

# Projet SPHERE – 18<sup>ème</sup> arrondissement

Direction de la santé Publique de la ville de Paris et Samusocial de Paris

Lison Ramblière, Cécile Gallet, Caroline Douay, Manon David, Philippe Gerard-Dematons, Ananda Yeann

Septembre 2025



## 1. Genèse du projet

L'hébergement à l'hôtel est aujourd'hui la première solution d'accueil proposée aux familles sans domicile, et représente 49% des plus de 96 000 places d'hébergement en Ile de France<sup>1</sup>. Ces familles ont peu accès aux soutiens prévus par le Code l'action sociale et des familles. Il s'agit d'une population mal connue, alors même que toutes les données disponibles indiquent son extrême pauvreté.

En 2025, dans le 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris, 47 hôtels hébergent chaque nuit près de 2 000 personnes sans domicile dans le cadre de l'hébergement d'urgence, dont 800 enfants. Parmi les adultes hébergés, 61 % sont des femmes et 39 % des hommes. Ces hôtels constituent aujourd'hui un mode d'hébergement central pour de nombreuses personnes en situation de précarité vivant dans l'arrondissement.

Le projet SPHERE (Santé et Précarité : Hébergement à l'Hôtel social et Étude sur les Réalités à Paris) est une initiative portée conjointement par la Direction de la santé publique de la Ville de Paris et le Samusocial de Paris, via le pôle DELTA et l'Observatoire. Il répond à la volonté des professionnel·les de santé et du secteur social, particulièrement mobilisé·es dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, de mieux comprendre les problématiques de santé rencontrées par les personnes hébergées dans des hôtels sociaux. Face au manque de données disponibles sur la santé de ces publics, l'enquête vise à établir un diagnostic partagé des besoins, dans une logique de co-construction avec les personnes concernées, sans idées préconçues.

## 2. Objectifs

L'objectif principal est d'identifier les problématiques de santé physique, mentale et nutritionnelle des personnes hébergées, afin d'éclairer et d'adapter les actions de santé publique.

Les objectifs secondaires incluent l'identification des besoins spécifiques des femmes et des enfants, des barrières d'accès aux soins et des situations de refus de soins, des facteurs environnementaux

---

<sup>1</sup> [En ligne]. Socle de données hébergement et logement adapté au 31 décembre 2024 | Drihl Île-de-France [cité le 30 September 2025]. Disponible: <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/socle-de-donnees-hebergement-et-logement-adapte-au-a1425.html>

pouvant impacter la santé, ainsi que l'évaluation de la littératie en santé et la prévalence du handicap ou de la perte d'autonomie. Cette démarche s'inscrit dans une approche de santé communautaire, fondée sur l'écoute, la participation et la reconnaissance de l'expertise des personnes en situation de précarité.

### 3. Méthodologie

Au total, 50 enquêteurs et enquêtrices ont été mobilisé.e.s sur le projet. Dans le cadre du projet SPHERE, les personnes en charge de la passation des questionnaires étaient des professionnel-le.s de terrain issu.e.s de structures variées du 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris, incluant notamment des puéricultrices de secteur en PMI, des infirmiers et infirmières puéricultrices, assistants et assistantes de service social en établissements de santé (EPS 18, centres de santé, SSP), professionnel-le.s de la santé scolaire (infirmiers et infirmières, médecins, secrétaires médico-sociales), médiateurs et médiatrices en santé, coordinateurs sociaux et coordinatrices sociales, ainsi que des membres du Samusocial de Paris. Chaque enquêteur et enquêtrice avait reçu une formation de deux heures permettant de se familiariser avec les techniques d'enquête, de découvrir le questionnaire et de tester l'utilisation de la plateforme.



#### Sélection aléatoire des personnes

Des adultes hébergés à l'hôtel dans le 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris sont sélectionnés de manière aléatoire pour garantir la représentativité de l'échantillon.



#### Premier contact téléphonique

Un premier appel est effectué pour présenter l'étude et proposer aux personnes sélectionnées de participer à l'enquête.



#### Répartition des entretiens

Si la personne accepte de participer, elle est orientée vers un enquêteur ou une enquêtrice le ou la plus à même de répondre à ses besoins ((par exemple, les parents de jeunes enfants sont adressés à des professionnel-les de PMI)



#### Organisation du rendez-vous

L'enquêteur ou l'enquêtrice recontacte la personne pour convenir d'un moment et d'un lieu de rendez-vous, soit au sein de la structure du professionnel.le, soit à l'hôtel, soit par téléphone.



#### Rencontre et passation du questionnaire

L'enquêteur ou l'enquêtrice rencontre la personne pour un échange confidentiel, au cours duquel le questionnaire est administré afin de recueillir des informations sur sa santé et ses conditions de vie.

Le questionnaire aborde différents aspects de la vie et de la santé des personnes hébergées à l'hôtel, notamment la composition familiale, les conditions d'hébergement à l'hôtel, l'alimentation, l'accès aux soins, l'état de santé physique (y compris les maladies chroniques et le handicap), la santé mentale et le bien-être, la contraception et la santé de la femme, l'accès à la prévention et au dépistage des cancers et des infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'autonomie et le vieillissement.

