

# questions

## d'économie de la santé

— analyse —

### Repères

Les enquêtes auprès des ménages menées en population générale apportent rarement une information sur les populations situées aux extrêmes de l'échelle sociale et sont totalement silencieuses sur les populations en logement collectif ou sans logement. Des enquêtes spécifiques sont nécessaires pour connaître ces groupes.

L'INED, avec le concours du CREDES, a conduit une enquête auprès d'un échantillon représentatif de sans-domicile à Paris, pour répondre à une demande d'informations qualitatives et quantitatives sur les personnes exclues du logement et sur les conséquences de cette exclusion sur leur santé.

Le questionnaire santé de cette étude a bénéficié de l'expérience du CREDES provenant d'une précédente enquête auprès des patients fréquentant les centres de soins gratuits.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

CREDES  
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/01  
Télécopie : 01 53 93 43 50  
E-Mail : document@credes.fr  
Web : www.credes.fr

Directeur de la publication :  
Dominique Polton

Secrétaire de rédaction :  
Nathalie Meunier

Secrétaire :  
Céline Arnoux

ISSN : en cours  
Diffusion par abonnement : 300 F par an  
Environ 15 numéros par an

**Prix : 30 F**

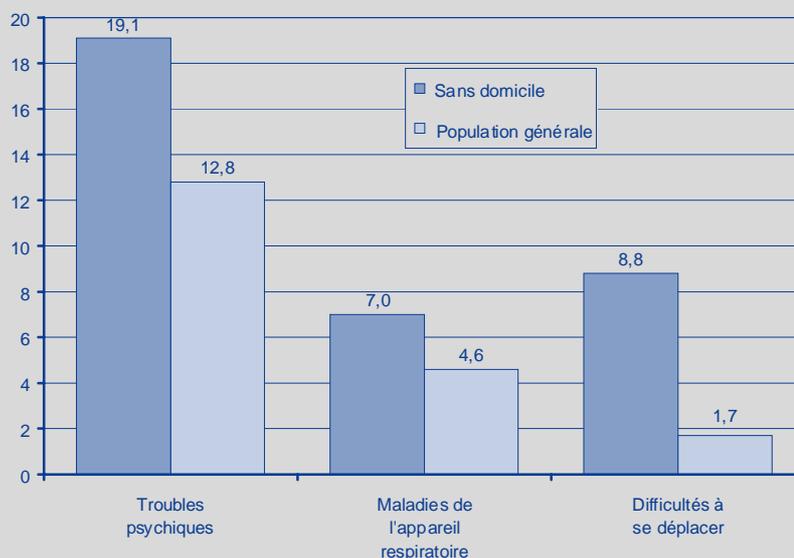
## Vie et Santé des personnes sans domicile à Paris

Jean-Marie Firdion, Maryse Marpsat (INED),  
Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi (CREDES)

Lorsqu'on habite Paris ou les communes proches, on croise fréquemment dans la rue des personnes sans abri. Mais que sait-on de leur vie passée et présente ? De leurs moyens de survie ? De leur état de santé et de la façon dont elles se soignent ?

L'Institut national d'études démographiques a mené une enquête, avec le concours du CREDES, auprès d'un échantillon de sans-abri pendant l'hiver 1995 pour tenter de répondre à ces différentes questions. Marqués par un grand nombre d'événements difficiles, les sans-abri sont dans la grande majorité des hommes vivants seuls ; leur état de santé est dégradé. 17 % ne bénéficient d'aucune assurance maladie mais à l'opposé 26 % sont dispensés de l'avance des frais grâce à la carte Paris Santé.

### Proportion de personnes déclarant des troubles ou des difficultés chez les personnes sans domicile et dans la population générale



Source : CREDES

83 % des sans-domicile parisiens sont des hommes et seulement 17 % des femmes. Leur âge est moyen : 53 % des hommes et 64 % des femmes sans domicile ont de 25 à 44 ans, contre 46 % des hommes et 40 % des femmes disposant d'un logement à Paris.

