



## Santé

# Comment se soigner dans la rue ?

Si vivre à la rue dégrade la santé, c'est aussi un obstacle aux soins. Comment reprendre des forces lorsqu'on ne peut pas dormir vraiment, lorsqu'on garde toujours un œil ouvert ? Comment soigner des plaies quand on dort dans la rue ? Comment refaire son pansement sur un trottoir ? Comment suivre un régime strict quand on est diabétique et qu'on se nourrit au gré des distributions alimentaires ? Comment prendre des médicaments aux heures des repas lorsqu'on n'a pas de repas réguliers ? Où aller lorsque l'on quitte l'hôpital et que l'on n'a pas de "chez soi" en dehors de la rue ?

Ces réalités sont aussi des enjeux de santé publique. A titre d'exemple, le taux de déclaration de tuberculose est près de 30 fois plus élevé dans cette population que dans la population générale.

## Etat des lieux

---

Les conditions de vie extrêmes des sans abri altèrent leur état de santé. Ils sont, bien plus que la moyenne de la population française, touchés par les pathologies dermatologiques, les troubles psychiatriques et les maladies respiratoires, une surconsommation de substances psycho-actives, un état bucco-dentaire désastreux.

Une étude réalisée en 1997 auprès des sans domicile fixe à Paris a révélé que 57 % d'entre eux souffraient de troubles mentaux. Cependant, aucune étude ne permet de dire quelle est la cause et quelle est la conséquence, c'est-à-dire qu'on ne sait pas distinguer ce qui relève de troubles de la personnalité antérieurs de ce qui relève des conséquences du mode de vie.

Ce qu'on sait en revanche, c'est que cette population accède difficilement aux soins ou y accède trop tardivement.

*Médecins du Monde* constate que les personnes à la rue consultent deux fois plus souvent pour traumatismes – fractures et blessures – en raison des dangers que présente la vie à la rue. Les

femmes qui vivent dehors sont encore plus exposées aux violences.

Dans une enquête auprès des personnes abritées sous les tentes parisiennes de *Médecins du Monde*, la moitié des personnes rencontrées ont déclaré avoir un problème de santé. Parmi celles-ci, 63 % ont déclaré ne pas se soigner <sup>(1)</sup>. On se soigne quand on ne peut plus supporter la douleur, d'où un recours plus fréquent à l'hôpital et aux soins de première urgence.

En cas de pathologies graves nécessitant une hospitalisation, le manque de solutions d'accueil post-hospitalier (halte soins/santé ou convalescence) renvoie les personnes à la rue. Il en est de même pour les personnes nécessitant une prise en charge psychiatrique. L'absence de continuité dans la prise en charge fragilise encore davantage la santé des personnes sans abri.

(1) *A défaut d'un toit, une toile de tente*, Médecins du Monde, décembre 2006. [www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org).

## Les questions

---

- ♦ Comment rendre effectif le principe d'égalité d'accès aux soins ?
- ♦ Les problèmes de santé aggravent-ils les risques de se retrouver à la rue ?
- ♦ Quels sont les effets de la vie à la rue sur la santé des personnes sans abri ?
- ♦ Pathologies soignées trop tardivement ou pas soignées du tout, troubles psychiatriques non pris en charge : quels sont les enjeux en termes de santé publique et de coûts ?
- ♦ Peut-on soigner dans la rue ? Quel accès aux soins ? Quelle prise en charge des personnes malades ?

## Une mortalité précoce, une mort invisible

On souligne souvent les formidables gains en espérance de vie que connaissent les sociétés occidentales. On les suit année après année. Mais cette tendance ne paraît pas concerner les sans abri. A l'étranger (en l'absence de données disponibles en France), des travaux montrent que les personnes qui vivent dans la rue connaissent des décès précoces. Plusieurs études aux Etats-Unis confirment une mortalité prématurée, avec un âge moyen lors du décès de 41 ans à San Francisco, 44 à Atlanta, 47 à Boston. A Londres, l'organisation de St Mungo's, qui dispose d'environ 1 500 lits d'hébergement d'urgence, cite une moyenne d'âge des personnes décédant dans leurs dispositifs de 37 ans.

*La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, Laurent CHAMBAUD, 2007.*

## Les experts

---

♦ **Pierre CHAUVIN**, chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

♦ **Alain GOUFFES**, psychiatre, coordonnateur du Réseau régional action psy-précarité (RRAPP), Rouen.

♦ **François HERVE**, vice-président de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit).

♦ **Patrick ROUYER**, directeur des missions sociales, Association Emmaüs, Paris.

## Sources bibliographiques

### Pour aller plus loin...

- *A défaut d'un toit, une toile de tente*, Médecins du Monde, décembre 2006. [www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org).

- *Sans-logis : une mort rendue invisible*, Daniel TERROLLE, in *Les SDF, visibles, proches, citoyens*, 2005, PUF, 384 pages.

- *Vie et santé des personnes sans domicile à Paris*, Maryse MARPSAT et Jean-Marie FIRDION, [www.bdsp.tm.fr](http://www.bdsp.tm.fr).

- *Féminité, accès aux soins, maternité et risques vécus par les femmes en grande précarité*, J. BRUNET, L. CARPENTIER, A. LAPORTE, 2005, [www.samusocial-75.fr](http://www.samusocial-75.fr).

- *Souffrance psychique et exclusion sociale*, rapport de P.J. PARQUET, septembre 2003 [www.bayardweb.com](http://www.bayardweb.com).

- *Les obstacles qui entravent l'accès des personnes sans domicile aux services de santé*, rapport de la Feantsa, février 2006, [www.feantsa.org](http://www.feantsa.org).

<http://sans-abri.typepad.fr/>

### Contacts :

Sylvaine VILLENEUVE : 01 48 01 82 32 / 06 63 66 11 24 / [sylvaine.villeneuve@fnars.org](mailto:sylvaine.villeneuve@fnars.org)

Valérie FUCHS : 01 43 67 94 38 / 06 62 49 64 85 / [vafuchs@wanadoo.fr](mailto:vafuchs@wanadoo.fr)