

Pierre Gregori

# HYTPEAC

Rapport sur l'Hygiène de la Tête aux Pieds :  
Ectoparasitoses et Affections cutanées

observatoire  
du samusocialdeParis

# ENQUÊTE HYTPEAC

« HYgiène de la Tête aux Pieds :  
Ectoparasitoses et Affections Cutanées »

---

*Auteurs*

*Amandine ARNAUD*, épidémiologiste, Observatoire du Samusocial de Paris  
*Stéphanie VANDENTORREN* médecin épidémiologiste, responsable du pôle épidémiologie  
à l'Observatoire du Samusocial de Paris et INSERM U707.

*Avec la participation à la rédaction et aux analyses de Florence HUBER*,  
dermatologue, Master 2 de Santé publique Institut Pasteur/ CNAM.  
*Avec le concours d'Emmanuelle GUYAVARCH*,  
démographe, directrice de l'Observatoire du Samusocial de Paris et  
*d'Erwan LE MENER*, sociologue, directeur adjoint de l'Observatoire du Samusocial de Paris.

*Coordination*

*Amandine ARNAUD*

*Responsabilité scientifique*

*Stéphanie VANDENTORREN, Dounia BITAR, Anne LAPORTE.*

*Constitution de l'équipe*

*Anne LAPORTE, Stéphanie VANDENTORREN, Dounia BITAR, Didier CHE, Amandine ARNAUD,*  
*Marc-Antoine DETREZ, Emmanuelle GUYAVARCH, Florence HUBER, Erwan LE MENER,*  
*Yann LE STRAT.*

### *Comité de pilotage*

*Dr Geneviève ANCELLE*, dermatologue (Samusocial de Paris) ;  
*Mme Amandine ARNAUD*, épidémiologiste (Observatoire du Samusocial de Paris) ;  
*Mme Amel BERKANI*, directrice du Mécénat,  
(Direction Générale Communication et Relations Extérieures, Fondation L'Oréal) ;  
*Dr Dounia BITAR*, épidémiologiste (Département des Maladies Infectieuses, InVS) ;  
*Pr Philippe BROUQUI*, infectiologue  
(Unité des Rickettsies, CNRS UMR 6436, Faculté de Médecine, Marseille) ;  
*Dr Olivier CHOSIDOW*, chef du service de dermatologie (Hôpital Henri Mondor, Créteil) ;  
*Dr Laure DEHEN*, dermatologue (Hôpital Saint-Louis, Paris) ;  
*M. Marc-Antoine DETREZ*, statisticien (Observatoire du Samusocial de Paris) ;  
*Dr Françoise FOULET*, parasitologue (Service de parasitologie, Hôpital Henri Mondor, Créteil) ;  
*M. Alain GREUILLET*, représentant des usagers (Armée du Salut) ;  
*Dr Arezki IZRI*, parasitologue (Service de parasitologie-mycologie, CHU Avicenne, Bobigny) ;  
*Dr Anne LAPORTE*, médecin épidémiologiste (ARS Ile-de-France) ;  
*M. Yann LE STRAT*, statisticien (Département des Maladies Infectieuses, InVS) ;  
*Mme Brigitte LUCAS*, responsable (ESI La Maison dans le jardin, Samu social de Paris) ;  
*Mme Viviane MONNIER*, directrice (ESI HAFB) ;  
*M. Jean-François ROLET*,  
responsable du Pôle Protection de la Direction de la Prévention et de la Protection (Mairie de Paris) ;  
*Mme Lorraine SCRIVENER*,  
responsable des partenariats-solidarité (Direction du Mécénat International, Fondation L'Oréal) ;  
*Dr Stéphanie VANDENTORREN*, épidémiologiste (Observatoire du Samusocial de Paris).

### *Comité scientifique*

*Dr Geneviève ANCELLE* ; *Mme Amandine ARNAUD* ; *Dr Dounia BITAR* ; *Pr Philippe BROUQUI* ;  
*Pr Olivier CHOSIDOW* ; *Dr Françoise FOULET* ; *Dr Arezki IZRI* ; *Dr Anne LAPORTE* ;  
*Dr Stéphanie VANDENTORREN*.

### *Avec le soutien financier et logistique de :*

*la Fondation l'Oréal, l'Agence Régionale de Santé, l'Institut de Veille Sanitaire,*  
*l'Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé,*  
*la Compagnie Parisienne de Chauffage Urbain, Fondation PSA Peugeot Citroën, State Street, Cooper,*  
*Fondation Sanofi Espoir, GDF Suez, BIC, Blue Link, le Rotary Club et Tisseco Solidaire.*



# Remerciements

L'équipe HYTPEAC remercie toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette enquête, les échantillonneurs et infirmières enquêtrices qui ont réalisé la collecte. Elle remercie tous les centres ayant accepté le passage de nos équipes, pour leur accueil et leur confiance, nous permettant ainsi de rencontrer les personnes. Elle remercie le Samusocial de Paris et les équipes des différents services qui l'ont aidé aux différentes étapes de l'enquête : les équipes de l'accueil de jour, des centres d'hébergement d'urgence et des lits haltes soins santé, les services du personnel et de la paie, et enfin Patrick Jacobi de l'Observatoire pour son engagement, son dynamisme et son efficacité.

Merci aux chauffeurs bénévoles des camping-cars, ainsi qu'à Renaud Vedel de la Préfecture de Police de Paris qui a facilité leur stationnement dans Paris.

L'équipe remercie les membres du comité de pilotage ainsi que les financeurs sans lesquels cette étude n'aurait pu se dérouler.

Elle remercie tout particulièrement le service de dermatologie de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé du Pr Bagot ainsi que le service de dermatologie du Pr Chosidow à l'Hôpital Henri Mondor de Créteil pour leur collaboration dans la formation des infirmières, ainsi que l'Unité d'Assistance aux Sans-abri du Département Prévention et Protection de la ville de Paris pour l'accompagnement des équipes dans les Bois de Vincennes et Boulogne.



# Sommaire

<b>I. INTRODUCTION</b>	11
<b>1. Contexte et justification du programme d'étude</b>	11
1.1 Les problèmes d'hygiène	11
1.2. Les données existantes sur les ectoparasitoses	12
1.3. La gale chez les personnes en grande précarité	13
1.4. Les poux chez les personnes en grande précarité	15
1.5. Les données existantes sur les problèmes de pieds des personnes en grande précarité	17
1.6. Justification du programme d'étude	18
<b>2. Les objectifs</b>	20
<b>II. METHODOLOGIE</b>	21
<b>1. Type d'étude</b>	21
<b>2. Population de l'étude</b>	21
2.1. Recrutement	21
2.2. Critères d'inclusion	24
<b>3. Nombre de sujets nécessaires</b>	24
<b>4. Méthode d'échantillonnage</b>	24
4.1. HYTPEAC-Centres	24
4.2. HYTPEAC-Espace public	27
<b>5. Dispositif d'enquête</b>	29
5.1. Mise en œuvre	29
5.2. Matériel	30
<b>6. Critères diagnostics et définitions de cas</b>	31
6.1. La gale	31
6.2. La pédiculose corporelle	31
6.3. Les affections des pieds	32
6.4. La séroprévalence à <i>Bartonella quintana</i>	32
<b>7. Aspects éthiques et pilotage</b>	32
<b>8. Analyses statistiques</b>	33



<b>III. RESULTATS</b>	35
<b>1. Participation à l'étude</b>	35
1.1. Dans l'espace public	35
1.2. Dans les centres	36
<b>2. Analyse descriptive de la population</b>	36
2.1. Caractéristiques sociodémographiques	36
2.2. Parcours de rue	41
2.3. Mode de vie	46
2.4. Antécédents d'ectoparasitoses, santé et recours aux soins	52
<b>3. L'hygiène</b>	58
3.1. Fréquence des douches	58
3.2. Lavage des dents	61
3.3. Changement de vêtements	61
3.4. Lavage des vêtements	63
3.5. Accès aux toilettes	65
3.6. Utilisation des produits d'hygiène et de soins	66
3.7. Hygiène intime	69
<b>4. Prévalences des affections dermatologiques</b>	70
4.1. Prévalences des ectoparasitoses	70
4.2. Prévalences des dermatoses des pieds	71
4.3. Séroprévalence à <i>Bartonella quintana</i>	72
<b>5. Modèles unis et multivariées des ectoparasitoses</b>	72
5.1. Modèle uni et multivariée pour la gale dans l'espace public	72
5.2. Modèle uni et multivariée pour les poux de corps dans l'espace public	74
<b>6. Les personnes installées dans les bois</b>	77
<b>IV. DISCUSSION</b>	81
<b>1. Intérêt d'aller enquêter dans l'espace public</b>	81
1.1. Une population particulière dans l'espace public	81
1.2. Des prévalences différentes entre espace public et centres	85
<b>2. Limites et forces de l'étude</b>	86
<b>V. CONCLUSION</b>	89

# Liste des sigles utilisés

APUR	Atelier parisien d'urbanisme
AUDA	Accueil d'urgence pour demandeurs d'asile
BAPSA	Brigade d'assistance aux personnes sans abri
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre d'hébergement de stabilisation
CHU	Centre d'hébergement d'urgence
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CPP	Comité de protection des personnes
DPP	Direction de la prévention et de la protection
ESI	Espace solidarité insertion
IDE	Infirmière diplômée d'Etat
IgG	Immunoglobuline G
IgM	Immunoglobuline M
IST	Infection sexuellement transmissible
INED	Institut national d'études démographiques
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IRIS	Ilots regroupés pour l'information statistique
LHSS	Lits halte soins santé
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
ORS Idf	Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France
PCR	Polymerase chain reaction
RP	Rapport de prévalence
UASA	Unité d'assistance aux sans-abri



# I. INTRODUCTION

## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU PROGRAMME D'ETUDE

Les personnes sans domicile souffrent d'un large éventail de problèmes médicaux et sont prédisposées aux infections en raison de leur état physique fragilisé et des problèmes d'hygiène qu'elles rencontrent. Pour Moy *et al.* [1], les problèmes dermatologiques constituent le problème de santé le plus commun des personnes sans domicile. Ils reflètent les conditions de vie difficile (hygiène défectueuse, promiscuité, traumatismes, carences nutritionnelles, violences) et un « terrain particulier » (alcoolisme, toxicomanie, affections psychiatriques), les affections cutanées pouvant ainsi avoir diverses origines souvent intriquées [2].

### 1.1 LES PROBLEMES D'HYGIENE

Chez les personnes sans domicile, l'absence d'hygiène est essentiellement due aux difficultés rencontrées pour trouver un endroit où se laver.

En 2005, le rapport « Féminité, accès aux soins, maternité et risques vécus par les femmes en grande précarité » [3], révélait cependant que les lieux et les services auxquels les femmes avaient recours pour leur hygiène corporelle et intime leur permettaient de parer à leurs besoins les plus immédiats : aller aux toilettes, changer de protections périodiques, prendre une douche, se procurer des vêtements propres. Néanmoins, pour tout ce qui concernait les soins apportés au bien-être du corps (toilette intime en dehors des règles, hydratation de la peau, soins des cheveux, épilation...) et à la présentation de soi (maquillage, vêtements, coiffure, manucure...), les centres d'hébergement et d'accueil étaient loin de répondre aux attentes féminines, l'aménagement des douches, leur exigüité, leur nombre et leurs horaires restreints ne leur permettant pas de prendre soin d'elles comme elles le souhaitaient. Mais qu'en est-il des hommes ?

Depuis, une enquête conduite pour le Chantier national prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées [4], a montré que 38 % des 255 personnes à la rue rencontrées par les équipes mobiles critiquaient le manque d'hygiène dans les centres d'hébergement d'urgence et 58 % souhaitaient plus de lieux d'hygiène à leur disposition.

Les personnes sans domicile les plus en difficultés étant forcément confrontées à des problèmes de survie quotidienne (trouver un endroit où dormir, où manger, où se laver), la santé n'est pas leur première préoccupation. Ces personnes tendraient ainsi à négliger leurs problèmes de peau et à ne consulter que lorsque la douleur est intense ou que le problème de santé devient handicapant [5]. C'est pourquoi, lors des consultations, la proportion des problèmes dermatologiques est plus importante chez les personnes sans abri comme l'ont montré Gelberg *et al* [6] en 1990 (32 % *versus* 21 % ;  $p = 0,005$ ).

Les lésions cutanées initiales sont souvent masquées par la surinfection et l'eczématisation, prenant rapidement des proportions difficiles à maîtriser par la suite. Le prurit est ainsi un motif fréquent de consultation chez les personnes sans domicile, et le plus souvent ce dernier est dû à une ectoparasitose : la pédiculose et/ou la gale, l'association des deux étant fréquente.

A côté de ces deux parasitoses, les affections cutanées sont principalement bactériennes avec pour principale porte d'entrée le pied (mauvaises chaussures, port prolongé,...) et les ulcères traumatiques ou variqueux.

## 1.2. LES DONNEES EXISTANTES SUR LES ECTOPARASITOSE

### • Quelques études sur les ectoparasites chez les personnes précaires

En l'absence d'enquêtes en population, les problèmes de gale et de pédiculoses sont difficilement estimables en France. Néanmoins, plusieurs enquêtes réalisées auprès des personnes précaires montrent des fréquences variables de ces pathologies.

Deux études ont été réalisées dans une consultation de dermatologie à l'Hôpital Saint Louis. La première, une étude prospective réalisée de mai à octobre 1996, rapporte la prévalence des problèmes cutanés rencontrés chez 189 patients en situation de précarité se rendant dans cette consultation (73 % vivaient dans la rue et 23 % étaient hébergés temporairement) [7]. Les problèmes les plus courants étaient alors la gale (56,5 %), les pédiculoses (22,4 %) et les infections cutanées (7,2 %). Les autres problèmes dermatologiques étaient le reflet d'une consultation dermatologique polyvalente et incluaient entre autres éruptions eczémateuses (27 %), prurit (5,5 %), brûlures et acné. Pour cette étude, 237 consultations ont eu lieu pour 371 diagnostics ; un même malade pouvait avoir plusieurs pathologies dermatologiques. La seconde étude, une enquête cas-témoin réalisée de mai 1996 à mai 1997, rapportait que 22,8 % des 57 personnes sans domicile rencontrées souffraient de gale et 68 % de pédiculose corporelle [8].

De 2000 à 2003 une enquête a été menée auprès des SDF de deux centres d'hébergement d'urgence de Marseille [9]. Elle a montré que sur les 930 personnes qui ont accepté de participer, 2,9 % avaient la gale et 22 % avaient des lésions de grattage indiquant une infestation par des poux de corps.

A partir de cette même étude, une enquête cas-témoin a été réalisée auprès de personnes sans domicile hébergées en janvier 2002 et 2003 [10]. Elle montre une proportion de problèmes dermatologiques significativement plus élevées chez ces dernières que chez des personnes fréquentant une consultation de conseils aux voyageurs ayant servis de témoins (38 % *versus* 0,5 % ;  $p < 10^{-4}$ ). C'est le cas notamment des problèmes de gale (3,8 % *versus* 0 % ;  $p < 10^{-4}$ ) et de pédiculose corporelle (19,1 % *versus* 0 % ;  $p < 10^{-4}$ ). Cependant le mode de recrutement des témoins suggère un statut socioéconomique plus élevé que dans la population générale, induisant probablement une incidence des problèmes dermatologiques particulièrement basse chez ces derniers.

### • Quelques données de terrain

Tous les ans Médecins du Monde publie le rapport de l'Observatoire de l'Accès aux Soins de la Mission France dans lequel figurent les résultats de consultation des patients fréquentant les Centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO). En 2007, les patients sans logement se distinguaient des autres patients par une fréquence plus élevée des affections respiratoires, dermatologiques et

psychologiques. Les problèmes dermatologiques représentaient 20,4 % des résultats de consultation des patients sans logement contre 14,9 % pour les autres consultants [5]. En 2008, les problèmes psychologiques étaient les plus fréquents (20,2 %), mais les problèmes dermatologiques représentaient encore 17,7 % des résultats de consultation des patients sans logement contre 10,6 % pour les autres consultants [11]. Il faut noter que le mode de recueil concernant la situation du logement a été modifié en 2008, rendant difficiles les comparaisons avec les années précédentes. Les patients sans logement avaient significativement plus de parasitoses/candidoses diagnostiquées que les autres patients (6,6 % versus 2,5 %). En 2012, 20 % des personnes sans domicile rencontrées dans les CASO souffraient de problèmes dermatologiques contre 16 % des autres patients ; et 6,3 % étaient atteints de parasitoses/candidoses contre 4,9 % des autres patients ( $p < 0,01$ ) [12].

De plus, une note du Samusocial de Paris<sup>1</sup> faisait état d'une modification des publics accueillis dans les centres d'hébergement d'urgence et son accueil de jour (Espace Solidarité Insertion-ESI) depuis la mise en place du Plan d'action renforcé pour les sans-abri (PARSA) en 2007. La transformation d'un grand nombre des places d'urgence en places de stabilisation (la durée d'hébergement est illimitée) a eu un effet de ciblage/écrémage<sup>2</sup> : ciblage pour la sortie vers la stabilisation de ceux qui avaient un projet social et qui ont pu bénéficier de l'ouverture des places de stabilisation et écrémage sachant qu'on a exclu de ce dispositif les personnes plus en difficultés. Il reste par conséquent à ces dernières comme seul recours, les acteurs de l'urgence c'est-à-dire le 115, les équipes mobiles de nuit, les accueils de jour et les Centres d'hébergement d'urgence (CHU) n'ayant pas opté pour la stabilisation. Ainsi les personnes accueillies suite à la mise en place du PARSA sont dans un état sanitaire et social très dégradé se traduisant par l'augmentation des déparasitages à l'accueil de jour du Samusocial de Paris. En effet depuis 2006, le nombre de déparasitage a été multiplié par trois à l'espace hygiène de l'ESI avec 197 déparasitages (gale ou poux) en 2008, la dermatologie représentant 16 % des motifs des consultations médicales et l'activité principale de l'infirmière en termes de soins [13].

### 1.3. LA GALE CHEZ LES PERSONNES EN GRANDE PRECARITE

La gale touche chaque année quelques 300 millions de personnes dans le monde [14]. Elle évolue par épidémies survenant lors des guerres et des grands mouvements de population. A l'heure actuelle, il persiste une petite endémie dans les milieux sociaux défavorisés et en tant que maladie sexuellement transmissible. Si sa prévalence n'est pas connue en France, les épidémies de gale dans les foyers de personnes âgées (maisons de retraite, services d'hospitalisation de longs et moyens séjours) sont fréquentes et touchent aussi bien les résidents des foyers, le personnel soignant, les familles et les proches [15-17]. Ces épidémies sont souvent dues au caractère tardif du diagnostic et au nombre élevé des parasites au cours des gales survenant dans une population aux moyens de défense amoindris.

---

1. Michelot F, Roche C, « Les "nouveaux" publics accueillis dans les CHU (et à l'ESI) du Samusocial de Paris ». Note pour le Conseil d'Administration, septembre 2008.

[http://observatoire.samusocial-75.fr/PDF/notes/nouveaux\\_publics.pdf](http://observatoire.samusocial-75.fr/PDF/notes/nouveaux_publics.pdf)

2. Damon J. - La question SDF, 2002.

La gale est due à un acarien (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) parasite obligatoire de la peau humaine. La transmission interhumaine se produit généralement après un contact cutané direct et prolongé, néanmoins la transmission indirecte par les vêtements ou la literie est possible. Si cette transmission est rare, elle ne doit pas être écartée surtout dans les collectivités, d'autant qu'elle est facilitée dans les formes de gale hyperkératosique (riches en parasites).

La phase d'incubation est asymptomatique et dure environ trois semaines lors d'une primo-infection. La durée de cette phase laisse augurer que les cas repérés dans un premier temps ne constituent finalement qu'une infime partie du nombre de cas réels. La gale se manifeste par des démangeaisons le plus souvent nocturnes et par des lésions cutanées ou cutanéomuqueuses, caractérisées par de fins sillons, des vésicules et/ou des plaques plus ou moins desquamantes. Les lésions ont pour principaux sites les plis interdigitaux, la face antérieure des poignets et des coudes, la ceinture, les cuisses, le nombril, les organes génitaux, les plis des seins et des fesses.

La gale hyperkératosique, appelée à tort croûteuse ou norvégienne, correspond à une forme profuse de la maladie. Elle survient surtout chez les sujets immunodéprimés et les personnes âgées. Elle se manifeste par des lésions croûteuses peu ou pas prurigineuses, pouvant toucher toutes les parties du corps y compris le visage, le cuir chevelu et les ongles. Elle est très contagieuse en raison d'une extraordinaire prolifération parasitaire au niveau des lésions et est difficile à soigner.

Chez les personnes sans domicile la description classique n'a plus de sens. Le corps entier (excepté le visage) est recouvert de lésions et les galeries sont souvent visibles. L'aspect des lésions de grattage, fines et étendues sur une quinzaine de centimètres environ est très évocateur et d'une bonne aide au diagnostic [18]. Néanmoins, en cas de prurit chez une personne sans domicile le diagnostic de gale doit être envisagé [19].

Il est recommandé de traiter les personnes infestées et leurs contacts proches de manière simultanée, qu'elles aient ou non des symptômes [20]. Il existe deux types de traitement : le traitement local qui consiste en l'application d'un acaricide, et le traitement général (per os). Le seul médicament existant est le Stromectol® (Ivermectine) donné oralement par une dose unique de 200 µg/kg. Ce médicament est très efficace et permet un traitement sans hospitalisation. Le traitement oral trouve bien sa place dans les institutions, ou les établissements de long séjour, où les épidémies de gale sont fréquentes et difficiles à traiter en raison des difficultés à réaliser un traitement local classique chez toutes les personnes en même temps.

Dans les formes avec de très nombreux parasites (gales profuses), le traitement per os est recommandé, avec une possibilité de l'associer au traitement local scabicide et kératolytique (vaseline salicylée). Une deuxième dose d'ivermectine peut également être nécessaire dans les 8 à 15 jours pour obtenir la guérison.

Chez les personnes sans domicile, les lésions dues à la gale sont le plus souvent surinfectées par *Staphylococcus aureus*, et l'utilisation d'acaricides locaux risquent d'irriter les lésions. Ainsi, le traitement oral est particulièrement utile chez les personnes avec un impétigo secondaire. Ce dernier pouvant être traité par une antibiothérapie par voie orale et/ou un traitement antiseptique local et/ou antibiotique local.

Par ailleurs, cette population très volatile est très difficile à revoir. Il est ainsi difficile de proposer un traitement local à rincer (sous risque de brûlure chimique) alors que les personnes sont fortement susceptibles de ne pas revenir pour le faire et qu'il n'est pas certain qu'elles aient un lieu pour le faire elles-mêmes. C'est pourquoi le traitement oral serait préférable chez les personnes sans domicile.

Quelque soit le type de gale, le linge (vêtements, draps, alèses, taies, serviettes de toilette,...) doit être lavé à 60°C ou bien traité par un acaricide. Néanmoins, devant la difficulté de laver l'ensemble des affaires à 60°C et les risques de transmission au personnel traitant le linge, la conduite adoptée dans certains centres d'hébergement d'urgence est de jeter les vêtements des personnes infestées. En cas de gale profuse, des mesures de désinfection complémentaires pour l'environnement doivent également être appliquées.

#### 1.4. LES POUX CHEZ LES PERSONNES EN GRANDE PRECARITE

Trois espèces de poux sont spécifiques de l'homme : le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*) responsable de la pédiculose du cuir chevelu ; le pou du pubis (ou "morpion") responsable de la phthiriose humaine ; le pou de corps (*Pediculus humanus corporis*) agent de la pédiculose humaine corporelle [21].

La transmission se fait essentiellement par contact direct (de personne à personne) ou indirect (par les vêtements, la literie, les objets de toilette, l'eau de piscine).

Les poux sont responsables de prurit qui entraîne grattage et lésions de grattage pouvant se surinfecter.

##### • Les poux de corps

L'infestation par les poux de corps est cosmopolite mais n'est présente qu'au sein de populations défavorisées vivant dans des conditions sanitaires extrêmement précaires. Ils peuvent être responsables de maladies infectieuses épidémiques : fièvre récurrente cosmopolite, typhus épidémique persistant en Afrique, fièvre des tranchées. La bactérie responsable de cette dernière fièvre éruptive a connu une recrudescence récente dans les populations à conditions de vie précaires dans les grandes métropoles urbaines [20-25] indiquant une forte infestation de ces populations par les poux de corps.

Les poux de corps résident et se multiplient au niveau des vêtements et les quittent pour se rendre sur la peau de leur hôte uniquement pour se nourrir. Ils retournent ensuite dans les vêtements jusqu'au prochain repas sanguin. Ils défèquent sur la peau de leur hôte et ce sont les fèces qui contiennent les bactéries potentiellement pathogènes pour l'homme.

Les poux de corps sont extrêmement contagieux et se transmettent par contact, via les vêtements ou la literie. Ils se multiplient rapidement et une population peut augmenter de 11 % par jour [26].

La piqûre du pou peut provoquer une réaction allergique à distance (3-4 semaines environ) ; une papule prurigineuse peut se former à l'endroit de la piqûre et le patient peut s'infecter lorsqu'il se gratte. Une hyperpigmentation cutanée généralisée peut alors se voir chez les sujets infestés de façon chronique [20]. Parfois, une symptomatologie plus importante se manifeste, apparaissant plusieurs semaines à plusieurs mois après le début du parasitisme, associant de la fièvre, des céphalées, une éruption, et des myalgies. Le diagnostic de pédiculose peut être évoqué après la découverte de poux ou d'œufs dans les vêtements (encolure de T-shirts, ceinture de sous-vêtements et chaussettes), par l'interrogatoire ou par l'observation de lésions de grattage typiques (au niveau de la nuque, du thorax, de la ceinture et des chevilles).

Les personnes sans domicile sont souvent à un stade chronique et l'on retrouve l'association d'excoriations, de lésions pigmentées et de cicatrices pigmentées. Cette pigmentation très particulière aux sans-abri donne un tableau de macules dépigmentées au sein de tâches hyper pigmentées au niveau de la taille, des épaules, du dos et des membres inférieurs [2].



La pédiculose corporelle peut être traitée par une douche avec savon associée au renouvellement complet, en une seule fois, des vêtements (sous-vêtements inclus) et de la literie (le pou ne pouvant pas survivre à distance de la peau de son hôte). Les vêtements et la literie peuvent également être lavés à 60°C puisque le pou de corps meurt quand la température excède 50°C, ou bien désinfectés par un aérosol. Des pédilucides peuvent également être utilisés pour désinfecter la personne, particulièrement au niveau des zones poilues (barbe, cheveux, pubis).

Ces mesures, simples en apparence, sont beaucoup plus délicates et complexes à mettre en œuvre auprès des personnes vivant en grande précarité. Leur mise en œuvre collective au niveau des centres d'accueil rencontre aussi de nombreuses difficultés d'application.

C'est pourquoi, bien que n'ayant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) concernant la réduction du portage des poux, certaines études montrent l'efficacité à court terme de l'utilisation de l'ivermectine dans cette indication chez l'homme [27-29]. Cependant, des études complémentaires sont nécessaires, notamment concernant l'effet dû à la répétition de ce traitement.

#### • Les infections à *Bartonella quintana*

*Bartonella quintana* est une bactérie transmise par les fèces des poux de corps lors de l'irritation de la peau par le grattage. Elle est responsable de la fièvre des tranchées décrite lors de la première guerre mondiale. Il s'agit d'une septicémie pouvant être asymptomatique ou de gravité variable. Dans les formes cliniquement exprimées, les premiers symptômes sont une fièvre et des céphalées suivies de douleurs osseuses pré-tibiales qui évoluent par récurrences tous les cinq jours. La durée des accès est variable, ils se répètent durant quatre à six semaines et chaque nouvelle crise est plus bénigne. Le pronostic est favorable mais la maladie peut être très invalidante.

Outre la fièvre des tranchées, *B. quintana* est responsable, entre autres, d'endocardites [30] et d'angiomatoses bacillaires [31]. Ces maladies semblaient en voie de régression mais depuis le milieu des années 90 plusieurs publications ont à nouveau attiré l'attention sur les infections à *B. quintana* amenant certains des auteurs à parler de réémergence [32]. Lors des dernières décennies des preuves d'infections à *B. quintana* ont été rapportées chez des populations urbaines économiquement défavorisées comme les personnes sans abri et/ou ayant des problèmes d'alcool, aux Etats-Unis [22,33], en France [34-35] et au Japon [24].

Ainsi, suite à une épidémie de cas à *B. quintana* chez des personnes sans domicile à Seattle [33], une enquête de séroprévalence a été menée pour déterminer l'exposition de cette population à la bactérie [22]. Les auteurs ont montré que 20 % (39/192) des personnes fréquentant une clinique du centre-ville à Seattle en 1994 étaient séropositives contre 2 % des témoins ( $p < 10^{-3}$ ). Cette séropositivité était associée avec le fait d'être sans domicile (RR=2,0 ; IC95% : [1,0-4,1]) et consommateur excessif d'alcool (RR=2,5 ; IC95 % : [1,4-4,2]) en analyse univariée. En analyse multivariée, seule restait associée la consommation d'alcool (OR=3,3 ; IC95 % : [1,6-6,9]).

En France de nombreuses études montrent des séroprévalences variables.

D'octobre 1993 à octobre 1994, Brouqui *et al.* [34] ont mené une enquête de séroprévalence auprès de 221 personnes sans abri non hospitalisées, 43 sans-abri hospitalisés (cas), 250 donneurs de sang et 57 personnes en logement ordinaire hospitalisées. Parmi les 221 personnes sans abri non hospitalisées,

4 (1,8 %) étaient séropositives (dilution > 1 :100). Parmi les 43 cas hospitalisés, 7 (16 %) étaient séropositifs. Aucun des 250 sérums de donneurs de sang ne contenait d'anticorps anti-*B. quintana*. Enfin la présence d'anticorps anti-*B. quintana* chez les cas était fortement associée avec, entre autres, la présence de poux de corps.

Dans l'étude de Guibal *et al.* [8] (1996-97), sur les 57 patients 77 % avaient une pédiculose (corporelle : 68 %, de tête : 26 %, de pubis : 21 %) et 54 % (IC95 % : [41-68]) avaient une sérologie positive à *B. quintana* contre 2 % (IC95 % : [0-10]) du groupe contrôle ( $p < 10^{-3}$ ).

En 1997 une étude fut menée, sur une période d'un an, dans deux services d'urgence (hôpitaux de Marseille), auprès de personnes sans domicile [36]. Parmi les 71 participants, 21 (30 %) présentaient des anticorps contre *B. quintana*.

Plus récemment, lors de l'enquête menée auprès des 930 sans domicile à Marseille de 2000 à 2003 [9] où 22 % étaient porteurs de poux de corps, 7,5 % possédaient des anticorps anti *B. quintana* contre 0,6 % des témoins ( $p < 10^{-3}$ ), et 14,9 % des poux testés par PCR étaient infestés par la bactérie. La proportion de personnes séropositives, soit celles ayant été en contact avec la bactérie, diminuait dans le temps de manière significative de 11,4 % à 4,7 % et 4,9 % ( $p = 0,02$ ) tandis que le nombre de personnes avec une culture cellulaire positive, soit celles étant actuellement infectées par la bactérie, augmentait de 3,4 % à 8,4 % ( $p = 0,02$ ). Et si une bactériémie chronique ne produit pas nécessairement une sérologie positive, une sérologie très élevée est observée chez les personnes ayant une endocardite [37].

Au Japon, 151 personnes sans abri ont été recrutées lors de l'organisation ponctuelles de consultations médico-sociales de mai 2001 à mars 2003. Parmi elles, 11 % avaient une histoire d'infestation par des poux de corps et la proportion de personnes séropositives était plus importante que dans le groupe témoin de donneurs de sang, la moyenne géométrique des titrations des IgG des deux groupes étant significativement différentes (respectivement 144 et 101,  $t = 3,47$ ,  $p < 10^{-3}$ ) [24].

En comparaison la séoprévalence retrouvée dans une étude réalisée de février 2003 à mai 2004 en Suède est faible (4,2 %). Mais les auteurs l'expliquent par les rares infestations des personnes sans abri par les poux de corps en Suède et le fait que les participant étaient à la rue depuis une courte période [25].

Enfin, une étude réalisée en 2007-2008 montre que des personnes sans abri à San Francisco étaient infestées par des poux de tête infectés par *B. quintana* [38].

#### 1.5. LES DONNEES EXISTANTES SUR LES PROBLEMES DE PIEDS DES PERSONNES EN GRANDE PRECARITE

Les infections fongiques superficielles, et principalement les onychomycoses des orteils et l'intertrigo inter orteils (*tinea pedis* ou « pied d'athlète »), sont fréquentes chez les personnes sans domicile [39]. Ainsi, parmi 142 personnes sans domicile examinées par des dermatologues lors d'une consultation dans un centre d'hébergement de Boston en 1992, 38 % avaient un intertrigo inter orteils et 15,5 % une onychomycose [40]. Dans l'étude menée par Badiaga *et al.* auprès de personnes hébergées [10] les prévalences de ces infections étaient respectivement de 3,2 % et 5,2 %. Il s'avère que les dermatophyties interdigitales des pieds sont favorisées par le port prolongé de chaussures fermées imperméables. Il est ensuite possible qu'elles débordent des espaces interdigitaux vers la voûte plantaire et se compliquent parfois d'une surinfection bactérienne.

Les lésions du pied sont principalement causées par les légers mais répétés traumatismes dus aux longues marches avec des chaussures inadaptées [41]. La station debout prolongée ou assise, position souvent utilisée pour dormir, entraîne une stase veineuse ou lymphatique responsable d'œdèmes, d'insuffisance veineuse, parfois associés à des ulcères. Le froid et la macération (syndrome du pied mouillé [42]) sont également souvent à l'origine de lésions primaires. La neuropathie périphérique, fréquente chez les personnes alcooliques, se traduisant par une perte de sensibilité, peut également être à l'origine de graves lésions. L'artériopathie des membres inférieurs, favorisée notamment par l'hypertension artérielle et la consommation de tabac, est aussi responsable de plaies chroniques surinfectées. Le manque d'hygiène, comme le fait de ne pas laver des chaussettes portées depuis plusieurs semaines ou mois, la longueur excessive des ongles de pied peuvent également engendrer des lésions et, avec la macération, la formation d'ulcère. Les ulcères du pied sont habituellement infectés par de nombreuses populations bactériennes pouvant entraîner ostéomyélite, cellulite, fasciite et gangrène nécessitant l'amputation du membre.

Ainsi en 1982, parmi les 114 personnes vues en consultation d'un centre d'hébergement à Londres [43], 21,1 % avaient des problèmes nécessitant un suivi. Il s'agissait essentiellement d'ulcères et de phlyctènes.

Parmi les infections bactériennes retrouvées en 1992, Stratigos *et al.* [40] rapportent également 20,4 % de kératolyse ponctuée plantaire qui se présente sous la forme d'une couche cornée blanche associée à de nombreuses dépressions punctiformes sous la plante du pied et sous la surface des orteils. L'hyperhydrose, la macération et une odeur fétide sont souvent associées à cette infection cutanée superficielle. Ainsi le manque d'hygiène et la macération favorisent le développement de la bactérie *Corynebacterium keratoliticum* à l'origine de cette maladie.

Cette forte prévalence retrouvée chez les personnes sans domicile pourrait s'expliquer par une inaptitude à trouver des lieux d'hygiène et/ou une incapacité physique (ou réticence) à retirer ses chaussures, notamment la nuit par peur du vol.

Enfin les données les plus récentes proviennent d'une étude réalisée dans un centre de convalescence pour personne sans abri à Amsterdam de 2001 à 2007 [44]. Les problèmes de peau (37 %) constituent alors le principal problème physique lors des 889 admissions (17 % de syndrome du pied mouillé, 13 % de blessures et infections, 12 % d'érésipèle et 4 % d'ulcères chroniques), tandis que 47 % souffrent d'une mauvaise hygiène.

## 1.6. JUSTIFICATION DU PROGRAMME D'ETUDE

Les affections dermatologiques, principalement les ectoparasitoses et les maladies infectieuses associées, ainsi que les problèmes de pieds, constituent un problème de santé majeur chez les personnes sans domicile du fait de leurs conditions de vie (exposition environnementale, traumatismes, pathologie sous-jacentes, etc.) [1,2]. Bien que de nombreuses mesures aient été mises en place pour prendre en charge et limiter la transmission des ectoparasitoses dans les centres d'hébergement, ces dernières restent un problème prégnant pour les personnes fréquentant les différents accueils de jour ou vues par les maraudes de nuit à Paris [12,13]. Les prévalences des affections cutanées sembleraient donc dépendre de l'absence ou non d'hébergement. D'ailleurs Stratigos *et al.* attribuent la relative bonne condition des 142 sans-domicile examinés dans leur cohorte à Boston à la qualité des soins dispensés dans le centre dans lequel ils étaient hébergés (douches, laveries, soins médicaux) [40]. Leur prévalence de la gale,

de 0,7 %, serait celle des « sans logement », personnes qui ont un abri provisoire dans des institutions ou foyers d'hébergement, et non celles des « sans abri », qui dorment à la rue.

Les personnes hébergées disposant de lieux d'hygiène seraient donc *a priori* moins sujettes aux problèmes dermatologiques liés au manque d'hygiène. Néanmoins la vie en collectivité favorise les transmissions d'ectoparasites bien que des déparasitages peuvent être effectués en centre par les travailleurs sociaux. Les personnes « sans abri », quant à elles, rencontreraient *a priori* plus de difficultés pour accéder aux lieux d'hygiène et seraient donc plus sujettes aux problèmes dermatologiques liés au manque d'hygiène (affections des pieds).

Comme indiqué plus haut, les études de prévalence françaises déjà publiées étaient anciennes et concernaient des sous-groupes spécifiques qui ne prenaient pas en compte la diversité des situations. A la lumière des différentes données, une mise au point sur les problèmes d'hygiène rencontrés par les personnes sans domicile et leurs conséquences au niveau dermatologique, notamment en termes de gale, de poux, et de problèmes de pieds, est apparue nécessaire. Les prévalences sont-elles les mêmes chez les personnes sans abri, dormant à la rue, et les personnes hébergées ? L'apparition des problèmes dermatologiques ne dépendrait-elle pas du milieu de vie ? Est-ce que mener l'enquête seulement dans des services d'hébergement, comme il est d'usage de le faire, n'induirait pas une sous-estimation ou une surestimation des prévalences selon les maladies investiguées ? Est-ce qu'enquêter uniquement dans les services d'hébergement ne dissimulerait pas ou ne minorerait pas l'incidence d'épisodes sans abri, propices, pense-t-on, à la survenue de ces problèmes ? Une telle démarche pourrait impliquer d'ignorer l'effet, sur le plan de l'hygiène et de la santé, d'épisode sans abri pouvant se faire sentir bien au-delà dudit épisode. Les enquêtes sur les sans-domicile, de façon plus générale, ne permettent pas d'identifier des effets dus à un épisode sans abri, des effets qui persistent, bien que les causes directes aient disparu : parce qu'elles n'ont pas pour objet premier la description d'états de santé, mais parce qu'elles n'interrogent pas non plus les individus au moment même où ils sont sans-abri. En effet, les enquêtes françaises sur les sans-domicile ont renoncé à interroger directement les personnes sans-abri sur leur lieu de vie, et préféré les capter dans les services auxquels ils ont recours. Ce choix méthodologique, inspiré d'enquêtes états-uniennes, a été retenu pour la première enquête en population réalisée par l'Ined [45]. De fait, il semble que les personnes sans-abri *stricto sensu*, qui ne peuvent pas être captées dans ce genre d'enquêtes, ressemblent fortement à certains usagers qui fréquentent peu les services d'aide ou d'hébergement, comme l'a montré l'enquête de couverture EMSA2009 (Enquête Méthodologique sur les Sans Abris) réalisée en janvier 2009 par l'Ined et l'INSEE [46]]. Les sans-abri ne seraient pas des sans-domicile différents des autres. L'enquête EMSA2009 confirme l'intérêt de la notion d' « épisode » pour décrire les trajectoires résidentielles : un sans-abri a pu ou pourra avoir recours à des services d'hébergement (eux-mêmes très variés), comme un individu hébergé au moment de l'enquête a pu ou pourra durablement s'installer dans la rue.

Il est cependant important de noter que les biais de mémoire, inhérents à toute enquête, sont d'autant plus problématiques dans la recherche, *a posteriori*, de facteurs de risque de maladie. Or les sans-abri, et plus particulièrement ceux de notre enquête, appelés les « grands exclus », sont décrits dans la littérature comme ayant perdu tous repères spatio-temporels [47]. Il est donc raisonnable de penser qu'une recherche de facteurs associés est difficile à mener si elle se fait trop longtemps après l'apparition de la maladie.

En outre, il est possible que des personnes durablement installées dans l'espace public soient plus particulièrement affectées par des problèmes dermatologiques. Si ces dernières ne fréquentent ni

accueil de jour, ni point de distribution de repas chaud, il n'y a guère d'autres moyens, pour toucher ces personnes ou ce sous-groupe potentiel, que d'aller directement à leur rencontre, sur leurs lieux de vie. Pour ces raisons, nous avons choisi de mener l'enquête dans l'espace public, et notamment dans les bois parisiens, en plus des structures d'hébergement.

Enfin, le fait d'enquêter sur les lieux d'installation devait faciliter la sélection des personnes et éviter les biais. Comme l'écrit par le sociologue G. Lion [48], « Enquêter auprès des habitants [du bois de Vincennes] installés dans des tentes et des cabanes présente l'avantage de ne pas faire de l'apparence physique le point de départ de l'investigation ; c'est éviter de la sorte un des travers qui guette toujours ce genre d'études et qui consiste pour l'anthropologue à n'aborder que les personnes immédiatement reconnaissables comme « SDF », en se basant sur les stéréotypes qui leurs sont associés, comme le fait d'être sales, alcoolisés, de porter des vêtements dépenaillés, ou encore de pratiquer la mendicité. Choisir l'habitat comme un des critères de l'enquête est ce qui permet de rencontrer ceux qui, à mille lieues de ces stéréotypes, ne sont aucunement identifiables comme « SDF » dans l'espace public, ne fréquentent pour la plupart ni les centres d'hébergement ni les associations et ne font pas davantage la manche. L'intérêt de ce type d'enquête est ainsi d'offrir la possibilité d'accéder à une frange de la population dite « SDF » qui échappe plus facilement que les autres aux recensements statistiques, et qui se trouve très peu mise en avant dans la littérature scientifique. »

Partant du postulat que le mode de vie, lié au type ou à l'absence d'hébergement, pouvait influencer la survenue des dermatoses et d'une ectoparasitose en particulier, l'équipe de l'Observatoire du Samusocial de Paris a souhaité réaliser une étude populationnelle à partir d'un échantillon aléatoire de personnes dormant dans l'espace public, en complément d'une étude populationnelle, plus classique, auprès des personnes dormant en centre d'hébergement d'urgence, de stabilisation ou de réinsertion sociale.

## 2. LES OBJECTIFS

Cette étude avait plusieurs objectifs, les deux principaux étant, à la fois dans les centres d'hébergement et dans l'espace public :

1. Décrire la population et ses pratiques d'hygiène, grâce à un questionnaire détaillé sur les pratiques (douche, lavage de vêtements, etc.) ;
2. Estimer la prévalence des ectoparasitoses (gale, poux), la séroprévalence de *Bartonella quintana* (bactérie transmise par les poux de corps) et la prévalence des infections fongiques et bactériennes au niveau des pieds.

L'objectif final est d'améliorer les conditions d'hygiène des personnes sans domicile. Partant des résultats, le comité de pilotage proposera des pistes de recommandations à destination des structures d'accueil, des personnes elles-mêmes mais également des pouvoirs publics.

# II. METHODOLOGIE

## 1. TYPE D'ETUDE

De façon à obtenir des données de prévalence qui ne soient pas biaisées par le mode de recrutement lié aux recours aux soins (consultations de dermatologie, etc.), une enquête « en population », c'est-à-dire qui recrute les personnes via les lieux qu'elles fréquentent, a été envisagée. Cette méthodologie est adaptée de la méthodologie INED/INSEE auprès des sans-domicile [49, 50].

Du fait des hypothèses d'étude liées à l'hébergement, ce sont donc deux enquêtes transversales en population qui ont été menées, l'une dans l'espace public parisien, l'autre dans les centres d'hébergement (d'urgence, de stabilisation et de réinsertion sociale) franciliens. L'enquête de terrain a été réalisée du 3 octobre au 6 décembre 2011.

## 2. POPULATION DE L'ETUDE

Dans l'enquête « espace public », la population cible était constituée des personnes ayant dormi la veille de l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation, pouvant être à ce titre considérées comme « sans-abri ».

Dans l'enquête « centres », la population cible était composée des personnes rencontrées en centre ayant dormi la veille de l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation ou bénéficiant d'un hébergement gratuit ou à faible participation, pouvant à ce titre être considérées comme « sans-domicile ». [49]

### 2.1. RECRUTEMENT

Les lieux d'enquête étaient d'une part l'espace public parisien, à savoir les rues de Paris, le bois de Vincennes, le bois de Boulogne, les parcs et les jardins (les lieux souterrains tels que le métro, les tunnels, et les talus du périphérique n'ont pas été inclus du fait de nombreuses contraintes logistiques et de sécurité) ; les centres d'hébergement (d'urgence, de stabilisation et de réinsertion sociale) d'autre part.

Concernant l'intervention dans le métro, la RATP avait donné son accord et acceptait de mettre une équipe d'agents à disposition pour accompagner un binôme d'enquêteurs. Une seule équipe pouvait donc descendre. Cependant aucun local n'était disponible pour la réalisation des entretiens. Une fois le recrutement effectué il aurait fallu faire sortir la personne du métro (augmentant ainsi le risque de refus), l'amener dans un lieu pour réaliser l'entretien et la ramener, ce qui aurait mobilisé trop longtemps la seule équipe intervenante. Avec la complexité de ce type de dispositif, le temps nécessaire pour rencontrer toutes les personnes dormant dans le métro aurait été beaucoup trop long.

Dans HYTPEAC-Centres, les personnes ont été contactées par l'intermédiaire des services d'aide fréquentés, selon la méthodologie INSEE [49, 50]. Mais contrairement aux enquêtes classiques réalisées auprès des personnes sans domicile, certains services n'ont pas été retenus dans notre champ d'enquête, à savoir : les hôtels pour les personnes orientées par les 115, les accueils de jour (ou espaces solidarité insertion - ESI), les points de distribution de repas chauds.

La pertinence de l'inclusion de ces deux derniers services dans les enquêtes habituelles, était associée au fait de recruter des personnes qui échappent au dispositif d'enquête c'est-à-dire les personnes dormant dans l'espace public ou dans des squats et ne fréquentant pas les structures hébergement. Or la mise en place de l'enquête HYTPEAC-Espace public sert à capter ces personnes. Par ailleurs, à quel échantillon les personnes recrutées dans ces services devaient-elles être rattachées ? Dans un même service, ESI ou « point soupe », deux personnes pouvaient ne pas relever du même échantillon du fait de son mode d'hébergement. Sans compter que dans les services de distribution de repas chauds, de nombreuses personnes ne sont pas sans domicile mais en situation précaire. Ainsi, en plus des difficultés classiques (comptabiliser au fur et à mesure les personnes présentes, définir les personnes éligibles, tenir le pas de sondage), l'inclusion de ces services aurait impliqué un mode de recrutement très compliqué sur site et alourdi grandement le dispositif d'enquête. A cela se serait ajouté un fort risque de doublon avec le recrutement exclusivement dans l'espace public d'une part, et celui dans les centres d'hébergement d'autre part.

Les hôtels pour les personnes orientées par les 115 n'ont quant à eux pas été inclus du fait du faible rapport bénéfice/coût (logistique et financier) que cela aurait engendré à cause du peu de personnes concernées (les orientations vers les hôtels concernant essentiellement les personnes en familles qui ne font pas partie de l'échantillon cible de cette enquête).

Comme dans les enquêtes classiques (SD2001, SAMENTA) [49-51], des catégories de population n'ont pas été incluses dans l'enquête. Il s'agit :

- des personnes demandeuses d'asile ou du statut de réfugié, prises en charge par des dispositifs spécifiques (Accueils d'urgence, centre d'accueil (CADA), centres provisoires d'hébergement (CPH), etc.) ;
- des femmes victimes de violences conjugales hébergées en centres *ad hoc*.

De plus, les centres maternels, les hôtels sociaux ainsi que certains CHR, parce qu'ils hébergent essentiellement des ménages avec enfants (familles avec enfants), n'ont pas été inclus (Encadré 1).

### **Encadré 1. Justification de l'exclusion des familles**

Les familles, soit un ou des parent(s) accompagné(s) d'enfant(s) mineur(s), ou une femme enceinte de plus de trois mois, font l'objet de prises en charge différentes des personnes dites isolées, en termes d'hébergement et de suivi social.

Or cette enquête impliquait un sondage indirect, où l'on tire au sort des individus dans des services, en l'occurrence d'hébergement (voir paragraphe 3.5). Ainsi prendre en compte les familles impliquait d'augmenter le nombre de structures et de services à enquêter tout en gardant un nombre d'individus suffisants dans chaque service afin de pouvoir les comparer. Ce qui d'un point de vue logistique et financier était problématique.

Par ailleurs, d'un point de vue scientifique, les familles prises en charge ne semblaient pas relever des mêmes problématiques sanitaires que les personnes isolées. D'une part les centres maternels et les CHRS offrent des espaces très protégés avec des prises en charge extrêmement suivies laissant penser que les problèmes d'hygiène ou de transmission inter-personnes sont faibles, bien que le transmission mère-enfant de la gale soit bien connue. Les hôtels quant à eux relèveraient plus des problèmes de salubrité (punaises de lit, ...).

Les hypothèses concernant les problèmes sanitaires des familles étant différentes de celles des personnes isolées, notamment des « grands précaires » décrits dans la littérature, les deux populations ne peuvent être mélangées dans une même étude.

Néanmoins au cours du recueil de données, du fait de l'engorgement du dispositif d'hébergement, un nombre croissant de familles a connu un épisode sans abri et certaines d'entre elles ont été rencontrées par les enquêteurs d'HYTPEAC-Espace public. Leurs conditions de vie étant alors similaires aux personnes isolées à la rue, les quelques familles rencontrées (deux) n'ont pas été exclues de l'enquête.