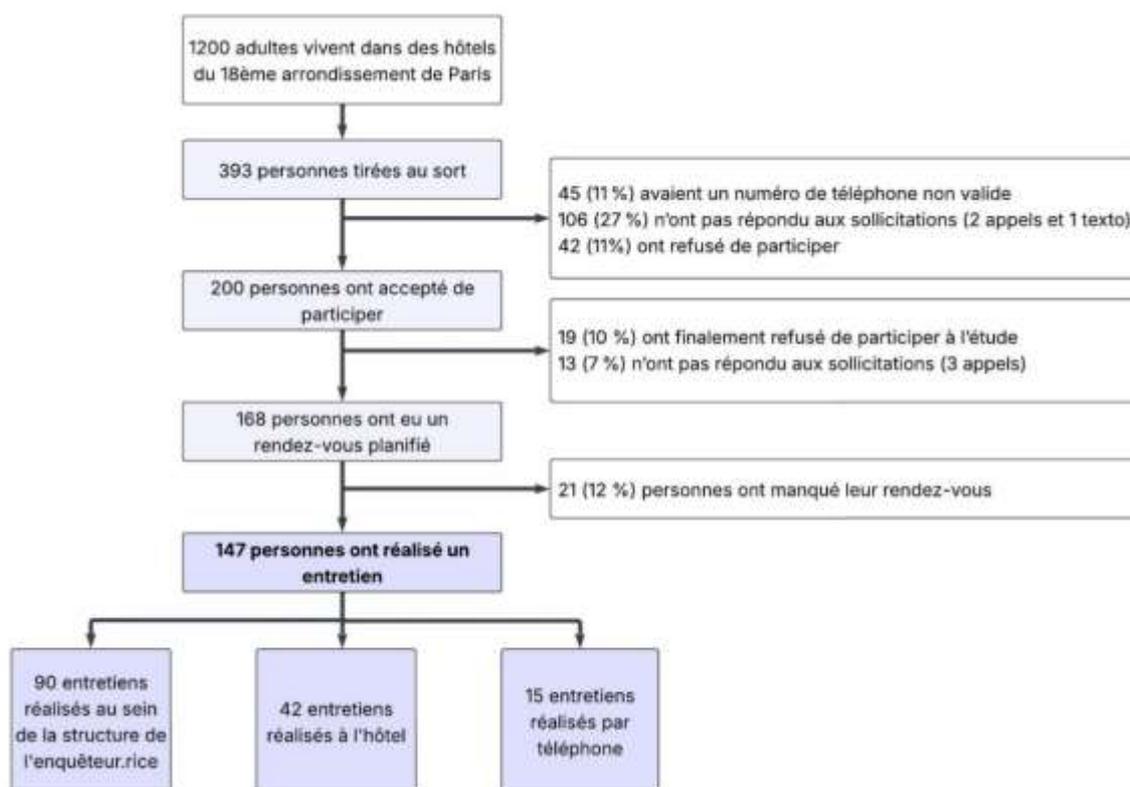
Aucune question n'est obligatoire, les personnes sont libres de répondre ou non. Chaque questionnaire est relu a posteriori à deux reprises : une fois par l'enquêteur ou l'enquêtrice, puis une seconde fois par un membre de l'équipe projet pour s'assurer de la qualité des données recueillies.

Le questionnaire est accessible de manière informatisée, disponible sur ordinateur, tablette ou téléphone. L'entretien peut se dérouler dans la langue maîtrisée par la personne en charge de l'entretien ou, si nécessaire, avec le recours à ISM Interprétariat.

À la fin de l'entretien, les personnes enquêtées reçoivent une notice d'information présentant à nouveau les objectifs de l'étude, leurs droits au regard du RGPD, ainsi qu'une carte cadeau d'une valeur de 10 euros en remerciement de leur participation. Des livrets d'orientation vers les structures pour les personnes en situation de précarité dans le 18<sup>e</sup> arrondissement sont remis à chaque enquêteur et enquêtrice, afin de leur permettre d'orienter au mieux les personnes rencontrées en cas de demande.

#### 4. Le déroulé de l'étude

Le 23 janvier 2025, sur les 1200 personnes adultes hébergées à l'hôtel dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, un tiers a été tiré au sort pour participer à l'étude. Parmi les personnes contactées, 200 (soit 51 %) ont répondu favorablement à l'appel et accepté de participer à l'étude SPHERE. Sur ces 200 personnes, 168 ont eu un rendez-vous planifié pour passer le questionnaire, et 147 ont effectivement réalisé l'entretien, soit un taux de rendez-vous manqués de 12 %. Les entretiens se sont déroulés jusqu'à la fin du mois de mars 2025 et duraient environ 45 minutes. Au total, 18 d'entre eux (12 %) ont été menés dans une autre langue que le français, principalement en anglais et en arabe.



## 5. Présentation des premiers résultats

Parmi les 147 personnes interrogées, 71 % sont des femmes et 29 % des hommes. L'âge moyen est de 37 ans, avec des âges allant de 18 à 68 ans<sup>2</sup>.

