

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



SEPTEMBRE
2015
NUMÉRO
0933

Le recours aux soins des sans-domicile : neuf sur dix ont consulté un médecin en 2012

En 2012, près de neuf sans-domicile sur dix ont consulté un médecin au cours des douze derniers mois. Au sein de cette population, les femmes et les personnes de moins de 60 ans se rendent plus fréquemment chez le généraliste ou le spécialiste.

En revanche, le recours aux soins dentaires est moins fréquent : 37 % des sans-domicile ne sont pas allés chez le dentiste au cours des deux dernières années et 7 % ne s'y sont jamais rendus.

Un sans-domicile sur dix déclare ne bénéficier d'aucune couverture maladie et un sur quatre d'aucune complémentaire santé. Mais ce constat masque des situations contrastées. Les sans-domicile de nationalité étrangère sont 16 % à ne pas disposer de couverture maladie et 29 % à ne pas avoir de complémentaire santé. Des pourcentages encore accrus parmi ceux qui déclarent avoir dormi, la veille de l'enquête, dans la rue ou en haltes de nuit. Cette moindre couverture médicale peut expliquer un recours fréquent aux soins hospitaliers : 20 % des dernières consultations chez un médecin se sont déroulées à l'hôpital.

Par ailleurs, un tiers des sans-domicile précisent avoir été hospitalisés au moins une fois dans l'année écoulée et citent la maladie comme principal motif d'hospitalisation. 72 % des enquêtés sont passés par les urgences lors de leur dernière hospitalisation.

Muriel Moisy (DREES)

À partir du volet santé de l'enquête menée conjointement par l'INSEE et l'INED, en 2012, auprès des personnes fréquentant des services d'hébergement ou de distribution de repas, il est possible de mesurer le recours aux soins et de connaître le type de couverture maladie dont bénéficient les sans-domicile. Cela permet d'éclairer les différences d'accès aux soins (lieu de consultation, fréquence) de cette population généralement absente de la plupart des autres sources de données (encadré 1).

Un taux élevé de recours au médecin

À la question « À quand remonte la dernière fois où vous avez vu un médecin pour vous-même, que ce soit un spécialiste ou un généraliste ? », 85 % des sans-domicile enquêtés déclarent avoir consulté au cours des douze derniers mois et près de la moitié durant le dernier mois (tableau 1). Ce dernier résultat, particulièrement élevé, doit être analysé au regard de la période de passation de l'enquête, marquée par des épidémies saisonnières (entre le 23 janvier et le 3 mars 2012), pouvant expliquer un taux élevé de recours au médecin. Lors de l'enquête précédente, réalisée en 2001, 84 % des sans-domicile usagers des services d'aide avaient déjà répondu avoir vu un médecin au moins une fois dans l'année

1. Selon les données 2012 de l'enquête Santé et protection sociale appariées à celles du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM), le taux de recours à un généraliste durant l'année écoulée s'établirait à 86 % et le taux de recours à un spécialiste à 71 %.

écoulée. À titre de comparaison, dans l'ensemble de la population¹, le taux de recours à un médecin (généraliste ou spécialiste) durant l'année écoulée s'établit à 92 % en 2012. Celui des sans-domicile est donc à peine inférieur malgré un niveau de santé perçu pourtant bien moindre. En effet, seuls 55 % des sans-domicile s'estiment en « bonne » ou « très bonne santé » contre 69 % en population générale.