Du fait de la saisonnalité des pathologies investiguées, une collecte des données en automne semblait appropriée. Pour plusieurs raisons, il a été décidé de réaliser le recueil de données de l'espace public avant le début de la période hivernale, qui démarre le 1er novembre. Tout d'abord l'un des partenaires de cette enquête était l'Unité d'Assistance aux Sans-Abri (UASA) de la Direction de la Prévention et de la Protection (DPP) de la ville de Paris. Elle devait fournir les données de cartographie nécessaires à la réalisation du volet HYTPEAC-Espace public dans les bois et ses agents devaient accompagner les enquêteurs. Du fait de leur sous-effectif durant la période hivernale et de leurs contraintes calendaires, les agents de la DPP n'étaient mobilisables que jusqu'au 31 octobre. De plus, souhaitant enquêter des personnes installées dans l'espace public, il fallait le faire avant que certaines d'entre elles ne soient orientées vers des structures d'hébergement hivernales (notamment les gymnases), dont les ouvertures sont conditionnées par les températures basses, et qui ne faisaient pas partie des structures concernées par l'enquête.

Dans un souci de comparaison avec les autres enquêtes (SD2001, SAMENTA), du fait de la délocalisation du parc d'hébergement en petite et grande couronne, l'enquête HYTPEAC-Centres a couvert toute l'Île-de-France. Cependant, compte-tenu de l'étendue du territoire, des contraintes logistiques (nombre d'enquêteurs, durée d'enquête) et financières, l'enquête HYTPEAC-Espace public a, quant à elle, été restreinte à Paris (dont les bois de Boulogne et Vincennes, qui font partie de l'agglomération parisienne).



## 2.2. CRITERES D'INCLUSION

Dans HYTPEAC-Espace public, une personne rencontrée dans l'espace public (rue, bois) était incluse si elle avait dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation la veille de l'entretien.

Dans HYTPEAC-Centres, une personne rencontrée dans un centre d'hébergement était incluse si au cours des cinq nuits précédant l'entretien elle avait dormi au moins une fois dans un lieu non prévu pour l'habitation ou si elle avait été prise en charge par un organisme fournissant un hébergement gratuit ou à faible participation.

Ainsi, étaient incluses dans l'enquête les personnes sans domicile telles que définies ci-dessus, ayant été tirées au hasard, volontaires, majeures, parlant français, en mesure de comprendre le contenu et les enjeux de l'étude et de donner leur consentement libre et éclairé.

Les personnes non francophones n'ont donc pas été interrogées et la dernière condition excluait les personnes sous l'emprise non maîtrisée de produits psychoactifs et celles atteintes de certains troubles psychiatriques sévères (troubles délirants, démence).

Les raisons d'exclusion de personnes, comme celles de non participation, étaient consignées dans la fiche contact de l'enquêteur (Annexe).

## 3. NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES

L'étude ayant pour objectif d'estimer la prévalence des différentes ectoparasitoses, le calcul du nombre de sujets nécessaires a été fait à partir de l'ectoparasitose supposée la plus fréquente : la pédiculose. Le nombre de sujets à inclure a été calculé à partir d'une prévalence de la pédiculose corporelle estimée dans les centres d'hébergement d'urgence à Marseille de 19,1 % [10]. Avec une précision absolue de + 3 % et un risque  $\alpha$  de première espèce de 5 %<sup>3</sup>, il était nécessaire de recruter environ 700 personnes dans les centres. Pour les personnes installées dans la rue, ne fréquentant pas les centres d'hébergement et donc non soumises à la promiscuité liée au surpeuplement, une plus faible transmission de la pédiculose corporelle est supposée. Ainsi sous l'hypothèse d'une prévalence de pédiculose de 2 à 3 fois moins élevée dans la rue, et sous les mêmes hypothèses, il était nécessaire d'enquêter 200 personnes dans la rue.

## 4. METHODE D'ECHANTILLONNAGE

L'objectif de l'enquête étant d'estimer sans biais des prévalences. La méthode d'échantillonnage choisie est un tirage aléatoire des personnes enquêtées.

### 4.1. HYTPEAC-CENTRES

Les personnes ont été contactées par l'intermédiaire des centres d'hébergement qu'elles fréquentent, selon la méthodologie INSEE [49]. Cette méthode de sondage indirect permet de passer d'un échantillon représentatif des prestations à un échantillon représentatif des personnes.

---

3. Probabilité de rejeter à tort l'hypothèse nulle lorsqu'elle est vraie.

Un plan de sondage à deux degrés a été réalisé.

Au 1<sup>er</sup> degré : les services d'hébergement ont été tirés proportionnellement à leur taille, avec stratification selon le type d'accueil (urgence, stabilisation et insertion), dans la liste exhaustive constituée au préalable.

Au 2<sup>nd</sup> degré : les personnes ont été tirées au sort sur la liste des personnes hébergées le jour de l'enquête, dans chacun des services tirés, et selon un pas de sondage déterminé au préalable selon la taille du service.

La base de sondage des services d'aide a été constituée à partir de la base de données de l'Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France (ORS IdF), utilisée pour la constitution du Guide des lieux d'accueil pour personnes en difficultés en Ile-de-France 2010-2011 et mise à jour par l'Observatoire. Après vérification des données d'éligibilité (type d'hébergement, profil des personnes prise en charge), 242 services entraient dans le champ d'étude.

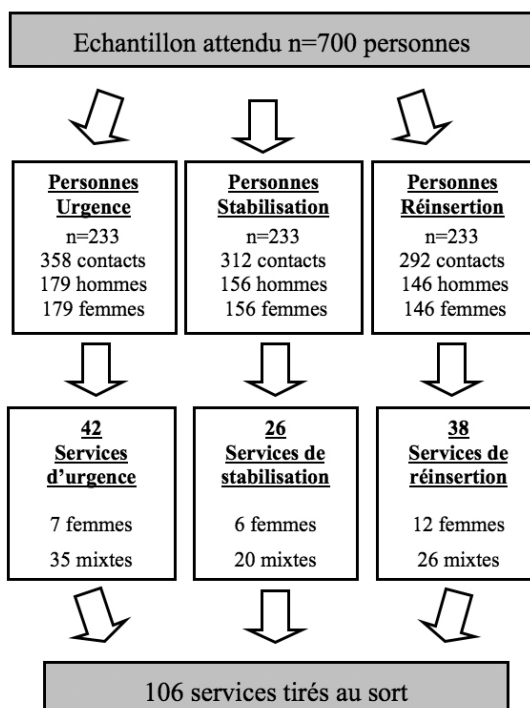
Pour obtenir l'échantillon de 700 personnes dans les services d'hébergement ces derniers devaient d'abord être échantillonnés, avec une répartition équitable entre les types de services : urgence, insertion, stabilisation. Ceci représente environ 233 personnes par strate.

En considérant les taux de participation observés dans l'enquête SAMENTA (environ 65 % pour les services d'hébergement d'urgence, 75 % pour les services d'hébergement d'insertion et 80 % pour les services d'hébergement de stabilisation), et le nombre de questionnaires nécessaire, le nombre de personnes à contacter par service a été estimé.

A partir de ce nombre de contacts, celui des services à visiter a été fixé. Il a ensuite été augmenté pour tenir compte du taux de refus des différents services. A nouveau, ce sont les taux de refus observés dans l'enquête SAMENTA qui ont été utilisés (40 % pour les centres d'insertion et 10 % pour les centres d'urgence et de stabilisation). Ainsi, 106 services devaient être échantillonnés (figure 1) et selon le type de service, 8 à 12 personnes devaient être enquêtées en moyenne.

Pour une comparaison hommes/femmes, l'échantillon devait surreprésenter ces dernières, de façon à ce qu'elles constituent 50 % de l'échantillon. Parmi les personnes sans logement personnel en Ile-de-France, la proportion de femmes est de 34,9 % [51]. Etant donné le peu de services dédiés uniquement aux femmes, notamment en urgence et en stabilisation (tableau 1), un tirage systématique de ceux-ci devait assurer la bonne représentation des femmes dans l'échantillon. Il existe cependant des services mixtes en urgence et en stabilisation dans lesquels des femmes ont été rencontrées. Le ratio homme/femme a dû être suivi quotidiennement au moment du recueil de données afin d'ajuster les rencontres en fonction du ratio souhaité.

Figure 1. Echantillonnage des services. Enquête HYTPEAC-Centres.



Lecture de la figure : 233 personnes étaient attendues dans des structures d'hébergement d'urgence pour l'échantillon final. Tenant compte des refus, il fallait contacter 358 personnes (179 hommes et 179 femmes). Afin d'obtenir cet échantillon dans les structures d'urgence, il était nécessaire d'enquêter dans 42 services d'urgence dont 7 hébergeant uniquement des femmes et 35 mixtes.

Tableau 1. Nombre de places et de services spécifiquement dédiés aux femmes isolées en Ile-de-France (janvier 2010).

	Nombre de services	Nombre de places
Urgence	7	49
Insertion	17	786
Stabilisation	6	155

Source : ORS Ile-de-France

Ce travail a nécessité d'appeler de nombreuses structures, avant mais également après le tirage au sort, afin de vérifier les données d'éligibilité à l'enquête, les informations nécessaires au tirage au sort (type d'hébergement, profil et nombre de personnes prise en charge) et les données pratiques (coordonnées, horaires d'ouverture).

Ainsi, sur les 495 services recensés dans la base de l'ORS IdF, 242 étaient éligibles et 106 ont été tirés au sort. Après les avoir contactés, 85 étaient toujours dans le champ d'enquête au moment de sa réalisation et étaient susceptibles de participer. Au final 82 ont été retenus dans l'analyse : 33 en urgence, 22 en stabilisation et 27 en réinsertion.

## 4.2. HYTPEAC-ESPACE PUBLIC

Aucune cartographie des lieux d'installation des personnes sans abri dans Paris *intra muros* n'étant disponible et la population dormant dans l'espace public n'étant pas recensée en temps réel, une base de sondage a dû être créée (Encadré 2).

Les arrondissements parisiens ont été découpés en « grands quartiers », selon la définition de l'INSEE,<sup>4</sup> et, le cas échéant, regroupés selon leur superficie pour obtenir 52 zones de tailles égales<sup>5</sup>. A partir des données des maraudes de nuit du Samusocial de Paris, et notamment du nombre de personnes ayant refusé les orientations proposées durant les nuits du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juin 2011, des densités de population sans domicile ont été estimées pour chaque zone.

Concernant les bois parisiens, l'Unité d'Assistance aux Sans-abri (UASA) du Département Protection et Prévention (DPP) de la ville de Paris intervient quotidiennement et possède une cartographie des campements régulièrement actualisée. Les équipes de l'UASA ont donc accompagné les enquêteurs d'HYTPEAC dans ces deux zones.

En amont, un test de terrain, effectué en juin 2011, a permis de préciser les données et de confirmer la faisabilité de l'enquête dans l'espace public, en apportant notamment un éclairage sur le taux d'éligibilité des personnes rencontrées en journée.

### **Encadré 2. Enquêter en journée.**

Lors du design de ce volet, plusieurs questions, pratiques, éthiques, méthodologiques, se sont posées : à partir de quelle heure les personnes s'installent-elles ? et par conséquent à partir de quelle heure les enquêteurs doivent commencer ? Jusqu'à quelle heure doivent-ils travailler ? Peuvent-ils se permettre de réveiller les personnes pour un entretien long (parfois de plus d'une heure) suivi d'un examen (voir 3.5.1) ? Tous ces facteurs pouvaient influencer le taux de participation.

Devant l'absence de données permettant l'établissement des lieux d'installation dans l'espace public, l'impossibilité d'effectuer un recensement au préalable de l'enquête (en termes de temps et de moyens) et pour régler les questions indiquées plus haut, ce volet a été redessiné et le recueil de données a eu lieu en journée. Le mode d'identification des personnes n'a donc pas toujours pu être le lieu d'installation. Ce type de recueil a pu entraîner des difficultés d'identification des personnes concernées, basée essentiellement sur l'apparence physique de ces dernières, et de possibles doublons.

La population « Espace public » a été sélectionnée selon le plan de sondage stratifié à 2 degrés suivant.

4. La notion de grand quartier est définie comme un groupement de plusieurs îlots contigus, ou IRIS « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique », à l'intérieur d'une même commune. 1 grand quartier ≈ 10 000 habitants ; 1 arrondissement = 4 grands quartiers. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/iris.htm>

5. Pour uniformiser la taille des zones la règle suivante a été utilisée :

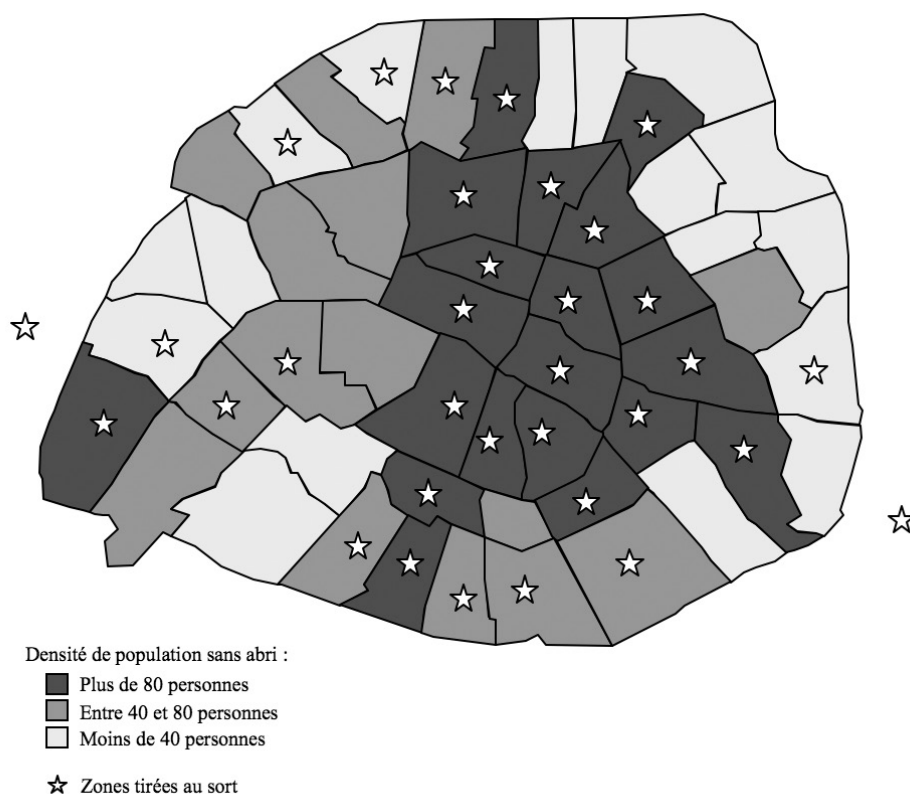
- arrondissement > 550 Ha → 4 zones (1 zone = 1 grand quartier)
- 250 Ha < arrondissement < 550Ha → 2 zones (1 zone = 2 grands quartiers)
- arrondissement < 250 Ha → 1 zone (1 zone = 4 grands quartiers)

Au 1<sup>er</sup> degré : les zones à enquêter ont été stratifiées selon la densité de population sans abri puis tirées au sort selon un sondage aléatoire simple. Ainsi, ont été sélectionnées :

- toutes les zones à forte densité (plus de 80 personnes par zone), soit 20 zones,
- 50 % des zones de moyenne densité (40 à 80 personnes par zone), soit 7 zones,
- 25 % des zones de faible densité (moins de 40 personnes par zone), soit 4 zones.

Ainsi 31 zones ont été sélectionnées auxquelles les 2 bois parisiens ont été ajoutés. En effet, d'après les acteurs de terrain, les populations qui y vivent sont généralement éloignées des structures institutionnelles et ont un mode de vie relativement sédentaire leur conférant un profil particulier vis-à-vis des autres personnes sans domicile.

Figure 2. Découpage de l'espace public parisien selon les zones de densités de population refusant les orientations proposées par les maraudes du Samusocial de Paris, et zones tirées au sort. Enquête HYTPEAC-Espace public.



Il est à noter que chaque zone a été redécoupée en blocs. Ils ont été construits pour que les enquêteurs puissent en parcourir toutes les rues en une journée maximum (Annexe).

Au 2<sup>e</sup> degré : la participation à l'enquête a été proposée à toute personne éligible rencontrée lors du sillonnage de la zone ou du bloc. Lorsque des groupes étaient rencontrés, un tirage au sort a été effectué pour n'enquêter qu'une seule personne du groupe<sup>6</sup>.

6. « Dans un groupe s'il y a 3 personnes et plus souhaitant participer, prendre une personne sur 3 dans l'ordre chronologique des personnes ayant le jour d'anniversaire le plus proche du jour d'enquête ». Voir le carnet des enquêteurs.

## 5. DISPOSITIF D'ENQUETE

### 5.1. MISE EN ŒUVRE

Compte tenu d'une incidence de gale plus élevée durant les périodes froides de l'année [52] mais à cause des possibles orientations des personnes installées dans la rue vers des centres temporaires, ne faisant pas partie de la base de sondage, durant la période hivernale et les déclenchements des différents niveaux du Plan Grand froid, le recueil de données a été effectué au mois d'octobre 2011 dans l'espace public et s'est poursuivi jusqu'à début décembre 2011 dans les centres.

Le recueil de données a mobilisé des binômes d'enquêteurs constitués chacun d'un échantillonneur et d'une infirmière diplômée d'état (IDE).

Les échantillonneurs étaient chargés du recrutement des participants. Pour cela ils devaient :

- aller à la rencontre des personnes dans la rue ;
- établir un premier contact téléphonique avec les responsables de structure et de service ;
- effectuer une pré-visite dans les centres (représenter le projet, s'assurer de l'accord de la structure obtenue au préalable, dénombrer les personnes présentes et celles éligibles) et renseigner le document correspondant ;
- effectuer les tirages au sort ;
- établir les fiches contact ;
- renseigner les fiches de fin de visites.

Les IDE étaient chargées de :

- remplir un questionnaire comprenant une grille d'évaluation standardisée, permettant de renseigner les signes cliniques évocateurs d'ectoparasitoses, et un examen clinique des pieds ;
- réaliser des photos systématiques des pieds, et de toute lésion orientant vers une ectoparasitose ;
- réaliser un frottis cutané par grattage de lésions suspectes de gale ;
- réaliser, de manière systématique, un écouvillonnage interdigital au niveau des pieds ;
- réaliser, également de manière systématique, une micro ponction de sang au bout du doigt à déposer sur un buvard pour la recherche d'anticorps anti-*Bartonella quintana*.

L'ensemble des documents nécessaires aux échantillonneurs et aux IDE sont présentés en annexe.

Au total, 12 échantillonneurs (certains à temps partiel) et 9 infirmières (toutes à temps plein) ont été recrutés et formés.

Les questionnaires ont été testés au préalable auprès des personnes sans domicile fréquentant l'accueil de jour et les différents centres d'hébergement du Samusocial de Paris afin de s'assurer de la compréhension des questions. A l'issue de ces tests certaines questions ont pu être reformulées, voire supprimées, et les modules ré-agencés. Les infirmières ont bénéficié d'une journée de formation théorique (présentation des objectifs de l'enquête, de la passation du questionnaire, des consignes, des pathologies investiguées et des techniques de prélèvement), ainsi que de 5 demi-journées d'observation et de sessions pratiques dans les services de dermatologie de l'Hôpital Henri Mondor et à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de dermatologie de l'Hôpital Saint-Louis, à Paris.

Pour l'enquête dans l'espace public, dix camping-cars ont été loués afin de permettre la mobilité des équipes ainsi que la réalisation des entretiens et des examens dans des conditions de confidentialité et d'intimité acceptables. Pour conduire ces camping-cars, il a été fait appel à des chauffeurs, principalement

bénévoles. Les 172 « jours chauffeurs<sup>7</sup> » de la période concernée, ont été assurés par 102 personnes différentes. Outre les ressources internes au Samusocial et le recours à l'intérim pour palier les manques, 82 bénévoles ont assuré 111 « jours chauffeurs ».

Le temps nécessaire pour une passation a été évalué à environ 1h par personne enquêtée. Celle-ci était indemnisée par un ticket service d'une valeur de 12 € et d'un « bon pour un change » en cas de besoin (laissé à l'appréciation de l'infirmière). Il permettait un accès prioritaire à l'espace hygiène du Samusocial de Paris (Paris 12<sup>e</sup>) pour se doucher et changer de vêtements gratuitement. Des traitements y étaient également proposés en cas d'ectoparasitose ou d'autres affections le justifiant.

Deux dermatologues ont également été mobilisés afin de porter un diagnostic en double aveugle sur toutes les photos cliniques réalisées par les infirmières. Enfin, le codage des diagnostics a été réalisé à l'aide de la 10<sup>e</sup> révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

## 5.2. MATERIEL

Les grands thèmes du questionnaire (annexé à ce rapport) étaient :

- Les données sociodémographiques et le réseau relationnel : la relation de couple, les enfants, les animaux de compagnie...
- L'itinérance : l'historique du parcours de rue et de la migration éventuelle, les voyages dans l'année, les lieux fréquentés pour dormir...
- La situation et les expériences professionnelles
- La couverture et les prestations sociales
- L'hygiène : la fréquence des douches et des lessives, les effets personnels, les changements de vêtements, les lieux d'hygiène fréquentés...
- La santé : les addictions, les maladies chroniques, les incapacités, les antécédents d'ectoparasitoses, les symptômes actuels, notamment les symptômes d'infection à *Bartonella quintana* (fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, etc.)
- L'examen dermatologique : recherche détaillée de signes évocateurs d'ectoparasitose (poux dans les encolures des vêtements, lésions de grattage et leur topographie, sillons, nodules, vésicules perlées, hyperkératose)
- Les diagnostics retenus et les commentaires de l'enquêteur
- Les photos et le recueil de prélèvements.

Certaines questions sont issues de questionnaires existants afin de pouvoir assurer une comparaison avec d'autres enquêtes.

Les prélèvements biologiques comprenaient notamment un frottis cutané au vaccinostyle ou à la curette en cas de suspicion de gale et un écouvillonnage interdigital au niveau des pieds. Les deux types de prélèvements ont été envoyés au service de parasitologie du CHU Henri Mondor (Créteil), le premier pour examen direct en microscopie optique et un diagnostic par PCR, méthode adaptée de la méthode australienne [53,54], le second pour une mise en culture.

Une micro ponction de sang au bout du doigt a également été effectuée et déposée sur un buvard

---

7. Un « jour chauffeur » correspond à la conduite d'un camping-car pour une journée. La plupart du temps 9 camping-cars tournaient simultanément ; à une journée classique d'enquête dans l'espace public correspondent donc 9 « jours chauffeur ».

envoyé au Centre National de Référence des Rickettsies de Marseille pour la recherche d'anticorps anti-*Bartonella quintana*.

## 6. CRITERES DIAGNOSTICS ET DEFINITIONS DE CAS

Les définitions de cas ont été établies de façon collégiale par l'équipe de recherche, puis validées par le comité scientifique du projet.

### 6.1. LA GALE

Les **cas certains** de gale ont été définis par :

- Un diagnostic PCR positif.
- Une observation en microscopie optique direct du sarcopte.
- Un prurit et des sillon(s) scabieux diagnostiqué(s) par l'infirmière.
- Un prurit et un diagnostic certain de gale fait par les dermatologues sur photo.

Les **cas probables** de gale ont été définis par :

- Un prurit et un/des nodules scabieux diagnostiqué(s) par une infirmière.
- Un prurit et un diagnostic probable de gale fait par les dermatologues sur photographie.
- Un prurit et un diagnostic de gale établi par l'infirmière.
- Un prurit vespéral déclaré et le contact rapproché avec une personne qui se gratte et une hyperkératose palmaire (diagnostic infirmier ou dermatologique sur photographie).
- La déclaration par l'enquêté d'un épisode actuel de gale associé à un prurit observé par l'infirmière.
- La déclaration par l'enquêté d'un épisode actuel de gale et d'un prurit vespéral.
- La déclaration par l'enquêté d'un épisode actuel de gale et des nodules scabieux diagnostiqué(s) par l'infirmière.
- La déclaration par l'enquêté d'un épisode actuel de gale et un diagnostic probable de gale fait par les dermatologues sur photographie.
- La déclaration par l'enquêté d'un épisode actuel de gale et l'observation de sillon(s) scabieux par l'infirmière.

Les **cas possibles** ont été définis par :

- La déclaration par l'enquêté d'un épisode actuel de gale.
- La déclaration par l'enquêté d'un prurit vespéral associé au contact avec un sujet suspect de gale.

### 6.2. LA PEDICULOSE CORPORELLE

Les **cas certains** de pédiculose corporelle ont été définis par la présence de poux de corps sur la peau ou dans les vêtements.

Les **cas probables** ont été définis par :

- La présence de lésions de grattage au niveau de la nuque associé au diagnostic positif fait par les dermatologues sur photo.
- La présence de lésions de grattage au niveau du dos associé au diagnostic positif fait par les dermatologues sur photo.
- La présence de lésions de grattage au niveau de la nuque associé au diagnostic clinique de l'infirmière.



- La présence de lésions de grattage au niveau du dos associé au diagnostic clinique de l'infirmière.

### 6.3. LES AFFECTIONS DES PIEDS

Parmi les personnes ayant accepté l'examen des pieds, une pathologie était diagnostiquée si les signes cliniques mentionnés ci-dessous étaient identifiés par l'infirmière ou si les dermatologues avaient porté un diagnostic à partir des photos des pieds (dessus des pieds et voute plantaire). Ainsi :

- pour l'onychopathie, les infirmières recherchaient des ongles en griffes, hyperkératosiques, des décollements ou une coloration de l'ongle. Le diagnostic d'onychopathie des dermatologues correspondait aux codes L60, L62 ('maladie des ongles') ; B351 ('teigne de l'ongle') ou S902 ('contusion d'un (des) orteil(s) avec lésion de l'ongle') de la CIM-10.
- une kératodermie correspondait à un pied macéré, une kératolyse ponctuelle (L852) ou une hyperkératose plantaire (L851).
- pour l'intertrigo le diagnostic dermatologique était positif s'il était indiqué un diagnostic B353 ('teigne du pied') avec une localisation inter orteil.
- pour le perionyxis, le diagnostic dermatologique était positif s'il était indiqué un diagnostic L030 ('phlegmon des orteils').
- le diagnostic des cors et callosités reposait sur les indications de l'infirmière ou un code L84 'cors et callosités'.
- celui de traumatismes superficiels était basé sur les indications de l'infirmière ou un code S909 ('lésion traumatique superficielle de la cheville et du pied sans précision').

### 6.4. LA SEROPREVALENCE A *BARTONELLA QUINTANA*

La fièvre des tranchées est une rickettsiose due à *Bartonella quintana*. Les anticorps anti IgG et anti IgM pour *B. quintana* ont été titrés par immunofluorescence indirecte sur les échantillons sanguins obtenus par microponction digitale et déposés sur papier buvard [55]. La méthode utilisée est spécifique de *B. quintana*, sans réaction croisée avec les autres bartonelloses. Les titrages ont été réalisés au Centre national de référence des rickettsies à Marseille. Le seuil de positivité du titrage est de 1/100, un titrage plus faible pouvant correspondre à un contact très ancien ou à un résultat non significatif [56].

## 7. ASPECTS ETHIQUES ET PILOTAGE

Le protocole a obtenu l'avis favorable du comité de protection des personnes (CPP) d'Ile-de-France II (N° ID RCB 2010-A00576-33, obtenu le 16/09/2010). Il a également fait l'objet d'une déclaration de conformité à la méthodologie de référence pour le traitement des données personnelles opérées dans le cadre de recherches biomédicales (MR-001) à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Toutes les données ont été anonymisées et traitées dans le respect du secret médical.

Les personnes contactées étaient libres de participer à l'étude. Elles ont reçu une information orale et une note d'information écrite afin de pouvoir signer un consentement éclairé avant le début de l'entretien (Annexe). Elles ont également été indemnisées par un ticket service d'un montant de 12 €<sup>8</sup>.

---

8. Afin que ce ticket service ne conditionne pas l'acceptation ou le refus de participation, le protocole indiquait que l'échantillonneur ne devait mentionner ce ticket service qu'après acceptation par l'enquêté de participer. Cependant, au bout de quelques jours d'enquête dans la rue, il semblait que l'information sur notre présence et l'existence des tickets service ait circulé dans les différents arrondissements.

Le dispositif d'enquête permettait l'entretien et l'examen clinique dans un lieu qui respectait la confidentialité et l'intimité des personnes, soit des camping-cars pour l'enquête dans l'espace public et, dans l'enquête centres, une pièce mise à disposition ou dans la chambre même de la personne en cas de chambre individuelle.

Au besoin, les participants étaient dirigés vers un lieu d'hygiène ou un accueil de jour, afin qu'ils puissent se doucher et bénéficier gratuitement de vêtements propres. Les personnes avec un diagnostic infirmier d'ectoparasitoses ou avec d'autres symptômes le justifiant étaient adressées à une consultation médicale. En cas de positivité de certains prélèvements ou après révision des diagnostics, les patients concernés étaient recontactés (via les infirmières qui avaient la table de correspondance numéro d'identifiant/coordonnées de la personne).

Les structures dans lesquelles ont eu lieu l'enquête n'ont pas eu accès aux données recueillies.

Le comité de pilotage scientifique du projet comprenait des dermatologues ayant une expérience dans la prise en charge des populations précaires, deux médecins biologistes parasitologues, des épidémiologistes et statisticiens de l'Observatoire et de l'Institut de Veille Sanitaire. Il s'est réuni lors des phases de conception, puis en aval de l'enquête de terrain afin d'orienter les analyses. Le comité de pilotage plénier comprenait également des travailleurs sociaux, des financeurs et des représentants des usagers.

## 8. ANALYSES STATISTIQUES

Les questionnaires ont été saisis à l'Observatoire du Samusocial de Paris avec le logiciel Voozano<sup>TM</sup>, puis analysés avec Stata<sup>®</sup>. Les analyses ont systématiquement pris en compte le plan de sondage. Les poids de sondage ont été calculés à partir des probabilités d'inclusion de chaque personne dans chacune des strates.

Les données sont présentées avec les effectifs observés dans l'échantillon (n) et les prévalences sont estimées avec leur intervalle de confiance à 95 %. Les comparaisons statistiques des distributions sont réalisées avec le test du chi<sup>2</sup> de Pearson ajusté au plan de sondage et les comparaisons de moyennes avec le test de Wald ajusté au plan de sondage. Les variables d'intérêt (gale et poux) ont été décrites selon le sexe, l'âge, le lieu de naissance et toutes les co-variables explicatives.

La recherche de facteurs de risque d'une maladie est généralement faite grâce à un modèle de régression logistique estimant un odds ratio qui n'est qu'une approximation du rapport de prévalences. Les prévalences des pathologies investiguées s'étant avérées très différentes selon les groupes de personnes comparées, il est apparu préférable d'estimer directement les rapports de prévalences au moyen d'une régression de Poisson [57, 58]. Des analyses univariées ont été effectuées dans un premier temps pour chacune des pathologies investiguées. Les variables significativement associées aux variables d'intérêt ont été sélectionnées et introduites dans les analyses multivariées (p-valeur < 0,05). Des modèles pas à pas descendants ont été réalisés.



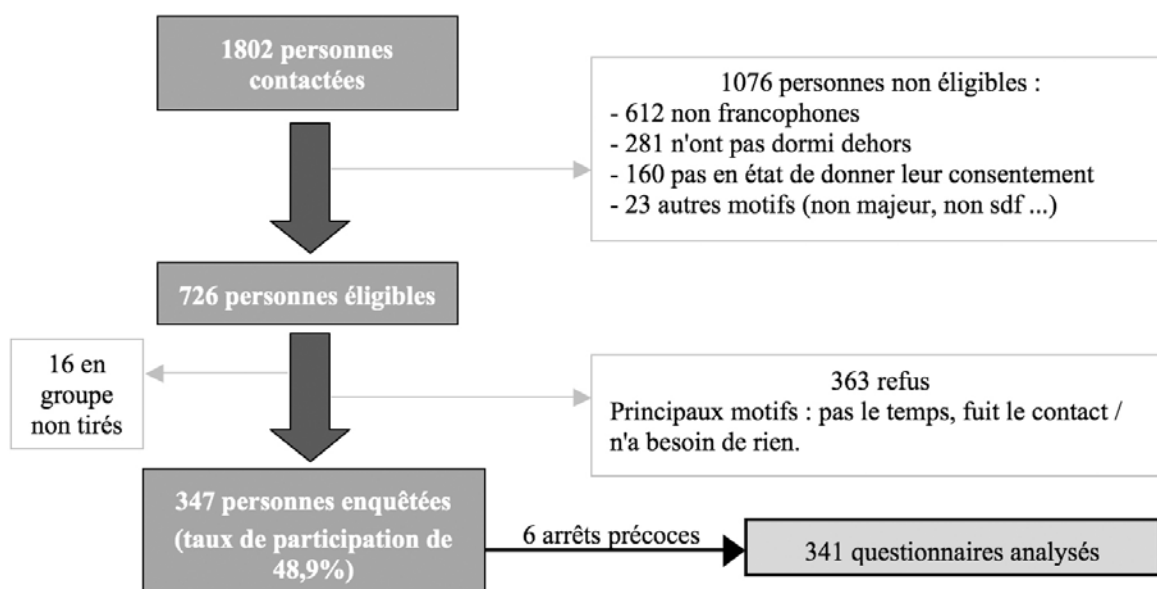
# III. RESULTATS

## 1. PARTICIPATION A L'ETUDE

### 1.1. DANS L'ESPACE PUBLIC

L'analyse des fiches contacts révèle des différences dans le profil des personnes ayant refusé l'étude (n=363) et les autres (n=347). Les personnes qui refusaient étaient significativement plus âgées : 46,2 ans en moyenne *versus* 43,5 ans (p=0,003) et il s'agissait plus souvent de femmes : 17,3 % *versus* 6,6 % (p<0.001). Le taux de participation était au final de 48,9 %. Bien que faible par rapport à l'enquête SAMENTA (65 % en urgence, 75 % en stabilisation et 80 % en réinsertion), ce taux est supérieur à celui obtenu dans le test pilote (43,9 %) et reste correct par rapport à ce qui pouvait être attendu dans l'espace public. Les principaux motifs de refus étaient un manque de temps ou le refus du contact, notamment avec une institution (les enquêteurs étant assimilés au Samusocial) ainsi que le désintérêt (la personne ne se sentait pas concernée par la problématique).

Figure 3. Participation à l'étude HYTPEAC de la population « Espace public ». Enquête HYTPEAC-Espace public.



Les personnes considérées comme n'étant pas en état de participer à l'étude par les enquêteurs, et donc de donner leurs consentements éclairés, étaient des personnes visiblement alcoolisées ou sous

emprise de stupéfiants au moment de la rencontre, des personnes agressives, des personnes ayant *a priori* des problèmes psychologiques (sans autres précisions) ou encore des personnes qui dormaient au moment du passage de l'échantillonneur.

Sur 347 questionnaires réalisés, 341 pu être exploités.

## 1.2. DANS LES CENTRES

Le taux de participation était de 65 % dans les centres avec 667 personnes enquêtées sur un total de 1043 personnes contactées. L'essentiel du recrutement des personnes ayant été fait par l'intermédiaire des différents centres participants, très peu de données sur l'éligibilité ont pu être recueillies. Enfin la majorité des refus était due à l'absence d'intérêt pour l'enquête et à l'indisponibilité des personnes.

## 2. ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION

L'estimation du nombre de personnes adultes francophones dormant dans l'espace public parisien s'élève à 6 979, IC95 % = [6 006 - 7 652].

Et l'estimation du nombre de personnes adultes francophones ayant fréquenté les centres d'hébergement franciliens s'élève à 25 849, IC95 % = [21 649 - 30 048].

### 2.1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

#### • Sexe, âge, lieu de naissance

Dans l'espace public, les personnes étaient majoritairement des hommes : 94,4 % (IC95 % : [90,1 - 96,9]), soit un sexe ratio de 16,9. L'âge médian était de 45 ans. L'âge moyen était de 44,1 ans (IC95 % : [41,5 - 46,7]), soit 44,6 ans pour les hommes (IC95 % : [41,9 - 47,2]) et 36,5 ans pour les femmes (IC95 % : [29,3 - 43,8]), ( $p=0,04$ ). Les personnes étaient âgées de 18 à 79 ans et celles âgées de plus de 50 ans représentaient 35,5 % de la population (IC95 % : [28,2 - 43,6]).

Tableau 2. Âge des répondants. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Âge des répondants	n	%	IC95%	N	IC95%
18-29 ans	42	12,9	[8,4 - 19,3]	903	[458 - 1 347]
30-39 ans	74	21,6	[16,2 - 28,1]	1 505	[1 030 - 1 980]
40-49 ans	116	30,0	[23,3 - 37,7]	2 093	[1 563 - 2 624]
≥ 50 ans	109	35,5	[28,2 - 43,6]	2 478	[1 883 - 3 073]
Total	341	100		6 979	[6 006 - 7 952]

Données pondérées.

Les lieux de naissance des personnes dormant dans l'espace public étaient principalement :

- La France et les départements ou territoires d'Outre-mer : 55,0 % (IC95 % : [44,7 - 65,0])
- L'Europe de l'Est : 18,7 % (IC95 % : [11,8 - 28,2])
- L'Afrique du Nord : 15,0 % (IC95 % : [9,4 - 23,1]).

En moyenne, les migrants résidaient en France depuis 17,6 ans (IC95 % : [13,4 - 21,8]), soit 12,3 ans pour les femmes (IC95 % : [6,3 - 18,4]) et 17,9 ans pour les hommes (IC95 % : [13,5 - 22,3]), sans qu'il y ait pour autant de différence significative ( $p=0,12$ ).

Les migrants étaient arrivés en France au cours de l'année 2011 pour 13,4 % d'entre eux (IC95 % : [6,5 - 25,7]). En moyenne, la migration était significativement plus récente chez les personnes nées en Europe de l'Est, comparée à celles d'autres origines soit 8,9 ans (IC95 % : [6,6 - 11,1]) versus 23,6 ans (IC95 % : [18,0 - 29,2]) ( $p<10^{-3}$ ).

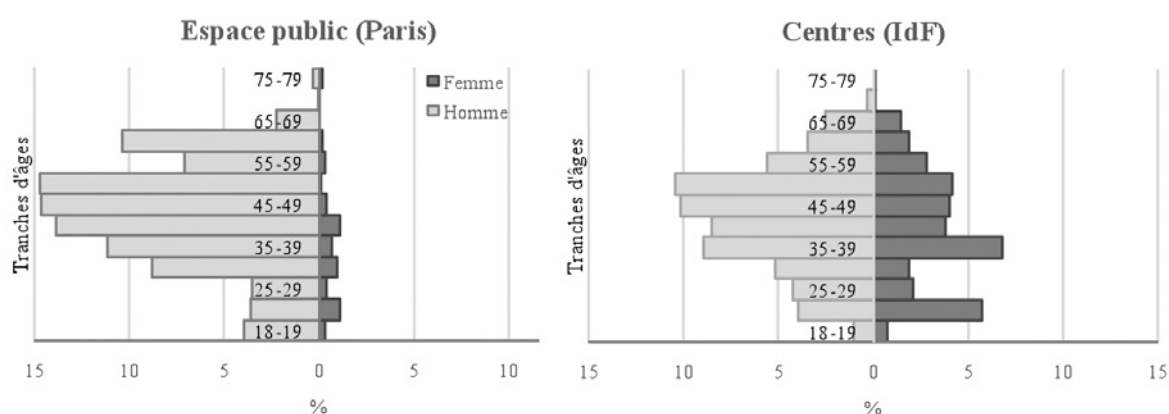
Dans les centres, les personnes étaient également majoritairement des hommes, mais dans une moindre proportion que dans l'espace public, puisqu'ils représentaient 64,8 % des personnes (IC95 % : [54,1 - 75,5]). L'âge médian était de 43 ans. L'âge moyen était de 42,8 ans (IC95 % : [41,2 - 44,5]), soit 43,9 ans pour les hommes (IC 95% : [42,1 - 45,6]) et 40,9 ans pour les femmes (IC95% : [38,2 - 43,6]), ( $p= 0,04$ ). Les personnes étaient âgées de 18 à 85 ans et celles âgées de plus de 50 ans représentaient 32,8 % de la population (IC95 % : [27,8 - 38,2]).

Tableau 3. Âge des répondants. Enquête HYTPEAC-Centres.

Âge des répondants	n	%	IC95%	N	IC95%
18-29 ans	113	17,9	[13,1 - 23,9]	4616	[3 019 - 6 213]
30-39 ans	148	22,8	[16,6 - 30,5]	5877	[3 817 - 7 937]
40-49 ans	170	36,5	[21,7 - 31,9]	6837	[5 268 - 8 406]
≥ 50 ans	235	32,8	[27,8 - 38,2]	8460	[6 448 - 10 000]
Total	666	100		25790	[21 629 - 29 950]

Données pondérées.

Figure 4. Pyramides des âges des populations enquêtées. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres (%).



Dans les centres, les lieux de naissance des personnes étaient principalement :

- La France et les départements ou territoires d'Outre-mer : 38,9 % (IC 95 % : [33,1 - 44,9])
- L'Afrique subsaharienne : 32,0 % (IC 95 % : [25,6 - 39,3])

- L'Afrique du Nord : 18,1 % (IC 95 % : [14,4 - 22,5])
- L'Europe de l'Est : 3,9 % (IC 95 % : [1,8 - 8,1])

En moyenne, les migrants résidaient en France depuis 14,1 ans (IC 95 % : [11,9 - 16,2]). En moyenne, la migration était plus récente chez les personnes nées en Afrique subsaharienne : 11,9 ans (IC95 % : [8,4 - 15,4]), et chez les personnes nées en Europe de l'Est : 12,7 ans (IC95 % : [4,4 - 21,1]) par rapport aux personnes nées en Afrique du Nord : 16,7 ans (IC95 % : [13,6 - 19,7]), mais sans que les différences observées soient significatives.

#### • Niveau d'études

Dans l'espace public, la majorité des personnes sans domicile déclarait une scolarité de niveau collège, soit 56,7 % (IC95 % : [48,5 - 64,6]). Bien que les hommes aient majoritairement arrêté leurs études au collège et les femmes au lycée, un niveau d'études au moins égal au lycée concernait 52,7 % des femmes (IC95 % : [30,2 - 75,1]) et 33,9 % des hommes (IC95 % : [26,4 - 41,4]), sans que la différence soit significative ( $p=0,10$ ).

Tableau 4. Niveau d'études des répondants selon le sexe. Enquête HYTPEAC- Espace public.

Niveau d'étude	Hommes (N=6534)		Femmes (N=390)		Total (N=6924)	
	n	% [IC95%]	n	% [IC95%]	n	% [IC95%]
Jamais été à l'école	11	1,4 [0,6 - 2,9]	0	0	11	1,3 [0,6 - 2,8]
Enseignement primaire	27	6,8 [3,9 - 11,7]	4	10,3 [2,9 - 30,8]	31	7,0 [4,1 - 11,7]
Enseignement secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	170	57,9 [49,4 - 65,9]	12	37,0 [18,6 - 60,2]	182	56,7 [48,5 - 64,6]
Enseignement secondaire 2 <sup>eme</sup> cycle	68	22,2 [15,8 - 30,1]	6	40,6 [19,9 - 65,2]	74	23,2 [16,6 - 31,4]
Enseignement supérieur	36	11,7 [7,2 - 18,7]	3	12,1 [3,4 - 35,8]	39	11,8 [7,3 - 18,4]
<b>Total</b>	<b>312</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>337</b>	<b>100</b>

Données pondérées.

Les personnes nées en France avaient un niveau d'études au moins égal au lycée dans 26,2 % des cas (IC95 % : [18,8 - 35,2]) ; ce qui est nettement inférieur à celles nées à l'étranger ( $p<0,01$ ), chez qui cette proportion atteignait 45,9 % toutes origines confondues (IC95 % : [34,4 - 57,8]). Chez les personnes nées en Afrique subsaharienne cette proportion atteignait 63,9 % (IC95 % : [36,5 - 84,5]).

Dans les centres, comme dans l'espace public, la majorité des personnes sans domicile déclarait une scolarité de niveau collège, soit 43,4 % (IC95 % : [36,3 - 50,5]). Cependant les personnes ayant un niveau d'études enseignement supérieur représentaient 24,8 % des personnes rencontrées dans les centres d'hébergement (IC95 % : [18,5 - 31,1]) contre 11,8 % des personnes rencontrées dans la rue (IC95 % :

[6,3 - 17,2]). Et les personnes qui ne sont jamais allées à l'école représentaient tout de même 3,2 % (IC95 % : [1,7 - 4,6]) contre 1,3 % des personnes rencontrées dans l'espace public (IC95 % : [0,3 - 2,3]).

Tableau 5. Niveau d'études des répondants selon le sexe. Enquête HYTPEAC-Centres.

Niveau d'étude	Hommes (N=16 716)		Femmes (N=9 063)		Total (N=25 779)	
	n	% [IC95%]	n	% [IC95%]	n	% [IC95%]
Jamais été à l'école	11	2,8 [1,5 - 4,9]	14	4,0 [1,9 - 8,3]	25	3,2 [1,7 - 4,6]
Enseignement primaire	28	5,6 [3,3 - 9,3]	29	5,6 [2,9 - 10,7]	57	5,6 [3,1 - 8,1]
Enseignement secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	182	43,6 [37,0 - 50,5]	106	43,0 [28,3 - 59,0]	288	43,4 [36,3 - 50,5]
Enseignement secondaire 2 <sup>ème</sup> cycle	84	22,3 [16,7 - 29,1]	57	24,4 [11,9 - 35,1]	141	23,0 [16,0 - 30,1]
Enseignement supérieur	92	25,7 [18,9 - 34,0]	61	23,0 [14,2 - 35,1]	153	24,8 [18,5 - 31,1]
Total	397	100	267	100	664	100

Données pondérées.

La proportion de personnes ayant un niveau d'études au moins égal au lycée était quasiment la même chez les hommes et les femmes (48,0 %, IC95 % : [41,1 - 55,0], *versus* 47,4 %, IC95 % : [31,8 - 63,0]).

Parmi les personnes nées en France, la proportion de personnes ayant un niveau d'études au moins égal au lycée était de 32,5 % (IC95 % : [22,9 - 42,2]).

Parmi les personnes nées en Europe de l'Est, la proportion de celles ayant un niveau d'études au moins égal au lycée était de 85,4 % (IC95 % : [60,3 - 95,8]) dans les centres d'hébergement alors qu'elle était de 40,1 % (IC95 % : [13,9 - 66,3]) dans l'espace public.

Tableau 6. Pourcentage de répondants ayant un niveau d'études au moins égal au lycée, selon leur pays de naissance et le lieu de l'enquête. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.

Pays de naissance	Espace public (n=337, N=6 924)			Centres (n=664, N=25 779)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
France/DOM-TOM	55	26,2	[18,8 - 35,2]	86	32,5	[23,7 - 42,8]
Europe de l'Est	22	40,1	[18,4 - 66,6]	19	85,4	[60,3 - 95,8]
Afrique du Nord	16	49,4	[24,7 - 74,4]	59	46,0	[35,2 - 57,1]
Afrique subsaharienne	10	63,9	[36,5 - 84,5]	103	60,9	[46,8 - 73,4]
Autres	10	37,6	[16,3 - 65,1]	27	56,9	[39,9 - 72,4]
Total	113	35,0	[27,8 - 42,9]	294	47,8	[40,8 - 54,9]

Données pondérées.



### • Relation de couple et enfants

Dans l'espace public, parmi les enquêtés, 15,9 % déclaraient être en couple (IC95 % : [11,4 - 21,8]). Ces derniers étaient plus jeunes, soit 37,6 ans (IC95 % : [34,7 - 40,6]) *versus* 45,2 ans pour les personnes célibataires (IC95 % : [42,5 - 47,9]),  $p < 10^{-3}$ .

Alors que 36,7 % des 30-39 ans se déclaraient en couple (IC95 % : [17,3 - 56,0]), cette proportion diminuait à 12,3 % parmi les 40-49 ans (IC95 % : [2,6 - 22,0]) et à 5,8 % parmi les plus de 50 ans (IC95 % : [1,2 - 10,4]), ( $p=0,003$ ). Il existait par ailleurs des différences selon le pays de naissance ( $p=0,01$ ). Ainsi les personnes nées en Europe de l'Est étaient significativement plus souvent en couple (36,2 % (IC95 % : [22,4 - 49,9])) que les personnes d'autres origines (10,9 % (IC95 % : [6,5 - 15,2]),  $p < 10^{-3}$ ).

Les personnes rencontrées dans l'espace public déclaraient avoir, qu'ils vivent avec ou non, un ou plusieurs enfants dans 52,3 % des cas (IC95 % : [44,4 - 60,1]) et plus de la moitié d'entre elles déclaraient avoir au moins un enfant mineur (55,6 %, IC95 % : [43,1 - 67,5]). Parmi elles, 63,2 % déclaraient être en contact avec leur enfant mineur (IC95 % : [50,7 - 74,1]).

Les personnes nées en Afrique subsaharienne avaient plus souvent des enfants mineurs : 63,4 % (IC95 % : [33,7 - 93,1]), la différence étant significative avec les personnes d'autres origines : 25,8 % (IC95 % : [19,6 - 32,1]),  $p=0,01$ .

Dans les centres, parmi les enquêtés, 16,7 % déclaraient être en couple (IC95 % : [12,1 - 22,7]). Il n'y avait pas de différence significative d'âge entre les personnes célibataires et celles en couple. Il existait par ailleurs des différences selon le pays de naissance ( $p < 10^{-3}$ ). Mais contrairement à précédemment, les personnes nées en Europe de l'Est et rencontrées en centres étaient significativement moins souvent en couple (2,2 % (IC95 % : [0,3 - 16,5])) que les personnes d'autres origines (17,3 % (IC95 % : [12,5 - 23,4]),  $p=0,02$ ). Néanmoins il faut rappeler que les personnes vivant avec leurs enfants ont été exclues de l'enquête centres, ce qui peut expliquer cette différence.

