

# Études & Résultats

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



SEPTEMBRE

2015

NUMÉRO

0932

## *Problèmes dentaires, tabac, dépression : la santé précaire des sans-domicile*

**Les personnes sans domicile se déclarent moins fréquemment en bonne santé que l'ensemble de la population, bien qu'elles soient en moyenne plus jeunes. Seule la moitié d'entre elles se considèrent en « bonne » ou en « très bonne » santé, contre 69 % dans l'ensemble de la population.**

**Les femmes sans domicile de 60 ans ou plus sont particulièrement concernées par ces problèmes de santé. Seules 10 % d'entre elles s'estiment en « bonne santé », contre la moitié des femmes de cette tranche d'âge dans l'ensemble de la population. Pour les hommes sans domicile de plus de 60 ans, cette part s'élève à 47 %.**

**Ce niveau de santé perçue, quel que soit l'âge, est le reflet d'une santé physique et psychique dégradée. À structure par âge et sexe identique à la population générale, 34 % des sans-domicile indiquent être en partie ou totalement édentés et 20 % déclarent être obèses, soit dans les deux cas une prévalence supérieure d'un tiers par rapport à la population générale.**

**Près d'un quart des sans-domicile estiment être en dépression. Parmi les facteurs liés à la dépression figurent une surdéclaration d'événements graves vécus pendant l'enfance, mais aussi des comportements à risque tels qu'une consommation intensive d'alcool.**

**Muriel Moisy (DREES),  
avec la collaboration de François Beck  
(Observatoire français des drogues  
et des toxicomanies)**

**E**n 2012, en France métropolitaine, 141 500 personnes sont considérées sans-domicile selon l'enquête auprès des personnes fréquentant des services d'hébergement ou de distribution de repas (encadré 1). Parmi elles, on compte 66 300 sans-domicile adultes francophones résidant dans des agglomérations de 20 000 habitants ou plus, qui font l'objet de cette étude. Leurs conditions de logement sont contrastées. Près de la moitié d'entre eux (47 %) ont passé la nuit précédant l'enquête dans un centre d'hébergement collectif, un tiers dans un logement payé par une association, un sur dix dans une chambre d'hôtel et les 9 % restants, considérés comme sans-abri, se répartissent dans les différents lieux non prévus pour l'habitation : cave, parking, hall d'immeuble, rue, pont, jardin, etc. Tous partagent des conditions de vie instables que l'enquête essaie d'appréhender à travers des questions sur leur précarité résidentielle, leur parcours professionnel ou encore la façon dont ils mobilisent le système d'aides existant. En matière de santé, les déclarations des enquêtés apportent un éclairage sur leur état de santé physique et mentale ainsi que sur leurs comportements, notamment leur consommation d'alcool et de tabac. Afin de comparer l'état de santé des personnes sans domicile à celui de l'ensemble de la population, plusieurs enquêtes en population générale ont été

...

1. L'enquête Santé et protection sociale est réalisée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).
2. Le Baromètre santé est réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).
3. Dans la suite de l'étude, ceux qui se déclarent en « bonne santé » ou en « très bonne santé » sont agrégés et présentés comme ceux qui se considèrent en « bonne santé ».
4. Cf. Données 2012, ESPS.

mobilisées, dont l'enquête Santé et protection sociale (ESPS)<sup>1</sup> et le Baromètre santé<sup>2</sup>.

### Moins d'une femme sans domicile sur dix de 60 ans ou plus s'estime en « bonne santé »

Parmi les 3 698 enquêtés adultes sans-domicile ayant répondu à la question « Comment est votre état de santé en général ? », 55 % se perçoivent en « bonne » ou « très bonne santé »<sup>3</sup>, 22 % jugent leur état de santé « assez bon » et 23 % « mauvais » ou « très mauvais ». Le cumul des déclarations d'un état de santé « bon » et « très bon » est beaucoup plus faible que celui de l'ensemble des personnes de 18 ans ou plus (69 %)<sup>4</sup>, alors que les sans-domicile sont pourtant plus jeunes, 40 ans en moyenne, contre 48 ans dans l'enquête ESPS, et que l'état de santé se dégrade avec l'âge.

