

Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire

Enquête INED, Paris et petite couronne, février-mars 1998

Principales caractéristiques et conditions de vie

Jean-Marie Firdion (INED) et Maryse Marpsat (INED, CSU)

Santé et recours aux soins

Thomas Amossé (ENSAE), Anne Doussin et Thierry Rochereau (CREDES)

Rapport n° 504 (biblio n° 1355) Septembre 2001

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-276-3

Remerciements

Cette étude a été réalisée conjointement par le CREDES et l'INED à partir des données de l'enquête réalisée en 1998 par l'INED auprès de jeunes sans domicile ou en situation précaire à Paris et dans sa petite couronne.

Une synthèse des résultats de ce rapport a été publiée dans « Questions d'économie de la santé n° 40, CREDES - Septembre 2001 ».

Nous tenons à remercier :

◆ *A l'INED :*

- Le service des enquêtes et tout particulièrement Pascal Arduin (qui a été responsable du terrain et a participé au plan de sondage ; il est actuellement chef du service des enquêtes), Annie Carré, Bernard de Clédat, Sandrina Deneuchatel, Christine Gonzalez, Raphaël Laurent, Suzanne L'Helgoualc'h, Patricia Thauvin et Martine Quaglia.*
- Lorraine Duchêne (chercheure québécoise) pour son aide efficace et son soutien.*
- Monique Meron (chargée de recherche Ined, administrateur Insee) pour les tabulations complémentaires de l'Enquête Emploi de l'Insee.*

◆ *Au CREDES :*

- Le docteur Philippe Le Fur (directeur de recherche), Nathalie Meunier (responsable des publications), Dominique Polton (directrice du CREDES), Marie-Jo Sourty Le Guellec (maitre de recherche), François Tonnellier (directeur de recherche), qui ont bien voulu relire ce rapport et nous faire part de leurs observations et critiques.*
- Khadidja Ben Larbi qui a réalisé la composition et la mise en page de ce rapport.*

Nous tenons enfin à remercier tout particulièrement Thérèse Lecomte pour sa collaboration tout au long de ce travail.

Sommaire

Sommaire

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DE VIE JEAN-MARIE FIRDION (INED), MARYSE MARPSAT (INED, CSU)	9
Introduction	11
1. La répartition des jeunes sans domicile par âge et sexe	13
2. Les parcours géographiques et familiaux	15
2.1. Les origines géographiques et nationales	15
2.2. Plusieurs types de parcours familiaux	17
3. Les ressources financières et l'appel aux services	19
3.1. Les types de ressources perçues et la ressource principale	19
3.2. Les repas.....	20
3.3. L'hébergement de la nuit précédant l'enquête.....	20
4. La scolarité et les diplômes	23
Conclusion	25
Bibliographie	27
Liste des tableaux	29
SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS THOMAS AMOSSÉ (ENSAE), ANNE DOUSSIN ET THIERRY ROCHEREAU (CREDES)	31
Introduction	33
1. La couverture maladie	35
1.1. La couverture maladie selon le sexe et l'âge.....	35
1.2. La couverture maladie et le lieu d'hébergement de la nuit précédant l'enquête	37
1.3. La couverture maladie et la nationalité	39
1.4. La couverture maladie et les sources de revenus	40
2. L'état de santé	41
2.1. La morbidité déclarée par les jeunes sans domicile	41
2.2. Les problèmes de vue	45
3. Le recours aux soins médicaux	47
3.1. L'hospitalisation	47
3.1.1. La comparaison avec d'autres enquêtes	47
3.1.2. Le recours à l'hospitalisation et la couverture maladie.....	49
3.1.3. Les principaux motifs d'hospitalisation	49
3.2. La consultation médicale.....	50
3.2.1. La comparaison avec d'autres enquêtes	50
3.2.2. Le recours à la consultation médicale et la couverture maladie.....	52
3.2.3. Le lieu de la dernière consultation médicale.....	53
3.2.4. Les motifs de la dernière consultation médicale.....	56
3.3. Les traitements.....	58
3.3.1. La proportion de jeunes sous traitement médical.....	58
3.3.2. Le recours aux médicaments selon la couverture maladie	58

4. L'état de santé bucco-dentaire et le recours au dentiste	61
4.1. L'état de santé bucco-dentaire.....	61
4.1.1. Les problèmes bucco-dentaires selon le sexe.....	61
4.1.2. Les problèmes bucco-dentaires selon l'âge	61
4.1.3. Les problèmes bucco-dentaires et le degré de précarité	62
4.2. Le recours au dentiste.....	64
4.2.1. Le délai depuis la dernière consultation dentaire	64
4.2.2. La consultation chez le dentiste et la couverture maladie	65
4.2.3. La consultation chez le dentiste et le lieu d'hébergement.....	66
4.2.4. Le lieu de recours au dentiste.....	67
5. Les comportements de santé	69
5.1. La prévention des maladies sexuellement transmissibles et la contraception	69
5.2. La consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres substances psychoactives	71
5.2.1. La comparaison avec la population générale	72
5.2.2. La répartition de la population des jeunes sans domicile selon les différents produits consommés	74
Conclusion.....	79
Bibliographie	81
Liste des tableaux	83

***Vie et santé des jeunes sans domicile
ou en situation précaire***

***Principales caractéristiques
et conditions de vie***

Jean-Marie Firdion (INED), Maryse Marpsat (INED, CSU)

Introduction

La dimension sociale de la santé et ses rapports avec la pauvreté ou la précarité ont fait l'objet de nombreux travaux (Joubert M. et alii, 2001 ; Lecomte Th et alii, 1996 ; Firdion J.-M., 2000). Une mauvaise santé peut précipiter la perte du travail ou du logement, empêcher de retrouver un emploi ou un foyer, contrarier une formation professionnelle ; à l'inverse, l'état de santé actuel est influencé tant par les conditions de vie présentes que par celles passées.

Certains auteurs ont montré les conséquences sur la santé des difficultés connues dans la jeunesse, difficultés sociales mais aussi affectives (Menahem G., 1995). Or, les jeunes en situation précaire sont le plus fréquemment issus d'un milieu modeste, ont une faible instruction et ont souvent connu des événements tels que les placements, la séparation ou le décès des parents, les mauvais traitements (Marpsat M. et alii, 2000).

Par ailleurs, les conditions de vie de nombreux jeunes sans domicile sont souvent synonymes de manque de sommeil, de nourriture insuffisante ou déséquilibrée, d'agressions et de comportements à risque (rapports sexuels non protégés, accidents, consommation d'alcool et de drogues) plus fréquents que chez les autres jeunes. Il s'y ajoute les difficultés d'accès aux soins et les inégalités de la couverture maladie (Mizrahi An, Mizrahi Ar, 1995 ; Mormiche P., 1995), que l'instauration de la couverture maladie universelle (CMU) devrait atténuer mais qui toucheront toujours les jeunes en situation irrégulière.

Les interactions entre les problèmes de santé, d'accès aux soins et les trajectoires sociales sont donc de première importance pour les personnes sans domicile.

L'examen de ces interactions pour les personnes sans domicile de 18 ans ou plus à Paris *intra-muros* en 1995 avait déjà mis en évidence les problèmes rencontrés en ce domaine par les adultes sans domicile (Firdion J.-M. et alii, 1998). Les questions concernant la santé ont fait l'objet d'une attention particulière dans l'enquête de l'INED de 1998, auprès des jeunes de seize à vingt-quatre ans, sans domicile ou en situation précaire, utilisant des centres d'hébergement, des lieux de distribution de nourriture ou des accueils de jour de Paris et de sa première couronne (cf. encadré, page suivante). Dans cette première partie, nous évoquerons quelques caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées, ainsi que des éléments de leur trajectoire et de leurs conditions de vie actuelles. Dans la deuxième partie, les questions d'assurance maladie, d'accès aux soins et d'état de santé seront étudiées plus à fond.

L'enquête de l'INED auprès des jeunes sans domicile ou en situation précaire : champ, méthode

L'INED a mené en février-mars 1998 une enquête pilote auprès de 461 jeunes de 16 à 24 ans sans domicile ou en situation précaire, à Paris et dans la première couronne. Cette enquête reprend en grande partie la méthode utilisée en 1994-1995 auprès des sans-domicile de 18 ans ou plus utilisant les services d'aide de Paris intra-muros. Dans le cas des jeunes, les entretiens préalables avec des responsables associatifs ont suggéré leur plus faible propension à s'adresser à des services perçus comme trop contraignants ou comme imposant un label trop stigmatisant de « sans-domicile ». On a donc diversifié la liste des services enquêtés, en y ajoutant les lieux d'accueil réservés aux jeunes et, parmi ceux qui accueillent les sans-domicile de tous âges, ceux qui sont ouverts au moins cinq jours par semaine.

Un échantillon représentatif des jeunes utilisant les services d'aide

Comme dans certaines enquêtes statistiques réalisées aux Etats-Unis auprès de populations sans domicile, on a construit un échantillon représentatif de personnes utilisant divers services d'aide, après avoir répertorié ces derniers par une première enquête auprès des services d'accueil, d'hébergement et de restauration. On a ainsi constitué la base de services d'où ont été tirées les unités primaires, avant de mener l'enquête auprès d'un échantillon des jeunes utilisateurs de ces services. Le sondage est donc un tirage à deux degrés : d'abord les services, puis les personnes dans les services tirés. Des pondérations sont ensuite établies pour prendre en compte le fait que certains des enquêtés sont des multiutilisateurs de services alors que d'autres n'y ont recours que rarement (Marpsat M., Firdion J.-M., 2000). Afin d'établir ces pondérations pour un jour moyen, on a demandé à l'enquêté quelle utilisation il a faite des services le jour même. En revanche, contrairement à l'enquête sur les adultes, la fréquentation des services durant la semaine précédant l'enquête n'a pas été relevée. En effet, le nombre de services étant plus étendu, cette question n'a pu être maintenue que pour l'hébergement car elle risquait de nuire au taux de réponse. Les utilisateurs irréguliers des services (moins d'une fois par jour) sont donc sous-représentés par les résultats portant sur les utilisateurs un jour moyen.

La structure de l'échantillon permet d'estimer celle de la population enquêtée ; mais le nombre total de jeunes concernés ne peut être estimé précisément, car l'effectif des jeunes fréquentant chaque service de la base ne peut être connu de façon exacte que pour les services effectivement enquêtés. Sur l'ensemble des prestations (nuitées, repas...), le taux de sondage est de l'ordre de un sur six.

Un champ élargi

L'enquête de 1998 auprès des jeunes de 16 à 24 ans a été réalisée dans les distributions de repas, les points d'accueil et les centres d'hébergement destinés prioritairement aux sans-domicile, ainsi que dans certains types de logements collectifs qui ne s'adressent pas prioritairement aux sans-domicile mais à des jeunes en situation de rupture familiale. Nous avons ainsi inclus dans l'échantillon quelques jeunes (désignés par commodité comme « en situation précaire ») logés par l'intermédiaire des associations mais qui ne peuvent être considérés comme sans domicile au sens restreint du terme car ils ne dorment ni dans l'espace public, ni dans des centres d'hébergement explicitement destinés aux sans-domicile (ils sont par exemple logés dans des foyers). Cela a permis d'étudier quelques similitudes et différences entre leurs trajectoires et celles des jeunes ayant connu la rue¹.

Des enquêtes novatrices

Ces enquêtes sur les personnes sans domicile, réalisées pour la première fois en France, ont un caractère encore expérimental et ont servi à mettre au point d'autres enquêtes, dont celle portant sur l'ensemble des villes françaises de 20 000 habitants ou plus, réalisée par l'INSEE en 2001 avec la collaboration de l'INED. Pascal Arduin, chef de projet des enquêtes de l'INED, a participé en tant qu'expert à la mise en place de la collecte pour l'enquête de l'INSEE.

L'enquête sur les jeunes a été réalisée et financée par l'INED avec le concours de l'INSERM et de la CNAF.

Le questionnaire

Le questionnaire visait à donner une idée globale de la situation et des parcours des jeunes enquêtés. C'est pourquoi il porte sur un ensemble de thèmes assez vaste : les caractéristiques démographiques (âge, sexe, pays de naissance et nationalité...) ; l'utilisation des services d'hébergement, de restauration et d'accueil et autres ; la santé (état de santé, recours aux soins, accès à la couverture maladie) ; la consommation de stimulants (alcool, tabac, drogue, utilisation détournée de médicaments) ; les relations amicales et sentimentales ; la sexualité ; la famille (parents, enfants, conjoints, frères et sœurs) ; la situation à seize ans, les événements importants, les éléments de trajectoire depuis l'âge de 14 ans de l'enquêté ; le travail, la formation ; la violence subie et agie ; les ressources financières ; les loisirs ; les opinions.

¹ Par commodité, nous parlerons de jeunes sans domicile dans le reste du rapport pour désigner la population étudiée.

1. La répartition des jeunes sans domicile par âge et sexe

Les hommes sont plus nombreux parmi les plus âgés et les situations les plus précaires

Lors de l'enquête réalisée par l'INED en 1995 auprès des personnes sans domicile de 18 ans ou plus utilisant les services d'hébergement et de restauration de Paris *intra-muros*, la proportion de femmes avait été estimée à 17 % un jour moyen de la période d'enquête. Ce chiffre est très comparable à celui de nombreuses villes occidentales comme Madrid (21 %), Vienne (19 %), Los Angeles (17 %) et Washington D.C. (24 %), (Marpsat M., 1999).

L'enquête de 1998 auprès des jeunes de 16 à 24 ans sans domicile ou en situation précaire² et utilisateurs de services dans Paris et sa première couronne, donne à voir une proportion de jeunes femmes nettement plus élevée, puisque elle atteint 37 %. Cette différence résulte, en partie, de la différence de champ entre les deux enquêtes : celle de 1998 est élargie à des hébergements en foyers par l'intermédiaire d'associations. Elle atteint de ce fait des jeunes dont les trajectoires de vie sont souvent très perturbées et marquées par une institutionnalisation précoce, parmi lesquels la proportion de femmes est plus élevée. De plus, au sein de la population enquêtée en 1998, la proportion de femmes est plus élevée parmi les plus jeunes : 70 % pour les 16-18 ans et 19 % pour les 22-25 ans (cf. tableau n° 1 ci-dessous). Cette proportion était déjà croissante lorsque l'âge diminuait dans l'enquête de 1995 auprès des adultes. Le fait d'enquêter une population plus jeune entraîne donc que l'on observe une plus forte proportion de femmes.

Tableau n° 1
Répartition des jeunes sans domicile ou en situation précaire selon le sexe et l'âge

Age	Répartition selon le sexe						Répartition selon l'âge	
	Hommes		Femmes		Ensemble		% pondéré	Effectif brut
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut		
16 à 18 ans	30 %	24	70 %	59	100 %	83	18 %	83
19 à 21 ans	57 %	101	43 %	73	100 %	174	39 %	174
22 à 24 ans	81 %	165	19 %	39	100 %	204	43 %	204
Ensemble	63 %	290	37 %	171	100 %	461	100 %	461

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs un jour moyen de février-mars 1998 des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

Il semble que plusieurs raisons se combinent pour expliquer la plus forte proportion de femmes chez les plus jeunes. D'une part, les femmes avec enfants ont accès à des centres qui ne sont pas réservés exclusivement aux personnes sans domicile, comme les centres maternels ; une priorité est donnée aux mères dans l'accès au logement ou le maintien dans ce dernier (Marpsat M., 1999). Elles sortent donc du champ de l'enquête. D'autre part, un certain nombre de personnes arrivent dans la population sans domicile alors qu'elles n'ont pas connu cette situation dans leur jeunesse. Ce sont plutôt des hommes âgés de plus de 20 ans, en particulier des migrants politiques ou économiques, dont beaucoup, à Paris, provenaient en 1998 d'Europe de l'Est.

Par ailleurs, les jeunes hommes sont surreprésentés dans les situations d'hébergement les plus précaires, telles que les centres d'urgence ne dépendant pas d'un CHRS (cf. encadré «Le système d'hébergement des personnes sans domicile» page suivante), les squats ou l'espace public.

² que nous appellerons « jeunes sans domicile » dans la suite du rapport.

Le système d'hébergement des personnes sans domicile

Dans les centres d'hébergement, le séjour est de plus ou moins longue durée et l'accompagnement social assuré est plus ou moins intense. Il existe une grande diversité tant des établissements d'urgence que de ceux de longue durée, de telle sorte que, si l'on considère l'ensemble des offres de logement temporaire, depuis certains centres d'urgence où peu de prestations sont offertes mais où aucune contrepartie n'est demandée (ni papiers, ni engagement dans un projet), jusqu'aux centres de longue durée qui proposent des actions de réinsertion, il y a un continuum de situations, de la plus précaire à la plus proche du logement autonome ordinaire.

*En effet, certains centres assurent un **hébergement de longue durée** mais sans la mise en œuvre d'un projet de réinsertion ; d'autres accompagnent l'hébergement d'actions dites de « réadaptation » ou de « réinsertion » sociale portant sur la situation administrative des personnes accueillies, sur leur santé, leurs ressources et tentent de leur retrouver un logement et un travail. Nous excluons ici, comme dans l'enquête de l'INED de 1995, le cas des centres maternels (Marpsat M., 1999).*

*Les **centres d'urgence** assurent un hébergement immédiat des personnes mais pour une durée brève, de quinze jours en moyenne. L'urgence n'est pas réellement définie et les différents acteurs (Direction de l'Action Sociale, associations, utilisateurs...) lui donnent un sens différent. Il est courant de classer en urgence (et c'est ce qu'ont repris les enquêtes de l'INED) les établissements qui ouvrent uniquement avant la nuit, hébergent pour la nuit et ferment leurs portes le matin. Il peut arriver que les personnes fréquentent ces établissements pour de longues périodes, en s'y représentant tous les soirs.*

Certains centres assurent dans le même site géographique à la fois la fonction « hébergement d'urgence » et « hébergement de longue durée » avec ou sans action de réinsertion. Les enquêtes de l'INED les ont alors considérés comme plusieurs unités distinctes.

La Direction de l'Action sociale recense une partie de ces centres, considérés comme « établissements pour adultes et familles en difficulté », soit comme faisant partie des CHRS, soit en tant que centres non conventionnés.

*Les CHRS sont principalement financés par l'Etat au titre de l'aide sociale ; ils peuvent assurer d'autres fonctions que l'hébergement. S'ils accueillent une partie de la population en urgence (soit pour une partie du centre, soit, plus rarement, pour le centre tout entier), ils sont surtout orientés vers l'hébergement accompagné d'actions de réinsertion. L'entrée se fait sur demande et l'admission est prononcée par le préfet du département. De nos jours, l'hébergement se fait de plus en plus en **appartements ou studios** (37 % des places occupées par des adultes au 1er janvier 1998), de moins en moins en dortoirs et les fonctions des CHRS se diversifient. La plupart des personnes accueillies paient une contribution, un pourcentage minimum de ses ressources devant être laissé à la personne hébergée. L'hébergement est assuré pour une durée de six mois renouvelable.*

*De plus une partie des personnes faisant appel à une aide à l'hébergement sont orientées, en urgence ou en longue durée, vers des **hôtels**. Il semble que ce soit particulièrement le cas des jeunes. Les femmes, surtout accompagnées d'enfants, seraient envoyées dans un premier temps en hôtel (en « urgence »), puis dans des appartements sur la plus longue durée afin de conserver une forme de logement plus « familiale ».*

Enfin, pour les plus jeunes, hommes ou femmes, la pratique des travailleurs sociaux est souvent d'essayer de leur permettre d'accéder à des chambres en foyers non spécialisés dans l'accueil des jeunes sans domicile.

2. Les parcours géographiques et familiaux

Des parcours complexes

Nous n'aborderons ici que certains aspects des parcours géographiques et familiaux de ces jeunes car ils sont d'une grande complexité : nous disposons en effet, non seulement de nombreuses questions sur les ruptures familiales (décès des parents, placement) et sur les origines géographiques mais aussi sur la succession des situations familiales et de logement (type de logement, habité avec qui ? où ?) sur la période qui va des 14 ans de l'enquête jusqu'à nos jours – et parfois plus lorsque l'enquête a donné spontanément l'information en remontant plus loin dans le passé. Nous pouvons ainsi repérer, sur cette période, les changements de pays, les séparations dues aux migrations de travail des parents ou des enfants, les migrations pour la poursuite des études etc., ainsi que l'évolution de l'entourage familial. Nous avons employé des enquêteurs parlant un certain nombre de langues des pays de l'Est (Polonais, Russe, Roumain, Tchèque) afin de ne pas trop sous-représenter les personnes provenant des pays de l'Est de l'Europe, qui ne sont pas toutes francophones.