### Une origine modeste

Un individu sans domicile sur cinq, homme ou femme, ne connaît pas la profession de son père. Parmi les autres, près de la moitié ont un père ouvrier, contre un tiers des personnes résidant en Ile-de-France. La proportion des personnes de père cadre supérieur ou profession intermédiaire est à peu près de moitié pour les sans-domicile par rapport à la population francilienne.

### Une vie marquée d'événements difficiles

A seize ans, un homme sans domicile sur quatre ne vivait avec aucun de ses deux parents, un sur six avait un père inconnu ou décédé, un sur dix une mère inconnue ou décédée. L'ordre de grandeur est le même pour les femmes.

Environ un tiers des hommes et des femmes déclarent avoir connu avant dix huit ans un événement négatif qui a eu des conséquences importantes pour eux : décès ou séparation des parents, disputes, mauvais traitements, problèmes de santé personnels, passage en prison, rencontre avec l'alcool et la drogue. Après dix huit ans, les problèmes de santé, de toxicomanie, les passages en prison ainsi que les problèmes conjugaux prédominent. Des difficultés particulières ont touché les personnes d'origine étrangère : problèmes économiques de leur pays, conflits armés où certains ont perdu toute leur famille.

### Peu de personne en couple

Un peu plus de la moitié des hommes comme des femmes se déclarent célibataires, un tiers sont divorcés ou séparés. Les deux tiers des femmes ont eu des enfants et parmi celles-ci seulement 37 % ont au moins un enfant avec elles. Pour les autres, leurs enfants sont soit déjà autonomes, soit placés ou vivent avec leur père ou leur famille. Quant aux hommes, ils sont presque toujours séparés de leurs enfants.

### Un déracinement géographique des parcours résidentiels diversifiés

Plus que les autres franciliens, les sans-domicile sont nés dans un pays étranger, en province, ou dans les DOM.

Leurs parcours résidentiels sont variés : certains sont passés directement de leur logement à la rue ou dans un centre, d'autres ont été entre temps hébergés par leur famille ou des amis, d'autres encore n'ont vécu auparavant que dans des logements collectifs, en institution ou en foyer. Enfin, certains ont perdu à la fois leur emploi et le logement qui y était attaché.

Pour 28 % des hommes et autant de femmes, le dernier logement<sup>1</sup> de plus de trois mois est un hébergement chez quelqu'un d'autre. Un tiers seulement de ces hébergés ont habité auparavant un logement autonome. Les autres n'ont jamais eu de logement à eux : ils n'ont connu que des abris précaires ou des logements collectifs (foyer, caserne, prison...). Un peu plus d'un sans-domicile sur dix déclare n'avoir eu que des logements précaires.

<sup>1</sup> Qui ne soit pas un squat.

Près de 60 % des hommes et 50 % des femmes ont eu pour dernier logement stable un appartement ou une maison dont ils étaient propriétaires ou qu'ils louaient. Si on y ajoute ceux qui ont quitté un tel logement mais ont été ensuite hébergés, on atteint une proportion de 70 % chez les hommes et 65 % chez les femmes.

Les raisons de départ de ce logement sont multiples. Près de six femmes sur dix se sont séparées d'un conjoint souvent violent. Elles citent aussi des raisons financières (difficultés à payer le loyer ou les charges, perte de l'emploi ou d'une allocation) l'expulsion ou la destruction du bâtiment occupé, hospitalisation, l'emprisonnement d'un des membres du ménage...

Les hommes invoquent moins souvent des raisons d'ordre familial (pour environ un tiers), et avancent le chômage ou les difficultés financières autant que la séparation.

Presque un quart des hommes avaient occupé leur dernier logement moins de deux ans. En revanche, près de 20 % y étaient restés plus de dix ans. Environ un sur dix a quitté son logement depuis moins de six mois, autant l'ont perdu depuis plus de dix ans. Les femmes semblent avoir été plus stables dans leur logement, et l'avoir perdu depuis moins longtemps que les hommes.