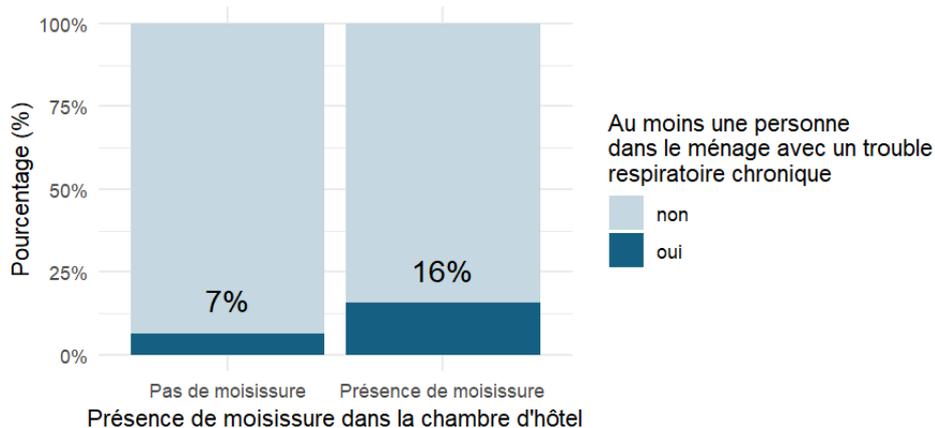
➔ **Près d'un tiers des femmes élèvent seules leurs enfants (30 %), contre 2 % des hommes, soulignant une forte proportion de mères isolées parmi les ménages.**

Les personnes hébergées à l'hôtel sont majoritairement des familles : 3 foyers sur 4 (74 %) ont des enfants, et parmi eux, plus de la moitié (54 %) a au moins deux enfants. Par ailleurs, 8 % des femmes rencontrées sont enceintes, et 19 % des familles ont un bébé âgé de moins d'un an.



➔ **L'hébergement à l'hôtel est une solution d'urgence essentielle pour mettre à l'abri des personnes sans domicile. Ce type d'hébergement permet de répondre rapidement à une situation de grande précarité et de protéger les personnes de la rue. Cependant, lorsque cette solution d'urgence devient pérenne, elle soulève de nombreuses problématiques de santé.**

Près de 2 personnes sur 3 (60 %) signalent la présence de moisissures dans leur chambre. Ces conditions de vie posent des problèmes majeurs de santé environnementale, d'autant plus lorsque l'exposition est prolongée dans le temps. Or, plus de la moitié des personnes interrogées n'ont pas changé d'hôtel depuis plus d'un an (58 %). Le pourcentage de ménages avec au moins une personne souffrant de troubles respiratoires chroniques est plus de deux fois plus élevé chez ceux vivant dans une chambre d'hôtel avec présence de moisissures (16 %), comparé à celles hébergées sans moisissure (7 %)<sup>3</sup>. Les conditions de vie affectent directement la santé physique, notamment en



<sup>2</sup> La distribution d'âge de l'échantillon est assez cohérente avec celle de la population générale du 18<sup>e</sup> arrondissement, mais les extrêmes sont moins représentés (peu de >65 ans, alors que dans l'arrondissement ils représentent environ 6-8 %). L'échantillon comporte beaucoup plus de femmes que dans la population générale (≈52 %). Les ménages sont également beaucoup plus souvent des familles avec enfants, en particulier des mères seules, reflétant le fait que de nombreux foyers en hébergement d'urgence sont centrés sur des mères isolées. (Observatoire social — Ville de Paris / DASES, Portrait territorial de santé du 18<sup>e</sup> arrondissement, 2020, gouttedor-et-vous.org)

<sup>3</sup> Cette différence non significative peut s'expliquer par un effectif trop faible ( $p = 0,23$ ). Il serait intéressant de refaire les analyses présentées dans ce rapport avec un effectif plus important, en incluant par exemple les résultats dans un autre arrondissement.

augmentant le risque de maladies respiratoires, et nuisent également à la santé mentale et au bien-être général des personnes hébergées.

L'accès aux équipements de base est également limité, ce qui rend la gestion du quotidien particulièrement difficile. Près d'un tiers des personnes interrogées (30 %) ne disposent d'aucun équipement pour cuisiner. Or, l'accès à une cuisine a un impact tangible sur la sécurité alimentaire : 35 % des personnes disposant d'une cuisine personnelle ou partagée sont en situation de faim modérée à sévère, contre 52 % parmi celles qui n'ont aucun équipement<sup>4</sup>. Pouvoir stocker des aliments frais et cuisiner permet en effet d'acheter des produits bruts, souvent moins chers que les produits transformés et souvent plus facile à conserver. En l'absence d'équipement, les ménages rencontrent donc davantage de difficultés à se nourrir correctement. De plus, plus de la moitié (55 %) des personnes interrogées ont une cuisine partagée au sein de l'hôtel. Ces espaces communs sont souvent interdits aux enfants pour des raisons de sécurité, ce qui place notamment les parents isolés face à un dilemme : cuisiner en laissant les enfants seuls dans la chambre, ce qui est interdit pour des raisons de sécurité, ou renoncer à préparer un repas.

L'accès aux sanitaires peut également poser problème : 8 % des participant-es n'ont pas de toilettes à leur étage, une situation particulièrement préoccupante pour des personnes ayant des difficultés de mobilité comme les personnes âgées, les femmes enceintes et les jeunes enfants.

➔ **Même si 2 personnes sur 3 vivent en France depuis plus de cinq ans, elles ont peu accès aux ressources de leur territoire.**



Si les trois quarts des personnes interrogées déclarent avoir une bonne maîtrise du français à l'oral, environ un quart rencontre de grandes difficultés à lire (24 %) et à écrire (20 %), ce qui peut limiter leur capacité à se repérer, à accéder aux droits ou à s'inscrire durablement dans leur lieu de vie.