Nous nous contenterons ici d'évoquer l'origine géographique à partir du pays de naissance et le parcours familial en le caractérisant par l'existence ou non d'une séparation d'avec les parents survenant avant seize ans (nous avons préféré travailler sur les séparations plutôt que sur les placements, en raison des nombreux jeunes de nationalité étrangère, pour lesquels le système de prise en charge peut se faire de façon différente selon les pays ; nous pouvions ainsi repérer les enfants confiés à un autre membre de la famille, quelle que soit leur nationalité).

2.1. Les origines géographiques et nationales

Etre né à l'étranger peut dans certains cas présenter l'avantage d'un réseau familial fonctionnant sur plusieurs pays (Bordreuil J.-S., 1997 ; Péraldi M., 1997) mais se traduit souvent par la dispersion de ce réseau de soutien potentiel, qui fait que lorsque le jeune quitte, en de mauvais termes, ses parents ou ceux à qui il a été confié, il n'a pas d'autre recours que la rue. La même difficulté peut se produire pour des jeunes nés dans les Dom-Tom. De plus, pour ceux qui sont nés à l'étranger ou y ont passé une partie de leur enfance, le système scolaire est différent et les diplômes étrangers, lorsque le jeune en dispose, ne sont pas nécessairement reconnus sur le marché de l'emploi parisien. Par ailleurs, certains jeunes de nationalité étrangère sont en situation irrégulière, parfois après l'échec d'une demande d'asile. D'autres peuvent avoir eu à souffrir d'attitudes discriminatoires.

Tableau n° 2
Le lieu de naissance des jeunes sans domicile
et des jeunes résidant en Île-de-France

Lieu de naissance du jeune	Jeunes sans domicile		Jeunes résidant en Île-de-France	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	
France	62 %	289	88 %	
<i>Métropole</i>	56 %	261	87 %	
<i>DOM-TOM</i>	6 %	28	2 %	
Etranger	38 %	172	12 %	
<i>Afrique du Nord</i>	12 %	59		
<i>Reste de l'Afrique</i>	15 %	63		
<i>Pays de l'Est</i>	6 %	28		
<i>Autres</i>	5 %	22		
Ensemble	100 %	461	100 %	

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998 ; enquête INSEE sur l'emploi, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne pour l'enquête INED ; jeunes de 16 à 24 ans disposant d'un logement en Île-de-France pour l'enquête Emploi.

Parmi les jeunes sans domicile, la proportion de ceux qui sont nés à l'étranger ou dans les Dom-Tom est trois fois plus forte que parmi les jeunes de la même tranche d'âge résidant en Île-de-France (cf. tableau n° 2 ci-dessus : 56 % des jeunes sans domicile sont nés en métropole, 6 % dans les Dom-Tom et 38 % à l'étranger, contre respectivement 87 %, 2 % et 12 % des jeunes résidant en Île-de-France). Beaucoup sont nés sur le continent Africain ou dans les pays de l'Est. Toutefois, la proportion des jeunes de nationalité étrangère n'est que de 29 % (cf. tableau n° 3 ci-dessous). Les trois quarts de ceux nés en Afrique du Nord et presque tous ceux nés en Europe de l'Est sont des hommes, alors que ces derniers constituent 63 % des personnes enquêtées. Ils sont en moyenne plus âgés que ceux nés en France.

Tableau n° 3
La nationalité des jeunes sans domicile

Nationalité du jeune	% pondéré	Effectif brut
Français seulement*	70 %	318
<i>De naissance</i>	63 %	287
<i>Par acquisition</i>	7 %	31
Etranger	29 %	136
<i>Pays d'Afrique du Nord</i>	11 %	55
<i>Autres nationalités d'Afrique</i>	10 %	41
<i>Pays de l'Est</i>	6 %	26
<i>Autres</i>	2 %	14
Double nationalité	1 %	6
Ensemble	100 %	460

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

* A l'exclusion d'une autre nationalité.

Les trajectoires géographiques des jeunes sans domicile sont très diversifiées. Ainsi, outre les 44 % nés dans les Dom-Tom ou à l'étranger, 15 % sont nés en métropole mais ont passé plus d'un an à l'étranger ou dans les départements d'outre-mer. A seize ans, encore 21 % des jeunes enquêtés vivaient à l'étranger (et 4 % dans les Dom-Tom) ; mais, selon le pays d'origine, ces pourcentages reflètent des trajectoires très différentes : presque tous ceux qui sont originaires des pays de l'Est étaient encore dans leur pays à seize ans. 8 % des jeunes étaient en Afrique du Nord (dont près de la moitié étaient nés en métropole) et 6 % dans le reste du continent africain. Pour chaque sexe, le pourcentage des jeunes qui étaient encore à l'étranger à seize ans, augmente avec l'âge de l'enquêté, passant d'un garçon sur cinq entre 16 et 18 ans à un garçon sur trois entre 22 et 24 ans et, pour les filles, de presque aucune entre 16 et 18 ans à une sur cinq entre 22 et 24 ans (cf. tableau n°4 ci-dessous).

Tableau n° 4

La répartition des jeunes sans domicile selon le lieu de résidence à 16 ans par âge et sexe

Sexe	Hommes						Femmes					
	France (métropole +DOM-TOM)		Etranger		Ensemble		France(métropole +DOM-TOM)		Etranger		Ensemble	
Lieu de résidence à 16 ans												
Age	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
16 à 18 ans	82 %	19	18 %	5	100 %	24	97 %	58	ε	1	100 %	59
19 à 21 ans	78 %	74	22 %	27	100 %	101	91 %	67	9 %	6	100 %	73
22 à 24 ans	66 %	110	34 %	52	100 %	162	80 %	30	20 %	7	100 %	37
Ensemble	72 %	203	28 %	84	100 %	287	91 %	155	9 %	14	100 %	169

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

Lire ainsi : Sur 100 jeunes enquêtés de sexe masculin âgés de 16 à 18 ans, 82 vivaient en France à seize ans.

2.2. Plusieurs types de parcours familiaux

Parler de séparation ou de départ de chez les parents nécessite une définition précise : en effet, pour de nombreux jeunes, cette séparation s'est faite progressivement avec des allers-retours entre le domicile des parents et d'autres situations ou des passages du domicile d'un des parents à celui de l'autre dans le cas où les parents sont séparés (et même des retours tardifs, pour un « dépannage » de quelques mois entre deux autres situations). A l'aide de la partie rétrospective de l'enquête retraçant les parcours familiaux des jeunes depuis leur 14 ans, nous avons construit un certain nombre de variables synthétiques dont l'une porte sur l'âge de leur première séparation d'avec leurs parents. Nous avons défini une « première séparation d'avec les parents » comme étant la première fois où le jeune passait plus de trois mois sans ses parents (placement, fugue d'une certaine durée mais aussi départ des parents pour travailler à l'étranger). Nous avons exclu le cas où les parents se séparaient et où le jeune restait avec l'un d'entre eux mais nous avons assimilé à une séparation-départ la situation où l'enfant de parents séparés passe d'un des parents à l'autre. Il y a une différence importante dans les trajectoires de ceux qui ont quitté leurs parents avant ou après seize ans. L'âge médian à ce premier départ est, pour ceux partis avant 16 ans, de 10 ans pour les hommes et 11 ans pour les femmes donc très précoce ; pour les autres, de 19 ans pour les hommes et de 18,5 ans pour les femmes donc pour plus de la moitié après la majorité.

Tableau n° 5
La répartition des jeunes sans domicile selon la première séparation familiale par âge et sexe

Age	Hommes				Femmes				Total	
	Première séparation à 16 ans ou avant		Première séparation postérieure à 16 ans		Première séparation à 16 ans ou avant		Première séparation postérieure à 16 ans			
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
16 à 18 ans	4 %	15	2 %	9	11 %	51	2 %	8	18 %	83
19 à 21 ans	11 %	48	11 %	53	8 %	34	9 %	39	39 %	174
22 à 24 ans	15 %	72	20 %	93	2 %	12	6 %	27	43 %	204
Ensemble	29 %	135	33 %	155	21 %	97	17 %	74	100 %	431

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

Lire ainsi : Sur 100 jeunes enquêtés, 11 sont des femmes âgées de 16 à 18 ans et ayant connu la première séparation d'avec leurs parents à seize ans ou avant.

En moyenne, les hommes ont un peu plus souvent été séparés de leurs parents (au sens défini précédemment) après seize ans et les femmes avant. L'examen des effectifs, ou de la part dans l'ensemble de l'échantillon (cf. tableau n° 5 ci-dessus), de celles qui ont quitté leurs parents avant seize ans selon l'âge à l'enquête, permet d'avancer une hypothèse de « renouvellement des populations » : les jeunes filles ayant été très tôt séparées de leur famille ne connaîtraient plus, au bout de quelques mois ou de quelques années, les situations prises en compte par l'enquête et seraient remplacées ou rejointes par d'autres jeunes ayant perdu un logement à un âge plus avancé. Par ailleurs, 27 % des jeunes hommes et 39 % des jeunes femmes ont été « placés » ; 12 % ont perdu leur père, 9 % leur mère ; 9 % ont perdu de vue au moins l'un de leurs parents ou ne l'ont jamais connu.

3. Les ressources financières et l'appel aux services

3.1. Les types de ressources perçues et la ressource principale

Par rapport aux sans-domicile de 18 ans ou plus, enquêtés par l'INED en 1995 dans Paris intra-muros, les jeunes de 16 à 24 ans citent avec à peu près la même fréquence que leurs aînés le revenu d'un travail comme ressource financière. Pour ces jeunes, il s'agit souvent de stages de formation. Ils sont beaucoup moins nombreux à percevoir des prestations, en raison notamment de la limite d'âge pour la perception du RMI (25 ans sauf s'il y a des enfants à charge) et de l'absence d'enfants pour la plupart des jeunes femmes. En revanche, ils citent beaucoup plus souvent des sommes provenant des associations qui leur viennent en aide, sans qu'il soit possible de séparer les sommes remises occasionnellement de celles délivrées régulièrement (argent de poche) aux jeunes dans les foyers de longue durée. Cette aide provenant des associations et autres organismes est plus fréquente pour les plus jeunes et pour les femmes, alors que les dons dans la rue (« la manche » en général) est plus souvent une ressource pour les 21-24 ans et les hommes (cf. tableau n° 6 ci-dessous).

Tableau n° 6
La ressource financière principale selon l'âge et le sexe (une seule réponse)

Type de ressource	Ressource principale (en %)									
	Ensemble		16-20 ans		21-24 ans		Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Pas de ressources	18 %	89	16 %	33	20 %	56	23 %	69	10 %	20
Travail :	32 %	149	28 %	53	35 %	96	35 %	102	27 %	47
- emploi régulier à temps complet ou partiel	22 %	100	21 %	37	23 %	63	22 %	61	23 %	39
- travail à la journée ou pour quelques heures, vente d'objets	10 %	49	7 %	16	12 %	33	13 %	41	5 %	8
Pensions, allocations...	7 %	32	3 %	6	10 %	26	6 %	16	9 %	16
Dons :	34 %	152	48 %	91	24 %	61	28 %	78	44 %	74
- par des personnes dans la rue	3 %	12	ε	0	5 %	12	4 %	11	ε	1
- par un organisme, une association	24 %	103	39 %	73	12 %	30	16 %	41	37 %	62
- par le père ou la mère, d'autres membres de la famille, le conjoint ou ex-conjoint, des amis	8 %	37	9 %	18	7 %	19	9 %	26	6 %	11
Autres sources de revenus	9 %	37	6 %	11	11 %	26	8 %	23	9 %	14
Effectif ayant répondu	100 %	459	100 %	194	100 %	265	100 %	288	100 %	171

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

Lorsque l'on examine l'ensemble des ressources perçues, celles provenant d'un emploi régulier à temps complet ou partiel concernent environ un jeune sur quatre quels que soit son âge et son sexe. Mais ce sont les plus âgés et les hommes qui déclarent le plus souvent travailler à la journée ou pour quelques heures, vendre des objets divers...

Environ un jeune sur cinq déclare n'avoir aucune ressource.

3.2. Les repas

Une question était posée aux jeunes sur le type d'endroit où ils prenaient en général leur repas de midi ou du soir (cf. tableau n° 7 ci-dessous). A midi, on retrouve, comme chez les adultes enquêtés en 1995, un certain nombre d'enquêtés qui ne mange en général pas : presque un jeune sur cinq est dans ce cas. Le soir, la solution la plus fréquente est de prendre un repas dans le centre ou le foyer où ils passent la nuit (47 % des jeunes sont concernés). Cette solution est également possible à midi, quoique moins fréquente, complétée par la possibilité de se restaurer chez l'employeur ou dans une cantine scolaire (puisque une partie de ces jeunes sont scolarisés). A midi comme le soir, les distributions de nourriture gratuite (ou à un très faible prix, de l'ordre de quelques francs) et l'achat d'un repas par la personne sont des solutions concernant chacune plus d'un jeune sur cinq.

Tableau n° 7
Le lieu de prise ou l'origine des repas
(question posée : en général, où mangez-vous ?)

	Midi		Soir	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Ne mange pas	16 %	69	3 %	13
Mange dans sa famille ou chez des amis	7 %	27	7 %	26
Achète lui-même	29 %	120	22 %	82
Distribution gratuite ou nourriture prise la veille dans une distribution	25 %	135	21 %	111
FJT, foyer, centre où le jeune réside	13 %	66	47 %	235
Cantine scolaire, employeur	13 %	56	ε	2
"Se débrouille", autre	ε	4	ε	2

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

Note : Quelques personnes ont donné plusieurs réponses, la somme n'est donc pas exactement égale à 100.

3.3. L'hébergement de la nuit précédant l'enquête

Les situations de logement à une date donnée sont assez diverses mais on peut opérer de grands regroupements :

- une minorité de jeunes dort dans l'espace public ou dans des situations très précaires comme les squats et les habitations de fortune (cabanes, voitures...) ;
- une autre minorité fait appel à ses propres ressources pour financer une chambre d'hôtel, ou est logée par la famille ou des amis ;
- la majorité des jeunes est logée par des organismes d'aide divers, dans des centres ou foyers, des appartements, des chambres d'hôtel (cf. encadré « Le système d'hébergement des personnes sans domicile », page 14).

La situation plus précaire des moins jeunes et des hommes se confirme, puisqu'ils sont plus nombreux à se retrouver dormir dans l'espace public, dans des habitations de fortune ou dans un squat. Les hommes sont également plus nombreux dans les centres d'urgence que les femmes, notamment dans ceux qui ne sont pas rattachés à un CHRS (cf. tableau n° 8 ci-dessous).

Tableau n° 8
Le type d'hébergement la veille de l'enquête selon l'âge et le sexe

Type d'hébergement* (en % du total)	Ensemble		Hommes		Femmes		16-20 ans		21-24 ans	
	% pondéré	Effectif brut								
Hébergement de longue durée par un organisme, dont :	40 %	187	30 %	89	58 %	98	49 %	94	34 %	93
appartement ou chambre dans un foyer payé par une association, hôtel social, autre chambre dans foyer	24 %	98	12 %	34	43 %	64	36 %	65	14 %	33
CHRS insertion	17 %	89	17 %	55	16 %	34	12 %	29	20 %	60
Hébergement d'urgence par un organisme, dont :	27 %	146	30 %	103	21 %	43	22 %	56	30 %	90
CHRS urgence	9 %	50	6 %	24	13 %	26	8 %	21	9 %	29
hors CHRS	18 %	96	24 %	79	8 %	17	14 %	35	21 %	61
Hôtel de tourisme payé par une association	12 %	50	12 %	31	12 %	19	16 %	24	9 %	26
Hébergement par la famille élargie ou les amis, domicile, autre hôtel	13 %	48	18 %	39	6 %	9	9 %	14	16 %	34
Squat, espace public, habitation de fortune	7 %	26	10 %	25	ε	1	3 %	4	10 %	22
NSP, non réponse	1 %	4	1 %	3	ε	1	ε	2	ε	2
Ensemble	100 %	461	100 %	290	100 %	171	100 %	194	100 %	267

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

* Seuls les principaux types d'hébergement sont détaillés. Certains résultats portent sur des effectifs très faibles et ne sont donnés qu'à titre indicatif. Les résultats sont arrondis à l'unité la plus proche.

4. La scolarité et les diplômes

Des jeunes peu diplômés

Seulement 15 % des jeunes sans domicile sont encore en cours d'études, soit une proportion quatre fois moindre que parmi les autres jeunes résidant en Île-de-France, à répartition par âge et sexe comparable ; il s'agit pour les trois quarts de jeunes filles, souvent hébergées dans des foyers de longue durée qui permettent justement la poursuite ou la reprise de la scolarité.

Rares sont les jeunes enquêtés qui ne sont jamais allés à l'école mais plus de la moitié sont sortis du système scolaire sans diplôme ou avec seulement un certificat de fin d'études contre 10 % des jeunes du même âge résidant en Île-de-France. Environ les trois quarts de ces jeunes ont achevé leurs études en France ; il ne s'agit donc pas de personnes venant de pays où le système scolaire serait très différent ou moins développé. Parmi ceux qui ne sont pas en cours d'études, 61 % n'ont aucun diplôme, contre 25 % pour les jeunes du même âge résidant en Île-de-France.

Tableau n° 9
Diplôme le plus élevé pour les jeunes sans domicile
et les jeunes résidant en Île-de-France

Diplôme le plus élevé	Jeunes sans domicile		Jeunes résidant en Île-de-France**	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Aucun diplôme*	52 %	235	10 %	
BEPC seul	7 %	33	4 %	
CAP, BEP ou assimilé (y compris avec BEPC)	16 %	77	9 %	
Bac, Brevet professionnel	8 %	38	9 %	
Supérieur au bac	2 %	10	8 %	
En cours d'études	15 %	68	59 %	
Ensemble	100 %	461	100 %	2 983

Sources : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998 ; enquête INSEE sur l'emploi, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne.

* Parmi lesquels les 1 % jamais scolarisés, ceux ayant un diplôme non reconnu par l'Education Nationale (certificat de fin de stage, brevet de secouriste...), soit un peu plus de 2 % et ceux ayant un certificat de fin de scolarité.

** Les pourcentages de l'enquête emploi ont été calculés sur une structure de population par âge et sexe identique à celle de l'enquête sur les jeunes sans domicile.

L'échec scolaire a des conséquences négatives non seulement sur la capacité à trouver un emploi mais aussi sur l'image de soi et sur l'insertion sociale. Cette dévalorisation de soi-même chez les jeunes ne fait « qu'aggraver l'angoisse des plus fragiles et endurcir ceux qui deviennent insensibles à la souffrance d'autrui et prêts à perpétuer la relation de force et de mépris » (Tomkiewicz S., 1999). Les processus d'autoagressivité (tentatives de suicide, automutilation, culture de l'échec...) ou d'hétéro-agressivité (violence verbale ou physique, vandalisme, délinquance...) qui peuvent se mettre en place, traduisent une souffrance psychique et conduisent à des prises de risque dont les implications sont fortes pour la santé.

Conclusion

Les jeunes sans domicile ou en situation précaire présentent des histoires familiales, des trajectoires sociales et résidentielles d'une grande diversité. Ces jeunes ont néanmoins des caractéristiques communes fortes : le plus souvent d'origine modeste, beaucoup ont quitté l'école sans diplôme et leur vie a été marquée, plus ou moins précocement, par des ruptures familiales (décès de parents, placement, éloignement familial) et/ou des migrations (sur le territoire métropolitain, depuis les DOM, depuis un pays étranger). Ces bouleversements durant l'enfance ou la jeunesse ont pu avoir pour conséquence des souffrances psychiques, des perturbations dans la scolarité, des difficultés d'accès aux soins, des conditions d'émancipation difficiles. Ce passé souvent problématique, tout comme les conditions de vie précaires qu'ils connaissent à présent, ne sont pas sans conséquence sur leur santé (malnutrition, stress, prises de risque...).