La comparaison, à structure par âge et sexe identique, confirme ce constat (graphique 1) : 70 % des jeunes femmes enquêtées de moins de 25 ans se considèrent en « bonne santé ». C'est 16 points de moins que pour l'ensemble de la population (86 %). Un écart semblable se retrouve chez les jeunes hommes : c'est le cas pour 79 % des sans-domicile, contre 94 % en population générale. Cet écart se creuse entre 25 et 34 ans : six sans-domicile sur dix environ déclarent un bon état de santé, contre un peu plus de huit personnes sur dix dans l'ensemble de la population du même âge. Passé 60 ans, la santé déclarée par les femmes sans domicile se dégrade très rapidement, creusant la différence avec les hommes sans domicile. Moins d'une femme sans domicile sur dix de 60 à 75 ans juge positivement son état de santé, contre la moitié des hommes sans domicile de la même tranche d'âges. Un vieillissement précoce et en plus mauvaise santé chez les femmes sans domicile (cette tendance existe également en population générale, mais de façon moins marquée), mais aussi des parcours de vie différents entre les hommes et les femmes sans domicile expliqueraient ce résultat. En effet, à âge identique, les femmes sans domicile ont plus d'ancienneté dans l'hébergement provisoire que les hommes. C'est surtout le cas à partir de 60 ans : 77 % des femmes sans domicile déclarent fréquenter depuis au moins deux ans les services d'hébergement provisoire,



## ENCADRÉ 1

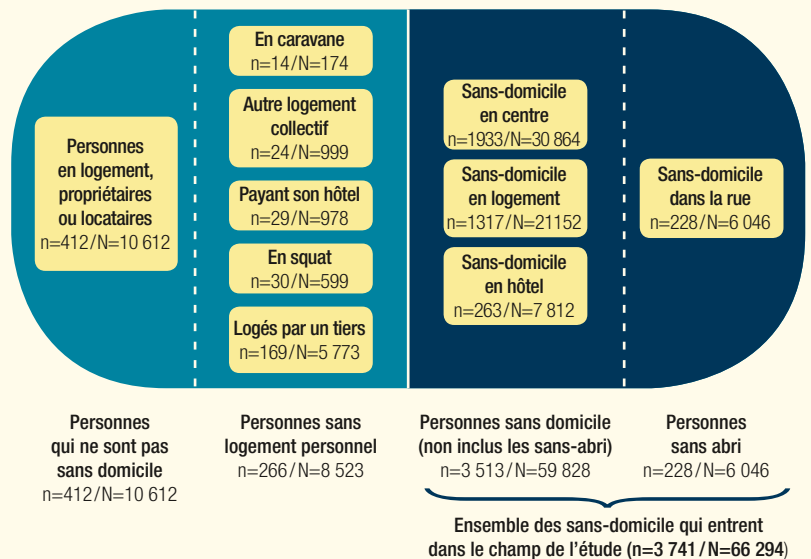
### L'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distributions de repas en 2012

L'enquête réalisée conjointement par l'INSEE et l'Institut national d'études démographiques (INED) en 2012 auprès de 4 419 individus fréquentant des services d'hébergement ou de distribution de repas a permis d'estimer à 141 500 le nombre de personnes dans ces situations en France métropolitaine. Ce nombre inclut 30 000 enfants (seuls les enfants résidant dans les agglomérations de 20 000 habitants ou plus ont été comptabilisés ici), mais aussi 8 000 personnes des communes rurales et des agglomérations de moins de 20 000 habitants, ainsi que 22 500 personnes en centres d'accueil pour demandeurs d'asile. Si l'on s'en tient aux seuls adultes résidant dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants et ayant fréquenté un service d'hébergement ou de distribution de repas, l'estimation s'élève à 103 000 personnes dont 81 000 sans-domicile et seulement 66 300 sans-domicile francophones (Yaouancq, 2014), parmi lesquels 40,6 % sont de nationalité étrangère.