Plus de 60 % des personnes rencontrées vivent en France depuis plus de cinq ans, et plus de 80 % depuis au moins trois ans. Malgré cette ancienneté sur le territoire, 16 % d'entre elles n'ont jamais bénéficié d'un suivi social. L'absence d'accompagnement est particulièrement marquée chez les personnes récemment arrivées à l'hôtel : parmi celles hébergées depuis moins de six mois, 26 % ne disposent pas de suivi social, contre seulement 9 % parmi celles présentes depuis plus longtemps<sup>5</sup>. Parmi celles qui sont accompagnées, 40 % le sont par la Plateforme d'Accompagnement Social à l'Hôtel (PASH), un dispositif spécifiquement dédié aux personnes hébergées dans des hôtels sociaux et 23 % par les Espaces Parisiens des Solidarités (EPS).

Bien que 92 % des personnes interrogées vivent dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement depuis longtemps (plusieurs mois voire plusieurs années), un tiers d'entre elles déclare ne pas bien connaître le quartier. Ce résultat met en lumière un ancrage territorial encore fragile sur un territoire où le maillage associatif est particulièrement riche. Ce manque de repères locaux s'accompagne d'un isolement social marqué : près de 69 % des participant-es déclarent disposer de peu, voire d'aucune possibilité de soutien de proximité en dehors de leur foyer, c'est-à-dire de personnes (famille ou amis) chez qui ils pourraient se rendre facilement en cas de besoin.

<sup>4</sup> p-valeur = 0,08

<sup>5</sup> p-valeur = 0,01

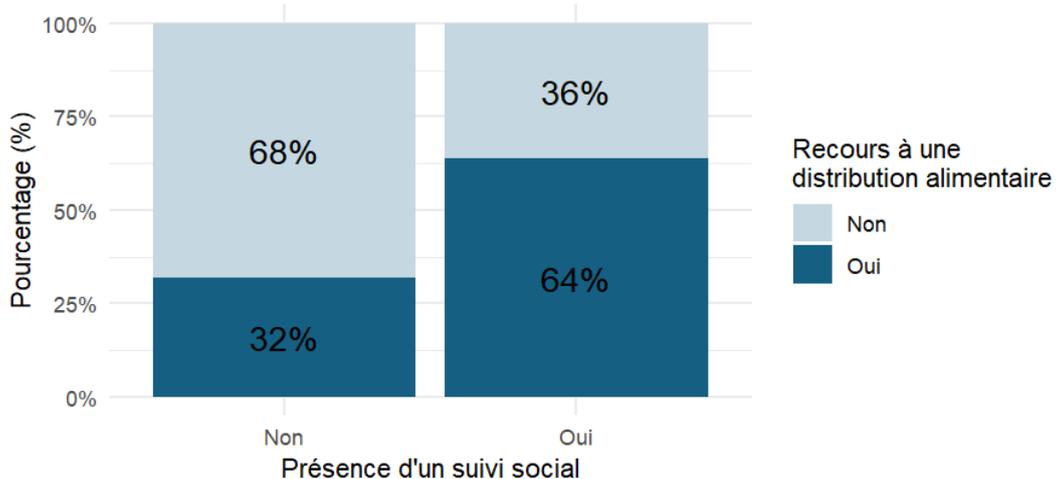
➔ **41 % des personnes hébergées à l'hôtel dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris déclarent un état de faim modéré à sévère.**

Parmi les personnes interrogées, 59 % déclarent recourir régulièrement à des distributions alimentaires, majoritairement à celles situées près de la station Marcadet-Poissonniers. La plupart récupèrent des produits bruts (87 %), 10 % combinent avec des repas à emporter, et 2 % ne prennent que des repas tout faits dans le cadre de l'aide alimentaire. Près de la moitié des personnes interrogées (46 %) rencontrent des difficultés d'accès à des lieux de distribution, une proportion qui varie de 40 % chez celles bénéficiant d'un suivi social à 60 % chez celles qui n'en disposent pas. Les difficultés rapportées sont principalement liées à l'inéligibilité (37 %), au manque d'informations (26 %), de difficultés liées aux démarches d'inscription (22 %) ou à des horaires inadaptés (15 %).



L'accès à une alimentation suffisante et adaptée est un enjeu majeur pour de nombreuses personnes hébergées à l'hôtel. Près d'1 personne sur 2 déclare un état de faim : 21 % sont en état de faim sévère et 20 % en état de faim modéré. Un quart des personnes interrogées (24 %) déclarent avoir passé une journée entière sans rien manger au cours du dernier mois. Ces situations traduisent une précarité alimentaire profonde, qui affecte directement la santé physique et mentale des personnes, et complique encore davantage leur quotidien déjà marqué par l'instabilité.

Le recours à l'aide alimentaire ne semble pas associé à une diminution significative de la faim, puisque le pourcentage de personne en état de faim chez les personnes ayant recours ou non aux distributions alimentaires est quasi-identique (40% versus 43%). Ce résultat interroge sur les pistes d'amélioration possibles de ces dispositifs pour mieux répondre aux besoins alimentaires essentiels.