Les personnes rencontrées dans les centres d'hébergement déclaraient avoir un ou plusieurs enfants dans 54,0 % des cas (IC95 % : [47,8 - 60,2]) et plus de la moitié d'entre elles déclaraient avoir au moins un enfant mineur (59,1 %, IC95 % : [49,5 - 68,0]). Parmi elles, près des deux tiers (63,2 %, IC95 % : [50,7 - 74,1]) déclaraient être en contact avec ce dernier. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne déclaraient de manière significativement plus fréquente avoir des enfants (47,8 %, IC95 % : [33,8 - 62,3]) *versus* 25,7 %, IC95 % : [20,7 - 31,4] toutes autres origines confondues,  $p=0,002$ .

### • Ressources

Dans l'espace public, les personnes déclarant travailler (légalement ou non) représentaient 10,6 % des cas (IC95 % : [5,4 - 19,6]). Seuls 2,1 % (IC95 % : [0,9 - 5,0]) déclaraient n'avoir jamais travaillé.

Les personnes déclarant ne percevoir ni salaire ou rémunération, ni aucune prestation sociale représentaient 47,1 % de la population (IC95 % : [38,5 - 55,9]).

Tableau 7. Ressources des personnes sans domicile. Enquête HYTPEAC-Espace public.

<b>Source de revenu « fixes »</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
Salaire/rémunération (déclaré ou non)	24	9,6	[5,1 - 17,6]
Prestations sociales	150	43,5	[33,7 - 53,8]
Aucune ressource fixe	169	47,1	[38,5 - 55,9]
<b>Autres ressources</b>			
Dons de proches ou d'associations	80	20,8	[14,5 - 29,0]
Mendicité	191	52,8	[41,1 - 64,1]

Plusieurs réponses possibles.  
Données pondérées. n=341 ; N=6 979.

Dans les centres, 24,4 % (IC95 % : [18,5 - 31,5]) des personnes rencontrées déclaraient travailler (légalement ou non). Seuls 0,04 % (IC95 % : [0,01 - 0,1]) déclaraient n'avoir jamais travaillé.

Les personnes déclarant ne percevoir ni salaire ou rémunération, ni aucune prestation sociale représentaient 30,0 % de la population (IC95 % : [24,4 - 36,4]).

Tableau 8. Ressources des personnes sans domicile. HYTPEAC-Enquête Centres.

<b>Source de revenu « fixes »</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
Salaire/rémunération (déclaré ou non)	171	23,9	[17,9 - 31,0]
Prestations sociales	343	53,7	[45,9 - 61,3]
Aucune ressource fixe	210	30,0	[24,4 - 36,4]
<b>Autres ressources</b>			
Dons de proches ou d'associations	125	20,7	[15,5 - 27,0]
Mendicité	29	3,4	[2,0 - 5,8]

Plusieurs réponses possibles.  
Données pondérées. n=667 ; N=25 849.

## 2.2. PARCOURS DE RUE

### • Durée de vie sans domicile

En moyenne, il s'était écoulé 10,5 ans (IC95 % : [8,6 - 12,5]) depuis la première expérience de vie sans domicile des personnes rencontrées dans l'espace public et 23,5 % des personnes avaient perdu leur logement pour la première fois il y a au moins 18 ans (IC95 % : [16,1 - 33,0]).

Par rapport à la dernière perte de domicile, il s'était écoulé en moyenne 6,5 ans (IC95 % : [5,2 - 7,7]), soit 6,4 ans pour les hommes (IC95 % : [5,1 - 7,7]) et 7,8 ans pour les femmes (IC95 % : [2,8 - 12,7]) sans que la différence soit significative. Environ un quart des personnes n'avait actuellement plus de logement depuis moins d'un an, et un autre quart depuis 10 ans ou plus.

Tableau 9. Durée du dernier épisode de vie sans domicile. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Durée du dernier épisode	n	%	IC95%
< 1 an	69	24,6	[15,8 - 36,2]
[1-3 ans[	70	22,4	[15,6 - 31,0]
[3-10 ans[	82	26,8	[20,1 - 34,9]
≥ 10 ans	91	26,2	[19,0 - 34,9]
Total	312	100	

Données pondérées. N=6 586.

La durée du dernier épisode de vie sans domicile était significativement plus élevée pour les personnes dormant dans les bois parisiens ( $p < 10^{-3}$ ), soit 9,8 ans en moyenne (IC95 % : [9,0 - 10,6]) *versus* 6,3 ans (IC95 % : [5,1 - 7,7]), et 74,2 % d'entre elles (IC95 % : [73,9 - 74,5]) avaient des durées de 3 ans ou plus.

Par ailleurs, les personnes nées en France/DOM-TOM avaient la durée du dernier épisode de vie sans domicile la plus élevée (8,0 ans ; IC95 % : [6,1 - 9,9]), présentant une différence significative avec les personnes nées en Europe de l'Est (3,7 ans ; IC95 % : [1,2 - 6,2]) ( $p=0,01$ ). La proportion de personnes nées en France augmentait régulièrement avec la durée de vie sans domicile sans que les différences observées ne soient significatives ( $p=0,24$ ).

Enfin les personnes les moins instruites (niveau primaire ou scolarisation absente) n'avaient plus de logement depuis 12,1 ans en moyenne (IC95 % : [6,9 - 17,3]), soit une durée à la limite de la significativité par rapport aux personnes ayant un niveau collège (6,5 ans, IC95 % : [4,8 - 8,3]),  $p=0,06$ ) et une durée significativement plus longue par rapport à celles ayant un niveau d'étude lycée/supérieur (5,0 ans, IC95 % : [3,7 - 6,4],  $p=0,02$ ).

Dans les centres, la durée moyenne écoulée depuis le premier épisode sans domicile était de 6,6 ans (IC95 % : [5,6 - 7,6]) et les femmes étaient, de manière significative, sans domicile depuis moins longtemps que les hommes (5,1 ans, IC95 % : [3,4 - 6,8] *versus* 7,5 ans, IC95 % : [6,2 - 8,7],  $p=0,03$ ), ce qui n'était pas observé dans l'espace public. Seuls 10,5 % des personnes avaient perdu leur logement pour la première fois il y a au moins 18 ans (IC95 % : [7,7 - 14,2]).

La durée depuis la dernière perte de domicile était également moindre que dans la rue ; il s'était écoulé en moyenne 5,2 ans (IC 95 % : [4,4 - 6,1]). La différence entre les femmes et les hommes s'observaient toujours (4,1 ans, IC95 % : [3,1 - 5,1] *versus* 5,9 ans, IC95 % : [4,7 - 7,1],  $p=0,03$ ).

Tableau 10. Durée du dernier épisode de vie sans domicile. Enquête HYTPEAC-Centres.

Durée du dernier épisode	n	%	IC95%
< 1 an	98	15,3	[11,1 - 20,9]
[1-3 ans[	167	32,0	[24,8 - 40,2]
[3-10 ans[	225	37,2	[30,4 - 44,5]
≥ 10 ans	105	15,5	[11,6 - 20,4]
Total	595	100	

Données pondérées. N=23 710.

Les personnes nées en France/DOM-TOM et celles nées en Afrique du Nord avaient la durée depuis la dernière perte de domicile la plus élevée (6,1 ans pour les deux, avec des IC95 % respectifs de [4,5 - 7,6] et [4,2 - 8,0]), ces durées étaient significativement différentes de celles des personnes nées en Afrique subsaharienne (3,9 ans (IC 95 % : [3,1 - 4,7]), p=0,02 et p=0,03).

#### • Lieux de repos

Dans la rue, les personnes sans domicile interrogées sur leur lieu d'hébergement principal au cours des 12 mois précédant l'enquête citaient majoritairement des lieux non prévus pour l'habitation, soit 85,5 % (IC95 % : [78,6 - 90,5]). Les autres modes d'hébergement étaient plus rares. Ainsi, les centres d'hébergement semblaient peu fréquentés, aussi bien en tant qu'hébergement principal que ponctuellement : 50,1 % (IC95 % : [41,2 - 59,0]) n'y avaient jamais dormi au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tableau 11. Principal lieu de repos au cours des 12 mois précédant l'enquête. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Type de lieu de repos	n	%	IC95%
LNPP*	243	85,5	[78,6 - 90,5]
Squat	13	4,0	[2,1 - 7,6]
Hôtel à leurs frais/Logement personnel	13	3,4	[1,3 - 8,6]
Famille/ connaissances	10	3,3	[1,4 - 7,7]
Centres d'hébergement	7	1,1	[0,4 - 3,2]
Prison/Hôpital/Autres**	9	2,7	[1,1 - 6,7]
Total	295	100	

Données pondérées. N=6 088.

\*LNPP : lieu non prévu pour l'habitation (rue, métro, parking, parcs, cages d'escaliers...)

\*\* Eglise (accueil de nuit), commissariat, LHSS, Pension de famille, Centre de cure et post cure, CADA.

Enfin, 12,9 % des personnes citaient le squat parmi leurs 3 lieux de repos principaux (IC95 % : [6,6 - 23,6]) et 26,0 % y avaient dormi au moins une fois au cours de l'année écoulée (IC95 % : [17,2 - 37,4]).

Un peu moins d'un tiers des personnes dormait sur le même lieu depuis moins d'un mois, un autre tiers depuis 1 à 6 mois tandis que près d'un quart dormait au même endroit depuis au moins 2 ans.

Tableau 12. Durée d'installation dans le lieu de repos. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Type de lieu de repos	n	%	IC95%
< 1 mois	99	30,2	[23,2 - 38,2]
[1 - 6 mois[	99	32,0	[24,4 - 40,6]
[6 mois - 2 ans[	51	13,2	[8,0 - 21,1]
≥ 2 ans	84	23,7	[17,1 - 31,9]
Non renseigné	8	0,9	[0,4 - 2,4]
Total	341	100	

Données pondérées. N=6 979.

La stabilité du lieu de repos (installation sur un même lieu depuis plus de 6 mois) était fortement corrélée à la durée de vie sans domicile ( $p < 0,001$ ). Ainsi, 60,8 % (IC95 % : [45,6 - 74,3]) des personnes sans domicile depuis 10 ans ou plus dormaient depuis plus de 6 mois dans le même lieu, alors que cette proportion n'était que de 4,0 % (IC95 % : [1,5 - 10,1]) si les personnes étaient sans domicile depuis moins d'un an, et de 34,9 % (IC95 % : [18,0 - 56,7]) si la durée de vie sans domicile était de 1 à 2 ans.

Les personnes rencontrées dans les centres d'hébergement citaient majoritairement les centres comme lieu d'hébergement principal au cours des 12 mois précédant l'enquête (80,6 %, IC95 % : [74,1 - 85,8]). Les autres modes d'hébergement au cours de l'année étaient plus rares.

Tableau 13. Principal lieu de repos au cours des 12 mois précédant l'enquête. Enquête HYTPEAC-Centres.

Type de lieu de repos	n	%	IC95%
LNPP*	30	3,5	[2,1 - 5,8]
Squat	4	1,2	[0,3 - 4,7]
Hôtel à leurs frais/Logement personnel	36	6,1	[3,7 - 9,9]
Famille/ connaissances	28	6,3	[3,3 - 11,7]
Centres d'hébergement	505	80,6	[74,1 - 85,8]
Prison/Hôpital/Autres**	17	2,3	[1,2 - 4,3]
Total	620	100	

Données pondérées. N=24 161.

\*LNPP : lieu non prévu pour l'habitation (rue, métro, parking, parcs, cages d'escaliers...)

\*\* Eglise, commissariat, LHSS, Pension de famille, Centre de cure et post cure, CADA.

Par ailleurs, les trois quarts des personnes rencontrées déclaraient ne pas avoir dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation au cours des 12 mois précédant l'enquête (76,3 %, IC 95 % : [68,5 - 82,6]) tandis que seuls 9,3 % déclaraient avoir dormi dans un squat (IC 95 % : [5,7 - 14,6]).

Près des deux tiers des personnes rencontrées en centre d'hébergement dormaient au même endroit depuis plus de 6 mois (62,0 %, (IC95 % : [55,1 - 68,5])).

Tableau 14. Durée d'installation dans le lieu de repos. Enquête HYTPEAC-Centres.

Type de lieu de repos	n	%	IC95%
< 1 mois	123	16,1	[11,6 - 21,9]
[1 - 6 mois[	136	21,4	[16,4 - 27,5]
[6 mois - 2 ans[	211	36,3	[29,4 - 43,8]
≥ 2 ans	191	24,9	[19,2 - 31,8]
Non renseigné	6	1,3	[0,6 - 3,0]
Total	667	100	

Données pondérées. N=25 849.

#### • Voyages à l'étranger dans l'année

Dans la rue, 24,4 % des personnes avaient voyagé à l'étranger dans l'année (IC95 % : [18,1 - 32,1]). La probabilité d'avoir voyagé dans l'année variait fortement selon l'origine ( $p=10^{-2}$ ). Les personnes nées en Europe du Nord, du Sud ou de l'Ouest avaient voyagé dans 49,5 % des cas (IC95 % : [22,7 - 76,6]), contre 44,5 % pour celles nées en Afrique du Nord (IC95 % : [24,5 - 66,5]), et 28,5 % pour celles nées en Europe de l'Est (IC95 % : [14,3 - 48,8]), 18,0 % pour les personnes nées en France/DOM-TOM (IC95 % : [11,3 - 27,5]), 10,7 % pour les personnes d'Afrique subsaharienne (IC95 % : [3,1 - 31,0]), et 6,9 % pour les personnes d'autres origines (IC95 % : [0,8 - 41,4]).

Les personnes de moins de 40 ans avaient fréquemment voyagé : 33,8 % pour les 18-29 ans (IC95 % : [15,7 - 51,9]), 34,9 % pour les 30-39 ans (IC95 % : [17,7 - 52,1]), *versus* 21,3 % pour les 40-49 ans (IC95 % : [9,2 - 33,3]) et 17,0 % des plus de 50 ans (IC95 % : [5,7 - 28,3]).

Les personnes ayant un niveau d'éducation lycée/supérieur avaient voyagé pour 37,4 % d'entre elles (IC95 % : [24,8 - 50,1]) *versus* 17,9 % pour les autres niveaux (IC95 % : [10,5 - 25,2]) ( $p=0,0062$ ).

Déclarer le squat parmi ses 3 lieux de repos principaux était significativement associé au fait d'avoir voyagé ( $p<10^{-3}$ ), soit 42,5 % des personnes concernées (IC95 % : [29,7 - 55,3]).

Les lieux de voyages déclarés étaient l'Europe hors Europe de l'Est dans 71,9 % des cas (IC95 % : [57,3 - 83,0]), l'Europe de l'Est dans 17,2 % des cas (IC95 % : [9,0 - 30,5]), et l'Afrique du Nord dans 7,1 % des cas (IC95 % : [2,7 - 17,5]). Les autres destinations étaient plus marginales.

On pouvait estimer que 6,1 % de la population (IC95 % : [3,8 - 9,7]) avaient voyagé dans l'année dans une zone d'endémie supposée de gale (Europe de l'Est, Afrique du Nord et subsaharienne, Asie).

Dans les centres, les personnes avaient voyagé dans l'année dans 19,9 % des cas (IC95 % : [15,1 - 24,7]) et aucune différence significative n'était observée selon l'origine des personnes qui voyageaient ni leur âge. Enfin, 7,7 % de cette population (IC95 % : [4,6 - 12,6]) avaient voyagé dans l'année dans une zone d'endémie supposée de gale (Europe de l'Est, Afrique du Nord et subsaharienne, Asie).

### 2.3. MODE DE VIE

#### • Partage du lieu de repos la nuit précédant l'enquête

Environ la moitié des personnes dormant dans l'espace public ne partageait pas leur lieu de repos (l'endroit/l'espace où la personne a dormi), tandis que l'autre moitié dormait avec une ou deux personnes dans le même lieu.

Tableau 15. Partage du lieu de repos la nuit précédant l'enquête. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Personnes dormant	n	%	IC95%
Seules	170	51,9	[42,9 - 60,9]
A deux	61	16,1	[8,7 - 23,6]
A trois et plus	103	32,0	[23,7 - 40,2]
Total	334	100	

Données pondérées. N=6 774.

Le fait de dormir seul était fortement corrélé à la classe d'âge ( $p < 10^{-3}$ ) : 25,0 % des moins de 30 ans dormaient seuls (IC95 % : [11,2 - 46,9]), contre 75,2 % des plus de 50 ans (IC95 % : [62,7 - 84,5]).

Le fait de dormir seul n'était pas significativement différent selon la durée de vie sans domicile ( $p=0,10$ ).

Le fait de dormir seul variait selon le lieu de naissance des personnes ( $p=0,03$ ). Ainsi, les personnes nées en Afrique subsaharienne dormaient seules dans 88,9 % des cas (IC95 % : [68,1 - 96,8]), tandis que les personnes nées en Europe de l'Est dormaient seules uniquement dans 27,8 % des cas (IC95 % : [13,1 - 49,7]).

Les personnes se déclarant en couple déclaraient majoritairement avoir dormi à 2 ou plus dans le même lieu la nuit précédant l'enquête ( $p < 10^{-3}$ ) : 86,6 % (IC95 % : [75,0 - 98,1]) *versus* 41,2 % des célibataires (IC95 % : [31,2 - 51,2]). Ainsi 26,5 % des personnes se déclarant en couple avaient dormi à 2 (IC95 % : [13,5 - 26,5]), tandis que 60,1 % d'entre elles (IC95 % : [39,3 - 77,8]) avaient dormi à 3 ou plus dans un même lieu.

C'était également le cas des personnes ayant des enfants mineurs ( $p=0,02$ ) qui ne dormaient pas seules dans 63,1 % des cas (IC95 % : [48,9 - 75,9]). Néanmoins 39,9 % de ces personnes (IC95 % : [31,3 - 49,2]) déclaraient ne pas avoir dormi avec quelqu'un de leur famille et seules 3 personnes déclaraient avoir effectivement dormi avec leurs enfants mineurs dans l'espace public la veille de l'enquête.

Les personnes citant le squat parmi leurs 3 modes d'hébergement principal au cours des 12 derniers mois avaient partagé leur lieu de repos la veille pour 70,9 % d'entre elles (IC95 % : [53,1 - 83,9]), soit une différence significative avec les personnes ne l'ayant pas cité ( $p < 10^{-3}$ ). Ce résultat peut refléter un mode de vie plus communautaire pour les personnes ayant l'habitude de fréquenter les squats.

Tableau 16. Partage du lieu de repos par les personnes se déclarant en couple, la nuit précédant l'enquête. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Personnes dormant	Personnes se déclarant en couple			
	Non		Oui	
	%	IC95%	%	IC95%
Seules	58,8	[48,6 - 68,3]	13,4	[5,4 - 29,5]
A deux	14,3	[8,3 - 23,6]	26,5	[13,5 - 45,4]
A trois et plus	26,9	[19,8 - 35,4]	60,1	[39,3 - 77,8]
Total	100		100	

Données pondérées. n=326 ; N=6 695.

Dans les centres, 34,7 % (IC95 % : [24,2 - 45,2]) des personnes déclaraient avoir dormi seules la veille de l'enquête, 35,1 % (IC95 % : [26,6 - 43,6]) avoir dormi à 2, et 30,2 % des personnes (IC95 % : [19,8 - 40,5]) avoir dormi avec au moins 2 personnes supplémentaires dans la pièce où elles avaient dormi la veille de l'enquête. Du fait de la présence de nombreux centres collectifs (présence de dortoirs) dans notre échantillon, ces résultats, par contraste avec les réponses apportées par les personnes rencontrées dans l'espace public, semblent plus refléter les modes d'hébergement des différents centres et non le mode de vie des personnes interrogées. Néanmoins, parmi les personnes déclarant ne pas avoir dormi seule la veille de l'enquête, 11 % (IC95 % : [5,5 - 20,8]) déclaraient avoir dormi avec leur conjoint.

Plus de la moitié des personnes se déclarant en couple avaient dormi à 2 la veille de l'enquête (55,4 %, IC95 % : [36,8 - 72,6] *versus* 31,3 % pour les célibataires, IC95 % : [23,2 - 40,7], p=0,01) et 63,2 % des personnes en couple ayant dormi à deux précisaient qu'il s'agissait de leur conjoint (n= 15 personnes sur 38).

#### • Addictions

Dans l'espace public, en intégrant les consommations de cannabis et de médicaments détournés, la proportion de personnes ayant expérimenté l'usage de drogues au cours de leur vie était de 43,3 % (IC95 % : [33,6 - 52,9]). En excluant le cannabis, 12,5 % des personnes rencontrées dans l'espace public déclaraient des prises régulières de drogues définies par une consommation supérieure ou égale à 1 fois par mois (IC95 % : [7,8 - 19,2]). La cocaïne et ses dérivés, ainsi que les opiacés étaient consommés régulièrement par environ 9 % de la population<sup>9</sup>, 5 % consommant régulièrement les deux types de produits (5,3 %, IC95 % : [2,8 - 9,7]).

9. Le type de produit illicite consommé ayant été renseigné sous forme de questions ouvertes, les non-réponses ont été considérées comme une absence de consommation déclarée. Ainsi, les chiffres avancés peuvent être sous-estimés.



Tableau 17. Fréquence des consommations de drogues illicites, cannabis exclu. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Types de drogues	Consommation régulière ( $\geq 1$ fois/mois)		
	n	%	IC95%
Drogues, cannabis exclu	47	12,5	[7,8 - 19,2]
Cocaïne/crack	33	8,8	[5,4 - 13,9]
Opiacés	32	9,0	[5,1 - 15,5]
Drogues de synthèse	8	2,0	[0,7 - 5,3]

Plusieurs réponses possibles.  
Données pondérées. n=341 ; N=6 979.

La proportion de consommateurs réguliers (cannabis exclu) était particulièrement élevée parmi les personnes nées à l'étranger dans un pays d'Europe du Nord/Sud/Ouest, soit 58,2 % (IC95 % : [27,6 - 83,6]), alors qu'elle n'était que de 13,5 % pour les personnes nées en France/DOM-TOM (IC95 % : [8,4 - 21,1]), et tombaient à 1,2 % chez les personnes nées en Afrique subsaharienne (IC95 % : [0,2 - 8,1]), (p=0,03). Les femmes comptaient 23,7 % de consommatrices régulières (IC95 % : [8,3 - 51,76]), versus 11,8 % parmi les hommes (IC95 % : [7,2 - 18,7]), sans que la différence soit significative (p=0,20). La proportion d'usagers réguliers tendait à diminuer après 40 ans mais les différences n'étaient pas significatives (p=0,29). Ces usagers réguliers avaient plus souvent voyagé dans l'année et citaient le squat comme hébergement principal dans une plus grande proportion, soit respectivement 53,1 % (IC95 % : [31,7 - 73,5], p=0,002) et 37,5 % (IC95 % : [19,8 - 59,4], p<10<sup>-3</sup>). Leur fréquentation des centres d'hébergement dans l'année écoulée était marginale : 15,5 % (IC95 % : [7,3 - 29,9], p<10<sup>-3</sup>).

Dans l'espace public, environ trois quarts des personnes déclaraient consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine et environ deux tiers avaient une consommation à risque selon le score AUDIT<sup>10</sup> calculé (score AUDIT >7 pour les hommes et > 6 pour les femmes).

Tableau 18. Usage d'alcool : fréquence de la consommation d'alcool. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Fréquence de la consommation	n	%	IC95%
Jamais	47	15,3	[10,1 - 22,5]
Ponctuelle ( $\leq 1$ /semaine)	33	10,0	[5,7 - 17,1]
Plusieurs fois par semaine	255	72,8	[66,0 - 78,6]
Fréquence non renseignée	5	1,9	[0,5 - 7,5]
<b>Consommation à risque</b>			
Oui	224	67,1	[59,6 - 73,8]

Données pondérées. n=340 ; N=6 946.

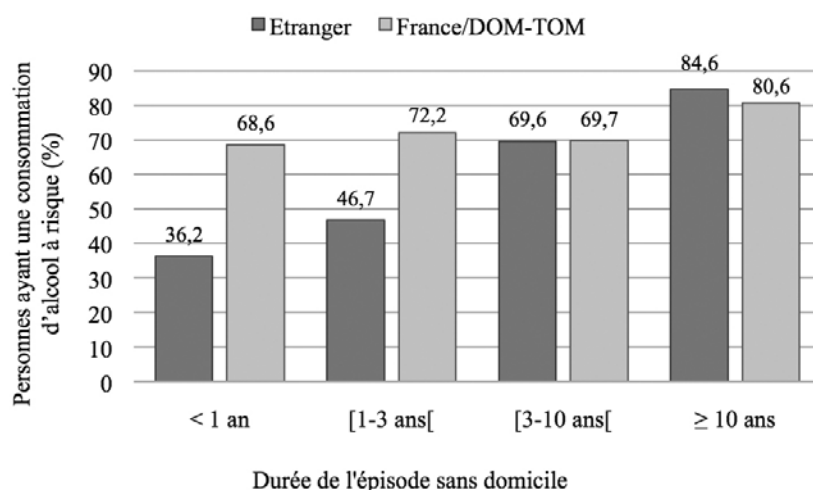
10. Alcohol Use Disorder Identification Test, développé sous l'égide de l'OMS.

Une consommation à risque était fortement corrélée à la durée du dernier épisode de vie sans domicile, avec une proportion progressivement croissante selon la durée ( $p=0,006$ ) : de 51,1 % (IC95 % : [40,2 - 62,0]) pour les personnes sans domicile depuis moins d'un an à 81,8 % (IC95 % : [70,3 - 89,5]) pour celles dont la durée était de 10 ans ou plus.

Les femmes avaient une consommation à risque plus fréquente que les hommes (82,4 %, IC95 % : [68,3 - 96,5] versus 66,1 %, IC95 % : [58,7 - 73,6],  $p=0,04$ ).

Les migrants avaient une consommation à risque moins fréquente que les personnes nées en France si le début de l'épisode de vie sans domicile actuel était récent ( $p=0,02$ ). Au-delà d'un an, la différence n'était plus significative et la proportion de consommateurs à risque rejoignait progressivement celles des personnes nées en France.

Figure 5. Proportion de personnes ayant une consommation d'alcool à risque (%), selon le lieu de naissance et la durée de l'épisode de vie sans domicile actuel. Enquête HYTPEAC-Espace public.



Données pondérées.  $n=311$  ;  $N=6\ 553$ .

Concernant le tabac, 86,5 % (IC95 % : [77,6 - 92,2]) des personnes rencontrées dans l'espace public déclaraient fumer quotidiennement, soit au moins une cigarette par jour et plus de la moitié d'entre elles déclaraient fumer plus de 20 cigarettes en moyenne par jour.

Tableau 19. Consommation de tabac. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Nombre de cigarettes fumées (moy/j)	n	%	IC95%
< 10	45	16,7	[10,8 - 24,9]
[10-20[	77	27,0	[17,5 - 39,2]
[20-40[	114	31,9	[25,1 - 39,6]
≥ 40	57	23,0	[14,7 - 34,1]
Non renseigné	5	1,4	[0,5 - 4,1]
Total	298	100	

Données pondérées.  $N=6\ 037$ .

Dans les centres d'hébergement, en intégrant les consommations de cannabis et de médicaments détournés, la proportion de personnes ayant expérimenté l'usage de drogues au cours de leur vie était de 28,9 % (IC95 % : [22,8 - 35,1]). En excluant le cannabis, 0,9 % des personnes rencontrées en centres déclaraient des prises régulières de drogues, définies par une consommation supérieure ou égale à 1 fois par mois (IC95 % : [0,4 - 2,0]). La cocaïne et ses dérivés, ainsi que les opiacés étaient consommés régulièrement par moins de 0,5 % de la population<sup>11</sup> ; personne ne déclarait consommer régulièrement les deux types de produits.

Tableau 20. Fréquence des consommations de drogues illicites, cannabis exclu. Enquête HYTPEAC-Centres.

Types de drogues	Consommation régulière (≥ 1 fois/mois)		
	n	%	IC95%
Drogues, cannabis exclu	9	0,9	[0,4 - 2,0]
Cocaïne/crack	4	0,4	[0,1 - 1,1]
Opiacés	3	0,3	[0,1 - 1,1]
Drogues de synthèses	3	0,3	[0,1 -1,0]

Plusieurs réponses possibles.

Données pondérées. n=667 ; N=25 849.

Cette quasi non consommation de drogues rapportée dans les centres en comparaison de celle rapportée dans l'espace public interroge la qualité de déclaration sur la question des addictions. Il est cependant peu probable que la différence de consommation de drogues observée entre les deux populations enquêtées soit due à une sous-déclaration des personnes rencontrées en centre. En effet, les tableaux 18 et 21 montrent que cette différence n'existe pas concernant la consommation d'alcool. Une hypothèse pourrait être que les consommateurs de drogues ne vont pas en centre probablement à cause de cette consommation.

Dans les centres, moins d'1/4 des personnes déclaraient consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine et moins de 15 % avaient une consommation à risque selon le score AUDIT calculé (score AUDIT >7 pour les hommes et > 6 pour les femmes).

11. Le type de produit illicite consommé ayant été renseigné sous forme de questions ouvertes, les non-réponses ont été considérées comme une absence de consommation déclarée. Ainsi, les chiffres avancés peuvent être sous-estimés.

Tableau 21. Usage d'alcool : fréquence et consommation à risque selon le score AUDIT. Enquête HYTPEAC-Centres.

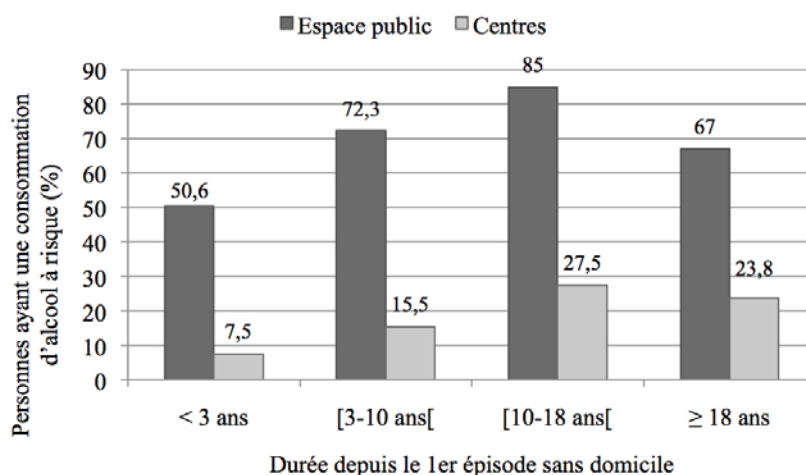
Fréquence de la consommation	n	%	IC95%
Jamais	322	47,6	[40,0 - 55,2]
Ponctuelle ( $\leq$ 1/semaine)	200	31,0	[25,3 - 37,2]
Plusieurs fois par semaine	140	21,3	[16,6 - 26,8]
Fréquence non renseignée	1	0,2	[0,5 - 7,5]
<b>Consommation à risque</b>			
Oui	101	14,3	[10,5 - 19,2]

Données pondérées. n=663 ; N=25 695.

Chez les personnes rencontrées en centres, la consommation d'alcool à risque n'était pas corrélée à la durée du dernier épisode de vie sans domicile.

En revanche, elle l'était avec la durée depuis le premier épisode sans domicile ( $p=0,006$ ) : elle est de 7,5 % (IC95 % : [4,1 - 13,2]) pour les personnes ayant eu leur 1<sup>ère</sup> perte de logement depuis moins de 3 ans et de 14,5 % (IC95 % : [10,7 - 19,4]) pour celles ayant eu leur 1<sup>ère</sup> perte de logement il y a plus de 18 ans ; tout comme dans l'espace public ( $p=0,002$ ) : elle est de 50,7 % (IC95 % : [38,2 - 63,0]) pour les personnes ayant eu leur 1<sup>ère</sup> perte de logement depuis moins de 3 ans et de 67,0 % (IC95 % : [59,3 - 73,9]) pour celles ayant eu leur 1<sup>ère</sup> perte de logement il y a plus de 18 ans).

Figure 6. Proportion de personnes ayant une consommation d'alcool à risque (%), selon la durée du premier épisode sans domicile et le lieu d'enquête. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.



\*score AUDIT  $\geq$  7 pour les hommes et  $\geq$  6 pour les femmes

Données pondérées. Dans l'espace public : n=331 ; N=6 807. Dans les centres : n=650 ; N=25 314.

Dans les centres, les femmes rencontrées avaient une consommation à risque dans 5,1 % des cas (IC95 % : [1,7 - 8,6]) contre 19,3 % des hommes (IC95 % : [14,1 - 24,6]), et cette différence était significative ( $p < 10^{-3}$ ).

Aucune différence significative n'était observée entre les personnes d'origine française et les migrants concernant leurs fréquences de consommation d'alcool et les consommations à risque. On peut néanmoins observer des proportions plus faibles chez les migrants. Ces dernières pourraient être dues à une possible sous-déclaration des personnes qui, culturellement, ne boivent pas. Néanmoins, il est possible que les personnes en centres sous-déclarent de manière plus générale leur consommation d'alcool, en raison des critères d'entrée en centres d'hébergement et des interdictions de consommer de l'alcool dans leur enceinte.

Concernant le tabac, 53,5 % (IC95 % : [45,3 - 61,6]) des personnes rencontrées dans les centres d'hébergement déclaraient fumer quotidiennement, soit au moins une cigarette par jour, et plus d'un tiers d'entre elles déclaraient fumer en moyenne plus de 20 cigarettes par jour.

Tableau 22. Consommation de tabac. Enquête HYTPEAC-Centres.

<b>Nombre de cigarettes fumées (moy/j)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
< 10	80	22,6	[16,6 - 30,1]
[10-20[	127	38,0	[29,9 - 46,9]
[20-40[	123	32,4	[25,7 - 40,0]
≥ 40	20	5,8	[3,2 - 10,2]
Non renseigné	4	1,1	[0,4 - 3,2]
Total	354	100	

Données pondérées. N=13 841.

#### 2.4. ANTECEDENTS D'ECTOPARASIToses, SANTE ET RECOURS AUX SOINS

##### • Antécédents déclarés d'ectoparasitoses

Les antécédents d'ectoparasitoses déclarés par les personnes enquêtées sont présentés dans le tableau ci-dessous selon le type d'ectoparasite.

Tableau 23. Antécédents déclarés d'ectoparasitoses. Enquête HYTPEAC-Espace Public.

<b>Type d'ectoparasitose</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
Pédiculose de corps	106	27,7	[19,5 - 35,9]
Gale	78	22,1	[15,7 - 28,6]
Pédiculose du cuir chevelu	56	14,7	[9,4 - 20,0]
Phtiriase	35	7,8	[4,3 - 11,2]

Plusieurs réponses possibles.  
Données pondérées.

Les personnes nées en France/DOM-TOM déclaraient plus souvent avoir eu un antécédent de gale que les autres ( $p=10^{-3}$ ), soit 29,8 % (IC95 % : [21,7 - 37,9]) *versus* 12,2 % (IC95 % : [5,0 - 19,5]). Déclarer un antécédent de gale était corrélé avec la déclaration d'un antécédent de pédiculose corporelle ( $p=0,01$ ) ou de phtiriase ( $p<10^{-3}$ ). Il n'y avait pas de corrélation significative entre le fait de déclarer un antécédent de gale et la relation de couple ( $p=0,66$ ), le sexe ( $p=0,23$ ), le fait d'avoir des enfants mineurs ( $p=0,38$ ) ou de ne pas avoir dormi seul la nuit précédant l'entretien ( $p=0,69$ ).

La déclaration d'un antécédent de pédiculose corporelle n'était pas significativement différente selon le sexe ( $p=0,56$ ) ou la durée passée sans domicile ( $p=0,33$ ).

Tableau 24. Antécédents déclarés d'ectoparasitoses. Enquête HYTPEAC-Centres.

Type d'ectoparasitose	n	%	IC95%
Pédiculose de corps	64	10,9	[6,6 - 15,2]
Gale	53	7,8	[5,1 - 10,5]
Pédiculose du cuir chevelu	34	6,0	[2,6 - 9,4]
Phtiriase	19	3,3	[1,3 - 5,4]

Plusieurs réponses possibles.  
Données pondérées

Parmi les personnes rencontrées en centres d'hébergement, il n'y avait pas de différence significative d'antécédent de gale selon le pays de naissance. Déclarer un antécédent de gale était corrélé avec la déclaration d'un antécédent de pédiculose corporelle ( $p<0,01$ ) et de phtiriase ( $p=0,03$ ). Il n'y avait pas de différence significative selon les relations de couple ( $p=0,51$ ), le fait d'avoir des enfants mineurs ( $p=0,89$ ) ou de ne pas avoir dormi seul la nuit précédant l'entretien ( $p=0,81$ ). En revanche il existait une différence significative selon le sexe (3,7 % des femmes, IC95 % : [0,7 - 6,7]) *versus* 10,8 % des hommes IC95 % : [6,2 - 13,9] ;  $p<0,01$ ).

La déclaration d'un antécédent de pédiculose corporelle était significativement différente selon le sexe (3,2 % des femmes, IC95 % : [0,2 - 6,3]) *versus* 15,0 % des hommes, IC95 % : [9,6 - 20,4] ;  $p<0,01$ ).

#### • Incapacités et maladies chroniques

Dans l'espace public, 37,4 % des personnes sans domicile déclaraient souffrir de problèmes physiques qui les limitaient dans certaines activités quotidiennes (IC95 % : [28,0 - 46,7]), et 42,8 % de maladies chroniques (IC95 % : [34,9 - 50,7]).

Tableau 25. Maladies chroniques citées par les répondants. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Maladie citée par le répondant	n	%	IC95%
Maladie cardio-vasculaire	14	5,9	[3,3 - 10,5]
Hypertension	13	6,0	[2,8 - 12,4]
Carence en fer	1	0,6	[0,1 - 4,5]
Maladie articulaire et osseuse	4	1,1	[0,3 - 3,4]
Maladie respiratoire ou ORL	29	18,8	[11,3 - 29,7]
Maladie du système digestif	6	6,5	[2,3 - 17,0]
Maladie du foie (hépatites)	31	23,7	[15,5 - 34,6]
Maladie de la peau	3	2,4	[0,6 - 8,2]
Insuffisance rénale	2	7,4	[1,2 - 33,8]
Epilepsie	17	14,2	[7,3 - 25,7]
Maladies psychiques	17	15,3	[8,1 - 26,9]
Cancer, leucémie, tumeur	4	3,7	[1,1 - 11,5]
Diabète	5	3,1	[0,9 - 9,9]
VIH	4	2,1	[0,7 - 6,5]
Addiction (alcool ou drogue)	13	6,7	[3,1 - 13,8]
Autre maladie	11	10,4	[4,0 - 24,4]

Plusieurs réponses possibles.

Données pondérées. n=131 ; N=2 932.

Les incapacités ne semblaient pas corrélées à la catégorie d'âge des personnes concernées, ni à la durée passée dans la rue ( $p < 10^{-3}$ ).

Les personnes consommant régulièrement des drogues (cannabis exclu) déclaraient qu'elles souffraient de maladies chroniques dans une plus grande proportion que les autres, soit 74,8 % (IC95 % : [60,4 - 89,2],  $p < 10^{-3}$ ).

Les personnes rencontrées en centres d'hébergement déclaraient souffrir d'incapacités physiques pour 32,0 % d'entre elles (IC95 % : [25,1 - 39,0]), et de maladies chroniques pour 46,0 % (IC95 % : [39,6 - 52,4]).

Tableau 26. Maladies chroniques citées par les répondants. Enquête HYTPEAC-Centres.

Maladie citée par le répondant	n	%	IC95%
Maladie cardio-vasculaire	50	15,5	[9,1 - 25,1]
Hypertension	73	20,0	[14,1 - 27,7]
Carence en fer	11	2,0	[0,8 - 4,8]
Maladie articulaire et osseuse	32	10,3	[5,9 - 17,3]
Maladie respiratoire ou ORL	63	22,0	[14,8 - 31,4]
Maladie du système digestif	16	7,3	[2,4 - 19,9]
Maladie du foie (hépatites)	21	3,5	[1,9 - 6,3]
Maladie de la peau	12	3,7	[1,9 - 7,0]
Insuffisance rénale	7	1,8	[0,7 - 4,5]
Epilepsie	22	5,4	[3,0 - 9,4]
Maladies psychiques	94	28,1	[20,1 - 37,6]
Cancer, leucémie, tumeur	14	4,1	[1,7 - 9,1]
Diabète	43	9,1	[5,4 - 14,9]
VIH	13	3,1	[1,0 - 9,3]
Addiction (alcool ou drogue)	7	2,3	[1,0 - 5,5]
Autre maladie	37	10,0	[6,6 - 15,1]

Plusieurs réponses possibles.

Données pondérées. n=335 ; N=11 765.

Contrairement à précédemment, les incapacités semblaient corrélées à la catégorie d'âge des personnes concernées et également à la durée passée dans la rue depuis la dernière perte de logement personnel avec un gradient croissant avec l'âge ou avec la durée ( $p < 10^{-3}$  dans les 2 cas).

Les personnes consommant régulièrement des drogues (cannabis exclu) déclaraient souffrir de maladies chroniques dans une plus grande proportion mais sans que la différence soit significative (61,5 %, IC95 % : [24,0 - 89,0] versus 45,8 %, IC95 % : [39,5 - 52,3],  $p=0,44$ ).

#### • Couverture maladie

Dans l'espace public, la population sans domicile déclarait bénéficier d'une couverture médicale dans 64,4 % des cas (IC95 % : [56,5 - 71,5]), cette proportion était significativement plus importante chez les personnes nées en France ou dans les DOM-TOM ( $p=10^{-3}$ ) que chez les personnes nées à l'étranger.



Tableau 27. Proportion de personnes ayant une couverture maladie, selon le lieu de naissance. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Lieu de naissance	n	%	IC95%
France/DOM-TOM	157	77,1	[66,7 - 85,0]
Europe hors Europe de l'Est	12	70,5	[43,6 - 88,0]
Europe de l'Est	20	45,5	[32,6 - 59,2]
Afrique du Nord	20	45,2	[20,8 - 72,2]
Afrique Sub-saharienne	8	45,7	[17,4 - 77,1]
Autres	3	62,3	[15,8 - 93,6]
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>64,3</b>	<b>[56,4 - 71,5]</b>

Données pondérées. n=334 ; N=6 796.

La proportion de personnes ayant une couverture maladie augmentait avec l'âge, sans que la différence soit significative d'une catégorie à une autre, de 39,4 % chez les 18-29 ans (IC95 % : [11,7 - 67,2]) à 75,0 % chez les plus de 50 ans (IC95 % : [60,1 - 89,2]).

Les personnes hébergées en centre déclaraient bénéficier d'une couverture médicale dans 93,0 % des cas (IC95 % : [89,0 - 95,6]) sans qu'il y ait de différence significative selon leur pays de naissance (p=0,3).

#### • Recours aux soins

Dans l'espace public, environ une personne sur quatre déclarait qu'elle n'avait pas bénéficié de consultation médicale depuis plus de 2 ans.

Tableau 28. Durée écoulée depuis la dernière consultation médicale. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Durée	n	%	IC95%
< 1 mois	106	32,1	[25,5 - 39,4]
[1-3 mois[	43	11,4	[7,4 - 17,1]
[3-6 mois[	39	13,4	[7,7 - 22,4]
[6-12 mois[	29	11,9	[7,1 - 19,3]
[1-2 ans[	20	5,6	[2,6 - 11,7]
≥ 2 ans	84	25,6	[18,4 - 34,4]
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100</b>	

Données pondérées. N=6 466.

Parmi les personnes qui n'ont pas consulté depuis plus d'un an, 19,9 % déclaraient avoir eu un problème de santé au cours des 12 derniers mois (IC95 % : [8,3 - 40,7]). Les raisons principales évoquées (plusieurs étaient possibles pour ne pas avoir consulté étaient) : le manque de temps et des soucis plus importants (41,1 %, IC95 % : [5,9 - 88,7]), ne pas aimer aller chez le médecin (14,2 %, IC95 % :

[2,0 - 57,0]), un problème pas assez grave (12,2 %, IC95 % : [2,4 - 43,9]). Seuls 8,0 % des personnes (IC95 % : [0,8 - 48,8]) indiquaient que cela était dû à l'absence de couverture médicale.

Une différence significative selon le genre était observée selon que les personnes aient eu leur dernière consultation il y a plus ou moins de 2 ans : 27,0 % des hommes avaient consulté un médecin pour la dernière fois il y a plus de 2 ans (IC95 % : [19,5 - 36,0]) contre 3,9 % des femmes (IC95 % : [0,8 - 17,5],  $p < 10^{-3}$ ).

La proportion de personnes n'ayant pas consulté depuis plus de 2 ans augmentait avec l'âge à partir de 40 ans. Ainsi, elle passait de 13,1 % (IC95 % : [7,1 - 22,7]) chez les 40-49 ans à 39,5 % chez les 50 ans ou plus (IC95 % : [21,2 - 57,7]) ( $p = 0,01$ ).

Les durées écoulées depuis la dernière consultation médicale n'étaient pas significativement différentes selon le lieu de naissance ( $p = 0,32$ ), ni selon l'existence ou non d'une couverture maladie ( $p = 0,31$ ).

Dans les centres d'hébergement, plus de la moitié des personnes avait consulté un médecin au cours du mois précédent l'enquête et près d'un quart de 1 à 6 mois avant l'enquête. Une différence selon le sexe à la limite de la significativité, était observée concernant les consultations ayant eu lieu au cours du mois précédent l'enquête (86,0 % des femmes, IC95 % [76,9 - 91,9] *versus* 75,8 % des hommes, IC95 % [70,0 - 80,9],  $p = 0,05$ ). Enfin, aucune différence n'était observée selon l'âge des répondants.

Tableau 29. Durée écoulée depuis la dernière consultation médicale. Enquête HYTPEAC-Centres.

Durée	n	%	IC95%
< 1 mois	364	54,6	[47,8 - 61,3]
[1-3 mois[	112	15,9	[12,0 - 20,9]
[3-6 mois[	52	8,8	[5,5 - 13,8]
[6-12 mois[	41	5,5	[3,7 - 8,0]
[1-2 ans[	39	7,1	[4,5 - 10,9]
≥ 2 ans	44	8,1	[5,4 - 11,8]
Total	652	100	

Données pondérées. N=25 318.

Parmi les personnes qui n'ont pas consulté depuis plus d'un an, 18,4 % déclaraient avoir eu un problème de santé au cours des 12 derniers mois (IC95 % : [8,9 - 34,2]). Les raisons principales évoquées (plusieurs étaient possibles) pour ne pas avoir consulté étaient : ne pas aimer aller chez le médecin (48,4 %), l'absence de couverture médicale (43,0 %), s'être soigné seul (37,8 %), avoir eu un problème pas assez grave (25,9 %), le fait que cela aurait coûté trop cher (25,5 %) et le manque de temps (16,2 %).

Aucune différence n'était observée selon le lieu d'hébergement. Enfin, aucune différence selon le sexe n'était observée parmi les personnes ayant eu leur dernière consultation il y a plus de 2 ans.

### 3. L'HYGIENE

#### 3.1. FREQUENCE DES DOUCHES

Dans l'espace public, la majorité des personnes, soit 62,7 % (IC95 %: [51,2 - 74,2]), déclarait se doucher plus d'une fois par semaine. Parmi l'ensemble des personnes déclarant se doucher, quelle que soit la fréquence, les deux tiers fréquentaient les bains-douches (66,7 %, IC95 % : [58,4 - 77,0]).

Tableau 30. Fréquence des douches. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Fréquence	n	%	IC95%
>1/semaine	237	62,7	[51,3 - 74,2]
1/semaine	47	21,1	[12,5 - 29,8]
<1/semaine	54	16,1	[9,1 - 23,2]
Total	338	100	

Données pondérées. N=6 873.

Parmi ceux qui n'allaient pas dans les bains-douches 15,5 % (IC95 %: [3,4 - 48,5]) ont déclaré qu'on leur en avait refusé l'accès (refus du chien, ou carte d'accès pleine).

Parmi ceux qui fréquentaient les bains-douches 6,7 % (IC95 %: [2,2 - 18,7]) se sont déjà vu refuser l'accès de 1 à plus de 10 fois du fait d'une arrivée trop tardive, d'un bain-douche déjà complet ou d'être accompagné par des chiens.

En général, les commentaires sur les bains-douches étaient très positifs et montrent que ce dispositif est très apprécié des usagers (bon accueil, propreté...).

Les autres lieux fréquentés pour se doucher étaient les accueils de jour pour 28,2 % (IC95 % : [21,8 - 35,7]). Ceux qui ne les fréquentaient pas déclaraient comme raisons le fait qu'il y ait trop de monde, une hygiène défectueuse, des problèmes de sécurité...

Les personnes les fréquentant regrettaient cependant par ordre décroissant (plusieurs motifs possibles par répondant) :

- un manque d'espace pour leurs affaires pour 49,0 % (IC95 % : [30,3 - 68,0]),
- un nombre insuffisant de structures pour 45,5 % (IC95 % : [31,8 - 60,0]),
- une durée d'utilisation trop courte pour 41,8 % (IC95 % : [29,7 - 54,8]),
- un manque d'intimité pour 38,5 % (IC95 % : [20,1 - 60,9]),
- un souci d'organisation pour 26,0 % (IC95 % : [15,0 - 41,1]),
- des produits à disposition de mauvaise qualité pour 24,6 % (IC95 % : [15,1 - 37,4]) ; surtout concernant la serviette jetable qui ne convenait pas à 27,8 % (IC95 % : [13,5 - 48,7]),
- un manque de propreté pour 9,2 % (IC95 % : [4,8 - 17,0]),
- les horaires difficiles pour 8,0 % (IC95 % : [6,0 - 15,3]),
- un accueil pas toujours satisfaisant pour 4,6 % (IC95 % : [1,6 - 12,5]).

Par ailleurs, 20,3 % des personnes (IC95 % : [14,6 - 27,4]) déclaraient se doucher dans les centres qu'elles fréquentaient.

