

# La santé des sans-domicile usagers des services d'aide

Bernadette de la Rochère, division Conditions de vie des ménages, Insee

**E**n 2001, 16% des sans-domicile usagers des services d'aide s'estiment en mauvaise santé, contre 3% de la population ayant un logement personnel.

Les conditions de vie difficiles, le stress, une mauvaise alimentation fragilisent cette population et augmentent les risques d'être malade.

Ainsi, plus d'un sans-domicile sur dix souffre de maladies respiratoires, de séquelles d'accidents ou de maladies graves. Un sur quatre se juge dépressif. Les sans-domicile consultent des médecins assez régulièrement et trois sur dix ont été hospitalisés au moins une fois durant l'année 2000, le plus souvent en raison de troubles psychologiques. Quatre sur dix, bien que souffrant des dents, ne consultent pas de dentiste, et un tiers déclare avoir des problèmes de vue non corrigés. Cependant, cette situation n'est pas propre aux sans-domicile.

Dans l'ensemble de la population, la perception de l'état de santé se dégrade avec l'âge. Ce n'est pas le cas des personnes sans-domicile : la proportion jugeant sa santé mauvaise est aussi forte parmi les jeunes que chez les plus âgés. A structure par âge et sexe compa-

table, les sans-domicile usagers des services d'aide déclarent aussi souffrir deux fois plus souvent d'une maladie, affection ou traumatisme, voire de plusieurs (tableau 1). Qu'ils soient hébergés dans un logement géré par une association ou un organisme public ou bien dans une structure collective, leur état de santé n'est pas meilleur.

Dans l'ensemble de la population, l'état de santé se dégrade avec la situation sociale. Aussi, la surreprésentation parmi les sans-domicile des personnes appartenant aux catégories populaires (91 % de ceux qui travaillent sont ouvriers ou employés) explique, en partie, les écarts avec le reste de la population. Ces différences sont accentuées par des conditions de vie défavorables et un recours plus tardif aux soins.

## Maladies respiratoires, séquelles d'accident ou de maladie grave

Quelle que soit la maladie physique considérée (hypertension, maladies respiratoires, etc.), sa prévalence est toujours plus importante chez les sans-domicile usagers des services d'aide que dans l'ensemble de la population mais l'ordre est différent (tableau 2).

Dans l'ensemble de la population, les maladies déclarées les plus fréquentes, autant chez les hommes que chez les femmes, sont les maladies articulaires et osseuses (lumbago, scia-

### 1 Perception et problèmes de santé des sans-domicile

En %

Perception de la santé	Population ayant un logement personnel			Sans-domicile usagers des services d'aide	
	Ensemble	Cadres et professions intellectuelles supérieures <sup>1</sup>	Ouvriers et employés <sup>1</sup>	Ensemble	Ouvriers et employés <sup>1</sup>
De médiocre à très mauvaise	3	2	4	16	16
Moyenne	16	12	20	31	30
De bonne à très bonne	81	86	76	53	54
Declare au moins une maladie chronique ou grave	32	31	34	65	66

Champ : personnes de 18 à 60 ans

1. Il s'agit de la catégorie socioprofessionnelle actuelle ou antérieure pour les chômeurs.

Sources : Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou les distributions de repas chauds, janvier 2001 et Enquête "comportements vis-à-vis de la santé" partie variable de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie, mai 2001, Insee

tique, arthrose, arthrite, rhumatismes, ostéoporose) dont souffrent 8 % des adultes soit dans la même proportion que les sans-domicile.

En revanche, dans la population des sans-domicile les maladies déclarées les plus fréquentes, hormis la migraine, sont les maladies respiratoires (bronchite chronique, asthme, voire tuberculose) dont souffrent 14 % d'entre eux soit deux fois plus que l'ensemble de la population.

En outre, 10 % des sans-domicile se plaignent de maladies du système digestif,

6 % de maladies du foie et 9 % de désordres alimentaires importants tels la boulimie ou l'anorexie, rapport de trois à cinq fois supérieur à celui rencontré dans l'ensemble de la population.

Enfin, 7 % des sans-domicile souffrent de maladies de la peau (eczéma, mycoses, psoriasis, etc.).

Cependant, le trouble physique le plus souvent évoqué est la migraine. Comme dans l'ensemble de la population, celle-ci touche deux fois plus souvent les femmes que les hommes ; 30 % des femmes sans-domicile sont concernées.