Près de sept hommes sur dix et environ une femme sur deux n'ont pas recherché un autre logement, car ils ne pouvaient pas le payer, n'avaient pas de travail, ou pas de bulletins de salaire. De même, parmi ceux qui ont recherché un nouveau logement mais n'en ont pas trouvé, près de sept sur dix expliquent leur échec par leur impossibilité à payer le loyer ou la caution.

### Les relations avec la famille d'origine

Les sans-domicile ont moins de contacts avec leur famille d'origine que les autres, mais on est loin d'une rupture totale. Parmi les hommes sans domicile, 38 % ont encore leur père en vie, et 29 % ont eu un contact avec lui dans l'année écoulée (rencontre, lettre ou

### Présentation de l'étude

L'INED a réalisé en février-mars 1995 une enquête auprès d'un échantillon représentatif de sans-domicile parisiens passant la nuit dans les centres d'hébergement ou dans des endroits non prévus pour l'habitation (rue, paliers, parking, gares...) et faisant appel aux centres d'hébergement ou aux distributions gratuites de nourriture. La méthode élimine les doubles comptes et les pondérations établies tiennent compte de la plus ou moins grande utilisation de ces services par les enquêtés. Pour l'essentiel, les questions portent sur les conditions de vie et les trajectoires professionnelles et familiales. Les résultats qui suivent ne concernent que Paris en 1995 et ne peuvent être étendus à une autre période ou une autre aire de géographie.

appel téléphonique). Ce résultat est d'environ 40 % pour les personnes logées, pour l'ensemble de la France. Un homme sans domicile sur deux a encore sa mère en vie, et 37 % ont eu un contact avec elle l'année écoulée.

Pour les femmes, plus jeunes et dont les parents sont plus souvent en vie, les contacts sont plus fréquents que pour les hommes, bien qu'inférieurs à ce qu'ils sont pour les personnes logées.

Les sans-domicile viennent de familles nombreuses puisque un cinquième seulement n'ont ni frère ni sœur, un tiers environ en ayant cinq ou plus. Parmi ceux qui ont des frères ou des sœurs, un sur cinq a vu au moins un des membres de sa fratrie au cours du mois précédent.

### Salaires et transferts sociaux

Pour la moitié environ des sans-domicile, les ressources proviennent principalement de transferts sociaux, plus souvent le RMI pour les hommes et des allocations liées à la présence d'enfants pour les femmes. L'emploi vient en second, plus fréquent pour les femmes que pour les hommes. Ces derniers déclarent plus souvent des dons (revenus de la manche, dons d'associations, d'amis, de parents...) ou une absence totale de ressources.

### La vie quotidienne : dormir et manger

La nuit précédant l'enquête, 72 % des hommes et 83 % des femmes ont dormi dans un centre d'hébergement. Un peu plus d'un sur dix a passé la nuit dans un hôtel, un squat, un foyer ou l'appartement d'amis. Si presque aucune femme n'est restée dehors, 8 % des hommes ont dormi sur la voie publique ou dans un abri précaire (train, entrepôt, cabane...). Les personnes sans-domicile ne mangent pas de façon régulière, ce qui influe sur leur état de santé. Se passer de déjeuner est assez fréquent : la semaine précédant l'enquête, seulement 59 % des hommes et 78 % des femmes ont mangé tous les jours à midi, et 16 % des hommes et 10 % des femmes n'ont jamais pris ce repas.

### Assurance maladie : inexistante ou spécifique

Pour faire face aux dépenses entraînées par d'éventuels soins, 26 % des personnes sans domicile bénéficient de la carte Paris Santé qui assure une couverture intégrale des soins, dans la limite des tarifs de l'Assurance, et surtout, dispense de faire l'avance des frais. A l'autre extrême, 17 % ne bénéficient d'aucune protection et 8 % ont uniquement une carte d'assuré social périmée, ce qui peut faciliter la réouverture des droits. 20 % doivent acquitter le ticket modérateur et faire l'avance des frais. Enfin, 14 % des personnes sans domicile sont exonérées du ticket modérateur (pour affection de longue durée) et 8 % bénéficient de l'Aide Médicale Gratuite mais n'ont pas la carte Paris Santé.