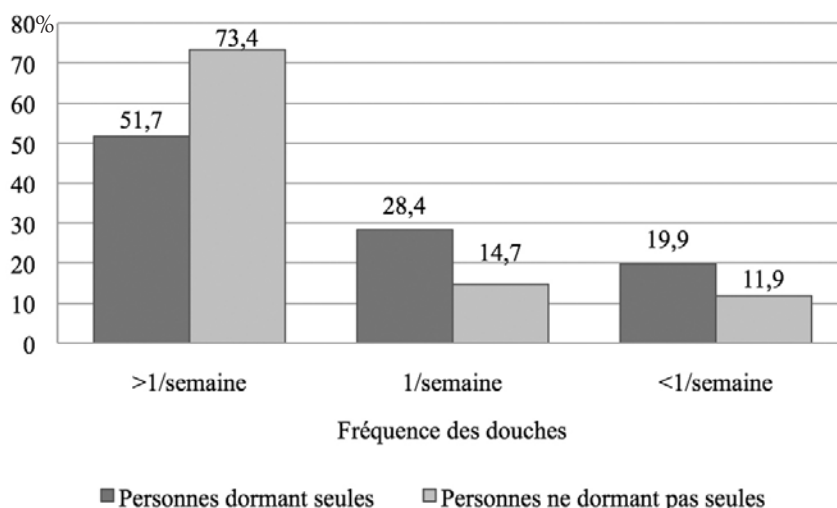
Enfin, les autres lieux cités par les personnes pour prendre leur douche étaient la piscine, l'hôpital...

Les personnes rencontrées dans l'espace public étaient essentiellement informées sur les lieux pour se doucher par les autres usagers (58,9 %, IC95 % : [51,6 - 65,8]) puis grâce aux guides et brochures (14,1 %, IC95 % : [9,6 - 20,2]), au 115 (8,6 %, IC95 % : [4,7 - 15,2]) et enfin grâce au personnel des centres (8,3 %, IC95 % : [4,7 - 14,0]).

Les personnes de plus de 50 ans déclaraient prendre plusieurs douches par semaine dans 46,3 % des cas (IC95 % : [28,9 - 63,6], ce qui était significativement moins que chez les plus jeunes, chez qui cette proportion atteignait 71,9 % (IC95 % : [59,9 - 83,9],  $p=0,002$ ). Les femmes étaient significativement plus nombreuses que les hommes à déclarer prendre plusieurs douches par semaine, soit : 85,3 % (IC95 % : [62,5 - 95,3]) versus 61,4 % (IC95 % : [49,1 - 72,4]),  $p=0,037$ .

La proportion des douches pluri-hebdomadaires était également plus importante pour les personnes ne dormant pas seules, avec une différence significative ( $p=0,014$ ), soit 73,4 % (IC95 % : [56,9 - 89,8]) versus 51,7 % (IC95 % : [40,0 - 63,4]).

Figure 7. Fréquence des douches, selon le fait de dormir seul ou à plusieurs (%). Enquête HYTPEAC-Espace public.



Données pondérées.  $n=331$  ;  $N=6668$ .

La fréquence des douches n'était pas corrélée à la durée passée dans la rue ( $p=0,82$ ), ni à l'absence de ressources fixes ( $p=0,91$ ). Les différences observées selon les lieux de naissance étaient à la limite de la significativité ( $p=0,50$ ).

Enfin, les personnes souffrant d'incapacités se douchaient moins souvent ( $p=0,03$ ).

Dans les centres, les trois quarts des personnes déclaraient se doucher plus d'une fois par semaine. En outre l'essentiel des personnes déclarant se doucher, quelle que soit la fréquence, le faisaient dans les centres où elles dormaient (89,1 %, IC95 % : [82,5 - 93,4]).

Tableau 31. Fréquence des douches. Enquête HYTPEAC-Centres.

Fréquence	n	%	IC95%
>1/semaine	513	76,1	[70,1 - 82,0]
Hebdomadaire	137	21,7	[16,4 - 27,1]
<1/semaine	16	2,2	[0,7 - 3,7]
Total	666	100	

Données pondérées. N=25 820.

Les autres lieux fréquentés pour se doucher étaient les bains-douches pour 12,8 % des personnes (IC95 % : [6,0 - 19,6]) et les accueils de jour pour 10,1 % des personnes (IC95 % : [6,2 - 16,0]).

Enfin, les autres lieux cités par les personnes pour prendre leur douche étaient essentiellement chez des amis ou de la famille.

Parmi ceux qui n'allaient pas dans les bains-douches, aucun n'a déclaré qu'on leur en avait refusé l'accès.

Parmi ceux qui fréquentaient les bains-douches, 5,1 % (IC95 % : [1,7 - 14,2]) se sont déjà vu refuser l'accès de 1 à moins de 10 fois. Les raisons invoquées étaient une arrivée trop tardive, un bain-douche déjà complet et la présence non acceptée des chiens.

La majorité des personnes rencontrées en centre d'hébergement déclarait se doucher dans les centres qu'elles fréquentaient (89,1 %, IC95 % [82,5 - 93,4]) avec cependant une différence significative selon le type de centre où a eu lieu l'entretien ( $p < 10^{-3}$ ). Parmi celles rencontrées en centres d'urgence, certaines regrettaient néanmoins par ordre décroissant (plusieurs motifs possibles) :

- un manque d'espace pour leurs affaires pour 27,6 % (IC95 % : [17,1 - 41,4]),
- un souci d'organisation pour 27,1 % (IC95 % : [10,5 - 54,1]),
- un nombre insuffisant pour 25,9 % (IC95 % : [14,4 - 42,1]),
- un manque de propreté pour 22,5 % (IC95 % : [11,0 - 40,5]),
- des produits à disposition de mauvaise qualité pour 18,1 % (IC95 % : [10,4 - 29,6]) ; surtout concernant la serviette jetable qui ne convenait pas à 14,3 % (IC95 % : [6,1 - 29,8]),
- un manque d'intimité pour 10,6 % (IC95 % : [5,2 - 20,4]),
- une durée d'utilisation trop courte pour 6,8 % (IC95 % : [3,2 - 13,8]),
- les horaires difficiles pour 3,4 % (IC95 % : [1,0 - 11,0]),
- un accueil pas toujours satisfaisant pour 1,5 % (IC95 % : [0,2 - 41,0]).

Les personnes de plus de 50 ans déclaraient prendre plusieurs douches par semaine dans 67,8 % des cas (IC95 % : [56,8 - 78,7]), ce qui était significativement moins que chez les plus jeunes, chez qui cette proportion atteignait 80,0 % (IC95 % : [73,3 - 86,8],  $p=0,05$ ). Les femmes étaient significativement plus nombreuses que les hommes à déclarer prendre plusieurs douches par semaine, soit : 91,2 % (IC95 % : [85,7 - 96,6]) *versus* 67,9 % (IC95 % : [61,0 - 74,8]),  $p < 10^{-3}$ .

Le fait de dormir avec plusieurs personnes au même endroit n'entraînait pas de différence sur le fait de prendre plusieurs douches par semaine. En effet, dans les 2 cas de figure plus des trois quarts des personnes déclaraient se laver plusieurs fois par semaine.

Dans les centres, aucune différence significative n'était observée selon que les personnes souffraient d'incapacités ou non.

### 3.2. LAVAGE DES DENTS

Dans l'espace public, sur l'ensemble des enquêtés, 15,0 % (IC95 % : [9,8 - 22,2]) déclaraient ne pas avoir de dents.

Parmi ceux n'ayant pas déclaré ne pas avoir de dents, 26,6 % (IC95 % : [20,7 - 32,4]) déclaraient ne jamais se brosser les dents, le brossage quotidien concernait 31,2 % des personnes (IC95 % : [23,5 - 39,0]) et 42,2 % (IC95 % : [34,1 - 50,3]) se brossaient les dents de manière irrégulière.

Dans les centres, sur l'ensemble des enquêtés, 4,7 % (IC95 % : [2,8 - 7,8]) déclaraient ne pas avoir de dents.

Parmi ceux n'ayant pas déclaré ne pas avoir de dents, 4,1 % (IC95 % : [1,7 - 6,4]) déclaraient ne jamais se brosser les dents. Le brossage quotidien concernait 82,7 % des personnes (IC95 % : [76,4 - 89,0]) tandis que 13,2 % (IC95 % : [8,2 - 18,3]) se brossaient les dents de façon irrégulière.

### 3.3. CHANGEMENT DE VETEMENTS

Les changements de « haut » et de « bas » ont été définis selon le vêtement au contact de la peau ou des zones génitales, soit pour le « haut » : T-shirt ou pull en l'absence de T-shirt, et pour le « bas » : slip ou pantalon en l'absence de slip.

Dans l'espace public, environ une personne sur deux déclarait se changer plusieurs fois par semaine. La plupart des femmes changeait plusieurs fois par semaine de bas, soit 91,8 % (IC95 % : [74,1 - 97,8]), la différence étant significative avec les hommes (54,5 %, IC95 % : [43,6 - 65,0],  $p < 10^{-3}$ ). Ce n'était pas le cas pour le changement de haut, les femmes ayant tendance à se changer plus fréquemment sans que la différence ne soit significative (67,2 %, IC95 % : [29,7 - 90,8] versus 48,7 %, IC95 % : [39,7 - 57,7],  $p = 0,46$ ).

Tableau 32. Fréquence des changements de vêtements. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Fréquence	Haut (T-shirt ou pull si T-shirt absent)			Bas (slip ou pantalon si slip absent)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
> 1/semaine	141	49,5	[41,0 - 58,0]	174	56,4	[45,6 - 67,1]
Hebdomadaire ou > 1 fois/mois	87	37,5	[27,9 - 47,0]	71	31,6	[20,0 - 43,2]
Mensuel ou < 1 fois/mois	42	13,0	[8,3 - 17,8]	39	12,1	[7,5 - 16,6]
Total	270	100		284	100	

Données pondérées. Respectivement N=5 824 et N=5 980.

Les personnes nées en France avaient tendance à changer de vêtements plus souvent que les autres, avec des différences à la limite de la significativité : 66,4 % (IC95 % : [53,2 - 77,5]) changeaient de bas et 59,8 % (IC95 % : [47,2 - 71,2]) de haut plus d'une fois par semaine *versus* 43,1 % (IC95 % : [28,1 - 59,4]) de bas et 35,8 % (IC95 % : [23,3 - 50,7]) de haut pour les personnes nées à l'étranger (p=0,07 pour le bas, p=0,06 pour le haut).

La proportion de personnes se changeant plusieurs fois par semaine était décroissante selon la catégorie d'âge, aussi bien pour les vêtements du haut que du bas. Les personnes les plus âgées déclaraient ainsi moins fréquemment changer de vêtements que les plus jeunes. Cependant, les différences n'étaient pas significatives d'une classe d'âge à l'autre (p=0,80 pour le haut, p=0,46 pour le bas).

Enfin, les fréquences de changements de vêtements du haut et du bas étaient fortement corrélées entre elles (p<10<sup>-3</sup>), tout comme la fréquence des douches et des changements de vêtements (p<10<sup>-3</sup> pour le haut et pour le bas). La durée passée dans la rue ne semblait pas avoir d'influence (p=0,96 pour le haut, p=0,42 pour le bas), tout comme l'absence de salaire/rémunération/prestations (p=0,11 pour le haut, p=0,26 pour le bas).

Les personnes souffrant d'incapacités changeaient moins fréquemment de vêtements de façon significative (p=0,02 pour le haut, p<10<sup>-3</sup> pour le bas).

Moins de la moitié des personnes rencontrées dans l'espace public (41,7%, IC95 % : [33,1 - 50,5]) se procurait des vêtements dans les vestiaires. Sur les 194 personnes n'utilisant pas les vestiaires, 150 ont donné comme raison principale la peur d'attraper des poux de corps. Parmi les autres raisons évoquées figuraient : le fait que les vestiaires étaient trop éloignés (et que les personnes souffraient à la marche), qu'il n'y avait pas assez de choix (et pas la taille appropriée), qu'il y avait trop de monde ou que les vestiaires étaient souvent fermés ou encore que la personne ne connaissait pas l'existence de vestiaires. Les autres façons de se procurer des vêtements étaient l'achat ou les dons.

Enfin, 55,4 % des personnes sans domicile rencontrées dans l'espace public possédaient un duvet (IC95 % : [46,3 - 64,1]).

Dans les centres, la majorité des personnes déclarait se changer plusieurs fois par semaine. La plupart des femmes changeaient plusieurs fois par semaine de bas, soit 98,5 % (IC95 % : [96,2 - 99,4]), la différence étant significative avec les hommes (p<0,01). Ce n'était pas le cas pour le changement de haut, les hommes ayant tendance à se changer plus fréquemment sans que la différence ne soit significative (88,5%, IC95 % : [62,6 - 92,6] *versus* 87,5%, IC95 % : [57,7 - 97,3], p=0,51).

Tableau 33. Fréquence des changements de vêtements. Enquête HYTPEAC-Centres.

Fréquence	Haut (T-shirt ou pull si T-shirt absent)			Bas (slip ou pantalon si slip absent)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
> 1/semaine	548	88,1	[80,9 - 95,3]	594	95,0	[92,7 - 97,4]
Hebdomadaire ou > 1 fois/mois	57	10,7	[3,7 - 17,70]	33	4,4	[2,3 - 6,4]
Mensuel ou < 1 fois/mois	8	1,2	[0,2 - 2,1]	6	0,6	[0,0 - 1,2]
Total	613	100		633	100	

Données pondérées. Respectivement N=24 284 et N=24 749.

Les personnes nées en France avaient tendance à changer de vêtements plus souvent que les autres : 97,3 % (IC95 % : [94,3 - 98,7]) changeaient de bas et 97,2 % (IC95 % : [94,4 - 98,6]) de haut plus d'une fois par semaine *versus* 93,6 % (IC95 % : [89,8 - 96,0]) de bas et 82,2 % (IC95 % : [68,6 - 90,7]) de haut pour les personnes nées à l'étranger ( $p=0,05$  pour le bas,  $p<10^{-3}$  pour le haut).

La proportion de personnes se changeant plusieurs fois par semaine avait tendance à décroître progressivement au fur et à mesure que l'âge augmentait pour les vêtements du haut ( $p=0,02$ ). Cette tendance n'était pas du tout observée concernant les vêtements du bas ( $p=0,53$ ).

Enfin, les fréquences de changements de vêtements du haut et du bas étaient fortement corrélées entre elles ( $p<10^{-3}$ ), tout comme la fréquence des douches et des changements de vêtements ( $p<0,01$  pour le haut,  $p<10^{-3}$  pour le bas). La durée passée dans la rue ne semblait pas avoir d'influence ( $p=0,40$  pour le haut et  $p=0,80$  pour le bas), tout comme l'absence de salaire/rémunération/prestations ( $p=0,17$  pour le haut,  $p=0,06$  pour le bas).

Les personnes souffrant d'incapacités changeaient moins fréquemment de vêtements de façon significative ( $p=0,02$  pour le haut,  $p<10^{-3}$  pour le bas).

Près d'un tiers des personnes rencontrées dans les centres (32,1%, IC95 % : [24,5 - 40,8]) se procurait des vêtements dans les vestiaires et aucune différence significative n'était observée selon le type de centre (urgence, stabilisation insertion) où avaient été rencontrées les personnes.

### 3.4. LAVAGE DES VETEMENTS

Dans l'espace public, environ un tiers des personnes faisait des lavages en machine 1 ou plusieurs fois par semaine et un autre tiers n'en faisait jamais.



Tableau 34. Fréquence des lavages de vêtements en machine. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Fréquence	n	%	IC95%
≥ 1 fois/semaine	111	34,2	[25,2 - 44,6]
< 1 fois/semaine	81	29,3	[21,7 - 38,1]
Jamais	101	36,5	[29,1 - 44,7]
Total	293	100	

Données pondérées. N=5 918.

Environ un tiers des personnes (31,8 %, IC95 % : [24,8 - 39, 8]) faisait des lessives à la main. Parmi elles, 60,1 % (IC95 % : [44,8 - 73,5]) déclaraient utiliser du simple savon et 44,4 % de la lessive adaptée au lavage à la main (IC95 % : [31,2 - 58,4]). La quasi-totalité des personnes concernées faisaient leur lessive à la main plusieurs fois par semaine (91,5 %, IC95 % : [79,2 - 96,5]). Il existait une différence notable entre les femmes : 58,9 % (IC95 % : [30,7 - 87,2]) et les hommes : 30,2 % (IC95 % : [22,9 - 37,5]) (p=0,05).

Les personnes nées en France avaient plus souvent recours aux machines à laver que les personnes nées à l'étranger, dans des proportions très significatives ( $p < 10^{-3}$ ), soit 80,5 % (IC95 % : [73,9 - 87,0]) versus 54,8 % (IC95 % : [43,2 - 66,3]).

Les personnes partageant leur lieu de repos avaient plus recours aux machines à laver que les autres (p=0,03) : 77,6 % (IC95 % : [66,1 - 85,9]) versus 60,0 % (IC95 % : [48,9 - 70,1]), alors que les plus de 50 ans y avaient moins recours (p=0,04), soit 60,1 % (IC95 % : [46,3 - 72,4]) versus 73,8 % (IC95 % : [65,6 - 80,6]).

La fréquence des changements de vêtements était fortement corrélée à la fréquence d'utilisation des machines à laver ( $p < 10^{-3}$  pour changement de haut et de bas) ; la fréquence des douches était également corrélée à leur usage (p=0,01).

Les personnes ne disposant pas de ressources « fixes » avaient significativement moins recours aux lavages en machines ( $p < 10^{-3}$ ).

La durée du parcours de rue ne semblait pas avoir d'influence sur l'usage ou non des machines à laver (p=0,44).

Les principaux lieux pour les lavages en machine étaient les laveries automatiques : 76,3 % (IC95 % : [66,6 - 83,8]) ou chez des amis ou de la famille : 32,2 % (IC95 % : [22,4 - 43,7]). La raison donnée pour ne pas utiliser les laveries automatiques était le prix d'utilisation. Seuls 26,6 % des personnes (IC95 % : [18,5 - 36,7]) faisaient leurs lessives en machines dans des accueils de jour et 9,6 % (IC95 % : [3,7 - 22,5]) dans les centres d'hébergement d'urgence. Les principales raisons données pour ne pas laver le linge dans les structures étaient : les problèmes d'horaires, le fait qu'il y ait trop de monde et pas assez de machines disponibles, des problèmes d'hygiène ou le fait de ne pas avoir envie de côtoyer d'autres personnes sans domicile (pour des raisons évoquées d'insécurité, d'hygiène, d'alcoolisme...). Certaines personnes qui ne faisaient pas de lessive déclaraient jeter leurs vêtements.

Dans les centres, plus de la moitié des personnes faisait des lavages en machine 1 ou plusieurs fois par semaine tandis qu'un tiers en faisait moins d'une fois par semaine. Aucune différence significative n'était observée selon le type de centre où les personnes étaient rencontrées.

Tableau 35. Fréquence des lavages de vêtements en machine. Enquête HYTPEAC-Centres.

Fréquence	n	%	IC95%
≥ 1 fois/semaine	376	58,7	[49,6 - 67,2]
< 1 fois/semaine	188	33,3	[26,6 - 40,7]
Jamais	64	8,0	[4,8 - 13,0]
Total	628	100	

Données pondérées. N=23 998.

Près de la moitié des personnes rencontrées en centre d'hébergement déclarait faire des lessives à la main (49,2 %, IC95 % : [41,7 - 56,7]). Parmi elles, 41,5 % (IC95 % : [30,8 - 53,0]) déclaraient utiliser du simple savon et 54,2 % de la lessive adaptée au lavage à la main (IC95 % : [45,0 - 63,1]). La grande majorité des personnes concernées faisait leur lessive à la main une à plusieurs fois par semaine (86,2 %, IC95 % : [78,6 - 91,3]) et aucune différence significative n'était observée selon le lieu d'enquête. De plus, il existait une différence notable selon le sexe : 60,1 % (IC95 % : [47,1 - 73,2]) des femmes effectuaient des lessives à la main contre 43,2 % des hommes (IC95 % : [33,9 - 52,6]) (p=0,04).

Dans les centres, les personnes nées en France utilisaient plus souvent les machines à laver que les personnes nées à l'étranger, soit 97,8 % (IC95 % : [94,4 - 99,1]) *versus* 89,3 % (IC95 % : [82,8 - 93,5]), p<10<sup>-3</sup>.

Les personnes partageant leur lieu de repos ou encore celles ne disposant pas de ressource fixe (salaire ou prestation sociale) n'utilisaient pas plus souvent les machines à laver que les autres. La durée du parcours de rue n'avait pas non plus d'influence sur l'usage ou non des machines à laver.

Seule la moitié des personnes rencontrées en centre d'hébergement d'urgence faisaient leur lessive en centre d'hébergement d'urgence (50,3 %, IC95 % : [29,3 - 71,1]) tandis que les trois quarts des personnes hébergées dans les autres types de centre faisaient leur lessive sur place (75,4 %, IC95 % : [63,3 - 84,5]).

Aucune différence dans l'utilisation des laveries automatiques n'était observée selon que les personnes étaient hébergées en dispositif d'urgence ou non au moment de l'enquête.

Enfin 17,0 % des personnes rencontrées en centre d'hébergement d'urgence faisaient leur lessive dans un accueil de jour (17,0 %, IC95 % : [9,1 - 29,6]).

### 3.5. ACCES AUX TOILETTES

Dans l'espace public, plus de deux tiers des personnes : 62,8 % (IC95 % : [54,6 - 70,2]) déclarait avoir accès à des toilettes à proximité de là où elles dormaient. Pour un quart d'entre elles (26,4 %, IC95 % : [15,9 - 40,7]) ces toilettes étaient accessibles 24h/24.

Les lieux fréquentés pour aller aux toilettes étaient par ordre décroissant (plusieurs réponses possibles) :

- les toilettes publiques (sanisette, gare) pour 82,1 % (IC95 % : [73,5 - 88,4]),
- dans la nature ou dans la rue pour 63,2 % (IC95 % : [54,6 - 71,1]),
- les cafés, bars ou restaurants pour 37,3 % (IC95 % : [28,0 - 47,7]),

- les accueils de jour pour 11,0 % (IC95 % : [6,5 - 18,1]),
- les amis ou la famille pour 7,7 % (IC95 % : [5,0 - 11,7]),
- les lieux d'hébergement pour 6,3 % (IC95 % : [3,5 - 10,9]),
- les simples connaissances pour 5,3 % (IC95 % : [2,6 - 10,2]).

Les autres lieux cités étaient les centres commerciaux, l'hôpital, le métro, dans les sacs poubelles, des toilettes de chantiers, au cimetière...

Environ un tiers des personnes (30,2 %, IC95 % : [23,2 - 38,3]) trouvait les toilettes dans les centres insuffisamment propres, et seulement 15,7 % (IC95 % : [10,5 - 22,7]) faisaient le même reproche pour les toilettes publiques. Environ un tiers des personnes regrettait le nombre insuffisant de toilettes dans les centres (27,7 %, IC95 % : [20,7 - 36,0]) et dans l'espace public (32,7 %, IC95 % : [25,2 - 41,2]). De plus, près de 20 % des personnes trouvaient qu'elles n'étaient pas réapprovisionnées en papier à une fréquence suffisante dans les centres (18,8 %, IC95 % : [13,8 - 25,0]) tout comme dans les toilettes publiques (19,6 %, IC95 % : [14,0 - 26,8]).

Enfin, 35,8 % (IC95 % : [25,8 - 47,1]) des personnes n'avaient pas accès à l'eau potable à proximité de l'endroit où elles dormaient. Pour les autres, le point d'eau se situait en moyenne à moins de 50 mètres pour 47,0 % d'entre eux (IC95 % : [33,6 - 60,8]), entre 50 et 100 mètres pour 28,7 % (IC95 % : [18,1 - 42,4]), entre 100 et 200 mètres pour 11,6% (IC 95 % : [6,3 - 20,4]), plus de 200 mètres pour 9,3% d'entre eux (IC 95 % : [3,4 - 22,9]).

Parmi les personnes rencontrées en centre, 32,6 % l'ont été en centre d'hébergement d'urgence où elles ne peuvent pas passer la journée (IC95 % : [25,1 - 41,1]). Les lieux qu'elles fréquentaient pour aller aux toilettes étaient par ordre décroissant (plusieurs réponses possibles) :

- les lieux d'hébergement pour 85,7 % (IC95 % : [69,1 - 94,1]),
- les cafés, bars ou restaurants pour 48,9 % (IC95 % : [38,2 - 59,7]),
- les toilettes publiques (sanisette, gare) pour 45,1 % (IC95 % : [26,2 - 65,5]),
- les accueils de jour pour 22,0 % (IC95 % : [11,5 - 37,9]),
- les amis ou la famille pour 19,7 % (IC95 % : [12,3 - 30,1]),
- dans la nature ou dans la rue pour 17,9 % (IC95 % : [7,9 - 35,5]),
- les simples connaissances pour 3,4 % (IC95 % : [1,6 - 7,1]).

Les autres lieux cités étaient le lieu de travail, l'hôpital, les centres commerciaux, au cimetière, les sacs poubelles,...

Près des trois quarts des personnes rencontrées en centre d'hébergement d'urgence trouvaient les toilettes dans les centres insuffisamment propres : 44,8 % (IC95 % : [29,5 - 61,1]), et seulement 23,2 % (IC95 % : [14,3 - 35,3]) faisaient le même reproche pour les toilettes publiques. Moins d'un quart des personnes regrettaient leur nombre insuffisant dans les centres : 21,0 % (IC95 % : [12,8 - 32,5]) et 24,9 % (IC95 % : [15,8 - 36,8]) regrettaient le faible nombre de toilettes publiques. Enfin, 14,1 % des personnes trouvaient que les toilettes des centres n'étaient pas réapprovisionnées en papier à une fréquence suffisante (IC95 % : [5,6 - 29,9]) et 18,8 % (IC95 % : [10,7 - 30,9]) pensaient la même chose pour les toilettes publiques.

### 3.6. UTILISATION DES PRODUITS D'HYGIENE ET DE SOINS

Dans l'espace public, comme dans les centres, une grande majorité de personnes utilisaient les produits d'hygiène de première nécessité (savon, shampooing, dentifrice...), plus fréquemment dans

les centres que dans l'espace public. La plupart des personnes les achetaient mais dans une proportion moindre dans l'espace public que dans les centres.

Tableau 36. Utilisation des produits d'hygiène. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.

Produits fréquents	Espace Public		Centres	
	Utilisé (%)	Dont acheté (%)	Utilisé (%)	Dont acheté (%)
Savon	91,7	62,3	98,0	82,2
Shampooing	82,0	61,1	92,5	82,3
Peigne / Brosse	49,3	51,4	75,1	82,5
Dentifrice	62,0	60,1	90,6	81,0
Brosse à dent	59,3	56,1	91,3	80,4
Coupe ongles	51,1	77,2	75,5	90,2
Déodorant	39,1	78,3	71,6	91,3

Données pondérées. Dans l'espace public : n=341 ; N=6 979. Dans les centres n=667 ; N=23 998.

Les produits de soins étaient beaucoup moins utilisés que les produits d'hygiène de première nécessité que ce soit dans les centres ou dans l'espace public ; avec une proportion encore plus faible dans l'espace public que dans les centres. Cependant, parmi ceux qui utilisaient ces produits, la majorité les achetait.

Tableau 37. Utilisation des produits de soins. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.

Produits fréquents	Espace Public		Centres	
	Utilisé (%)	Dont acheté (%)	Utilisé (%)	Dont acheté (%)
Crème hydratante pour le corps	20,0	84,4	52,1	91,0
Crème hydratante pour le visage	17,2	77,6	45,5	92,9
Crème hydratante pour les mains	13,0	72,1	30,0	90,1
Crème hydratante pour les pieds	8,7	79,3	22,1	92,8
Baume pour les lèvres	6,4	83,8	30,1	94,3
Crème solaire **	2,9	81,4	4,5	92,7

\*\* sous estimée car période hivernale

Données pondérées. Dans l'espace public : n=341 ; N=6 979. Dans les centres n=667 ; N=23 998.

La tendance est la même concernant les produits de soins spécifiques (pour les hommes ou pour les femmes) : pour les hommes, il y avait davantage de personnes qui utilisaient le rasoir et la mousse à raser dans les centres que dans l'espace public, et la plupart l'achetaient.

Tableau 38. Utilisation des produits de soins spécifiques pour hommes. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.

<b>Produits Hommes</b>	<b>Espace Public</b>		<b>Centres</b>	
	Utilisé (%)	Dont acheté (%)	Utilisé (%)	Dont acheté (%)
Mousse à raser	69,1	57,4	82,4	72,8
Rasoir	75,6	57,2	91,8	72,1
Après rasage	23,5	63,1	40,0	83,6

Données pondérées. Dans l'espace public : n=316 ; N=6 588. Dans les centres n=398 ; N=16 760.

Pour les femmes, il y a une nette différence entre celles qui utilisaient les produits de maquillage ou démaquillants dans les centres et dans l'espace public. Néanmoins, dans les deux cas, la quasi-totalité des femmes achetait ces produits.

Tableau 39. Utilisation des produits de soins spécifiques pour femmes. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.

<b>Produits Femmes</b>	<b>Espace Public</b>		<b>Centres</b>	
	Utilisé (%)	Dont acheté (%)	Utilisé (%)	Dont acheté (%)
Maquillage	28,4	97,6	68,0	93,1
Démaquillant	23,3	97,0	48,5	95,0

Données pondérées. Dans l'espace public : n=24 ; N=391. Dans les centres n=269 ; N=9 089.

Les personnes achetant elles-mêmes les produits habituellement présents dans les « kits hygiène » distribués dans les centres, les ESI voire par certaines maraudes (savon, shampoing, dentifrice, brosse à dents, rasoirs) ont été interrogées sur les raisons les ayant amenées à ces achats. Les raisons proposées aux enquêtés étaient que ces produits n'étaient pas fournis par les structures qu'ils fréquentaient, que les produits fournis étaient jugés de mauvaise qualité ou encore qu'ils étaient en quantité insuffisante (résultats tableau 40). Parmi les autres raisons ont été citées librement le manque d'information sur la distribution de ces produits, des problèmes de peau nécessitant des produits adaptés et spécifiques (allergie, peau sensible), une envie d'autonomie pour acheter ses propres produits, « ne pas vouloir se sentir comme tout le monde », ou encore la honte de demander.

Tableau 40. Raisons de l'achat de produits habituellement présents dans les « kits d'hygiène ». Enquête HYTPEAC.

Raisons des achats	Espace	Centres			
	Public n=164 ; N=3024	CHU n=166 ; N=4159	CHS n=134 ; N=4183	CHRS n=119 ; N=5071	Ensemble n=371 ; N=13413
Pas fournis par les structures fréquentées	21,8 [14,5 - 31,4]	28,3 [14,5 - 48,0]	38,2 [19,4 - 61,5]	82,0 [55,9 - 94,3]	51,7 [36,5 - 66,6]
Quantité insuffisante des produits fournis	20,5 [12,9 - 31,1]	11,5 [5,2 - 23,6]	9,8 [3,3 - 25,4]	2,2 [0,5 - 10,2]	7,4 [3,9 - 13,9]
Mauvaise qualité des produits fournis	12,5 [7,7 - 19,8]	22,2 [13,8 - 33,7]	24,4 [12,3 - 42,5]	3,7 [1,0 - 12,8]	15,9 [10,0 - 24,3]

Plusieurs réponses possibles.  
Données pondérées.

### 3.7. HYGIENE INTIME

Cette partie ne concernait que les femmes. A noter que dans l'espace public, elles n'étaient que 25 femmes et représentaient 5,6 % de notre population d'étude. Parmi elles, 68,9 % (IC95 % : [45,8 - 92,1]) étaient toujours réglées (14/25), 31,1 % (IC95 % : [7,9 - 54,2]) déclaraient ne plus l'être (11/25). Parmi ces dernières 45,5 % se déclaraient ménopausées (6/11) et avaient une moyenne d'âge de 62 ans, tandis que 54,5 % (5/11), d'un âge moyen de 34 ans, n'en connaissais pas la cause.

Les protections que les femmes déclaraient utiliser étaient des tampons : 60,4 % (IC95 % : [28,4 - 92,5]) (n=9), des serviettes hygiéniques : 67,0 % (IC95 % : [34,6 - 99,3]) (n=7) et 8,4 % (IC95 % : [0,7 - 54,5]) (n=1) déclaraient n'utiliser que du papier toilette.

La majorité des femmes se procurait ces protections en les achetant : 91,1 % (IC95 % : [57,9 - 98,7]) (n=11) ; près d'un tiers (35,3 % (IC95 % : [5,4 - 65,3]) (n=5)) se les procurait auprès d'associations et 7,9 % (IC95 % : [0,6 - 55,1]) auprès d'un tiers (ami, famille). Aucune n'avait recours au gynécologue d'un centre, ni aux animateurs d'un centre.

Lorsqu'elles n'avaient pas de protection, les femmes utilisaient essentiellement le papier toilette pour la moitié d'entre elles (56,3 %, IC95 % : [27,7 - 85,0]). Les femmes se changeaient toutes dans les toilettes publiques (sanisette, gare,...), 30,1 % se changeaient également dans les cafés, bars ou restaurants (IC95 % : [0,3 - 60,0]), 16,6 % dans les accueils de jour (IC95 % : [5,0 - 42,8]) et 7,2 % chez un tiers ou de la famille (IC95 % : [0,6 - 50,3]). Enfin, 65,4 % des femmes (IC95 % : [42,4 - 88,4]) utilisaient des lingettes pour la toilette intime.

Interrogées sur les problèmes qu'elles pouvaient rencontrer pendant les règles, le peu de femmes ayant répondu souhaitait davantage de douches et de lingettes intimes ; elles regrettaient ne pas être à l'aise, et de ne pas toujours trouver d'endroit pour se changer rapidement et devoir souvent rester près des toilettes pour pouvoir se changer régulièrement.

Dans les centres, les femmes représentaient 35,2 % de notre population (IC95 % : [24,5 - 45,9]) et plus de la moitié d'entre elles déclaraient être toujours réglées (55,3 %, IC95 % : [38,4 - 72,2]). Parmi celles déclarant ne plus l'être (44,1 %, IC95 % : [27,1 - 61,1]), un peu plus de la moitié déclarait être

ménopausée, près de 15 % être enceintes et près d'un tiers déclarait ne pas l'être pour un autre motif (contraception, hystérectomie, traitement médical, etc.). Leurs moyennes d'âge étaient respectivement de 57,7 ans (IC95 % : [55,0 - 60,3]), 22,3 ans (IC95 % : [19,7 - 25,0]) et 46,6 (IC95 % : [40,5 - 52,7]).

Tableau 41. Raison de l'absence de menstruations. Enquête HYTPEAC-Centres.

Fréquence	n	%	IC95%
Enceinte	8	14,8	[4,1 - 41,5]
Ménopausée	88	52,3	[25,3 - 78,1]
Autres raisons	21	32,8	[19,4 - 49,8]
Total	117	100	

Données pondérées. N=4 009.

Dans les centres d'hébergement d'urgence que les personnes doivent quitter le matin, les femmes représentaient 29,1 % des personnes rencontrées (IC95 % : [8,4 - 49,9]) et seules 36,6 % d'entre elles déclaraient être toujours réglées (IC95 % : [11,3 - 72,2]) sans qu'il y ait de différence significative avec les femmes rencontrées dans les autres type de structures.

La majorité des femmes enceintes ont été enquêtées dans les centres d'hébergement d'urgence (5/8).

Dans les centres d'hébergement d'urgence, les protections que les femmes déclaraient utiliser étaient des tampons : 26,1 % (IC95 % : [9,8 - 53,6]) (n=7) et des serviettes hygiéniques : 79,4 % (IC95 % : [50,5 - 93,6]) (n=22). La majorité des femmes achetaient leurs protections (95,7 %, IC95 % : [78,1 - 99,3]) (n=25), tandis que 9,9 % (IC95 % : [2,8 - 29,4]) (n=5) se les procuraient auprès des animateurs de centre, 4,3 % (IC95 % : [0,7 - 21,9]) (n=2) auprès d'associations et autant auprès d'un tiers (ami, famille). Aucune n'avait recours au gynécologue d'un centre.

Plus de la moitié des femmes réglées et hébergées en centres d'hébergement d'urgence se changeaient dans le centre (62,3 %, IC95 % : [26,7 - 88,2]), 24,7 % dans les cafés, bars ou restaurants (IC95 % : [6,4 - 60,9]), 17,1 % dans les toilettes publiques (IC95 % : [4,8 - 45,6]), 10,3 % chez un tiers ou de la famille (IC95 % : [2,3 - 36,1]) et 6,4 % dans les accueils de jour (IC95 % : [0,7 - 39,7]). Enfin, 30,4 % des femmes (IC95 % : [11,5 - 59,5]) utilisaient des lingettes pour la toilette intime.

## 4. PREVALENCES DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES

### 4.1. PREVALENCES DES ECTOPARASITOSE

Les diagnostics de gale ont tous été cliniques, en l'absence de prélèvements cutanés exploitables en biologie.

Tableau 42. Prévalence de la gale et de la pédiculose corporelle, selon les définitions de cas établies<sup>12</sup>. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres.

	Gale				Pédiculose corporelle			
	Espace public (N=5 121)		Centres (N=24 947)		Espace public (N=5 035)		Centres (N=24 947)	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Cas certains</b>	1,95	[0,58-6,37]	0		3,89	[1,53-9,58]	0	
<b>Cas probables</b>	4,41	[1,66-11,21]	0,34	[0,07-1,79]	1,18	[0,28-4,87]	0,05	[0,01-0,40]
<b>Cas possibles</b>	4,25	[1,98-8,90]	0,55	[0,20-1,49]	0		0	

Données pondérées.

La prévalence de la gale parmi la population sans domicile, définie en additionnant les cas probables et certains, était de 6,4 % (IC95 % : [2,4 - 15,8]) dans l'espace public et de 0,3 % (IC95 % : [0,07-1,8]) dans les centres.

Dans HYTPEAC-Espace public, les femmes étaient plus affectées par la gale que les hommes, soit 25,2 % d'entre elles (IC95 % : [5,1 - 67,8]) *versus* 5,3 % des hommes (IC95 % : [2,1 - 12,3],  $p=0,07$ ). Les personnes nées en Europe de l'Est avaient une prévalence de gale de 17,5 % (IC95 % : [5,4 - 43,8]), la différence étant significative avec les autres lieux de naissance (France/DOM-TOM : 4,9 % (IC95 % : [2,0 - 11,5], autres : 2,8 % (IC95 % : [0,3 - 19,8],  $p=0,01$ ). Une différence significative était également observée selon le temps du dernier épisode de vie sans domicile ( $p=0,04$ ).

Dans HYTPEAC-Centres une différence significative était observée selon le sexe des personnes : 0,03 % des femmes étaient atteintes (IC95 % : [0,004 - 0,21]) contre 0,54 % des hommes (IC95 % : [0,10 - 2,87]),  $p<10^{-2}$ .

La prévalence de la pédiculose corporelle parmi la population sans domicile, définie en additionnant les cas probables et certains, était de 5,1% (IC95 % : [2,5 - 10,1]) dans l'espace public et de 0,05% (IC95 % : [0,01 - 0,4]) dans les centres.

Dans HYTPEAC-Espace public, 2,1 % des femmes étaient affectées par une pédiculose corporelle (IC95 % : [0,3 - 15,6]) contre 5,2% des hommes (IC95 % : [2,51 - 10,8]), sans que cela soit significativement différent.

Dans HYTPEAC-Centres aucune différence n'était observée concernant le sexe.

#### 4.2. PREVALENCES DES DERMATOSES DES PIEDS

Dans l'espace public, les principales affections étaient :

- des onychopathies (69,3 %, IC95 % : [59,8 - 77,5]),

12. Les cas possibles avaient un poids de sondage moindre que les cas probables et les cas certains, ce qui explique qu'un nombre absolu plus faible puisse correspondre à une proportion plus élevée.



- des kératodermies (57,5 %, IC95 % : [48,3 - 66,1]) (notamment des kératolyses ponctuées et syndrome du pied mouillé),
- des intertrigos (27,1 %, IC95 % : [19,1 - 37,0]) (bien que des dermatophytes n'aient été retrouvés que chez 6,0 % des personnes ayant eu un écouvillonnage inter orteils, IC95 % : [1,6 - 20,4]),
- des périonyxis (9,4 %, IC95 % : [5,2 - 16,4]),
- des traumatismes superficiels (6,3 %, IC95 % : [3,0 - 12,8]),
- et des cors et callosités (5,9 %, IC95 % : [1,6 - 19,5]).

Les autres affections semblaient relativement peu fréquentes (pyodermites, maux perforants, verrues...).

Dans les centres d'hébergement, les principales affections étaient :

- des onychopathies (33,4 %, IC95 % : [26,1 - 41,7]),
- des kératodermies (21,7 %, IC95 % : [15,4 - 29,7]) (avec notamment des kératolyses ponctuées et peu de syndrome du pied mouillé),
- des intertrigos (15,1 %, IC95 % : [10,9 - 20,6]) (bien que des dermatophytes n'aient été retrouvés que chez 3,9 % des personnes ayant eu un écouvillonnage inter orteils, IC95 % : [2,3 - 6,4]),
- des cors et callosités (7,0 %, IC95 % : [4,4 - 11,1]),
- des périonyxis (3,2 %, IC95 % : [1,7 - 5,8]),
- et des traumatismes superficiels (2,1 %, IC95 % : [0,7 - 3,6]).

#### 4.3. SEROPREVALENCE A *BARTONELLA QUINTANA*

Sur les 905 buvards réalisés, 809 ont pu être « techniqués ». Aucun des prélèvements ne présentait de titrage supérieur ou égal à 1/100. Ainsi aucune des personnes testées n'était infectée par la bactérie. Néanmoins 74 personnes avaient un titrage de 1/50 pouvant correspondre à un contact très ancien.

## 5. MODELES UNIS ET MULTIVARIEES DES ECTOPARASITOSEES

Devant le peu de cas de gale et de pédiculose corporelle trouvés dans les centres, les analyses univariées et multivariées n'ont été effectuées que dans l'enquête espace public.

### 5.1. MODELE UNI ET MULTIVARIEE POUR LA GALE DANS L'ESPACE PUBLIC

L'analyse univariée (tableau 43) montre que les variables concernant la catégorie d'âge, le lieu de naissance, la durée de l'épisode sans domicile en cours, les voyages en zones d'endémie de gale, le nombre de personnes dormant au même endroit, la possession d'un duvet, le fait de citer le squat dans les 3 hébergements principaux, la fréquence des douches et la couverture médicale étaient associées à un diagnostic de gale avec un  $p < 0,25$ . C'est pourquoi ces variables ont été intégrées dans l'analyse multivariée. L'âge a cependant été laissé en continu dans l'analyse multivariée.

Tableau 43. Analyse univariée de la gale. Enquête HYTPEAC-Espace public.

	Gale n=12 ; N=326			Absence de gale n=226 ; N=4 795			p
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
<b>Catégorie d'âge</b>							0,24
	18-29 ans	3	12,0	[2,5 - 41,7]	27	12,5	[6,8 - 21,3]
	30-39 ans	1	2,8	[0,3 - 21,6]	51	21,3	[15,3 - 29,0]
	40-49 ans	5	52,8	[24,7 - 79,2]	78	29,9	[21,9 - 39,3]
	≥ 50 ans	3	32,5	[12,0 - 62,9]	70	36,2	[27,4 - 46,1]
	Total	12	100		226	100	
<b>Genre</b>							0,07
	Homme	10	78,0	[54,3 - 91,4]	213	95,6	[89,8 - 98,2]
	Femme	2	22,0	[8,6 - 45,7]	13	4,4	[1,9 - 10,2]
	Total	12	100		226	100	
<b>Niveau d'étude</b>							<0,01
	Primaire ou absente	1	2,3	[0,2 - 18,6]	23	5,7	[3,2 - 9,9]
	Collège	4	18,4	[4,0 - 54,7]	131	63,6	[53,5 - 72,6]
	Lycée/supérieur	7	79,3	[42,8 - 95,1]	70	30,7	[22,3 - 40,6]
	Total	12	100		224	100	
<b>Lieu de naissance</b>							0,01
	France/DOM-TOM	7	43,3	[22,8 - 66,3]	141	57,6	[45,2 - 69,2]
	Europe de l'Est	4	45,0	[22,3 - 70,0]	27	14,5	[8,5 - 23,4]
	Autres	1	11,7	[3,3 - 34,0]	58	27,9	[20,1 - 37,3]
	Total	12	100		226	100	
<b>Durée de l'épisode sans domicile en cours</b>							0,007
	[0-3 ans[	7	40,9	[19,1 - 66,9]	96	49,5	[40,8 - 58,1]
	[3-10 ans[	4	56,8	[30,2 - 80,0]	52	25,4	[18,1 - 34,4]
	≥ 10 ans	1	2,3	[0,2 - 18,6]	58	25,2	[17,0 - 35,5]
	Total	12	100		206	100	
<b>Voyage en zone d'endémie</b>							0,13
	Non	10	77,9	[30,3 - 96,6]	211	94,9	[90,8 - 97,2]
	Oui	2	22,1	[3,4 - 69,7]	15	5,1	[2,8 - 9,2]
	Total	12	100		226	100	
<b>Nombre de personnes dormant</b>							0,08
	Seule	4	24,8	[11,9 - 44,6]	117	56,4	[45,9 - 66,2]
	A deux	3	17,5	[3,6 - 54,9]	41	16,4	[8,5 - 29,1]
	A trois et plus	5	57,7	[31,2 - 80,4]	61	27,3	[19,8 - 36,3]
	Total	12	100		219	100	
<b>Squat cité dans les 3 hébergements principaux</b>							<0,01
	Non	8	57,3	[24,7 - 84,6]	196	87,3	[76,2 - 93,6]
	Oui	4	42,7	[15,4 - 75,3]	30	12,8	[6,4 - 23,8]
	Total	12	100		226	100	
<b>Possession d'un duvet</b>							0,096
	Non	7	64,5	[43,1 - 81,4]	94	43,1	[31,8 - 55,1]
	Oui	5	35,5	[18,6 - 56,9]	130	56,9	[44,9 - 68,2]
	Total	12	100		224	100	
<b>Douches</b>							0,08
	> 1/semaine	10	85,5	[66,7 - 94,5]	154	60,6	[47,1 - 72,7]
	1/semaine	1	2,8	[0,3 - 21,6]	36	22,4	[15,0 - 32,0]
	< 1/semaine	1	11,7	[3,3 - 34,0]	33	17,0	[8,9 - 30,2]
	Total	12	100		223	100	
<b>Couverture médicale</b>							0,17
	Non	7	63,0	[21,1 - 91,6]	70	32,0	[23,5 - 41,9]
	Oui	5	37,0	[8,4 - 78,9]	156	68,0	[58,1 - 76,5]
	Total	12	100		226	100	

Données pondérées.

Après application du modèle de régression de Poisson multivarié pas à pas descendant aux variables retenues précédemment, le fait de citer le squat comme mode d'hébergement principal restait fortement associé au diagnostic de gale ( $p < 10^{-3}$ ) avec un rapport de prévalences élevé, tout comme le sexe féminin dans une moindre mesure. La possession d'un duvet et une durée de vie sans domicile depuis la dernière perte de logement de 10 ans ou plus étaient inversement associés à la gale. Les résultats du modèle explicatif de la prévalence de gale dans l'espace public sont présentés dans le tableau 44.

Tableau 44. Résultats de l'analyse multivariée pour la gale. Enquête HYTPEAC-Espace public.

<b>Variabiles</b>	<b>RP</b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
<b>Age</b>	1,04	[1,00 - 1,09]	0,06
<b>Genre</b>			
Homme	1,00		
Femme	6,39	[2,18 - 18,73]	0,001
<b>Durée de l'épisode de vie sans domicile actuel</b>			
[0-3 ans[	11,28	[1,18 - 107,91]	0,04
[3-10 ans[	14,98	[1,58 - 142,40]	0,02
≥ 10 ans	1,00		
<b>Squat cité dans les 3 hébergements principaux</b>			
Non	1,00		
Oui	6,18	[2,44 - 15,67]	$p < 10^{-3}$
<b>Possession d'un duvet</b>			
Oui	1,00		
Non	4,08	[1,10 - 15,15]	0,04

Données pondérées. n=216 ; N=4 826.

RP = rapport de prévalences.

Ainsi les femmes rencontrées dans l'espace public ont une prévalence de gale 6 fois plus élevée que les hommes. Les personnes avec un épisode sans domicile actuel de moins de 3 ans ont une prévalence de gale 11 fois plus élevée que les personnes actuellement sans domicile depuis plus de 10 ans. Et les personnes avec un épisode sans domicile actuel de 3 à 9 ans ont une prévalence de gale presque 15 fois plus élevée que les personnes actuellement sans domicile depuis plus de 10 ans. De même, les personnes citant un squat comme l'un de leurs trois principaux hébergements au cours des 12 mois précédant l'enquête ont une prévalence de gale 6 fois plus élevée que celles ne le citant pas. Enfin les personnes n'ayant pas de duvet personnel ont une prévalence de gale 4 fois plus élevée que celles qui en ont un.

## 5.2. MODELE UNI ET MULTIVARIEE POUR LES POUX DE CORPS DANS L'ESPACE PUBLIC

Les variables concernant le pays de naissance, l'incapacité physique, l'absence de couverture médicale, l'absence de salaire, de rémunération ou de prestation sociale, le changement de haut de vêtement (T-shirt ou pull en absence de T-shirt) mensuel, ou dans une moindre mesure hebdomadaire, étaient significativement associées à un diagnostic de pédiculose corporelle. La fréquentation des bains-douches, le fait de faire des lessives en machine et d'avoir eu une consultation médicale récente étaient inversement corrélées au diagnostic d'une pédiculose corporelle. Toutes ces variables ont donc été intégrées dans l'analyse multivariée ( $p < 0,25$ ).

Tableau 45. Analyse univariée de la pédiculose corporelle. Enquête HYTPEAC-Espace public.