Chez les hommes, ce sont les séquelles d'accident ou de maladie grave, comme les handicaps ou les amputations, qui sont le plus souvent nommées (15 %).

## Dépression pour un quart d'entre eux

Trois sans-domicile usagers des services d'aide sur dix se plaignent de graves troubles du sommeil. C'est dix fois plus que l'ensemble de la population. Les conditions de vie dans la rue (insécurité, froid...) ou en centre d'hébergement (promiscuité...) expliquent en partie ces problèmes. Certains de ces troubles peuvent être imputés aux circonstances ayant accompagné la perte du logement. Ainsi, 40% des sans-domicile ayant occupé un logement personnel l'ont perdu dans les 12 derniers mois, souvent à la suite d'événements douloureux (conflits familiaux, procédure d'expulsion ou recherche d'asile politique) et parmi eux près de quatre sur dix se plaignent alors d'insomnie.

Même si certains troubles psychologiques préexistaient à la perte du domicile, les difficultés de vie les accentuent encore. Près d'un sans-domicile sur quatre déclare connaître actuellement des états dépressifs fréquents ou des dépressions et un sur dix souffre d'une maladie du système nerveux, soit nettement plus que dans l'ensemble de la population.

## ② Prévalence des principaux problèmes de santé physiques des sans-domicile

En %

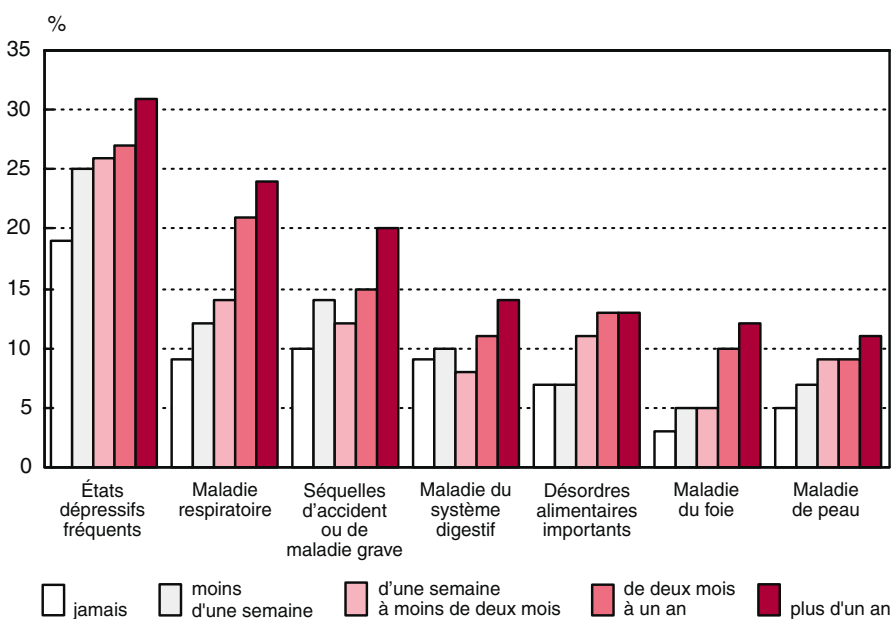
	Population ayant un logement personnel			Sans-domicile usagers des services d'aide		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Migraine	3	7	4	13	30	20
Maladie respiratoire	6	5	6	13	14	14
Séquelles d'accident ou de maladie grave	2	< 2	2	15	8	13
Maladie articulaire et osseuse	9	8	8	11	9	10
Maladie du système digestif	2	3	2	10	10	10
Désordres alimentaires importants	< 2	< 2	< 2	7	11	9
Hypertension	5	3	4	8	9	8
Maladie de la peau	4	6	4	8	6	7
Maladie cardio-vasculaire	3	3	3	6	5	6
Maladie du foie et de la vésicule biliaire	< 2	< 2	< 2	6	4	6

Champ : personnes de 18 à 60 ans

< 2 : l'estimation est inférieure à 2 %

Sources : Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou les distributions de repas chauds, janvier 2001 et Enquête "comportements vis-à-vis de la santé" partie variable de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie, mai 2001, Insee

## ① Prévalence de quelques maladies psychologiques et physiques chez les sans-domicile selon la durée passée dans la rue<sup>1</sup>