En revanche, les personnes ayant un suivi social recourent deux fois plus aux distributions alimentaires que celles n'ayant pas de suivi comme le montre la figure ci-dessus<sup>6</sup>. De plus, alors que 39 % des personnes ayant un suivi social sont en état de faim modéré à sévère, c'est le cas de 57 % des personnes sans suivi social<sup>7</sup>. La présence d'un accompagnement social apparaît donc comme un facteur crucial influençant les stratégies de recours à l'aide alimentaire et l'état de faim des personnes hébergées à l'hôtel.

<sup>6</sup> P-valeur = 0,01

<sup>7</sup> P-valeur = 0,19



Les personnes ont été interrogées sur leurs habitudes alimentaires quotidiennes. La figure ci-contre présente les aliments cités par au moins 4 personnes. Plus un mot apparaît en grand, plus il a été mentionné fréquemment. Les aliments les plus souvent cités (par plus de 15 personnes) sont, dans l'ordre décroissant : le riz, les légumes, les plats

traditionnels (souvent du pays d'origine), les pâtes, le poulet, la viande, les fruits, le poisson, le pain, les pommes et le lait.

De la même manière, les personnes ont cité les aliments qu'elles donnent à leurs enfants pour le goûter. Les aliments les plus fréquemment cités, par ordre décroissant, sont : les gâteaux, les fruits, les yaourts, les jus, les compotes, le lait, le pain, les biscuits, le chocolat, et des pâtes.



➔ **Un tiers des personnes interrogées (34 %) rapportent être atteintes d'une maladie chronique ou d'un problème de santé persistant depuis plus de six mois.**



En comparaison, en 2021, 38 % des personnes âgées de 16 ans ou plus en population générale déclaraient un problème de santé chronique ou durable, un taux qui montait jusqu'à 52 % chez les personnes en situation de grande exclusion<sup>8</sup>. La prévalence observée dans l'enquête SPHERE est donc légèrement inférieure à celle observée en 2021 dans cette autre étude. Cela peut s'expliquer, en partie, par un biais de participation : les personnes atteintes de maladies chroniques sont parfois moins disponibles ou moins enclines à se déplacer pour participer, notamment en raison de la fatigue, d'un état de santé fragile ou de la fréquence de leurs rendez-vous médicaux.

Ces maladies sont de nature très diverse. Dans l'échantillon, 5 % des personnes souffrent d'une maladie cardiovasculaire (comme de l'hypertension artérielle ou des troubles cardiaques), 5 % d'un trouble psychique ou psychiatrique, et 5 % de douleurs articulaires ou rhumatologiques. D'autres types de pathologies sont également présents : 3 % déclarent une maladie neuromusculaire (atteignant les nerfs ou les muscles), 3 % une maladie respiratoire (comme de l'asthme ou une bronchite chronique), 4 % une infection persistante (comme l'hépatite ou le VIH), 5 % une maladie endocrinienne (comme le diabète), et 3 % une pathologie digestive. Pour près d'un quart des personnes concernées (23 %), plusieurs maladies chroniques sont présentes en même temps.

Ces maladies concernent toutes les tranches d'âge, mais leur fréquence augmente avec l'âge : 18 % des 18-29 ans déclarent un problème de santé chronique, contre 32 % chez les 30-39 ans, et 42 % chez

<sup>8</sup> État de santé de la population | Insee n.d.

[https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666863?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666863?utm_source=chatgpt.com) (accessed July 18, 2025).

les personnes de 40 ans et plus<sup>9</sup>. Parmi les personnes ayant un problème de santé chronique, une large majorité (63 %) prend un traitement médicamenteux tous les jours, la grande majorité (86 %) bénéficie d'un suivi médical et 46 % ont une prise en charge à 100 % (ALD).

➔ **Un quart des personnes interrogées (25 %) déclarent rencontrer des limitations dans leur vie quotidienne liées à un handicap.**

Ce chiffre est nettement plus élevé que celui observé dans la population générale, où environ 14 % des adultes sont concernés par des limitations sévères ou des restrictions dans les activités habituelles<sup>10</sup>. Dans notre enquête, 3 % des personnes se disent fortement limitées dans les activités du quotidien, tandis que 22 % déclarent être limitées de manière plus modérée. Ces limitations, qu'elles soient physiques, sensorielles ou cognitives, traduisent la présence de situations de handicap qui, sans surprise, augmentent avec l'âge : 7 % des 18-29 ans, 27 % des 30-39 ans et 31 % des 40 ans et plus sont concernés. Les douleurs chroniques, en particulier, ressortent comme une forme fréquente de limitation dans cette population. En effet, parmi les personnes interrogées, 13 % rapportent des limitations liées à des douleurs chroniques, 5 % un handicap moteur, 4 % un handicap psychique, 1 % un handicap sensoriel (lié à la vue ou à l'audition) et 1 % des troubles cognitifs (comme des troubles de la mémoire ou de la concentration).