Bibliographie

- Bordreuil J.-S.**, 1997, « Les gens des cités n'ont rien d'exceptionnel », in *En marge de la ville, au cœur de la société : ces quartiers dont on parle*, collectif, Editions de l'Aube, collection Sociétés, p. 231-251.
- Firdion J.-M.**, 2000, « Une revue de la littérature sur les jeunes sans domicile », CNAF, *Recherches et Prévisions*, n° 60, juin, p. 79-97.
- Firdion J.-M., Marpsat M. ; Lecomte Th, Mizrahi An, Mizrahi Ar**, 1998, « *Vie et santé des personnes sans domicile, à Paris* », CREDES, biblio n° 1222.
- Joubert M., Chauvin P., Facy F., Ringa V.**, 2001, « *Précarisation, risque et santé* », INSERM, coll. Questions en santé publique.
- Lecomte Th, Mizrahi An et Mizrahi Ar**, 1996, « *Précarité sociale : cumul des risques sociaux et médicaux* ». *Enquête sur la santé et les soins médicaux en France 1991-1992*, CREDES, biblio n° 1129.
- Marpsat M.**, 1999, « Un avantage sous contrainte : le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri », *Population*, 54 (6), p. 885-932.
- Marpsat M., Firdion J.-M.**, 2000, « *La rue et le foyer. Une recherche sur les sans-domicile et les mal-logés dans les années 90* », *Travaux et Documents* de l'INED, n° 144.
- Marpsat M., Firdion J.-M., Meron M.**, 2000, « Le passé difficile des jeunes sans domicile », *Population et Sociétés*, décembre 2000, n° 363.
- Menahem G.**, 1995, « *Problèmes de l'enfance, conduites à risque et troubles de santé* », CREDES, biblio n° 1101.
- Mizrahi An, Mizrahi Ar**, 1995, « Les inégalités d'accès aux soins », *Prévenir*, n° 28.
- Mormiche P.**, 1995, « L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991 », *Economie et Statistique*, n° 282, p.3-19.
- Péraldi M.**, 1997, « Portraits », in « *En marge de la ville, au cœur de la société : ces quartiers dont on parle* », collectif, Editions de l'Aube, collection Sociétés, pp. 253-264.
- Tomkiewicz S.**, 1999, « *L'adolescence volée* », Paris : Calmann-Lévy (collection de poche « Pluriel », Éditions Hachette).

Liste des tableaux

Tableau n° 1	
Répartition des jeunes sans domicile ou en situation précaire selon le sexe et l'âge.....	13
Tableau n° 2	
Le lieu de naissance des jeunes sans domicile et des jeunes résidant en Île-de-France.....	16
Tableau n° 3	
La nationalité des jeunes sans domicile	16
Tableau n° 4	
La répartition des jeunes sans domicile selon le lieu de résidence à 16 ans par âge et sexe.....	17
Tableau n° 5	
La répartition des jeunes sans domicile selon la première séparation familiale par âge et sexe.....	18
Tableau n° 6	
La ressource financière principale selon l'âge et le sexe (une seule réponse)	19
Tableau n° 7	
Le lieu de prise ou l'origine des repas	20
Tableau n° 8	
Le type d'hébergement la veille de l'enquête selon l'âge et le sexe.....	21
Tableau n° 9	
Diplôme le plus élevé pour les jeunes sans domicile et les jeunes résidant en Île-de-France	23

***Vie et santé des jeunes sans domicile
ou en situation précaire***

Santé et recours aux soins

***Thomas Amossé (ENSAE),
Anne Doussin et Thierry Rochereau (CREDES)***

Introduction

Quelle est la situation des jeunes sans domicile à Paris, juste avant la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) ? Ont-ils accès aux dispositifs de couverture maladie et de soins existants ? Qu'en est-il de leur état de santé ?

L'enquête de l'INED réalisée en 1995 auprès de la population des sans-domicile de Paris (âgés de 18 ans ou plus) montrait que cette population, aux 4/5^{èmes} masculine, était en mauvais état de santé, avec une forte proportion de personnes atteintes de troubles psychiques et d'affections respiratoires. Elle avait un recours à la médecine de ville proche de celui de la population générale et recourait en outre plus à l'hôpital. 17 % de cette population se déclarait sans couverture maladie, alors que 26 % bénéficiait de la carte Paris-Santé (Firdion J.-M. et alii, 1998).

Comme pour cette étude, à partir des données de l'enquête sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire¹ présentée en première partie, quatre thèmes sont développés : la protection sociale, la morbidité déclarée, le recours aux soins, les comportements de santé.

Quelques éléments de référence

Afin de mieux apprécier la situation vis-à-vis de la santé des jeunes sans domicile, quand la nature et le libellé des questions le permettent, les résultats sont mis en parallèle avec ceux de l'enquête « Santé Protection Sociale » (SPS) réalisée auprès d'assurés sociaux et de leur ménage. En effet, même si ces deux enquêtes diffèrent sur les modalités du recueil de l'information (cf. note méthodologique 1, page suivante), la mise en parallèle de leurs résultats permet de situer les jeunes sans domicile par rapport à des jeunes du même âge en population générale. L'enquête sur les sans-domicile ayant été réalisée à Paris et en petite couronne, seules les données concernant les jeunes franciliens du même âge inclus dans l'enquête SPS sont retenues pour ce travail.

Nous nous référons également à des enquêtes sur les adolescents en situation de précarité sociale (Choquet M. et alii, 1998 b ; Choquet M., Iksil B., 1994 ; Hassoun D., 1998) et sur les adolescents de la population générale, c'est-à-dire l'enquête nationale de 1993² (Choquet M., Ledoux S., 1994) et le baromètre santé jeunes³ (Arènes J. et alii, 1998).

¹ Par commodité, nous parlerons de jeunes sans domicile dans le reste du rapport pour désigner la population étudiée.

² L'enquête nationale sur les adolescents a été réalisée en 1993 par l'unité 169 de l'INSERM auprès d'un échantillon national représentatif de 12 466 élèves du secondaire âgés de 11 à 19 ans.

³ Les « baromètres santé » sont des études réalisées par le CFES afin de mesurer régulièrement l'état des opinions, connaissances, attitudes et comportements des Français dans le domaine de la santé. Le baromètre santé jeunes a été réalisé fin 1997 (novembre et décembre) auprès d'un échantillon national représentatif de plus de 4 000 adolescents âgés de 12 à 19 ans.

Note méthodologique 1

L'enquête sur les jeunes sans domicile dont les résultats de ce rapport sont issus fait l'objet d'un encadré méthodologique détaillé en page 12. Rappelons qu'elle a eu lieu en février-mars 1998 et qu'elle a concerné 461 personnes (171 femmes et 290 hommes), âgées de 16 à 24 ans, qui ont répondu à des questions posées par un enquêteur. Parmi les hommes, 22 étrangers non francophones sont exclus de ce travail car interrogés en partie seulement sur les données qui nous intéressent ; tous sont originaires d'Europe de l'Est, la plupart non couverts par le système d'assurance maladie français, sauf quelques-uns, demandeurs d'asile. Enfin, des pondérations prenant en compte la probabilité d'être enquêté en fonction de la fréquentation des différentes structures d'accueil (lieux d'enquête) ont été estimées. Les résultats sont systématiquement présentés par sexe et sont calculés sur données pondérées, les effectifs bruts y sont associés.

Une importante partie du questionnaire de l'enquête est consacrée à la santé permettant de connaître la couverture maladie, les problèmes de santé actuels et le dernier recours aux soins (médecin, dentiste, hôpital, médicaments) des jeunes sans domicile. Une question relève en particulier les problèmes de santé dont souffrent ces jeunes au moment de l'enquête selon sept items (cf. note méthodologique 4, page 41). D'autres questions sur la consommation actuelle de médicaments, les motifs du dernier recours au médecin et à l'hospitalisation, les motifs d'une prise en charge à 100 % pour maladie longue ou grave, les infirmités et les handicaps, nous ont permis de repérer quelques maladies chroniques qui n'avaient pas été déclarées dans la question générale sur les problèmes de santé.

L'enquête « Santé et Protection Sociale » du CREDES est utilisée ici afin d'apprécier la situation sanitaire des jeunes sans domicile par rapport à celle de jeunes de la population générale. Cette enquête est réalisée auprès d'un échantillon aléatoire d'assurés sociaux vivant en ménage ordinaire et des différents individus de ce ménage. Les personnes sont enquêtées à leur domicile, soit par téléphone et courriers, soit par déplacements d'enquêteurs. Les informations relatives à l'état de santé sont recueillies par questionnaire auto-administré. Seules les données concernant les sujets de 16 à 24 ans domiciliés en région parisienne (Paris, petite et grande couronne), « enquêtés » en 1998 (deux vagues : mars à juin et octobre à décembre 1998), sont confrontées à celles concernant les jeunes sans domicile, soit 385 hommes et 326 femmes. Ces jeunes sont donc présents dans l'échantillon en tant qu'assurés sociaux objets du tirage aléatoire ou parce qu'ils demeurent au domicile d'assurés eux-mêmes objets du tirage.

1. La couverture maladie

1.1 La couverture maladie selon le sexe et l'âge

De nombreux jeunes sans domicile restent en marge des dispositifs de couverture maladie

En 1998, parmi les jeunes sans domicile âgés de 16 à 24 ans, 24 % des hommes et 16 % des femmes déclarent n'avoir ni Aide médicale gratuite (AMG), ni carte Paris santé⁴, ni même une carte de Sécurité sociale utilisable. Respectivement 3 % et 2 % ne savent pas s'ils sont couverts (cf. tableau n° 1 ci-dessous). Donc, en pratique, plus d'un homme sur quatre et presque une femme sur cinq sont confrontés à l'idée de devoir s'acquitter intégralement des frais en cas de besoin de recours à un professionnel de santé.

Parmi les jeunes sans domicile, 39 % des hommes et 40 % des femmes possèdent ou peuvent utiliser une carte de Sécurité sociale mais n'ont pas l'AMG. Ils bénéficient donc d'une couverture partielle par la protection maladie « de base ».

Enfin, seulement 35 % des hommes et 42 % des femmes ont accès à l'AMG qui confère dans ce contexte une couverture maladie étendue, c'est-à-dire une prise en charge de leurs soins dans la limite des tarifs fixés par la Sécurité sociale et sans avance de frais (cf. encadré « note méthodologique 2 », page suivante). Ces taux sont très loin de ceux observés en population générale : dans l'enquête SPS, 6 % des jeunes du même âge sont couverts par l'AMG. Ils sont par contre équivalents aux taux déjà constatés parmi les adultes sans domicile (31 % pour les hommes et 41 % pour les femmes).

Les femmes paraissent mieux couvertes que les hommes. La différence est due essentiellement à une prise en charge plus fréquente par l'AMG : 42 % d'entre elles en bénéficient contre seulement 35 % des hommes.

Tableau n° 1
La couverture maladie déclarée des jeunes sans domicile

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Aide médicale gratuite	35 %	99	42 %	72
Carte de Sécurité Sociale sans AMG	39 %	94	40 %	65
Absence de couverture maladie	27 %	69	18 %	31
- Aucune couverture déclarée	24 %	62	16 %	28
<i>dont en cours de demande</i>	5 %	15	7 %	12
- Ne sait pas	3 %	7	2 %	3
Ensemble*	100 %	262	100 %	168

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Il manque six hommes et trois femmes pour lesquels il y avait des incohérences dans les informations concernant la couverture maladie.

⁴ La carte Paris santé étant un dispositif local correspondant à l'aide médicale gratuite (AMG), nous emploierons le terme AMG pour désigner la couverture maladie des personnes ayant déclaré bénéficier de l'une ou l'autre.

Quel que soit le type de protection sociale dont ils pensent bénéficier, la prise en charge à 100 % pour maladie longue ou grave est deux fois plus fréquente chez les jeunes sans domicile (5 % pour les hommes et 4 % pour les femmes) que parmi les jeunes franciliens de l'enquête SPS (moins de 2 % des hommes et des femmes). Ce même écart avait déjà été observé pour les adultes sans domicile (14 % d'exonérés contre 7 % en population générale, à âge et sexe identiques). La proportion d'individus avec des affections graves semble donc nettement plus importante parmi les personnes sans domicile.

Note méthodologique 2

Les trois principaux niveaux de couverture maladie

Les réponses aux questions sur la couverture maladie permettent de décrire trois catégories de « prise en charge connue » :

*→ **La prise en charge par l'Aide médicale gratuite**, correspond, dans le contexte de l'enquête, à celle des bénéficiaires de l'Aide médicale gratuite (ou carte Paris santé pour les personnes demeurant à Paris), attribuée sous conditions de ressources par les services sociaux. Elle assure, au minimum, la prise en charge sans avance de frais des dépenses de santé sur la base du tarif de responsabilité du régime général de la Sécurité sociale.*

*→ **La prise en charge par l'assurance maladie** de ceux qui déclarent posséder une carte de Sécurité sociale personnelle ou pouvoir en utiliser une en tant qu'ayant droit mais sans l'AMG. Ils doivent s'acquitter du ticket modérateur et faire l'avance de frais (même en cas d'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée, ils devront s'acquitter des frais non relatifs à la maladie exonérante).*

*→ **L'absence de couverture** connue des individus qui déclarent ne bénéficier ni de la carte Paris santé, ni de l'Aide médicale gratuite, ni d'une carte de Sécurité sociale utilisable, certains ayant d'ailleurs une ou des demande(s) en cours. Sont incluses dans cette catégorie les quelques personnes qui ne savent pas répondre par méconnaissance de leur situation et/ou de la prestation sociale en elle-même.*

L'existence d'une assurance santé complémentaire (type mutuelle) n'est pas renseignée dans l'enquête. Quoiqu'il en soit, elle serait à la charge de l'individu concerné ou de ses parents.

Le mode de couverture change avec l'âge

Quelle que soit la classe d'âge considérée, l'absence de couverture maladie connue concerne plus d'un homme sur quatre (cf. tableau n° 2, page suivante). En revanche, le bénéfice d'une couverture par l'AMG paraît plus fréquent pour les plus âgés (41 % pour les 22-24 ans) que pour les autres classes d'âge (24 % et 27 %). Plusieurs éléments peuvent contribuer à cette différence : par exemple, les plus jeunes peuvent encore dépendre de leurs parents, y compris pour les conditions d'accès à l'AMG ; les plus âgés peuvent être en situation de précarité depuis plus longtemps et avoir une probabilité plus importante de recours aux structures ou organismes ayant déclenché le processus d'ouverture des droits à cette aide sociale.

Pour les femmes, la situation est plus confuse, traduisant les changements importants des caractéristiques de la population selon l'âge.

Tableau n° 2
La couverture médicale (déclarée) des jeunes sans domicile selon l'âge et le sexe

Hommes	16-18 ans		19-21 ans		22-24 ans	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Aide médicale gratuite	24 %	5	27 %	28	41 %	66
Carte de Sécurité Sociale sans AMG	49 %	11	46 %	40	32 %	43
Absence de couverture maladie	27 %	6	27 %	25	27 %	38
Ensemble	100 %	22	100 %	93	100 %	147
Femmes	16-18 ans		19-21 ans		22-24 ans	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Aide médicale gratuite	30 %	15	51 %	39	39 %	18
Carte de Sécurité Sociale sans AMG	43 %	26	39 %	27	36 %	12
Absence de couverture maladie	27 %	15	10 %	7	25 %	9
Ensemble	100 %	56	100 %	73	100 %	39

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

1.2. La couverture maladie et le lieu d'hébergement de la nuit précédant l'enquête

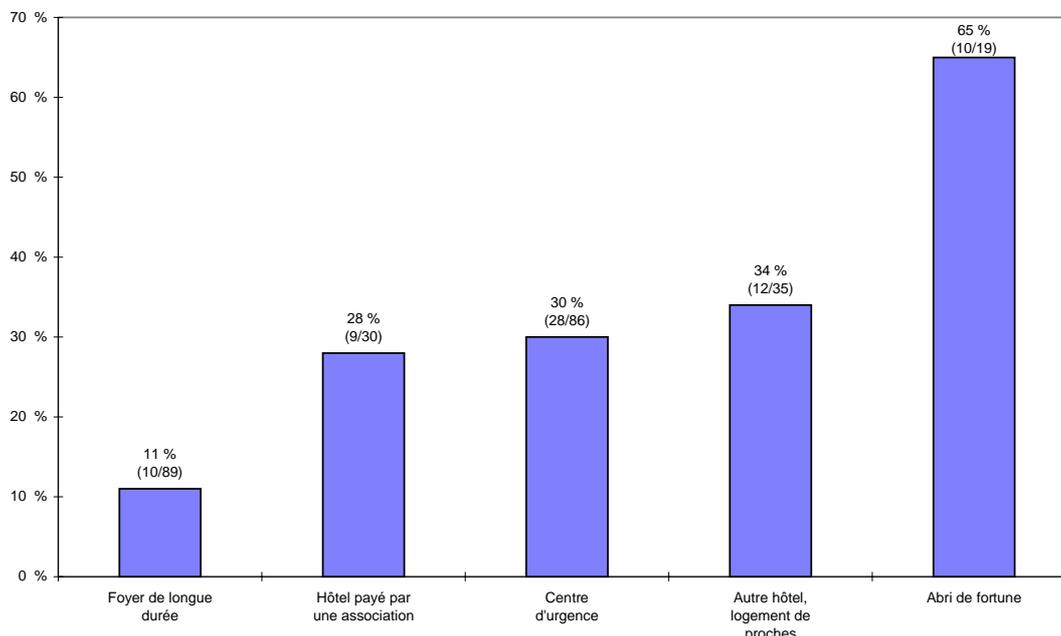
Pour les hommes, l'absence de couverture maladie est plus fréquente quand l'hébergement est plus précaire

En ce qui concerne la population masculine, l'absence de couverture maladie semble liée au degré de précarité de l'hébergement la nuit précédant l'enquête⁵.

Ainsi parmi les dix-neuf hommes ayant dormi dans un abri de fortune, dix donc plus d'un sur deux, déclarent ne pas être couverts (cf. graphique n° 1 page suivante et tableau n° 3 page 39). Même si l'effectif de ce groupe est restreint, le taux de personnes non couvertes est particulièrement important. Dans les autres groupes, il est de 34 % pour ceux de la catégorie « Autre hôtel, logement de proches », 30 % en cas d'hébergement dans un centre d'urgence, 28 % s'ils ont dormi dans un hôtel payé par une association et enfin 11 % parmi ceux hébergés dans un foyer ou centre de longue durée. Dans ces structures, les personnes peuvent bénéficier plus souvent d'un encadrement visant entre autres à mieux connaître et faire valoir leurs droits dans le domaine de la protection sociale.

⁵ Classement de l'hébergement de la veille par ordre d'instabilité croissante : foyer de longue durée ; hôtel payé par une association ; autre hôtel, logement de proches ; foyer d'urgence ; abri de fortune (rue, espace public...).

Graphique n° 1
Les jeunes hommes sans domicile
Le pourcentage de personnes ne déclarant aucune couverture maladie
selon le lieu d'hébergement de la nuit précédant l'enquête



CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Il est plus difficile de conclure pour les femmes. Une seule femme a dormi dans un abri de fortune, tel que nous l'avons défini. Pour les autres, qu'elles soient hébergées dans un centre d'urgence ou de longue durée, 21 % des femmes se déclarent non couvertes (cf. tableau n° 3 page suivante). Elles sont deux sur dix-neuf parmi celles hébergées dans un hôtel payé par une association et une seule sur neuf parmi celles de la catégorie « Autre hôtel, logement de proches ».

Les jeunes femmes sont globalement dans une situation moins précaire que les jeunes hommes en ce qui concerne l'hébergement de la nuit précédant l'enquête et, quelle que soit cette situation, elles sont mieux couvertes. Ceci incite à penser que les femmes se prennent globalement mieux en charge ou/et qu'elles sont aussi peut-être mieux protégées par la société quelle que soit leur situation (Marpsat M., 1999).

Tableau n° 3
La couverture maladie déclarée des jeunes sans domicile selon le lieu d'hébergement de la nuit précédant l'enquête

Hommes	Foyer de longue durée		Hôtel payé par une association		Centre d'urgence		Autre hôtel, logement de proches		Abri de fortune	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	89 %	79	72 %	21	70 %	58	66 %	23		9
- Aide médicale gratuite	49 %	48	31%	10	35%	29	24%	10		2
- Carte de Sécurité Sociale sans AMG	40 %	31	41%	11	35%	29	43%	13		7
Absence de couverture maladie*	11 %	10	28 %	9	30 %	28	34 %	12		10
Ensemble	100 %	89	100 %	30	100 %	86	100 %	35		19
Femmes	Foyer de longue durée		Hôtel payé par une association		Centre d'urgence		Autre hôtel, logement de proches		Abri de fortune	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	79 %	78		17	79 %	33		8		1
- Aide médicale gratuite	39 %	38		10	41%	19		4		1
- Carte de Sécurité Sociale sans AMG	40 %	40		7	37%	14		4		0
Absence de couverture maladie*	21 %	19		2	21 %	9		1		0
Ensemble	100 %	97		19	100 %	42		9		1

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

*Ceux qui ne connaissent pas la nature de leur couverture maladie sont comptés dans « Absence de couverture maladie ».

Note : les pourcentages ne sont pas présentés quand le dénominateur est trop faible (< 20).

1.3. La couverture maladie et la nationalité

La proportion de jeunes sans domicile non couverts est plus importante parmi les étrangers

L'absence de couverture maladie est particulièrement fréquente pour les personnes de nationalité étrangère qui représentent le quart des enquêtés (après exclusion des vingt-deux étrangers non francophones non retenus pour ce travail, cf. note méthodologique 1 page 34). Parmi les jeunes sans domicile, 41 % des hommes et 27 % des femmes de nationalité étrangère n'ont pas déclaré de couverture maladie, contre, respectivement, 21 % et 16 % des hommes et des femmes de nationalité française (cf. tableau n°4 ci-dessous). Quelle que soit la nationalité, l'absence de couverture maladie connue paraît plus fréquente parmi les hommes.