La définition des personnes sans domicile au sens de l'INSEE exclut les enquêtés, locataires ou propriétaires de leur logement (n=412 enquêtés), inclus dans le champ de l'enquête au titre de bénéficiaires de distribution de repas, ainsi que les enquêtés sans logement personnel (n=266) qui vivent en caravane, occupent un squat ou sont logés par un tiers. Cette étude est circonscrite aux 3 741 enquêtés qui répondent à cette définition. Ils vivent dans des conditions d'hébergement contrastées : 1 933 en centres d'accueil, 1 317 dans un logement mis à disposition au titre de l'hébergement social, 263 à l'hôtel et 228 à la rue.

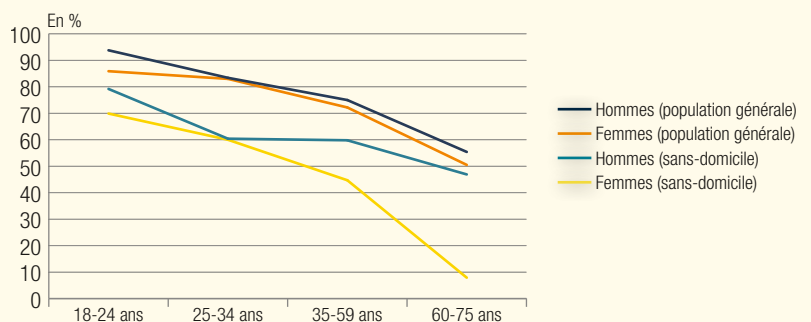
#### Personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas

« n » correspond aux effectifs bruts dans l'enquête et « N » aux effectifs pondérés



## GRAPHIQUE 1

### Part des personnes sans domicile se déclarant en bonne santé



**Note** • La bonne santé regroupe les modalités « bon » et « très bon » de la première question sur la santé perçue.  
**Lecture** • 70 % des femmes sans domicile de 18 à 25 ans se déclarent en « bonne » ou en « très bonne » santé.  
**Champ** • Population âgée de 18 à 75 ans, France métropolitaine.  
**Source** • Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012, INED, INSEE. Enquête Santé et protection sociale 2012, IRDES.

TABLEAU 1

**Ancienneté dans l'hébergement provisoire selon l'âge et le sexe de l'enquêté**

	Moins de 25 ans		25-34 ans		35-59 ans		60 ans ou plus	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
< à 6 mois	81	57	51	48	49	40	51	11
Entre 6 mois et 2 ans	18	37	38	41	31	42	23	12
2 ans ou plus	1	6	11	11	20	18	26	77

**Lecture** • 81 % des hommes sans-domicile de 18 à 25 ans fréquentent depuis moins de six mois les services d'hébergement provisoire, contre 57 % des femmes du même groupe d'âge.

**Champ** • Population âgée de 18 ans ou plus. France métropolitaine.

**Sources** • Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012, INED, INSEE. Enquête santé et protection sociale, 2012, IRDES.

TABLEAU 2

**Probabilité de se déclarer en bonne santé parmi les enquêtés sans domicile**

Variables	Modalités	Odds-ratio
Sexe	Hommes	Réf.
	Femmes	0,5***
Âge	< 25 ans	2,5***
	25-34 ans	1,4***
	35-59 ans	Réf.
	60 ans ou plus	0,5***
Situation familiale	Autres situations familiales	2,0***
	Vit seul, sans enfant, sans famille	Réf.
Diplôme le plus élevé	Sans diplôme, diplôme étranger inconnu	Réf.
	Diplôme du primaire/collège	1,7***
	CAP/BEP/niveau lycée	1,5***
	Diplôme niveau BAC	1,2*
Situation vis-à-vis de l'emploi	Diplôme de l'enseignement supérieur	1,5***
	A un emploi	1,3**
Type d'hébergement	N'a pas d'emploi	Réf.
	Logement	Réf.
	Chambre d'hôtel	n.s.
Ancienneté dans le dispositif d'hébergement précaire	Dortoir/chambre dans un hébergement collectif	1,3**
	Rue/halte de nuit/accueil de jour	n.s.
	Moins de 6 mois	Réf.
Taille d'agglomération urbaine	Entre 6 mois et 2 ans	0,8***
	Plus de 2 ans	0,7***
	Entre 20 000 et 200 000 habitants	n.s.
Santé bucco-dentaire	>200 000 habitants	Réf.
	Agglomération de Paris	1,5***
	A toutes ses dents intactes	1,8***
	A toutes ses dents mais certaines ont été traitées	Réf.
Corpulence	A perdu une partie de ses dents	0,8*
	A perdu toutes ses dents ou presque	0,4***
	Sous-poids	n.s.
	Poids normal	Réf.
Maladie, handicap, accident grave d'un des parents avant 18 ans	Surpoids	0,8***
	Obésité	0,7***
	Non	Réf.
Graves problèmes de santé avant 18 ans	Oui	0,8**
	Non	Réf.
A fait une tentative de suicide avant 18 ans	Oui	0,4***
	Non	Réf.
	Oui	0,5***

