

observatoire  
du **samusocial** de Paris

# Enquête ENFAMS (Enfants et familles sans logement)

# Fams

Stéphanie Vandentorren  
pour l'équipe ENFAMS

SFSP - 05 novembre 2015



STATE STREET.



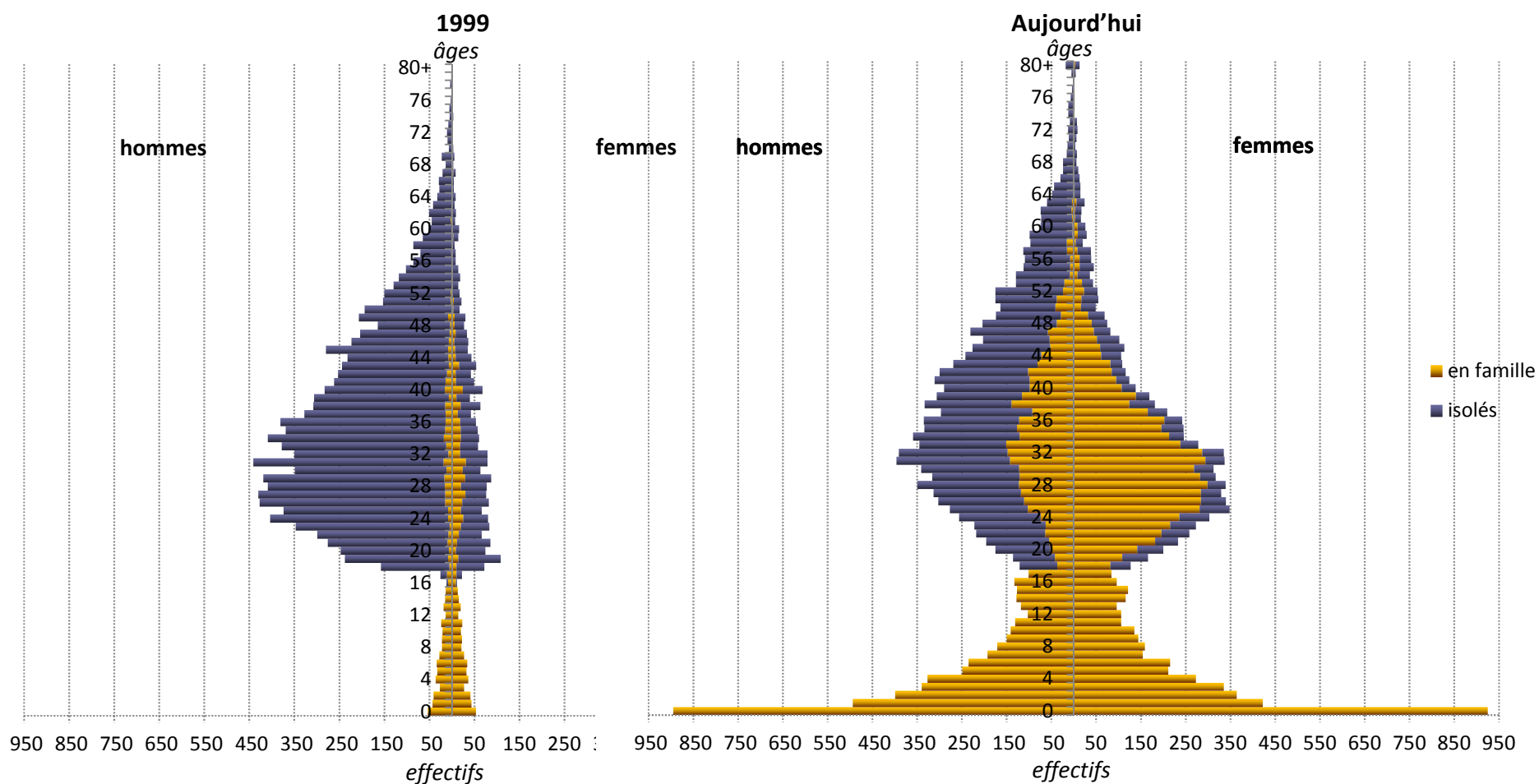
Fondation de France



# Contexte

- L'impact sur la santé des conditions de vie sans domicile diffère selon le type de population (personnes isolées / familles)
  - Le sans abris impacte santé de l'enfant et son développement
  - Même après être relogés, haute prévalence de troubles de la santé mentale et santé plus précaire que familles pauvres mais logés
- 300% d'augmentation (1999-2011), surtout migrants.