	Pédiculose corporelle n=10 ; N=255			Absence de pédiculose corporelle n=223 ; N=4 779			p
	n	%	[IC95%]	n	%	IC95%	
<b>Catégorie d'âge</b>							0,29
	18-29 ans	0	0	30	13,4	[7,7 - 22,3]	
	30-39 ans	3	45,8	48	18,0	[13,0 - 24,4]	
	40-49 ans	3	25,8	78	31,7	[23,9 - 40,7]	
	≥ 50 ans	4	28,4	67	36,9	[27,6 - 47,4]	
	Total	10	100	223	100		
<b>Genre</b>							0,42
	Homme	9	97,7	209	94,2	[88,0 - 97,3]	
	Femme	1	2,3	14	5,8	[2,7 - 12,0]	
	Total	10	100	223	100		
<b>Lieu de naissance</b>							0,18
	France/DOM-TOM	8	84,2	136	55,6	[43,6 - 67,0]	
	Europe de l'Est	1	7,9	29	16,0	[9,9 - 24,8]	
	Autres	1	7,9	58	28,4	[20,5 - 37,8]	
	Total	10	100	223	100		
<b>Possession d'un duvet</b>							0,08
	Non	5	70,5	94	42,4	[31,9 - 53,6]	
	Oui	5	29,5	127	57,6	[46,4 - 68,1]	
	Total	10	100	221	100		
<b>Fréquentation des bain-douches</b>							<0,01
	Non	7	74,5	75	31,9	[22,6 - 43,1]	
	Oui	3	25,5	141	68,1	[56,9 - 77,5]	
	Total	10	100	216	100		
<b>Fréquence de change : haut</b>							<0,01
	> 1/semaine	2	13,7	95	50,8	[41,1 - 60,4]	
	1/semaine	3	29,2	52	37,3	[28,3 - 47,2]	
	< 1/semaine	3	57,1	28	11,9	[7,9 - 17,6]	
	Total	8	100	175	100		
<b>Fréquence de change : bas</b>							0,01
	> 1/semaine	4	40,7	116	58,2	[45,6 - 69,8]	
	1/semaine	1	7,9	42	30,8	[19,6 - 44,8]	
	< 1/semaine	2	51,4	26	11,0	[7,0 - 16,8]	
	Total	7	100	184	100		
<b>Usage de machines à laver</b>							0,03
	Non	5	66,9	62	30,9	[20,6 - 43,4]	
	Oui	5	33,1	160	69,2	[56,6 - 79,4]	
	Total	10	100	222	100		
<b>Incapacité physique</b>							0,18
	Non	5	38,6	149	60,3	[49,2 - 70,4]	
	Oui	5	61,4	74	39,7	[29,6 - 50,8]	
	Total	10	100	223	100		
<b>Couverture médicale</b>							0,13
	Non	4	58,7	72	33,1	[25,4 - 42,4]	
	Oui	6	41,3	151	66,9	[57,6 - 75,0]	
	Total	10	100	223	100		
<b>Dernière consultation médicale</b>							<10 <sup>-3</sup>
	< 6 mois	5	34,6	127	60,7	[50,3 - 70,3]	
	6-24 mois	4	62,5	34	13,3	[7,4 - 22,8]	
	> 2 ans	1	2,8	49	26,0	[16,0 - 39,6]	
	Total	10	100	210	100		
<b>Mendicité</b>							<0,01
	Non	2	10,8	97	48,6	[35,7 - 61,6]	
	Oui	8	89,3	119	51,5	[38,4 - 64,3]	
	Total	10	100	216	100		

Données pondérées.

Les différentes variables regroupées en classes ont été reclassées plusieurs fois et testées en univarié afin de déterminer les classes les plus pertinentes. Ainsi la variable « Lieu de naissance » a été transformée en variable binaire « Né en France/DOM-TOM ». L'âge a également été laissé en continu dans cette analyse multivariée.

Dans le modèle multivarié final expliquant la prévalence de la pédiculose corporelle dans l'espace public, le fait d'être né en France/DOM-TOM, de changer de haut (T-shirt ou pull) de façon mensuelle ou dans une moindre mesure hebdomadaire restaient fortement associés au diagnostic de pédiculose corporelle ( $p=0,04$ ) avec un rapport de prévalences élevé. La fréquentation des bains douches restait inversement associée à la pédiculose corporelle. Les résultats du modèle explicatif sont présentés dans le tableau 46.

Tableau 46. Résultats de l'analyse multivariée pour la pédiculose corporelle. Enquête HYTPEAC-Espace public.

<b>Variables</b>		<b>RP</b>	<b>[IC95%]</b>	<b>p</b>
<b>Age</b>		1,02	[0,95 - 1,10]	0,69
<b>Genre</b>				
	Homme	1,00		
	Femme	3,87	[0,27 - 56,57]	0,32
<b>Naissance en France/DOM-TOM</b>				
	Non	1,00		
	Oui	10,65	[1,10 - 103,25]	0,04
<b>Changement de haut</b>				
	> 1/semaine	1,00		
	Hebdomadaire	6,16	[0,89 - 42,64]	0,07
	Mensuel	14,70	[2,58 - 83,64]	0,003
<b>Fréquentation des bains-douches</b>				
	Oui	1,00		
	Non	9,11	[1,12 - 73,92]	0,04

Données pondérées. n=179 ; N=4 091.

RP = rapport de prévalences

Ainsi, les personnes sans abri nées en France ont une prévalence de pédiculose corporelle 11 fois élevée que celles nées à l'étranger. Concernant la fréquence de changement de vêtements, les personnes changeant de haut une fois par semaine ont une prévalence de pédiculose corporelle 6 fois élevée que celles en changeant plusieurs fois par semaine. Tandis que les personnes changeant de haut une fois par mois, ou moins, ont une prévalence de poux de corps presque 15 fois plus élevée que celles en changeant plusieurs fois par semaine. De même les personnes ne fréquentant pas les bains douches parisiens ont une prévalence de pédiculose corporelle 9 fois plus élevée que celles les fréquentant.

## 6. LES PERSONNES INSTALLEES DANS LES BOIS

Tout comme les personnes rencontrées dans les rues (n=284), les personnes installées dans les bois (n=57) étaient majoritairement des hommes (95,6 %, IC 95 % [87,4 - 98,6]), avec un âge moyen de 47,3 ans (IC95 % : [42,2 - 52,3]) mais non significativement différent (44,0 ans pour les autres (IC95 % : [41,4 - 46,7])). Bien que les personnes de 50 ans et plus soient proportionnellement plus nombreuses, leur répartition par âge n'était pas significativement différente de celle des personnes dormant dans la rue.

Tableau 47. Répartition par classe d'âge des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Classe d'âge	Rue			Bois			p
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
18-29 ans	36	13,1	[8,5 - 19,6]	6	7,1	[2,3 - 19,8]	
30-39 ans	64	21,6	[16,2 - 28,3]	10	18,7	[14,2 - 24,3]	
40-49 ans	98	30,0	[23,1 - 37,9]	18	31,0	[23,3 - 40,0]	
≥ 50 ans	86	35,3	[27,9 - 43,6]	23	43,2	[32,6 - 54,4]	
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>		<b>57</b>	<b>100</b>		<b>0,34</b>

Données pondérées. Dans la rue : N=6 822. Dans les bois : N=157.

Les personnes installées dans les bois étaient principalement d'origine française (78,9 %, IC95 % : [77,7 - 80,1] versus 54,5 %, IC95 % : [43,9 - 64,6], p=0,000), sans domicile et actuellement sans abri depuis plus longtemps que les personnes dormant dans la rue (respectivement 13,4 ans, IC95 % [11,9 - 14,9] versus 10,4 ans, IC95 % [8,4 - 12,4] et 9,8 ans, IC95 % [9,0 - 10,6] versus 6,4 ans, IC95 % [5,1 - 7,7], p=0,000).

Tableau 48. Durée depuis le premier épisode de vie sans domicile des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Durée sans domicile	n	%	IC95%	n	%	IC95%	p
[0-3 ans[	78	30,3	[23,5 - 38,2]	7	14,4	[9,0 - 11,2]	
[3-10 ans[	72	27,4	[19,7 - 36,8]	16	29,4	[23,0 - 36,6]	
[10-18 ans[	61	18,9	[13,4 - 26,0]	15	26,5	[19,5 - 34,9]	
≥ 18 ans	67	23,3	[15,8 - 33,1]	16	29,7	[23,0 - 37,4]	
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100</b>		<b>54</b>	<b>100</b>		<b>0,06</b>

Données pondérées. Dans la rue : N=6 689. Dans les bois : N=151.

Tableau 49. Durée de l'épisode sans abri en cours des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Durée de l'épisode sans abri en cours	n	%	IC95%	n	%	IC95%	p
[0-3 ans[	126	47,4	[39,9 - 55,0]	13	25,8	[25,5 - 26,1]	
[3-10 ans[	65	26,7	[19,8 - 34,9]	17	33,9	[30,5 - 37,4]	
≥ 10 ans	72	25,9	[18,6 - 34,9]	19	40,4	[37,3 - 43,5]	
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100</b>		<b>49</b>	<b>100</b>		<b>&lt;10<sup>-3</sup></b>

Données pondérées. Dans la rue : N=6 455. Dans les bois : N=131.

Les personnes installées dans les bois déclaraient moins souvent avoir des enfants (27,5 %, IC95 % : [23,2 - 32,3] *versus* 52,9 %, IC95 % : [44,8 - 60,9], p=0,000), voyager moins (6,8 %, IC95 % : [2,2 - 19,1] *versus* 24,8 %, IC95 % : [18,4 - 32,6], p=0,0097). Fréquentant également les squats dans l'année, ils ne constituaient que rarement l'un des trois hébergements principaux au cours des 12 derniers mois (2,4 %, IC95 % : [0,8 - 7,1] *versus* 13,1 %, IC95 % : [6,7 - 24,1], p=0,0034).

Semblant consommer moins régulièrement des boissons alcoolisées que les personnes installées dans la rue, celles installées dans les bois étaient significativement moins nombreuses à avoir une consommation à risque (43,6 %, IC95 % : [39,7 - 47,6] *versus* 67,6 %, IC95 % : [60,0 - 74,4], p=0,000). Elles fumaient moins (tableau 44, p=0,03) et consommaient moins régulièrement de la drogue (3,5 %, IC95 % [1,2 - 10,1] *versus* 12,7 %, IC95 % [7,9 - 19,6], p=0,02).

Tableau 50. Consommation tabagique des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public.

Nombre de cigarettes / jour	n	%	IC95%	n	%	IC95%	p
< 10	31	16,4	[10,4 - 24,8]	14	40,9	[22,3 - 62,6]	
[10-20[	64	27,5	[17,7 - 40,2]	13	19,9	[11,6 - 32,1]	
[20-40[	98	32,5	[25,4 - 40,5]	16	30,2	[15,6 - 50,2]	
≥ 40	53	23,7	[15,1 - 35,1]	4	9,0	[4,2 - 18,4]	
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100</b>		<b>47</b>	<b>100</b>		<b>0,03</b>

Données pondérées. Dans la rue : N=5 818. Dans les bois : N=133.

Elles déclaraient moins d'incapacité physique et de maladie chronique, soit respectivement 22,1 %, IC95 % [14,3 - 33,0] *versus* 37,7 %, IC95 % [28,7 - 47,6] et 23,3 %, IC95 % [14,1 - 35,9] *versus* 43,3 %, IC95 % [35,5 - 51,4].

Elles étaient mieux équipées pour dormir dehors : elles étaient significativement plus nombreuses à avoir un duvet, une couverture, une tente, un vrai matelas et un oreiller. Elles étaient plus souvent installées près d'un point d'eau (92,4 %, IC95 % [89,4 - 94,6] *versus* 63,4 %, IC95 % [51,8 - 73,6], p<10<sup>-3</sup>), mais peu avaient des toilettes à proximité (15,7 %, IC95 % [4,6 - 41,0] *versus* 64,6 %, IC95 % [56,2 - 72,2], p<10<sup>-3</sup>).

Tableau 51. Equipement des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public.

	Rue			Bois			<i>p</i>
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
<b>Duvet</b>							<10 <sup>-3</sup>
Non	145	45,4	[36,5 - 54,6]	5	11,1	[8,8 - 13,8]	
Oui	137	54,6	[45,4 - 63,6]	51	88,9	[86,2 - 91,2]	
Total	282	100		56	100		
<b>Couverture</b>							<10 <sup>-3</sup>
Non	187	68,8	[59,7 - 76,6]	23	41,7	[40,0 - 43,5]	
Oui	93	31,2	[23,4 - 40,3]	32	58,3	[56,5 - 60,0]	
Total	280	100		55	100		
<b>Tente</b>							<10 <sup>-3</sup>
Non	521	86,8	[80,5 - 91,3]	13	27,7	[11,8 - 52,2]	
Oui	28	13,2	[8,7 - 19,5]	43	72,3	[47,9 - 88,2]	
Total	279	100		56	100		
<b>Vrai matelas</b>							<10 <sup>-3</sup>
Non	234	79,1	[69,7 - 86,2]	25	41,8	[39,9 - 43,7]	
Oui	48	20,9	[13,8 - 30,3]	32	58,2	[56,3 - 60,2]	
Total	282	100		57	100		
<b>Tapis de sol</b>							0,08
Non	252	91,3	[85,6 - 94,9]	47	84,6	[77,8 - 89,7]	
Oui	28	8,7	[5,1 - 14,4]	9	15,4	[10,3 - 22,3]	
Total	280	100		56	100		
<b>Oreiller</b>							<10 <sup>-3</sup>
Non	231	83,2	[75,8 - 88,7]	28	44,0	[39,6 - 48,5]	
Oui	36	16,8	[11,3 - 24,2]	27	56,0	[51,5 - 60,4]	
Total	267	100		55	100		

Données pondérées.

Les personnes installées dans les bois étaient moins nombreuses à déclarer faire la manche (18,0 %, IC95 % [5,8 - 43,9] *versus* 55,8 %, IC95 % [43,3 - 67,6,  $p=0,005$ ) et plus nombreuses à avoir recours aux dons bien que cette différence ne soit pas significative.

Bien qu'aucune différence significative ne soit observée concernant leur temps de marche durant la journée, les personnes installées dans les bois déclaraient souffrir nettement moins souvent des pieds (7,1 %, IC95 % [2,3 - 19,9] *versus* 30,3 %, IC95 % [23,7 - 37,9],  $p<10^{-2}$ ).

Elles déclaraient plus souvent dormir seules (72,2 %, IC95 % [49,5 - 87,3] *versus* 51,4 %, IC95 % [42,3 - 60,4],  $p=0,08$ ) et ne pas fréquenter les centres d'hébergement (86,2 %, IC95 % [66,2 - 95,2] *versus* 49,3 %, IC95 % [40,2 - 58,4],  $p<10^{-3}$ ).

Elles étaient plus nombreuses à avoir un animal (38,7 %, IC95 % [33,6 - 44,0] *versus* 7,3 %, IC95 % [4,1 - 12,7],  $p<10^{-3}$ ).

Plus de la moitié étaient installées au même endroit depuis plus de 6 mois (57,6 %, IC95 % [43,1 - 70,9] *versus* 36,8 %, IC95 % [28,9 - 45,4],  $p=0,01$ ).



Aucune différence concernant les déclarations d'antécédents d'ectoparasitoses n'était observée entre les deux populations, sauf pour les morpions (13,1 %, IC95 % [12,9 - 13,4] pour les personnes installées dans les bois *versus* 7,7 %, IC95 % [4,8 - 12,0] pour celles installées dans la rue,  $p=0,02$ ) et aucun cas de gale ni de poux de corps n'ont été diagnostiqué chez les personnes installées dans les bois.

Ce profil correspond aux observations du sociologue G. Lion des « habitants » du bois de Vincennes [48] chez qui « manquent en effet, pour la grande majorité, les critères généralement mis en avant pour les caractériser, comme le fait de fréquenter les centres d'hébergement ou les associations caritatives, de faire la manche, d'être alcoolique [...] ». De même, il a remarqué que « les habitants français, ou du moins francophones, constituent rarement des « camps » au bois », bien que « les individus qui ont entre vingt et trente ans forment néanmoins des camps plus souvent que les autres ». Nos résultats corroborent cette observation dans la mesure où les personnes enquêtées dans le bois étaient principalement francophones (du fait des critères d'inclusion) avec un âge médian de 47 ans et dormaient principalement seules.

# IV. DISCUSSION

## 1. INTERET D'ALLER ENQUETER DANS L'ESPACE PUBLIC

### 1.1. UNE POPULATION PARTICULIERE DANS L'ESPACE PUBLIC

Une des originalités du projet HYTPEAC est d'avoir mené deux enquêtes successives, en couplant une étude dans l'espace public à une étude plus classique, menée dans les centres d'hébergement. L'hypothèse sous-jacente à ce *design* particulier était que les prévalences des ectoparasitoses pouvaient être influencées par le type (ou l'absence) d'hébergement. Ainsi, pour une personne dormant dans l'espace public, la difficulté d'avoir recours aux lieux d'hygiène pouvait influencer la prévalence de la maladie. Pour une personne dormant en centre d'hébergement, d'autres facteurs, comme la vie en collectivité, pouvaient également favoriser les transmissions mais les soins apportés et les déparasitages pouvaient, à l'inverse, être des facteurs protecteurs.

Le nombre de sujets nécessaires pour estimer correctement la prévalence des poux de corps dans l'espace public était de 200. Mais l'absence de connaissance sur cette population supposée différente a conduit à collecter un maximum d'informations dans le temps imparti de l'enquête conduisant ainsi à un échantillon de 341 personnes et non 200 comme prévu.

Les premières analyses montrent bien que les deux populations enquêtées sont disjointes, c'est-à-dire que les personnes rencontrées dans l'espace public ne l'ont pas été dans les centres et inversement. Les deux populations d'enquête ne se recoupent pas tout en appartenant à la population source des sans-domicile. Cette innovation a donc permis de mettre en lumière une population particulière, peu décrite auparavant dans la littérature épidémiologique.

Cette étude s'est intéressée aux « sans abri » *stricto sensu*, c'est-à-dire dormant dans l'espace public ou hors d'un hébergement institutionnel. Il s'agit d'une minorité de personnes ne dormant pas dans les structures d'aide, évaluée à 8 % des sans-domicile dans l'enquête SD2001 et 9 % dans l'enquête SD2012 [59,60]. Les difficultés d'identification de ces personnes dans l'espace public ont pu amener à sélectionner les individus dont le statut était le plus évident, le recrutement des personnes étant soumis au jugement subjectif de chaque échantillonneur. De plus, les personnes ayant refusé de participer à l'enquête espace public, environ une sur deux, étaient significativement plus âgées et plus souvent de sexe féminin, d'où un possible biais de sélection supplémentaire.

La population rencontrée et participante dans l'espace public présentait des caractéristiques bien distinctes de celle rencontrée dans les centres et de celles décrites dans les autres études françaises auprès des personnes sans domicile (SAMENTA, SD2001) [51, 59, 61], qui avaient toutes deux recruté dans les structures d'aide (dont les centres maternels, les hôtels sociaux, les accueils de jours et les points de distribution de repas

chauds). Elle semblait plus âgée, encore plus fortement masculine, et comprenait des personnes sans domicile depuis de nombreuses années, avec des indicateurs de santé globalement plus péjoratifs.

Tableau 52. Comparaison d'enquêtes réalisées auprès des personnes sans domicile.

	<b>HYTPEAC- Espace public (2011)</b>	<b>HYTPEAC- Centres (2011)</b>	<b>SAMENTA (2009)</b>	<b>SD2001 (2001)</b>
Critères d'inclusion	Francophones, espace public parisien, ≥ 18 ans	Francophones, hébergés en centres d'hébergement* franciliens ≥ 18 ans	Francophones, usagers des services d'aide**, ≥ 18 ans	Francophones, usagers des services d'aide**, ≥ 18 ans
Localisation	Paris	Ile-de-France	Ile-de-France	Villes françaises > 20 000 habitants
Populations	n=341 N=6 879 [6 006 - 7 652]	n=667 N=25 849 [21 649 - 30 048]	n=840 N=21 176 [17582-24770]	n= env. 4 000 N=86 500 dont 63 500 sans domicile
Sexe ratio	16,9	1,9	1,8	1,8
Age moyen	44,1 ans [41,5 - 46,7]	42,8 ans [41,2 - 44,5]	38 ans (41,9 en CHU, 34,3 en insertion)	NR
≥ 50 ans	35,5 % [28,2 - 43,6]	32,8 % [27,8 - 38,2]	17 % [12,0 - 27,3]	16 %
% née en France ou nationalité	54,6 % [44,2 - 64,6]	38,9 % [32,9 - 44,9]	40 % [33,1 - 47,4]	71 % de Français
Durée depuis la 1 <sup>o</sup> perte de logement (Moyenne)	10,6 ans [8,6 - 12,5]	6,6 ans [5,6 - 7,6]	7,0 ans	NR
Durée ≥ 18 ans (%)	23,5 % [16,1 - 33,0]	10,5 % [7,7 - 14,2]	10 %	
Consommation d'alcool à risque*** (%)	67,1 % [59,6 - 73,8] Femmes : 82,4 % [68,3 - 96,5]	14,3 % [10,5 - 19,2] Femmes : 5,1 % [1,7 - 8,6]	7,9 % [4,9 - 12,7] (9,8% [5,6 - 16,5] en CHU) Femmes : 2,5 % [1,1 - 5,4]	NR
Usage régulier de drogues (excl. cannabis)	12,5 % [7,8 - 19,2]	0,9 % [0,4 - 2,0]	Marginale	NR
Invalidité/limitation fonctionnelle	37,4 % [28,0 - 46,7]	32,0 % [25,1 - 39,0]	18,3 %	NR
Maladie chronique	42,8 % [34,9 - 50,7]	46,0 % [39,5 - 52,4]	37,7 %	NR
Dernière consultation médicale > 2 ans	25,6 % [17,6 - 33,6]	8,1 % [4,9 - 11,2]	10,2 %	NR
Dormant principalement en LNPPH	85,5 % [78,6 - 90,5]	3,2 % [2,1 - 5,8]	11,2 %	7 % (8 % Paris)
Niveau d'étude lycée/sup	35,0 % [27,8 - 42,9]	47,8 % [40,8 - 54,9]	42,9 %	NR
Travailleurs rémunérés	10,6 % [5,4 - 19,6]	24,4 % [18,5 - 31,5]	28,6 %	29 % (35 % sur Paris)
Couverture médicale	64,4 % [56,5 - 71,5]	93,0 % [89,0 - 95,6]	88,9 %	92 %

\*CHU, CHS, CHRS

\*\*Points soupes, centres d'hébergement, hôtels sociaux... NR : Donnée non renseignée ou non comparable

\*\*\*score AUDIT ≥ 7 pour les hommes et ≥ 6 pour les femmes

Ainsi, la population rencontrée dans l'espace public comptait une faible représentation des moins de 30 ans et une forte proportion des plus de 50 ans. Cette population relativement âgée était encore sous-estimée si l'on considère que la moyenne d'âge des personnes ayant refusé de participer à l'enquête était significativement plus élevée que celles des personnes incluses.

Les femmes étaient très peu représentées : le sexe ratio était de 16,9 dans notre étude dans l'espace public *versus* 1,8 dans notre étude dans les centres et respectivement 3,2 et 1,8 dans les enquêtes SAMENTA et SD2001. Les différentes associations françaises évoquent une féminisation croissante des populations sans domicile depuis la fin des années 1990, notamment par des mères accompagnées d'enfants. Les femmes sont ainsi fortement représentées parmi les usagers des services d'aide, surtout dans le dispositif de réinsertion et les hôtels sociaux [62]. Bien que les mères accompagnées d'enfants soient hors du champ de notre enquête dans les centres, la forte présence des femmes dans les centres se voit par la différence importante de sex-ratio entre les deux enquêtes. Néanmoins cette différence pourrait également s'expliquer par le fait que dans l'espace public, les femmes seules resteraient plus discrètes pour éviter toute forme de violence et d'agression [3]. Il n'est donc pas surprenant de ne pas les avoir recrutées dans cette enquête, où elles étaient plus nombreuses parmi les personnes ayant refusé de participer ( $p < 10^{-3}$ ).

Par ailleurs le fait d'avoir exclu les familles dans l'enquête en centres semble avoir influencé l'âge de notre échantillon du fait de l'exclusion de personnes accompagnées d'enfant mineurs, et donc a priori plus jeunes. C'est ce que l'on peut observer lorsqu'on compare la part des personnes de plus de 50 ans dans les deux enquêtes HYTPEAC à celle dans SAMENTA et SD2001.

Le pourcentage d'individus ayant une consommation d'alcool à risque selon le score AUDIT était particulièrement élevé dans HYTPEAC-Espace Public, soit 2 personnes sur 3, alors qu'elle ne dépassait pas 15 % dans HYTPEAC-Centres et 9,8 % dans les centres d'hébergement d'urgence de SAMENTA. Cette forte proportion est à rapprocher des longues durées écoulées depuis la perte de logement : 10,6 ans en moyenne dans HYTPEAC-Espace Public (depuis le premier épisode sans domicile) *versus* 6,6 ans dans HYTPEAC-Centres et 7,0 ans dans SAMENTA, qui montrait une forte corrélation entre consommation à risque et durée de vie sans domicile [51].

Dans l'espace public les femmes semblaient fortement touchées par les usages abusifs d'alcool (82,4 %, IC95 % : [68,3 - 96,5] *versus* 66,1 %, IC95 % : [58,7 - 73,6],  $p=0,04$ ) contrairement à celles rencontrées dans les centres d'hébergement (5,1 %, IC95 % : [1,7 - 8,6]) *versus* 19,3 %, IC95 % : [14,1 - 24,6],  $p < 10^{-3}$ ). Ce second résultat est conforme à ce qui est classiquement retrouvé dans ce type d'enquête. Dans l'enquête SD2001, le sexe masculin était d'ailleurs un facteur de risque indépendant fortement associé à la consommation en cours [62]. Il est possible que l'étude menée dans l'espace public ait permis d'enquêter des femmes, ne fréquentant pas les services d'aide, particulièrement consommatrices.

Alors que la consommation régulière de drogues illicites était estimée négligeable dans l'enquête SAMENTA (à l'exclusion du cannabis), celle-ci concernait plus d'une personne sur dix dans l'étude menée dans HYTPEAC-Espace Public où les usagers réguliers de drogues semblaient ne pas fréquenter les centres d'hébergement (seuls 15,5 % y avaient dormi dans l'année). Il n'est donc pas surprenant que ce sous-groupe soit si peu représenté dans les études recrutant dans les structures d'aide. Une forte proportion de femmes déclarait des consommations régulières de drogue, comme d'alcool.

Enfin, les proportions de personnes n'ayant pas de revenus (ressources, salaires, prestations sociales) ou de couverture sociale dans l'étude HYTPEAC-Espace public semblaient bien supérieures à celles décrites dans HYPEAC-Centres et dans la littérature, tout comme celles déclarant souffrir d'invalidités

ou de maladies chroniques (37 % de personnes souffrant d'invalidité dans HYTPEAC-Espace public, avec cependant une différence significative entre les personnes dormant dans les rues et celles installées dans les bois, *versus* 15 % dans l'étude INSEE).

Cette étude nous renseigne également sur le mode de vie de cette population dormant dans l'espace public et fréquentant relativement peu les centres d'hébergement. Le nombre d'années de vie dans la rue semblait corrélé à une relative sédentarisation du lieu de repos (défini par une durée de 6 mois ou plus dans le même lieu), mais ne semblait pas aller vers un appauvrissement quantitatif des voyages, des relations de couple, du partage des lieux de repos<sup>13</sup>.

Comme Girard *et al.* le décrivent [63], les conditions de vie extrêmes des personnes « sans chez soi » les amènent aussi à développer des compétences indispensables à leur survie. L'installation d'un lieu de repos plus stable et intime, et le maintien d'interactions sociales pourraient s'inscrire dans ce registre. La constitution de néo-noyaux familiaux crée des stratégies d'adaptation, tant sur le plan de l'équilibre affectif que dans une visée matérielle et sécuritaire [64]. L'installation plus ou moins pérenne en squats pourrait s'en rapprocher : si une minorité l'avait choisi en tant que mode d'hébergement principal, plus d'une personne sur quatre y avait dormi dans l'année écoulée.

Les résultats montrent des compétences ou capacités d'organisation individuelle afin de s'accommoder des contraintes, de s'adapter à l'environnement, plus visibles chez les personnes installées dans les bois. Ceci rejoint les observations des acteurs associatifs, rapportées par G. Lion [48], à propos des personnes installées au bois de Vincennes « mieux organisées, plus autonomes (« plus indépendantes ») ».

Concernant l'hygiène, et comme on pouvait s'y attendre, les personnes hébergées en centres ont tendance à prendre plus de douches, à utiliser plus de produits d'hygiène spécifiques ou non (hormis le savon et le shampooing), à faire plus souvent des lessives, à changer plus souvent de vêtements, à se brosser les dents quotidiennement (seuls 4,1 % déclaraient ne jamais se brosser les dents contre 26,6 % dans l'espace public). Malgré cela les chiffres mesurés dans l'espace public ne sont pas aussi faibles que ce à quoi on aurait pu s'attendre. Ce qui suppose une bonne utilisation des lieux et produits d'hygiène à disposition des personnes sans domicile à Paris. Néanmoins une comparaison des résultats grâce à des tests statistiques, après fusion des deux bases de données et repondération de la base totale, permettront de voir si les différences entre les deux populations sont statistiquement significatives.

Enfin, concernant le recours aux soins, un tiers des personnes rencontrées dans l'espace public avait consulté un médecin pour la dernière fois moins d'un mois avant l'enquête tandis qu'un quart ne l'avait pas fait depuis plus de deux ans. Pour ce qui est des personnes rencontrées dans les centres plus de la moitié avaient consulté un médecin il y a moins d'un mois et moins de 10 % il y a plus de 2 ans.

Le profil de la population HYTPEAC-Espace public était - à de multiples égards - très différent de celui des autres enquêtes transversales françaises, montrant une population âgée, particulièrement fragilisée dans la rue, cette dernière se rapprochant de ceux qu'on appelle communément « les grands exclus ». En outre, la population rencontrée dans l'espace public ne semble pas coexister dans les centres d'hébergement. En effet, 50,1 % des personnes rencontrées dans la rue déclaraient ne pas avoir fréquenté de centres d'hébergement dans les 12 derniers mois (IC95 % : [41,2 - 59,0]) et seules 23,7 % des personnes rencontrées en centres déclaraient avoir dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation

---

13. Les analyses montrent que l'avancement en âge est corrélé à une moindre fréquence des relations de couple et du partage du lieu de repos, et non la durée de vie sans domicile. Le resserrement du réseau relationnel chez les personnes vieillissantes est connu et constitutif du vieillissement, en dehors de la situation des sans-abri.

au cours des 12 mois précédant l'entretien (IC95 % : [17,4 - 31,5]). De plus, bien que ne pas s'y doucher ne veut pas nécessairement dire ne pas les fréquenter, 28,9 % des personnes enquêtées dans l'espace public déclaraient ne pas aller dans les accueils de jour pour s'y doucher. Ces résultats montrent tout de même bien l'intérêt d'aller enquêter les sans-abri dans l'espace public, une population qui ne ressemble finalement pas tant que ça à la population classiquement étudiée dans les études sur les sans-domiciles et qui vivrait dans un environnement propice aux ectoparasitoses. Malgré un design différent de celui initialement envisagé (Encadré 2) et les limites de cette enquête (voir 5.2), celle-ci a permis d'accéder un peu plus à une partie de la population sans domicile, les grands exclus, qui échappe généralement aux enquêtes statistiques.

## 1.2. DES PREVALENCES DIFFERENTES ENTRE ESPACE PUBLIC ET CENTRES

La prévalence de la gale rapportée dans la population rencontrée dans l'espace public - bien que relativement faible - rappelle celles décrites dans des populations pauvres dans certains pays du Sud : 3,6 % (IC95% : [1,6 - 6,7]) dans une communauté de pêcheurs et 8,8 % (IC95% : [7,3 - 10,6]) dans un bidonville urbain du Brésil [65], ou plus récemment 4,4 % parmi la population d'une zone montagneuse de l'Inde [66]. Elle se rapproche également de celles décrites dans les centres d'hébergement d'urgence de Marseille [9,10].

Dans HYTPEAC-Espace public, environ une femme sur quatre souffrait d'une scabiose et le sexe féminin était un facteur de risque indépendant dans l'analyse multivariée. Dans l'étude de Pannel *et al.* réalisée en population générale en Angleterre et au Pays de Galles, l'incidence de la gale était plus importante chez les femmes, avec une différence significative dans quasiment toutes les classes d'âge [67]. Dans une autre publication, le risque relatif avait été évalué à 1,24 ( $p < 10^{-3}$ ) pour les femmes britanniques, comparé aux hommes [68]. Dans les pays européens où l'habitude n'est pas de partager le même couchage que les enfants, et la gale étant reconnue comme étant une IST [69], on peut supposer que ces différences soient la traduction d'une certaine promiscuité sexuelle.

Dans l'analyse multivariée, citer le squat dans ses trois modes d'hébergements principaux était très significativement corrélé au diagnostic de gale. Etant également le lieu de vie la nuit cité par la majorité des usagers réguliers de drogue, le squat permet peut-être de faciliter l'accès aux produits illicites. Ceux qui le citaient parmi leurs modes d'hébergements principaux avaient plus fréquemment voyagé dans l'année et avaient moins fréquemment dormi seuls la nuit précédant l'enquête. Ces voyages pourraient avoir une responsabilité dans la transmission interhumaine des scabioses, tout comme une possible promiscuité sexuelle.

Etre né en Europe de l'Est était également un facteur de risque significatif. Il s'agissait d'une immigration plus récente que celle d'autres origines, concernant souvent des personnes en couple, dormant généralement à plus de 3, et susceptibles de se contaminer lors des retours au pays. Une scabiose peut en effet survenir à l'occasion d'un voyage en zone d'endémie. Il est donc possible qu'il existe des cas importés parmi la population sans domicile, en particulier originaires des zones de plus grande prévalence. La transmission secondaire, familiale ou communautaire, serait facilitée par les conditions de promiscuité régnant dans les lieux de repos.

Comme la prévalence de la gale, la prévalence de la pédiculose corporelle était très différente entre les centres et l'espace public.

Les personnes nées en France étaient plus vulnérables pour la pédiculose corporelle, le fait de ne pas changer de haut de vêtement fréquemment (de façon mensuelle, et dans une moindre mesure hebdomadaire) restait un facteur de risque de pédiculose corporelle. En revanche, les bains douches avaient un effet protecteur.

La différence des prévalences observées entre l'espace public et les centres est notable et révèle - outre le fait que les personnes ne se contaminent vraisemblablement pas dans les centres d'hébergement - le bien-fondé d'aller enquêter là où vivent les gens, en l'occurrence dans l'espace public, dans le cadre d'études mesurant des phénomènes de santé. Cet enseignement est de première importance car la plupart des études sur les sans-domiciles donnent lieu à un recrutement dans les centres d'hébergement et ne touchent vraisemblablement pas les personnes les plus à risque de survenue de certaines pathologies, notamment les ectoparasitoses.

La description de la population dormant dans l'espace public et de celle dormant dans les centres montre qu'il ne s'agit pas d'une population homogène, mais de deux populations qui semblent bien distinctes et qui ont des caractéristiques sociodémographiques différentes, des modes de vie et des pratiques spécifiques, qui peuvent en partie expliquer les différences de prévalences observées.

Avec des personnes hébergées se douchant, se changeant, et lavant leurs vêtements de manière plus régulière, les faibles prévalences retrouvées dans les centres vont dans le sens des conclusions de Stratigos *et al.* [40]. Elles semblent être le reflet d'un accès facilité aux douches et laveries sur place, puisqu'en effet 70 % des personnes hébergées font leurs lessives dans le centre qui les héberge. De plus la différence d'antécédents d'ectoparasitoses entre les deux populations suppose une plus faible contamination parmi les personnes hébergées, suggérant un meilleur contrôle de la transmission probablement grâce à des mesures de prévention et de traitement mises en place.

Enfin, la différence de prévalences avec les données de l'enquête marseillaise [10] semble s'expliquer par le profil de personnes hébergées dans les centres participant, uniquement composée de centres d'hébergement d'urgence pour l'enquête marseillaise. En effet, 48,5 % des personnes sans domicile interrogées à Marseille étaient originaire d'Afrique du Nord, 28,7 % de France métropolitaine, 16,2 % d'Europe de l'Est et 11,5 % d'Afrique subsaharienne. La majorité des personnes enquêtées était sans domicile depuis 1 an ou moins (68,7 %) et principalement depuis moins de 7 mois (45,2 %). Ce profil suppose une histoire migratoire différente de celle observée à Paris, avec probablement des arrivées récentes en France pour les personnes originaires d'Afrique du Nord et de possibles aller-retour aux pays.

## 2. LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE

Ces résultats montrent l'intérêt d'aller enquêter dans l'espace public pour mieux estimer les prévalences des ectoparasitoses et leurs facteurs de risque.

Cependant, de telles enquêtes soulèvent de réelles difficultés méthodologiques et pratiques. En dehors des parcs et jardins et des bois parisiens, il n'existe pas de recensement des personnes installées dans l'espace public et donc aucune base de sondage préexistante. La plupart des données sur les personnes dormant dans l'espace public, auxquelles nous avons eu accès pour le test pilote, sont issues de données d'activités des multiples acteurs de terrain. Les rares données nominatives collectées, qui pourraient éviter les doublons ou identifier la langue des enquêteurs à recruter, sont extrêmement

protégées. L'absence de centralisation de ce type de données font qu'il n'y a pas eu de recensement préalable possible ni de base de sondage exhaustive.

A ces difficultés d'ordre méthodologiques, s'ajoutent des difficultés d'ordre pratique. Les difficultés d'identification des personnes sans domicile dans l'espace public et les refus de participation ont pu nous faire sous-estimer la prévalence de la gale. Par ailleurs la restriction de la population cible aux personnes francophones exclut les migrants récents n'ayant pas encore appris le français, ce qui peut à nouveau conduire à une sous-estimation des prévalences si ces derniers sont originaires de régions où les ectoparasitoses sont fortement prévalentes (Europe de l'Est, Afrique du Nord, Afrique subsaharienne, Asie).

L'exclusion des personnes n'étant pas en mesure de donner leur consentement éclairé, telles que les personnes souffrant de troubles psychotiques ou de déficiences mentales sévères, ou les personnes les plus alcoolisées, pourrait aussi amener à sous-estimer la prévalence des ectoparasitoses, cette population vulnérable étant peut-être particulièrement susceptible d'être contaminée du fait de conduites à risque.

Enfin, il faut noter que les contraintes de mise en place du projet n'ont pas permis de réaliser une formation assez longue aux prélèvements dermatologiques des 9 infirmières. Leur appréhension à réaliser les prélèvements cutanés s'est traduit par une quantité insuffisante de matériel pour la recherche de sarcoptes en observation directe et PCR.

De même, les infirmières, réticentes à l'idée de demander aux enquêtés s'ils voulaient bien se déshabiller, n'ont pas pu systématiquement inspecter les vêtements à la recherche des poux de corps, ce qui a sans doute contribué à sous-estimer la prévalence des poux de corps.

Malgré ces limites, cette étude a permis par son originalité méthodologique de mettre en lumière une population rarement étudiée en France sur le plan épidémiologique et a démontré l'importance d'aller enquêter dans l'espace public pour estimer ces prévalences. La description détaillée des personnes dormant principalement dans des lieux non prévus pour l'habitation, et l'établissement d'une première estimation de la prévalence de gale au sein de cette population a également permis de montrer des prévalences bien différentes, bien que non statistiquement validées pour l'instant, de celle dormant dans les centres d'hébergement. La fusion des bases de données et la repondération des échantillons permettront de tester ces différences.





## V. CONCLUSION

Comme attendu, la population HYTPEAC-Espace public, ou plus particulièrement celle dormant dans la rue, est une population différente de celle fréquentant les centres.

La prévalence de la pédiculose corporelle a été estimée à 5,1 % (IC95 % : [2,5 -10,1]) dans l'étude ciblant des personnes sans domicile ayant dormi la veille dans un lieu non prévu pour l'habitation et celle de la gale à 6,4 % (IC95 % : [2,4 - 15,8]).

Dans les centres d'hébergement franciliens la prévalence de la pédiculose corporelle a été estimée à 0,05 % (IC95 % : [0,01-0,4]) et celle de la gale à 0,3 % (IC95 % : [0,007 - 1,8]).

La faible valeur de ces dernières pourrait être en partie liée aux mesures de prévention et aux protocoles de déparasitage mis en place depuis 10 ans notamment dans les centres d'hébergement d'urgence parisiens (en collaboration avec la PASS de dermatologie de l'Hôpital Saint-Louis). Le travail des équipes de centres pour réduire les risques de transmission des ectoparasitoses mérite d'être souligné.

Paradoxalement, il est intéressant de mettre en perspective ce résultat avec les représentations de certains usagers, régulièrement rapportées par les acteurs de terrain, qui ont souvent peur d'attraper des « bêtes » dans les centres d'hébergement. Une meilleure information à destination des usagers concernant le mode transmission, la prévention et la sécurité des équipements des structures est donc à envisager.

L'analyse multivariée de la prévalence de la gale dans l'espace public montre l'effet protecteur du duvet individuel sur celle-ci. Il faut donc souligner l'importance des actions de distribution de duvet personnel pour les personnes dormant dans l'espace public.

De plus, les résultats de cette analyse pourraient traduire différentes typologies de transmission soit une transmission majoritairement sexuelle chez les femmes, et une transmission dans les squats pour les deux sexes. L'effet protecteur d'une longue durée de vie sans domicile peut traduire un mode de vie plus isolé de la part de personnes plus âgées mais également l'acquisition de capacités à mieux se protéger de ce type de parasites ou à mieux s'en débarrasser.

Les résultats d'HYTPEAC-Espace public montrent que les bains-douche, très appréciés par les usagers, sont des lieux d'hygiène incontournables de l'espace public et jouent un rôle indéniable de santé publique, comme le montre leur caractère protecteur sur la prévalence des poux de corps. Le changement de vêtement a également un rôle sur la prévalence des poux de corps et souligne la nécessité de promouvoir le change de vêtements et tout ce qui peut améliorer les conditions d'hygiène, notamment pour la population dormant dans l'espace public.

La différence de prévalence entre les deux enquêtes, qui mettent en évidence deux sous-populations disjointes, souligne l'importance d'avoir enquêté les personnes dans l'espace public pour ce type de pathologie. Avec une enquête classique réalisée uniquement dans les services d'aide aux personnes sans domicile (centres d'hébergement, accueil de jour, point de distribution de repas chauds), les personnes sans abri ne recourant à aucun de ces dispositifs n'auraient pu être enquêtées. Les prévalences réelles des pathologies investiguées n'auraient pas pu être mises en évidence, masquées par la qualité des soins dispensés dans les centres et autres accueils fréquentés. Des profils de personnes à risque ont pu être identifiés ce qui permettra l'orientation des actions de prévention ou la conduite de dépistages ciblés.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Moy JA, Sanchez MR. The cutaneous manifestations of violence and poverty. *Arch Dermatol*. 1992 Jun; 128(6):829–39.
2. Blum L, Bourrat E. [Cutaneous pathology of misery]. *Rev Prat*. 1996 Oct 1; 46(15):1839–43.
3. Brunet L, Carpentier S, Laporte A, Pourette D, Guillon B. Féminité, accès aux soins, maternité et risques vécus par les femmes en grande précarité, 2005. Rapport à la Direction Générale de la Santé.
4. Arnaud A, Gardella E, Laganier J, Cardoso J, Laporte A, Enquête auprès des personnes à la rue rencontrées par les équipes mobiles, Utilisations du dispositif de veille sociale et attentes des personnes rencontrées. Communication lors de la Journée du Chantier nationale prioritaire 2008-2012 pour les personnes sans-abri ou mal logées sur la Prise en charge des personnes à la rue en cas d'épisode climatique extrême, Paris, septembre 2009.  
[https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/lettre\\_du\\_chantier\\_no\\_6\\_-\\_20\\_octobre\\_2009.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_du_chantier_no_6_-_20_octobre_2009.pdf)
5. Rapport 2007 de l'observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde. Octobre 2008.
6. Gelberg L, Linn LS, Usatine RP, Smith MH. Health, homelessness, and poverty. A study of clinic users. *Arch Intern Med*. 1990 Nov;150(11):2325-30.
7. Arfi C, Dehen L, Bénassaïa E, Faure P, Farge D, Morel P, et Dubertret L. [Dermatologic consultation in a precarious situation: a prospective medical and social study at the Hôpital Saint-Louis in Paris]. *Ann Dermatol Venereol*. 1999 Oct; 126(10):682–6.
8. Guibal F, de la Salmonière P, Rybojad M, Hadjrabia S, Dehen L, Arlet G. High seroprevalence to *Bartonella quintana* in homeless patients with cutaneous parasitic infestations in downtown Paris. *J Am Acad Dermatol*. 2001; 44(2): 219-223.
9. Brouqui P, Stein A, Dupont HT, Gallian P, Badiaga S, Rolain JM, et al. Ectoparasitism and vector-borne diseases in 930 homeless people from Marseilles. *Medicine (Baltimore)*. 2005 Jan; 84(1):61–8.
10. Badiaga S, Menard A, Tissot Dupont H, Ravaux I, Chouquet D, Graveriau C, et al. Prevalence of skin infections in sheltered homeless. *Eur J Dermatol*. 2005 Oct; 15(5):382–6.
11. Médecins du Monde. Rapport 2008 de l'observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde. Octobre 2009.

12. Médecins du Monde. Rapport 2012 de l'observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde. Octobre 2013.
13. Samusocial de Paris. Rapport d'activité 2009 [Internet]. Samusocial de Paris; 2010 [cited 2012 Nov 19]. Available from:  
<http://www.samusocial-75.fr/rapport-dactivite-2009telechargez-le-rapport-dactivite-2009-du-samusocial-de-paris-ra-2009/>
14. [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/scabies/fr/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr/)
15. Ancelle T, Ancelle-Park R, Antoine D et al. La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996. *Bull Epidemiol Hebd.* 1997; 7:27-9.
16. Ancelle T, Morice J, Tourte-Schaefer C. Investigation d'une épidémie de gale dans un centre de long et moyen séjour pour personnes âgées de la région parisienne, 1995-1996. *Bull Epidemiol Hebd.* 1997; 6:23-4.
17. Castor C, Perret F, Huc B, Filleul L. Investigation et prise en charge d'une épidémie de gale dans une maison de retraite. Pyrénées-Atlantiques, France, novembre 2005-janvier 2006. *Bull Epidemiol Hebd.* 2008; 18 :152-5.
18. Declerck P, Henry P. Pathologie de la rue. *Rev Prat.* 1996; 46: 1844-48.
19. Chosidow O. Clinical practices. Scabies. *N Engl J Med.* 2006 Apr 20;354(16):1718-27.
20. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet.* 2000 Mar 4;355(9206):819-26.
21. Barrau K, Brouqui P, Jean P, Lafay V, Tissot-Dupont H, Raoult D. Poux de corps, patients sans domicile fixe : les risques infectieux actuels. *Bull Epidemiol Hebd.* 2000; 17:73-4.
22. Jackson LA, Spach DH, Kippen DA, et al. Seroprevalence to *Bartonella quintana* among patients at a community clinic in downtown Seattle. *J Infect Dis.* 1996; 173:1023-6.
23. Rotily M, Obadia Y, Tissot-Dupont H, Raoult D. Trench fever among homeless people in Marseille, France: a seroprevalence survey. *J Epidemiol Community Health.* 1997 Apr; 51(2):205.
24. Seki N, Sasaki T, Sawabe K, Sasaki T, Matsuoka M, Arakawa Y, Marui E, Kobayashi M. Epidemiological studies on *Bartonella quintana* infections among homeless people in Tokyo, Japan. *Jpn J Infect Dis.* 2006 Feb; 59(1):31-5.
25. Ehrenborg C, Byström R, Hjelm E, Friman G, Holmberg M. High *Bartonella* spp. seroprevalence in a Swedish homeless population but no evidence of trench fever. *Scand J Infect Dis.* 2008; 40(3):208-15. Epub 2007 Sep 6.
26. Evans FC, Smith FE. The intrinsic rate of natural increase for the human louse *Pediculus humanus* L. *Human Naturalist* 1952; 86:299-310.
27. Bell T.A. Treatment of *Pediculus humanus* var. *capitis* infestation in Cowlitz County, Washington, with ivermectin and the LiceMeister comb. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 1998 Oct; 17(10):923-4.

28. Foucault C, Ranque S, Badiaga S, Rovey C, Raoult D, Brouqui P. Oral ivermectin in the treatment of body lice. *J Infect Dis.* 2006; 193(3):474-6.
29. Badiaga S, Foucault C, Rogier C, Doudier B, Rovey C, Tissot Dupont H, Castro P, Raoult D, Brouqui P. The effect of a single dose of oral ivermectin on pruritus in the homeless. *J Antimicrob Chemother.* 2008; 62(2):404-9.
30. Drancourt M, Mainardi JL, Brouqui P, et al. *Bartonella (Rochalimaea) quintana* endocarditis in three homeless men. *N Engl J Med.* 1995 Feb 16; 332(7):419-23.
31. Koehler JE, Quinn FD, Berger TG, LeBoit PE, Tappero JW. Isolation of *Rochalimaea* species from cutaneous and osseous lesions of bacillary angiomatosis. *N Engl J Med.* 1992 Dec 3;327(23):1625-31.
32. Raoult, D, Roux V. The body louse as a vector of reemerging human diseases. *Clin. Infect. Dis.* 2000; 29(4): 888–911.
33. Spach DH, Kanter AS, Dougherty MJ, Larson AM, Coyle MB, Brenner DJ, Swaminathan B, Matar GM, Welch DF, Root RK, et al. *Bartonella (Rochalimaea) quintana* bacteremia in inner-city patients with chronic alcoholism. *N Engl J Med.* 1995 Feb 16; 332(7):424-8.
34. Brouqui P, Houpiqian P, Dupont HT, Toubiana P, Obadia Y, Lafay V, Raoult D. Survey of the seroprevalence of *Bartonella quintana* in homeless people. *Clin Infect Dis.* 1996 Oct; 23(4):756-9.
35. Badiaga S, Raoult D, Brouqui P. Preventing and controlling emerging and reemerging transmissible diseases in the homeless. *Emerg Infect Dis.* 2008 Sep; 14(9):1353-9.
36. Brouqui P, Lascola B, Roux V, Raoult D. Chronic *B. quintana* bacteremia in homeless patient. *N Engl J Med.* 1999 Jan 21; 340(3):184-9.
37. Schroff S. Update on emerging infections: news from the Centers for Disease Control and Prevention. *Bartonella quintana* in body lice and head lice from homeless persons, San Francisco, California, USA. *Ann Emerg Med.* 2010 Mar; 55(3):280-2; discussion 282-3.
38. Bonilla DL, Kabeya H, Henn J, Kramer VL, Kosoy MY. *Bartonella quintana* in body lice and head lice from homeless persons, San Francisco, California, USA. *Emerg Infect Dis.* 2009 Jun; 15(6):912-5.
39. Consigny S, Chosidow O. Cutaneous infections in the homeless. *Rev Prat.* 2003 Nov 30;53(18):1977-81
40. Stratigos AJ, Stern R, González E, Johnson RA, O'Connell J, Dover JS. Prevalence of skin disease in a cohort of shelter-based homeless men. *J Am Acad Dermatol.* 1999 Aug;41(2 Pt 1):197-202.
41. Raoult D, Foucault C, Brouqui P. Infections in the homeless. *Lancet Infect Dis.* 2001 Sep; 1(2):77-84. Review.
42. Wrenn K. Immersion foot. A problem of the homeless in the 1990s. *Arch Intern Med.* 1991; 151: 785–88.
43. Toon PD, Thomas K, Doherty M. Audit of work at a medical centre for the homeless over one year. *J R Coll Gen Pract.* 1987 Mar; 37(296):120-2.