➔ **Vivre à l'hôtel et être aidant d'un proche en situation de handicap : la réalité d'1 personne rencontrée sur 5**

De plus, 18 % rapportent qu'une personne de leur ménage est limitée depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement, 9 % de manière modérée et la même proportion de manière sévère. Cela concerne de manière équivalente le conjoint ou un des enfants du ménage. Dans 42 % des cas, cette limitation est due à un problème moteur. Ces situations peuvent fortement impacter l'organisation de la vie familiale, alourdir la charge mentale, et

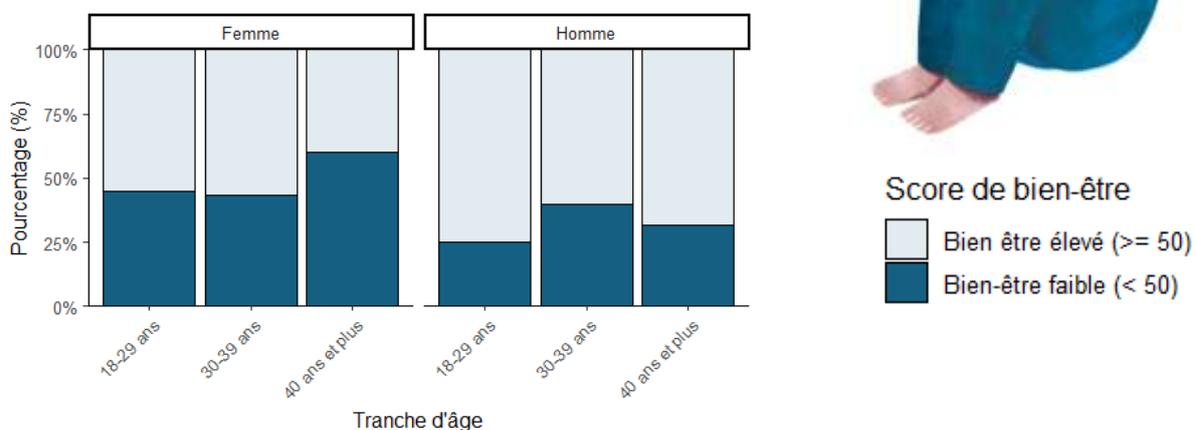
<sup>9</sup> En revanche, les données ne permettent pas d'analyser plus finement la situation des personnes de plus de 50 ans, car elles sont peu nombreuses dans l'échantillon.

<sup>10</sup> En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques n.d. [https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-france-une-personne-sur-sept-de-15-ans-ou-plus-est-handicapee?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-france-une-personne-sur-sept-de-15-ans-ou-plus-est-handicapee?utm_source=chatgpt.com) (accessed July 18, 2025).

compliquer l'accès aux ressources ou aux services adaptés, et ce d'autant plus que la vie à l'hôtel n'est pas spécifiquement conçue pour répondre à ce type de problématiques.

➔ **Près d'1 personne sur 3 (29 %) présente un niveau de bien-être faible, révélant qu'une part importante de la population traverse des périodes de souffrance psychologique.**

Le score moyen de bien-être (WHO-5 Well-Being Index) est de 53/100<sup>11</sup>. À titre de comparaison, la population générale française présente un score moyen de 57/100, déjà parmi les plus faibles d'Europe, notamment par rapport aux pays nordiques comme le Danemark (65/100). Le score observé dans notre population est encore inférieur, se situant 3 points en dessous du score moyen le plus faible enregistré en Europe, en Grèce (56/100), soulignant un niveau de bien-être psychologique limité.



Au total, 45 % des personnes interrogées présentent un niveau de bien-être faible (>50/100) et 55 % un niveau élevé (≥50/100). Ces proportions varient légèrement selon le sexe et l'âge, sans différence statistiquement significative : 50 % des femmes ont un bien-être élevé contre 67 % des hommes. Selon l'âge, le bien-être faible concerne 39 % des 18-29 ans, 42 % des 30-39 ans et 51 % des 40 ans et plus. Le groupe le plus affecté est celui des femmes de 40 ans et plus, parmi lesquelles 60 % rapportent un niveau de bien-être faible, avec un score médian de 40/100.

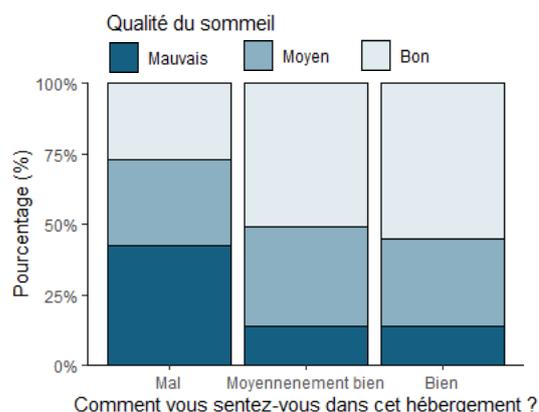
On observe une différence marquée dans le recours aux soins en santé mentale selon le genre. Si 57 % des femmes n'avaient jamais échangé avec un professionnel à ce sujet, cette proportion atteint 72 % chez les hommes. Lorsqu'il y a eu des échanges, les femmes se sont plus souvent tournées vers un psychologue, tandis que les hommes ont davantage abordé leurs difficultés avec un professionnel de santé généraliste, sans pour autant consulter un spécialiste de la santé mentale. Ainsi, près de 29 % des femmes déclarent avoir déjà consulté un psychologue, contre seulement 7 % des hommes.

