "sans abri" souffrent de troubles psychiques, 11 % de troubles locomoteurs¹² et 9 % de maladies de l'appareil respiratoire (y compris les voies aériennes supérieures). On peut être étonné de la rareté de déclaration des maladies de la peau (2 %) ; ce silence est sans doute attribuable à la non attention au corps, souvent décrite chez les personnes en grande difficulté, et aussi à l'absence de questions spécifiques sur ce domaine dans le questionnaire, contrairement au domaine locomoteur. Les maladies cardiovasculaires sont relativement rares (6 %), sans doute peu dépistées ainsi que les atteintes dentaires (4 %).

¹² Mais ceci tient sans doute à une batterie spécifique de questions relatives aux difficultés locomotrices.

Tableau 22
Les pathologies déclarées des personnes sans abri, selon le sexe
(taux = nombre d'affections pour 100 personnes)

Maladies	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.
cardiovasculaires	24	5,7	11	9,1	35	6,3
respiratoires et ORL	42	7,2	11	14,3	53	8,5
dentaires	26	4,4	2	1,8	28	3,9
digestives	18	4,1	2	1,8	20	3,7
traumatismes	16	2,7	1	1,3	17	2,4
rhumatologiques	55	11,2	9	8,9	64	10,8
psychiques	106	21,3	13	13,1	119	19,9
neurologiques	23	5,5	3	2,8	26	5,1
œil	8	1,4	0	0,0	8	1,1
génito-urinaire et MST	9	2,2	8	6,0	17	2,9
peau	13	2,0	2	1,9	15	2,0
métaboliques	16	3,0	9	10,4	25	4,3
autres	7	1,5	4	5,5	11	2,2
Ensemble des affections	363	72,2	75	77,0	438	73,1

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

C'est parmi les enquêtés en situation les plus difficiles "à la rue" ou en foyer d'urgence que les taux de troubles psychiques sont les plus élevés, 23% (25 % pour les personnes à la rue et 22 % pour celles en foyer d'hébergement d'urgence), contre 18 % pour les individus en foyer de longue durée ou pour ceux ayant un logement. De même, en ce qui concerne la pathologie respiratoire : 10 % chez les enquêtés "à la rue" ou hébergés des foyers d'urgence, versus 6 % pour les personnes en centre d'hébergement de longue durée ou en logement (Cf. Tableau 23).

Tableau 23
Les pathologies déclarées des personnes sans abri, selon le mode d'hébergement
(taux = nombre d'affections pour 100 personnes)