44. van Laere I, de Wit M, Klazinga N. Shelter-based convalescence for homeless adults in Amsterdam : a descriptive study. *BMC Health Serv Res.* 2009 Nov 18; 9:208.
45. Marpsat M, Firdion JM. La rue et le foyer : une recherche sur les sans-domicile et les mal-logés dans les années 90. Paris : Ined-PUF, 2000.
46. Marpsat M, Quaglia M. EMSA2009 : une enquête auprès des personnes fréquentant les services d'aide (hors hébergement) de la ville de Toulouse. Les travaux de l'Observatoire National Pauvreté et Exclusion Sociale 2009-2010, pp 561 - 582. Paris : La Documentation française. 2010.
47. Roy S, Laberge D, Morin D et Rozier M. Itinérance, détresse psychologique et prévention. in *Vulnérabilités et prévention VIH/SIDA. Enjeux contemporains.* Sous la dir. de Gaston Godin, Joseph Lévy et Germain Trottier, Québec : Les Presses de l'Université Laval, 344 p. 2002.
48. Lion G. Des hommes, des bois. Déboires et débrouilles. Ethnographie des habitants du bois de Vincennes. Dossier d'études, Prix du meilleur mémoire de troisième cycle CNAF, n°160, p. 1-229. 2013.
49. Brousse C. Définition de la population sans-domicile et choix de la méthode d'enquête. *Insee - Méthodes* no. 116, partie 1, 2006.  
<http://www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/imet116.htm>
50. Brousse C. Réalisation de l'enquête. *INSEE - Méthodes* no. 116, partie 3. 2006.  
<http://www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/imet116.htm>
51. Laporte A., Douay C., Detrez M-A., Le Masson V., Le Méner E., Chauvin P. (2010), « La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France », Rapport de l'Observatoire du Samusocial de Paris et de l'Inserm.
52. Mimouni D, Ankol OE, Davidovitch N, Gdalevich M, Zangvil E, Grotto I. Seasonality trends of scabies in a young adult population: a 20-year follow-up. *Br. J. Dermatol.* 2003 Jul; 149(1):157-9.
53. Walton SF, Currie BJ, Kemp DJ. A DNA fingerprinting system for the ectoparasite *Sarcoptes scabiei*. *Mol Biochem Parasitol.* 1997 Apr;85 (2):187-96.
54. Bezold G, Lange M, Schiener R, Palmedo G, Sander CA, Kerscher M, Peter RU. Hidden scabies: diagnosis by polymerase chain reaction. *Br J Dermatol.* 2001 Mar; 144(3):614-8.
55. Fenollar F, Raoult D. Diagnosis of Rickettsial diseases using samples dried on blotting paper. *Clin Diagn Lab Immunol.* 1999 Jul; 6(4):483-8.
56. Rotily, M., Obadia, Y., Tissot-Dupont, H., Cavailier, P., Raoult, D., 1996. Épidémiologie de la fièvre des tranchées : une enquête pilote auprès des « sans domicile fixe » marseillais. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé* 6, 275-278.
57. Pearce N. Effect measures in prevalence studies. *Environ. Health Perspect.* 2004 Jul; 112(10):1047-50.
58. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *Am. J. Epidemiol.* 2004 Apr 1; 159(7):702-6.

59. Brousse, C, De La Rochère B. Hébergement et distribution de repas chauds. Le cas des sans-domicile. *INSEE Première* n°823. 2002.
60. Yaouancq F, Lebrere A, Marpsat M, Régnier V, Legleye S, Quaglia M. L'hébergement des sans-domicile en 2012. Des modes d'hébergement différents selon les situations familiales. *INSEE Première* n°1455. 2013.
61. Brousse, C, De La Rochère B. Hébergement et distribution de repas chauds Qui sont les sans-domicile usagers de ces services. *INSEE Première* n°824. 2002.
62. Beck F, Legleye S, Spilka S. L'alcoolisation des personnes sans domicile: remise en cause d'un stéréotype. *Economie et statistique*. 2006;391(1):131-49.
63. Girard V, Estecahandy P, Chauvin P. La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 19]. Available from: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_sante\\_des\\_personnes\\_sans\\_chez\\_soi.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sante_des_personnes_sans_chez_soi.pdf)
64. Laporte A, Le Méner E, Oppenheim N, Pourette D, Carpentier S. Survivre ou faire l'amour : la pluralité des expériences affectives et sexuelles de personnes sans domicile fixe [internet]. Observatoire du Samusocial de Paris ; 2007 [cited 2012 Nov 19].
65. Heukelbach J, Wilcke T, Winter B, Feldmeier H. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. *Br. J. Dermatol*. 2005 Jul; 153 (1): 150-6.
66. Grills N, Grills C, Spelman T, Stoope M, Hellard M, El-Hayek C, et al. Prevalence survey of dermatological conditions in mountainous north India. *Int. J. Dermatol*. 2012 May; 51 (5): 579-87.
67. Pannell RS, Fleming DM, Cross KW. The incidence of molluscum contagiosum, scabies and lichen planus. *Epidemiol. Infect*. 2005 Dec;133(6):985-91.
68. Lassa S, Campbell MJ, Bennett CE. Epidemiology of scabies prevalence in the U.K. from general practice records. *Br. J. Dermatol*. 2011 Jun;164(6):1329-34.
69. Otero L, Varela JA, Espinosa E, Sánchez C, Junquera ML, del Valle A, et al. *Sarcoptes scabiei* in a sexually transmitted infections unit: a 15-year study. *Sex Transm Dis*. 2004 Dec; 31(12):761-5.





# ANNEXES

<b>ANNEXE 1</b>	98
Exemple de bloc	
<b>ANNEXE 2</b>	99
Lettre d'information aux structures	
<b>ANNEXE 3</b>	101
Carnet enquêteur comprenant	
- Fiche de pré-visite	
- Fiche de fin de visite	
<b>ANNEXE 4</b>	105
Cahier de consignes IDE	
<b>ANNEXE 5</b>	118
Note d'information :	
- Note d'information dans l'espace public	
- Note d'information dans les bois	
- Note d'information dans les centres	
<b>ANNEXE 6</b>	121
Consentements	
- Consentement dans l'espace public	
- Consentement dans les bois	
- Consentement dans les centres	
<b>ANNEXE 7</b>	127
Questionnaire	
<b>ANNEXE 8</b>	162
Feuille de demande d'examen	
<b>ANNEXE 9</b>	163
Table des illustrations	

# Annexe 1 : Exemple de bloc



# Annexe 2 : Lettre aux structures



Paris, le 1<sup>er</sup> septembre 2011

Les difficultés rencontrées par les personnes sans domicile à prendre soin d'elles et de leur hygiène peuvent favoriser l'infestation par des parasites (poux, gale) et provoquer diverses infections cutanées. Afin de caractériser ces difficultés et de proposer des réponses adaptées, une enquête régionale sur les questions d'hygiène et ses conséquences sur la peau sera menée auprès des personnes sans domicile d'Ile-de-France à l'automne 2011, sous la responsabilité scientifique de l'Observatoire du samusocial de Paris et de l'Institut de Veille Sanitaire.

Cette enquête permettra, grâce à un questionnaire détaillé, de caractériser les difficultés d'accès à l'hygiène, d'estimer la fréquence du portage de gale et de poux (ectoparasitoses) et d'évaluer la fréquence des infections associées aux ectoparasites ainsi que la fréquence des mycoses au niveau des pieds. Cette recherche-action sera complétée par un état des lieux des mesures disponibles dans les structures pour faciliter les soins d'hygiène et prévenir la transmission de ces pathologies.

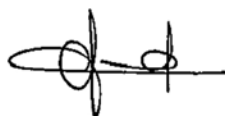
Les résultats de cette enquête permettront d'élaborer des recommandations de prévention et de traitement des problèmes identifiés.

L'enquête débutera en octobre 2011 auprès des personnes installées dans l'espace public et se poursuivra en **novembre** auprès des personnes fréquentant les différents centres d'hébergement (d'urgence, de stabilisation et de réinsertion sociale). Les différents lieux d'enquête ont été tirés au sort à partir d'une cartographie des personnes sédentarisées dans l'espace public et à partir d'une liste régionale exhaustive pour les structures.

Sur chaque lieu d'enquête, un échantillonneur tirera au sort, selon la taille de la structure, de 1 à 30 personnes à qui il sera demandé de participer. Après accord de ces personnes, une infirmière leur passera un questionnaire anonyme et confidentiel suivi d'un examen clinique. Les enquêteurs veilleront à gêner le moins possible l'activité des services. Les personnes ayant une dermatose diagnostiquée seront orientées pour une prise en charge adaptée.

Votre établissement a été tiré au sort parmi les 241 services éligibles en Ile-de-France. Il est important, pour que cette enquête soit la plus représentative possible, que les services tirés au sort acceptent de participer, pour éviter tout biais de sélection. Nous nous permettrons de prendre contact avec vous par téléphone, et éventuellement de vous rendre visite, pour vous expliquer plus en détail les modalités de déroulement de l'enquête et recueillir votre assentiment. Sachez que votre participation est très précieuse.

Dans l'attente, et avec l'espoir que vous accepterez de nous accompagner dans ce projet, nous vous prions d'agréer nos plus cordiales salutations.



Amandine Arnaud  
*Observatoire du samusocial de Paris*



Dr Dounia Bitar  
*Institut de Veille Sanitaire*

# Annexe 3 : Carnet enquêteur

<b>ENQUETE HYTPEAC</b> CARNET DE L'ECHANTILLONNEUR	N° Echantillonneur :  __ __
Ce carnet contient :	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Des fiches de pré-visite et fin de visite (vérification des heures et des jours d'ouverture, recherche d'un lieu approprié pour réaliser l'interview, choix d'un mode de sélection aléatoire des enquêtés en fonction de l'existence ou non d'une liste des personnes fréquentant le service, mesure de la fréquentation pendant la période de l'enquête...)</li> <li>• Différentes méthodes de tirage</li> <li>• Des fiches contact avec les enquêtés</li> <li>• Les cartes des quartiers parisiens à sillonner.</li> <li>• La liste des structures avec pour chacune leur adresse, le nom du responsable, le numéro de service et le pas de sondage correspondants</li> <li>• Des numéros de téléphone utiles</li></ul>	

<b>ENQUETE HYTPEAC</b> <b>FICHE DE PRE-VISITE</b>		N° Echantillonneur :  __ __
<b>NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE :</b> _____		
<b>NUMERO DE SERVICE CORRESPONDANT :</b>  __  __  __  __		
<b>Date de la pré-visite :</b>  __ _ / __ _ /2011		<b>Heure de la pré-visite :</b> début  __ _  h  __ _  _ fin  __ _  h  __ _
<b>Jours et horaires d'ouverture du service :</b> _____		
<b>Lieu prévu pour les entretiens :</b> <input type="checkbox"/> Salle fermée, bureau <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/> Partie du dortoir <input type="checkbox"/> Salle à manger <input type="checkbox"/> Autre : _____		
<b>Existence d'une liste des personnes fréquentant le service :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<b>Prise de rendez vous lors de la pré-visite :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<b>Effectif total dans le service :</b>  __  __  __  __		
<b>Nombre de mineurs :</b>  __  __  __  __                           ou <b>Proportion de mineurs :</b>  __  __   %		
<b>Nombre de non francophones :</b>  __  __  __  __                           ou <b>Proportion de non francophones :</b>  __  __   %		
<b>REMARQUES :</b> _____ _____		
<b>APRES CHAQUE PRE-VISITE, APPELER L'OBSERVATOIRE</b>		

ENQUETE HYTPEAC  
**FICHE DE FIN DE VISITE ESPACE PUBLIC**

N° Echantillonneur : |\_|\_|

IDENTIFIANT DU BLOC CORRESPONDANT : |\_|\_|\_|\_|

Date de la visite : |\_|\_|/|\_|\_|/2011

Heure de la visite : début |\_|\_| h |\_|\_|,  
fin |\_|\_| h |\_|\_|

Nombre de personnes rencontrées dans la journée : |\_|\_|\_|\_|

Nombre de mineurs : |\_|\_|\_|\_|

Nombre de non francophones : |\_|\_|\_|\_|

Nombre de personnes ayant dormi en centre la veille : |\_|\_|\_|\_|

Nombre de personnes jugées en incapacité de participer : |\_|\_|\_|\_|

Nombre de questionnaires réalisés ce jour : |\_|\_|

ENQUETE HYTPEAC  
**FICHE DE FIN DE VISITE SERVICE**

N° Echantillonneur : |\_|\_|\_|

IDENTIFIANT DU SERVICE CORRESPONDANT : |\_|\_|\_|\_|

Date de la visite : |\_|\_|/|\_|\_|/2011

Heure de la visite : début |\_|\_| h |\_|\_|,  
fin |\_|\_| h |\_|\_|

Effectif total dans le service ce jour : |\_|\_|\_|\_|

Nombre de mineurs : |\_|\_|\_|\_| ou Proportion de mineurs : |\_|\_| %

Nombre de non francophones : |\_|\_|\_|\_| ou Proportion de non francophones : |\_|\_| %

Nombre de femmes sans enfant : |\_|\_|\_|\_| ou Proportion de femmes sans enfant : |\_|\_| %

Nombre de questionnaires réalisés dans le service ce jour : |\_|\_|

ENQUETE HYTPEAC  
**METHODES DE TIRAGE**

**Tirage dans les centre avec liste :**

1/ S'assurer avec le responsable de la structure que toutes les personnes bénéficiaires du service le jour de l'enquête sont mentionnées.

2/ S'assurer avec le responsable de la structure que les personnes qui n'utilisent pas le service ce jour là et/ou qui utilisent un autre service de la même structure ne figurent pas dans cette liste.

3/ Essayer au maximum « d'anonymiser » cette liste (cacher les noms de famille, tirer au sort à partir de numéros de chambre...)

4/ Choisir un nombre au hasard entre 1 et le nombre de personnes présentes ce jour-là dans la structure. A partir de ce nombre, tirer au sort les personnes en appliquant le pas de sondage attribué à la structure (si vous arrivez à la fin de la liste, continuer le « comptage » à partir de la première personne ou chambre sur la liste).

**Tirage dans l'espace public sans liste :**

Proposer la participation à l'enquête à toutes les personnes rencontrées

- Dans un groupe s'il y a 3 personnes et plus souhaitant participer, prendre une personne sur 3 dans l'ordre chronologique des personnes ayant le jour d'anniversaire le plus proche du jour d'enquête.

ENQUETE HYTPEAC  
**FICHE CONTACT**

**Avant de commencer le questionnaire, il faut s'assurer que :**

- 1/ La personne parle et comprend le français.
- 2/ La personne n'a pas déjà participé à l'étude.
- 3/ La personne est majeure.
- 4/ *Pour l'enquête dans l'espace public* : La personne a dormi la veille dans un parc, un bois, un jardin, un accueil de nuit sans lit, un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune, cave, parking, squat, véhicule...).
- 5/ *Pour l'enquête en centre d'hébergement* : La personne a dormi au moins une fois au cours des 5 derniers jours dans un parc, un bois, un jardin, un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abris de fortune, cave, parking, squat, véhicules...) ou dans un centre d'hébergement (CHU, CHRS, stabilisation).

**Si la personne ne répond pas à ces critères : passer à la personne suivante.**

**Si la personne n'est pas en état de répondre au questionnaire (délirant, sous l'emprise d'alcool ou de drogues...): revenir à la table de tirage.**

**Si la personne n'a pas de temps devant elle (cad environ 1h30 de libre devant elle) : revenir à la table de tirage.**

**Si la personne refuse de répondre : revenir à la table de tirage.**

**Dans tous les cas noter  **systématiquement**  dans la fiche contact le critère de non inclusion ou le motif de refus  **pour chaque personne approchée.****



N° Echantillonneur : |\_|\_|\_| N° IDE : |\_|\_|\_| Code lieu : |\_|\_|\_|\_|\_|

n° contact	n° Q'aïre	Date	sexe	age	Participe	Criteria de non inclusion	Raisons de non passation *
_ _	_ _ _	_ _ / _ _  2011	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H	_ _	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <b>Enquête espace public</b> : N'a pas dormi la veille dans un lieu non prévu pour l'habitation <input type="checkbox"/> <b>Enquête centre d'hébergement</b> : N'a pas dormi au moins 1 fois au cours des 5 derniers jours dans un lieu non prévu pour l'habitation, un service d'hébergement... <input type="checkbox"/> Ne parle pas le français. <input type="checkbox"/> A déjà participé à l'étude. <input type="checkbox"/> N'est pas majeur.	<input type="checkbox"/> Refuse, Motif : _____ <input type="checkbox"/> N'est pas en état, précisez : _____ <input type="checkbox"/> N'a pas le temps, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non tiré au sort, précisez le nombre de personnes du groupe : _____

\* Si nécessaire, commentaire : \_\_\_\_\_

n° contact	n° Q'aïre	Date	sexe	age	Participe	Criteria de non inclusion	Raisons de non passation *
_ _	_ _ _	_ _ / _ _  2011	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H	_ _	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <b>Enquête espace public</b> : N'a pas dormi la veille dans un lieu non prévu pour l'habitation <input type="checkbox"/> <b>Enquête centre d'hébergement</b> : N'a pas dormi au moins 1 fois au cours des 5 derniers jours dans un lieu non prévu pour l'habitation, un service d'hébergement... <input type="checkbox"/> Ne parle pas le français. <input type="checkbox"/> A déjà participé à l'étude. <input type="checkbox"/> N'est pas majeur.	<input type="checkbox"/> Refuse, Motif : _____ <input type="checkbox"/> N'est pas en état, précisez : _____ <input type="checkbox"/> N'a pas le temps, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non tiré au sort, précisez le nombre de personnes du groupe : _____

\* Si nécessaire, commentaire : \_\_\_\_\_

n° contact	n° Q'aïre	Date	sexe	age	Participe	Criteria de non inclusion	Raisons de non passation *
_ _	_ _ _	_ _ / _ _  2011	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H	_ _	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <b>Enquête espace public</b> : N'a pas dormi la veille dans un lieu non prévu pour l'habitation <input type="checkbox"/> <b>Enquête centre d'hébergement</b> : N'a pas dormi au moins 1 fois au cours des 5 derniers jours dans un lieu non prévu pour l'habitation, un service d'hébergement... <input type="checkbox"/> Ne parle pas le français. <input type="checkbox"/> A déjà participé à l'étude. <input type="checkbox"/> N'est pas majeur.	<input type="checkbox"/> Refuse, Motif : _____ <input type="checkbox"/> N'est pas en état, précisez : _____ <input type="checkbox"/> N'a pas le temps, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non tiré au sort, précisez le nombre de personnes du groupe : _____

\* Si nécessaire, commentaire : \_\_\_\_\_

# Annexe 4 : Cahier de consignes IDE



Tél : 01.43.71.13.60



## CONSIGNES DE PASSATION DU QUESTIONNAIRE

### **RAPPEL DES CONSIGNES GENERALES DE PASSATION :**

#### **Contact avec les enquêtés :**

- Se montrer convaincant pour que les enquêtés acceptent de vous consacrer leur temps ;
- Annoncer la durée de la passation pour être honnête avec les enquêtés et éviter qu'ils ne partent au milieu du questionnaire ;
- Leur lire entièrement le petit texte situé au début du questionnaire pour que les enquêtés comprennent la finalité de la recherche et que celle-ci est anonyme et confidentielle ;
- Obtenir leur consentement signé pour la participation à cette enquête.

#### **Cadre de la passation :**

- Pas d'auto-administration : c'est vous qui remplissez le questionnaire et non l'enquêté ;
- S'installer confortablement dans le van ou dans la pièce : éviter la passation debout pour vous et pour l'enquêté ;
- Éviter le plus possible les cadres bruyants et distrayants pour les enquêtés (concerne surtout la passation en centre) ;
- Chercher la passation en tête-à-tête : s'isoler et éviter que d'autres personnes ne viennent dans la pièce/le van au moment de la passation, afin d'éviter que l'enquêté soit distrait et/ou influencé dans ses réponses.

#### **Attitude de l'enquêteur :**

- Objectif : ne pas influencer les réponses des enquêtés, avec ce que vous pouvez dire ou avec votre comportement ;
- Attitude cordiale, bienveillante et neutre ;
- Ne pas produire l'impression d'un interrogatoire, notamment parce que les enquêtés ont l'habitude d'être interrogés par les services sociaux ;
- Ne pas produire l'impression d'un jugement ;
- Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, notamment parce que vous êtes infirmières et que les enquêtés peuvent avoir l'impression d'être en faute lorsqu'ils n'ont pas suivi les recommandations médicales ;
- Il ne s'agit pas d'un examen de connaissances : vous ne devez pas donner l'impression de décerner des « bons points » (ou des mauvais) aux enquêtés en fonction de leurs réponses ;
- Bien préciser aux enquêtés que la gratification finale n'est pas liée aux réponses qu'ils auront faites.

#### **Déroulement du questionnaire :**

- Assurer un déroulement fluide ;

- Bien connaître le questionnaire, notamment les questions avec des tableaux, afin que l'enquêté n'ait pas l'impression que vous hésitez ;
- Savoir gérer les filtres : il s'agit de la principale difficulté du questionnaire. Il faut éviter de tourner les pages à la recherche d'une ancienne réponse car l'enquêté peut avoir l'impression de perdre son temps. Il faut également être sûr de **ne pas oublier de questions**, mais aussi de **ne pas poser celles qui ne concernent pas la personne**.
- Savoir noter les réponses rapidement ;
- Ne pas avoir « le nez dans le guidon », il faut toujours que vous regardiez l'enquêté dans les yeux ;
- Assurer une passation homogène : la manière dont vous posez les questions doit être la même pour tous les enquêtés afin d'éviter que cela n'influence les réponses
  - o Respecter l'ordre des questions ;
  - o Ne pas reporter les réponses à plus tard : si la personne hésite, il ne faut pas repousser sa réponse à plus tard en vous disant qu'elle pourra plus facilement répondre ;
  - o Ne pas reformuler les questions : même si la personne ne comprend pas la question, il faut lui répéter et non la reformuler afin de ne pas influencer les réponses (exception: termes médicaux si besoin) ;
  - o Ne pas apporter de précisions lorsque la personne interrogée la demande (sauf pour les termes médicaux et les type de centre d'hébergement si besoin) ;
  - o Lire les questions intégralement, y compris les modalités de réponse, sauf quand cela est spécifié explicitement (ne pas citer). Ne pas oublier de préciser lorsque plusieurs réponses sont possibles.

### **Remplissage du questionnaire, consignes générales :**

- NSP = Ne sait pas
- NSP\* = Ne sait pas ou ne sait plus
- NVPR = Ne veut pas répondre
- Pour les questions ouvertes, il faut essayer de noter le plus exhaustivement possible la réponse de l'enquêté, en ne cherchant pas à essayer de résumer.
- Lorsqu'il n'est pas indiqué « ne pas citer », il est nécessaire de citer les propositions.
- Plusieurs consignes apparaissent au fur et à mesure du questionnaire, attention à bien les respecter.
- Si la réponse est NON, bien cocher la case correspondante. Nous devons être certains que la question a bien été posée et qu'il n'y a pas eu d'oubli.
- Si la personne ne veut pas répondre ou n'est pas concernée par la question et que la case correspondante n'est pas indiquée, le préciser en clair (NVPR ou Refus, NC). N'hésitez pas à mettre des précisions en clair.

**Précisions concernant certaines questions :**

**Concernant l'identifiant :**

<b>Identifiant :</b>	_ _ _  Dpt	_ _ _ _ _  Code lieu	_ _ _  N° IDE	_ _ _ _ _  N° d'ordre
----------------------	---------------	-------------------------	------------------	--------------------------

- ➔ Le code lieu correspond au bloc ou se passe l'enquête ou au service. Ceux-ci vous seront communiqués au cours de l'enquête.
- ➔ Le N° IDE est le numéro qui vous sera a été attribué le premier jour d'enquête.
- ➔ Le numéro d'ordre correspond au nombre de questionnaire que vous faites. Le matin vous devez reprendre votre numérotation là où vous vous êtes arrêtés la veille.

\*\*\*\*\*

**Concernant le semainier :**

**Nous allons maintenant parler des lieux où vous avez dormi ces 5 dernières nuits. La nuit dernière,**

<b>20.</b> J-1 HIER :	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Dépt :  _ _ _  S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU ..... <input type="checkbox"/> LHSS ..... <input type="checkbox"/> CHS ..... <input type="checkbox"/> CHRS ..... <input type="checkbox"/> parc ou jardin <input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
-----------------------------	--

**Si la personne ne comprend pas CHU, LHSS ou CHRS, expliquer :**  
**CHU :** centre de court séjour où il faut renouveler régulièrement la demande d'hébergement. Il est fermé en journée et il n'y a aucune condition d'entrée.  
**LHSS :** centre d'hébergement d'urgence pour les personnes qui ont besoin de soins sans nécessiter d'hospitalisation.  
**CHS ou Centre de stabilisation :** CHU sans limite de durée de séjour avec accompagnement social.  
**CHRS :** centre avec une durée de séjour de 6 mois renouvelable, ouvert en journée dans le but d'aider la personne à se réinsérer avec la mise en place d'un projet personnalisé.  
**Pour l'aider à se souvenir, préciser le nom des jours.**

<b>21.</b> J-2 :	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Dépt :  _ _ _  S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU ..... <input type="checkbox"/> LHSS ..... <input type="checkbox"/> CHS ..... <input type="checkbox"/> CHRS ..... <input type="checkbox"/> parc ou jardin <input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
<b>22.</b> J-3 :	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Dépt :  _ _ _  S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU ..... <input type="checkbox"/> LHSS ..... <input type="checkbox"/> CHS ..... <input type="checkbox"/> CHRS ..... <input type="checkbox"/> parc ou jardin <input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
<b>23.</b> J-4 :	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Dépt :  _ _ _  S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU ..... <input type="checkbox"/> LHSS ..... <input type="checkbox"/> CHS ..... <input type="checkbox"/> CHRS ..... <input type="checkbox"/> parc ou jardin <input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
<b>24.</b> J-5 :	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Dépt :  _ _ _  S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU ..... <input type="checkbox"/> LHSS ..... <input type="checkbox"/> CHS ..... <input type="checkbox"/> CHRS ..... <input type="checkbox"/> parc ou jardin <input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP

- ➔ Nom du lieu : bien préciser l'endroit.
- ➔ S'il s'agit du métro, indiquez si c'est à l'intérieur ou à l'extérieur.
- ➔ Si la personne a dormi au même endroit toute les nuits, indiquez **IDEM** dans chaque cartouche.

\*\*\*\*\*

Concernant le tableau page 26 :

N'oubliez pas la question 28. Parmi tous les lieux cochés OUI, quels sont les 3 lieux où vous avez dormi le plus souvent ces 12 derniers mois ?

Question 30 :

Bien respecter la consigne indiquée : *Ne pas citer et numéroter l'ordre dans lequel les motifs sont déclarés.*

\*\*\*\*\*

Question 40 à 42b :

Je vais maintenant faire avec vous la liste des vêtements que vous possédez, vous demander combien vous en avez et à quelle fréquence vous en changez pour en mettre un propre.

40. Parmi l'ensemble des vêtements que vous possédez, y compris ceux que vous portez sur vous, avez-vous un (e) :

<input type="checkbox"/> blouson/manteau ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> pull ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> T-shirt ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> pantalon ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> bonnet/chapeau ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> écharpe ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> gants ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> caleçon long ou leggings ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> culotte/slip ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> paires de chaussettes ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> pyjama ?	→	_ _	→	.....
<b>FEMME UNIQUEMENT</b>				
<input type="checkbox"/> jupe ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> robe ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> collant ?	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> soutien-gorge ?	→	_ _	→	.....
<b>TOUS : Y a-t-il un vêtement que j'ai oublié ?</b>				
<input type="checkbox"/> .....	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> .....	→	_ _	→	.....
<input type="checkbox"/> .....	→	_ _	→	.....

42.b. Moyenne estimée sur les 7 derniers jours

- Il est important de préciser, pour la « colonne » 42a, s'il s'agit de semaine, de mois, d'année... soyez le plus précis possible, afin de nous permettre de recoder ensuite les réponses.
- Si la personne vous répond « ça dépend », essayez d'obtenir une fréquence moyenne. Si elle ne parvient toujours pas à vous répondre, basez-vous sur la dernière semaine et cochez la case « moyenne estimée sur les 7 derniers jours » qui figure en bas du tableau (42b).

\*\*\*\*\*

46.a. Faites-vous des lessives en machine ?  OUI  NON → 48

b. Habituellement, combien de lessives en machine faites-vous par semaine ? |\_|\_|

(Si la personne ne peut pas répondre, indiquez une Moyenne estimée sur les 7 derniers jours et cocher ici : )

OU par mois ? |\_|\_| (Moyenne estimée sur le dernier mois ) OU  NSP

- Comme pour la question 42a, essayez d'obtenir une moyenne par semaine ou par mois. Si l'enquêté ne parvient, par ses réponses, à vous permettre d'estimer cette moyenne, basez-vous sur la dernière semaine ou le dernier mois et cochez la case « moyenne estimée sur les 7 derniers jours » ou « moyenne estimée sur le dernier mois » qui figure en bas du tableau.

\*\*\*\*\*

**60. Combien de douches prenez-vous par semaine ?**

- 1 tous les jours                       Au moins 2 par semaine                       1 par semaine  
 Moins de 1 par semaine                       Aucune                       NSP

*(Moyenne estimée sur les 7 derniers jours )*

→ Idem...

\*\*\*\*\*

**61.a. Lorsque vous ne pouvez pas vous doucher, faites-vous une toilette au lavabo ou à la baignoire à la place ?**

- OUI, systématiquement                       OUI, de temps en temps                       NON et si 60 = Aucune → 77  
 NSP                       NON CONCERNE

\*\*\*\*\*

**77. Je vais vous citer une liste de produits et vous demander si vous les utilisez pour votre hygiène corporelle ?**

**78. Sont-ils distribués gratuitement, que vous les utilisiez ou non ?**

**79. Achetez-vous les produits que vous utilisez ?**

	77. Utilise		78. Gratuit		79. Acheté	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
a. Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Shampoing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Peigne/Brosse à cheveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dentifrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etc.

- Bien lire le tableau ligne par ligne.
- Bien tout cocher même si la réponse est non. Il faut que nous soyons sûrs que la question a bien été posée.
- **Attention !** Si la personne a dit ne jamais se laver, ne pas poser a et b.

**Abréviations utilisées dans le questionnaire :**

BAPSA	Brigade d'assistance aux personnes sans abri
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre d'hébergement de stabilisation
CHU	Centre d'hébergement d'urgence
CNE	Contrat Nouvelle Embauche
CPE	Contrat Première Embauche
ESI	Espace solidarité insertion
LHSS	Lits halte soins santé

## CONSIGNES PHOTOS

### QUELLES PHOTOS PRENDRE ?

En priorité : si vous n'êtes pas à l'aise avec le diagnostic et que vous avez besoin qu'il soit confirmé par un dermatologue, prenez en photos les lésions qui vous posent problèmes ?

En cas de suspicion de gale, prendre en photo les mains vues de dessus, doigts écartés, le dos, le thorax.

Demander à la personne si vous pouvez prendre systématiquement les pieds en photos (vue de dessus puis plantes). Si la personne refuse ne pas insister sauf en cas de doute sur ce que vous observez.

### COMMENT PRENDRE LES PHOTOS ?

- Le flash doit toujours être en marche.
- L'image doit faire 12 méga pixels :  
Aller dans Menu Prise de vue : Taille d'image → 12M 4000x3000 (sans étoile)
- Toujours être en mode autofocus :  
Aller dans Menu Prise de vue : Mode autofocus → AF permanent
- Etre en mode automatique :  
Aller dans Menu Prise de vue : Mode de zones AF → Automatique
- Toujours être en Mode macro :  
Sur le sélecteur multidirectionnel, cliquez sur la fleur (en bas) et sélectionnez « ON ».
  
- Pour prendre la photo, faite la mise au point en appuyant légèrement sur le déclencheur. Faites votre photo lorsque le cadre de la mise au point est bleu.
- Ne zoomez pas à moins de 30 cm.
  
- Avant de prendre votre photo, photographiez la première page du questionnaire avec le numéro identifiant de la personne.
- Lorsque vous avez fini les photos pour une personne, photographier une page blanche.

## RAPPELS

### **GALE :**

→ *Gale commune*

#### **Lésions spécifiques:**

- **Sillons** : grisâtres en zigzag (1 cm environ)
  - **Vésicules perlées**: faces latérales des doigts (aspect de dishydrrose)
  - **Nodules scabieux**: rouge-brun, infiltrés très prurigineux
- Topographie des nodules: aux aisselles, fesses, région ombilicale, organes génitaux (Chancres scabieux)



#### **Lésions non spécifiques:**

- Lésions de grattage très nombreuses
- Impétiginisation fréquente (risque de RAA très fréquent dans les pays en voie de développement)
- Eczématisation avant ou après traitement





→ *Gale hyperkératosique ou croûteuse* :

Très contagieuse par simple contact (1 squame contient des dizaines de sarcoptes). Dans ce cas être très prudent.



→ *Examen clinique de la gale*

Examiner dans l'ordre :

- **Mains** : présence de sillons interdigitaux
- **Paumes** / Poignets : vésicules
- **Coudes** : sillons
- **Plis axillaires / inguinaux** : nodules scabieux, vésicules
- **Ombilic**
- **Ensemble du corps** : lésions de grattages
- Si possible : **organes génitaux** présence de chancres scabieux

Prélever à chaque endroit où présence d'une lésion suspecte à l'aide d'une curette de Stieffel. Pour les vésicules, utiliser un VACCINOSTYL.

NB :

- Les sillons et nodules scabieux sont les signes spécifiques de la gale.
- Malgré un prurit dans le dos possible en cas de gale, il n'est pas nécessaire d'y faire de prélèvement car le parasite ne s'y trouve jamais.
- Chez les femmes, les lésions mammaires sont très significatives en cas de gale.

Orientation diagnostique de la gale :

- **Prurit +++** : Nocturne ++, familial (les autres membres de la famille se grattent)
- Tout prurit est une gale jusqu'à preuve du contraire
- **Lésions excoriées / eczéma** qui peuvent du coup cacher la gale... (les sillons sont invisibles car détruits par le grattage)
- **Facteurs de risques** : promiscuité (habitat exigu), "vagabondage sexuel" (la gale est une MST)

### POUX DE TETE

- Prurit intense localisé au niveau des régions les plus chaudes du cc : au niveau occipital, rétroauriculaire
- Diagnostic évident par visualisation des lentes ++ et des poux en cas d'infestation massive
- Risque de surinfection et eczématisation



### POUX DE CORPS

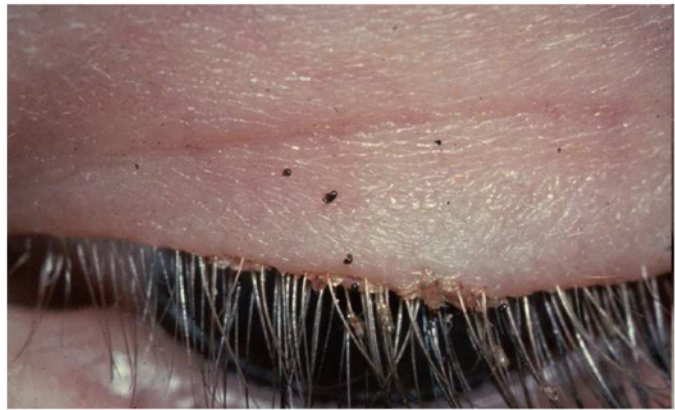
- Adulte : est lié à un défaut d'hygiène
- Lésions: papules et nodules très prurigineux
- Topographie: épaules, hanches et cuisses
- Lentes fixées aux vêtements ou poils axillaires

**Le pou de corps se nourrit sur la peau tout en restant accroché aux vêtements.**



**POUX DE PUBIS** : « les morpions »

- Contamination sexuelle (MST)
- Atteinte du pubis mais peut s'étendre
- Blépharites : présence de lentes sur les cils



Poux de pubis et lentes, localisés en région para-ombilicale chez un homme :



## TIQUES :

Rechercher :

- la présence de tique



- les morsures de tique



- un érythème migrant



## I. Microponction

Réalisez la microponction au bout du doigt à l'aide de l'auto-piqueur fourni et déposez des gouttes de sang sur le buvard fourni dans les 2 cercles calibrés

N'oubliez pas d'indiquer le numéro d'identification de la personne dans le cadre prévu à cet effet.

### Conseils avant le prélèvement :

- Lavage des mains à l'eau tiède savonneuse. Il est très important pour plusieurs raisons :
  - 1- Il stimule la circulation sanguine au niveau des doigts et permet l'obtention de la goutte plus facilement.
  - 2- Il élimine les microbes présents sur la main et permet d'éviter une infection par ce biais (Ne pas utiliser d'alcool).
- Bien choisir son site de prélèvement  
Le prélèvement sanguin capillaire doit se faire sur le côté des doigts (et non sur la pulpe) en évitant la pince (pouce et index).



### Mode d'emploi

1. Dévisser le capuchon en tournant plusieurs fois (ne pas tirer) et jeter le capuchon



2. Poser Unistik sur l'extérieur du doigt, appuyer sur le déclencheur.  
La lancette se rétracte automatiquement.

3. Jeter Unistik dans le conteneur à aiguilles usagées.

## Prélèvement :

- Activer la circulation sanguine

Si les mains sont froides ou si la circulation sanguine n'est pas bonne, si la peau est épaisse, il est conseillé après avoir utilisé Unistik de masser de bas en haut le doigt afin d'obtenir un volume de sang nécessaire.

- Déposer le sang sur le buvard : bien remplir les 2 puits, quitte à déborder.  
**Attention !** Ne pas mettre les doigts sur les puits même avant le prélèvement.
- Laisser sécher.
- Bien indiquer le numéro patient dans l'encadré.
- Une fois sec, mettre le buvard dans le sachet plastique **simple**.
- Sceller le sachet et le mettre dans l'enveloppe T.

**Attention !** Ne pas coller l'enveloppe.

## II. Prélèvement de peau

En cas de **prurit généralisé** : prélever la peau au niveau des lésions

- Utiliser une curette de Stieffel (ou le vaccinostyle pour les vésicules)
- Déposer les prélèvements dans une boîte de Pétri
- Scotcher la boîte
- Coller une étiquette avec le numéro d'identification
- Mettre la boîte dans un sachet de transport plastique **double**
- *Ne pas le sceller tout de suite !*

## III. Ecouvillonnage interdigitale

- Humidifiez l'écouvillon avec du sérum physiologique
- Prélevez entre les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> espaces interdigitaux
- Remettre l'écouvillon dans le tube
- Coller une étiquette avec le numéro d'identification
- S'il y a eu un prélèvement de peau : mettre le tube dans le même sachet que la boîte de Petri !
- Sceller le sachet
- Insérer la feuille d'examen dans la double poche

**N'oubliez pas de prendre des photos tout au long de l'examen : pour confirmer un diagnostic dont vous ne seriez pas sur, lésions suspectes de gale, dessus et dessous des pieds.**

# Annexe 5 : Notes d'information



## Note d'information sur l'enquête : Hygiène de la tête aux pieds

L'Observatoire du Samusocial de Paris en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire met en œuvre une étude sur l'hygiène et ses conséquences sur la peau chez les personnes sans logement personnel de la région Ile-de-France.

960 personnes hébergées dans des centres d'hébergement d'urgence, de stabilisation, ou de réinsertion sociale, ou des personnes dormant dans l'espace public (dans la rue, les parcs et jardins, bois) seront tirées au sort et invitées à répondre à un questionnaire qui sera suivi d'un examen dermatologique réalisé par des infirmiers (ières). Celles-ci réaliseront, au besoin, des prélèvements.

Cette enquête, d'une durée limitée dans le temps, permettra de mieux connaître les problèmes rencontrés par les personnes interviewées et ainsi d'améliorer si besoin l'offre de services. Elle permettra également d'identifier d'éventuels problèmes de peau et de prendre en charge les personnes qui en auraient besoin. Selon le diagnostic de l'infirmier (ière), vous pourrez être orientés sans attendre les résultats des examens biologiques.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si certaines questions vous gênent ou qu'elles ne vous concernent pas, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Par ailleurs, vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment.

Cette étude est anonyme et les données recueillies ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche. Elles ne seront en aucun cas portées à la connaissance des associations pouvant accompagner les infirmiers (ières).

Pour toutes questions, un numéro de téléphone ainsi que votre numéro d'identifiant vous seront donnés afin que vous puissiez contacter les investigateurs de l'étude.

Votre participation à cette enquête est très précieuse. Nous vous remettons un ticket service d'un montant de 12 Euros à la fin de l'entretien (lorsque le questionnaire aura été passé dans sa totalité), pour vous dédommager du temps passé.

Nous vous remercions pour votre collaboration et restons à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire.

L'Observatoire du Samusocial de Paris  
01 43 71 13 60

## Note d'information sur l'enquête : Hygiène de la tête aux pieds

L'Observatoire du Samusocial de Paris en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire met en œuvre une étude sur l'hygiène et ses conséquences sur la peau chez les personnes sans logement personnel de la région Ile-de-France.

900 personnes hébergées dans des centres d'hébergement d'urgence, de stabilisation, ou de réinsertion sociale, ou des personnes dormant dans des lieux de campement (dans les parcs et jardins, bois, canaux et bords de Seine, talus du périphérique) seront tirées au sort et invitées à répondre à un questionnaire qui sera suivi d'un examen dermatologique réalisé par des infirmiers(ières) formées.

Cette enquête, d'une durée limitée dans le temps, permettra de mieux connaître les problèmes rencontrés par les personnes interviewées et ainsi d'améliorer si besoin l'offre de services. Elle permettra également d'identifier d'éventuellement problèmes de peau et de prendre en charge les personnes qui en auraient besoin.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela ne changera rien à la qualité de votre hébergement. Si certaines questions vous gênent ou qu'elles ne vous concernent pas, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Par ailleurs, vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment.

Cette étude est anonyme et les données recueillies ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche et en aucun cas portées à la connaissance des agents de l'Unité d'Assistance aux Sans-Abris (UASA) de la Direction de la Prévention et de la Protection de la ville de Paris (DPP) accompagnant les infirmiers(ières). Vous serez enregistré sous un numéro, qui vous sera communiqué ainsi qu'au responsable de l'UASA. Ce dernier, en cas de nécessité, contactera un des ses agents qui vous informera de l'importance de contacter les responsables de l'étude afin qu'ils vous informent de vos résultats d'examens et vous orientent vers une consultation médicale en vue d'un traitement.

Votre participation à cette enquête est très précieuse. Nous vous remettons un ticket service d'un montant de 12 Euros à la fin de l'entretien, lorsque le questionnaire aura été passé dans sa totalité, pour vous dédommager du temps passé.

Nous vous remercions pour votre collaboration et restons à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire.

L'Observatoire du Samusocial de Paris  
01 43 71 13 60



## Note d'information sur l'enquête : Hygiène de la tête aux pieds

L'Observatoire du Samusocial de Paris en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire met en œuvre une étude sur l'hygiène et ses conséquences sur la peau chez les personnes sans logement personnel de la région Ile-de-France.

960 personnes hébergées dans des centres d'hébergement d'urgence, de stabilisation, ou de réinsertion sociale, ou des personnes dormant dans l'espace public (dans la rue, les parcs et jardins, bois) seront tirées au sort et invitées à répondre à un questionnaire qui sera suivi d'un examen dermatologique réalisé par des infirmiers (ières). Celles-ci réaliseront, au besoin, des prélèvements.

Cette enquête, d'une durée limitée dans le temps, permettra de mieux connaître les problèmes rencontrés par les personnes interviewées et ainsi d'améliorer si besoin l'offre de services. Elle permettra également d'identifier d'éventuels problèmes de peau et de prendre en charge les personnes qui en auraient besoin. Selon le diagnostic de l'infirmier (ière), vous pourrez être orientés sans attendre les résultats des examens biologiques.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela ne changera rien à la qualité de votre hébergement. Si certaines questions vous gênent ou qu'elles ne vous concernent pas, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Par ailleurs, vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment.

Cette étude est anonyme et les données recueillies ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche. Elles ne seront en aucun cas portées à la connaissance des professionnels de la structure dans laquelle nous vous rencontrons.

Pour toutes questions, un numéro de téléphone ainsi que votre numéro d'identifiant vous seront donnés afin que vous puissiez contacter les investigateurs de l'étude.

Votre participation à cette enquête est très précieuse. Nous vous remettons un ticket service d'un montant de 12 Euros à la fin de l'entretien (lorsque le questionnaire aura été passé dans sa totalité), pour vous dédommager du temps passé.

Nous vous remercions pour votre collaboration et restons à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire.

L'Observatoire du Samusocial de Paris  
01 43 71 13 60

# Annexe 6 : Consentements



## Consentement de participation à l'enquête : Hygiène de la tête aux pieds

de M .....

Sur le lieu de campement où je vis actuellement, j'ai rencontré un échantillonneur, travaillant pour le Samusocial de Paris et accompagné d'un(e) infirmier(ère), qui m'a proposé de participer à l'étude « *Hygiène de la tête aux pieds : ectoparasitoses et affections cutanées* ».

Il (Elle) m'a précisé que j'étais libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et j'ai bien compris les informations suivantes qui m'ont été données oralement et par écrit :

Dans le cadre de l'étude sur l'hygiène et ses conséquences sur la peau auprès des personnes hébergées dans des centres d'hébergement ainsi qu'auprès des personnes dormant dans l'espace public (dans la rue, les parcs et jardins, bois, etc.) en Ile-de-France, 960 personnes seront tirées au sort et invitées à répondre à un questionnaire, qui sera suivi d'un examen dermatologique.

Les objectifs de l'étude sont de décrire les problèmes des personnes sans logement pour prendre soin de leur hygiène corporelle, d'estimer la proportion des parasites de peau (gale, poux), et celle des infections fongiques et bactériennes au niveau des pieds ainsi que la proportion de personnes ayant été en contact avec une bactérie transmise par les poux de corps, *Bartonella quintana*. Cette étude permettra de prendre en charge et/ou d'orienter vers une consultation médicale les personnes qui en auraient besoin et d'élaborer des recommandations de prévention pour ces maladies.

Un(e) infirmier (ière) me posera des questions d'ordre sociodémographique, sur mes habitudes de vie ainsi que sur mes antécédents médicaux dermatologiques. Puis elle (il) effectuera un examen clinique dermatologique incluant les pieds.

Afin de confirmer le diagnostic éventuel de gale, des photos des lésions évocatrices seront réalisées et soumises pour avis à un médecin spécialiste, et des prélèvements de peau seront effectués pour analyse par un laboratoire spécifique.

Enfin, la mise en évidence d'un contact avec la bactérie *Bartonella quintana* consiste en la recherche d'anticorps dirigés contre elle. Cette recherche nécessite d'effectuer une micro piqûre au bout du doigt, et de recueillir une goutte de sang sur un papier buvard qui sera envoyé à un laboratoire spécifique pour analyse.

La recherche d'infection fongique et bactérienne au niveau des pieds sera réalisée par un écouvillonnage (application d'un coton-tige) systématique des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> espaces inter-orteils.

À la fin de l'entretien lorsque le questionnaire aura été passé dans sa totalité un ticket service d'un montant de 12 Euros me sera remis pour me dédommager du temps passé.

L'ensemble de l'entretien et des examens se déroulera dans un camping-car afin de respecter la confidentialité de mes réponses et mon intimité. Cette étude est anonyme et les données recueillies

ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche et en aucun cas portées à la connaissance des associations travaillant dans la rue et pouvant accompagner les infirmiers (ières). On me communiquera mon numéro d'enregistrement dans l'étude qui sera utilisé pour les différents prélèvements me concernant ; seul ce numéro figurera sur le questionnaire et les demandes d'analyses. Les résultats d'analyses seront communiqués par les laboratoires aux investigateurs de l'Observatoire.

Cette recherche mise en œuvre par l'Observatoire du Samusocial de Paris conformément à l'article L.209-9 du livre II bis du Code de la Santé Publique, a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes d'Ile-de-France II, le 16/09/2010.

J'accepte qu'un prélèvement de sang capillaire soit effectué afin de rechercher si j'ai déjà été en contact avec la bactérie *Bartonella quintana* et qu'un écouvillonnage des pieds soit réalisé pour la recherche d'infections fongiques et bactérienne.

J'accepte également qu'un prélèvement de peau soit effectué en cas de suspicion de gale et que des photos des lésions évocatrices soient réalisées.

En cas de suspicion de gale ou d'infestation par des poux de corps, je serai dirigé(e) vers un lieu d'hygiène afin de prendre une douche et de me changer avec des vêtements propres qui me seront fournis. Des conseils particuliers et éventuellement un traitement me seront dispensés si nécessaire.