# Evolution du profil des personnes hébergées par le 115 de Paris



Source des données : 115 de Paris – Aloha-4D

# Objectifs

- Estimer le nombre de familles en IdF
- Décrire les caractéristiques sociodémographiques et l'état sanitaire
- Analyser les conséquences du sans abrisage
  - Conséquences sur la souffrance psychique, les entraves au développement, les carences alimentaires et la malnutrition, les obstacles aux soins et à la prévention
  - Conséquences sur le développement social, l'isolement relationnel et la scolarité des enfants

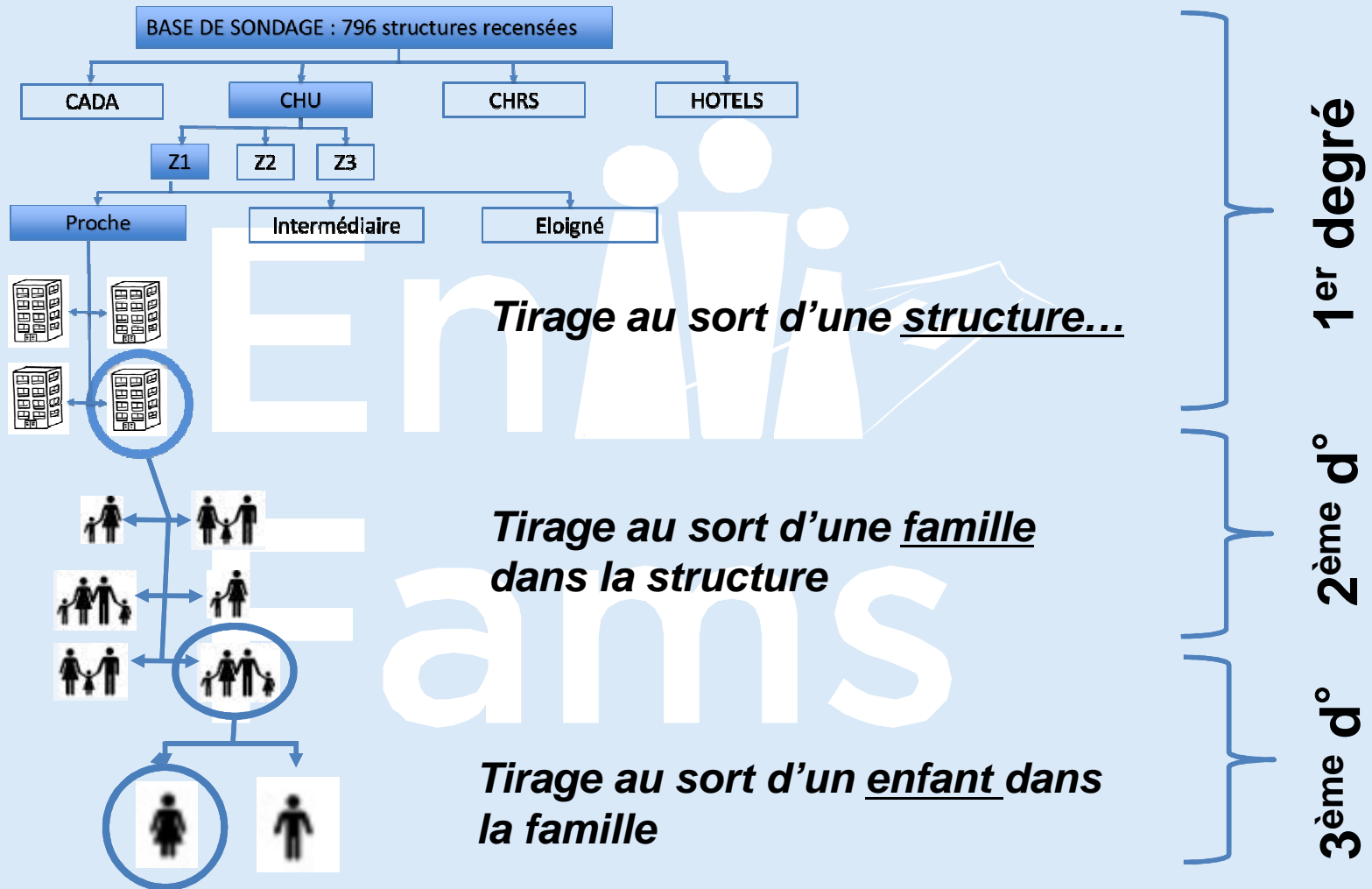
# Méthode: la population

- Population d'étude :
  - Familles comprenant au moins un enfant de moins de 13 ans
  - Vivant en CHU, CHRS, hôtel social, CADA
  - Hébergées en Ile-de-France
  - Parlant une des 17 langues de l'enquête
- Base de sondage
  - Multiplicité des fichiers source et des acteurs
  - Evolution constante du parc hôtelier
  - Construction de la base des structures à partir des données obtenues auprès de différents partenaires : (DRIHL, SIAO, Insee, 115, PHRH, CG, CASVP, CCAS)

# Méthodes: le recueil

- Un « **prévisiteur** » : tirage au sort des familles, présentation de l'enquête, consentement de participation
- Un binôme bilingue **enquêteur / enquêteur-psychologue**
- Une **infirmière (mesures anthropo + carnet + prélèvements biologiques)**
- Temps d'enquête : binôme, Me= 3h00 (de 1h20 à 7h15), IDE = 30 à 45'

