

Les sans-domicile de l'agglomération parisienne se perçoivent en bonne santé

Début 2012, près de 80 % des sans-domicile adultes francophones usagers des services d'aides de l'agglomération parisienne se déclarent être en bonne santé. Les femmes se sentent en moins bonne santé que les hommes. La perception de l'état de santé se dégrade avec l'âge. Les sans-domicile disent consulter des médecins régulièrement. Toutefois, le coût financier est à l'origine de 56 % des renoncements aux soins. Les sans-domicile sont 82 % à bénéficier d'une couverture sociale alors qu'un sans-domicile sur deux qui vit dans la rue, plus exposé à des pathologies lourdes, n'en dispose pas.

En 2012, 28800 adultes francophones sont sans domicile dans l'agglomération parisienne, c'est-à-dire qu'ils ont dormi la nuit précédant l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation ou dans un centre d'hébergement [encadré Source et définitions]. L'agglomération parisienne accueille 43 % des sans-domicile de France métropolitaine et une part importante des nouvelles populations immigrantes. Les problématiques de santé y sont préoccupantes du fait de la concentration du nombre de sans-domicile et de la diversité des publics, notamment la présence de femmes et d'enfants en plus grand nombre.

Près de huit sans-domicile sur dix se déclarent en bonne santé

78 % des sans-domicile de l'agglomération parisienne déclarent être en assez bonne, bonne, voire très bonne santé. Ce sont les personnes accueillies en centres d'hébergement et à l'hôtel qui déclarent le plus souvent être en mauvaise santé,

voire en très mauvaise santé pour respectivement 23 % et 22 % d'entre elles contre 13 % pour celles qui vivent dans un logement géré par une association (figure 1). Paradoxalement, seulement 17 % des sans-domicile vivant dans la rue, se sentent en mauvaise ou très mauvaise santé (22 % dans les autres agglomérations de province de plus de 200000 habitants). Ces réponses renvoient vraisemblablement à l'image que la personne veut d'elle-même. La situation de fragilité économique, sociale, voire sanitaire dans laquelle elle se trouve, induit une certaine pudeur à parler de ses problèmes de santé. L'énergie déployée par les sans-domicile à garantir leurs besoins physiologiques primaires (dormir, se nourrir, se laver) renvoie probablement au second rang ceux qui impliquent leur santé. Certains sans-domicile semblent également connaître progressivement une certaine anesthésie physique ou mentale. Les sans-domicile de l'agglomération parisienne d'origine étrangère se sentent davantage en mauvaise

santé que ceux de nationalité française (21 % contre 18 %) alors que l'inverse est constaté pour les autres agglomérations (18 % contre 25 %).

Les femmes plus préoccupées par leurs problèmes de santé

Les femmes se sentent en moins bonne santé que les hommes : 23 % des femmes sans domicile se considèrent en mauvaise ou très mauvaise santé contre 18 % des hommes. L'écart est plus marqué encore dans les agglomérations de province : 35 % contre 17 %. Traditionnellement, les femmes ont toujours davantage pris soin de leurs corps et de leur santé. Elles sont par conséquent plus affectées par des conditions de vie difficiles.

La perception de l'état de santé des sans-domicile se dégrade avec l'âge

Les jeunes sans-domicile âgés de 18 à 29 ans sont 8 % à se sentir en mauvaise ou très mauvaise santé contre 10 % des jeunes des autres grandes

agglomérations. La volonté des politiques publiques franciliennes en faveur de la santé des jeunes a permis la création de nombreux lieux d'accueil leur facilitant ainsi l'accès aux soins. Un tiers des sans-domicile âgés de cinquante ans ou plus, se sent en moins bonne santé (contre la moitié en province). De façon générale, le vieillissement et la perte d'autonomie progressive vont de pair avec des pathologies plus importantes et des maladies chroniques. Les populations sans domicile âgées sont encore davantage concernées étant donné la rudesse de leurs conditions de vie.

Huit sans-domicile sur dix ne se sentent pas limités dans leurs activités quotidiennes

Près de 80 % des sans-domicile ne se sentent pas limités dans leurs activités habituelles (se laver, manger, marcher) du fait d'un problème de santé ou d'un handicap depuis au moins six mois. 10 % se sentent fortement limités, notamment quand

Figure 1 - La majorité des sans domicile de l'agglomération parisienne se déclare en bonne santé

Ressenti des sans-domicile vis-à-vis de leur état de santé selon les conditions d'hébergement, le sexe, l'âge et la nationalité (en %)