Le recours aux soins des sans-domicile chez un médecin diffère selon le sexe : seules 6 % des femmes déclarent ne pas avoir vu de médecin dans l'année, contre près de 21 % des hommes. En revanche, contrairement à ce qui est observé dans l'ensemble de la population, ce recours aux soins n'est pas plus fréquent avec l'âge (tableau 1). Seuls 10 % des moins de 25 ans et 14 % des 25-34 ans et des 35-59 ans répondent ne pas avoir consulté un médecin au cours des douze derniers mois, contre 24 % des sans-domicile de 60 ans ou plus. Ces derniers sont même 18 % à ne pas avoir vu de médecin depuis au moins deux ans. L'ancienneté dans le dispositif d'hébergement provisoire nuance toutefois ce constat. Parmi les sans-domicile de 60 ans ou plus fréquentant depuis moins de six mois les services d'hébergement provisoire, 40 % déclarent ne pas avoir vu de médecin dans l'année écoulée. Ils sont 17 % parmi ceux présents dans ces services depuis six mois à deux ans et 13 % parmi ceux présents depuis au moins deux ans. Ces résultats sont observés pour les différents services d'hébergement, à l'exception toutefois de la rue ou des haltes de nuit sans possibilité de couchage : 41 % des sans-domicile de 60 ans ou plus, récemment dans cette situation, n'ont pas vu de médecin au cours des douze derniers mois, contre 92 % pour ceux qui y sont depuis au moins deux ans. L'analyse multivariée, qui estime la probabilité de ne pas avoir consulté de médecin dans l'année, corrobore certains des constats précédents. Elle met notamment en évidence un effet significatif du sexe et de l'âge des individus (tableau 2). À caractéristiques comparables, un homme sans domicile a pratiquement deux fois plus de risques de ne pas avoir consulté de médecin dans l'année (rapport de chance de 1,8) que d'en avoir consulté un comparé à une femme. De même, avoir au moins 60 ans accroît significativement le risque

de non-recours annuel à un médecin (rapport de chance de 2,7). Concernant l'effet des variables socio-économiques, l'absence de recours à un médecin au cours de l'année écoulée est associée à certains déterminants de précarité économique comme l'absence d'emploi ou de complémentaire santé. En revanche, à caractéristiques comparables, la fréquence du

recours n'apparaît pas liée à la situation familiale du sans-domicile ou à son niveau de diplôme. La probabilité de non-recours annuel à un médecin varie selon le type d'hébergement provisoire. Dormir dans la rue, en haltes de nuit ou en accueils de jour sans possibilité de couchage augmente significativement le risque de non-recours comparé aux sans-domicile ayant passé



ENCADRÉ 1

L'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distributions de repas en 2012

L'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas a été réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et l'Institut national d'études démographiques (INED), entre janvier et février 2012. Cette enquête, qui associe un recueil en face à face et des questionnaires auto-administrés, rassemble des informations déclaratives des enquêtés sur leurs conditions de vie actuelles, leurs trajectoires résidentielle, familiale et professionnelle et sur les événements graves vécus pendant l'enfance. En matière de santé, cette enquête apporte un éclairage sur l'état de santé physique et mentale des sans-domicile, mais aussi sur l'accès aux soins et la couverture médicale dont ils bénéficient.

Cette enquête a permis d'estimer à 141 500 le nombre de personnes sans domicile en France métropolitaine dont 30 000 enfants (seuls les enfants résidant dans les agglomérations de 20 000 habitants ou plus ont été comptabilisés ici), 8 000 sans-domicile dans des agglomérations de moins de 20 000 habitants et 22 500 personnes en centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

Pour cette étude, le champ a été restreint aux 66 300 sans-domicile adultes et francophones qui résident dans des agglomérations d'au moins 20 000 habitants en France métropolitaine, parmi lesquels 40,6 % ont une nationalité étrangère. Les enquêtés, locataires ou propriétaires de leur logement, inclus dans le champ de l'enquête au titre de bénéficiaires de distribution de repas, ainsi que les personnes sans logement personnel, mais qui vivent en caravane, occupent un squat ou sont logées par un tiers, ont été exclus du champ.

Les questions sur l'accès aux soins portent sur la fréquence du recours au chirurgien-dentiste, la fréquence et le lieu de la dernière consultation chez un médecin. À ces trois questions viennent s'ajouter deux séries de questions, l'une qui cherche à éclairer l'absence de visite à un médecin au cours des douze derniers mois et l'autre qui interroge les enquêtés sur d'éventuelles hospitalisations au cours des douze derniers mois, le fait qu'ils soient passés par les urgences et le motif de la dernière hospitalisation.