Significativité : \*\*\* seuil de 99 % ; \*\* seuil de 95 % ; \* seuil de 90 % ; n.s. : non significatif.

**Note** • La bonne santé regroupe les modalités « bon » et « très bon » de la première question sur la santé perçue. La variable « nationalité » a été testée dans le modèle, mais n'est pas apparue significative et n'a pas été conservée.

**Lecture** • Un jeune sans domicile de moins de 25 ans a 2,5 fois plus de chance de déclarer un bon état de santé plutôt qu'un état de santé altéré, comparé à un sans-domicile de 35 à 59 ans ayant des caractéristiques identiques.

**Champ** • Population âgée de 18 ans ou plus. France métropolitaine.

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

contre seulement 26 % des hommes (tableau 1). La faible part des femmes de 60 ans ou plus s'estimant en « bonne santé » peut aussi s'expliquer par un rapport à la santé marqué par le genre. Les hommes se sentent, en général, moins concernés par les questions de santé, en particulier lorsqu'ils sont en situation de précarité. Ils sont ainsi moins enclins à reconnaître une souffrance psychique (Beck et Maillachon, 2012). Des facteurs liés aux caractéristiques sociales et aux conditions de vie sont favorables à la déclaration d'un bon état de santé chez les sans-domicile (tableau 2). Ainsi, à sexe, âge, nationalité, niveau de diplôme, situation sur le marché du travail et conditions d'hébergement identiques, les sans-domicile qui ne vivent pas seuls ont deux fois plus de chance que les sans-domicile isolés de se déclarer en bonne santé. Avoir un diplôme (plus de la moitié des enquêtés se déclarent sans diplôme) ou un emploi (80 % des enquêtés indiquent ne pas avoir d'emploi) accroît également les chances des personnes sans domicile de se déclarer en bonne santé. C'est aussi le cas pour les sans domicile hébergés dans l'agglomération parisienne : à caractéristiques comparables, ils ont plus de chance de se déclarer en bonne santé que ceux vivant dans les autres agglomérations de plus de 200 000 habitants. Ces résultats sont à l'image de ce qui est observé en population générale. À l'inverse, une fois contrôlés les principaux effets de structure sociodémographiques ou relatifs au parcours de vie, fréquenter depuis au moins six mois les services d'hébergement provisoire, avoir une mauvaise santé bucco-dentaire, être en surpoids, être obèse ou bien déclarer avoir vécu des événements graves avant l'âge de 18 ans (maladie, handicap, accident grave d'un des parents, graves problèmes de santé, tentative de suicide) diminuent les chances de se déclarer en bonne santé.

**Plus d'un tiers des sans-domicile ont perdu une partie voire la totalité de leurs dents**

L'état de santé bucco-dentaire constitue un des marqueurs d'une santé physique dégradée chez les sans-domicile. Plus d'un quart des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents intactes, tandis que 43 % indiquent que certaines de leurs dents ont été « traitées ou remplacées », 24 % qu'ils ont perdu