Tableau n° 4
Le pourcentage de jeunes sans domicile sans aucune couverture maladie (déclarée) selon la nationalité

Nationalité	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Français	21 %	41	16 %	21
Etrangers	41 %	25	27 %	10

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi les hommes de nationalité française, 21 % ne déclarent pas de couverture maladie.

1.4. La couverture maladie et les sources de revenus

Même parmi les jeunes sans domicile percevant un revenu régulier, certains ne déclarent pas de couverture maladie

Comme on pouvait s'y attendre, la couverture maladie est plus fréquente en cas de revenus liés à un emploi exercé régulièrement, une pension ou allocation qui ouvrent droit à l'assurance maladie ou témoignent d'un contact avec des administrations. Mais, même dans cette situation « relativement favorable », plus d'un homme sur dix et d'une femme sur vingt ne déclarent ni carte de Sécurité sociale utilisable, ni Aide médicale gratuite. Ils sont respectivement 31 % et 22 % parmi ceux ayant des revenus par des « petits boulots », des « dons », etc., et enfin 35 % et 42 % parmi ceux qui ne déclarent pas de revenus.

Pour conclure :

En 1998, de nombreux jeunes sans domicile sont en marge du système de couverture maladie :

- *27 % des hommes et 18 % des femmes ne se connaissent pas de couverture maladie ;*
- *39 % des hommes et 40 % des femmes ont une carte de Sécurité sociale ou peuvent en utiliser une mais sans AMG (ou carte Paris santé), ils doivent donc faire l'avance des frais et s'acquitter du ticket modérateur ;*
- *l'absence de couverture maladie déclarée paraît d'autant plus fréquente que leur situation matérielle est difficile comme en atteste l'absence de revenu ou la précarité de leur hébergement.*

Il est fort probable que la plupart de ces jeunes ait droit à une couverture maladie. Pour certains, ces droits sont peut-être même ouverts mais ils n'y ont pas accès, soit du fait de la précarité de leur situation (liens coupés avec les parents dont ils peuvent être ayants droit), soit par méconnaissance. En d'autres termes, la situation décrite ici correspond à leur couverture maladie telle qu'ils la perçoivent et non à la réalité objective de leurs droits.

Cette enquête a été réalisée avant la mise en place de la couverture maladie universelle.

L'impact de celle-ci sur le niveau de couverture réel et perçu des personnes sans domicile devrait pouvoir être apprécié grâce à l'enquête nationale réalisée par l'INSEE auprès de cette population en 2001.

Par ailleurs, 5 % des hommes et 4 % des femmes déclarent être pris en charge à 100 % pour une maladie longue ou grave. Cette proportion est le double de celle observée chez les jeunes de l'enquête santé et protection sociale (population francilienne du même âge). Elle témoigne d'une fréquence importante des maladies graves parmi les jeunes sans domicile.

Note méthodologique 3

La couverture maladie et le lieu d'hébergement de la nuit précédant l'enquête sont utilisés comme des témoins des difficultés matérielles auxquelles les jeunes sans domicile sont confrontés. Ces deux facteurs caractérisent, de façon sommaire, l'intensité de la fragilisation ou précarité sociale des jeunes au moment de l'enquête. Celle-ci résulte probablement de trajectoires de vie différentes, pouvant retentir elles-mêmes sur l'état de santé.

2. L'état de santé

La morbidité mesurée dans l'enquête sur les jeunes sans domicile est une morbidité déclarée, repérable principalement à travers deux questions : « quels problèmes de santé avez-vous actuellement ? » et « prenez-vous actuellement un traitement ? si oui, pour quel problème de santé ? ». Pour l'enquête « Santé et Protection Sociale » (SPS) dont les résultats sont présentés en parallèle, la morbidité décrite est également repérable à travers deux questions comparables, l'une sur les problèmes actuels de santé, l'autre sur les traitements, pris dans les vingt-quatre heures précédant l'enquête et leurs indications.

Note méthodologique 4

Dans l'enquête auprès des jeunes sans domicile, pour répondre à la question « quels problèmes de santé avez-vous actuellement ? », sept items sont proposés correspondant à des regroupements d'affections ou à des affections précises : problèmes respiratoires, problèmes de peau, maladies sexuellement transmissibles, épilepsie, dépression traitée, autres troubles psychiques, autres maladies.

Dans l'enquête « Santé et Protection Sociale » (SPS), 427 individus sur 711 ont répondu au « questionnaire santé ». Pour répondre à la question sur les problèmes de santé actuels, une liste de vingt-quatre items est proposée dont certains, malgré une rédaction différente, recoupent en partie ceux de l'enquête auprès des jeunes sans domicile. Les résultats mis en parallèle concernent donc uniquement quatre types d'affections évoqués dans les deux enquêtes : respiratoires, dermatologiques, psychiques et maladies sexuellement transmissibles.

Les problèmes de vue et de santé bucco-dentaire sont renseignés par des questions spécifiques dans l'une et l'autre enquêtes et sont donc traités à part.

Douze jeunes femmes sans domicile sont enceintes au moment de l'enquête, une seule dans l'échantillon issu de l'enquête SPS. Ces grossesses ne sont pas assimilées à des problèmes de santé et ne sont donc pas incluses dans les données présentées.

Enfin, rappelons les principales différences méthodologiques déjà mentionnées (cf. note méthodologique 1 page 34) : dans le cas des jeunes sans domicile, les questions sont posées par des enquêteurs, alors que pour l'enquête SPS ces questions font partie d'un questionnaire auto-administré (les réponses à celui-ci sont, en cas d'incohérence, reposées par un enquêteur) ; l'enquête sur les jeunes sans domicile a eu lieu en février-mars, l'enquête SPS en deux vagues, l'une en mars-avril, l'autre en septembre-décembre, ce qui peut engendrer des différences de fréquence pour les pathologies saisonnières.

2.1. La morbidité déclarée par les jeunes sans domicile

Plus d'un jeune sans domicile sur deux déclare un problème de santé

Hormis les problèmes bucco-dentaires et de vue, plus de 50 % des hommes et 60 % des femmes ont au moins un problème de santé repérable à travers les questions posées (cf. tableau n° 5 page 42).

Les problèmes respiratoires (pulmonaires ou ORL), de peau et psychiques (dont les dépressions et la toxicomanie⁶) sont les plus fréquemment évoqués, aussi bien par les hommes (respectivement 24 %, 19 % et 15 %) que par les femmes (28 %, 18 % et 18 %). Viennent ensuite les problèmes cardio-vasculaires et neurologiques toujours dans des proportions équivalentes pour les deux sexes (chacun 5 % des hommes et respectivement 4 % et 6 % des femmes). Les problèmes génito-urinaires et digestifs concernent 1 % des hommes contre respectivement 4 % et 6 % des femmes pour lesquelles ces affections sont parmi les principaux motifs de consultations médicales (cf. partie 3.2.4. pages 56

⁶ Alcool ou drogues illicites.

et 57). Les problèmes respiratoires et dermatologiques sont également les plus fréquemment mentionnés par les jeunes en ménage ordinaire.

Tableau n° 5
Le pourcentage des jeunes sans domicile déclarant au moins un problème de santé selon le type d'affections

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Déclare au moins un problème de santé (hors problèmes de vue et bucco-dentaire)	52 %	137	60 %	104
Selon le type d'affections				
Respiratoire (pulmonaire ou ORL)	24 %	61	28 %	50
Problème de peau	19 %	48	18 %	33
Psychique (y compris toxicomanie*)	15 %	42	18 %	32
<i>Dont dépression</i>	5 %	13	9 %	16
MST, hépatites virales (B ou C ou non précisées)	1 %	5	3 %	4
Cardiovasculaire	5 %	16	4 %	9
Handicap ou infirmité	€	2	€	0
Appareil locomoteur	2 %	6	€	1
Neurologique dont migraine	5 %	13	6 %	8
<i>Dont épilepsie</i>	2 %	7	€	2
Traumatisme ou empoisonnement	3 %	9	€	1
Digestif	1 %	4	4 %	7
Endocrinien, métabolique	1 %	4	2 %	3
Appareil génito-urinaire	€	2	6 %	9
Autres problèmes hors problèmes de vue et bucco-dentaire	3 %	8	6 %	10

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998 ; enquête « Santé et Protection Sociale ».

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : 28 % des femmes sans domicile déclarent au moins un problème respiratoire. Chaque individu pouvant déclarer plusieurs types d'affections, le total est supérieur à 100 %.

* Alcool ou drogues illicites.

L'importance des problèmes psychiques par rapport à la population générale : un constat commun aux hommes et aux femmes sans domicile

En se limitant aux quatre types d'affections proposés dans l'enquête auprès des jeunes sans domicile et dans l'enquête SPS, globalement la proportion d'hommes déclarant au moins un problème de santé est nettement plus importante parmi les jeunes sans domicile (43 %) que parmi ceux vivant en ménage ordinaire (25 %). Cela n'est pas le cas pour les femmes : 47 % des femmes sans domicile déclarent au moins un problème de santé respiratoire ou dermatologique ou psychique ou une maladie sexuellement transmissible pour 43 % parmi les jeunes femmes en ménage ordinaire (cf. tableau n° 6 page suivante). Toutefois, pour les femmes comme pour les hommes, les différences les plus importantes concernent les problèmes psychiques qui sont traités à la fin de cette partie.

Tableau n° 6
Le pourcentage de jeunes sans domicile et de jeunes résidant en Île-de-France déclarant au moins un problème de santé parmi quatre types d'affections évoqués dans les enquêtes INED et CREDES

Hommes	Jeunes sans domicile		Jeunes résidant en Île-de-France	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Déclarant au moins un problème respiratoire ou dermatologique ou psychique ou une MST	43 %	114	25 %	57
Selon le type d'affections				
Respiratoire (pulmonaire ou ORL)	24 %	61	18 %	38
Problème de peau	19 %	48	11 %	24
Psychique (y compris toxicomanie*)	15 %	42	2 %	4
<i>Dont dépression</i>	5 %	13	ε	1
MST, hépatites virales (B ou C ou non précisées)	1 %	5	ε	0
Femmes	Jeunes sans domicile		Jeunes résidant en Île de France	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Déclarant au moins un problème respiratoire ou dermatologique ou psychique ou une MST	47 %	83	43 %	77
Selon le type d'affections				
Respiratoire (pulmonaire ou ORL)	28 %	50	23 %	44
Problème de peau	18 %	33	19 %	39
Psychique (y compris toxicomanie*)	18 %	32	7 %	13
<i>Dont dépression</i>	9 %	16	2 %	6
MST, hépatites virales (B ou C ou non précisées)	3 %	4	3 %	3

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998 ; enquête « Santé et Protection Sociale », CREDES, 1998, sous-échantillon des jeunes franciliens.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones ») ; jeunes appartenant à un ménage résidant en Île-de-France, dont au moins l'un des membres est assuré social en 1998.

Lecture : 28 % des femmes sans domicile déclarent au moins un problème respiratoire. Chaque individu peut déclarer plusieurs types d'affections.

* Alcool ou drogues illicites.

Prépondérants dans les deux enquêtes, les problèmes respiratoires concernent 24 % des hommes et 28 % des femmes sans domicile versus 18 % et 23 % dans l'enquête SPS (cf. tableau n° 6 ci-dessus). L'écart est peu important, les différences méthodologiques, en particulier la saison de l'enquête, peuvent y contribuer, les conditions de vie et les comportements des jeunes sans domicile aussi. A titre indicatif, parmi les jeunes sans domicile, 6 % des hommes et 9 % des femmes déclarent avoir de l'asthme, contre respectivement 7 % et 5 % parmi les jeunes de l'enquête SPS.

La proportion de jeunes femmes sans domicile déclarant des problèmes de peau est équivalente à celle des jeunes femmes de la population générale alors qu'elle est plus importante pour les hommes. Cette différence peut être due, au moins en partie, aux conditions de vie de ces derniers qui sont plus précaires que celles des femmes, en particulier au regard de l'hébergement.

Parmi les 439 jeunes sans domicile (hommes et femmes), un dit avoir une hépatite B, cinq déclarent une hépatite C, pour quatre d'entre eux, elle est associée à une notion de toxicomanie et pour trois à une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (il n'y a pas d'infection à VIH déclarée seule). Dans l'enquête SPS, un seul individu sur 427 déclare une hépatite B. Une sous-déclaration est

probable dans les deux enquêtes mais certainement plus importante dans cette dernière qui se déroule dans un cadre familial.

Plus de 15 % des jeunes sans domicile déclarent des problèmes psychiques (15 % des hommes et 18 % des femmes) contre 2 % des hommes et 7 % des femmes en ménage ordinaire. Cette différence traduit probablement l'importance de la souffrance psychique parmi les jeunes sans domicile dont témoigne par ailleurs la fréquence des tentatives de suicide. 24 % des hommes et 40 % des femmes déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Ces pourcentages sont considérables par rapport à ceux de la population générale mais plus proches ou du même ordre de grandeur que ceux trouvés dans d'autres enquêtes auprès de jeunes en difficultés (cf. tableau n° 7 page ci-dessous).

Tableau n° 7
Le taux de suicidants parmi les adolescents dans différentes enquêtes

	Jeunes sans domicile* Paris-Petite couronne 1998		Jeunes sans domicile* Paris-Petite couronne 1998		Jeunes PJJ (1) 1997-1998	Jeunes en insertion (2) 1992-1993	Baromètre santé jeunes (3) 1997	Adolescents Enquête Nationale** (4) 1993
	16-24 ans		16-19 ans		14-21 ans	16-25 ans	15-19 ans	11-19 ans
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	%	%	% pondéré	%
Hommes								
- au moins une tentative de suicide	24 %	69	13 %	5	11,7 %	11,9 %	2,1 %	5,2 %
- une tentative de suicide	10 %	29	5 %	0	8,6 %	8,9 %		3,5 %
- plus d'une tentative de suicide	15 %	40	13 %	5	3,1 %	3,0 %		1,7 %
Femmes								
- au moins une tentative de suicide	40 %	68	45 %	37	49,2 %	17,5 %	5,4 %	7,7 %
- une tentative de suicide	25 %	40	29 %	23	25,1 %	12,5 %		5,8 %
- plus d'une tentative de suicide	16 %	28	16 %	14	24,0 %	5,0 %		1,9 %

CREDES 2001

* Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

** Adolescents scolarisés dans le secondaire.

(1) (Choquet M. et alii, 1998 b) ; (2) (Choquet M., Iksil B., 1994) ; (3) (Arènes J. et alii, 1998) ; (4) (Choquet M., Ledoux S., 1994).

Dans le baromètre santé jeunes (Arènes J. et alii, 1998), en population générale, 2,1 % des garçons et 5,4 % des filles de 15 à 19 ans déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide dans leur vie. Ces proportions sont de 5,2 % et 7,7 % parmi les adolescents de 11 à 19 ans scolarisés dans le secondaire en 1993 (Choquet M., Ledoux S., 1994). Parmi les jeunes sans domicile, si l'on ne considère que les plus jeunes (16-19 ans) par souci d'homogénéité, elles s'élèvent à 13 % pour les hommes et 45 % pour les femmes.

Ces taux très élevés se retrouvent dans d'autres enquêtes auprès de jeunes en difficulté. Ainsi, une enquête sur les jeunes de 14 à 21 ans suivis dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse relève des taux de suicidants de 11,7 % pour les adolescents et de 49,2 % pour les adolescentes (Choquet M. et alii, 1998 b). Il en est de même pour les jeunes hommes en insertion (11,9 %), alors que, dans cette enquête, les femmes semblent dans une situation intermédiaire (17,5 %), (Choquet M., Iksil B., 1994). Il est à noter que quelle que soit la population concernée, la prépondérance féminine est toujours très marquée.

2.2. Les problèmes de vue

Les problèmes de vue parmi les jeunes sans domicile restent souvent non corrigés

Parmi les jeunes sans domicile, 27 % des hommes et 49 % des femmes déclarent des problèmes de vue. Parmi eux 32 % des hommes et 56 % des femmes portent des lunettes, respectivement 39 % et 62 % s'ils déclarent une couverture maladie (carte de Sécurité sociale avec ou sans AMG).

En 1993, d'après l'enquête nationale sur les adolescents scolarisés (Choquet M., Ledoux S., 1994), 33 % des garçons et 42 % des filles déclarent des problèmes de vue, dont globalement 85 % sont corrigés.

La prévalence des problèmes de vue déclarés est donc peu ou pas différente de celle de la population générale. En revanche, ces problèmes sont nettement moins souvent pris en charge, en particulier chez les hommes et en l'absence de couverture maladie.

Dans l'enquête SPS, il n'y a pas de question spécifique sur les problèmes de vue mais le port de lunettes est renseigné. Parmi les jeunes franciliens, 35 % des hommes et 43 % des femmes portent des lunettes, contre seulement 8 % et 27 % des hommes et femmes sans domicile.

Pour conclure :

Hormis les problèmes de vue et bucco-dentaires, plus d'un jeune sans domicile sur deux se plaint d'au moins un problème de santé. Chez les hommes comme chez les femmes, les problèmes respiratoires (pulmonaires et ORL), de peau et liés à la santé mentale (y compris dépression et toxicomanie) sont au premier plan.

Si l'on ne prend en compte que ces trois types d'affections ainsi que les maladies sexuellement transmissibles, les jeunes hommes sans domicile sont nettement plus nombreux que ceux vivant en ménage ordinaire à déclarer au moins un problème de santé. Ce n'est pas le cas des jeunes femmes. De plus, les problèmes de vue sont moins souvent corrigés parmi les jeunes sans domicile, tout particulièrement chez les hommes. Rappelons que ces derniers sont aussi dans une situation plus précaire que les femmes, en particulier du point de vue de leur hébergement et de leur couverture maladie. Toutefois, la forte proportion de jeunes se plaignant de troubles psychiques est un constat commun aux femmes et aux hommes.

Parmi les sans-domicile, 24 % des jeunes hommes et 40 % des jeunes femmes déclarent avoir fait une ou des tentative(s) de suicide. Ces proportions sont nettement plus importantes qu'en population générale (plus de cinq fois) mais proches de celles observées pour d'autres adolescents en situation de précarité sociale. Troubles psychiques déclarés et antécédents de tentative(s) de suicide traduisent probablement l'importance spécifique de la souffrance psychique dans cette population.

3. Le recours aux soins médicaux

Le recours aux soins médicaux est décrit à travers les informations recueillies sur la dernière hospitalisation (avec au moins une nuit passée à l'hôpital), sur la dernière consultation auprès d'un médecin et sur le(s) traitement(s) en cours.

Note méthodologique 5

Pour la dernière hospitalisation ou la dernière consultation, les motifs évoqués par les personnes interrogées reflètent le diagnostic médical et/ou ce pour quoi elles ont consulté ou été hospitalisées, c'est-à-dire symptômes ou événements. Les hospitalisations ou consultations en rapport avec le dépistage ou le suivi d'une grossesse (y compris le post-partum) sont prises en compte et répertoriées sous le terme « grossesse ». Les consultations ou hospitalisations pour IVG ou fausse couche sont intégrées à l'ensemble des pathologies relevant de l'appareil génito-urinaire. Les tentatives de suicide sont incluses dans les motifs relevant de la psychiatrie. En tenant compte de la fréquence des recours aux soins, nous avons choisi d'étudier les dernières hospitalisations qui ont eu lieu au cours des douze mois précédant l'enquête et les dernières consultations médicales qui ont eu lieu au cours du trimestre avant l'enquête. En effet, nous avons opté pour une description des événements aussi proche que possible de la date de l'enquête pour réduire les effets dus à la défaillance de la mémoire et afin d'explorer les liens entre ces événements et la situation à la date de l'enquête, en particulier vis-à-vis de la couverture maladie et de l'hébergement.

3.1. L'hospitalisation

Un tiers des jeunes sans domicile déclare n'avoir jamais été hospitalisé (cf. tableau n° 8 ci-dessous). Malgré la différence d'âge, ce taux est équivalent à celui concernant les personnes sans domicile adultes interrogées en 1995 : sur l'ensemble 34 % n'avaient jamais été hospitalisées.

3.1.1. La comparaison avec d'autres enquêtes

Parmi les jeunes sans domicile, 17 % des hommes et 26 % des femmes déclarent avoir été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête (cf. tableau n° 8 ci-dessous).