# Tirage de l'échantillon à 3 degrés



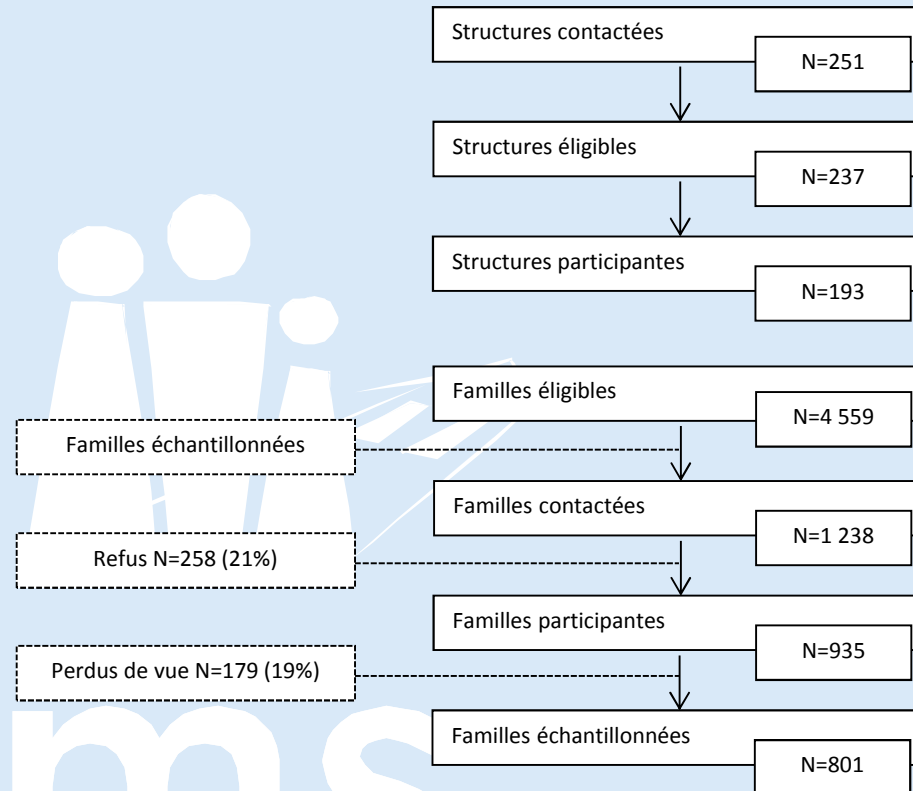
# Résultats: population

- 796 structures recensées

- 73% hotels
- 16% centres de réinsertion
- 6% centres d'urgence
- 5% CADA

- Participation

- Des structures : 81%
- Des familles: 79%
  - 258 familles ont refusé
  - Manque d'intérêt (17%) ou manque de temps (14%)
- Non participants
  - Plus jeunes
  - Hommes
  - Avaient plus de 2 enfants



## Population estimée

10,280 (IC95%: 9,507- 11,053) familles hébergées, correspondant à

- 35,000 (IC95%: 32,184- 37,763) personnes, dont
- 17,650 (IC95%: 16,275- 19,057) enfants de moins de 12 ans



# Caractéristiques Socio démo

- Moyenne d'âge parents 32,6 ans
- La moitié familles monoparentales
- 22% avaient plus de 3 enfants
- Education: 37% sans diplomes et 15% niveau sup
- Seuls 19% déclaraient travailler
- Enfants âgés de 5 ans and 57% nés en France
- Majorité de migrants (94%)
  - 35% Subsaharien et 17 CIS
  - En France depuis 5 ans
  - Une majorité (64%) avec des difficultés à comprendre le français
  - 46% de statut administratif précaire
- Instabilité résidentielle forte: 2 à 3 déménagements / an
- Une majorité (94%) sous le seuil de pauvreté
  - En moyenne= 307 €, et 22% sans aucune ressource
- 21% sans assurance maladie et 58% sans complémentaire santé

# Santé

- **MALNUTRITION**

- **Insécurité alimentaire majeure 77% parents et 61% enfants**
- **La moitié souffrait d'anémie: 50% mères et 38% enfants**
- **38% des mères et 22% des enfants étaient en surpoids: 32% des mères et 4% des enfants étaient obèses**

- **SANTÉ MENTALE**