une partie de leurs dents et 7 % précisent avoir perdu toutes leurs dents ou presque. Par rapport à la population générale, deux résultats ressortent : d'une part, la proportion des sans-domicile qui déclarent avoir leurs dents intactes est plus élevée (26 % *versus* 16 %) ; d'autre part, les sans-domicile sont plus souvent en partie ou totalement édentés (31 % *versus* 26 %) [tableau 3]. En prenant en compte la structure par âge et sexe des sans-domicile, les écarts restent significatifs : la part des sans-domicile ayant des dents intactes atteint 21,5 %, tandis que celle des sans-domicile en partie ou totalement édentés s'établit à 34 %. Parmi ceux qui déclarent avoir toutes leurs dents intactes, un tiers n'est pas allé chez le chirurgien-dentiste dans les deux années ayant précédé l'enquête, et un sur cinq dit n'avoir jamais consulté de dentiste (graphique 2). La sur-représentation des sans-domicile déclarant avoir toutes leurs dents intactes pourrait provenir d'une méconnaissance de leur état de santé bucco-dentaire. En revanche, parmi ceux qui ont toutes leurs dents mais dont certaines ont été traitées ou remplacées, 70 % répondent avoir consulté au cours des deux dernières années. Ils ne sont plus que la moitié parmi les enquêtés ayant perdu une partie de leurs dents et 32 % parmi ceux qui sont en partie ou totalement édentés. La part des sans-domicile qui ont perdu toutes leurs dents ou presque est trois fois plus élevée pour ceux dont la dernière consultation remonte à plus de deux ans (13 %) que pour les autres.

### D'après les déclarations, un sur cinq est obèse

D'autres pathologies sont légèrement sur-représentées chez les personnes sans-domicile, en particulier les corpulences extrêmes. D'après leurs déclarations de taille et de poids, 9 % des adultes sans domicile sont en sous-poids (indice de masse corporelle [IMC]<18,5 kg/m<sup>2</sup>) et 17 % sont obèses (IMC>30 kg/m<sup>2</sup>), tandis que 3 % et 15 %<sup>5</sup> respectivement, des 18 ans ou plus sont concernés dans la population générale. À structure par âge et sexe identique, les différences restent significatives avec 9 % des sans-domicile en sous-poids et plus de 20 % obèses. Outre des facteurs liés aux types d'alimentation et aux modes de consommation, non traités ici, l'obésité semble liée à l'ancienneté dans le système d'hébergement

provisoire, et donc à l'ancienneté de la précarité (graphique a, sur le site Internet). La part des enquêtés qui présentent une corpulence normale passe de 58 % pour ceux qui habitent depuis moins de six mois dans les services d'hébergement provisoire à la moitié pour ceux qui les fréquentent depuis six mois à deux ans, et à 41 % pour ceux qui connaissent cette situation depuis au moins deux ans. À l'inverse, la part des sans-domicile obèses atteint respectivement 11 %, 21 % et 25 %.

### Un quart se disent en dépression

À l'examen des pathologies déclarées, la mauvaise santé perçue par les enquêtés semble être le reflet du cumul d'une moins bonne santé physique et mentale. Interrogés sur une liste prédéfinie d'une quinzaine de pathologies<sup>6</sup>, près d'un quart des sans-domicile de 18 ans ou plus déclarent être en dépression. Cette pathologie est à peine plus déclarée par les femmes (24 %) que par les hommes (22 %). Parmi les autres maladies proposées aux enquêtés et déclarées par au moins 5 % d'entre eux, on compte les migraines (20 %), l'hypertension artérielle (15 %), l'asthme (12 %), le cholestérol (10 %), le diabète (8 %), l'épilepsie (7 %) et l'hépatite virale (6 %). L'enquête précédente menée en 2001 auprès des sans-domicile usagers des services d'aide avait mis en

évidence des résultats proches, avec notamment un sans-domicile sur quatre concerné par la dépression (de la Rochère, 2003). Par ailleurs, 58 % des enquêtés ayant déclaré être en dépression disent s'être fait soigner à ce titre au cours des douze mois précédant l'enquête, soit une proportion comparable à celle observée en population générale. D'après le Baromètre santé 2010, 61 % des individus ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année ont eu recours à un professionnel de santé, à un organisme ou à une psychothérapie, un pourcentage en nette augmentation depuis 2005 (Beck et Guignard, 2012).