Tableau n° 8
Le délai depuis la dernière hospitalisation des jeunes sans domicile

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
N'est jamais allé à l'hôpital	34 %	92	33 %	56
Moins d'un mois	2 %	6	6 %	9
De 1 à moins de 3 mois	3 %	10	6 %	13
De 3 à moins de 6 mois	3 %	10	4 %	8
De 6 mois à moins d'1 an	9 %	20	10 %	17
De 1 à moins de 5 ans	22 %	59	25 %	40
Cinq ans et plus	25 %	65	13 %	23
Ne sait plus	2 %	6	3 %	5
Ensemble	100 %	268	100 %	171

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Davantage d'hospitalisés parmi les jeunes sans domicile qu'en population générale ?

Ces taux sont proches de ceux observés dans d'autres enquêtes auprès de personnes sans domicile : 22 % pour les hommes et 26 % pour les femmes âgés de 18 à 24 ans de l'enquête de 1995 auprès des adultes sans domicile (Firdion J.-M. et alii, 1998) et 30 % (hommes et femmes comptés ensemble) dans l'enquête sur la santé mentale des sans-abri à Paris (Kovess V., Mangin-Lazarus C., 1997). Seuls les jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), âgés de 14 à 21 ans, ont un recours à l'hospitalisation beaucoup plus fréquent : 27 % des garçons et 40 % des filles déclarent y avoir recouru au cours de l'année précédant l'enquête (Choquet M. et alii, 1998 b).

Dans les enquêtes auprès d'adolescents de la population générale, quel que soit le sexe, ce taux oscille autour de 10 % (Arènes J. et alii, 1998 ; Choquet M., Ledoux S., 1994), alors qu'il atteint, chez les jeunes sans domicile âgés de 16 à 19 ans, 12 % pour les hommes et 24 % pour les femmes. Il semble donc plus important chez les femmes sans domicile, bien qu'une année soit une période d'observation relativement longue au regard des parcours chaotiques de ces jeunes.

Les possibilités de rapprochement avec les données de l'enquête SPS permettent une comparaison de l'hospitalisation au cours du trimestre précédant l'enquête.

Parmi les jeunes sans domicile, 12 % des femmes et 5 % des hommes déclarent avoir été hospitalisés au moins une fois au cours du dernier trimestre. Ces taux sont respectivement de 4 % et 2 % parmi les jeunes franciliens de l'enquête SPS (cf. tableau n° 9 ci-dessous). Cette dernière se déroule en deux vagues dont l'une en automne. Le trimestre précédant cette vague couvre donc les mois d'été pendant lesquels les taux d'hospitalisation sont généralement plus faibles, d'où un risque de surestimer la différence entre les deux enquêtes. A l'inverse, une sous-estimation est possible car les « hospitalisations de jour » sont prises en compte dans l'enquête SPS, alors qu'elles ne le sont pas pour les jeunes sans domicile.

Malgré ces réserves méthodologiques, il semble qu'il y ait une proportion plus importante d'hospitalisés parmi les jeunes sans domicile.

Pour les femmes, la grossesse et les accouchements contribuent probablement à la différence observée. En effet, la grossesse est un motif d'hospitalisation prépondérant pour les jeunes femmes sans domicile (cf. partie 3.1.3. « Les principaux motifs d'hospitalisation », page suivante), or douze sont enceintes le jour de l'interview pour une seule dans l'enquête SPS.

Tableau n° 9
Le pourcentage de jeunes hospitalisés au cours du dernier trimestre
parmi les sans domicile et les résidents d'Île-de-France en population générale

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Jeunes sans domicile	5 %	16	12 %	22
Jeunes résidant en Île-de-France	2 %	9	4 %	13

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998 ; enquête « Santé et Protection Sociale » CREDES, 1998, sous-échantillon des jeunes franciliens.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones ») ; jeunes appartenant à un ménage résidant en Île-de-France, dont au moins l'un des membres est assuré social en 1998.

3.1.2. Le recours à l'hospitalisation et la couverture maladie

Un effet de la couverture maladie sur l'hospitalisation peu évident

La proportion d'hommes hospitalisés dans l'année précédente est de 19 % parmi ceux déclarant disposer d'une couverture maladie le jour de l'enquête et de 12 % parmi ceux qui n'en déclarent pas (cf. tableau n° 10 ci-dessous).

Cette différence est plausible malgré la faiblesse des effectifs. Elle peut être due à l'état de santé à l'origine de l'hospitalisation ou à l'hospitalisation en elle-même en tant que contact avec une institution favorisant la recherche des droits à une couverture maladie et/ou la connaissance de celle-ci. On ne peut exclure que l'absence de couverture maladie connue freine le recours à l'hospitalisation à condition toutefois que la situation vis-à-vis de la couverture maladie durant l'année précédant l'enquête soit la même que celle enregistrée le jour de celle-ci.

De façon surprenante, le pourcentage de femmes hospitalisées paraît plus important chez celles qui ne déclarent pas de couverture maladie (32 % versus 25 %).

Tableau n° 10
Le pourcentage de jeunes sans domicile avec ou sans couverture maladie hospitalisés au cours de l'année précédant l'enquête

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Jeunes sans domicile déclarant une couverture maladie	19 %	37	25 %	36
Jeunes sans domicile ne déclarant aucune couverture maladie	12 %	8	32 %	11
Ensemble*	17 %	46	26 %	47

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux dont la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

3.1.3. Les principaux motifs d'hospitalisation

Des motifs d'hospitalisation qui ne se démarquent pas de ceux des autres jeunes

Il s'agit du signe fonctionnel ou clinique, ou bien du diagnostic médical évoqué par les individus comme motif de leur dernière hospitalisation quand elle a eu lieu dans l'année précédant l'enquête (donc à un motif correspond une hospitalisation et un individu). Seuls les principaux motifs sont présentés ici, c'est-à-dire ceux correspondant à des effectifs observés d'au moins cinq individus.

Pour les hommes, près d'une hospitalisation sur trois est due à un traumatisme, 14 % à un problème digestif et 13 % à un problème psychique dont la toxicomanie⁷ active ou en cours de sevrage (cf. tableau n° 11 page suivante).

Pour les femmes, les motifs concernant l'appareil génito-urinaire (infections urinaires, MST, IVG et fausses couches) et la grossesse concernent plus d'une hospitalisation sur deux. Viennent ensuite les

⁷ Alcool ou drogues illicites.

problèmes psychiques (11 %). Pour ce dernier motif, les cinq cas rapportés correspondent à des tentatives de suicide (contre une seule pour les hommes), (cf. tableau n° 11 ci-dessous).

Les principaux motifs évoqués par les adolescents sans domicile correspondent globalement aux principaux motifs d'hospitalisation relevés à cet âge dans les enquêtes hospitalières (SESI, Documents et statistiques, 1996 ; Com-Ruelle L., 1995 ; Choquet M., Ledoux S., 1997). Rappelons aussi que les accidents (y compris les suicides) constituent la première cause de décès à cet âge. Cependant, traumatismes, problèmes psychiatriques et pathologies de l'appareil génito-urinaire sont aussi les motifs les plus fréquemment évoqués par les adultes sans domicile interrogés en 1995 (cf. Firdion J.-M. et alii, 1998). L'importance relative des hospitalisations par exemple pour traumatismes, troubles mentaux ou grossesse peut correspondre à une spécificité liée à l'âge des enquêtés mais aussi être en lien avec leurs conditions de vie.

Tableau n° 11
Les principaux motifs de la dernière hospitalisation des jeunes sans domicile hospitalisés au cours de l'année précédant l'enquête

Motifs	Hommes		Motifs	Femmes	
	% pondéré	Effectif brut		% pondéré	Effectif brut
Traumatisme	30 %	16	Problèmes génito-urinaires et MST	26 %	11
Problème digestif	14 %	5	Grossesse	22 %	12
Problème psychique	13 %	7	Problème psychique	11 %	5
<i>dont toxicomanie*</i>	ε	2	<i>dont toxicomanie*</i>	ε	0
<i>dont tentative de suicide</i>	ε	1	<i>dont tentative de suicide</i>	11 %	5

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi les jeunes hospitalisés au cours des douze derniers mois, 30 % l'ont été pour traumatisme la dernière fois.

* Alcool ou drogues illicites.

Pour conclure :

Sur un trimestre, la proportion de jeunes hospitalisés est plus élevée parmi les sans-domicile que parmi la population générale.

Les principaux motifs d'hospitalisation évoqués ne se démarquent pas de ceux relevés globalement pour les adolescents dans les enquêtes hospitalières et de ceux relevés auprès des adultes sans domicile.

3.2. La consultation médicale

Les informations recueillies concernent la dernière consultation ou visite auprès d'un médecin, quels que soient le lieu, le motif ou la spécialité de celui-ci.

3.2.1. La comparaison avec d'autres enquêtes

Parmi les jeunes sans domicile, 98 % des hommes déclarent avoir déjà vu un médecin (cinq disent n'en avoir jamais vu ou ne pas s'en rappeler), 80 % ont consulté au cours des douze derniers mois. Toutes les femmes ont déjà vu un médecin au moins une fois, 90 % ont consulté au cours des douze derniers mois (cf. tableau n° 12 page suivante).

Un recours sur le dernier mois plus fréquent qu'en population générale

Plus de 90 % des jeunes de 16 à 19 ans de la population générale interrogés dans le cadre du baromètre santé jeunes ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours des douze mois précédents (Arènes J. et alii, 1998). Le recours au médecin des jeunes sans domicile ne semble donc pas très différent de celui de la population générale.

Dans d'autres enquêtes auprès de jeunes en situation précaire ce recours apparaît sensiblement moins fréquent : 72 % des garçons et 77,5 % des filles dans l'enquête nationale sur les adolescents de 1993 (Choquet M., Ledoux S., 1994) et respectivement 68 % et 80,5 % des jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Choquet M. et alii, 1998 b).

Comme pour l'hospitalisation, la situation de ces jeunes a pu évoluer au cours des douze derniers mois, par exemple certains faisant des allers-retours entre la famille et la rue et d'autres ayant rompu récemment avec la famille.

Tableau n° 12
Le délai depuis la dernière consultation médicale
des jeunes sans domicile

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
N'a jamais consulté	2 %	5	ε	0
Moins d'un mois	31 %	83	41 %	67
De 1 à moins de 3 mois	24 %	64	25 %	47
De 3 à moins de 6 mois	12 %	32	12 %	19
De 6 mois à moins d'1 an	13 %	33	13 %	24
De 1 à moins de 5 ans	12 %	32	7 %	10
Cinq ans et plus	2 %	7	ε	0
Ne sait plus	4 %	12	3 %	4
Ensemble	100 %	268	100 %	171

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

La mise en parallèle des données sur les consultations des jeunes sans domicile avec celles des jeunes franciliens de l'enquête SPS permet de se limiter au mois précédant l'une et l'autre enquête. Dans l'enquête SPS les informations sont recueillies sur un carnet de soins rempli au fur et à mesure par l'enquêté, dans le sous-échantillon sélectionné pour ce travail seulement 54 % de ces carnets sont exploitables.

Sur une période relativement courte qui réduit donc les possibilités d'une évolution importante des conditions de vie et de recours multiples, la proportion de consultants parmi les jeunes sans domicile semble nettement plus importante que parmi les jeunes franciliens de l'enquête SPS (cf. tableau n° 13, page suivante). Malgré les problèmes méthodologiques dont on ne peut faire abstraction (la saison des enquêtes et le biais possible lié à la forte proportion de carnets non remplis dans l'enquête SPS, en particulier), cette situation résulte probablement de besoins de soins plus importants ou au moins spécifiques.

Tableau n° 13
Le pourcentage de consultants au cours du dernier mois
parmi les jeunes sans domicile et les jeunes résidents d'Île-de-France

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Tous consultants				
Jeunes sans domicile	31 %	83	41 %	67
Jeunes résidant en Île-de-France	16 %	28	25 %	43
Hors consultants pour motifs administratifs				
Jeunes sans domicile	33 %	71	43 %	66
Jeunes résidant en Île-de-France	16 %	28	25 %	43

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998 ; enquête « Santé et Protection Sociale », CREDES, 1998, sous-échantillon des jeunes franciliens.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones ») ; jeunes appartenant à un ménage résidant en Île-de-France, dont au moins l'un des membres est assuré social en 1998.

Parmi les jeunes sans domicile, 31 % des hommes et 41 % des femmes ont consulté au moins une fois au cours du dernier mois, contre respectivement 16 % et 25 % des hommes et des femmes de l'échantillon de l'enquête SPS (cf. tableau n° 13 ci-dessus). Le fait « d'exclure » les individus ayant consulté uniquement pour un motif administratif ne réduit pas l'écart, bien que ces consultations soient sous-déclarées dans l'enquête SPS, en particulier si elles n'engendrent pas de débours (médecine scolaire, du travail, etc.).

3.2.2. Le recours à la consultation médicale et la couverture maladie

La description détaillée ci-dessous s'intéresse aux consultations du trimestre précédant l'enquête afin de ne pas trop s'éloigner de la date de l'enquête tout en gardant des effectifs suffisants.

Parmi les jeunes sans domicile, 56 % des hommes et 66 % des femmes ont vu un médecin au cours de ce trimestre (cf. tableau n° 14 page suivante).

Au sein des individus déclarant bénéficier d'une couverture maladie, les effectifs permettent de distinguer deux situations : les bénéficiaires d'une prise en charge par l'Aide médicale gratuite ou les détenteurs d'une carte de Sécurité sociale ne bénéficiant pas de l'AMG.

Le taux de consultants paraît plus important lorsque la couverture est étendue (Sécurité sociale + AMG). En effet, 50 % des hommes sans couverture maladie ont consulté au cours du dernier trimestre, 53 % s'ils ont une carte de Sécurité sociale mais pas l'AMG, 62 % lorsqu'ils bénéficient de l'AMG (cf. tableau n° 14 page suivante). Ce dernier type de couverture semble donc associé à un recours plus important. Si l'on suppose que la situation vis-à-vis de la protection maladie était la même au cours du trimestre précédant l'enquête, l'absence de prise en charge mais aussi une prise en charge partielle, ont pu freiner le recours au médecin. Toutefois, comme pour l'hospitalisation, l'état de santé à l'origine de la consultation et/ou la consultation en elle-même ont pu induire la recherche et/ou l'ouverture des droits à l'AMG.

Tableau n° 14
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant consulté un médecin
au cours du trimestre précédant l'enquête selon leur niveau de couverture maladie

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Personnes déclarant une protection maladie :	57 %	110	64 %	92
- Avec l'Aide médicale gratuite	62 %	62	70 %	51
- Avec Carte de Sécurité sociale sans AMG	53 %	48	58 %	41
Personnes ne déclarant aucune couverture maladie	50 %	33	72 %	20
Ensemble*	56 %	147	66 %	114

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux dont la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

La proportion de femmes ayant consulté un médecin au cours du trimestre précédant l'enquête est de 72 % en l'absence de couverture maladie, de 58 % si elles ont une carte de Sécurité sociale "seule" et de 70 % en cas d'Aide médicale gratuite (cf. tableau n° 14 ci-dessus).

3.2.3. Le lieu de la dernière consultation médicale

Les lieux de consultation sont regroupés en quatre catégories :

- les structures publiques (hôpitaux, dispensaires⁸, centres de dépistage) ;
- les cabinets de ville ;
- les structures spécifiques (centres d'hébergement, associations médicales type « Médecins du Monde » ou « Médecins Sans Frontières » et accueils de jour) ;
- les « autres », dont notamment la médecine du travail, la médecine scolaire, l'armée et la prison.

A l'hôpital, il peut s'agir de consultations pour personnes en situation précaire mais nous n'avons pas le moyen de les repérer.

Les femmes consultent plus en ville et les hommes dans les structures publiques

Les deux tiers des hommes et neuf femmes sur dix ont consulté au sein du système de soins classique, toutefois les lieux de recours diffèrent selon le sexe (cf. tableau n° 15 page suivante).

Les femmes ont consulté en majorité dans les cabinets de ville (55 %), une sur trois dans les structures publiques et peu au sein des structures spécifiques (11 %).

En revanche, les hommes consultent surtout dans les structures publiques, (40 %), beaucoup plus dans les structures spécifiques (26 %) mais moins dans les cabinets de ville (28 %).

⁸ Quel que soit leur statut juridique (communal, associatif, ...).

Tableau n° 15
Le lieu de la dernière consultation médicale au cours du trimestre précédant l'enquête

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Cabinets de ville	28 %	43	55 %	65
Structures publiques (hôpital, dispensaire)	40 %	57	33 %	33
Structures spécifiques	26 %	38	11 %	15
Autres	6 %	8	ε	1
Ensemble*	100 %	147	100 %	114

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris en cas de non-réponse pour le lieu de consultation. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

3.2.3.1. Le lieu de consultation et la couverture maladie

Les lieux de consultation diffèrent selon la présence ou non d'une couverture maladie

Les hommes qui ont une couverture maladie (carte de Sécurité sociale avec ou sans AMG) ont principalement recours aux structures publiques (40 %) ou au médecin de ville (34 %). A l'inverse, en cas d'absence de couverture maladie connue, plus de 50 % sont allés dans une structure spécifique et 11 % seulement dans un cabinet de ville, alors que le recours à l'hôpital ou au dispensaire est toujours aussi important (37 %) (cf. tableau n° 16 page suivante).

Pour les femmes qui ont consulté un médecin au cours du dernier trimestre, le recours aux structures spécifiques reste marginal y compris en cas d'absence de couverture maladie connue. Toutefois, malgré les effectifs très faibles, la tendance semble la même que pour les hommes : le recours au cabinet de ville paraît plus fréquent lorsqu'elles déclarent une couverture maladie alors que le recours aux structures publiques semble plus fréquent quand elles pensent ne pas en avoir.

L'absence de couverture maladie semble donc associée à un moindre recours à la médecine de ville.

Tableau n° 16
Le lieu de la dernière consultation selon la présence ou non d'une couverture maladie pour les jeunes sans domicile ayant vu un médecin au cours du dernier trimestre

Hommes	Cabinets de ville		Structures publiques		Structures spécifiques		Autres structures	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	34 %	37	40 %	43	18 %	22	7 %	7
Absence de couverture maladie	11 %	5	37 %	12	51 %	15	ε	1
Ensemble*	28 %	43	40 %	57	26 %	38	6 %	8
Femmes	Cabinets de ville		Structures publiques		Structures spécifiques		Autres structures	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	57 %	55	30 %	23	13 %	14	ε	0
Absence de couverture maladie	44 %	9	49 %	10	ε	1	ε	0
Ensemble*	55 %	65	33 %	33	11 %	15	ε	1

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi les hommes ayant consulté au cours du dernier trimestre et déclarant une couverture maladie, 34 % ont consulté dans un cabinet de ville.

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux pour lesquels la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

3.2.3.2. Le lieu de la consultation et l'hébergement la veille de l'enquête

Le degré de stabilité de l'hébergement influe sur les lieux de consultation

La dernière consultation des hommes bénéficiant, la veille de l'enquête, d'un hébergement relativement stable et encadré (foyers, centres de longue durée ou hôtel payé par une association) a eu lieu principalement et à parts égales dans un cabinet de ville (41 % et 42 %) ou dans une structure publique (39 % et 36 %) (cf. tableau n° 17 page suivante). En cas d'hébergement en structure d'urgence près de la moitié a consulté à l'hôpital, un sur trois dans une structure spécifique et seulement 15 % dans un cabinet de ville. Les effectifs des autres types d'hébergement sont très faibles mais on peut remarquer que, parmi les huit hommes ayant dormi dans un abri de fortune la veille de l'enquête et ayant consulté un médecin au cours du dernier trimestre, sept l'ont fait dans une structure spécifique et aucun dans un cabinet de ville.

Pour les femmes, les effectifs sont très faibles mais le recours au cabinet de ville semble aussi plus important quand l'hébergement est stable.

L'impression globale est que le recours au cabinet de ville est plus fréquent pour les jeunes sans domicile bénéficiant d'un hébergement stable et encadré ou déclarant une couverture maladie.

Tableau n° 17
Le lieu de la dernière consultation selon l'hébergement de la veille
pour les jeunes sans domicile ayant vu un médecin au cours du trimestre précédant l'enquête

Hommes	Cabinets de ville		Structures publiques		Structures spécifiques		Autres	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Foyer ou centre de longue durée	41 %	21	39 %	20	13 %	7	ε	2
Hôtel payé par une association	42 %	8	36 %	8	13 %	3	ε	1
Centre d'urgence	15 %	9	47 %	21	34 %	17	ε	2
Autre hôtel, logement de proches		4		6		4		2
Abri de fortune		0		1		7		1
Ensemble*	28 %	43	40 %	57	26 %	38	6 %	8
Femmes	Cabinets de ville		Structures publiques		Structures spécifiques		Autres	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Foyer ou centre de longue durée	63 %	41	27 %	17	10 %	7	ε	0
Hôtel payé par une association		9		5		1		0
Centre d'urgence	44 %	13	43 %	8	11 %	4	ε	1
Autre hôtel, logement de proches		1		3		3		0
Abri de fortune		0		0		0		0
Ensemble*	55 %	65	33 %	33	11 %	15	ε	1

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi les hommes ayant consulté au cours du dernier trimestre et hébergés en foyer de longue durée, 41 % ont consulté dans un cabinet de ville.