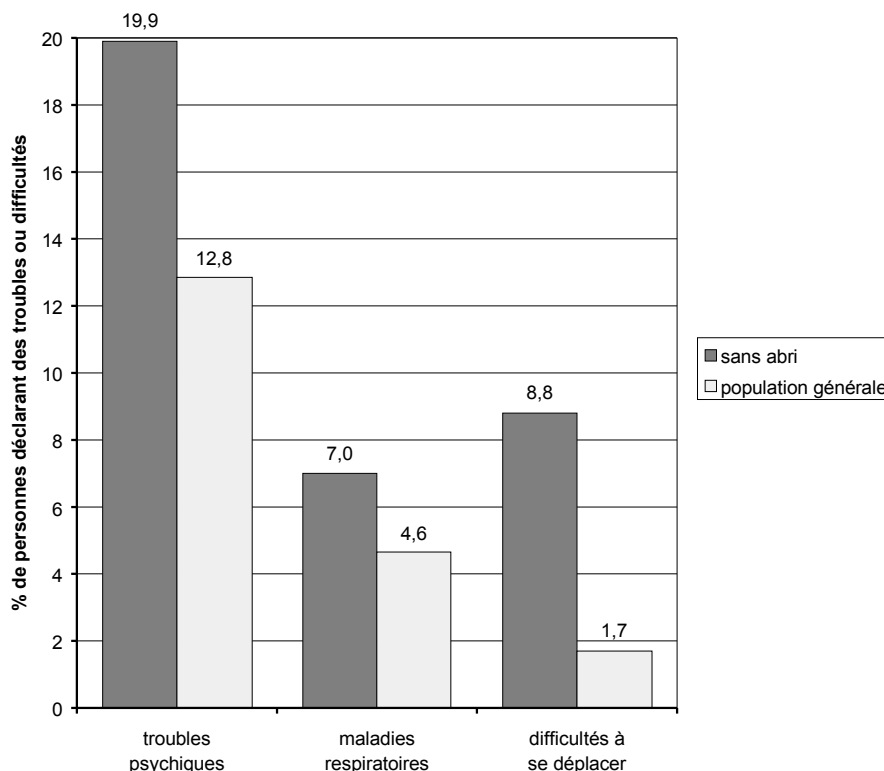
Maladies	A la rue ou foyer urgence		Foyer LD ou logement		Autre		Ensemble	
	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.
Cardio-vasculaires	14	4,0	16	8,6	5	5,1	35	6,3
respiratoires et ORL	31	9,8	12	6,1	10	13,2	53	8,5
dentaires	16	5,3	9	3,1	3	2,3	28	3,9
digestives	9	2,7	9	5,0	2	2,2	20	3,7
traumatismes	11	3,6	3	1,3	3	2,9	17	2,4
rhumatologiques	34	11,3	24	11,6	6	5,9	64	10,8
psychiques	67	23,1	37	17,8	15	16,2	119	19,9
neurologiques	16	7,3	4	1,4	6	11,6	26	5,1
œil	5	1,4	1	0,7	2	2,2	8	1,1
génito-urinaire et MST	6	1,2	8	4,1	3	4,4	17	2,9
peau	9	2,4	4	1,6	2	2,4	15	2,0
métaboliques	10	2,8	11	5,9	4	3,1	25	4,3
autres	5	1,5	5	3,1	1	1,0	11	2,2
Ensemble des affections	233	76,4	143	70,3	62	72,5	438	73,1

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

La question sur l'existence éventuelle d'une maladie n'était pas assortie d'une liste de troubles de santé, de maladies ou d'infirmités aidant l'enquêté à répondre de façon plus complète en lui servant en quelque sorte d'aide mémoire. Cette méthode d'enquête rend difficile une comparaison rigoureuse avec les résultats issus d'autres enquêtes plus spécifiques au domaine de la santé telles que l'enquête sur la santé et la protection sociale au cours de laquelle la personne enquêtée remplit un auto-questionnaire sur sa santé comportant une liste de maladies et diverses questions sur les gênes ou les difficultés à effectuer des activités élémentaires de la vie quotidienne. Etant donné ces méthodes de relevé bien différentes, on retiendra que les personnes sans abri se différencient des autres personnes d'âge et sexe comparables par des taux nettement plus élevés de troubles psychiques (19,9 pour 100 personnes contre 12,8) et de pathologies respiratoires (7,0 contre 4,6), tout au moins déclarés (Cf. Graphique 4).

Graphique 4
Quelques points de comparaison sur la morbidité déclarée
des sans abri (1) et de la population générale (2)
(pourcentage de personnes déclarant des troubles ou difficultés)



(1) Calculé sur effectif pondéré (2) échantillon pondéré comparable selon l'âge et le sexe à l'échantillon des sans abri

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995 et enquête CREDES ESPS 1994-95

Dans l'enquête sur la santé et la protection sociale, quelques questions sont posées pour évaluer les gênes ou difficultés à réaliser des actes de la vie quotidienne. Ainsi, l'une des questions, "Avez-vous habituellement des difficultés pour vous déplacer ?", partage les enquêtés : 98,3 % répondent non, 1,7 % oui et parmi ces derniers, 29,9 % ne peuvent se déplacer qu'avec un appareil ou une canne et 68,6 % n'ont besoin d'aucune aide mais ressentent certaines limitations. Donc, sur l'échantillon ESPS 1994-95 comparable aux sans abri, 1,7 % ont des difficultés à se déplacer, se limitant à une gêne ou au recours à un appareil.