TABLEAU 1

Date du recours aux soins chez un généraliste ou un spécialiste des sans-domicile selon le groupe d'âges

En %

	À quand remonte votre dernière visite chez le médecin ?				
	moins d'1 mois	entre 1 et 6 mois	entre 6 mois et 1 an	entre 1 et 2 ans	2 ans ou plus
Moins de 25 ans	46	37	7	6	4
25-34 ans	44	34	8	6	8
35-59 ans	52	26	8	6	8
60 ans ou plus	47	13	16	6	18
Ensemble	48	27	10	6	9

Lecture • 46 % des sans-domicile de moins de 25 ans déclarent avoir recouru pour la dernière fois à un médecin dans le mois précédant l'enquête.

Champ • Population des sans-domicile de 18 ans ou plus, France métropolitaine.

Sources • INSEE, INED, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012.

la nuit précédente dans un logement mis à disposition par une association (rapport de chance de 3,5). En revanche, les résultats ne corroborent pas l'effet de l'ancienneté dans les services d'aide. Enfin, toutes choses égales par ailleurs, les sans-domicile

qui déclarent ne pas être en bonne santé, ceux qui déclarent des problèmes de santé ou des limitations fonctionnelles, ou encore ceux qui sont obèses ont une probabilité significativement plus faible de ne pas avoir vu de médecin dans l'année.

TABLEAU 2

Probabilité de non-recours à un médecin au cours des douze derniers mois, pour les sans-domicile

Variables	Modalités	Odds-ratios
Sexe	Hommes	1,8***
	Femmes	(Réf.)
Âge	< 25 ans	n.s.
	25-34 ans	(Réf.)
	35-59 ans	n.s.
	60 ans ou plus	2,7***
Emploi	Occupe un emploi au moment de l'enquête	(Réf.)
	N'a pas d'emploi	1,6***
Taille d'agglomération urbaine	Entre 20 000 et 200 000 habitants	1,4*
	> 200 000 habitants (hors agglomération de Paris)	(Réf.)
	Agglomération de Paris	n.s.
Type d'hébergement	Logement	(Réf.)
	Chambre d'hôtel	2,0***
	Dortoir/chambre dans un hébergement collectif	1,5**
	Rue/centre d'accueil	3,5***
Santé perçue	Bon état de santé	(Réf.)
	Santé altérée	0,3***
Etat de santé bucco-dentaire	A toutes ses dents intactes	n.s.
	A toutes ses dents mais certaines ont été traitées/remplacées	(Réf.)
	A perdu une partie de ses dents	2,7***
	A perdu toutes ses dents ou presque	n.s.
Problème de santé/handicap ayant entraîné des limitations fonctionnelles	Oui	0,4***
	Non	(Réf.)
Indice de masse corporelle	Sous-poids	n.s.
	Poids normal	(Réf.)
	Surpoids	n.s.
	Obésité	0,5***
Couverture complémentaire santé	Mutuelle ou autre aide complémentaire	n.s.
	CMU-C	(Réf.)
	AME	n.s.
	Aucune couverture complémentaire	3,0***
	Ne sait pas	2,5***

n.s. : non significatif ; * significatif à 1 %, ** significatif à 5 %, *** significatif à 10 %.

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; AME : aide médicale d'État.

Lecture • À caractéristiques individuelles et sociodémographiques contrôlées dans la régression logistique, un homme sans domicile a 1,8 fois plus de risques de ne pas avoir recouru à un médecin au cours des douze derniers mois que d'y avoir recouru comparé à une femme sans domicile.

Note • Les variables « nationalité », « situation familiale », « diplôme », « ancienneté dans l'hébergement provisoire » et « consommation de tabac » ont été testées dans ce modèle mais ne sont pas apparues significatives et ne sont pas présentées dans le tableau ci-dessus.

Champ • Population des sans-domicile de 18 ans ou plus, France métropolitaine.

Sources • INSEE, INED, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012.