De plus, en cas de suspicion de gale, d'infection bactérienne (forte fièvre) ou d'infection fongique je serai orienté(e) vers une consultation médicale pour envisager un traitement. Si je suis diabétique et que je présente des plaies, infections ou déformations du pied, je serai orienté(e) vers une consultation médicale spécialisée en diabétologie.

Après confirmation du diagnostic (infection fongique ou bactérienne des pieds, infection à *Bartonella quintana*) je serai recontacté(e) afin d'être orienté(e) de nouveau vers une consultation médicale pour un réajustement du traitement médical.

A l'issue de la recherche, les résultats de l'étude et les recommandations de prévention seront diffusées aux personnes concernées.

J'ACCEPTE LIBREMENT ET VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER A CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS DECRITES CI-DESSUS.

Je suis conscient(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment, quelles que soient mes raisons sans encourir aucune pénalité.

Conformément à la Loi, un contrat d'assurance a été souscrit (décret du 14/05/91) afin de couvrir les éventuels risques liés à cette recherche.

Fait le ...../...../....., à .....

Signature

## Consentement de participation à l'enquête : Hygiène de la tête aux pieds

de M

Sur le lieu de campement où je vis actuellement, j'ai rencontré un agent de l'Unité d'Assistance aux Sans-Abris (UASA) de la Direction de la Prévention et de la Protection de la ville de Paris (DPP) accompagné d'un(e) infirmier(ère) qui m'a proposé de participer à l'étude « *Hygiène de la tête aux pieds : ectoparasitoses et affections cutanées* ».

Il (Elle) m'a précisé que j'étais libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et j'ai bien compris les informations suivantes qui m'ont été données oralement et par écrit :

Dans le cadre de l'étude sur l'hygiène et ses conséquences sur la peau auprès des personnes hébergées dans des centres d'hébergement ainsi qu'auprès des personnes dormant dans des lieux de campement (dans les parcs et jardins, bois, canaux et bords de Seine, talus du périphérique) en Ile-de-France, 900 personnes seront tirées au sort et invitées à répondre à un questionnaire qui sera suivi d'un examen dermatologique.

Les objectifs de l'étude sont de décrire les problèmes des personnes sans logement pour prendre soin de leur hygiène corporelle, d'estimer la prévalence des ectoparasitoses (gale, poux), la séroprévalence de *Bartonella quintana* et la prévalence des infections fongiques et bactériennes au niveau des pieds. Cette étude permettra de prendre en charge et/ou d'orienter vers une consultation médicale les personnes qui en auraient besoin et d'élaborer des recommandations de prévention pour ces maladies.

Un(e) infirmier (ière) me posera des questions d'ordre sociodémographique, sur mes habitudes de vie ainsi que sur mes antécédents médicaux dermatologiques. Puis elle (il) effectuera un examen clinique dermatologique incluant les pieds.

Afin de confirmer un éventuel diagnostic de gale, des photos des lésions suspectes (5 cm<sup>2</sup> de peau) seront réalisées et soumises pour avis à un médecin spécialiste, et des prélèvements de peau seront effectués pour analyse par un laboratoire spécifique.

Enfin, la mise en évidence d'un contact avec la bactérie *Bartonella quintana* consiste en la recherche d'anticorps dirigés contre elle. Cette recherche nécessite d'effectuer une micro piqûre au bout du doigt, et de recueillir une goutte de sang sur un papier buvard qui sera envoyé à un laboratoire spécifique pour analyse.

La recherche d'infection fongique et bactérienne au niveau des pieds sera réalisée par un écouvillonnage (application d'un coton tige) systématique des 3<sup>ième</sup> et 4<sup>ième</sup> espaces inter-orteils.

À la fin de l'entretien lorsque le questionnaire aura été passé dans sa totalité un ticket service d'un montant de 12 Euros me sera remis pour me dédommager du temps passé.

L'ensemble de l'entretien et des examens se déroulera dans une pièce respectant la confidentialité et l'intimité (camping cars ou locaux de la DPP). Cette étude est anonyme et les données recueillies ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche et en aucun cas portées à la connaissance des

agents de l'Unité d'Assistance aux Sans-Abris (UASA) de la Direction de la Prévention et de la Protection de la ville de Paris (DPP) accompagnant les infirmiers(ières). On me communiquera mon numéro d'enregistrement dans l'étude qui sera utilisé pour les différents prélèvements me concernant ; seul ce numéro figurera sur le questionnaire et les demandes d'analyses. Les résultats d'analyses seront communiqués par les laboratoires aux investigateurs de l'Observatoire. En cas de diagnostic positif, les investigateurs contacteront le responsable de l'Unité d'Assistance aux Sans-Abris (UASA) qui possède une liste d'identification comportant le nom, le prénom, le numéro de dossier et le lieu où chaque personne est installée, voire un numéro de téléphone. En aucun cas ne lui sera révélée la nature du problème de santé me concernant, celle-ci relevant du secret médical. Je pourrai ainsi être informé(e) de la nécessité de contacter les investigateurs pour avoir connaissance de mes résultats.

Cette recherche mise en œuvre par l'Observatoire du Samusocial de Paris conformément à l'article L.209-9 du livre II bis du Code de la Santé Publique, a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes d'Ile-de-France II, le (date).

J'accepte qu'un prélèvement de sang capillaire soit effectué afin de rechercher si j'ai déjà été en contact avec la bactérie *Bartonella quintana* et qu'un écouvillonnage des pieds soit réalisé pour la recherche d'infections fongiques et bactérienne.

J'accepte également qu'un prélèvement de peau soit effectué en cas de suspicion de gale et que des photos des lésions suspectes, qui ne dépasseront pas 5 cm<sup>2</sup> (c'est à dire qui ne permettront en aucun cas de m'identifier), soient réalisées.

En cas de suspicion de gale ou d'infestation par des poux de corps, je serai dirigé(e) vers un lieu d'hygiène afin de prendre une douche et de me changer avec des vêtements propres qui me seront fournis. Des conseils particuliers me seront dispensés en cas de morpions et un traitement fourni en cas de poux de tête.

De plus, en cas de suspicion de gale, d'infection bactérienne (forte fièvre) ou d'infection fongique je serai orienté(e) vers une consultation médicale pour envisager un traitement. Si je suis diabétique et que je présente des plaies, infections ou déformations du pied, je serai orienté(e) vers une consultation médicale spécialisée en diabétologie.

Après confirmation du diagnostic (infection fongique ou bactérienne des pieds, infection à *Bartonella quintana*) je serai recontacté(e) afin d'être orienté(e) de nouveau vers une consultation médicale pour un réajustement du traitement médical.

A l'issue de la recherche, les résultats de l'étude et les recommandations de prévention seront diffusées aux personnes concernées.

J'ACCEPTE LIBREMENT ET VOLONTAIREMET DE PARTICIPER A CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS DECRITES CI-DESSUS.

Je suis conscient(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment, quelles que soient mes raisons sans encourir aucune responsabilité.

Conformément à la Loi, un contrat d'assurance a été souscrit (décret du 14/05/91) afin de couvrir les éventuels risques liés à cette recherche.

Fait le / / , à

Signature

## Consentement de participation à l'enquête : Hygiène de la tête aux pieds

de M .....

Durant mon séjour dans la structure d'Hébergement dans laquelle je suis actuellement hébergé(e), j'ai rencontré un(e) infirmier(ère) qui m'a proposé de participer à l'étude « *Hygiène de la tête aux pieds : ectoparasitoses et affections cutanées* ».

Il (Elle) m'a précisé que j'étais libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Il n'y aura aucune incidence sur ma prise en charge.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et j'ai bien compris les informations suivantes qui m'ont été données oralement et par écrit :

Dans le cadre de l'étude sur l'hygiène et ses conséquences sur la peau auprès des personnes hébergées dans des centres d'hébergement ainsi qu'auprès des personnes dormant dans l'espace public (dans la rue, les parcs et jardins, bois, etc.) en Ile-de-France, 960 personnes seront tirées au sort et invitées à répondre à un questionnaire, qui sera suivi d'un examen dermatologique.

Les objectifs de l'étude sont de décrire les problèmes des personnes sans logement pour prendre soin de leur hygiène corporelle, d'estimer la proportion des parasites de peau (gale, poux), et celle des infections fongiques et bactériennes au niveau des pieds ainsi que la proportion de personnes ayant été en contact avec une bactérie transmise par les poux de corps, *Bartonella quintana*. Cette étude permettra de prendre en charge et/ou d'orienter vers une consultation médicale les personnes qui en auraient besoin et d'élaborer des recommandations de prévention pour ces maladies.

Un(e) infirmier (ière) me posera des questions d'ordre sociodémographique, sur mes habitudes de vie ainsi que sur mes antécédents médicaux dermatologiques. Puis elle (il) effectuera un examen clinique dermatologique incluant les pieds.

Afin de confirmer le diagnostic éventuel de gale, des photos des lésions évocatrices seront réalisées et soumises pour avis à un médecin spécialiste, et des prélèvements de peau seront effectués pour analyse par un laboratoire spécifique.

Enfin, la mise en évidence d'un contact avec la bactérie *Bartonella quintana* consiste en la recherche d'anticorps dirigés contre elle. Cette recherche nécessite d'effectuer une micro piqûre au bout du doigt, et de recueillir une goutte de sang sur un papier buvard qui sera envoyé à un laboratoire spécifique pour analyse.

La recherche d'infection fongique et bactérienne au niveau des pieds sera réalisée par un écouvillonnage (application d'un coton tige) systématique des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> espaces inter-orteils.

À la fin de l'entretien lorsque le questionnaire aura été passé dans sa totalité un ticket service d'un montant de 12 Euros me sera remis pour me dédommager du temps passé.

L'ensemble de l'entretien et des examens se déroulera dans une pièce respectant la confidentialité et l'intimité. Cette étude est anonyme et les données recueillies ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche et en aucun cas portées à la connaissance des professionnels de la structure dans laquelle je suis rencontré(e). On me communiquera mon numéro d'enregistrement dans l'étude qui

sera utilisé pour les différents prélèvements me concernant ; seul ce numéro figurera sur le questionnaire et les demandes d'analyses. Les résultats d'analyses seront communiqués par les laboratoires aux investigateurs de l'Observatoire.

Cette recherche mise en œuvre par l'Observatoire du Samusocial de Paris conformément à l'article L.209-9 du livre II bis du Code de la Santé Publique, a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes Ile-de-France II, le 16/09/2010.

J'accepte qu'un prélèvement de sang capillaire soit effectué afin de rechercher si j'ai déjà été en contact avec la bactérie *Bartonella quintana* et qu'un écouvillonnage des pieds soit réalisé pour la recherche d'infections fongiques et bactérienne.

J'accepte également qu'un prélèvement de peau soit effectué en cas de suspicion de gale et que des photos des lésions évocatrices soient réalisées.

En cas de suspicion de gale ou d'infestation par des poux de corps, je serai dirigé(e) vers le lieu d'hygiène de la structure. Des conseils particuliers et éventuellement un traitement me seront dispensés si nécessaire. De plus, en cas de suspicion de gale, d'infection bactérienne (forte fièvre) ou d'infection fongique je serai orienté(e) vers une consultation médicale pour envisager un traitement. Si je suis diabétique et que je présente des plaies, infections ou déformations du pied, je serai orienté(e) vers une consultation médicale spécialisée en diabétologie.

Après confirmation du diagnostic (infection fongique ou bactérienne des pieds, infection à *Bartonella quintana*) je serai recontacté(e) afin d'être orienté(e) de nouveau vers une consultation médicale pour un réajustement du traitement médical.

A l'issue de la recherche, les résultats de l'étude et les recommandations de prévention seront diffusés dans les structures d'hébergement.

J'ACCEPTÉ LIBREMENT ET VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER A CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS DECRITES CI-DESSUS.

Je suis conscient(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment, quelles que soient mes raisons sans encourir aucune responsabilité.

Conformément à la Loi, un contrat d'assurance a été souscrit (décret du 14/05/91) afin de couvrir les éventuels risques liés à cette recherche.

Fait le ...../...../....., à .....

Signature

# Annexe 7 : Questionnaire



Tél : 01.43.71.13.60



## QUESTIONNAIRE

Bonjour, je m'appelle ..... Je suis infirmier (ière) et je participe à la réalisation d'une recherche sur l'hygiène et les problèmes de peau chez les personnes sans logement personnel de la région Ile-de-France. Pour cela nous rencontrons des personnes dans des centres d'hébergement et des personnes installées dans l'espace public (bois, parcs, jardins...). En effet, un certain nombre de personnes disent rencontrer des difficultés pour prendre soin de leur hygiène. Cette enquête permettra de mieux connaître les problèmes rencontrés par les personnes interviewées et ainsi d'adapter l'offre de services et de soins. Le questionnaire est strictement confidentiel et anonyme. *Si hébergé en centre : La structure dans laquelle vous êtes pris en charge n'a pas accès à ces données. Elles seront analysées par l'équipe de recherche.* Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. *Cela ne changera rien à la qualité de votre prise en charge.* *Pour tous :* Votre participation à cette enquête est précieuse. Le questionnaire durera environ 40 minutes. Si certaines questions vous gênent, qu'elles ne vous concernent pas, je vous demande simplement de me dire que vous ne voulez pas y répondre.

Comme il vous l'a été expliqué, à le fin du questionnaire je pratiquerai un petit prélèvement de sang ainsi qu'un examen clinique à la recherche de problèmes cutanés.

**A remplir par l'enquêteur**      *Questions à ne pas poser*

Nom de l'IDE : ..... Nom de l'échantillonneur : .....

Date de l'entretien : .....

Lieu de l'entretien : .....

**DEPARTEMENT :**

75 – Paris

78 – Yvelines

91 – Essonne

92 – Hauts de Seine

93 – Seine Saint Denis

94 – Val de Marne

95 – Val d'Oise

Type de lieu :     Urgence (U)     Stabilisation (S)     Insertion (I)     Espace public (E)

*Si l'entretien a lieu dans l'espace public :*

Une association accompagne-t-elle les enquêteurs ?     OUI     NON

Si oui, précisez laquelle : .....

Les travailleurs sociaux ont-ils fait le lien entre les enquêteurs et l'enquêté ?     OUI     NON

Heure de début : |\_|\_| H |\_|\_|

<b>Identifiant :</b>	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	Dpt	Code lieu	N° IDE	N° d'ordre



## DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Pour commencer, je vais vous poser quelques questions d'ordre général

**1.a. SEXE (cocher l'apparence)**

- Féminin       Masculin      Préciser si       Transsexuel  
*Si NSP, demander :* **1.b. Vous êtes un homme ou une femme :**       Féminin       Masculin

**2.a. Quel âge avez-vous ?** |\_\_|\_\_| ans      **Ou**      **2.b. Année de naissance :** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**3. Où êtes-vous né(e) ?**

- a.**  France (y compris DOM-TOM), précisez département : ..... →4  
**b.**  A l'étranger : Dans quel pays ? Pouvez-vous préciser la région du pays ? .....  
**c1. En quelle année êtes-vous arrivé(e) en France ?** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**OU c2. A quel âge êtes-vous arrivé(e) en France ?** |\_\_|\_\_| ans

**4. Quelle est votre nationalité actuelle ?** .....

**5.a. Avez-vous voyagé hors de France au cours des 12 derniers mois ?**       OUI       NON      →6

**Si OUI,**

- b.** Préciser le pays, la région : .....  
**c.** Où avez-vous dormi ? **Plusieurs réponses sont possibles**  
 chez des particuliers (famille, amis)       à l'hôtel       autre, précisez : .....

**6. Actuellement, êtes-vous :**       Seul(e)       En couple (*relation amoureuse mais ne cohabitant pas forcément*)

**7.a. Avez-vous, avez-vous eu ou avez-vous élevé des enfants (qu'ils soient biologiques ou adoptés) ?**

- OUI       NON      →9       NVPR      →9

**b1. Si OUI, pouvez-vous me préciser combien sans distinction (qu'ils soient biologiques ou adoptés) :**

|\_\_|\_\_|       NSP

**b2. Parmi eux, combien ont actuellement moins de 18 ans ?** |\_\_|\_\_| **Si 0** →9

**NE CONCERNE QUE LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS**

**8.a. Vivez-vous avec vos enfants de moins de 18 ans (qu'il s'agisse de vos enfants ou de ceux que vous élevez) ?**

- OUI, tous       OUI, en partie       NON       Sans objet(DCD)       NVPR

→ **Si OUI alors que la personne est rencontrée en CENTRE : arrêter l'entretien.**

**b. Si NON, voyez-vous toujours vos enfants âgés de moins de 18 ans (qu'il s'agisse de vos enfants ou de ceux que vous avez élevé) ?**

- OUI, tous       OUI, en partie       NON       NVPR

**c. Si OUI, combien de fois par mois voyez-vous celui que vous voyez le plus ?** |\_\_|\_\_| / mois

<b>9. Jusqu'à quel niveau d'études êtes-vous allé ?(Ne pas citer)</b>	
1 : Jamais été à l'école <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">→11</span>	<input type="checkbox"/>
2 : Enseignement primaire	<input type="checkbox"/>
3 : Enseignement secondaire 1 <sup>er</sup> cycle (de la 6 <sup>ème</sup> à la 3 <sup>ème</sup> ), CAP, BEP	<input type="checkbox"/>
4 : Enseignement secondaire (deuxième cycle) = lycée	<input type="checkbox"/>
5 : Enseignement supérieur	<input type="checkbox"/>

10. Votre dernier diplôme a-t-il été obtenu en France ?  OUI  NON
11. Au cours d'une conversation avec des personnes parlant français, avez-vous des difficultés pour comprendre ce que les gens disent ?  
 Aucune difficulté  Quelques difficultés  Beaucoup de difficultés
12. Au cours d'une conversation avec des personnes parlant français, avez-vous des difficultés pour vous exprimer et vous faire comprendre ?  
 Aucune difficulté  Quelques difficultés  Beaucoup de difficultés
- 13.a. Actuellement avez-vous un animal de compagnie ?  OUI  NON →17
- Si OUI,
- b. Précisez :  Chien  Chat  Rat, souris, furet  Autre : .....
14. Quand êtes-vous avec votre animal ?  
 En permanence  Uniquement la journée  Uniquement le soir/la nuit  Autre : .....
15. Que faites-vous lorsqu'il a des puces ? (*Ne pas citer*)  
 Rien  Vous le traitez vous même  Vous l'amenez chez le vétérinaire  
 Autre, précisez : .....
16. Est-ce que vous l'amenez chez le vétérinaire :  
 Régulièrement (au moins 1 fois/an)  Uniquement quand il en a besoin  Jamais

## ITINERANCE

17. La 1ère fois que vous vous êtes retrouvé sans logement, c.à.d. à la rue ou dans un centre d'hébergement, hors vacances, hors fugue :
- a. Quel âge aviez-vous ? |\_\_|\_\_| ans  NSP
- Ou
- b. C'était en quelle année ? |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  NSP
- 18.a. Depuis, avez-vous eu un logement personnel ?  OUI  NON →19
- b. De quel type de logement s'agissait-il ? .....
- c. Combien de temps y êtes vous resté ? |\_\_|\_\_| mois OU |\_\_|\_\_| ans  NSP
- La dernière fois que vous vous êtes retrouvé sans logement, c.à.d. à la rue ou dans un centre d'hébergement, hors vacances, hors fugue :
- d. Quel âge aviez-vous ? |\_\_|\_\_| ans  NSP
- Ou
- e. C'était en quelle année ? |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  NSP
- 19.a. En journée dans quelle ville vivez-vous ?.....
- b. Depuis quand vivez-vous sans logement à (*citez le nom de la ville où la personne vit en journée*) ?  
 .....

**Nous allons maintenant parler des lieux où vous avez dormi ces 5 dernières nuits. La nuit dernière,**

20. J-1 HIER : .....	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : .....
	Adresse : .....
	Ville : ..... Dépt :  _ _
	S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> LHSS <input type="checkbox"/> CHS <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> parc ou jardin
	<input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP

**Si la personne ne comprend pas CHU, LHSS ou CHRS, expliquer :**

**CHU : centre de court séjour où il faut renouveler régulièrement la demande d'hébergement. Il est fermé en journée et il n'y a aucune condition d'entrée.**

**LHSS : centre d'hébergement d'urgence pour les personnes qui ont besoin de soins sans nécessiter d'hospitalisation.**

**CHS ou Centre de stabilisation : CHU sans limite de durée de séjour avec accompagnement social.**

**CHRS : centre avec une durée de séjour de 6 mois renouvelable, ouvert en journée dans le but d'aider la personne à se réinsérer avec la mise en place d'un projet personnalisé.**

**Pour l'aider à se souvenir, préciser le nom des jours.**

21. J-2 : .....	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : .....
	Adresse : .....
	Ville : ..... Dépt :  _ _
	S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> LHSS <input type="checkbox"/> CHS <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> parc ou jardin
	<input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
22. J-3 : .....	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : .....
	Adresse : .....
	Ville : ..... Dépt :  _ _
	S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> LHSS <input type="checkbox"/> CHS <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> parc ou jardin
	<input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
23. J-4 : .....	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : .....
	Adresse : .....
	Ville : ..... Dépt :  _ _
	S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> LHSS <input type="checkbox"/> CHS <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> parc ou jardin
	<input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP
24. J-5 : .....	Où avez-vous dormi ? : Nom du lieu : .....
	Adresse : .....
	Ville : ..... Dépt :  _ _
	S'agit-il d'un : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> LHSS <input type="checkbox"/> CHS <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> parc ou jardin
	<input type="checkbox"/> bois ou forêt <input type="checkbox"/> espace public <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NSP

<b>25. Si la personne a dormi les 5 dernières nuits au même endroit : Vous me dites avoir dormi les 5 dernières nuits au même endroit. Cela fait combien de temps que vous y dormez?</b>	
1 : Moins d'un mois	<input type="checkbox"/>
2 : Un mois à moins de 3 mois	<input type="checkbox"/>
3 : Trois mois à moins de 6 mois	<input type="checkbox"/>
4 : Six mois à moins de 2 ans	<input type="checkbox"/>
5 : Deux ans et plus	<input type="checkbox"/>

**Si la personne a dormi dans un centre d'hébergement la nuit dernière :**

**26. La nuit dernière, comment vous êtes-vous rendu dans le centre où vous avez dormi?**

- Par vos propres moyens  
 Amené par :  la BAPSA  le recueil social de la RATP  une maraude du Samusocial  
 Autre : .....

**Je vais maintenant vous demander où vous avez dormi le plus souvent ces 12 derniers mois.  
Je vais citer un certains nombres de lieux et vous allez me dire si vous y avez dormi au moins une fois au cours des 12 derniers mois.**

**Les informations obtenues dans le semainier (q20 à 24) sont à reporter dans le tableau sans reposer la question.**

<b>27. Les 12 derniers mois, avez-vous dormi au moins 1 fois dans ... ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>	<b>28. Parmi tous les lieux cochés OUI, quels sont les 3 lieux où vous avez dormi le plus souvent ces 12 derniers mois ? (Classer 1, 2, 3 par ordre de fréquence)</b>
<b>a. Lieux non prévus pour l'habitation (Citer):</b> <input type="checkbox"/> rue, <input type="checkbox"/> métro, <input type="checkbox"/> gare ferroviaire, <input type="checkbox"/> wagon dans gare de dépôt ferroviaire, <input type="checkbox"/> bois, <input type="checkbox"/> parc, <input type="checkbox"/> cabanes, <input type="checkbox"/> algeco, <input type="checkbox"/> talus du périphérique, <input type="checkbox"/> camionnette/voiture, <input type="checkbox"/> parking souterrain, <input type="checkbox"/> souterrain, <input type="checkbox"/> hall d'immeuble, <input type="checkbox"/> cage d'escalier, <input type="checkbox"/> cave, <input type="checkbox"/> autre : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>b. Squat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>c. Chez des connaissances, de la famille</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>d. Hôtel social</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>e. Hôtel à vos frais</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>f. Logement personnel</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>g. Centre d'hébergement d'urgence (CHU), centre de court séjour fermé en journée où il faut régulièrement renouveler sa demande d'hébergement.</b> Si <b>NON</b> , au cours de votre vie, y avez-vous dormi au moins 1 fois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>h. Centre de stabilisation, CHU sans limite de durée de séjour avec accompagnement social.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>i. CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale, centre ouvert en journée avec une durée de séjour de 6 mois renouvelable et avec un projet de réinsertion</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>j. Centre maternel</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>k. Prison</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>l. Hôpital</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
<b>m. Autre (préciser) : .....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_

**Si la personne a répondu NON à la question 27a :**

**29. Vous m'avez dit que vous n'avez pas dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation au cours des 12 derniers mois, cependant, au cours de votre vie, avez-vous déjà dormi dans l'espace public ?**

- NON, jamais  OUI, quelques jours  OUI, quelques semaines  
 OUI, quelques mois  OUI, quelques années

## CONDITIONS ET HABITUDES DE VIE

**30.** La nuit dernière, combien de personnes, en plus de vous-même, dormaient dans la pièce/l'endroit où vous avez dormi ?    |\_|\_|

Si le nombre de personnes est égal à 0 et que la personne dort :    dans l'espace public    ➔ 34  
    dans un centre     ➔ 36

Si le nombre de personnes est différent de 0 :

**31.** S'agit-il de personnes de votre famille ?

Oui, elles sont toutes de votre famille.    ➔ 32

Oui, en partie.    ➔ 32

Non :    Si dort dans l'espace public    ➔ 34

   Si dort dans un centre    ➔ 36

**32.** Si oui, précisez :

Age	Sexe	Lien avec l'enquêté ( <i>indiqué en clair</i> )	Code lien
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
_ _	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

- Lien avec l'enquêté :*
1. conjoint (ou relation privilégiée)
  2. fils, fille de l'enquêté (adopté ou biologique)
  3. fils, fille du conjoint de l'enquêté (adopté ou biologique)
  4. frère, sœur de l'enquêté ou de son conjoint
  5. père, mère de l'enquêté ou de son conjoint
  6. petit-enfant de l'enquêté ou du conjoint
  7. gendre, belle-fille de l'enquêté
  8. neveu, nièce, cousin, cousine de l'enquêté
  9. autre lien familial avec l'enquêté
  10. autre (sans lien familial avec l'enquêté)

**Concernant les personnes enquêtées dans l'espace public:**

**34. Pourquoi ne dormez-vous pas (n'avez-vous pas dormi) dans un centre d'hébergement ?**

- Vous ne voulez pas dormir dans les centres d'hébergement. →35
- Vous n'avez pas pu rester dans le centre d'hébergement où vous dormiez.
- Vous n'avez pas pu aller dans le centre d'hébergement où vous vouliez dormir.
- Vous ne savez pas qu'il existe des centres d'hébergement.
- Autre raison, précisez : .....

→36

**35. Pour quelle(s) raison(s) ne voulez-vous pas aller dans les centres d'hébergement ?**

*(Ne pas citer et numéroter l'ordre dans lequel les motifs sont déclarés)*

N°	
	A cause du manque de sécurité.
	A cause du manque d'hygiène.
	A cause du manque d'intimité.
	La réglementation ne vous convient pas.
	Vous ne souhaitez pas être avec les personnes qui fréquentent les centres.
	Vous préférez la vie dans la rue.
	Les animaux ne sont pas acceptés.
	A cause du bruit.
	Pour une autre raison ( <i>préciser</i> ) : .....
	NSP

**A présent on va parler de vos affaires personnelles.**

36. Actuellement, est-ce que vous possédez :	OUI	NON
<b>a1.</b> un duvet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>a2.</b> Si oui, depuis quand : .....		
<b>a3.</b> L'avez-vous déjà lavé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1.</b> une couverture ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2.</b> Si oui, depuis quand : .....		
<b>b3.</b> L'avez-vous déjà lavé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.</b> un sac en <u>tissu</u> pour transporter vos affaires (ex : sac à dos) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si la personne a déjà dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (voir tableau 27) :*

37. Est-ce que vous possédez :	OUI	NON
<b>a.</b> un vrai matelas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b.</b> un matelas pneumatique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.</b> un tapis de sol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d1.</b> un oreiller ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d2.</b> Si oui, depuis quand : .....		
<b>d3.</b> L'avez-vous déjà lavé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e1.</b> une tente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e2.</b> La partagez-vous avec quelqu'un ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e3.</b> Si OUI et <i>si la personne a un animal (voir 13)</i> : Votre animal dort-il avec vous dans la tente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. Commentaires ou précisions de la personne :**

**39. Actuellement, où pouvez-vous laisser vos affaires (vêtements, duvets, etc.) d'une nuit sur l'autre? Je vais vous citer plusieurs réponses, plusieurs choix sont possibles.**

- Sans objet, vous n'avez pas d'affaires à laisser
- Nulle part, vous n'avez aucun endroit où cela est possible
- Dans une association
- Au près d'une assistante sociale, dans un bureau d'aide sociale, un CCAS
- Chez un membre de votre famille
- Chez un ami, une connaissance
- Dans un hôtel (hors hôtel social)
- Dans une consigne d'un lieu public (gare, aéroport, port,...)

**Concernant les personnes enquêtées en centre d'hébergement :**

- Dans la chambre (ou le dortoir) que vous occupez
- Dans ce centre mais pas dans la chambre (ou le dortoir) que vous occupez
- Dans un autre centre d'hébergement

**Concernant les personnes enquêtées dans l'espace public :**

- Dans un centre d'hébergement

**Tous :**

- Autre : .....

**Je vais maintenant faire avec vous la liste des vêtements que vous possédez, vous demander combien vous en avez et à quelle fréquence vous en changez pour en mettre un propre.**

**40. Parmi l'ensemble des vêtements que vous possédez, y compris ceux que vous portez sur vous, avez-vous un (e) :**

- |   | <b>41. Combien</b> | <b>42.a. A quelle fréquence en changez-vous pour en mettre un propre ?</b> |       |
|---|--------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> blouson/manteau ?          | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> pull ?                     | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> T-shirt ?                  | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> pantalon ?                 | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> bonnet/chapeau ?           | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> écharpe ?                  | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> gants ?                    | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> caleçon long ou leggings ? | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> culotte/slip ?             | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> paires de chaussettes ?    | →  __ __  →        | →  | ..... |
| <input type="checkbox"/> pyjama ?                   | →  __ __  →        | →  | ..... |

**FEMME UNIQUEMENT**

- |  |             |   |       |
|--|-------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> jupe ?          | →  __ __  → | → | ..... |
| <input type="checkbox"/> robe ?          | →  __ __  → | → | ..... |
| <input type="checkbox"/> collant ?       | →  __ __  → | → | ..... |
| <input type="checkbox"/> soutien-gorge ? | →  __ __  → | → | ..... |

**TOUS : Y a-t-il un vêtement que j'ai oublié ?**

- |                                |             |   |       |
|--------------------------------|-------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> ..... | →  __ __  → | → | ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | →  __ __  → | → | ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | →  __ __  → | → | ..... |

**Moyenne estimée sur les 7 derniers jours**

**43.a. Vous procurez-vous des vêtements dans des vestiaires ?**  OUI  NON  NSP

**b. Si NON,** pourquoi : .....

.....

.....

**Maintenant on va parler de la lessive.**

- 44.a. Faites-vous des lessives à la main ?**     OUI     NON    ➔46
- b. Si OUI, précisez combien vous en faites par semaine ?**    |\_|\_|  
**OU par mois ?**    |\_|\_|     NSP

<b>45. Quel produit utilisez-vous pour vos lessives à la main ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
a. Savon/gel douche que vous utilisez pour votre douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lessive à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Autre : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 46.a. Faites-vous des lessives en machine ?**     OUI     NON    ➔48
- b. Habituellement, combien de lessives en machine faites-vous par semaine ?**    |\_|\_|  
*(Si la personne ne peut pas répondre, indiquez une Moyenne estimée sur les 7 derniers jours et cocher ici : )*  
**OU par mois ?**    |\_|\_|    *(Moyenne estimée sur le dernier mois )*    **OU**     NSP

<b>47.A quel endroit faites-vous vos lessives en machine ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<i>Quelle que soit la réponse, demander : « Pouvez-vous préciser pourquoi ? »</i>		
a. Accueil de jour (ESI) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Autre lieu d'hébergement collectif (CHRS, Centre de stabilisation,...) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Laverie automatique : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Chez des amis, de la famille : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Autre( <i>préciser</i> ) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A la fin de ce tableau** ➔49

<b>48. Je vais vous citer certains lieux où vous pourriez faire des lessives, pourriez vous me dire pourquoi vous ne les utilisez pas et quelles sont les difficultés que vous avez pu y rencontrer ?</b> <i>(Ne pas citer les difficultés)</i>	<b>1. Horaires</b>	<b>2. Pas assez de machines, trop de monde</b>	<b>3. Machines souvent en panne</b>	<b>4. Délai de rendez-vous trop long</b>	<b>5. Problèmes d'hygiène</b>	<b>6. Prix</b>	<b>7. Autre : (préciser) .....</b>	<b>8. Autre : (préciser) .....</b>	<b>9. Autre : (préciser) .....</b>
a. Les accueils de jour (ESI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Les centres d'hébergement d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Les autres types de centres (CHRS, CHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Les laveries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Concernant les personnes enquêtées dans l'espace public :**

**49.a. Avez-vous accès à un point d'eau potable à proximité de l'endroit où vous dormez ?**

- OUI       NON       NSP

**b. Si OUI,** à quelle distance approximative se situe le point d'eau ?

- ≤ 50 mètres       ]50-100m]       ]100-200m]       >200 mètres  
 Autre : .....

**50. Avez-vous accès à des toilettes à proximité de l'endroit où vous dormez ?**

- OUI, gratuitement.       OUI, en payant.       NON        NSP

**51. Ces toilettes sont-elles accessibles en permanence, 24h/24h ?**

- OUI       NON       NSP

**52. Au cours de la journée, où allez-vous aux toilettes ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Toilettes publiques (sanisette, gare,...)  
 Cafés/bars/restaurants  
 Accueil de jour  
 Lieu d'hébergement  
 Ami, famille  
 Simple connaissance  
 Dans la nature ou dans la rue  
 Autre : .....  
 Vous n'y allez pas, précisez pourquoi : .....  
.....

**En règle générale, que vous y alliez toujours ou non,**

**53. Est-ce que vous trouvez que les toilettes qui sont dans les centres d'hébergement sont :**

- a. propres ?**       OUI       NON       NSP  
**b. en nombre suffisant ?**       OUI       NON       NSP  
**c. réapprovisionnées en papier à une fréquence satisfaisante ?**       OUI       NON       NSP

**54. Est-ce que vous trouvez que les toilettes publiques sont :**

- a. propres ?**       OUI       NON       NSP  
**b. en nombre suffisant ?**       OUI       NON       NSP  
**c. réapprovisionnées en papier à une fréquence satisfaisante ?**       OUI       NON       NSP

**55. Avez-vous autre chose à ajouter sur ce thème ? (Si NON : barrez le bloc)**

.....  
.....  
.....

**Parlons maintenant de l'hygiène corporelle.**

**56. Est-ce que vous vous brossez les dents ?**

- OUI, tous les jours       OUI, de temps en temps       jamais

Commentaire de l'IDE :       n'a pas de dents     

**57.a. Lorsque vous ne pouvez pas vous laver les dents, est-ce que vous vous nettoyez les dents autrement ?**

- OUI       NON

**b. Si OUI,** précisez comment : .....  
.....

**Concernant les personnes enquêtées en centre d'hébergement, si non allez en 60 :**

58. Dans votre centre, y-a-t-il des douches ?  OUI  NON  NSP

Si OUI,

59.a. Les douches sont-elles obligatoires dans votre centre ?  OUI  NON  NSP

b. Dans votre centre, est-ce que vous devez payer pour vous doucher ?  OUI  NON  NSP

60. Combien de douches prenez-vous par semaine ?

1 tous les jours  Au moins 2 par semaine  1 par semaine

Moins de 1 par semaine  Aucune  NSP

(Moyenne estimée sur les 7 derniers jours )

61.a. Lorsque vous ne pouvez pas vous doucher, faites-vous une toilette au lavabo ou à la baignoire à la place ?

OUI, systématiquement  OUI, de temps en temps  NON et si 60 = Aucune → 77

NSP  NON CONCERNE

Si OUI, s'agit-il d'une toilette :

b.  complète

c.  partielle, précisez :  visage  intime  pieds

62. Après vous être lavé les pieds, prenez-vous le temps de vous sécher entre les orteils ?

OUI  NON  Ça dépend  NSP

**Nous allons parler des différents lieux où vous prenez des douches.**

**Si la personne a répondu « aucune » à la question 60, ne pas poser 63 !**

Je vais vous poser plusieurs questions pour savoir où prenez-vous votre douche habituellement.

**Concernant les personnes enquêtées dans l'espace public :**

63.a. Vous douches-vous dans les centres d'hébergement que vous fréquentez ?  OUI  NON  NC → 69

b. Si NON, précisez pourquoi :

.....  
 .....

64. Concernant les douches des centres d'hébergement :	OUI	NON
a. Les horaires vous conviennent-ils ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. L'accueil est-il correct ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Les douches sont-elles propres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Les douches sont-elles en nombre suffisant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Est-ce que vous trouvez que la durée d'utilisation est trop courte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Est-ce que cela manque d'intimité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Est-ce que vous manquez d'espace pour vos affaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Trouvez-vous que l'organisation est bonne ? (attente trop longue, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Trouvez-vous que les produits à disposition sont de bonne qualité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Souhaiteriez-vous d'autres produits que ceux déjà à disposition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. La qualité de la serviette jetable (non éponge) vous convient-elle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65a. Avez-vous d'autres commentaires à faire sur les douches des centres d'hébergement ?

OUI  NON

b. Si OUI, lesquels : .....

.....

.....

Si la personne est enquêtée dans un centre d'hébergement :

66.b1. Vous douchez vous dans le centre où vous dormez :  OUI  NON

b2. Si **NON**, pourquoi n'utilisez-vous pas les douches du centre où vous êtes actuellement hébergé ?

.....  
.....

67. Concernant les douches de votre centre d'hébergement :	OUI	NON
a. Les horaires vous conviennent-ils ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. L'accueil est-il correct ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Les douches sont-elles propres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Les douches sont-elles en nombre suffisant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Est-ce que vous trouvez que la durée d'utilisation est trop courte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Est-ce que cela manque d'intimité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Est-ce que vous manquez d'espace pour vos affaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Trouvez-vous que l'organisation est bonne ? (attente trop longue, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Trouvez-vous que les produits à disposition sont de bonne qualité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Souhaiteriez-vous d'autres produits que ceux déjà à disposition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. La qualité de la serviette jetable (non éponge) vous convient-elle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68.a. Avez-vous d'autres commentaires à faire sur les douches de votre lieu d'hébergement actuel ?

OUI  NON

b. Si **OUI**, lesquels : .....

.....  
.....

69.a. Allez-vous aux bains-douches ?  OUI  NON

b1. Si **OUI**, précisez lesquels et pourquoi / b2. Si **NON**, précisez pourquoi :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

70.a1. Si **OUI** en 69 : Vous est-il arrivé qu'on vous refuse l'accès à un bain-douche ?

jamais →71  c'est arrivé 1 fois  c'est arrivé plusieurs fois (< 10)  
 c'est arrivé plusieurs fois (>=10)  systématiquement

a2. Pour quelles raisons : .....

.....  
.....

b1. Si **NON** en 69 : Est-ce parce qu'on vous en a refusé l'accès ?  OUI  NON  NSP

b2. Pour quelles raisons : .....

.....  
.....

71.a. Avez-vous d'autres commentaires généraux à faire sur les bains-douches ?  OUI  NON →72

b. Si **OUI**, lesquels : .....

.....  
.....

72. Allez-vous dans un Accueil de jour (ESI) pour vous doucher ?  OUI  NON

b1.  Si OUI, précisez lesquels et pourquoi / b2.  Si NON, précisez pourquoi :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

73. Concernant les douches dans les accueils de jour,	OUI	NON
a. Les horaires vous conviennent-ils ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. L'accueil est-il correct ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Les douches sont-elles propres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Les douches sont-elles en nombre suffisant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Est-ce que vous trouvez que la durée d'utilisation est trop courte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Est-ce que cela manque d'intimité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Est-ce que vous manquez d'espace pour vos affaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Trouvez-vous que l'organisation est bonne ? (temps d'attente correct, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Trouvez-vous que les produits à disposition sont de bonne qualité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Souhaiteriez-vous d'autres produits que ceux déjà à disposition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. La qualité de la serviette jetable (non éponge) vous convient-elle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74.a. Avez-vous d'autres commentaires généraux à faire sur les douches des accueils de jour ?  OUI  NON

b.  Si OUI, lesquels : .....

.....  
 .....

75.a. Vous douchez vous dans d'autres lieux que je n'aurai pas cité :  OUI  NON

b.  Si OUI, précisez

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

76. En dehors des lieux d'hébergement où vous pouvez avoir accès aux douches et aux machines à laver, comment avez-vous connu les autres lieux d'hygiène que vous fréquentez ?	OUI	NON
a. Guides, brochures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Personnel des centres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 115	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Autres utilisateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Autre :..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Je vais vous citer une liste de produits et vous demander si vous les utilisez pour votre hygiène corporelle ?

78. Sont-ils distribués gratuitement, que vous les utilisiez ou non ?

79. Achetez-vous les produits que vous utilisez?

	77. Utilise		78. Gratuit		79. Acheté	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
a. Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Shampoing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Peigne/Brosse à cheveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dentifrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Brosse à dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Mousse à raser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Rasoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Après rasage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Déodorant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Crème hydratante pour le corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Crème hydratante pour le visage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Crème hydratante pour les mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Crème hydratante pour les pieds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Baume pour les lèvres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Crème solaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Maquillage, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Démaquillant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Coton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Coton-tige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Mouchoirs en papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Papier toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Coupe ongles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Lime à ongles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Autres, précisez :

Si pour une même ligne, OUI en 78 ET 79 (achat de produit) :

81. Pouvez-vous préciser pourquoi vous achetez vous-même des produits habituellement présents dans les « kits d'hygiène » distribués ?

- Ils ne sont pas fournis par les structures que vous fréquentez
- Les produits fournis sont de mauvaise qualité
- La quantité distribuée est insuffisante
- Autre : .....

**Concernant les femmes (Pour les hommes, passez à la question 89) :**

Parlons de votre hygiène intime.

82. Etes-vous toujours réglée ?

- OUI
- NON, enceinte
- NON, ménopausée
- NON, autre : .....

→ 89

**83. Pendant vos règles, quel type de protections avez-vous l'habitude d'utiliser ? (Ne pas citer)**

- tampons
- serviettes hygiéniques
- aucune
- autre : .....



<b>84. Comment vous procurez-vous vos tampons et/ou serviettes hygiéniques ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
a. Achat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Au près d'associations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Au près de la gynécologue d'un centre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Au près des animateurs d'un centre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Au près d'un tiers (ami, famille,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Autre : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**85. Lorsque vous n'avez pas de protection, que faites-vous ?**

.....

.....

.....

.....

<b>86. Pendant la période de vos règles, où changez-vous de protection dans la journée ?</b> <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	
a. Toilettes publiques (sanisette, gare,...)	<input type="checkbox"/>
b. Cafés/bars/restaurants	<input type="checkbox"/>
c. Accueil de jour	<input type="checkbox"/>
d. Tiers (ami, famille,...)	<input type="checkbox"/>
e. Lieu d'hébergement	<input type="checkbox"/>
f. Ne se change pas dans la journée	<input type="checkbox"/>
g. Autre : .....	<input type="checkbox"/>
h. Non concernée (n'en utilise pas)	<input type="checkbox"/>

**87. Utilisez-vous des lingettes pour la toilette intime ?**       OUI       NON

**88. Sur l'hygiène intime, quels problèmes rencontrez-vous pendant les règles ?**

.....

.....

.....

.....

**89.**

**Je vais maintenant vous poser des questions sur votre consommation d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois.**

**Je tiens à vous rappeler que cet entretien est entièrement anonyme et confidentiel.**

**Si la personne est rencontrée dans un centre et que vous pensez qu'il est nécessaire de le rappeler :**

**Les personnes qui s'occupent de votre prise en charge n'auront pas accès à ces informations.**

**Vous pouvez donc nous répondre en toute sincérité.**

89. **Au cours des 12 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 ? ... *(Une seule réponse possible)*

- Jamais →94
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- Plus de 4 fois par semaine
- NSP
- NVPR

90. **Combien de verres consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez des boissons alcoolisées ?**  
*(Une seule réponse possible)*

un 'demi' de bière ou de cidre =1 verre	un flash = 6 verres	une cannette de bière standard= 2 verres
une cannette de bière forte= 4 verres		une bouteille de vin = 7 verres

- Un ou deux verres
- Trois ou quatre verres
- Cinq ou six verres
- Sept à neuf verres
- Dix verres ou plus
- NSP
- NVPR

91. **La dernière fois que vous avez bu de l'alcool, c'était quand ?** Il y a :

- Moins d'1 heure
- Entre 10 et 24 heures (hier)
- Plus d'1 mois
- Entre 1 et 4 heures
- Plus d'1 jour
- Plus de 6 mois
- Entre 5 et 10 heures
- Plus d'1 semaine
- NSP
- NVPR

92. **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois vous est-il arrivé de boire 6 verres ou plus de boissons alcoolisées au cours d'une même occasion ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour ou presque
- NSP
- NVPR

93. **Pensez-vous qu'il y a une période de votre vie où vous consommiez trop de boissons alcoolisées ?**

- OUI
- NON
- NSP
- NVPR

94. **Au cours de votre vie**, avez-vous déjà consommé de la drogue ou des médicaments détournés de leur usage ?

- OUI
- NON →96
- NVPR →96

95. Si OUI, pourriez-vous m'indiquer les produits (3 maximum) que vous avez le plus consommés au cours de l'année ? A quelle fréquence en prenez-vous ?

	Jamais	<1fois/mois	1 à 3 fois/mois	1 à 2 fois/semaine	3 fois et + / semaine
a. ....	0	0	0	0	0
b. ....	0	0	0	0	0
c. ....	0	0	0	0	0

<b>96. Concernant le <u>tabac</u>, est-ce que vous fumez?</b>			
1 : OUI, vous fumez quotidiennement (au moins 1 cigarette par jour)	→	97	<input type="checkbox"/>
2 : OUI, vous fumez occasionnellement (au moins 1 cigarette par mois)	→	99	<input type="checkbox"/>
3 : NON, ou très rarement (moins d'1 cigarette par mois)	→	99	<input type="checkbox"/>
4 : NON, vous ne fumez plus	→	99	<input type="checkbox"/>
5 : NON, vous n'avez jamais fumé	→	99	<input type="checkbox"/>
8 : Refus de répondre	→	99	<input type="checkbox"/>
99 : NSP	→	99	<input type="checkbox"/>

**97. Que fumez-vous ?**

Cigarettes (achetées ou tabac à rouler)       Cigarillos       Cigares       Pipe

**98. Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour ?**      |\_|\_|

1 cigarillos = 2 cigarettes, 1 pipe = 5 cigarettes

**On va parler maintenant des difficultés physiques que vous pouvez rencontrer.**

**99. Depuis au moins 6 mois, avez-vous un problème physique qui vous limite dans certaines activités quotidiennes (vous laver, manger, marcher,...) ?**

OUI, fortement limité →100       OUI, limité →100  
 NON →102       NSP →102       NVPR →102

**100.** Si OUI, précisez la nature de ce problème de santé: .....

<b>101. Précisez dans quelle activité vous êtes limité :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NVPR</b>
a. Vous laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vous habiller / déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Couper la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Vous servir à boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Manger et boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vous servir des toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g1. Contrôler vos selles et vos urines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g2. Si OUI, arrivez-vous à vous changer/nettoyer seule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g3. Utilisez-vous des protections absorbantes (couches) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Vous lever et vous coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Vous asseoir et vous lever de votre siège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Vous déplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Monter et descendre un escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Vous couper les ongles des orteils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Vous servir de vos mains et de vos doigts sans difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Vous baisser, lorsque vous êtes debout pour ramasser un objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Autre : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**102. Utilisez-vous une canne, des béquilles ou un fauteuil roulant pour marcher ou vous déplacer ?**

OUI       NON

**103.a. Avez-vous une prothèse?**       OUI       NON

b. Si OUI, précisez :       Prothèse membre supérieur       prothèse membre inférieur       autre



**Maintenant parlons de votre santé.**

**104. Avez-vous une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure depuis longtemps (au moins 6 mois) et qui peut nécessiter des soins réguliers ?**

OUI     NON     107     NSP     NVPR     107

<b>105. Si OUI, laquelle : (Ne pas citer)</b>	<b>CITÉE</b>	<b>106. Si CITÉE, a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?</b>
a. Maladie cardio-vasculaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
b. Hypertension	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
c. Hyperthyroïdie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
d. Carence en fer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
e. Maladie articulaire et osseuse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
f. Maladie respiratoire ou ORL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
g. Maladie du système digestif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
h. Maladie du foie (hépatites)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
i. Maladie de la peau	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
j. Maladie du système nerveux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
k. Insuffisance rénale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
l. Epilepsie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
m. Maladies psychiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
n. Cancer, leucémie, tumeur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
o. Précisez : .....		
p. Diabète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
q. VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
r. Autre maladie : .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**107.a. Prenez-vous des médicaments tous les jours ?**     OUI     NON     NSP     NVPR

**b. Si OUI, est-ce un traitement immunosuppresseur (corticothérapie, anti-rejet...) ?**

OUI     NON     NSP     NVPR

<b>108. A quand remonte votre dernière visite chez un médecin pour vous même ?</b>	
1 : Moins de 1 mois	<input checked="" type="checkbox"/> 111
2 : Entre 1 et moins de 3 mois	<input checked="" type="checkbox"/> 111
3 : Entre 3 et moins de 6 mois	<input checked="" type="checkbox"/> 111
4 : Entre 6 mois et moins de 1 an	<input checked="" type="checkbox"/> 111
5 : Entre 1 et moins de 2 ans	<input checked="" type="checkbox"/> 109
6 : Il y a plus de 2 ans	<input checked="" type="checkbox"/> 109
99 : Ne sait pas ou NVPR	<input checked="" type="checkbox"/> 109

**109. Toutefois, avez-vous eu des problèmes de santé ces 12 derniers mois ?**

OUI     NON     111     NSP     111     NVPR     111

<b>110. Si OUI, pourquoi n'avez-vous pas vu de médecin ?</b> <i>(Ne pas citer) (plusieurs réponses possibles)</i>	
a. Cela n'était pas suffisamment grave	<input type="checkbox"/>
b. Vous n'aviez pas le temps, vous aviez d'autres soucis	<input type="checkbox"/>
c. Vous vous êtes soigné(e) seul(e)	<input type="checkbox"/>
d. Cela vous aurait coûté trop cher	<input type="checkbox"/>
e. C'était trop loin	<input type="checkbox"/>
f. Vous ne saviez pas à qui vous adresser	<input type="checkbox"/>
g. Les médecins n'y peuvent rien (ne peuvent soulager ou guérir)	<input type="checkbox"/>
h. Vous n'aimez pas aller chez le médecin	<input type="checkbox"/>
i. Vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires.	<input type="checkbox"/>
j. Autre ( <i>précisez</i> ) : .....	<input type="checkbox"/>

**111. En moyenne, combien de temps marchez-vous par jour ?**

- ≤ 1h     ]1-3h]     ]3-6h]     > 6 h     Autre : .....