Dans l'enquête sur les sans abri, une question se rapprochant de celle notée ci-dessus, mais pas identique, incite à en comparer les résultats. A la question "Est-ce que vous pouvez marcher un quart d'heure sans problème ?", 91 % répondent "oui, facilement", mais 6 % "oui, difficilement" et 2,2 % "non". Sans que les questions mesurent strictement le même handicap, il s'agit bien d'un déficit moteur pour se déplacer et les écarts sont fort importants : 1,7 % contre 8,8 %.

Le poids des événements traumatisants

La vie passée des personnes sans domicile est marquée de nombreux événements dramatiques dont certains peuvent avoir été très traumatisants. Les répercussions de ces événements peuvent apparaître sur leur situation actuelle tant sur leurs difficiles conditions matérielles, sociales que sur leur relations familiales et leur état psychique.

On peut penser que les personnes atteintes de troubles mentaux ou d'affections psychiatriques ont plus souffert que d'autres de traumatismes ou d'incidents graves pendant leur enfance. Un quart des enquêtés déclarent avoir vécu au moins un de ces types d'expérience à connotation fortement négative avant 18 ans et parmi eux, 26,9 % sont supposés porteurs de troubles psychiatriques au vu de leur déclaration. Cette proportion est importante mais supérieure de 3 % seulement aux enquêtés n'ayant pas déclaré avoir vécu d'événements traumatisants avant 18 ans dont 24,0 % sont supposés porteurs de troubles psychiatriques au vu de leur déclaration. Soulignons que parmi les personnes n'ayant pas vécu d'événements négatifs avant 18 ans ce sont celles qui ont vécu au moins un tel événement mais après 18 ans qui sont les moins touchés par des affections psychiatriques (Cf. Tableau 24).

Tableau 24
Evénements traumatisants et existence d'une affection mentale
(taux = nombre d'affections pour 100 personnes)

Evénements traumatisants	Au moins 1 maladie mentale		Pas de maladie mentale		Ensemble	
	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.	Nombre observé	Taux (1) pour 100 pers.
Au moins 1 événement avant 18 ans	31	20.6	114	79.4	145	100.0
pas d'événement	70	18.7	306	81.3	376	100.0
au moins 1 après 18 ans	11	15.8	57	84.2	66	100.0
Pas d'événement avant 18 ans	81	18.2	363	81.8	444	100.0
Ensemble	112	18.8	477	81.2	589	100.0

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.

Quoique basée sur un recueil non spécifique de l'état de santé, cette étude permet de conclure à une plus grande morbidité de la population démunie dans au moins trois domaines : problèmes psychiatriques, troubles locomoteurs et maladies de l'appareil respiratoire. Même si les différences étaient inexistantes dans les autres domaines de la pathologie, on peut néanmoins conclure à un état de santé dégradé de ce groupe, conclusion soutenue par le très fort taux d'hospitalisation de cette population et par le taux élevé d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, ce qui indique clairement une forte prévalence de maladies graves. En revanche, population démunie et population générale semblent avoir un même taux de recours aux soins de médecin en pratique ambulatoire, mais en est-il de même pour les examens complémentaires, biologie ou imagerie ?

Pour faire face aux dépenses de soins, un nombre important de personnes sans domicile restent mal protégées, voire même sans aucune protection maladie.

Parmi les personnes sans abri, celles qui dorment de manière habituelle dans la rue ou dans des foyers d'urgence sont dans la situation la plus dégradée tant sur le plan de l'état sanitaire que de la protection sociale.

Les conditions de vie précaires et dangereuses des personnes sans domicile, aussi bien que les pathologies spécifiques qu'elles entraînent, ont une double conséquence sur leur consommation médicale :

- la nécessité de les hospitaliser plus souvent, et pour plus longtemps, dans le cas où ils doivent subir des examens ou suivre des traitements complexes, réguliers et dans des conditions d'hygiène satisfaisantes, hospitalisations qui n'auraient pas lieu d'être pour des personnes normalement logées,
- la délivrance essentiellement de soins de première urgence pour répondre à une symptomatologie aiguë, douloureuse ou handicapante, tandis qu'en population générale, les soins prodigués visent à traiter des pathologies aiguës certes, mais surtout chroniques et à assurer une prévention.