Plus d'un tiers des sans-domicile n'ont pas reçu de soins dentaires au cours des deux dernières années

Si le lien avec un médecin est maintenu parmi les sans-domicile, c'est moins le cas pour le chirurgien-dentiste. Alors que la Haute Autorité de santé recommande une visite annuelle², 37 % des enquêtés déclarent ne pas avoir reçu de soins dentaires au cours des deux dernières années et 7 % précisent n'avoir jamais vu de dentiste. Ces pourcentages peuvent expliquer, en partie, la plus mauvaise santé bucco-dentaire des sans-domicile. Ainsi, 46 % des enquêtés ayant perdu une partie de leurs dents et 59 % de ceux qui déclarent les avoir perdu toutes ou presque indiquent ne pas avoir consulté depuis au moins deux ans, contre environ 33 % de ceux qui ont toutes leurs dents, intactes ou traitées. Comme pour le médecin, la fréquence des consultations varie en fonction du sexe des enquêtés : 40 % des hommes n'ont pas eu recours aux soins dentaires durant les deux dernières années, contre 30 % des femmes. De même, près d'une personne de 60 ans ou plus sur deux n'a pas consulté au cours des deux dernières années. Pour les moins de 25 ans, les 25-34 ans et les 35-59 ans, ces pourcentages s'établissent respectivement à 33 %, 31 % et 38 %. Toutefois, toutes choses égales par ailleurs, l'analyse multivariée ne corrobore pas l'effet de l'âge. Seul le sexe est déterminant pour expliquer le recours chez le dentiste : à caractéristiques comparables, un homme sans domicile a un risque 1,4 fois plus élevé qu'une femme sans domicile de ne pas être allé chez un dentiste dans les deux dernières années. Le fait de vivre seul et sans enfant, l'absence de diplôme et d'emploi, ou encore, le fait de ne pas bénéficier de couverture complémentaire santé expliquent également le non-recours à un dentiste lors des deux dernières années (tableau 3 sur le site Internet de la DREES). Concernant la santé, toutes choses égales par ailleurs, les sans-domicile qui déclarent un problème de santé ou un handicap ayant entraîné des limitations fonctionnelles et ceux qui sont en surpoids ont un risque plus élevé de ne pas avoir vu de dentiste durant la même période. Enfin, comme pour le recours chez le médecin, la fréquence de l'accès aux soins dentaires est corrélée aux conditions

...

2. Stratégies de prévention de la carie dentaire (mars 2010) ; un suivi plus régulier (six mois) est conseillé chez certaines populations plus à risque (les enfants à risque carieux élevé, les personnes handicapées, les femmes enceintes...).

d'hébergement. Loger dans des conditions d'hébergement provisoire depuis au moins six mois accroît aussi le risque de ne pas avoir consulté de dentiste dans les deux ans.

Principaux motifs de non-recours : le coût et l'absence de couverture maladie

L'approche du renoncement aux soins dans l'enquête diffère de celle employée dans d'autres enquêtes santé en population générale. En effet, les enquêtés ayant répondu ne pas avoir vu de médecin au cours des douze derniers mois sont d'abord questionnés sur le fait d'avoir eu, ou non, des problèmes de santé pendant cette période³. Ceux ayant répondu positivement à cette dernière question sont invités à préciser les raisons pour lesquelles ils n'ont pas recouru à un médecin⁴. En raison des filtres posés dans l'enchaînement des questions, il n'est pas possible de mesurer la part du renoncement aux soins, mais seulement une partie des besoins de soins non satisfaits. Parmi les répondants ayant déclaré ne

pas avoir consulté de médecin dans l'année (un peu moins de 15 %), un sur cinq mentionne pourtant avoir eu des problèmes de santé pendant la période. Interrogés sur les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été voir un médecin, les répondants avancent deux motifs : « le coût trop élevé » et « l'absence d'assurance maladie ou de papiers nécessaires ».

Un sur dix n'a pas de couverture maladie

Près de la moitié des sans-domicile déclarent bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU⁵), tandis que 29 % indiquent être couverts par la Sécurité sociale et 8 % par l'aide médicale d'État (AME). Cette dernière s'adresse à toute personne étrangère en situation irrégulière résidant en France depuis au moins trois mois et à ses ayants droit au regard de la réglementation française. En revanche, un enquêté sur dix est sans couverture maladie (graphique 1). Le type de couverture maladie varie selon le profil des sans-domicile. Les femmes