Parmi les facteurs qui peuvent expliquer la place prépondérante de la dépression dans la liste des pathologies citées par les enquêtés figurent les événements graves vécus pendant leur enfance et adolescence. Les sans-domicile rapportent avoir vécu 3,5 événements graves en moyenne (tableau 4 sur le site Internet). L'événement le plus fréquemment vécu par la population des sans-domicile est le décès d'un parent ou d'un proche (43 %). De gros problèmes d'argent dans la famille mais aussi des disputes, qu'elles surviennent entre les parents ou bien entre l'enquêté et ses parents, sont également avancés par les sans-domicile. Les personnes sans domicile se déclarant en dépression, ont connu un nombre d'événements graves dans leur passé plus

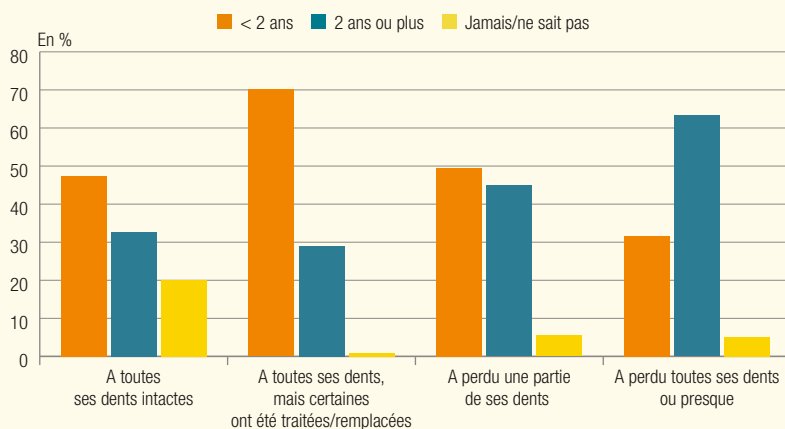
• • •

5. Selon les données 2012 issues de l'enquête ObEPI Roche.

6. La question suivante a été posée : « Êtes-vous atteint de l'une des maladies suivantes ? Hypertension artérielle ? Maladie du cœur (angine de poitrine, infarctus du myocarde) ? Cancer ? Bronchite chronique, emphysème, broncho-pneumopathie chronique obstructive ? Asthme ? Cirrhose du foie ? Diabète ? Dépression ? Cholestérol, triglycérides dans le sang ? Migraines ? Épilepsie ? Hépatite virale chronique ? VIH-sida ? Tuberculose ? Autre (préciser) ? »

### GRAPHIQUE 2

#### État de santé bucco-dentaire des sans-domicile selon la date de la dernière visite chez le dentiste



Champ • Population âgée de 18 ans ou plus, France métropolitaine.

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

7. Selon les données 2012 de l'enquête ESPS.

élevé que l'ensemble des enquêtés (4,8 *versus* 3,5). Les principaux écarts (supérieurs à 10 points) entre les sans-domicile déclarant être en dépression et les autres portent principalement sur des événements qui ont concerné directement l'enquêté. Il s'agit de conflits graves pendant l'enfance ou l'adolescence entre sa famille et lui (45 % chez les sans-domicile qui déclarent des symptômes de dépression, contre 32 % par l'ensemble des sans-domicile), de violences ou de mauvais traitements subis (39 % *versus* 25 %), de fugues (37 % *versus* 23 %), d'un grave problème de santé de l'enquêté avant sa majorité (34 % *versus* 18 %) ou bien d'une ou plusieurs tentatives de suicide (25 % *versus* 10 %). En revanche, les écarts sont moindres quand il s'agit d'événements qui concernent l'entourage familial ou les proches tels que le décès, la maladie ou le handicap d'un proche ou d'un parent, ou encore le chômage prolongé du père ou de la mère de l'enquêté.