* Sur l'ensemble des individus y compris en cas de non-réponse sur le lieu d'hébergement. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

* Note : les pourcentages ne sont pas présentés quand le dénominateur est trop faible (< 20).

3.2.4. Les motifs de la dernière consultation médicale

Comme pour l'hospitalisation, il s'agit des symptômes ou événements ou diagnostics médicaux évoqués par les individus comme motifs de leur dernière consultation quand celle-ci a eu lieu dans le trimestre qui a précédé l'enquête. Pour une consultation, deux motifs ont pu être enregistrés. Seuls les principaux sont présentés dans le tableau n° 18 de la page suivante, c'est-à-dire ceux évoqués par au moins cinq hommes ou cinq femmes.

Les motifs de consultation ne se démarquent pas de ceux des autres jeunes

En ce qui concerne les motifs médicaux, les problèmes respiratoires sont les plus fréquents pour les deux sexes (24 %). Viennent ensuite pour les hommes, les traumatismes (16 %), les problèmes psychiques (9 %) puis digestifs (6 %), (cf. tableau n° 18, page suivante). Pour les femmes, on retrouve les problèmes digestifs (14 %), puis les problèmes génito-urinaires (12 %) et la grossesse (12 %). Les motifs administratifs ou relatifs à la prévention sont fréquents pour les hommes (18 %) comme pour les femmes (11 %), d'autant que pour ces dernières la surveillance de la grossesse n'est pas incluse.

Tableau n° 18
Les principaux motifs de la dernière consultation*
des jeunes sans domicile ayant consulté au cours du dernier trimestre

Hommes	% pondéré	Effectif brut
Problème respiratoire	25 %	37
Traumatisme physique	16 %	21
Administratif**	17 %	26
Prévention avec actes : vaccinations...	3 %	5
Problème psychique	9 %	15
<i>dont problème de toxicomanie</i>	2 %	4
Problème digestif	6 %	7
Problème dermatologique	4 %	5
Problème locomoteur	4 %	5
Problème neurologique	4 %	5
Femmes	% pondéré	Effectif brut
Problème respiratoire	24 %	28
Problème digestif	14 %	15
Problème génito-urinaire	12 %	13
Grossesse	12 %	15
Administratif**	6 %	7
Prévention avec actes : vaccinations, frotis...	5 %	6
Traumatisme physique	5 %	5

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi les jeunes hommes ayant consulté au cours du dernier trimestre, 25 % ont consulté la dernière fois pour problème respiratoire.

* Au maximum deux motifs par consultation

** Médecine scolaire, médecine du travail, visites en prison, prévention sans actes ...

Comme pour l'hospitalisation, on retrouve ici les principaux motifs de consultations des 15-24 ans relevés auprès de professionnels pour la population générale, notamment les problèmes respiratoires, les traumatismes, les problèmes de peau ou les troubles mentaux mais aussi les consultations pour motifs administratifs ou prévention qui représentent une consultation sur quatre à cet âge en 1998⁹ (y compris la surveillance de la grossesse).

Certains de ces jeunes ne sont pas encore sortis du système scolaire ou depuis peu, d'autres peuvent être ou avoir été pris en charge dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, d'autres encore travaillent ou ont travaillé et mentionnent des consultations de médecine du travail. Enfin, les structures assurant leur hébergement par exemple peuvent les inciter, lors des premiers contacts, à consulter même en l'absence de plainte. Ces différentes situations confèrent aux motifs administratifs ou de prévention une place importante dans le recours aux soins des jeunes sans domicile malgré la précarité de leur situation sociale.

⁹ Source : IMS-Health, Enquête permanente sur la prescription médicale - CREDES, 1998.

Pour conclure :

La proportion de consultants parmi les jeunes sans domicile est plus importante que parmi ceux de la population générale. Toutefois, les principaux motifs de consultation ne se démarquent pas de ceux rencontrés en population générale.

Deux hommes sur trois et neuf femmes sur dix consultent au sein du système de soins classique. L'absence de couverture maladie et, de façon moins évidente, l'instabilité de l'hébergement paraissent associées à un moindre recours à la médecine de ville. Quand ils déclarent ne pas être couverts, les hommes recourent plus aux structures spécifiques et les femmes aux structures publiques.

3.3. Les traitements

3.3.1. La proportion de jeunes sous traitement médical

La prise de médicaments est plus fréquente qu'en population générale pour les hommes

Parmi les jeunes sans domicile, 26 % des hommes et 44 % des femmes déclarent prendre un ou des médicaments au moment de l'enquête (cf. tableau n° 19 page suivante). Ils sont respectivement 10 % et 47 % en ménage ordinaire¹⁰.

Les jeunes hommes sans domicile se caractérisent donc par une proportion importante de « consommateurs » de médicaments par rapport à ceux de l'enquête SPS, caractéristique que l'on ne retrouve pas chez les femmes pour lesquelles cette proportion est quasi équivalente.

Plus spécifiquement, la consommation de psychotrope(s) concerne 7 % des hommes (soit un quart des consommateurs) et 3 % des femmes sans domicile, alors que dans les enquêtes en population générale (Choquet M., Ledoux S., 1994), l'usage des psychotropes est plus répandu parmi les adolescentes que parmi les adolescents. Dans ces enquêtes, les chiffres concernent la consommation (au moins une prise) au cours du mois ou de l'année précédant l'enquête et non contemporaine de celle-ci comme pour les jeunes sans domicile.

3.3.2. Le recours aux médicaments selon la couverture maladie

Une consommation de médicaments tout aussi importante qu'ils aient ou non une couverture maladie

Même si certains médicaments peuvent être obtenus sans prescription, la prise d'un traitement est liée au fait d'avoir consulté. Donc, comme on pouvait s'y attendre, compte tenu des résultats obtenus avec la consultation médicale, parmi les hommes sans couverture maladie ou avec une carte de Sécurité sociale mais sans AMG, le taux de consommateurs est le même. Il est peut-être plus important parmi les bénéficiaires de l'AMG mais là encore on ne peut savoir si c'est l'état de santé (ou le recours) qui a à la fois induit l'ouverture des droits et la prise d'un traitement, ou si c'est la nécessité de s'acquitter partiellement ou totalement des frais qui freine la prise d'un traitement.

Le pourcentage de femmes qui prennent un traitement est le même quelle que soit la couverture maladie (cf. tableau n° 19 page suivante).

¹⁰ La question dans l'enquête SPS concerne la consommation de médicaments au cours des vingt-quatre dernières heures. Elle est donc très proche.

Tableau n° 19
Le pourcentage de jeunes sans domicile avec un traitement médical au moment de l'enquête
selon le niveau de la couverture maladie

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Jeunes sans domicile déclarant une couverture maladie	27 %	51	44 %	56
- Avec l'aide médicale gratuite	30 %	32	42 %	28
- Avec Carte de Sécurité sociale sans AMG	24 %	19	45 %	28
Jeunes sans domicile ne déclarant aucune couverture maladie	23 %	16	44 %	13
Ensemble*	26 %	68	44 %	71

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux dont la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

Pour conclure :

Seuls les hommes sans domicile se caractérisent par une forte proportion d'individus sous traitement médical, deux à trois fois plus importante qu'en population générale. De plus, la consommation de psychotropes paraît aussi voire plus fréquente parmi les hommes que parmi les femmes sans domicile, ce qui les démarque également des comportements en population générale.

4. L'état de santé bucco-dentaire et le recours au dentiste

4.1. L'état de santé bucco-dentaire

4.1.1. Les problèmes bucco-dentaires selon le sexe

Un état de santé bucco-dentaire déjà très dégradé

La santé bucco-dentaire est appréhendée par l'existence de douleurs, de dents cassées et de dents manquantes non remplacées.

Quel que soit le sexe et malgré leur jeune âge, une très forte proportion des jeunes sans domicile déclarent avoir des problèmes bucco-dentaires : des douleurs pour 39 %, des dents manquantes non remplacées pour 32 % et des dents cassées pour 42 %. Ces taux sont sans commune mesure avec ceux relevés dans l'enquête SPS (pour une population francilienne du même âge) où, quel que soit le sexe, moins de 2 % des jeunes déclarent des dents manquantes non remplacées, contre 36 % pour les hommes et 26 % pour les femmes sans domicile (cf. tableau n° 20 ci-dessous).

Tableau n° 20
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon le sexe

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Douleurs aux dents ou aux gencives	38 %	99	42 %	64	39 %	163
Dents manquantes non remplacées	36 %	96	26 %	46	32 %	142
Dents cassées	47 %	122	35 %	57	42 %	179

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Les hommes sont plus nombreux à déclarer un état de santé bucco-dentaire dégradé : 47 % ont des dents cassées versus 35 % des femmes, 36 % ont des dents manquantes non remplacées pour 26 % des femmes (cf. tableau n° 20 ci-dessus). Par contre, la douleur est tout aussi fréquente, voire plus, chez les femmes (42 %) que chez les hommes (38 %).

4.1.2. Les problèmes bucco-dentaires selon l'âge

Les plus âgés déclarent plus de problèmes liés aux dents

Bien que la population étudiée soit relativement homogène au niveau de l'âge (16-24 ans), on constate l'existence d'un lien entre l'âge et la déclaration de problèmes bucco-dentaires : le pourcentage d'hommes déclarant des douleurs passe de 18 % pour les 16-18 ans à 43 % pour les 22-24 ans, de 7 % à 46 % pour les dents manquantes et de 42 % à 53 % pour les dents cassées. Le constat est quasiment le même pour les femmes (cf. tableau n° 21, page suivante).

Tableau n° 21
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon le sexe et l'âge

Hommes	16-18 ans		19-21 ans		22-24 ans		Ensemble	
	% pondéré	Effectif brut						
Douleurs aux dents ou aux gencives	18 %	3	34 %	33	43 %	63	38 %	99
Dents manquantes non remplacées	7 %	2	27 %	24	46 %	70	36 %	96
Dents cassées	42 %	7	39 %	36	53 %	79	47 %	122
Femmes	16-18 ans		19-21 ans		22-24 ans		Ensemble	
	% pondéré	Effectif brut						
Douleurs aux dents ou gencives	36 %	20	42 %	28	49 %	16	42 %	64
Dents manquantes non remplacées	13 %	8	37 %	26	25 %	12	26 %	46
Dents cassées	24 %	12	36 %	27	50 %	18	35 %	57

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Deux hypothèses sont envisageables et peut-être se combinent, soit les plus âgés sont sans domicile depuis plus longtemps et la vie dans la rue contribue à dégrader très rapidement leur état de santé bucco-dentaire, soit les personnes de 22-24 ans n'ont pas eu le même parcours que les plus jeunes et sont arrivées dans la rue avec un état de santé bucco-dentaire plus dégradé.

4.1.3. Les problèmes bucco-dentaires et le degré de précarité

Les jeunes sans couverture maladie déclarent plus de problèmes bucco-dentaires

Globalement, les personnes qui ne se connaissent pas de couverture maladie déclarent plus de problèmes bucco-dentaires (cf. tableau n° 22 page suivante).

Tableau n° 22
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon qu'ils déclarent ou non une couverture maladie

Hommes	Douleurs aux dents ou aux gencives		Dents manquantes non remplacées		Dents cassées	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	35 %	69	34 %	68	43 %	83
Absence de couverture maladie	48 %	29	43 %	27	56 %	35
Ensemble*	38 %	99	36 %	96	47 %	122
Femmes	Douleurs aux dents ou aux gencives		Dents manquantes non remplacées		Dents cassées	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	38 %	45	29 %	39	34 %	43
Absence de couverture maladie	61 %	18	13 %	6	45 %	14
Ensemble*	42 %	64	26 %	46	35 %	57

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux dont la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

Les jeunes hébergés enabri de fortune déclarent plus de dents manquantes ou cassées

Quand les conditions d'hébergement sont précaires, l'état de santé bucco-dentaire est plus souvent dégradé (cf. tableau n° 23 page suivante). C'est le constat que l'on peut faire en observant les problèmes de santé bucco-dentaire déclarés par les hommes sans domicile en fonction de leur lieu d'hébergement la veille de l'enquête.

Ainsi, 28 % des hommes hébergés dans un centre de longue durée déclarent avoir au moins une dent manquante, contre 52 % de ceux qui ont eu recours à un abri de fortune. De même, respectivement 39 % et 65 % déclarent des dents cassées. Par contre, en ce qui concerne les douleurs, il n'y a pas de différence notable selon le lieu d'hébergement.

Pour les femmes, les différences sont moins évidentes et les effectifs de certains groupes sont trop faibles pour être informatifs.

De façon générale, pour les hommes et pour les femmes, il semble que les jeunes sans domicile qui sont hébergés dans des structures d'accueil (centres d'urgence ou de longue durée) souffrent moins de problèmes bucco-dentaires que ceux qui ont des modes de logement plus autonomes. On pourrait évoquer un meilleur recours au dentiste de ceux hébergés en structures d'accueil pour expliquer cette différence, ce qui se vérifie pour les jeunes hébergés en foyer de longue durée mais pas pour ceux hébergés en centres d'urgence (cf. « 4.2.3. La consultation chez le dentiste et le lieu d'hébergement », page 66). On pourrait aussi évoquer le fait que les jeunes qui adoptent des comportements à risque pour la santé en particulier bucco-dentaire (consommation de drogues illicites et d'alcool) sont plus souvent hébergés en dehors des centres qu'ils soient d'urgence ou de longue durée (cf. « 5.2.2.1. Les classes de consommation selon le sexe, l'âge et le lieu d'hébergement des jeunes sans domicile », page 76).

Tableau n° 23
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon l'hébergement la nuit précédant l'enquête

Hommes	Douleurs aux dents ou aux gencives		Dents manquantes non remplacées		Dents cassées	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Foyer ou centre de longue durée	36 %	31	28 %	27	39 %	36
Hôtel payé par une association	31 %	10	37 %	12	54 %	17
Centre d'urgence	38 %	32	30 %	28	41 %	35
Autre hôtel, logement de proches	44 %	16	51 %	18	59 %	20
Abri de fortune	38 %	8	52 %	10	65 %	13
Ensemble*	38 %	99	36 %	96	47 %	122
Femmes	Douleurs aux dents ou aux gencives		Dents manquantes non remplacées		Dents cassées	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Foyer ou centre de longue durée	41 %	37	24 %	24	30 %	29
Hôtel payé par une association	49 %	8	30 %	7	36 %	7
Centre d'urgence	39 %	14	25 %	11	40 %	15
Autre hôtel, logement de proches		5		3		5
Abri de fortune	ε	0	ε	1	ε	1
Ensemble*	42 %	64	26 %	46	35 %	57

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris en cas de non réponse pour l'hébergement. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être inférieurs à la somme des effectifs détaillés.

Note : les pourcentages ne sont pas présentés quand le dénominateur est trop faible (< 20).

Il faut rappeler ici qu'il existe un lien entre la couverture maladie et le lieu d'hébergement de la veille (ceux qui sont hébergés dans des lieux précaires sont moins bien couverts) et qu'il s'agit là d'un facteur de confusion qui, étant donné le manque d'effectifs, ne permet pas de juger des liens directs de l'un ou l'autre de ces facteurs avec l'état de santé bucco-dentaire mais tous deux témoignent d'une fragilisation sociale.

4.2. Le recours au dentiste

4.2.1. Le délai depuis la dernière consultation dentaire

Un recours au dentiste fréquent

Parmi les jeunes sans domicile, 5 % des femmes et 10 % des hommes déclarent ne jamais être allés chez un chirurgien-dentiste, respectivement 7 % et 6 % y sont allés au moins une fois au cours du dernier mois, 58 % et 45 % au cours des douze derniers mois (cf. tableau n° 24 page suivante).

Tableau n° 24
Le délai depuis la dernière consultation dentaire des jeunes sans domicile

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
N'est jamais allé chez le dentiste	10 %	32	5 %	9
Moins d'un mois	6 %	24	7 %	12
De 1 à moins de 3 mois	8 %	19	9 %	16
De 3 à moins de 6 mois	11 %	26	11 %	17
De 6 mois à moins d'1 an	20 %	51	31 %	49
Un an ou plus	36 %	94	33 %	56
Ne sait plus	9 %	22	6 %	12
Ensemble	100 %	268	100 %	171

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Ces deux derniers pourcentages concordent avec ceux relevés dans l'enquête « Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé » (Choquet M., 1998) où 59 % des femmes et 53 % des hommes déclarent être allés chez le dentiste au cours des douze derniers mois. Ils sont aussi proches de ceux relevés dans un travail réalisé sur les examens de santé gratuits proposés par un échantillon de CPAM. (Hassoun D., 1998) : 49 % des jeunes hommes et 57 % des jeunes femmes de 16-24 ans non étudiants et sans emploi ont consulté au cours des douze derniers mois. Dans ce dernier travail, l'auteur montre que ces taux sont proches de ceux observés chez les RMIstes (respectivement 49 % et 58 %) et les chômeurs (respectivement 51 % et 60 %) mais inférieurs à ceux des autres catégories (exemple : 61 % pour les étudiants).

4.2.2. La consultation chez le dentiste et la couverture maladie

Note méthodologique 6

Le lieu d'hébergement de la veille et la couverture maladie sont des éléments permettant d'appréhender la situation sociale des personnes au moment de l'enquête. Le recours au système de soins, au dentiste en l'occurrence, peut remonter à une époque où les personnes, en particulier du fait de leur jeune âge, pouvaient être dans une autre situation que l'on peut supposer meilleure. Pour réduire le biais et en prenant garde de conserver des effectifs suffisants, nous nous sommes limités à l'observation des consultations de dentiste ayant eu lieu lors des douze derniers mois.

Les consultants sont plus nombreux parmi les jeunes déclarant une couverture maladie

Il semble que les personnes qui déclarent une couverture maladie recourent plus au dentiste que celles qui n'en déclarent pas, en particulier chez les femmes (cf. tableau n° 25 page suivante).

Tableau n° 25
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant consulté un dentiste
au cours des douze derniers mois selon qu'ils déclarent ou non une couverture maladie

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	46 %	92	61 %	80
Absence de couverture maladie	40 %	26	38 %	12
Ensemble*	45 %	120	57 %	94

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux dont la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

4.2.3. La consultation chez le dentiste et le lieu d'hébergement

Les consultants sont plus nombreux parmi ceux dont l'hébergement de la veille est plus stable

Il semble que le fait d'avoir accès à des structures d'accueil relativement stables favorise le recours au dentiste (cf. tableau n° 26 ci-dessous).

Ainsi, parmi les hommes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans un foyer ou centre de longue durée, plus de la moitié sont allés au moins une fois chez le dentiste au cours des douze derniers mois, alors qu'ils ne sont que 38 % parmi ceux hébergés dans des centres d'urgence.

Tableau n° 26
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant consulté un dentiste au cours des
douze derniers mois selon l'hébergement de la nuit précédant l'enquête

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Foyer ou centre de longue durée	54 %	45	61 %	59
Hôtel payé par une association	49 %	15	56 %	11
Centre d'urgence	38 %	36	44 %	18
Autre hôtel, logement de proches	44 %	16		5
Abri de fortune	37 %	8		
Ensemble*	45 %	120	57 %	94

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris en cas de non-réponse pour l'hébergement. Les effectifs bruts totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

Note : les pourcentages ne sont pas présentés quand le dénominateur est trop faible (< 20).

Pour les femmes, ce sont celles hébergées dans un centre d'urgence qui sont les moins nombreuses à avoir recouru à un dentiste au cours des douze derniers mois (44 %, cf. tableau n° 26 ci-dessus).

4.2.4. Le lieu de recours au dentiste

Le recours au cabinet privé est prépondérant

Pour la dernière consultation chez le dentiste, quand celle-ci a eu lieu au cours de la dernière année, le recours au cabinet privé est prépondérant pour les deux sexes (cf. tableau n° 27 ci-dessous, lignes « Ensemble »). Comme pour la consultation médicale, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à consulter dans le privé (64 % versus 46 %), alors que les hommes ont relativement plus recours à l'hôpital (14 % versus 9 %) ou aux « autres » lieux (pour lesquels l'intitulé n'est pas précisé) (19 % versus 7 %). Le taux de recours au dispensaire est d'environ 20 % pour les deux sexes.