déclarent plus fréquemment bénéficier de la CMU (54 %) ou de l'AME (11 %) que les hommes (respectivement 44 % et 7 %). Elles figurent moins souvent parmi les enquêtés sans couverture maladie (5 % *versus* 12 % chez les hommes). En outre, la part des enquêtés sans aucune couverture se réduit avec l'âge : 12 % chez les jeunes de moins de 25 ans contre 4 % des sans-domicile de 60 ans ou plus. Mais ce sont surtout la nationalité et le type d'hébergement la veille de l'enquête qui s'accompagnent des plus fortes différences de couverture maladie. Ainsi, les enquêtés qui ne disposent pas de la nationalité française sont 16 % à déclarer n'avoir aucune couverture, contre moins de 6 % parmi les sans-domicile ayant la nationalité française. De même, le taux de couverture maladie des sans-domicile est d'autant plus élevé que leurs conditions d'hébergement sont stables : ils sont 96 % parmi les enquêtés ayant bénéficié d'un logement fourni par une association, entre 91 % et 92 % parmi ceux ayant dormi dans une chambre d'hôtel ou dans un centre d'hébergement, et seulement 62 % parmi les enquêtés ayant dormi dans la rue ou un centre d'accueil sans possibilité de couchage. Ce constat selon lequel les conditions d'hébergement peuvent être un marqueur de stabilité dans l'hébergement précaire rejoint celui posé en regard des taux d'emploi (Yaouancq, Duée, 2014). Le non-recours aux soins est très corrélé à une mauvaise couverture médicale. En effet, parmi les enquêtés qui n'ont consulté aucun médecin lors des douze derniers mois, 24 % n'ont pas de couverture médicale, et 4 % déclarent ne pas connaître leur situation en matière de couverture santé, un pourcentage nettement supérieur à celui observé parmi l'ensemble des sans-domicile (1 %).

• • •

3. « Vous n'avez pas vu de médecin au cours des douze derniers mois. Toutefois, avez-vous eu des problèmes de santé pendant cette période ? »

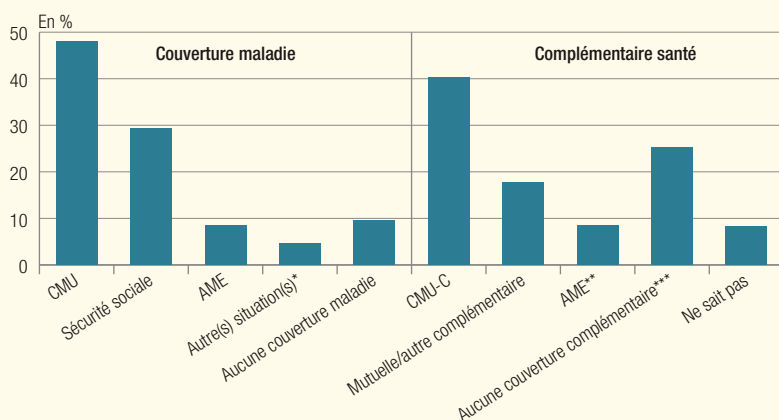
4. « Si vous n'avez pas vu un médecin pour ces problèmes, c'est parce que... ? »

5. La CMU de base permet aux personnes non couvertes par un régime obligatoire d'assurance maladie d'être remboursées de leurs dépenses de santé (part obligatoire ou part sécurité sociale).

6. Selon les données 2012 de l'enquête ESPS (IRDES), 94,4 % des individus sont couverts par une complémentaire santé, qu'il s'agisse d'une complémentaire privée ou de la CMU-C.

GRAPHIQUE 1

Couverture maladie et complémentaire santé



CMU : couverture maladie universelle ; CMU-C : couverture maladie universelle-complémentaire ; AME : aide médicale d'État.

* La modalité « autre(s) situation(s) » regroupe les demandes en cours (2,4 %), les cas où l'enquêté sait qu'il a une couverture maladie mais ne sait pas laquelle (0,9 %) et les cas où l'enquêté ne connaît pas sa situation vis-à-vis de la couverture maladie (1,2 %).

** L'AME prend en charge les dépenses de santé pour les consultations médicales ou dentaires en cabinet ou à l'hôpital, jusqu'à 100 % des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. À ce titre, les bénéficiaires de l'AME sont considérés comme étant couverts par une complémentaire santé.