Agglomération parisienne

État de santé ressenti	Conditions d'hébergement				Sexe		Âge			Nationalité		Ensemble
	Centres	Hôtel	Logt	Rue	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-49 ans	50 ans ou plus	Français	Étranger	
Très bon	23	21	25	33	25	23	39	22	16	21	27	24
Bon	36	39	38	27	37	35	41	37	27	42	32	36
Assez bon	16	17	23	20	18	18	12	19	21	16	20	18
Mauvais	17	16	9	8	13	16	8	14	22	14	14	14
Très mauvais	6	6	4	9	5	7	0	6	11	4	7	6
Ne sait pas	1	1	0	3	1	1	0	1	2	2	0	1
Non renseigné	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
Total général	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Autres agglomérations de plus de 200 000 habitants

État de santé ressenti	Conditions d'hébergement				Sexe		Âge			Nationalité		Ensemble
	Centres	Hôtel	Logt	Rue	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-49 ans	50 ans ou plus	Français	Étranger	
Très bon	22	15	15	33	21	16	33	16	10	18	22	19
Bon	31	43	31	21	35	24	32	36	19	28	38	31
Assez bon	27	15	26	18	25	24	23	29	21	28	20	25
Mauvais	14	22	24	18	13	31	8	15	41	21	15	19
Très mauvais	5	3	3	4	4	4	2	3	8	4	3	4
Ne sait pas	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1
Non renseigné	1	2	0	3	1	0	1	1	0	0	2	1
Total général	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Insee, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas, 2012

ils sont dans la rue ou dans un centre d'hébergement, contre 6 % pour ceux qui vivent dans un logement mis à disposition. À Paris, des structures d'accueil de jour proposent de nombreux services afin de faciliter la vie des plus précaires. Un guide solidarité à Paris permet de localiser dans la capitale, les lieux d'accueil pour s'orienter, se nourrir, se loger, se réinsérer, se soigner... La moitié des sans-domicile souffre régulièrement de troubles du sommeil, c'est-à-dire au moins trois fois par semaine depuis plus d'un mois ; ces problèmes concernent deux tiers des sans-domicile qui dorment dans la rue. Les conditions de vie y sont les plus rudes : insécurité, stress, froid, forte chaleur... La promiscuité et la peur des vols en centre d'hébergement peuvent aussi perturber le sommeil.

Près de 40 % des sans-domicile parisiens consomment de l'alcool

39 % des sans-domicile de l'agglomération parisienne déclarent consommer de l'alcool quotidiennement (entre un verre et plus de dix verres de vin, bière, cidre, whisky ou un autre alcool fort), contre 55 % pour ceux des autres agglomérations. Ces déclarations sont probablement sous-estimées, d'une part, le refus d'accepter ses propres pratiques addictives peut amener les personnes enquêtées à ne pas le déclarer ; d'autre part, certaines boissons, telles que le cidre ou la bière peuvent ne pas être considérées comme des boissons alcoolisées. Les hommes boivent plus que les femmes (47 % contre 26 %). La consommation d'alcool augmente avec l'âge : elle concerne 27 % des jeunes âgés de 18 à

29 ans, 37 % des 30 à 49 ans et 53 % des plus de 50 ans. 41 % des sans-domicile fument tous les jours, contre 60 % dans les autres agglomérations. Ils sont plus nombreux à fumer tous les jours s'ils vivent dans la rue, 52 % contre 29 % pour ceux qui vivent dans un logement mis à disposition ou à l'hôtel. La consommation de tabac concerne davantage les hommes et les plus de cinquante ans.

La précarité monétaire, un frein à la consultation médicale

Plus des deux tiers des sans-domicile déclarent ne pas connaître de maladies, de problèmes de santé chronique ou à caractère durable. Les femmes sont plus nombreuses à l'évoquer (37 % contre 27 % des hommes), ainsi que les personnes âgées de plus de cin-

quante ans (50 %, contre 13 % des jeunes âgés de 18 à 29 ans et 31 % des 30 à 49 ans). Les sans-domicile consultent a priori régulièrement le corps médical : 86 % des sans-domicile ont consulté un médecin généraliste ou spécialiste depuis moins d'un an et 54 % un dentiste depuis moins de deux ans. Cependant, 11 % des sans-domicile n'ont pas vu un médecin depuis plus de deux ans et 9 % ne sont jamais allés chez un dentiste. Le coût est la principale raison évoquée de ne pas fréquenter un centre médical malgré un souci de santé : 56 % des réponses, soit deux fois et demi plus que pour les autres agglomérations. Les sans-domicile sont 28 % à déclarer que cela n'était pas suffisamment grave et 22 % pour cause d'absence d'assurance maladie. Néanmoins, si les consulta-

tions chez le médecin semblent relativement fréquentes, les pathologies sont également plus importantes et parfois plus complexes et longues à traiter. 5 % des sans-domicile sont porteurs d'un handicap de naissance. Les problèmes de santé ou de handicap des sans-domicile sont survenus le plus souvent après une maladie (39 % des cas), après un accident (20 %) ou encore un état dépressif (13 %). L'enquête sur la santé mentale et les addictions (Samenta) de 2009 a confirmé la mauvaise santé mentale des sans-abri et la surreprésentation des troubles psychiatriques. Un tiers des sans-abri franciliens souffre. Un sans-domicile sur trois présente au moins une addiction à l'alcool, à une drogue ou à un médicament détourné de son usage.