BIBLIOGRAPHIE

- [3] **ALLA F., SCHLERET Y.**, *La population accueillie et soignée par les centres de soins gratuits de la mission France de Médecins du monde*, Médecins du monde, ORSAS- Lorraine, 1996/10.
- ARBONVILLE Denise, 1998, « Evolution du logement social de fait de 1984 à 1992 » (titre provisoire), INED, *Travaux et Documents*, numéro spécial sur les sans-domicile et mal logés, à paraître.
- BURT Martha R. et COHEN Barbara E., 1989, *America's Homeless : Numbers, Characteristics, and Programs That Serve Them*, Washington, DC : The Urban Institute.
- [8] **COM-RUELLE L.**, *Les étapes diagnostiques et la maladie principale des hospitalisés en 1992 : enquête nationale sur les hospitalisés 1991 - 1992*. CREDES 1995/01, 150 pages.
- [2] **CONG H.Q., LECOMTE Th, MIZRAHI An, MIZRAHI Ar, LUCIOLLI E., RAUNA P., DUPAS P., JACOB A.**, *Recours aux soins et morbidité des défavorisés 1988 - 1989 - 1990 : l'expérience de 6 centres associatifs de soins gratuits*. CREDES n°927., 1992, 63 pages
- CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE, 1996, *Pour une meilleure connaissance statistique des sans-abri et de l'exclusion du logement*, rapport final, Paris, n°29, mars 1996.
- [4] **DECLERCK P., DUPRAT Ph, GASLONDE O., HASSIN J., PICHON J.P.**, *L'état médico-social et psychopathologique des personnes S.D.F.*. Saint-Maurice, Réseau Nationale de Santé Publique, Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre Hôpital Max Fourestier, 1996/02, 166 pages.
- [6] *Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92*, Actes du colloque, Paris, 20 juin 1994, INSEE, CNAMTS, CREDES, MIRE, SESI, 193 pages.
- FIRDION Jean-Marie, MARPSAT Maryse et BOZON Michel, 1995, « Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domicile ? Une question éthique et scientifique », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2-3, avril-septembre 1995.
- FNARS, 1997, "Paroles de rue : l'espoir de nos concitoyens", *Les Cahiers de la Fnars*, n°1, mai 1997, p.2-8.
- [7] **GRANDFILS N., LE FUR Ph., MIZRAHI An., MIZRAHI Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1995*. CREDES 1996/11, 168 pages.
- KOVES V., MANGIN-LAZARUS C., 1997, « La santé mentale des sans abri à Paris. Résultats d'une enquête épidémiologique », *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, n°9, juin 1997.
- LAÉ J.F., MURARD N., 1996, « Célibataire à la rue », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°113, pp.31-39.
- LECOMTE Th, MIZRAHI An, MIZRAHI Ar, *Recours aux soins et morbidité des personnes sans domicile. Sociétés contemporaines*, à paraître en 1998.
- [1] **MARPSAT M., FIRDION J.M.**, Devenir sans-domicile : ni fatalité, ni hasard, "*Population et Sociétés*" n° 313, INED, 1996/05.
- MARPSAT Maryse et FIRDION Jean-Marie, 1998, « Sans domicile à Paris : une typologie de l'utilisation des services et du mode d'hébergement », *Sociétés Contemporaines*, à paraître en 1998.
- [5] **PERROUX D., FANELLO S., HERAULT P., BOURRIER Ph, DEROGIS V.**, *Recours aux services d'un hôpital universitaire des patients sans domicile fixe (SDF)*, *Santé Publique* 1996, 8^{ème} année, n°3, pp. 279-286.
- SOULIÉ Charles, 1997, « Le classement des sans-abri », *Actes de la recherche en Sciences sociales*, n°118, juin 1997, p. 69-80.