1. Il s'agit du temps total passé dans la rue au cours de leur vie

Champ : sans-domicile usagers des services d'aide âgés de 18 à 60 ans

Source : Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou les distributions de repas chauds, janvier 2001, Insee

## Vivre longtemps dans la rue accentue la dégradation physique

La moitié des sans-domicile fréquentant les services d'aide n'a jamais dormi dans la rue et 13 % y a dormi plus d'un an sur l'ensemble de son existence. L'état de santé se dégrade proportionnellement à la durée globale passée dans la rue et cela quelle que soit la maladie. Ainsi, parmi les personnes ayant passé plus d'une année dans la rue au cours de leur vie, 31 % souffrent de dépression. Viennent ensuite les maladies respiratoires, les maladies du système digestif, du foie et de la peau (graphique 1). Si les maladies psychiques peuvent rendre plus difficile l'accès aux services d'hébergement, les conditions de vie dans la rue entraînent aussi

une forte souffrance psychologique et compliquent l'accès aux soins et le suivi des traitements.

Un tiers des personnes ayant vécu au total plus d'une année dans la rue déclare boire souvent du vin, de la bière ou de l'alcool et parmi ce tiers la moitié a besoin d'alcool pour se sentir en forme le matin.

### Trois fois plus d'hospitalisations

Durant l'année 2000, 84 % des sans-domicile ont vu au moins une fois un médecin et consultent alors en moyenne huit fois par an. Cette fréquentation est identique à celle de l'ensemble de la population bien que les pathologies soient plus nombreuses. Six fois sur dix, ces visites ont lieu dans un cabinet ou un centre médical, deux fois sur dix à l'hôpital, soit en consultation soit dans un service d'urgence et deux fois sur dix dans un centre d'hébergement ou dans une association.

En revanche, un sans-domicile sur trois a été hospitalisé au moins une nuit au cours de l'année passée (en dehors des accouchements), soit trois fois plus souvent que l'ensemble de la population (tableau 3). Le retard apporté aux soins, des pathologies plus lourdes et des difficultés financières expliquent probablement ces nombreuses hospitalisations. Les causes en sont bien spécifiques : troubles psychologiques (24 %), tentatives de suicide (3 %), accidents et agressions (15 %), opérations chirurgicales (9 %). En raison de la nature et de la gravité de leurs problèmes de santé, les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes : parmi eux, 13 % le

sont pour des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie (graphique 2).

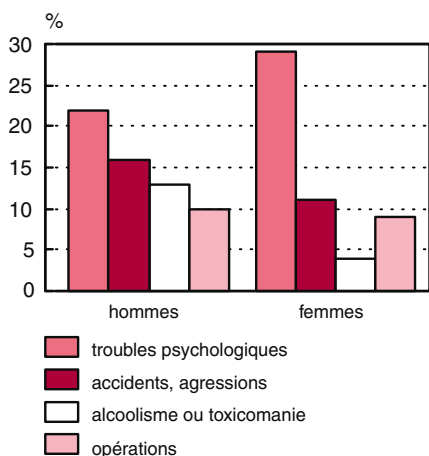
### Des problèmes de vue mal corrigés

Les sans-domicile usagers des services d'aide consultent moins les dentistes que l'ensemble de la population alors qu'ils souffrent davantage des dents. Ainsi, quatre sans-domicile sur dix disent avoir mal aux dents et ne pas les avoir soignées contre deux sur dix pour l'ensemble de la population. Chez les sans-domicile également, les femmes consultent davantage les dentistes que les hommes.

Les sans-domicile fréquentant les services d'aide n'ont guère plus de problème de vue que l'ensemble de la population. En revanche, un tiers des sans-domicile qui en auraient besoin ne portent pas de lunettes, contre 15% pour le reste de la population. Cette carence a des effets secondaires : 36% des femmes et 15% des hommes qui pensent avoir besoin de lunettes déclarent souffrir de migraine. Ces problèmes ne sont pas propres aux sans-domicile. Ainsi, les ouvriers portent plus rarement des lunettes ou des lentilles que les autres catégories socioprofessionnelles et leur taux d'équipement est le même que celui des sans-domicile.

Le coût des lunettes et des soins dentaires et parallèlement la difficulté de prise en charge et /ou l'absence de couverture maladie expliquent probablement qu'une partie des sans-domicile ne corrigent pas ou mal leurs problèmes de vue ou ne soignent pas leurs douleurs dentaires (encadré).