*** La modalité « aucune couverture complémentaire » regroupe ceux qui ont déclaré ne pas avoir de protection sociale et ceux qui indiquent ne pas avoir de complémentaire santé, hors AME.

Lecture • 48,1 % des sans-domicile adultes déclarent bénéficier de la couverture maladie universelle, 40,2 % de la couverture maladie universelle-complémentaire.

Champ • Population des sans-domicile de 18 ans ou plus, France métropolitaine.

Sources • INSEE, INED, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012.

Un quart n'a pas de couverture maladie complémentaire

Alors que l'accès à la complémentaire santé est quasi généralisé dans l'ensemble de la population⁶, elle est moins répandue chez les sans-domicile : un quart d'entre eux déclarent ne pas en bénéficier (graphique 1). Ce pourcentage inclut les répondants qui déclarent ne pas avoir de couverture maladie et qui, par conséquent, ne disposent pas de complémentaire santé. En revanche, ne sont pas inclus ici les titulaires de l'AME dont les dépenses de santé (pour les consultations médicales ou

...

7. La CMU-C est la couverture maladie universelle complémentaire qui donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé. Ces dernières sont prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la Sécurité sociale.

dentaires), en cabinet ou à l'hôpital, sont prises en charge jusqu'à 100 % des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. La part des sans-domicile sans complémentaire santé s'élève à 29 % pour l'ensemble des sans-domicile de nationalité étrangère, contre 22 % pour ceux ayant la nationalité française. Par ailleurs, 8 % des enquêtés ne savent pas s'ils bénéficient d'une couverture complémentaire.

40 % des sans-domicile sont bénéficiaires de la couverture maladie complémentaire (CMU-C⁷), et 18 % disposent soit d'une mutuelle, soit d'une assurance privée soit d'une autre aide complémentaire sans savoir citer laquelle. Les bénéficiaires de la CMU-C consultent médecins et dentistes dans des proportions équivalentes à celles des assurés ayant souscrit une complémentaire privée. En revanche, la situation est un peu différente pour les bénéficiaires de l'AME : 89 % ont vu un médecin dans l'année, mais seuls 51 % ont consulté un dentiste dans les deux dernières années, un écart supérieur à 10 points avec ceux couverts par une mutuelle (62 %) ou par la CMU-C (64 %). L'accès à un médecin et à un chirurgien-dentiste est moindre pour les enquêtés qui déclarent être sans complémentaire santé. C'est encore plus marqué pour les sans-domicile sans couverture maladie (graphique 2).

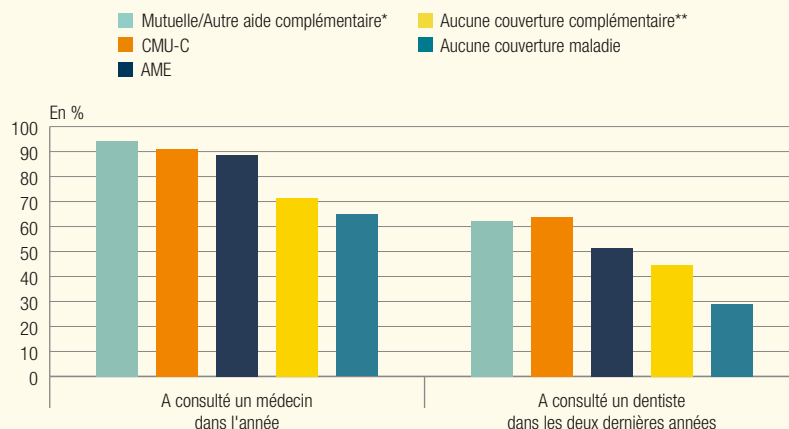
20 % des dernières consultations chez un médecin ont eu lieu à l'hôpital

Interrogés sur le lieu où s'est déroulée leur dernière consultation chez un généraliste ou un spécialiste, 60 % des enquêtés mentionnent un cabinet médical et 22 % l'hôpital : 10 % dans le cadre d'un service d'urgence et 12 % dans le cadre d'une consultation. Pour les autres, le recours à un médecin se déroule dans des services destinés aux personnes précaires ou sans domicile comme les centres d'hébergement ou les foyers, les dispensaires ou les centres de santé, les permanences d'accès aux soins (PASS) ou encore dans les associations (Médecins du monde, Médecins sans frontières...). Mais ce constat général masque des différences selon le type d'hébergement la veille. Si 75 % des enquêtés ayant dormi la veille dans un logement fourni par une association précisent que leur dernière consultation chez le médecin s'est déroulée dans un cabinet,



GRAPHIQUE 2

Recours au médecin et au chirurgien-dentiste selon la couverture santé



CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; AME : aide médicale d'État.