Tableau n° 27
Jeunes sans domicile ayant consulté un dentiste au cours des douze derniers mois
Lieu de la dernière consultation selon la couverture maladie par sexe

Hommes	Cabinet privé		Dispensaire		Hôpital		Autres	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	48 %	41	21 %	21	13 %	12	18 %	18
Absence de couverture maladie	43 %	11	25 %	5	14 %	6	17 %	4
Ensemble*	46 %	52	21 %	26	14 %	19	19 %	23
Femmes	Cabinet privé		Dispensaire		Hôpital		Autres	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Couverture maladie	57 %	49	23 %	17	11 %	8	10 %	6
Absence de couverture maladie		10		0		2		0
Ensemble*	64 %	61	19 %	17	9 %	10	7 %	6

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Sur l'ensemble des individus y compris ceux dont la couverture maladie est indéterminée. Les effectifs bruts peuvent donc être supérieurs à la somme des effectifs détaillés.

48 % des hommes qui déclarent une couverture maladie sont allés dans un cabinet privé pour leur dernière visite, contre 43 % pour ceux qui se disent non couverts (cf. tableau n° 27 ci-dessus). Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, en particulier compte tenu des résultats sur le lieu de la dernière consultation médicale, le lien entre le lieu de consultation dentaire et la couverture maladie est quasiment inexistant. Mais, du fait des effectifs, nous prenons en compte les dernières consultations des douze derniers mois. Or, sur cette période relativement longue, la situation « sociale » de ces jeunes a probablement évolué, notamment vis-à-vis de la couverture maladie.

Pour conclure :

Malgré un important taux de recours au dentiste, les jeunes sans domicile déclarent un état de santé dentaire nettement plus dégradé que les jeunes de la population générale. La forte proportion de ceux déclarant des dents manquantes (36 % des hommes et 26 % des femmes) peut signifier qu'ils consultent un professionnel en dernière extrémité, quand il est déjà trop tard et qu'il ne reste parfois qu'à extraire la dent.

Il semble qu'au sein même de la population des jeunes sans domicile, l'état de santé bucco-dentaire et le recours au dentiste varient avec le degré de précarité des personnes (lieu d'hébergement, couverture maladie). Les chiffres doivent être relativisés en raison des faibles effectifs mais les personnes sans couverture maladie déclarée ou vivant à la rue ou proches de cette situation ont moins consulté (au cours de la dernière année) et ont un état de santé bucco-dentaire plus souvent dégradé que celles qui ont une couverture maladie ou sont, par exemple, dans des centres d'hébergement de longue durée.

5. Les comportements de santé

5.1. La prévention des maladies sexuellement transmissibles et la contraception

Parmi les jeunes sans domicile, 88 % des hommes et 83 % des femmes ont déjà eu des rapports sexuels. Parmi ceux-ci, quasiment tous les hommes (94 %) et les trois-quarts des femmes déclarent avoir eu plusieurs partenaires au cours de leur vie, 60 % des hommes et 17 % des femmes déclarent en avoir eu plus de cinq.

Dans le cadre du baromètre santé jeunes (Arènes J. et alii, 1998) donc en population générale, 51 % des hommes et 46 % des femmes âgés de 15 à 19 ans ont eu des rapports sexuels ; parmi eux, 64 % des hommes et 49 % des femmes déclarent avoir eu plus d'un partenaire au cours de leur vie. Si l'on se limite aux jeunes sans domicile âgés de 16 à 19 ans, 91 % des hommes ont eu des rapports sexuels pour 76 % des femmes et, parmi ceux-ci, respectivement 96 % et 73 % ont eu plusieurs partenaires. Les jeunes sans domicile semblent donc sexuellement plus actifs mais la prudence s'impose du fait des différences méthodologiques entre les deux enquêtes (méthodologie de recueil différente, enquête nationale versus Paris et petite couronne, structures d'âge différentes).

Plus d'un jeune sans domicile sur dix a des enfants

Malgré leur âge, une proportion relativement importante des jeunes sans domicile a déjà des enfants, 13 % de l'ensemble des hommes et 11 % des femmes.

7 % des femmes sont enceintes au moment de l'enquête, 26 % déclarent vivre en couple pour 10 % des hommes. Vivre en couple ou, pour les femmes, être enceinte peut signifier l'installation dans une relation relativement stable avec modification du comportement vis-à-vis de la contraception et du recours au préservatif.

Les données présentées ci-dessous sur l'utilisation du préservatif ou d'une contraception concernent le comportement lors du dernier rapport sexuel de la personne interrogée ou de son partenaire.

Les femmes sont particulièrement vulnérables vis-à-vis des MST

72 % des hommes déclarent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel, 35 % des femmes déclarent que leur partenaire en a utilisé un (cf. tableau n° 28 page suivante). Ce chiffre est de 75 % pour les hommes déclarant vivre seuls et de 45 % pour les femmes vivant seules et non enceintes. L'installation dans une relation stable est plus fréquente chez la femme et peut contribuer pour elle à une moindre utilisation du préservatif.

Les effectifs ne permettent pas une analyse fine par année d'âge mais la proportion des hommes de 16 à 19 ans utilisant des préservatifs (70 %) est quasi équivalente à celle des hommes plus âgés (73 % pour les 20-24 ans), y compris quand ils déclarent vivre seuls (73 % versus 75 %). En revanche, parmi les plus jeunes femmes (16 à 19 ans), 46 % ont eu un dernier rapport « protégé » contre 27 % seulement des plus âgées (20 à 24 ans). Cependant cette différence a tendance à s'estomper (48 % versus 42 %) si on ne prend en compte que les femmes vivant seules et non enceintes au moment de l'enquête.

Dans le baromètre santé jeunes (Arènes J. et alii, 1998), 80 % des hommes et 54 % des femmes, âgés de 15 à 19 ans, ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel (la notion de grossesse ou de « couple » n'est pas prise en compte). Ces chiffres sont légèrement supérieurs à ceux des jeunes sans domicile âgés de 16 à 19 ans : respectivement 70 % pour les hommes et 46 %

pour les femmes (cf. tableau n° 28 ci-dessous) bien que ceux-ci semblent sexuellement plus actifs. La tendance concernant la différence femmes/hommes est la même : les femmes sont moins souvent protégées que les hommes. Dans le baromètre santé jeunes, cette tendance semble s'expliquer au moins partiellement d'une part, par l'âge des partenaires des femmes, plus âgés que les hommes de l'enquête et moins utilisateurs de préservatifs, d'autre part par la fréquence plus importante des relations stables chez les femmes, situation qui semble également intervenir parmi les jeunes sans domicile.

Tableau n° 28
Le pourcentage de jeunes sans domicile
ayant eu leur dernier rapport sexuel avec préservatif

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
16-19 ans ensemble	70 %	28	46 %	30
<i>16-19 ans vivant seul</i>	<i>73 %</i>	<i>27</i>	<i>48 %</i>	<i>24</i>
<i>et non enceinte (pour les femmes)</i>				
20-24 ans ensemble	73 %	136	27 %	20
<i>20-24 ans vivant seul</i>	<i>75 %</i>	<i>126</i>	<i>42 %</i>	<i>18</i>
<i>et non enceinte (pour les femmes)</i>				
Tous âges ensemble	72 %	164	35 %	50
<i>Tous âges vivant seul</i>	<i>75 %</i>	<i>153</i>	<i>45 %</i>	<i>45</i>
<i>et non enceinte (pour les femmes)</i>				

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

La contraception semble plus répandue qu'en population générale

Si l'on prend en considération l'utilisation d'au moins une méthode contraceptive efficace, c'est-à-dire le préservatif ou bien « la pilule ou le stérilet » (item commun dans le questionnaire), la proportion de jeunes sans domicile déclarant un dernier rapport sous contraception est importante, en particulier chez les femmes (cf. tableau n° 29 page suivante). Tous âges confondus, parmi les individus sexuellement actifs, 84 % des hommes et 69 % des femmes avaient, eux-mêmes ou leurs partenaires, une méthode contraceptive efficace au cours de leur dernier rapport, 86 % s'ils vivent seuls et 77 % quand elles vivent seules et ne sont pas enceintes. En fait, la différence femmes/hommes semble se limiter aux plus âgés. En effet, parmi les 16-19 ans, 82 % des hommes et 85 % des femmes disent avoir eu leur dernier rapport sous contraception efficace. Contrairement au préservatif seul, la contraception semble plus répandue parmi les jeunes sans domicile car, dans le baromètre santé jeunes, 62,4 % des adolescents de 15 à 19 ans (c'est-à-dire filles et garçons confondus) disent avoir utilisé le préservatif ou la pilule (le stérilet est probablement exceptionnel, voire inexistant, à cet âge en population générale) lors de leur dernier rapport sexuel.

Tableau n° 29
Le pourcentage des jeunes sans domicile
ayant eu leur dernier rapport sexuel sous contraception efficace*

	Hommes		Femmes	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
16-19 ans ensemble	82 %	33	85 %	52
<i>16-19 ans vivant seul</i>	<i>82 %</i>	<i>31</i>	<i>86 %</i>	<i>40</i>
<i>et non enceinte (pour les femmes)</i>				
20-24 ans ensemble	84 %	158	57 %	41
<i>20-24 ans vivant seul</i>	<i>87 %</i>	<i>147</i>	<i>70 %</i>	<i>31</i>
<i>et non enceinte (pour les femmes)</i>				
Tous âges ensemble	84 %	191	69 %	93
<i>Tous âges vivant seul</i>	<i>86 %</i>	<i>178</i>	<i>77 %</i>	<i>71</i>
<i>et non enceinte (pour les femmes)</i>				

CREDES 2001

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile ou en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

*Contraception efficace : préservatif ou pilule ou stérilet

Pour conclure :

Ces chiffres font apparaître globalement la vulnérabilité des femmes en matière de prévention des maladies sexuellement transmissibles : 35 % seulement ont eu leur dernier rapport avec préservatif, alors que 69 % avaient une contraception efficace (respectivement 45 % et 77 % si elles vivent seules et ne sont pas enceintes). Toujours parmi les femmes, les plus jeunes semblent mieux protégées que les plus âgées.

5.2. La consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres substances psychoactives

Un corpus d'une dizaine de questions permet d'apprécier les degrés de consommation de différentes substances psychoactives présentées sous le nom générique de « stimulants » : les comportements des jeunes sans domicile s'échelonnent de l'expérimentation simple à la consommation régulière ou répétée ; les produits considérés sont le tabac, l'alcool, le haschich ou la marijuana (dérivés du cannabis) et les autres drogues (médicaments pris en cocktail avec de l'alcool, produits à inhaler, cocaïne, héroïne, hallucinogènes, crack, amphétamines, ecstasy).

Il est bien sûr difficile de comparer des produits dont les modes et fréquences de consommation sont très différents. Les questions portant sur la consommation régulière ou répétée des différentes substances proposent en effet des fréquences et des quantités peu comparables : elles sont de « cinq fois au cours de la vie » pour la consommation répétée de cannabis et d'autres substances illicites, d'« au moins une fois par semaine » pour l'alcool et d'« au moins une cigarette par jour » pour le tabac. Ceci doit nous inciter à une certaine prudence dans l'interprétation, prudence par ailleurs nécessaire dans l'analyse de comportements sensibles parce qu'en partie illicites.

5.2.1. La comparaison avec la population générale

Les substances les plus souvent expérimentées sont l'alcool et le tabac : environ quatre jeunes sur cinq ont consommé au moins une fois ces produits au cours de leur vie (cf. tableau n° 30 ci-dessous). Le cannabis occupe une place centrale au sein des substances illicites dans la mesure où sa consommation répétée concerne près de la moitié des enquêtés. Ces tendances se retrouvent en population générale. En revanche, la consommation répétée d'au moins une des substances illicites autres que le cannabis, mentionnée par environ un jeune sur six, est bien supérieure (Beck F. et alii, 2000 b).

Tableau n° 30
La consommation de substances psychoactives des jeunes sans domicile

	Hommes (268)		Femmes (171)		Ensemble (439)	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Expérimentation au cours de la vie						
Tabac	82 %	220	76 %	128	80 %	348
Alcool	83 %	228	72 %	130	79 %	358
Consommation régulière*						
Tabac	76 %	206	63 %	108	71 %	314
Alcool	34 %	84	12 %	20	26 %	104
Consommation répétée*						
Haschich ou Marijuana	59 %	160	35 %	59	49 %	219
Autres drogues	19 %	51	12 %	18	16 %	69

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile et en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* Les consommations régulières correspondent à fumer au moins une cigarette par jour, boire au moins une fois par semaine, les consommations répétées à avoir consommé au moins cinq fois au cours de la vie du cannabis ou une des autres substances illicites.

L'alcool

La proportion de jeunes déclarant une consommation régulière d'alcool apparaît plus faible pour les jeunes sans domicile de l'agglomération parisienne qu'en population générale : en effet 25 % des jeunes sans domicile âgés de 16 à 19 ans consomment des boissons alcoolisées au moins une fois par semaine contre 32 % des jeunes de 15 à 19 ans en population générale¹¹. Ce résultat s'explique en partie par la moindre consommation d'alcool en Île-de-France que sur le reste du territoire (Choquet M. et alii, 1998 a ; Embersin C., 2000). Néanmoins l'alcool, très présent chez les sans domicile plus âgés¹², semble être moins souvent consommé par les jeunes. Fréquemment associé à la rudesse de la vie dans la rue, l'alcool est souvent présenté comme un moyen de supporter à la fois des conditions climatiques difficiles et un environnement dangereux, insécure. La grande majorité des

¹¹ Pour l'ensemble de cette partie consacrée à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres substances psychoactives, les indicateurs témoignant de la situation en population générale ont été calculés par T. Amossé à partir des données de l'enquête baromètre santé jeunes 97-98 dont les résultats sont par ailleurs publiés dans (Arènes J. et alii, 1998).

¹² La réalité est cependant en deçà de l'image que l'on s'en fait (Kovess V., Mangin-Lazarus C., 1997).

jeunes enquêtés dans le cadre de cette étude ne vivent pas *stricto sensu* dans la rue, aussi n'est-il pas réellement surprenant que leur consommation d'alcool ne corresponde pas à celle des sans-domicile plus âgés.

Les consommations varient fortement selon le type d'hébergement, sans que cela s'explique par l'âge ou le sexe : alors que seulement 20 % des jeunes en foyer déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, la proportion atteint 30 % pour les jeunes logés en hôtel par une association, 40 % pour ceux vivant dans un logement obtenu par relation et 50 % pour ceux dormant dans un abri de fortune. Ces consommations traduisent le lien entre alcool et précarité. Elles reflètent également les règles parfois strictes, comme l'interdiction de l'alcool, qu'imposent certains centres d'hébergement.

Comme en population générale, les différences de comportement selon le sexe sont très nettes : les jeunes hommes ont des consommations plus fréquentes et connaissent davantage l'ivresse que les jeunes femmes. Ils sont 38 % à avoir été ivres au moins une fois dans l'année, alors qu'elles sont 27 % à avoir connu une telle expérience. Les différences sont encore plus marquées si l'on considère l'ivresse répétée plus de dix fois dans l'année : les proportions sont respectivement de 9 % et 4 %, chiffres proches de ceux observés chez les jeunes scolarisés (Beck F. et alii, 2000 a).

Bien qu'en moyenne moins élevée qu'en population générale, la consommation d'alcool s'avère très hétérogène, allant de l'abstinence à l'ivresse répétée. La simple expérimentation et les comportements modérés concernent principalement les femmes, les consommations fréquentes ou excessives davantage les hommes.

Le tabac

La proportion de fumeurs réguliers au sein des jeunes sans domicile ou en situation précaire est très élevée (73 % pour les 16-19 ans). Elle correspond à plus du double de celle estimée en population générale sur les 15-19 ans (34 %). Le nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement parmi les fumeurs réguliers (15 *versus* 7) et l'âge d'entrée dans une consommation régulière (14,3 ans *versus* 15,3 ans) confirment la réalité d'une consommation plus forte que celle observée sur l'ensemble des jeunes français de 15 à 19 ans. La convergence de ces résultats avec les travaux de l'équipe de M. Choquet portant sur les jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Choquet M. et alii, 1998 b) montre la spécificité de la situation tabagique des jeunes en difficulté. Le caractère élevé des consommations peut être relié au stress des expériences vécues mais aussi à une plus grande proximité à l'égard du monde des adultes.

Les différences de comportement selon le sexe apparaissent moins marquées pour le tabac que pour l'alcool. Néanmoins, les hommes sont plus souvent des fumeurs réguliers que les femmes. Ils ont également des consommations plus élevées : 32 % d'entre eux fument plus de 20 cigarettes par jour, elles ne sont que 20 % à avoir une telle consommation.

Le cannabis et les autres drogues

Davantage encore que pour le tabac, les jeunes sans domicile se distinguent par une forte proportion de « consommateurs » de substances illicites. Parmi les 16-19 ans, ils sont 43 % à avoir consommé au moins cinq fois au cours de leur vie du cannabis et 8 % au moins une des autres substances illicites. Les proportions récemment observées en population générale sont bien plus faibles : 28 % des jeunes de 15 à 19 ans interrogés dans l'enquête baromètre santé jeunes 97-98 (Arènes J. et alii, 1998) déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie et 14 % en avoir consommé plus de dix fois dans l'année ; ils sont moins de 2 % à déclarer une consommation au

moins une fois au cours de leur vie d'une autre substance illicite. Ces résultats sont convergents avec ceux établis par J.-M. Greene, S.-T. Ennett et C.-L. Ringwalt (Greene J.-M. et alii, 1995) sur des échantillons de jeunes « homeless » vivant en abri et dans la rue.

Pour le cannabis et à un moindre degré pour les autres substances illicites, les différences selon le sexe sont nettes, comme en population générale : en particulier, 59 % des hommes ont déjà consommé au moins cinq fois au cours de leur vie du cannabis contre 35 % pour les femmes.

Lorsqu'un jeune sans domicile ou en situation précaire a consommé plus de cinq fois un produit illicite autre que le cannabis, la consommation se révèle le plus souvent multiple : 65 % de tels jeunes ont consommé de façon répétée au moins deux substances, 34 % au moins trois. En parler à un médecin devient également plus fréquent : ils sont 35 % dans ce cas, ce pourcentage n'étant que de 14 % pour les simples consommateurs de cannabis.

5.2.2. La répartition de la population des jeunes sans domicile selon les différents produits consommés

Définition de classes de consommation

Afin de mieux cerner les profils de polyconsommation, on peut répartir les jeunes sans domicile selon qu'ils consomment régulièrement de l'alcool et du tabac ou ont consommé de façon répétée du cannabis ou d'autres substances illicites. L'examen des données nous a amenés à définir quatre classes de consommation :

Classe 1 : Absence de consommation

Il s'agit des abstinents, c'est-à-dire des personnes qui ne consomment aucun des produits considérés de façon régulière ou répétée.

Classe 2 : Uniquement alcool ou tabac

Il s'agit des personnes qui consomment régulièrement du tabac ou de l'alcool à l'exclusion de tout produit illicite (cannabis ou autre).

Classe 3 : Cannabis (sans autres substances illicites)

Il s'agit des personnes qui ont consommé de manière répétée du cannabis à l'exclusion de toute autre substance illicite.

Classe 4 : Autres substances illicites

Il s'agit des personnes qui ont déjà consommé plus de cinq fois au cours de leur vie au moins une substance illicite autre que le cannabis.

Tableau n° 31
Les classes de consommation* selon le sexe et l'âge

Hommes	Hommes					
	16-20 ans		21-24 ans		Ensemble	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Absence de consommation	14%	13	22 %	38	20 %	51
Uniquement alcool ou tabac	27%	21	17 %	32	20 %	53
Cannabis (sans autres substances illicites)	49%	38	38 %	75	41 %	113
Autres substances illicites	10%	7	23 %	44	19 %	51
Ensemble (100%)	100%	79	100 %	189	100 %	268
Femmes	Femmes					
	16-20 ans		21-24 ans		Ensemble	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Absence de consommation	28 %	30	42 %	26	33 %	56
Uniquement alcool ou tabac	34 %	39	23 %	14	30 %	53
Cannabis (sans autres substances illicites)	27 %	29	24 %	15	25 %	44
Autres substances illicites	11 %	11	12 %	7	12 %	18
Ensemble (100%)	100 %	109	100 %	62	100 %	171
Ensemble	Ensemble					
	16-20 ans		21-24 ans		Ensemble	
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut
Absence de consommation	22 %	43	27 %	64	25 %	107
Uniquement alcool ou tabac	31 %	60	19 %	46	24 %	106
Cannabis (sans autres substances illicites)	36 %	67	34 %	90	35 %	157
Autres substances illicites	11 %	18	20 %	51	16 %	69
Ensemble (100%)	100 %	188	100 %	251	100 %	439

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile et en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* cf. « Définition de classes de consommation », page 74.