### ② Principales raisons d'hospitalisation des sans-domicile



Champ : sans-domicile usagers des services d'aide âgés de 18 à 60 ans

Source : Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou les distributions de repas chauds, janvier 2001, Insee

### Définitions

**Sans-domicile** : ici, ce terme recouvre celui de « sans-domicile usager des services d'aide (hébergement et distribution de repas chauds) ».

Une personne est dite sans-domicile usager des services d'aide un jour donné si la nuit précédente, elle a eu recours à un service d'hébergement ou a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune, etc.). Les femmes constituent 37 % de cette population.

Près d'un quart de ces sans-domicile dorment dans la rue ou dans des centres d'hébergement fermés en journée, les autres sont accueillis dans des centres d'hébergement accessibles en journée (notamment, dans des centres maternels) et dans des logements ou des chambres d'hôtel gérés par des associations ou des organismes publics.

### Sources

Les résultats présentés sont issus de deux enquêtes :

- l'Enquête auprès des personnes utilisant les services de restauration ou d'hébergement gratuits réalisée par l'Insee du 15 janvier au 15 février 2001 dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants. 4 084 utilisateurs de services d'hébergement gratuits ou à faible participation ou de distribution de repas chauds ont alors été interrogés, dont 3 525 sans-domicile. Pour en savoir plus sur la méthodologie de l'enquête, on peut se reporter à l'Insee Première n° 823 de janvier 2002 « Hébergement et distribution de repas chauds : le cas des sans-domicile ».

### ③ Fréquentation des médecins et des hôpitaux au moins une fois au cours des 12 derniers mois et problème de vue

	Population ayant un logement personnel			Sans-domicile usagers des services d'aide		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
A consulté un médecin	82	92	86	79	93	84
Est allé à l'hôpital (hors accouchement)	9	11	10	33	26	31
Porte des lunettes ou des lentilles	43	51	46	31	36	33
Devrait porter des lunettes ou des lentilles mais n'en a pas	17	13	15	33	31	33

Champ : personnes de 18 à 60 ans

Sources : Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou les distributions de repas chauds, janvier 2001 et Enquête "comportements vis-à-vis de la santé" partie variable de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie, mai 2001, Insee

- une enquête auprès de l'ensemble de la population sur les « comportements vis-à-vis de la santé » qui a constitué la partie dite « variable » de mai 2001 du dispositif des Enquêtes Permanentes sur les Conditions de Vie des ménages (EPCV).

Environ 5 200 personnes âgées de 15 ans ou plus au moment de l'enquête ont été interrogées sur leur santé.

Les protocoles de questionnement sont semblables dans les deux enquêtes et pour que les résultats soient les plus compara-

bles possibles, le champ a été restreint aux personnes âgées de 18 à 60 ans. Par ailleurs, la santé étant fortement conditionnée par l'âge et le sexe, les données de l'enquête PCV ont été standardisées sur ces deux variables : on raisonne comme si la population de référence avait la même répartition par sexe et tranches d'âge décennales que celle des sans-domicile (estimations standardisées).

La morbidité est mesurée à travers la question « Êtes-vous atteint de l'une des 20 maladies chroniques ou graves suivantes ? ». Les données recueillies sont déclaratives et peuvent différer de celles qui auraient pu être obtenues par des examens médicaux.

- une analyse longitudinale, qu'il n'est pas possible de mener avec cette enquête, permettrait de dire si les problèmes de santé sont antérieurs à la perte du logement ou si c'est l'inverse et d'étudier l'effet du temps passé dans la situation de sans-domicile sur l'état de santé.

Il a été vérifié au moyen de régressions logistiques, que les résultats selon la durée totale passée dans la rue restent valables lorsqu'on prend en compte la structure par sexe et âge de la population.

### Protection sociale : encore des sans-domicile non couverts

En janvier 2001, près de 80 % des sans-domicile usagers des services déclarent avoir une carte de sécurité sociale à leur nom en cours de validité ou être ayant droit d'un assuré.

Par ailleurs, 6 % ont une carte périmée ou en cours de demande ce qui n'exclut pas qu'ils aient des droits ouverts aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Au total, 12 % des sans-domicile déclarent ne pas disposer de carte de sécurité sociale (tableau).