* Ici, les deux modalités « mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance » et « une aide complémentaire mais ne sait pas laquelle » ont été regroupées en raison du très faible pourcentage recueilli par la deuxième modalité.

** La modalité « aucune couverture complémentaire » regroupe ceux qui ont déclaré ne pas avoir de protection sociale et ceux qui indiquent ne pas avoir de complémentaire santé, hors AME.

Lecture • Parmi ceux qui ont déclaré n'avoir aucune couverture maladie, 29 % disent avoir consulté un dentiste dans les deux dernières années, c'est le cas de 63,9 % des répondants qui ont déclaré bénéficier de la CMU-C.

Note • Les cinq modalités illustrant les différents types de couverture complémentaire santé et de couverture maladie ne sont pas issues d'une même variable, ce qui ne permet pas d'obtenir un total à 100 %.

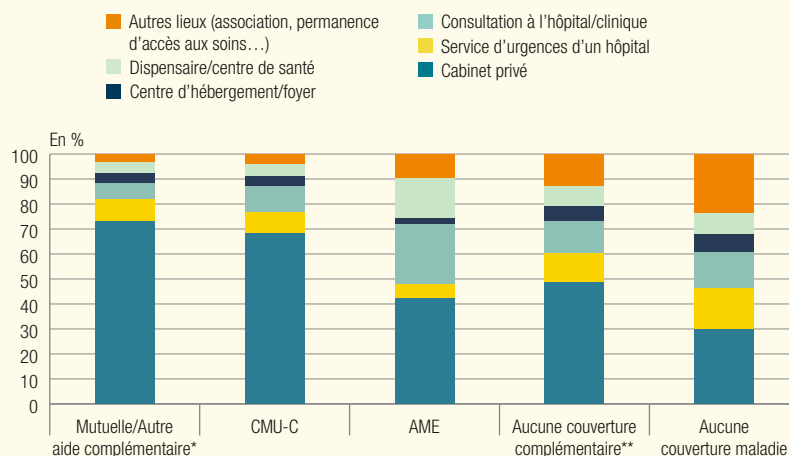
Champ • Population des sans-domicile de 18 ans ou plus, France métropolitaine.

Sources • INSEE, INED, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012.



GRAPHIQUE 3

Lieu de la dernière consultation chez un médecin selon la couverture santé



CMU-C : couverture maladie universelle-complémentaire.

* Ici, les deux modalités « mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance » et « une aide complémentaire mais ne sait pas laquelle » ont été regroupées en raison du très faible pourcentage recueilli par la deuxième modalité.

** La modalité « aucune couverture complémentaire » regroupe ceux qui ont déclaré ne pas avoir de protection sociale et ceux qui indiquent ne pas avoir de complémentaire santé, hors AME.

Lecture • 73,1 % des sans-domicile ayant une mutuelle se sont rendus dans un cabinet privé pour leur dernière consultation chez un médecin, contre 68,3 % des bénéficiaires de la CMU-C, 42,3 % des bénéficiaires de l'AME et 29,7 % des sans-domicile sans aucune couverture maladie.

Champ • Population des sans-domicile de 18 ans ou plus, France métropolitaine.

Sources • INSEE, INED, enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012.

ils ne sont plus que 56 % pour ceux ayant dormi en dortoir dans un hébergement collectif, 48 % pour ceux ayant passé la nuit dans une chambre d'hôtel et seulement 34 % parmi ceux ayant déclaré avoir dormi dans la rue, une halte de nuit ou un accueil de jour sans possibilité de couchage. Pour ces derniers, le recours à l'hôpital est élevé, dépassant 32 %, contre 14 % pour ceux ayant dormi la veille dans un logement mis à disposition, 23 % pour ceux ayant dormi dans un dortoir d'un hébergement collectif et 28 % dans une chambre d'hôtel.