Un recours à l'hospitalisation plus fréquent pour les femmes

Les hospitalisations des sans-domicile de l'agglomération parisienne au cours des douze derniers mois ont principalement pour origine une maladie ou une opération, notamment pour les femmes, soit 70 % des raisons de leur hospitalisation (figure 2). Le retard apporté aux soins, des pathologies plus lourdes et des difficultés financières peuvent expliquer un recours plus systématique aux urgences hospitalières. Les femmes sont plus souvent hospitalisées que les hommes sans domicile, en revanche ces derniers le sont davantage pour des troubles psychiques, des tentatives de suicide et des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

Une prévalence et concentration parisienne plus forte pour certaines pathologies spécifiques

Les sans-domicile représentent une population à risque pour certaines maladies caractéris-

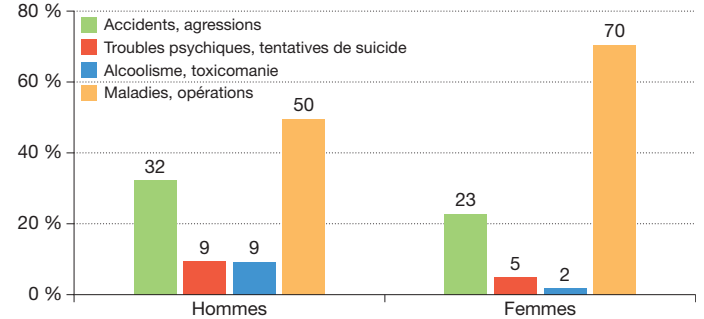
tiques de la pauvreté. Plus de 4 100 sans-domicile souffrent d'une hépatite virale chronique, du VIH-Sida ou de la tuberculose dans l'agglomération parisienne. Ils représentent respectivement, 46 %, 61 % et 59 % des cas observés en France. La tuberculose concerne plus particulièrement les populations migrantes, originaires de pays d'endémie et les sans-domicile vivant en situation de grande précarité. Selon les estimations des associations, l'espérance de vie d'un sans-domicile en France se situe entre 40 à 50 ans. Contrairement à une idée reçue, ces personnes meurent en toute saison et le froid est moins mortel que la déshydratation en situation de canicule, la solitude, les assassinats ou les accidents et ce, du fait des dispositifs renforcés à cette période, tel que le plan grand froid. L'association Morts de la rue a indiqué dans son rapport fin 2012, un total de 439 décès confirmés survenus en France en 2012 dont 190 en Ile-de-France.

Près d'un sans-domicile vivant à la rue sur deux ne possède pas de protection sociale

Dans l'agglomération parisienne, 18 % des sans-domicile n'ont pas de couverture de sécurité sociale en cas de maladie ou d'hospitalisation. Ce taux atteint 45 % pour ceux qui dorment dans la rue (figure 3). Les parts des sans-domicile couverts par la Couverture Maladie Universelle (CMU) et par l'aide médicale d'État (AME) atteignent respectivement 37 % et 15 % dans l'agglomération parisienne (contre 55 % et 3 % en province). La population migrante est davantage représentée au sein de l'agglomération parisienne, 35 % des sans-domicile hébergés à l'hôtel, principalement des familles migrantes, bénéficient de l'AME. Les hommes sont moins bien couverts que les femmes

Figure 2 - Les femmes sans domicile sont majoritairement hospitalisées pour cause de maladie ou d'opérations

Principales raisons d'hospitalisation des sans-domicile dans l'agglomération parisienne (en %)



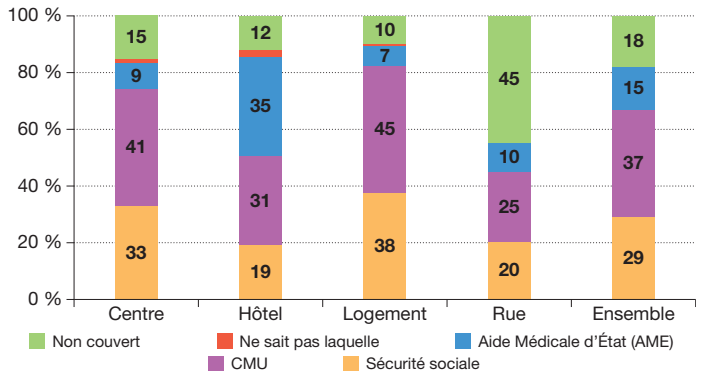
Source : Insee, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas, 2012

(taux de non couverture de 23 % contre 10 %). Les sans-domicile âgés de 30 à 49 ans sont les moins bien couverts, soit un sur cinq. Un tiers des sans-domicile de l'agglomération parisienne est couvert par une assurance

complémentaire santé, soit près de deux fois moins que dans les autres agglomérations. Les hommes, les sans-domicile âgés de 30 à 49 ans ainsi que les sans-domicile hébergés à l'hôtel sont les moins bien couverts.