Parmi ceux-ci, certains bénéficient de la couverture maladie universelle (CMU). Cette dernière a été mise en place le 1<sup>er</sup> janvier 2000. Elle comprend deux volets. D'une part, la CMU de base qui permet d'affilier au régime général de l'assurance maladie les personnes qui ne peuvent être couvertes autrement. D'autre part, la CMU complémentaire qui permet de fournir une couverture complé-

mentaire sous conditions de ressources à toute personne résidant en France de manière stable et régulière. L'enquête ne permet pas de distinguer les bénéficiaires de la seule CMU de base des bénéficiaires de la complémentaire. Quatre sans-domicile sur dix déclarent ne pas bénéficier de la CMU et parmi eux certains n'ont pas de carte de sécurité sociale.

Ainsi, en janvier 2001, la proportion de sans-domicile ne bénéficiant d'aucune protection sociale peut être estimée à environ 8 %. Parmi ceux-ci, sept sur dix sont étrangers, un sur dix des hommes de nationalité française de plus de 30 ans et deux sur dix des hommes français de moins de 30 ans. La situation de ces derniers semble plausible en raison de leur âge, mais cela n'exclut pas cependant qu'ils aient peut-être des droits « dormants » au sens de droits existants, mais inconnus de l'individu.

#### Couverture sociale déclarée des sans-domicile usagers des services d'aide en janvier 2001

En %

	Ensemble des sans-domicile	Bénéficiaire de la CMU de base ou complémentaire	Ne bénéficiant pas de la CMU de base ou complémentaire
A une carte de sécurité sociale à son nom	78	52	26
Est inscrit sur la carte de sécurité sociale d'une autre personne	4	2	2
A une carte de sécurité périmée	2	1 <sup>2</sup>	1
Carte de sécurité sociale en cours de demande	4	1	3
N'a pas de carte de sécurité sociale	12	4 <sup>1</sup>	8
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>40</b>

1. Si 4% des sans-domicile bénéficiaires de la CMU affirment ne pas avoir de carte de sécurité sociale, il peut s'agir soit d'une perte, soit d'un problème administratif fréquent (carte retournée "N'habite pas à l'adresse indiquée", celle-ci n'étant envoyée qu'à l'ouverture du droit et non périodiquement).

2. Les mêmes motifs peuvent expliquer que 1 % des assurés CMU aient une carte périmée (au titre d'anciens droits et non au titre de la CMU).

Champ : sans-domicile usagers des services âgés de 18 à 60 ans

Source : Enquête auprès des personnes fréquentant les centres d'hébergement ou les distributions de repas chauds, janvier 2001, Insee

### Bibliographie

« Hébergement et distributions de repas chauds, Le cas des sans-domicile » C. Brousse, B. de la Rochère, E. Massé, *Insee Première* n° 823, janvier 2002.

« Hébergement et distribution de repas chauds, Qui sont les sans-domicile usagers de ces services ? » C. Brousse, B. de la Rochère, E. Massé, *Insee Première* n° 824, janvier 2002.

« Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes » C. Aliaga, *Insee Première* n° 869, octobre 2002.

« Trois quarts des Français se considèrent en bonne santé » S. Dumartin, *Insee Première* n° 702, mars 2000.

« Vie et santé des jeunes sans-domicile ou en situation précaire » Credes, 2001.

« France, Québec : une comparaison de la population sans-domicile usagers des services d'hébergement ou de distributions de repas », à paraître dans la Revue franco-québécoise *Santé, société et solidarité*.

INSEE PREMIERE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

### BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

A RETOURNER A : INSEE Info Service, Service Abonnement B.P. 409, 75560 Paris CEDEX 12  
Tél. : 01 53 17 88 45 Fax : 01 53 17 89 77

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIERE - Tarif 2003

Abonnement annuel =  70 € (France)  87 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_ Activité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : \_\_\_\_\_ €.

Date : \_\_\_\_\_ Signature

Direction Générale :

18, Bd Adolphe-Pinard  
75675 Paris cedex 14

Directeur de la publication :

Jean-Michel Charpin

Rédacteur en chef :

Daniel Temam

Rédacteurs : R. Baktavatsalou,

C. Benveniste, C. Dulon,

A.-C. Morin

Maquette : XX

Code Sage IP03xxx

ISSN 0997 - 3192

© INSEE 2003



**INSEE**  
INSTITUT NATIONAL  
DE LA STATISTIQUE  
ET DES ÉTUDES  
ÉCONOMIQUES