### Un sans-domicile sur deux n'a pas consommé d'alcool durant les douze derniers mois

Parmi les sans-domicile de 18-75 ans, près d'un sur deux (49 %) déclare ne pas avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois (encadré 2). Ce pourcentage est sensiblement plus élevé que celui mesuré en population générale, avec seulement un quart des 18-75 ans non-consommateurs d'alcool dans l'année écoulée. À l'opposé sur l'échelle de la consommation d'alcool, près d'un tiers des sans-domicile de 18 à 75 ans déclarent avoir une consommation à risque, dont 8 % une consommation à risque avec dépendance. Ces pourcentages sont au moins aussi élevés que ceux observés en population générale, avec respectivement 31 % et 7 %. Il existe donc deux profils très distincts de consommation d'alcool chez les sans-domicile. Ce constat de pourcentages élevés à la fois de non-consommateurs d'alcool et de consommateurs à risque a déjà été mis en évidence dans l'enquête sans-domicile de 2001 (Beck *et al.*, 2006), ainsi que dans des travaux antérieurs qui soulignaient qu'à la fois la non-consommation et la consommation excessive chronique étaient associés à un parcours de vie marqué par la précarité (Com-Ruelle *et al.*, 2008).

Concernant la consommation de tabac, la proportion de fumeurs quotidiens est deux fois plus importante chez les sans-domicile de 18 à 75 ans que dans la même classe d'âges en population générale : 52 % contre 28 %<sup>7</sup>.

### Plus de comportements à risque vis-à-vis de l'alcool et du tabac chez les sans-domicile en dépression

La comparaison des profils de consommation d'alcool pour l'ensemble des sans-domicile et ceux ayant déclaré être en dépression révèle une consommation plus à risque chez ces derniers. En effet, la part des consommateurs à risque

dépasse 35 % et celle des consommateurs à risque avec dépendance atteint 12 %, alors que les pourcentages s'établissent respectivement à 31 % et 8 % parmi l'ensemble des sans-domicile. La même analyse par sexe met en évidence des comportements à risque différenciés selon le profil des femmes sans domicile : parmi celles qui sont en dépression, plus de 18 % présentent un profil de consommatrices à risque (dont 3,5 % avec dépendance), contre 12 % parmi l'ensemble des femmes sans domicile, la dépendance ne concernant plus que 1,8 % des enquêtées (graphique 3). Chez les hommes, l'écart est moindre, de l'ordre de 4 points, avec toujours plus de consommateurs à risque



#### ENCADRÉ 2

##### Le questionnaire de l'AUDIT-C (OMS, 1990)

Dans le volet santé de l'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas, les sans-domicile sont interrogés sur leur consommation d'alcool.

Ce sont les trois questions de l'AUDIT-C, un instrument mis en place par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1990, ayant pour objectif de repérer la consommation excessive d'alcool, qui ont été posées aux enquêtés.

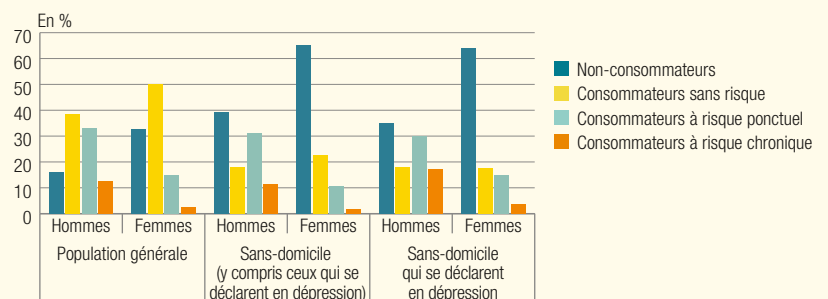
- Au cours des douze derniers mois, combien de fois par mois vous est-il arrivé de consommer des boissons alcoolisées, c'est-à-dire du vin, de la bière, du cidre, du whisky ou un autre alcool fort ?
- Combien de verres consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez des boissons alcoolisées ?
- Combien de fois vous est-il arrivé de boire 6 verres ou plus de boissons alcoolisées au cours d'une même occasion ?

À partir de ces trois questions, il est possible de déterminer six profils de consommateurs (non-consommateurs, consommateurs sans risque occasionnels, consommateurs sans risque réguliers, consommateurs à risque ponctuel, consommateurs à risque chronique et les alcoolodépendants). Pour plus de précision sur la classification de ces catégories, consulter le site Internet de l'IRDES : [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr), rubrique Publications, *Questions d'économie de la santé*, n° 97 2005/08, « Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale ».