WRIGHT James D. et RUBIN Beth A, 1998, « Les sans-domicile aux Etats-Unis, leçons tirées de quinze années de recherche », *Sociétés Contemporaines*, à paraître en 1998.

ANNEXE Tableaux détaillés

Tableau A1
La protection maladie des personnes sans abri selon l'hébergement
Effectifs observés

	dans la rue	foyer d'urgence	rue et foyer d'urgence	foyer longue durée	logement	foyer longue et logement	autre	Ensemble
Aucune	22	63	85	8	7	15	16	116
Carte Sécurité sociale périmée	7	24	31	5	7	12	8	51
Sécurité sociale avec ticket modérateur	13	44	57	27	17	44	13	114
Sécurité sociale, exonéré du ticket modérateur	7	23	30	21	15	36	12	78
Aide Médicale Gratuite	6	19	25	8	4	12	7	44
Carte Paris Santé	15	45	60	48	19	67	18	145
Autre	5	15	20	10	5	15	6	41
Total	75	233	308	127	74	201	80	589

(1) Calculé sur effectif pondéré

* CC = couverture complémentaire, mutuelle ou assurance privée.

Données : enquête INED sur les sans abri, Paris, février-mars 1995

Tableau A2
La protection maladie des personnes sans abri selon l'âge
effectifs observés

	âge								Ensemble
	<25	25à29	30à34	35à39	40à44	45à49	50à59	60&+	
Aucune	19	18	19	13	16	14	11	6	116
Carte Sécurité sociale périmée	4	7	9	9	10	3	7	2	51
Sécurité sociale avec ticket modérateur	9	12	11	14	17	23	21	7	114
Sécurité sociale, exonéré du ticket modérateur	7	6	8	16	8	11	11	11	78
Aide Médicale Gratuite	4	8	8	10	6	4	4	0	44
Carte Paris Santé	7	17	19	21	23	24	24	10	145
Autre	4	6	4	3	4	6	11	3	41
Total	54	74	78	86	84	85	89	39	589

* CC = couverture complémentaire, mutuelle ou assurance privée.

Données : enquête INED sur les sans abri, Paris, février-mars 1995

Tableau A3
La protection maladie des personnes sans abri selon l'âge
 (pourcentages (1), pour 100 personnes de chaque âge)

	âge								
	<25	25à29	30à34	35à39	40à44	45à49	50à59	60&+	Ensemble
Aucune	29,0	15,0	20,6	10,8	21,2	15,5	11,2	14,0	100
Carte Sécurité sociale périmée	5,0	7,4	9,7	10,3	12,9	2,6	7,1	6,8	100
Sécurité sociale avec ticket modérateur	15,8	19,4	14,5	13,1	24,4	29,1	23,3	22,7	100
Sécurité sociale, exonéré du ticket modérateur	21,0	7,2	13,8	17,1	7,8	12,6	15,4	22,5	100
Aide Médicale Gratuite	5,6	11,5	6,9	15,6	4,7	3,3	7,9	0	100
Carte Paris Santé	14,4	29,7	30,2	25,9	25,9	30,4	22,2	8,4	100
Autre	9,2	10,0	4,4	7,3	3,1	6,5	12,9	2,6	100
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tableau A4
Répartition des personnes hospitalisées au cours des 12 derniers mois
selon le type d'établissement par sexe

	Assistance publique des hôpitaux de Paris		Centre hospitalier spécialisé		Hôpital Max Fourestier de Nanterre		Autre établissement		Ensemble	
	effectifs observés	%(1)	effectifs observés	%(1)	effectifs observés	%(1)	effectifs observés	%(1)	effectifs observés	%(1)
Hommes	56	70,5	9	63,6	14	96,3	25	86,0	104	77,4
Femmes	156	29,5	4	36,4	2	3,7	4	14,0	25	22,6
Ensemble	71	100	13	100	16	100	29	100	129	100

(1) Calculé sur effectif pondéré

Données : enquête INED, Paris, février-mars 1995.