Malgré cela, un quart des personnes (26 %), qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, expriment le souhait de pouvoir échanger davantage sur ces sujets, témoignant d'un véritable besoin d'écoute, de

<sup>11</sup> [En ligne]. Living, working and COVID-19: First findings – April 2020 | European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [cité le 18 July 2025]. Disponible: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/living-working-and-covid-19-first-findings-april-2020>

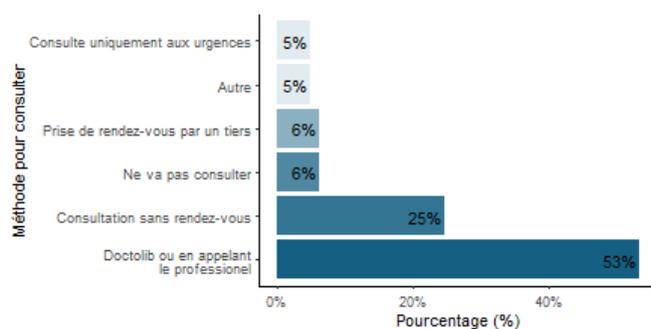
compréhension et de soutien. Les principales difficultés évoquées sont de ne pas savoir à qui en parler ou ne pas avoir accès à des soins de santé mentale.

La note moyenne attribuée au sommeil est de 6,1/10. Elle varie selon l'âge, avec une note plus faible chez les 18-29 ans (5,5/10) que chez les 30-39 ans (6,3/10) et les 40 ans et plus (6,2/10)<sup>12</sup>. Une personne sur cinq (20 %) déclare avoir une mauvaise qualité de sommeil<sup>13</sup>, souvent révélateurs de stress ou de difficultés psychologiques pouvant affecter la qualité de vie, 32 % une qualité de sommeil moyenne et 48% une bonne qualité de sommeil. Ces difficultés de sommeil sont particulièrement retrouvées chez les personnes rapportant se sentir mal dans leur hébergement<sup>14</sup> avec 42% des personnes de cette catégories ayant une mauvaise qualité de sommeil contre 14% chez les personnes rapportant se sentir moyennement bien ou bien dans leur hébergement comme le montre la figure ci-dessous.



➔ **Parmi les personnes interrogées, les deux tiers (66 %) déclarent avoir un médecin traitant ou un professionnel de santé qui les suit régulièrement.**

Parmi les personnes interrogées, la majorité (84%) possède une couverture sociale (AME ou PUMA) contre 14% qui n'en possèdent pas et un quart (25%) possède une complémentaire santé (CSS (CMU-C) ou mutuelle privée).



En cas de problèmes de santé, la majorité des personnes consultent en priorité le médecin qui les suit de manière régulière (57 %), un autre médecin généraliste (12 %) ou se rendent aux urgences (18 %). Pour obtenir un rendez-vous, la moitié des personnes contactent directement les professionnels, soit par téléphone soit via Doctolib.

Parmi les personnes interrogées, 6 % ne consultent jamais de médecin et 5 % se rendent uniquement aux urgences hospitalières. Parmi ces groupes, 71 % de ceux qui ne consultent jamais et 77 % de ceux se limitant aux urgences sont des personnes sans couverture sociale ou bénéficiaires de l'AME. Ce recours aux urgences est souvent associé à l'absence de couverture médicale, qui fait craindre aux personnes de se faire refuser dans les autres structures de soins comme le rapporte un enquêteur lors d'un entretien : « Monsieur n'a pas de médecin traitant. Il fréquente uniquement l'univers de l'hôpital.

<sup>12</sup>  $p < 0,01$

<sup>13</sup> Une mauvaise qualité de sommeil est définie comme un score entre 0 et 3/10, une qualité moyenne pour un score entre 4 et 6/10 et une bonne qualité pour un score supérieur ou égale à 7/10

<sup>14</sup> P-valeur = 0,01

Il a exprimé au cours de l'entretien craindre qu'on lui refuse des soins en raison de son AME. Il ne va donc pas voir les professionnels en ville et n'a pas de suivi médical. ».

→ Une personne sur six (16 %) rapporte avoir déjà subi un refus de soins pour elle-même, et 4 % indiquent que leur enfant a également été confronté à un refus de soins.

Dans la majorité des cas (78 %), les refus de soins rapportés sont liés à la situation administrative de la personne, en particulier à l'absence de couverture médicale ou à la non-prise en charge par l'Aide médicale d'État (AME). Ces refus ont eu lieu en pharmacie (43 %), à l'hôpital (30 %) et/ou chez un médecin généraliste (26 %). Un enquêteur témoigne ainsi, lors d'un entretien : « Le médecin a refusé de l'ausculter au moment du rendez-vous, quand il s'est aperçu que Mme était bénéficiaire de l'AME. Le praticien ne voulait pas s'occuper de toute la paperasse liée à l'AME. ». De plus, deux situations illustrent d'autres formes de discrimination : une personne a été refusée en raison de la langue qu'elle parlait, et une autre a rapporté que son enfant avait été refusé en raison de son origine ethnique.

→ Un quart des personnes interrogées (25 %) déclarent rencontrer des difficultés d'accès aux soins, toutes raisons confondues.

Parmi les personnes interrogées, 14 % évoquent des difficultés d'accès aux soins liées à des démarches administratives et 13 % des obstacles d'ordre financier. À titre indicatif, selon l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'Insee réalisée en 2020, 4,4 % de la population générale déclaraient avoir renoncé à un examen ou à un traitement médical, dont 2,0 % pour des raisons financières. Bien que les indicateurs ne soient pas directement comparables, ces données suggèrent une exposition accrue aux barrières d'accès aux soins dans la population enquêtée<sup>15</sup>.