Un tiers des sans-domicile ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année

Près d'un tiers des enquêtés répondent avoir été hospitalisés au moins une fois durant l'année écoulée dans le cadre d'une hospitalisation de jour, d'une hospi-

talisation incluant au moins une nuit à l'hôpital ou encore, pour les personnes hébergées, d'une hospitalisation à domicile. Dans plus de 72 % des cas, les enquêtés mentionnent qu'il s'agissait d'hospitalisation(s) en urgence. La maladie est le premier motif d'hospitalisation (30 %), devant les opérations (11 %). Le cumul des différentes causes d'accidents (de la vie courante, de la circulation, du travail) rassemble 17 % des déclarations, c'est-à-dire presque autant que le cumul des motifs associés à des comportements à risque et à des troubles de santé mentale : alcoolisme ou toxicomanie (8 %), troubles psychologiques (8 %) et tentatives de suicide (2 %). Comme pour le recours aux soins chez le médecin, le taux d'hospitalisation n'augmente pas avec l'âge. Moins d'un quart des sans-domicile âgés de 60 ans ou plus déclarent avoir été hospi-

talisés dans l'année, contre plus de 30 % pour les autres classes d'âges.

Si la fréquence du recours aux soins est corrélée au type de couverture complémentaire, le lieu de la dernière consultation semble surtout associé au fait d'avoir une couverture complémentaire santé et plus encore une couverture maladie. En effet, tandis que 73 % des enquêtés ayant souscrits une mutuelle, une assurance privée ou disposant d'une autre aide à la complémentaire santé et 68 % de ceux bénéficiant de la CMU-C signalent s'être rendus dans un cabinet médical pour leur dernière consultation chez un médecin, ce n'est le cas que de la moitié des sans-domicile sans complémentaire santé, de 42 % des bénéficiaires de l'AME et de 30 % de ceux sans couverture maladie, qui se tournent davantage vers les lieux de consultation s'adressant aux personnes précaires ou sans domicile (graphique 3). ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Amossé T., Doussin A., Firdion J.-M., Marpsat M., Rochereau T.**, 2001, « Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire », *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 40, septembre.
- **Beck F., Guignard R.**, 2012, « La dépression en France : évolution de la prévalence, du recours au soin et du sentiment d'information de la population par rapport à 2005 », *La Santé de l'homme*, INPES, n° 421, pp. 43-45.
- **Beck F., Legleye S., Spilka S.**, 2006, « L'alcoolisation des personnes sans domicile : remise en cause d'un stéréotype », *Économie et Statistique*, n° 391-392, pp. 131-150.
- **Chan Chee C., Gourier-Fréry C., Guignard R., Beck F.**, 2011, « État des lieux de la surveillance de la santé mentale en France », *Santé publique*, 6, S13-S30.
- **Legal A.**, 2015, « Le recours aux prestations et services de protection sociale des personnes sans domicile », dans *Minima sociaux et prestations sociales - édition 2015*, DREES, août.
- **Moisy M.**, 2015, « Problèmes dentaires, tabac, dépression : la santé précaire des sans-domicile », *Études et Résultats*, DREES, n° 932, septembre.
- **Rochère de la B.**, 2003, « La santé des sans-domicile usagers des services d'aide », *Insee Première*, INSEE, n° 893, avril.
- **Roscoät du E., Beck F.**, 2013, "Efficient interventions on suicide prevention: A literature review.", *Epidemiology and Public Health*, 61(4):363-74.
- **Yaouancq F., Duée M.**, 2014, « Les sans-domicile et l'emploi. Des emplois aussi fragiles que leurs conditions de vie », *Insee Première*, INSEE, n° 1494, avril.
- **Yaouancq F., Lebrère A., Marpsat M., Régnier V., Legleye S., Quaglia M.**, 2013, « L'hébergement des sans-domicile en 2012 », *Insee Première*, INSEE, n° 1455, juillet.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

www.drees.sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

www.drees.sante.gouv.fr/les-avis-de-parution,2052.html

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : Philippe Brulin

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384