### Des maladies respiratoires et psychiques et des troubles locomoteurs plus fréquents

Les réponses des personnes sans domicile à la question « Avez-vous actuellement des problèmes de santé ? » permettent de comparer leur pathologie à celle des autres parisiens (Cf. graphique page 1). Ainsi, ils déclarent cinq fois plus fréquemment des troubles locomoteurs, 1,5 fois plus souvent des troubles psychiques, et 1,3 fois plus de maladies respiratoires (y compris voies aériennes supérieures).

On peut être étonné de la rareté des déclarations de maladies de la peau et des problèmes dentaires (respectivement 2 % et 4 %). Ce silence est sans doute attribuable à la faible attention au corps, souvent remarquée chez les personnes en grande difficulté, ainsi qu'à l'absence de questions spécifiques sur ces domaines dans le questionnaire. Les maladies cardio-vasculaires, sans doute peu dépistées, sont relativement rares (6 %).

Le mode d'hébergement des sans-domicile est-il associé à des maladies particulières ? Les troubles psychiques sont plus fréquemment déclarés chez les personnes hébergées en foyer d'urgence ; les pathologies respiratoires sont plus souvent déclarées par les enquêtés vivant à la rue ou en foyer d'urgence que par les personnes hébergées en centre de longue durée.

### Des hospitalisations plus fréquentes

Les enquêtés sans abri ont été beaucoup plus souvent hospitalisés comparés aux autres habitants de la région parisienne, de même âge et de même sexe. Ainsi, 11,9 % des enquêtés sans abri déclarent avoir été hospitalisés au moins une fois au cours des 6 derniers mois, soit deux fois plus souvent que les personnes appartenant à l'échantillon témoin issu de

3

#### Définitions :

**Aide médicale** : la loi du 29 juillet 1992 a prévu un double régime d'admission à l'aide :

- l'admission de plein droit pour les bénéficiaires du RMI, de l'allocation veuvage, pour les personnes âgées de 17 à 25 ans qui remplissent les conditions de revenu et de résidence en France pour l'octroi du RMI et en application d'un barème.
- l'admission de droit commun après examen de la situation de l'intéressé, et notamment de ses ressources.

Sont pris en charge, totalement ou partiellement, au titre de l'aide médicale, les frais définis au code de la Sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ainsi que le forfait journalier et les cotisations d'assurance personnelle.

La décision d'admission à l'aide médicale est prononcée par le président du Conseil général pour les personnes ayant une résidence stable ou par le préfet pour les personnes sans résidence stable.

**Carte Paris Santé** : elle est née de la volonté de la mairie de Paris de moderniser l'Aide médicale. Elle facilite l'accès aux soins en mettant fin à l'archaïsme de l'Aide médicale qui nécessitait de produire un certificat médical préalable et d'effectuer de nombreux passages au bureau d'aide sociale pour obtenir des bulletins de soins en nombre limité. L'utilisation de cette carte évite à son bénéficiaire l'avance des frais.

l'enquête sur la santé et les soins médicaux de 1991-92 dont 5,5 % seulement déclarent avoir été hospitalisés au cours des 6 derniers mois. Pour l'échantillon issu de l'enquête sur la santé et la protection sociale de 1994 et 1995, la comparaison peut se faire sur les 3 derniers mois, et là aussi, les personnes sans abri sont beaucoup plus souvent hospitalisées, respectivement 8,4 % et 2 %, soit quatre fois plus. Dans ces deux comparaisons, l'écart des taux d'hospitalisation entre les personnes sans abri et les autres semble plus important pour les hommes que pour les femmes.

