

SYNTHESE FRANCAIS

L'enquête Samenta répond à une demande de la Préfecture de Paris et de la Mairie de Paris, concernant l'**estimation des troubles psychiatriques et des addictions** parmi les personnes sans logement personnel en Ile-de-France. Elle répond également à une demande sociale croissante au sujet de la santé des personnes sans logement personnel en général (Girard et al., 2010) et de leur santé mentale en particulier (Orain et Chambaud, 2008). Plus de dix ans après l'enquête de référence française sur les troubles psychiatriques chez les personnes sans logement (Kovess et Mangin-Lazarus, 1996) et près de dix ans après la dernière enquête de l'Insee sur les sans domicile, Samenta permet d'actualiser et d'approfondir nos connaissances sur la santé mentale et les addictions, au sein de cette population.

La méthodologie de l'enquête repose sur un sondage complexe (tirage des structures, des jours d'enquêtes et des personnes) de façon à obtenir un échantillon aléatoire de personnes sans logement fréquentant des services d'aide. La pondération de l'échantillon (prenant en compte la probabilité d'inclusion de chaque enquêté et les fréquentations multiples des services au cours de la période d'enquête) a permis d'estimer la population francilienne sans logement personnel fréquentant les services d'aide. Le questionnaire a été construit par une équipe de recherche pluridisciplinaire. Il est composé d'une partie sur la santé mentale et les addictions, et de modules visant à décrire les trajectoires sociales et les conditions de vie, inspirés d'enquêtes sur les sans domicile ou auprès de ménages ordinaires de la population générale. Les personnes ont été interrogées par un binôme composé d'un enquêteur professionnel et d'un psychologue clinicien. Un psychiatre a été sollicité ultérieurement dès lors que les éléments cliniques recueillis par le psychologue suggéraient un possible trouble psychiatrique. Entre février et avril 2009, 840 personnes ont participé à l'enquête. **La pondération de l'échantillon permet d'estimer la population francilienne sans logement personnel fréquentant les services d'aide pendant la période d'étude à 21 176 personnes (IC95 % [17 582 ; 24 770])**

Ce rapport, qui présente les premiers résultats, s'intéresse principalement aux prévalences des troubles psychiatriques et des addictions. Nous avons estimé qu'un tiers de cette population souffre de troubles psychiatriques sévères, c'est-à-dire de troubles psychotiques, de troubles de l'humeur (troubles dépressifs sévères essentiellement) et de troubles anxieux. Cette prévalence de troubles sévères est plus forte qu'en population générale. Elle reflète le risque élevé de rupture sociale présenté par les personnes atteintes de troubles psychotiques ou de troubles sévères de l'humeur. Elle est, en particulier, dix fois plus importante pour les troubles psychotiques. De même, la dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives (alcool, drogues illicites et/ou médicaments détournés de leur usage) concernent près de trois personnes sur dix. Les prévalences de troubles psychiatriques sévères et d'addictions sont plus élevées dans des dispositifs à bas seuil, qui accueillent un public plus défavorisé et ne facilitent pourtant pas l'accès ou le maintien dans le soin. Les structures d'urgence et les hôtels sociaux sont particulièrement concernés. La co-morbidité entre troubles psychiatriques et addictions est aussi plus importante parmi les personnes sans logement personnel que parmi la population générale. Par ailleurs, si les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères ont eu, pour plus des deux tiers d'entre elles, un recours aux soins psychiatriques au cours de leur vie, la majorité d'entre elles n'est plus suivie : le maintien dans le soin s'avère problématique. Toutefois, il faut noter que leur observance du traitement n'est pas moins bonne que celle des personnes atteintes de troubles psychiatriques en population

générale. Statistiquement, la plupart de ces résultats ne diffère pas de ceux obtenus par V. Kovess et C. Mangin-Lazarus il y a plus de dix ans. Concernant la **santé mentale et des addictions**, les personnes sans logement personnel demeurent donc toujours **particulièrement touchées**.

Cependant, la **maladie mentale n'affecte pas toute la population sans logement personnel**, encore moins dans ses formes les plus sévères ; **il en est de même au sujet des addictions**. La population « sans chez soi » ne se résume donc pas, loin s'en faut, à la figure du « malade mental » ou de « l'alcoolique ». En outre, ces figures elles-mêmes passent sous silence la diversité des expériences vécues et des rôles sociaux que peuvent jouer des personnes atteintes de troubles mentaux ou d'addictions. Ainsi, les prévalences mesurées devront être, dans les prochaines analyses, rapportées plus précisément aux caractéristiques et aux trajectoires sociales des personnes enquêtées, afin de rendre compte plus finement de l'inégale répartition des troubles et des addictions dans cette population, mais aussi d'évaluer leur importance et leurs impacts variables dans les parcours et la vie ordinaire des personnes.