Figure 3 - Une protection sociale plus précaire pour les sans-domicile vivant dans la rue

Répartition des types de protection sociale des sans-domicile selon les conditions d'hébergement (%)



Source : Insee, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas, 2012

■ Une offre de santé parisienne emblématique envers les plus précaires

Les Permanences d'Accès aux soins (PASS) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ont été constituées dans les hôpitaux de l'AP-HP, afin de faciliter l'ouverture du dispositif ordinaire de soins à la population qui en demeure exclue. Elles ont aussi pour fonction de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale (régime de base ou régime complémentaire d'assurance maladie, accès rapide à l'aide médicale). Les PASS se déclinent selon les besoins d'accès aux soins : les PASS généralistes (accès à des consultations de médecine générale et/ou accès aux consultations spécialisées) ; les PASS spécialisées pour les soins bucco-dentaires, psychiatriques, dermatologiques ou encore les PASS mobiles pour une intervention à l'extérieur de l'hôpital.

■ Source et définitions

La présente étude apporte un éclairage sur les modes de vie des sans-domicile de l'agglomération parisienne. En 2012, l'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas dite enquête Sans-domicile réalisée pour la première fois en 2001 a été reconduite par l'Insee et l'Ined. L'enquête 2012 a été réalisée en deux parties, une enquête auprès des personnes francophones c'est-à-dire ayant été capables de répondre directement en français à l'enquêteur sans l'intermédiaire d'un interprète et un questionnaire plus court traduit en quatorze langues pour les personnes non francophones du fait de leur présence croissante parmi les usagers des services d'aide. L'exploitation, par l'Ined, des résultats sur la population des sans-domicile non francophones est en cours au niveau national. La présente étude porte uniquement sur le champ des personnes francophones. Les structures, gérées par des organismes ou associations, comprennent les services suivants :

- les hébergements, hôtels ou centre d'hébergement collectif, haltes de nuit;
- les distributions de repas (midi, soir ou petits-déjeuners) en intérieur ou en extérieur;
- les lieux mobilisés de façon exceptionnelle en cas de grand froid (gymnases, salles municipales).

Les hébergements du dispositif national d'accueil (centres pour demandeurs d'asile et centres provisoires d'hébergement) sont exclus du champ de l'enquête. L'agglomération parisienne désigne l'unité urbaine de Paris. Le terme « province » désigne dans l'étude les agglomérations de plus de 200 000 habitants de province.

L'aide médicale d'État (AME) est destinée à permettre, sous condition de ressources, l'accès aux soins de personnes qui ne remplissent pas la condition de régularité pour bénéficier de la CMU de base. Elle permet l'accès aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière, résidant sur le territoire français de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

L'AME est accordée pour un an. La prolongation des droits n'est pas automatique. La loi sur la Couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et qui n'est pas déjà couverte à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie, de bénéficier de la sécurité sociale pour la prise en charge de ses dépenses de santé : la CMU de base. La Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) prend en charge gratuitement la part des frais médicaux non remboursée par l'assurance maladie et le forfait journalier hospitalier. Elle est attribuée sous condition de ressources et de résidence. Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) y ont droit automatiquement.

■ Pour en savoir plus

E. Pierre-Marie, S. Roger, Chausse M. L., J. Labrador: « Les sans-domicile dans l'agglomération parisienne : une population en très forte croissance », Insee Ile-de-France à la page N° 423.

B. de la Rochère : « La santé des sans-domicile usagers des services d'aide », Insee-Première N° 893, avril 2003.

« La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France » (Samenta) – rapport final janvier 2010, Inserm, Observatoire du Samu social de Paris.

Directrice de la publication

Dominique ALBA

Note réalisée par

Emmanuelle PIERRE-MARIE,
Sandra ROGER (Apur), Jessica
LABRADOR et Marie-Lorraine
CHAUSSE (Insse)

Sous la direction de

Audry JEAN-MARIE

Mise en page

Apur

www.apur.org

L'Apur, l'Atelier parisien d'urbanisme, est une association 1901 qui réunit la Ville de Paris, le Département de Paris, l'État, la Région Ile-de-France, la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris, la Caisse d'Allocations Familiales de Paris, la Régie Autonome des Transports Parisiens, l'Établissement public d'aménagement Orly-Rungis-Seine-Amont et Paris Métropole.