Sur une année, 22 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés ; les femmes plus fréquemment que les hommes, respectivement 29 % et 20 %.

Pour les hommes comme pour les femmes, l'hospitalisation est plus fréquente au-delà de 45 ans.

49 % des hospitalisations ont eu lieu dans des établissements de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, 11 % dans des centres hospitaliers spécialisés (psychiatrie), 17 % à l'hôpital Max Fourestier de Nanterre et 24 % dans d'autres types d'établissement.

Les deux principaux motifs d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois sont les troubles psychiques (17 %) et les traumatismes (17 %) ; les pathologies respiratoires et ORL sont responsables de 11 % des hospitalisations, les maladies génito-urinaires (y compris les maladies sexuellement transmissibles) de 13 % et les problèmes locomoteurs de 8 %.

### Des soins de ville mais pour des symptômes essentiellement aigus

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

Les motifs invoqués des recours pour les trois derniers mois sont, dans 21 % des

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

	Hospitalisation, en 3 mois		Hospitalisation, en 6 mois	
	Sans abri (1)	ESPS 94-95 (2)	Sans abri (1)	ESSM 91-92 (2)
<b>Hommes</b>	7,70%	1,70%	11,30%	5,00%
<b>Femmes</b>	11,80%	3,90%	14,50%	7,60%
<b>Ensemble</b>	8,40%	2,00%	11,90%	5,50%

(1) Calculé sur effectif pondéré

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

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

Source : CREDES

cas, des maladies de l'appareil respiratoire dont la grippe dans un cas sur deux. Viennent ensuite les problèmes ORL, les traumatismes (fractures, blessures) et les troubles mentaux représentant 8 % des motifs de recours chacun. Enfin, les maladies de la peau (surtout des plaies infectées), les problèmes articulaires et les maladies de l'appareil génito-urinaire, y compris les MST concernent 7 % des motifs de consultation chacun.

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

Les soins reçus au cours des trois derniers mois ont été délivrés près de deux fois sur trois dans des structures de soins collectives non spécifiques (hôpitaux, dispensaires) et dans 12 % des cas, par des médecins libéraux. Les centres de Médecins du monde ont été le lieu de recours aux soins dans 11 % des cas et ceux d'autres associations dans 6 %. Ainsi, un cinquième seulement des recours ne se font pas dans une structure appartenant au système classique de soins.

\* \* \*

La diversité des personnes sans domicile, de leurs parcours et de leurs comportements contredit les images stéréo-

typées, celle du clochard qui a choisi de vivre dans la rue et celle, niant le rôle de la pauvreté, de « gens comme vous et moi ». Les conditions de vie précaires et dangereuses des personnes sans domicile, aussi bien que les pathologies spécifiques qu'elles entraînent ont une double conséquence sur leur consommation médicale : un recours à l'hôpital plus souvent et un recours à des soins de première urgence pour répondre à une symptomatologie aiguë, douloureuse ou handicapante.

### Pour en savoir plus :

« Vie et Santé des personnes sans domicile à Paris » ; J.-M. Firdion, M. Marpsat (INED), T. Lecomte, An Mizrahi, Ar Mizrahi (CREDES), biblio n° 1222, prix : 60 F.

### Voir aussi :

« Pour une meilleure connaissance statistique des sans-abri et de l'exclusion du logement » ; CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE, rapport final, Paris, mars 1996, n° 29.

« Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domicile ? Une question éthique et scientifique » ; J.-M. Firdion, M. Marpsat, M. Bozon, Revue française des Affaires Sociales, avril-septembre 1995, n° 2-3.

« Santé et Pauvreté » ; Académie Nationale de Médecine, extrait du Bulletin de l'Académie nationale de médecine, séance du 25 novembre 1997.

N° spécial de « sociétés contemporaines » consacrée aux sans-domicile en France et aux U.S.A. ; n° 30, avril 1998, édition l'Hamattan.