- **27% des mères souffraient de dépression**
- **20% en état de stress post traumatique (année en cours)**
- **21% des enfants suspectés de difficultés émotionnelles et comportementales**
- **Une majorité des enfants (80%) avec retard de développement**

# conclusion

- **Forces et limites**
  - Etude multidisciplinaire, 17 langues, recherche participative, orientation des familles vers les soins si besoin
  - Pas de suivi/ pas de cohorte
- **Analyses à poursuivre**
  - Comparaison avec familles pauvres mais logées
  - Trajectoires résidentielles et accès aux soins
- **population peu investiguée**
  - Caractéristiques différentes des autres sans domicile
  - Familles monoparentales, migrantes, démunies
  - Logées dans des hôtels, avec forte instabilité
  - Conséquences dramatiques sur la santé

# Pistes d'amélioration

## 1/ Améliorer l'existant

- Accompagner les personnes vers les équipements locaux (sanitaire et social) et améliorer la prestation des hôtels (petits déjeuners, espaces collectifs – dont cuisines, mise en place d'ateliers...)
- Limiter la mobilité

## 2/ Développer des alternatives

- Développer l'hébergement en appartements partagés,
- Accroître le nombre de places en CADA ou dans les autres dispositifs spécifiques d'accueil pour les familles demandeuses d'asile,
- Créer une offre de résidences d'accueil gérées par les bailleurs sociaux ou les acteurs associatifs

**3/** Quand la situation administrative et financière le permet, **accélérer les sorties de l'hébergement** en hôtel par l'accès au Solibail, au Louez solidaire, aux résidences sociales, au parc social...