5.2.2.1. Les classes de consommation selon le sexe, l'âge et le lieu d'hébergement des jeunes sans domicile

Les populations féminines et masculines de jeunes sans domicile ou en situation précaire n'ont pas les mêmes comportements de consommation (cf. tableau n° 31 page précédente) : 33 % des femmes ne consomment régulièrement ni alcool ni tabac et n'ont jamais consommé de façon répétée de substances illicites, contre 20 % des hommes. Parallèlement, 60 % des hommes ont consommé au moins cinq fois dans leur vie un produit illicite (pour les deux tiers d'entre eux, il s'agit du seul cannabis) contre 37 % des femmes. A la lumière de ces résultats, les hommes apparaissent, comme en population générale, bien plus concernés par des consommations répétées de drogues que les femmes.

Parmi les jeunes sans domicile, le taux d'abstinents augmente avec l'âge, particulièrement pour les femmes. Parallèlement, le taux de consommateurs de substances illicites autres que le cannabis croît avec l'âge, notamment pour les hommes. Ces résultats témoignent de populations qui ont des comportements de plus en plus marqués suivant l'âge : si la fin de l'adolescence est bien l'âge des expérimentations tant pour les femmes que pour les hommes, à partir de 20 ans, la consommation de substances autres que le cannabis mais aussi l'abstinence, se développent au détriment des consommations intermédiaires (alcool, tabac et cannabis). Le tableau des consommations par classe d'âge peut s'interpréter comme une évolution des comportements avec l'âge comme on vient de le faire. On peut également formuler l'hypothèse d'un échantillon composé de deux populations différentes, les plus jeunes (moins de 20 ans) et les plus âgés (plus de 20 ans) : une partie des plus jeunes pris en charge de façon précoce par des structures institutionnelles, principalement en raison de difficultés familiales, quitteraient progressivement les situations les plus difficiles ; d'autres, plus âgés, entreraient alors dans le champ, plus souvent pour des raisons économiques (cf. « 2.2. Plusieurs types de parcours familiaux », pages 17 et 18). Si l'on considère cette hypothèse, les plus âgés ne représentent pas nécessairement le futur des plus jeunes. En ce sens, les consommations par tranche d'âge seraient des caractéristiques propres des plus jeunes et des plus âgés et ne témoigneraient pas simplement de l'évolution des comportements selon l'âge.

Malgré certains effectifs faibles, les comportements de consommation apparaissent, pour les femmes comme pour les hommes, fortement liés au type d'hébergement la veille de l'enquête (cf. tableau n° 32 page suivante) : la proportion de consommateurs de substances illicites est ainsi moins importante dans les lieux d'hébergements collectifs institutionnalisés – comme les foyers ou centres de longue durée (41 %) et à un moindre degré les hébergements d'urgence (44 %) – que dans les hébergements « indépendants » (74 % pour les « abris de fortune » et 76 % pour la catégorie « hôtel payé par une association »). En particulier, plus de 21 % des jeunes non hébergés en foyers¹³ ont consommé au moins cinq fois au cours de leur vie des substances illicites autres que le cannabis, contre seulement 13 % pour ceux en foyers¹⁴. Ces résultats sont à relier à la structure des consommations par tranche d'âge. Ils traduisent également des spécificités des lieux d'hébergement : en interdisant la consommation d'alcool et plus encore de substances illicites, certains foyers¹⁵ excluent de fait une partie de ces consommateurs.

¹³ « abri de fortune », « hôtel payé par une association » et « autre hôtel, logement de proches » comptés ensemble.

¹⁴ « foyer ou centre de longue durée » et « centre d'urgence » comptés ensemble.

¹⁵ Il est à noter que les foyers spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes ne font pas partie du champ de l'enquête.

Tableau n° 32
La répartition des différentes classes de consommation* selon le type d'hébergement

	Foyer ou centre de longue durée		Centre d'urgence		Hôtel payé par une association		Autre hôtel, logement de proche		Abri de fortune		Ensemble
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	Effectif brut
Absence de consommation	33 %	56	27 %	34	11 %	6	14%	8	10 %	3	107
Uniquement Alcool ou Tabac	26 %	51	29 %	38	13 %	5	22%	8	16 %	4	106
Cannabis (sans autres substances illicites)	29 %	58	29 %	41	56 %	29	39%	17	52 %	12	157
Autres substances illicites	12 %	22	15 %	20	20 %	10	25%	11	22 %	6	69
Ensemble	100 %	187	100 %	133	100 %	50	100%	44	100 %	25	439

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile et en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

* cf. « Définition de classes de consommation », page 74.

5.2.2.2. L'état de santé bucco-dentaire des jeunes sans domicile selon la classe de consommation

L'état de santé bucco-dentaire (cf. tableau n° 33 ci-dessous) reflète l'hygiène des comportements présents et passés ainsi que les conditions de vie des jeunes enquêtés : il est appréhendé à travers les items « ressentir des douleurs aux dents ou aux gencives », « avoir des dents cassées » et « avoir des dents manquantes non remplacées ». Que ce soit pour la douleur ressentie ou pour les dents manquantes ou cassées, la proportion de jeunes déclarant des problèmes dentaires est plus importante chez les consommateurs « d'autres substances illicites » que chez les « abstinentes ». Les consommateurs d'alcool, de tabac ou de cannabis sont dans une situation intermédiaire.

Tableau n° 33
Etat dentaire selon la classe de consommation*

	Proportion des personnes ayant déclaré :								Ensemble
	Des dents manquantes non remplacées		Des dents cassées		Des douleurs aux dents ou aux gencives		Aucun problème dentaire		
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	
Absence de consommation	17 %	19	25 %	25	25 %	26	57 %	60	107
Uniquement Alcool ou Tabac	34 %	33	45 %	44	41 %	39	36 %	43	106
Cannabis (sans autres substances illicites)	38 %	61	47 %	70	38 %	58	34 %	34	159
Autres substances illicites	41 %	29	57 %	40	61 %	40	18 %	17	69
Ensemble	32 %	142	42 %	179	39 %	163	38 %	171	439

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile et en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi ceux qui ont consommé au moins cinq fois des substances illicites autres que le cannabis, 61 % ont des douleurs aux dents contre 25 % pour les abstinentes.

* cf. « Définition de classes de consommation », page 74.

5.2.2.3. Les comportements à risques des jeunes sans domicile selon la classe de consommation

La proportion de jeunes hospitalisés dans l'année est à peu près stable quelle que soit la classe de consommation (cf. tableau n° 34 ci-dessous). En revanche, la proportion de ceux qui ont eu un accident ayant nécessité des soins au cours des douze derniers mois est plus faible pour les abstinents (12 %) que pour les jeunes ayant consommé de façon répétée des drogues autres que le cannabis (27 %). Ces accidents peuvent refléter des conditions de vie précaires mais aussi une propension à avoir des comportements risqués. L'utilisation de préservatifs lors du premier rapport sexuel témoigne d'ailleurs de prises de risques différenciées selon la classe de consommation : ainsi, 58 % des jeunes ayant consommé de façon répétée des produits autres que le cannabis, le tabac ou l'alcool n'ont pas utilisé de préservatifs lors de leur premier rapport sexuel ; chez les abstinents, cette proportion est de 27 %.

Tableau n° 34
Hospitalisation, accident et prise de risque selon la classe de consommation*

	Proportion des personnes ayant déclaré :						Ensemble
	Avoir été hospitalisées dans l'année		Avoir eu un accident ayant nécessité des soins dans l'année		Ne pas avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel		
	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	% pondéré	Effectif brut	
Absence de consommation	19 %	22	12 %	14	27 %	30	107
Uniquement Alcool ou Tabac	20 %	22	13 %	15	37 %	36	106
Cannabis (sans autres substances illicites)	21 %	32	18 %	30	43 %	70	159
Autres substances illicites	23 %	17	27 %	18	58 %	40	69
Ensemble	21 %	93	17 %	77	39 %	176	439

Source : données de l'enquête INED sur les jeunes sans domicile et en situation précaire, 1998.

Champ : jeunes de 16 à 24 ans utilisateurs, un jour moyen de février-mars 1998, des services d'hébergement, de restauration et d'accueil de jour à Paris et dans la première couronne (à l'exception des « non francophones »).

Lecture : parmi ceux qui ont consommé au moins cinq fois des substances illicites autres que le cannabis, 58 % n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur premier rapport sexuel contre 27 % parmi les abstinents.

* cf. « Définition de classes de consommation », page 74 .

Pour conclure :

Pour le tabac, le cannabis ou d'autres substances illicites, la proportion de consommateurs est plus forte chez les jeunes sans domicile qu'en population générale. En revanche, la proportion de jeunes consommant de l'alcool au moins une fois par semaine est légèrement moins élevée.

Comme en population générale, il y a plus de consommateurs parmi les hommes et ils ont des comportements plus marqués que les femmes, notamment l'ivresse et la consommation de substances illicites. Ces comportements sont plus fréquents chez les 22-24 ans que chez les plus jeunes. Ils correspondent davantage aux personnes en hébergement « indépendant » qu'à celles hébergées en foyer.

Conclusion

Cette étude permet, avec l'éclairage des enquêtes en population générale, de dégager quelques tendances importantes quant à la santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire fréquentant, en 1998, les services d'aide de Paris et de la petite couronne (s'adressant prioritairement aux sans-domicile).

De nombreux jeunes sans domicile sont en marge du système de protection maladie, notamment plus d'un jeune homme sur quatre dit n'avoir ni Aide médicale gratuite, ni même une carte de Sécurité sociale utilisable. Cette situation est d'autant plus fréquente que leur situation matérielle est difficile comme en témoignent l'absence de revenu ou la précarité de leur hébergement.

Plus d'un jeune sans domicile sur deux déclare avoir au moins un problème de santé. Les affections respiratoires, dermatologiques et psychiques sont les plus fréquemment citées. Par rapport à des jeunes vivants en ménage ordinaire, les jeunes hommes sans domicile se plaignent plus fréquemment de l'un au moins de ces trois types d'affections. A côté de la morbidité déclarée, certaines informations également déclaratives mais factuelles, incitent à penser que l'état de santé de cette population est moins bon que celui des jeunes de la population générale :

- le taux relativement élevé de personnes exonérées du ticket modérateur pour affection grave ou de longue durée, deux à trois fois plus important qu'en population générale, suggère une fréquence plus élevée des maladies graves dans cette population ;
- le pourcentage d'individus avec des dents manquantes non remplacées, bien supérieur à celui relevé en population générale, témoigne de conditions de vie et/ou d'attitudes et de comportements actuels et passés délétères pour l'état de santé bucco-dentaire mais aussi de besoins de soins non couverts ;
- le pourcentage très élevé d'individus déclarant avoir fait une ou des tentatives de suicide illustre la souffrance psychique actuelle ou passée de cette population.

La prépondérance des troubles psychologiques caractérise, de façon générale, l'état de santé des adolescents, ils sont l'expression du malaise psychologique lié à cet âge. Mais, parmi les adolescents sans domicile, les antécédents de tentatives de suicide, les problèmes psychiques déclarés et la consommation de substances psychoactives (autres que l'alcool) sont beaucoup plus fréquents. Comme dans d'autres études sur des adolescents en situation sociale difficile, sans que l'on puisse établir de lien de cause à effet, la souffrance psychique, les troubles psychologiques prennent une place particulière dans cette population de jeunes en grande précarité.

Ces jeunes sans domicile sont dans une situation sociale précaire avec souvent un état de santé dégradé. Qu'en est-il du recours aux soins dans ces conditions ?

Pour l'hospitalisation comme pour la consultation médicale, les principaux motifs de recours ne se démarquent pas de ceux rencontrés en général pour les adolescents. Le système de soins classique (cabinets de ville et structures publiques : hôpitaux et dispensaires) reste le principal lieu de consultation médicale ou dentaire. Pour les consultations médicales, les femmes privilégient le secteur privé, les hommes le secteur public mais un sur quatre a consulté dans une structure spécifique. Enfin, sur une période relativement courte précédant l'enquête, la proportion de jeunes ayant eu recours à des soins médicaux (consultation et hospitalisation) est plus importante parmi les sans-domicile que parmi les franciliens de la population générale. Mais, au moins en ce qui concerne la santé bucco-dentaire et la correction des problèmes de vue, les besoins sont mal couverts et ce d'autant plus en l'absence de couverture maladie. De plus, le recours aux soins, en particulier au dentiste, ainsi que le lieu des consultations semblent liés à l'existence ou non d'une couverture maladie, ou à son niveau (carte de Sécurité sociale avec ou sans Aide médicale gratuite) et à la précarité de l'hébergement. Rappelons que ces deux variables témoignent de leur fragilisation sociale

paraissent également liées. Enfin, les consommateurs de substances illicites ont plus souvent un état bucco-dentaire dégradé et paraissent proportionnellement plus nombreux en hébergement précaire. Ces quelques éléments demandent à être confirmés et développés. Nous avons implicitement considéré l'hébergement ainsi que la couverture maladie comme des indicateurs sommaires du niveau de précarité des personnes mais il serait intéressant de poursuivre ce travail au sein même de cet échantillon de jeunes sans domicile en tentant de définir plus finement leur « niveau » de précarité puis d'analyser ses liens avec l'état de santé, ou au moins certaines de ses composantes, le recours aux soins et les comportements de santé.

Cette enquête a été réalisée avant la mise en place de la couverture maladie universelle. Celle-ci, avec la couverture complémentaire, devrait faciliter le recours aux soins des personnes sans domicile à condition toutefois, en particulier pour les jeunes, qu'elles y aient droit (certains sont étrangers « sans papiers »), le sachent et qu'elles s'en emparent, c'est-à-dire l'intègrent dans leurs comportements. L'enquête nationale de l'INSEE auprès des personnes fréquentant les accueils de jour, les lieux d'hébergement ou de restauration gratuite, réalisée en 2001, devrait permettre d'évaluer son impact dans cette population.

Bibliographie

- Arenes J., Janvrin M.-P., Baudier F.**, 1998, « *Baromètre santé jeunes 97/98* », C.F.E.S.
- Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P.**, 2000 a, « *Regards sur la fin de l'adolescence : consommation de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000* », Rapport OFDT.
- Beck F., Peretti-Watel P., Choquet M., Hassler C., Ledoux S.**, 2000 b, « *Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999 ; évolution 1993-1999* », Tendances, n° 6.
- Com-Ruelle L.**, 1995, « *Les étapes diagnostiques et la maladie principale des hospitalisés en 1992* ». *Enquête Nationale sur les hospitalisés 1991-1992*, CREDES, biblio n° 1052 et 1052 bis.
- Choquet M., Gremy I., Lagadic C.**, 1998 a, « *Existe-t-il une surconsommation de drogue parmi les jeunes de la région parisienne ?* », Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique n°46.
- Choquet M., Ledoux S., Hassler C., Pare C.**, 1998 b, « *Adolescents de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et santé* », Ministère de la Justice, La Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.
- Choquet M., Ledoux S.**, 1997, « *La santé des adolescents : vers des perspectives nouvelles en santé publique ?* », article, Société Française de Pédiatrie, Archives de pédiatrie, vol. 4, n° 10, p. 1045-1049.
- Choquet M., Ledoux S.**, 1998, « *Le recours aux professionnels de santé à l'adolescence* », Société Neuropsychiatrie Enfance Adolescence, 46 (7-8), p. 419-426.
- Choquet M., Iksil B.**, 1994, « *Jeunes en insertion : enquête CFI-PÂQUE (dispositif 16-25 ans)* », INSERM.
- Choquet M., Ledoux S.**, 1994, « *Adolescents : enquête nationale* », Les Editions INSERM.
- Embersin C., Gremy I.**, 2000, « *Conduites à risque chez les jeunes de 12 à 19 ans en Île-de-France* », ORS Île-de-France, CFES.
- Firdion J.-M., Marpsat M., Lecomte Th, Mizrahi An, Mizrahi Ar**, 1998, « *Vie et santé des personnes sans domicile, à Paris* », CREDES, biblio n° 1222.
- Greene J.-M., Ennett S.-T., Ringwalt C.-L.**, 1997, « *Substance use among runaway and homeless youth in three national samples* », Am J Public Health, Feb., 87(2) : 229-35.
- Hassoun D.**, 1998, « *Précarité et état de santé bucco-dentaire* », CREDES, biblio n° 1249.
- Haut Comité à la Santé Publique**, 2000, « *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes* », Collection « Avis et Rapports » ENSP.
- Kovess V., Mangin-Lazarus C.**, 1997, « *La santé mentale des sans-abri à Paris. Résultat d'une enquête épidémiologique* », Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, n° 9, juin.
- Marpsat M.**, 1999, « *Un avantage sous contrainte : le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri* », Population, 54 (6), p. 885-932.
- Mouquet M.-C.**, 1996, « *Les pathologies traitées en 1993 dans les services de soins de courte durée : enquête de morbidité hospitalière* » 1992-1993, SESI Documents et statistiques.

Liste des tableaux

Tableau n° 1	
La couverture maladie déclarée des jeunes sans domicile	35
Tableau n° 2	
La couverture médicale (déclarée) des jeunes sans domicile selon l'âge et le sexe	37
Tableau n° 3	
La couverture maladie déclarée des jeunes sans domicile selon le lieu d'hébergement de la nuit précédant l'enquête.....	39
Tableau n° 4	
Le pourcentage de jeunes sans domicile sans aucune couverture maladie (déclarée) selon la nationalité	39
Tableau n° 5	
Le pourcentage des jeunes sans domicile déclarant au moins un problème de santé selon le type d'affections	42
Tableau n° 6	
Le pourcentage de jeunes sans domicile et de jeunes résidant en Île-de-France déclarant au moins un problème de santé parmi quatre types d'affections évoqués dans les enquêtes INED et CREDES	43
Tableau n° 7	
Le taux de suicidants parmi les adolescents dans différentes enquêtes	44
Tableau n° 8	
Le délai depuis la dernière hospitalisation des jeunes sans domicile	47
Tableau n° 9	
Le pourcentage de jeunes hospitalisés au cours du dernier trimestre parmi les sans domicile et les résidents d'Île-de-France en population générale	48
Tableau n° 10	
Le pourcentage de jeunes sans domicile avec ou sans couverture maladie hospitalisés au cours de l'année précédant l'enquête	49
Tableau n° 11	
Les principaux motifs de la dernière hospitalisation des jeunes sans domicile hospitalisés au cours de l'année précédant l'enquête.....	50
Tableau n° 12	
Le délai depuis la dernière consultation médicale des jeunes sans domicile	51
Tableau n° 13	
Le pourcentage de consultants au cours du dernier mois parmi les jeunes sans domicile et les jeunes résidents d'Île-de-France.....	52

Tableau n° 14	
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant consulté un médecin au cours du trimestre précédant l'enquête selon leur niveau de couverture maladie	53
Tableau n° 15	
Le lieu de la dernière consultation médicale au cours du trimestre précédant l'enquête.....	54
Tableau n° 16	
Le lieu de la dernière consultation selon la présence ou non d'une couverture maladie pour les jeunes sans domicile ayant vu un médecin au cours du dernier trimestre	55
Tableau n° 17	
Le lieu de la dernière consultation selon l'hébergement de la veille pour les jeunes sans domicile ayant vu un médecin au cours du trimestre précédant l'enquête	56
Tableau n° 18	
Les principaux motifs de la dernière consultation* des jeunes sans domicile ayant consulté au cours du dernier trimestre	57
Tableau n° 19	
Le pourcentage de jeunes sans domicile avec un traitement médical au moment de l'enquête selon le niveau de la couverture maladie.....	59
Tableau n° 20	
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires	61
Tableau n° 21	
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon le sexe et l'âge	62
Tableau n° 22	
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon qu'ils déclarent ou non une couverture maladie.....	63
Tableau n° 23	
Le pourcentage de jeunes sans domicile se plaignant de problèmes bucco-dentaires selon l'hébergement la nuit précédant l'enquête	64
Tableau n° 24	
Le délai depuis la dernière consultation dentaire des jeunes sans domicile.....	65
Tableau n° 25	
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant consulté un dentiste au cours des douze derniers mois selon qu'ils déclarent ou non une couverture maladie	66
Tableau n° 26	
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant consulté un dentiste au cours des douze derniers mois selon l'hébergement de la nuit précédant l'enquête.....	66
Tableau n° 27	
Jeunes sans domicile ayant consulté un dentiste au cours des douze derniers mois	
Lieu de la dernière consultation selon la couverture maladie.....	67

Tableau n° 28	
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant eu leur dernier rapport sexuel avec préservatif.....	70
Tableau n° 29	
Le pourcentage de jeunes sans domicile ayant eu leur dernier rapport sexuel sous contraception efficace	71
Tableau n° 30	
La consommation de substances psychoactives des jeunes sans domicile	72
Tableau n° 31	
Les classes de consommation* selon le sexe et l'âge.....	75
Tableau n° 32	
La répartition des différentes classes de consommation* selon le type d'hébergement.....	77
Tableau n° 33	
Etat dentaire selon la classe de consommation*	77
Tableau n° 34	
Hospitalisation, accident et prise de risque selon la classe de consommation*	78