**112.a. Est-ce que vous souffrez des pieds ?**     OUI     NON    ➔115

**Si OUI,** précisez (*plusieurs réponses sont possibles*) :

- b.  pied droit :     ongles     orteils     plante     dessus du pied     talon  
c.  pied gauche :     ongles     orteils     plante     dessus du pied     talon

**113. Dans quelles circonstances avez-vous mal ?**

- uniquement à la marche     en permanence     autre : .....

**114. Quelle est l'origine de la douleur ?**

- Déformation     Problème d'ongle  
 Plaie, ampoule     Hématome  
 Autre : .....

**115.a. Dans votre vie, est-ce que vous avez déjà vu un professionnel pour un problème de pied (c.à.d. un podologue ou pédicure) ?**

- OUI     NON     NSP     NVPR

**Si OUI,** b. Quand était-ce la dernière fois ?    |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|    (mm/aa)

c. Pour quelle raison ?.....

**116.a. Dans votre vie, est-ce que vous avez déjà vu un dermatologue ?**

- OUI     NON     NSP     NVPR

**Si OUI,** b. Quand était-ce la dernière fois ?    |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|    (mm/aa)

c. Pour quelle raison ?.....

**117.a1. Depuis que vous êtes sans domicile, avez-vous eu un ou des épisodes de gale ?**

- OUI     NON    ➔132     NSP    ➔132     NVPR    ➔132

**Si OUI,**

a2. Vous souvenez-vous combien de fois vous en avez eu ? |\_\_|\_\_|

b1. En avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?     OUI     NON    ➔132     NSP     NVPR

b2. Combien de fois en avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?    |\_\_|\_\_|

c1. La dernière fois, c'était quand ? |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|    (mm/aa)

c2. Où dormiez-vous à ce moment là ?.....

.....

**d1.** Est-ce que c'est un médecin qui a diagnostiqué votre gale ?  OUI  NON → 119

**d2.** Si OUI, précisez où vous avez rencontré ce médecin ?

centre d'hébergement  accueil de jour  hôpital  cabinet de ville

autre : .....

	OUI	NON	NSP*
<b>118.a.</b> Le médecin, vous a-t-il <u>prescrit</u> un traitement (ordonnance) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI :			
<b>b.</b> De quel traitement s'agissait-il ? <input type="checkbox"/> de comprimés <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> d'un traitement local (lotion appliquée au pinceau sur le corps, tendance à brûler)			
<b>c.</b> L'avez-vous pris sur place ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>d.</b> Avez-vous acheté le traitement pour le prendre plus tard ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NSP*
<b>119.</b> Vous a-t-on aidé ou donné des conseils pour prendre en charge ce problème en termes de douche et/ou lessive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ 129	
<b>120.</b> Si OUI, qui vous a aidé? ( <i>Ne pas citer</i> )	<input type="checkbox"/>		
<b>a.</b> travailleur social	<input type="checkbox"/>		
<b>b.</b> animateur : <input type="checkbox"/> centre d'hébergement <input type="checkbox"/> accueil de jour	<input type="checkbox"/>		
<b>c.</b> infirmière : <input type="checkbox"/> centre d'hébergement <input type="checkbox"/> accueil de jour <input type="checkbox"/> équipe mobile (maraude) <input type="checkbox"/> hôpital	<input type="checkbox"/>		
<b>d1.</b> autre ( <b>d2</b> ) : .....	<input type="checkbox"/>		
<b>121.a.</b> Vous a-t-on fait prendre une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI :			
<b>b2.</b> Avec de la Bétadine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b3.</b> Vous a-t-on ensuite appliqué la lotion contre la gale (T120) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>c1.</b> Vous a-t-on dit de prendre une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>c2.</b> L'avez-vous prise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>122.a.</b> A-t-on lavé ( <i>plusieurs réponses possibles</i> ) :			
<input type="checkbox"/> <b>a1.</b> les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>a2.</b> les sous-vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>a3.</b> vos vêtements de rechange			<input type="checkbox"/>
<b>b.</b> A-t-on jeté ( <i>plusieurs réponses possibles</i> ) :			
<input type="checkbox"/> <b>b1.</b> les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>b2.</b> les sous-vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>b3.</b> vos vêtements de rechange			<input type="checkbox"/>
<b>c.</b> A-t-on désinfecté ( <i>plusieurs réponses possibles</i> ) :			
<input type="checkbox"/> <b>c1.</b> les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>c2.</b> les sous-vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>c3.</b> vos vêtements de rechange			<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>d1.</b> Vous a-t-on conseillé de laver <u>tous</u> vos vêtements, même ceux que vous n'aviez pas sur vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>d2.</b> L'avez-vous fait ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>123.</b> Vous a-t-on donné des vêtements propres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>124.a1.</b> Aviez-vous des sacs en tissu (ex : sac à dos) à l'époque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>a2.</b> A-t-on lavé tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
<b>b.</b> A-t-on jeté tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.</b> A-t-on désinfecté tous vos sacs avec un insecticide spécial contre la gale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>d1.</b> Vous a-t-on conseillé de laver tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si OUI : d2. L'avez-vous fait ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NSP*
125. Vous a-t-on donné de nouveaux sacs en tissu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126.a1. Aviez-vous un sac de couchage à l'époque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : a2. A-t-on lavé votre sac de couchage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
b. A-t-on jeté votre sac de couchage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A-t-on désinfecté votre sac de couchage avec un insecticide spécial contre la gale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d1. Vous a-t-on conseillé de laver votre sac de couchage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : d2. L'avez-vous fait ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127. Vous a-t-on donné un nouveau sac de couchage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128. A-t-on désinfecté vos différentes affaires personnelles avec un insecticide spécial contre la gale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→132	→132	→132

\* NSP = Ne Sait Plus ou Ne sait pas

**Si la personne n'a pas reçu d'aide pour prendre en charge son problème :**

129. Vous avez dit que personne ne vous a aidé à prendre en charge/gérer votre problème. Est-ce

- Parce qu'on vous a proposé de l'aide et que vous avez refusée?  
 Parce que vous n'en avez pas demandé ?

130. (Dans les 2 cas) Pouvez-vous préciser pourquoi ?	OUI	NON
a. Vous aviez déjà eu le même problème et saviez comment y remédier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vous n'aviez jamais eu ce problème mais vous pouviez vous débrouiller seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vous aviez honte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Vous n'y avez pas pensé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ce n'était pas important pour vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. NSP/ NVPR (entourer la réponse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g1. Autre : (g2) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

131. Qu'avez-vous fait ?	OUI	NON	NSP*
a. Avez-vous pris une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b1. Avez-vous lavé <u>tous</u> vos vêtements (sous-vêtements inclus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2. à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4. Si lavage en machine, où les avez-vous lavés ? <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie <input type="checkbox"/> NSP			
b5. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→c1	→c1	
b6. Avez-vous jeté tous vos vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b7. Avez-vous acheté/récupéré de nouveaux vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c1. Aviez-vous des sacs en tissu (ex : sac à dos) à l'époque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2. Si OUI : Avez-vous lavé tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→c7	
c3. à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→d1		
c4. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c5. Si lavage en machine, où les avez-vous lavés ? <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie <input type="checkbox"/> NSP			
c6. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→d1	→d1	
c7. Avez-vous jeté tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>c8. Avez-vous acheté/récupéré de nouveaux sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP*</b>
<b>d1. Aviez-vous un sac de couchage lors de cet épisode ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d2. Si OUI : Avez-vous lavé votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>→ d7</b>	
<b>d3. à la main</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>→ e</b>		
<b>d4. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d5. Si lavage en machine, où l'avez-vous lavé ?</b>			
<input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie <input type="checkbox"/> NSP			
<b>d6. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>→ e</b>	<b>→ e</b>	
<b>d7. Avez-vous jeté votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d8. Avez-vous acheté/récupéré un nouveau sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e. Avez-vous désinfecté vos affaires personnelles avec un insecticide spécial contre la gale ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**132.a1. Depuis que vous êtes sans domicile, avez-vous eu des poux de corps ?**

OUI  NON **→ 148**  NSP  NVPR

Si OUI,

**a2. Vous souvenez-vous combien de fois vous en avez eu ?** |\_\_|\_\_|

**b1. En avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?**  OUI  NON **→ 148**  NSP  NVPR

**b2. Combien de fois en avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?** |\_\_|\_\_|

**c1. La dernière fois, c'était quand ?** |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| (mm/aa)

**c2. Où dormiez-vous à cette époque ?** .....

**d1. Est-ce que cela a été diagnostiqué par un médecin ?**  OUI  NON **→ 134**

**d2. Si OUI, précisez où vous avez rencontré ce médecin ?**

centre d'hébergement  accueil de jour  hôpital  cabinet de ville

autre : .....

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP*</b>
<b>133.a. Le médecin, vous a-t-il prescrit un traitement (ordonnance) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI :			
<b>b. De quel traitement s'agissait-il ?</b> <input type="checkbox"/> de comprimés <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> NSP			
<b>c. L'avez-vous pris sur place ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
<b>d. Avez-vous acheté le traitement pour le prendre plus tard ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP*</b>
<b>134. Vous a-t-on aidé ou donné des conseils pour prendre en charge ce problème en termes de douche et/ou lessive ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>→ 145</b>	
<b>135. Si OUI, qui vous a aidé? (Ne pas citer)</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>a. travailleur social</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>b. animateur :</b> <input type="checkbox"/> centre d'hébergement <input type="checkbox"/> accueil de jour	<input type="checkbox"/>		
<b>c. infirmière :</b> <input type="checkbox"/> centre d'hébergement <input type="checkbox"/> accueil de jour	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> équipe mobile (maraude) <input type="checkbox"/> hôpital			

d1. autre (d2) : .....	<input type="checkbox"/>		
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP*</b>
<b>136.a. Vous a-t-on fait prendre une douche ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>b. Avec de la Bétadine ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>c1. Vous a-t-on dit de prendre une douche ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>c2. L'avez-vous prise ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>137.a. Vous a-t-on fait vous raser ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, précisez (a2) : <input type="checkbox"/> la tête <input type="checkbox"/> la barbe <input type="checkbox"/> le pubis <input type="checkbox"/> Autre : .....			
Si NON : <b>b1. Vous a-t-on dit de vous raser ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>b2. L'avez-vous fait ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>138.a. A-t-on lavé (plusieurs réponses possibles) :</b>			
<input type="checkbox"/> a1. les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> a2. les sous-vêtements que vous portiez			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> a3. vos vêtements de rechange			
<b>b. A-t-on jeté (plusieurs réponses possibles) :</b>			
<input type="checkbox"/> b1. les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> b2. les sous-vêtements que vous portiez			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> b3. vos vêtements de rechange			
<b>138.c. A-t-on désinfecté (plusieurs réponses possibles) :</b>			
<input type="checkbox"/> c1. les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> c2. les sous-vêtements que vous portiez			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> c3. vos vêtements de rechange			
Si NON : <b>d1. Vous a-t-on conseillé de laver tous vos vêtements, même ceux que vous n'aviez pas sur vous ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>d2. L'avez-vous fait ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>139. Vous a-t-on donné des vêtements propres ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>140.a1. Aviez-vous des sacs en tissu (ex : sac à dos) au moment de cet épisode ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>a2. A-t-on lavé tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
<b>b. A-t-on jeté tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c. A-t-on désinfecté tous vos sacs avec un insecticide?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>d1. Vous a-t-on conseillé de laver tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>d2. L'avez-vous fait ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>141. Vous a-t-on donné de nouveaux sacs en tissu?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>142.a1. Aviez-vous un sac de couchage au moment de cet épisode ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>a2. A-t-on lavé votre sac de couchage?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
<b>b. A-t-on jeté votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c. A-t-on désinfecté votre sac de couchage avec un insecticide?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>d1. Vous a-t-on conseillé de laver votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>d2. L'avez-vous fait ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>143. Vous a-t-on donné un nouveau sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>144. A-t-on désinfecté vos différentes affaires personnelles avec un insecticide?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ 148	→ 148	→ 148

**Si la personne n'a pas reçu d'aide pour prendre en charge son problème :**

**145. Vous avez dit que personne ne vous a aidé à prendre en charge/gérer votre problème. Est-ce**

- Parce qu'on vous a proposé de l'aide et que vous avez refusée ?
- Parce que vous n'en avez pas demandé ?

146. (Dans les 2 cas) Pouvez-vous préciser pourquoi ?	OUI	NON
a. Vous aviez déjà eu le même problème et saviez comment y remédier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vous n'aviez jamais eu ce problème mais vous pouviez vous débrouiller seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vous aviez honte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Vous n'y avez pas pensé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ce n'était pas important pour vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. NSP/ NVPR (entourer la réponse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g1. Autre : (g2) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147. Qu'avez-vous fait ?	OUI	NON	NSP*
a. Avez-vous, pris une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vous êtes-vous rasé ? <input type="checkbox"/> la tête <input type="checkbox"/> la barbe <input type="checkbox"/> le pubis <input type="checkbox"/> Autre : (c) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c1. Avez-vous, lavé <u>tous</u> vos vêtements (sous-vêtements inclus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2. à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c3. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c4. Si lavage en machine, où les avez-vous lavés ? <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie			<input type="checkbox"/>
c5. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c6. Avez-vous jeté tous vos vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c7. Avez-vous acheté/récupéré de nouveaux vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d1. Aviez-vous des sacs en tissu (ex : sac à dos) au moment de cet épisode ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d2. Si OUI : Avez-vous lavé tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d3. à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d4. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d5. Si lavage en machine, où les avez-vous lavés ? <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie <input type="checkbox"/> NSP			<input type="checkbox"/>
d6. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d7. Avez-vous jeté tous vos sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d8. Avez-vous acheté/récupéré de nouveaux sacs en tissu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e1. Aviez-vous un sac de couchage au moment de cet épisode ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e2. Si OUI : Avez-vous lavé votre sac de couchage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e3. à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e4. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e5. Si lavage en machine, où l'avez-vous lavé ? <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie			<input type="checkbox"/>
e6. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e7. Avez-vous jeté votre sac de couchage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e8. Avez-vous acheté/récupéré un nouveau sac de couchage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Avez-vous désinfecté vos affaires personnelles avec un insecticide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**148.a1. Depuis que vous êtes sans domicile, avez-vous eu des morpions ?**

OUI       NON →163       NSP       NVPR

Si OUI,

**a2.** Vous souvenez-vous combien de fois vous en avez eu ? |\_\_|\_\_|

**b1.** En avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?  OUI     NON →163     NSP     NVPR

**b2.** Combien de fois en avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ? |\_\_|\_\_|

**c1.** La dernière fois, c'était quand ? |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| (mm/aa)

**c2.** Où dormiez-vous à cette époque ?.....

	OUI	NON	NSP*
<b>149.</b> Vous a-t-on aidé ou donné des conseils pour prendre en charge ce problème en termes de douche et/ou lessive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →160	<input type="checkbox"/>
<b>150.</b> Si OUI, qui vous a aidé? ( <i>Ne pas citer</i> )	<input type="checkbox"/>		
<b>a.</b> travailleur social	<input type="checkbox"/>		
<b>b.</b> animateur : <input type="checkbox"/> centre d'hébergement <input type="checkbox"/> accueil de jour	<input type="checkbox"/>		
<b>c.</b> infirmière : <input type="checkbox"/> centre d'hébergement <input type="checkbox"/> accueil de jour <input type="checkbox"/> équipe mobile (maraude) <input type="checkbox"/> hôpital	<input type="checkbox"/>		
<b>d1.</b> autre ( <b>d2</b> ) : .....	<input type="checkbox"/>		

	OUI	NON	NSP*
<b>151.a.</b> Vous a-t-on fait prendre une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>b.</b> Avec de la Bétadine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON : <b>c1.</b> Vous a-t-on dit de prendre une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>c2.</b> L'avez-vous prise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>152.a.</b> Vous a-t-on fait vous raser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, précisez ( <b>a2</b> ) : <input type="checkbox"/> la tête <input type="checkbox"/> la barbe <input type="checkbox"/> le pubis <input type="checkbox"/> Autre : .....			
Si NON : <b>b1.</b> Vous a-t-on dit de vous raser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>b2.</b> L'avez-vous fait ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>153.a.</b> A-t-on lavé ( <i>plusieurs réponses possibles</i> ) :			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>a1.</b> les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>a2.</b> les sous-vêtements que vous portiez			
<input type="checkbox"/> <b>a3.</b> vos vêtements de rechange			
<b>b.</b> A-t-on jeté ( <i>plusieurs réponses possibles</i> ) :			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>b1.</b> les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>b2.</b> les sous-vêtements que vous portiez			
<input type="checkbox"/> <b>b3.</b> vos vêtements de rechange			
<b>c.</b> A-t-on désinfecté ( <i>plusieurs réponses possibles</i> ) :			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>c1.</b> les vêtements que vous portiez <input type="checkbox"/> <b>c2.</b> les sous-vêtements que vous portiez			
<input type="checkbox"/> <b>c3.</b> vos vêtements de rechange			
Si NON : <b>d1.</b> Vous a-t-on conseillé de laver <u>tous</u> vos vêtements, même ceux que vous n'aviez pas sur vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI : <b>d2.</b> L'avez-vous fait ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>154.</b> Vous a-t-on donné des vêtements propres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	OUI	NON	NSP*
<b>155.a1. Aviez-vous des sacs en tissu (ex : sac à dos) à l'époque ?</b> <b>Si NON → 157</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si OUI : a2. A-t-on lavé tous vos sacs en tissu ?</b> <b>Si OUI → 157</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
<b>b. A-t-on jeté tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c. A-t-on désinfecté tous vos sacs avec un insecticide?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si NON : d1. Vous a-t-on conseillé de laver tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si OUI : d2. L'avez-vous fait ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>156. Vous a-t-on donné de nouveaux sacs en tissu?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>157.a1. Aviez-vous un sac de couchage à l'époque ?</b> <b>Si NON → 159</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si OUI : a2. A-t-on lavé votre sac de couchage?</b> <b>Si OUI → 159</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON :			
<b>b. A-t-on jeté votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c. A-t-on désinfecté votre sac de couchage avec un insecticide?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si NON : d1. Vous a-t-on conseillé de laver votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si OUI : d2. L'avez-vous fait ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>158. Vous a-t-on donné un nouveau sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>159. A-t-on désinfecté vos différentes affaires personnelles avec un insecticide?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ 163	→ 163	→ 163

**Si la personne n'a pas reçu d'aide pour prendre en charge son problème :**

**160. Vous avez dit que personne ne vous a aidé à prendre en charge/gérer votre problème. Est-ce**

- Parce qu'on vous a proposé de l'aide et que vous avez refusée ?  
 Parce que vous n'en avez pas demandé ?

<b>161. (Dans les 2 cas) Pouvez-vous préciser pourquoi ?</b>	OUI	NON
<b>a. Vous aviez déjà eu le même problème et saviez comment y remédier</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b. Vous n'aviez jamais eu ce problème mais vous pouviez vous débrouiller seul</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c. Vous aviez honte</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d. Vous n'y avez pas pensé</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e. Ce n'était pas important pour vous</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f. NSP/ NVPR (entourer la réponse)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>g. Autre : .....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>162. Qu'avez-vous fait ?</b>	OUI	NON	NSP*
<b>a. Avez-vous pris une douche ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b. Vous êtes-vous rasé ?</b> <input type="checkbox"/> la tête <input type="checkbox"/> la barbe <input type="checkbox"/> le pubis <input type="checkbox"/> Autre : (c) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c1. Avez-vous lavé <u>tous</u> vos vêtements (sous-vêtements inclus) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c2. <u>OUI</u> n'avez-vous lavé <u>que</u> vos sous-vêtements ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c3. à la main</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c4. en machine (T°= .....°C</b> <input type="checkbox"/> NSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c5. Si lavage en machine, où les avez-vous lavés ?</b>			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie			
<b>c6. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ d1	→ d1	
<b>c7. Avez-vous jeté tous vos vêtements ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c8. Avez-vous acheté/récupéré de nouveaux vêtements ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NSP*
<b>d1. Aviez-vous des sacs en tissu (ex : sac à dos) au moment de cet épisode ?</b> Si OUI : <b>a2. A-t-on lavé tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ d6	
<b>d2. à la main</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ e1		
<b>d3. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d4. Si lavage en machine, où les avez-vous lavés ?</b> <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie <input type="checkbox"/> NSP			<input type="checkbox"/>
<b>d5. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ e1	→ e1	
<b>d6. Avez-vous jeté tous vos sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d7. Avez-vous acheté/récupéré de nouveaux sacs en tissu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e1. Aviez-vous un sac de couchage au moment de cet épisode ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e2. Si OUI : Avez-vous lavé votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ e6	
<b>e2. à la main</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ f		
<b>e3. en machine (T°= .....°C <input type="checkbox"/> NSP)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e4. Si lavage en machine, où l'avez-vous lavé ?</b> <input type="checkbox"/> dans un centre <input type="checkbox"/> dans un accueil de jour <input type="checkbox"/> dans une laverie			<input type="checkbox"/>
<b>e5. Avez-vous utilisé un sèche-linge ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ f	→ f	
<b>e6. Avez-vous jeté votre sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e7. Avez-vous acheté/récupéré un nouveau sac de couchage ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f. Avez-vous désinfecté vos affaires personnelles avec un insecticide ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**163.a. Depuis que vous êtes sans domicile, avez-vous eu des poux de tête ?**

OUI  NON → 165  NSP  NVPR

Si OUI,

**a2. Vous souvenez-vous combien de fois vous en avez eu ?** |\_\_|\_\_|

**b1. En avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?**  OUI  NON → 165  NSP  NVPR

**b2. Combien de fois en avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?** |\_\_|\_\_|

**c1. La dernière fois, c'était quand ?** |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| (mm/aa)

**c2. Où dormiez-vous à cette époque ?**.....

**c3. Etiez-vous alors en contact avec des enfants qui avaient des poux de tête ?**

OUI  NON  NSP  NVPR

<b>164. La dernière fois :</b>	OUI	NON	NSP*
<b>a1. Avez-vous eu un traitement local contre les poux de tête* ?</b> * <b>Attention !</b> Un simple shampoing n'est pas un traitement contre les poux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ c1	
<b>a2. Si OUI, de quoi s'agissait-il ?</b> <input type="checkbox"/> un insecticide ( <input type="checkbox"/> mousse, <input type="checkbox"/> gel, <input type="checkbox"/> lotion, <input type="checkbox"/> aérosol) <input type="checkbox"/> du dimeticone (huile visqueuse qui asphyxie les poux) <input type="checkbox"/> NSP			<input type="checkbox"/>
<b>a3. Ce traitement a-t-il été renouvelé 7 jours après ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1. Avez-vous passé le peigne fin sur cheveux mouillés après avoir rincé le produit ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2. Avez-vous répété l'opération au cours des 15 jours suivants ?</b> <input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois <input type="checkbox"/> 4 fois <input type="checkbox"/> plus de 4 fois			<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NSP*
c1. Vous êtes vous rasé la tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2. <i>S'il s'agit d'un homme</i> , vous êtes vous rasé la barbe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d1. A-t-on ou avez-vous lavé vos vêtements (haut, bonnet...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d2. Si <b>NON</b> , a-t-on ou avez-vous jeté et remplacé vos vêtements (haut, bonnet...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d3. Si <b>NON</b> , a-t-on traité vos vêtements avec un insecticide en poudre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. A-t-on traité vos accessoires de coiffure avec un insecticide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

165.a. *Observation de l'IDE : Est-ce que la personne a les cheveux rasés :*  OUI  NON

*Si OUI, demandez :* b. Vous rasez-vous la tête pour éviter les poux?  OUI  NON  NSP  NVPR

Avant de passer à l'examen médical je vais vous demander quelques informations complémentaires sur votre situation actuelle.

## SITUATION ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

166. Quelle est votre situation professionnelle actuelle? <i>(Une seule réponse possible)</i>		
1 : Vous travaillez, y compris sans contrat de travail ou sans être déclaré →167		<input type="checkbox"/>
2 : Chômeur, (inscrit(e) ou non à Pôle Emploi-ANPE) →171		<input type="checkbox"/>
3 : Etudiant(e), élève, en formation, en stage hors entreprise →171		<input type="checkbox"/>
4 : Retraité(e),préretraité(e), retiré(e) des affaires →171		<input type="checkbox"/>
5 : Au foyer (à la maison) →171		<input type="checkbox"/>
6 : En invalidité →171		<input type="checkbox"/>
7 : Vous n'êtes pas autorisé(e) à travailler (ex : demandeur d'asile) →171		<input type="checkbox"/>
8 : Autres inactifs (y compris congés maladie de plus de 3 mois) →171		<input type="checkbox"/>
9 : Congé parental →171		<input type="checkbox"/>
10 : Vous n'avez jamais travaillé →174		<input type="checkbox"/>

167. Quelle est votre activité professionnelle principale actuelle ? *(Notez en clair)* : .....  
 .....  
 .....

168. Quel type de contrat avez-vous ? <i>(Une seule réponse possible)</i>		
1 : Apprentissage sous contrat		<input type="checkbox"/>
2 : Stage rémunéré en entreprise		<input type="checkbox"/>
3 : Emploi jeune, CPE, CNE		<input type="checkbox"/>
4 : CDD		<input type="checkbox"/>
5 : CDI		<input type="checkbox"/>
6 : Contrat de travail intérimaire		<input type="checkbox"/>
7 : Contrat Emploi Solidarité (CES)		<input type="checkbox"/>
8 : Sans contrat car non déclaré		<input type="checkbox"/>
9 : Sans contrat car non autorisé		<input type="checkbox"/>
10 : Sans contrat car aidant un membre de la famille		<input type="checkbox"/>
11 : Autre <i>(précisez)</i> : .....		<input type="checkbox"/>
99 : Ne sait pas		<input type="checkbox"/>

169. Vous travaillez à :  Temps complet  Temps partiel  NSP  NVPR

170. Avez-vous, d'autres sources de revenus ?  OUI  NON  NSP  NVPR

Si OUI, lesquelles ? .....

**NE CONCERNE QUE LES PERSONNES QUI NE TRAVAILLENT PAS OU PLUS**

171. Avez-vous déjà travaillé au moins 6 mois de suite ?

OUI  NON  NSP  173

172. Si OUI, quelle était votre dernière profession ou activité professionnelle d'au moins 6 mois de suite?

.....

173. Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ?

Depuis : |\_\_|\_\_| Mois ou |\_\_|\_\_| Années (Si recherche depuis moins d'1 mois, codez 00)

## COUVERTURE ET PRESTATIONS SOCIALES

Nous allons maintenant parler de l'assurance maladie et de vos ressources financières.

<b>174. Actuellement avez-vous une couverture de sécurité sociale en cas de maladie, d'hospitalisation ou si vous avez besoin de soin ? (Une seule réponse possible)</b>	
1 : Oui, la Sécurité sociale (bénéficiaire ou ayant droit)	<input type="checkbox"/>
2 : Oui, la Sécurité sociale de base par le biais de la CMU (Couverture maladie universelle)	<input type="checkbox"/>
3 : Oui, l'Aide médicale d'Etat (AME)	<input type="checkbox"/>
4 : Oui, mais ne sait pas laquelle	<input type="checkbox"/>
5 : Aucune couverture maladie <span style="float: right;">→ 177</span>	<input type="checkbox"/>
99 : Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

<b>175. Etes-vous pris en charge à 100 % pour une raison médicale ? (Une seule réponse possible)</b>	
1 : Oui, pour une maladie grave. <span style="float: right;">→ 177</span>	<input type="checkbox"/>
2 : Oui, pour une autre raison (grossesse, invalidité, etc.) <span style="float: right;">→ 177</span>	<input type="checkbox"/>
3 : Non	<input type="checkbox"/>
99 : NSP	<input type="checkbox"/>

<b>176. Bénéficiez-vous d'une couverture maladie complémentaire ? (Une seule réponse possible)</b>	
1 : Oui, par la CMU	<input type="checkbox"/>
2 : Oui, par une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance	<input type="checkbox"/>
3 : Oui, comme ayant droit.	<input type="checkbox"/>
4 : Oui, une aide complémentaire mais ne sait pas laquelle	<input type="checkbox"/>
5 : Aucune couverture maladie complémentaire	<input type="checkbox"/>
99 : Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

<b>177. Quelles ont été vos ressources le mois dernier ? (Plusieurs réponses possibles)</b>	
a. Salaire / rémunération (déclaré ou non)	<input type="checkbox"/>
b. Prestations sociales	<input type="checkbox"/>
c. Aucune <span style="float: right;">→ 179</span>	<input type="checkbox"/>
d. Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>

<b>178. Si OUI en 177b, quelle(s) prestation(s) sociale(s) avez-vous perçu le mois dernier ?</b> <i>(Ne pas citer) (Plusieurs réponses possibles)</i>	
a. RMI / RSA	<input type="checkbox"/>
b. RMA (revenu minimum d'activité)	<input type="checkbox"/>
c. Allocations chômage	<input type="checkbox"/>
d. Allocations familiales	<input type="checkbox"/>
e. Allocation parent isolé (API)	<input type="checkbox"/>
f1. Allocation adulte handicapé (AAH) ou COTOREP f2. Si AAH, à quel taux ?  __ __ __  % ET f3. pour quel handicap : .....	<input type="checkbox"/>
g. Retraite, Minimum vieillesse	<input type="checkbox"/>
h. Aide au logement	<input type="checkbox"/>
i. Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
j. Allocation d'insertion	<input type="checkbox"/>
k. Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>

<b>179. Le mois dernier, avez-vous reçu de l'argent</b> <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NVPR</b>
a. d'une association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. père / mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. autre membre de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ami, collègue, connaissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. conjoint (pension alimentaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. en faisant la manche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. autre : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Je vous remercie beaucoup d'avoir répondu à toutes ces questions. Maintenant nous allons passer à l'examen médical.**

## EXAMEN MEDICAL

**Cette partie doit être remplie par l'infirmière pendant l'examen clinique de la personne.**

Heure du début d'examen : |\_\_|\_\_| H |\_\_|\_\_|

**Réalisez la microponction au bout du doigt à l'aide de l'auto-piqueur et déposez la goutte de sang sur le buvard fourni. N'oubliez pas d'indiquer le numéro d'identification de la personne dans le cadre prévu à cet effet.**

**180. Avez-vous de la fièvre, des frissons, des sueurs ?**

OUI       NON       NSP

**181. Avez-vous des maux de tête ?**

OUI       NON       NSP

**182. Avez-vous des douleurs musculaires, articulaires ou thoraciques ?**

OUI       NON       NSP

**183. Température = |\_\_|\_\_| , |\_\_| °C**

184. Est-ce que la personne a déclaré un épisode actuel de gale ?  OUI  187  NON

185. Si NON, la personne se gratte-t-elle en votre présence ?  OUI  NON

186.a. Demandez à la personne, Est-ce que vous vous grattez ?  OUI  NON  NSP

Si OUI,

b. Est-ce que vous vous grattez la nuit au niveau de la ceinture du pantalon (au niveau des fesses ou du ventre) ou au niveau des organes génitaux externes ?

OUI  NON  NSP

c. Depuis combien de temps ? |\_\_|\_\_| jours ou |\_\_|\_\_| mois

d. Avez-vous été en contact rapproché ou intime, dans les 2 mois qui ont précédé l'apparition des premiers signes, avec une personne qui se grattait ?

OUI  NON  NSP

187. Faites déshabillez la personne afin de pouvoir examiner son corps.

a. Est-ce que la personne refuse de se déshabiller ?

OUI  NON  188

b. Si OUI, demandez lui pourquoi :

pudeur  hygiène  NVPR

autre : .....

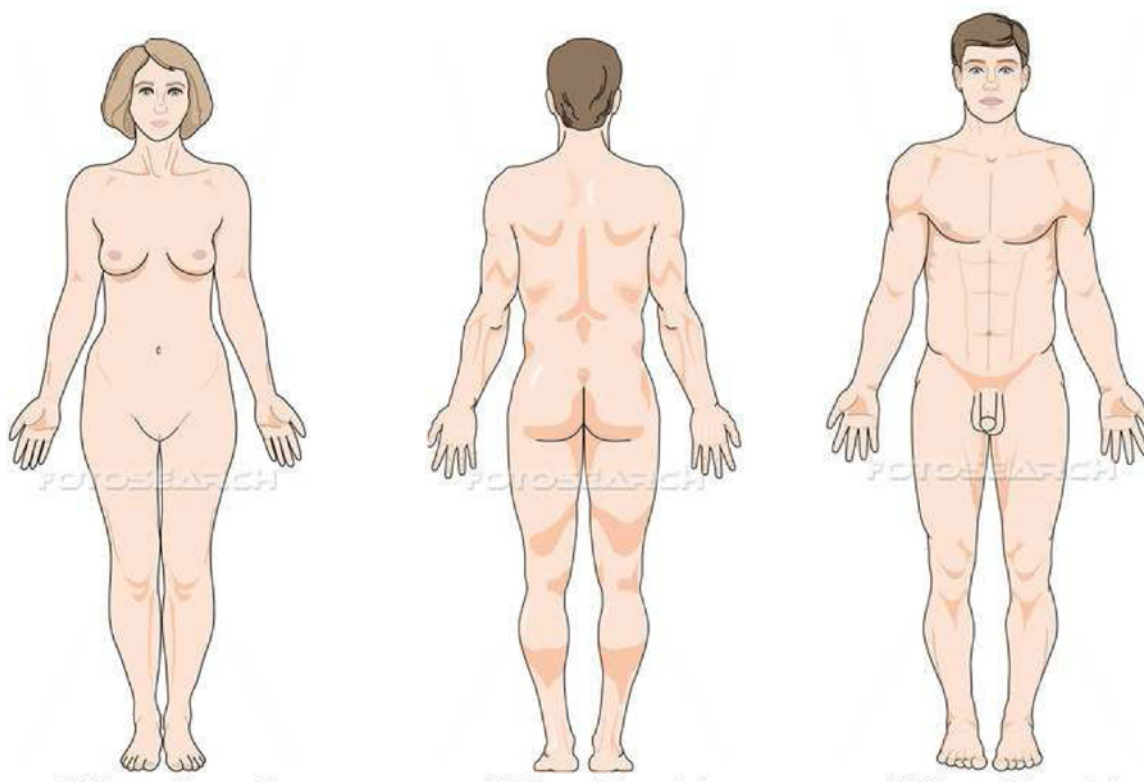
192 : Examen des pieds

188. Présence de	OUI	NON	NSP
a. poux de corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. dans les vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. dans le duvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. poux de corps sur la peau, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. poux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. lentes dans les cheveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. morpions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. au niveau des poils du pubis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. au niveau des cils / sourcils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ailleurs, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. lentes au niveau des poils du pubis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

189. Recherche de signes cliniques spécifiques de la gale	OUI	NON	NSP
a. Sillons scabieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nodules scabieux au niveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. des aisselles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. des organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. des fesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hyperkératose palmaire (Gale profuse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

190. Examen général du corps	OUI	NON	NSP
a. Peau sèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Eczématisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Exanthème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Eruption type piqûres d'insectes généralisées (prurigo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Lésions de grattage, au niveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. de la nuque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. du haut du dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. autres, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Impétiginisation/surinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Erysipèle (grosse jambe rouge aigüe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ulcères des membres inférieurs (de la cheville au genou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Observations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Précisez :			

**Localisez les lésions sur les planches anatomiques suivantes à l'aide de flèches et des lettres correspondantes :**



191. Recherche de signes cliniques spécifiques de tiques	OUI	NON	NSP
a. Présence de tiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Morsure de tiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Erythème migrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Examen des pieds (N'oubliez pas de faire les photos)**

192.a. Quel type de chaussures porte la personne ? .....

b. leur taille est-elle adaptée ?  OUI  NON  NSP

c. leur usure est-elle correcte ?  OUI  NON  NSP

193.a. La personne refuse-t-elle de retirer ses chaussures ?  OUI  c  NON

b. La personne refuse-t-elle de retirer ses chaussettes ?  OUI  c  NON

c. Si OUI, demandez lui pourquoi :  pudeur  hygiène  odeur  NVPR

autre : .....

→ 198

194. Décrivez l'aspect des pieds :	OUI	NON	NSP
a. déformations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. hallux erectus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. hallux valgus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. orteils en marteau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. chevauchement des orteils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. autre, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			

195. Décrivez l'aspect des ongles :	OUI	NON	NSP
a. ongles normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ongles en griffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ongles hyperkératosiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. décollement (onycholyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. coloration de l'ongle, précisez la couleur : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. autre, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			

Décrivez l'aspect du contour des ongles :	OUI	NON	NSP
k. perionyxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

196. Décrivez l'aspect de la plante des pieds :	OUI	NON	NSP
a. hyperkératose plantaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b1. kératolyse ponctuée plantaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2. fluorescence à la lampe de Wood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. présence d'atteinte pustuleuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. mal perforant plantaire / ulcère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>197. Décrivez l'aspect des espaces interdigitaux :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
<b>a.1.</b> Fissuration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>a.2.</b> Localisation : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b.</b> Bulles ouvésicules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.1.</b> kératolyse ponctuée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.2.</b> fluorescence à la lampe de Wood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d.</b> surinfection bactérienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**198.** Diagnostic probable :.....  
.....

**Heure de fin de l'entretien :** |\_|\_| H |\_|\_|

## RECUEIL DE PRELEVEMENTS

199. Microponction de sang :  OUI  NON  Refusée
200. Buvard « utilisable » :  OUI  NON
201. Prélèvements cutanés :  OUI  NON  Refusés
202. a. Photos :  OUI  NON  Refusées  
b. Dessus du pied  OUI  NON  Refusée  
c. Plante du pied  OUI  NON  Refusée  
d. Lésions suspectes de gale  OUI  NON  Refusée
203. Ecouvillonnage interdigital :  OUI  NON  Refusé

## COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR

204. La compréhension des questions par le répondant était ...  
 Excellente  Bonne  Convenable  Mauvaise
205. La facilité du répondant à s'exprimer en français était ...  
 Excellente  Bonne  Convenable  Mauvaise
206. a. Certaines questions ont-elles suscité de l'agacement ou choqué ?  
 OUI  NON  NSP
- b. Principalement, lesquelles ? (jusqu'à 6 numéros de questions) : .....
207. Le répondant a-t-il eu des problèmes de mémoire pour remplir le semainier sur les nuits ?  
 OUI  NON  NSP
208. a. Croyez-vous que les réponses du répondant étaient fausses d'une certaine façon ?  
 OUI  NON  NSP
- b. Si OUI, précisez pourquoi ?.....  
.....  
.....
209. a. Au cours de l'entretien avez-vous remarqué des odeurs ?  
 OUI  NON  NSP
- b. Si OUI, précisez l'origine :  
 Pieds  
 Personne propre mais vêtements sales  
 Mauvaise hygiène générale  
 Personne souillée

# Annexe 8 : Feuille de demande d'examen



Hôpital Henri Mondor  
51, ave. du M<sup>e</sup> de Lattre de  
Tassigny  
94010 CRETEIL Cedex  
Standard : 01.49.81.21.11



Tél : 01.43.71.13.60

<b>PARASITOLOGIE- MYCOLOGIE</b>	<b>PA</b>
---------------------------------	-----------

Laboratoire de <b>PARASITOLOGIE- MYCOLOGIE</b> Téléphone 01-49-81-28-91 Pr. S.BRETAGNE.
---

<b>ENQUÊTE HYTPEAC</b>	Date
------------------------	------

Identifiant :				
	Dpt	Code lieu	N° IDE	N° d'ordre

- Ecouvillonnage interdigital
- Prélèvements cutanés

<b>DEMANDE D'EXAMEN DE PARASITOLOGIE RECHERCHE DE SARCOPTES</b>
---

Site des prélèvements :

Lésions squameuses :      oui      non

Lésions vésiculeuses :      oui      non

Traitement antérieur pour la gale :      oui      non

<b>Réservé au laboratoire</b> Résultat de l'examen direct :  Résultat de la PCR :
--

# Annexe 9 : Table des illustrations

<b>Figure 1.</b> Echantillonnage des services. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	26
<b>Figure 2.</b> Découpage de l'espace public parisien selon les zones de densités de population refusant les orientations proposées par les maraudes du Samusocial de Paris, et zones tirées au sort. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	28
<b>Figure 3.</b> Participation à l'étude HYTPEAC de la population « Espace public ». Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	35
<b>Figure 4.</b> Pyramides des âges des populations enquêtées. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres (%). ....	37
<b>Figure 5.</b> Proportion de personnes ayant une consommation d'alcool à risque (%), selon le lieu de naissance et la durée de l'épisode de vie sans domicile actuel. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	49
<b>Figure 6.</b> Proportion de personnes ayant une consommation d'alcool à risque (%), selon la durée du premier épisode sans domicile et le lieu d'enquête. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	51
<b>Figure 7.</b> Fréquence des douches, selon le fait de dormir seul ou à plusieurs (%). Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	59
<b>Tableau 1.</b> Nombre de places et de services spécifiquement dédiés aux femmes isolées en Ile-de-France (janvier 2010). ....	26
<b>Tableau 2.</b> Âge des répondants. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	36
<b>Tableau 3.</b> Âge des répondants. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	37
<b>Tableau 4.</b> Niveau d'études des répondants selon le sexe. Enquête HYTPEAC- Espace public. ....	38
<b>Tableau 5.</b> Niveau d'études des répondants selon le sexe. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	39
<b>Tableau 6.</b> Pourcentage de répondants ayant un niveau d'études au moins égal au lycée, selon leur pays de naissance et le lieu de l'enquête. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	39
<b>Tableau 7.</b> Ressources des personnes sans domicile. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	41
<b>Tableau 8.</b> Ressources des personnes sans domicile. HYTPEAC-Enquête Centres. ....	41
<b>Tableau 9.</b> Durée du dernier épisode de vie sans domicile. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	42
<b>Tableau 10.</b> Durée du dernier épisode de vie sans domicile. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	42
<b>Tableau 11.</b> Principal lieu de repos au cours des 12 mois précédant l'enquête. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	43
<b>Tableau 12.</b> Durée d'installation dans le lieu de repos. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	44

<b>Tableau 13.</b> Principal lieu de repos au cours des 12 mois précédant l'enquête.	
Enquête HYTPEAC-Centres.....	44
<b>Tableau 14.</b> Durée d'installation dans le lieu de repos. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	45
<b>Tableau 15.</b> Partage du lieu de repos la nuit précédant l'enquête.	
Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	46
<b>Tableau 16.</b> Partage du lieu de repos par les personnes se déclarant en couple, la nuit précédant l'enquête. Enquête HYTPEAC-Espace public.....	47
<b>Tableau 17.</b> Fréquence des consommations de drogues illicites, cannabis exclu.	
Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	48
<b>Tableau 18.</b> Usage d'alcool : fréquence de la consommation d'alcool.	
Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	48
<b>Tableau 19.</b> Consommation de tabac. Enquête HYTPEAC-Espace public.....	49
<b>Tableau 20.</b> Fréquence des consommations de drogues illicites, cannabis exclu.	
Enquête HYTPEAC-Centres.....	50
<b>Tableau 21.</b> Usage d'alcool : fréquence et consommation à risque selon le score AUDIT.	
Enquête HYTPEAC-Centres.....	51
<b>Tableau 22.</b> Consommation de tabac. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	52
<b>Tableau 23.</b> Antécédents déclarés d'ectoparasitoses. Enquête HYTPEAC-Espace Public. ....	52
<b>Tableau 24.</b> Antécédents déclarés d'ectoparasitoses. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	53
<b>Tableau 25.</b> Maladies chroniques citées par les répondants. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	54
<b>Tableau 26.</b> Maladies chroniques citées par les répondants. Enquête HYTPEAC-Centres.....	55
<b>Tableau 27.</b> Proportion de personnes ayant une couverture maladie, selon le lieu de naissance.	
Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	56
<b>Tableau 28.</b> Durée écoulée depuis la dernière consultation médicale.	
Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	56
<b>Tableau 29.</b> Durée écoulée depuis la dernière consultation médicale.	
Enquête HYTPEAC-Centres.....	57
<b>Tableau 30.</b> Fréquence des douches. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	58
<b>Tableau 31.</b> Fréquence des douches. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	60
<b>Tableau 32.</b> Fréquence des changements de vêtements. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	61
<b>Tableau 33.</b> Fréquence des changements de vêtements. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	63
<b>Tableau 34.</b> Fréquence des lavages de vêtements en machine. Enquête HYTPEAC-Espace public...	64
<b>Tableau 35.</b> Fréquence des lavages de vêtements en machine. Enquête HYTPEAC-Centres. ....	65
<b>Tableau 36.</b> Utilisation des produits d'hygiène.	
Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	67
<b>Tableau 37.</b> Utilisation des produits de soins.	
Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	67
<b>Tableau 38.</b> Utilisation des produits de soins spécifiques pour hommes.	
Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	68
<b>Tableau 39.</b> Utilisation des produits de soins spécifiques pour femmes.	
Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	68
<b>Tableau 40.</b> Raisons de l'achat de produits habituellement présents dans les « kits d'hygiène ».	
Enquête HYTPEAC. ....	69

Tableau 41. Raison de l'absence de menstruations. Enquête HYTPEAC-Centres.....	70
Tableau 42. Prévalence de la gale et de la pédiculose corporelle, selon les définitions de cas établies. Enquêtes HYTPEAC-Espace public et HYTPEAC-Centres. ....	71
Tableau 43. Analyse univariée de la gale. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	73
Tableau 44. Résultats de l'analyse multivariée pour la gale. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	74
Tableau 45. Analyse univariée de la pédiculose corporelle. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	75
Tableau 46. Résultats de l'analyse multivariée pour la pédiculose corporelle. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	76
Tableau 47. Répartition par classe d'âge des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	77
Tableau 48. Durée depuis le premier épisode de vie sans domicile des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	77
Tableau 49. Durée de l'épisode sans abri en cours des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	78
Tableau 50. Consommation tabagique des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	78
Tableau 51. Equipement des personnes installées dans la rue et dans les bois. Enquête HYTPEAC-Espace public. ....	79
Tableau 52. Comparaison d'enquêtes réalisées auprès des personnes sans domicile. ....	82

Cet ouvrage a été imprimé  
en Octobre 2014

xxxxx Xxxxxxxxxx  
N° d'impression : xxxxx  
Dépôt légal : Xxxx 2014.

*Imprimé en France*

Bien que de nombreuses mesures aient été mises en place pour prendre en charge et limiter la transmission des ectoparasitoses dans les centres d'hébergement, ces dernières restent un problème prégnant pour les personnes fréquentant les différents accueils de jour ou vues par les maraudes de nuit à Paris. Les objectifs de l'enquête HYTPEAC étaient de décrire le profil et le mode de vie des personnes sans domicile et les difficultés qu'elles rencontrent pour prendre soin de leur hygiène, d'estimer la prévalence de la gale et des poux de corps ainsi que des affections dermatologiques au niveau des pieds, et d'identifier les facteurs de risque associés à ces prévalences. L'hypothèse sous-jacente était que les prévalences des ectoparasitoses pouvaient être influencées par le type (ou l'absence) d'hébergement.

Ainsi deux enquêtes populationnelles transversales ont été menées auprès des personnes francophones ayant dormi la veille de l'enquête dans l'espace public parisien (dont les Bois de Vincennes et Boulogne) ou dans un centre d'hébergement francilien (centre d'hébergement d'urgence, de stabilisation, ou de réinsertion sociale) d'octobre à décembre 2011. Un tirage au sort des lieux d'enquête puis des personnes a été effectué. Des infirmières, formées à la passation d'entretien et à la recherche des signes cliniques d'ectoparasitoses, ont recueilli des données sur les caractéristiques sociodémographiques et sur les conditions de vie et d'hygiène, puis ont réalisé un examen dermatologique, ainsi que des écouvillonnages interdigitaux et des prélèvements cutanés en cas de suspicion de gale.

341 personnes rencontrées dans l'espace public et 667 usagers de centres d'hébergement ont participé à l'enquête. Dans l'espace public, la population présentait des caractéristiques bien distinctes de celle rencontrée dans les centres mais également distinctes de celles décrites dans les autres études françaises auprès des personnes sans-domicile (SAMENTA, SD2001). Malgré une sélection due aux critères d'inclusion (pas de personnes en famille), elle semblait plus âgée, encore plus fortement masculine, et comprenait des personnes sans domicile depuis de nombreuses années.

La prévalence de la gale a été estimée à 6,4 % dans l'espace public et à 0,3 % dans les centres.

La prévalence de la pédiculose corporelle a été estimée à 5,1 % dans l'espace public et à 0,05 % dans les centres.

Les principales affections des pieds étaient des onychopathies (69,3 % et 33,4 %), des kératodermies (57,5 % et 21,7 %), et des intertrigos (27,1 % et 15,1 %).

Dans HYTPEAC-Espace public, l'analyse multivariée de la prévalence de la gale montre une association avec l'âge, le genre, la durée de vie sans domicile, le fait d'avoir vécu en squat au cours des 12 derniers mois et de posséder un duvet personnel ; tandis que l'analyse multivariée de la prévalence de la pédiculose corporelle dans montre une association avec le pays de naissance du répondant, la fréquence de changement de vêtements et la fréquentation des bains-douches.

Aucune analyse multivariée n'a pu être réalisée dans HYTPEAC-Centres du fait des faibles prévalences retrouvées.