#### GRAPHIQUE 3

##### Consommation d'alcool et dépression chez les sans-domicile



**Lecture** • 12,5 % des hommes dans la population générale ont une consommation d'alcool à risque chronique, contre 11,5 % pour l'ensemble des hommes sans domicile et 17,2 % parmi les hommes sans domicile qui se déclarent en dépression.

**Champ** • Population âgée de 18 à 75 ans. France métropolitaine.

**Sources** • Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012, INED, INSEE. Enquête Santé et protection sociale, 2010, IRDES.

**TABLEAU 3**  
**État de santé bucco-dentaire chez les sans-domicile comparé à celui de la population générale**

En %

État de santé bucco-dentaire	18-24 ans		25-34 ans		35-59 ans		60-75 ans		18-75 ans	
	Sans-domicile	Population générale	Sans-domicile	Population générale	Sans-domicile	Population générale	Sans-domicile	Population générale	Sans-domicile	Population générale
A toutes ses dents intactes	53	47	32	26	18	10	4	4	26	16
A toutes ses dents intactes mais certaines ont été traitées/remplacées	38	48	47	65	42	63	36	43	43	58
A perdu une partie de ses dents	9	5	20	9	31	22	37	31	24	19
A perdu toutes ses dents ou presque	0	0	1	0	9	5	23	22	7	7

**Champ** • Population âgée de 18 à 75 ans, France métropolitaine.

**Sources** • Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas 2012, INED, INSEE. Enquête Handicap-Santé 2008, volet « ménages » (HSM 2008), INSEE.

au sein de la population sans domicile concernée par la dépression.

La consommation quotidienne de tabac est également plus marquée chez les sans-domicile en dépression. Alors que la part des fumeurs quotidiens est de 52 % parmi l'ensemble des sans-domicile, elle s'élève à 61 % chez ceux qui déclarent être en dépression. L'analyse par sexe révèle, comme pour la consommation d'alcool, que les comportements sont assez distincts

parmi les femmes sans domicile selon qu'elles déclarent ou non souffrir de dépression. Ainsi, 35 % des femmes sans domicile de 18 à 75 ans disent fumer tous les jours et moins de 4 % occasionnellement, contre respectivement 46 % et 7 % chez les enquêtées qui déclarent des symptômes de dépression. Autre résultat, les difficultés de sommeil semblent récurrentes chez les enquêtés. Ils sont 54 % à avoir répondu positivement à la question suivante : « Avez-vous

régulièrement, au moins 3 fois par semaine et depuis plus d'un mois, des problèmes pour vous endormir ou des réveils au cours de la nuit ? ». Ces troubles sont plus répandus chez les femmes (64 %) que chez les hommes (48 %). En outre, un quart des enquêtés déclarent prendre des produits pour les aider à dormir, un pourcentage qui double chez les sans-domicile atteints de dépression. Dans neuf cas sur dix, il s'agit de médicaments<sup>8</sup>.

•••  
**8.** Parmi une liste comprenant : médicaments, alcool, cigarettes, autres produits...

## POUR EN SAVOIR PLUS

- **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.
- **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, 43-45.
- **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.
- **Com-Ruelle L., Célant N.**, 2013, « Évolution de la prévalence des différents profils d'alcoolisation chez les adultes en France de 2002 à 2010 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, InVS, mai, n° 16-17-18.
- **Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., et al.**, 2005, « Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale », *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 97, août.
- **Moisy M.**, 2014, « État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA », *Études et Résultats*, DREES, n° 882, juin.
- **Moisy M.**, 2015, « Le recours aux soins des sans-domicile : neuf sur dix ont consulté un médecin en 2012 », *Études et Résultats*, DREES, n° 933, septembre.
- **Pierre-Marie E., Roger S.**, 2014, « Les sans-domicile de l'agglomération parisienne se perçoivent en bonne santé », *Insee Île-de-France*, INSEE, n° 426, juin.
- **Roschère 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*, 2013, 61(4):363-74.
- **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](http://www.drees.sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur

[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution

[www.drees.sante.gouv.fr/les-avis-de-parution,2052.html](http://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](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

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