Pour des soins spécialisés, comme les soins bucco-dentaires, 1 personne sur 2 (52 %) n'a pas consulté de dentiste au cours des deux dernières années. En comparaison, cette proportion est estimée à 54 % dans la population générale française, et atteint 75 % chez les 20-30 ans<sup>16</sup>. Parmi les personnes interrogées qui ne consultent pas de dentiste, 65 % expliquent qu'elles n'en ressentent pas le besoin. D'autres mentionnent des freins plus concrets : 14 % ne savent pas où aller, et 10 % évoquent un coût trop élevé. Parmi les personnes qui ont des enfants de 3 ans ou plus, 49 % déclarent que ces derniers n'ont pas consultés de dentiste au cours des deux dernières années. Dans 67 % des cas, les personnes ne considèrent pas que leur enfant en ait besoin et 19 % ne savent pas où aller.

→ Un tiers des femmes (33 %) n'ont jamais réalisé de consultation gynécologique au cours de leur vie, en dehors de la grossesse.

Les deux tiers des femmes (66 %) ont déjà réalisé une consultation gynécologique au cours de leur vie, en dehors de la grossesse. Parmi elles, un quart (25 %) en a effectué plus de trois. Les consultations ont eu lieu majoritairement dans un centre de santé (62 %), à l'hôpital (33 %) et/ou dans un cabinet libéral (33 %). De plus, 11 % déclarent avoir consulté dans



<sup>15</sup> [En ligne]. La mesure du renoncement aux soins est très sensible à la formulation des questions - Suivi dans le temps et impact de la formulation des questions sur la mesure du renoncement aux soins | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [cité le 18 July 2025]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/drees-methodes/la-mesure-du-renoncement-aux-soins-est-tres-sensible-la-formulation-des>

<sup>16</sup> Mercie Marsh Benefits. Baromètre Prévention Santé 2023 . Baromètre santé. 2023;

un centre de santé sexuelle ou un centre de protection maternelle et infantile. Parmi ces femmes, 75 % rapportent avoir consulté un.e gynécologue, 14 % une sage-femme et 8 % un.e médecin généraliste (plusieurs réponses étaient possibles). Les sujets abordés lors de ces consultations étaient principalement le dépistage des cancers et des IST (52 %), les règles ou pathologies gynécologiques (38 %) et/ou la contraception (29 %). Trois femmes (4 %) déclarent avoir évoqué la procréation médicalement assistée (PMA), et seulement 10 % rapportent avoir abordé la question des mutilations sexuelles alors que cette problématique est très présente dans cette population<sup>17</sup>.

Parmi les personnes interrogées, 12 % déclarent ne pas connaître de moyen de contraception en tant que tel. Cela peut s'expliquer par le fait que certaines ne considèrent pas des pratiques comme le retrait ou l'abstinence périodique comme des méthodes, ou simplement parce qu'elles ne connaissent pas le terme « contraception ». Un quart des répondants (23 %) indiquent ne jamais avoir utilisé de contraception, avec une différence significative entre les sexes : 18 % des femmes et 35 % des hommes rapportent n'en n'avoir jamais utilisé<sup>18</sup>.

➔ **18 % rapportent des difficultés à se faire dépister pour les infections sexuellement transmissibles (ISTs), majoritairement par méconnaissance des lieux possibles de dépistage.**

Parmi les personnes interrogées, 19 % déclarent ne pas savoir ce que sont les ISTs ou ne pas avoir compris le terme. Après explication, 67 % expriment le souhait de se faire dépister. Les difficultés d'accès au dépistage sont particulièrement marquées chez les personnes bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (AME) : parmi les 72 % d'entre elles qui souhaitent se faire dépister, 21 % rencontrent des difficultés pour y accéder.

➔ **27 % rencontrent des obstacles pour accéder au dépistage des cancers, car, comme pour les ISTs, les personnes ignorent où faire ce dépistage.**

La quasi-totalité des personnes (97 %) déclarent savoir ce qu'est un cancer. Plus d'un quart (27 %) rapporte rencontrer des difficultés pour accéder au dépistage. Le pourcentage des personnes présentant des difficultés pour se faire dépister est de 36 % chez les personnes sans sécurité sociale, alors qu'il est autour de 25 % chez les personnes bénéficiaires de l'AME ou sous le régime général.



Parmi les femmes, 94 % disent connaître le cancer du sein, et 36 % déclarent avoir déjà réalisé une mammographie. Ce pourcentage est de 13 % chez les 18-29 ans, 29 % chez les 30-39 ans, et 41 % chez les femmes de 40 ans et plus<sup>19</sup>. Cependant, 80 % des personnes interrogées expriment le désir de se faire dépister.

<sup>17</sup> Environ 60% des femmes ont subi l'excision selon l'étude REPERES mené en 2025 à l'hôtel social en Ile-de-France parmi des femmes en période périnatale

<sup>18</sup> p=0,031

<sup>19</sup> p = 0,04. Il n'était pas possible de faire des analyses chez les plus de 50 ans en raison d'un manque d'effectif dans cette tranche d'âge.

## 6. Restitutions

Le vendredi 4 juillet 2025 a eu lieu la restitution des premiers résultats de l'étude SPHERE. Cette présentation, à destination des enquêteurs et enquêtrices et des personnes enquêtées, a été coanimée par le Samusocial de Paris (Delta et Observatoire) et la Direction de la santé publique (DSP) de la Ville de Paris. Cette restitution, précédée d'un goûter d'accueil, a également été enrichie par les témoignages d'une participante à l'enquête et de deux enquêtrices, apportant un éclairage précieux sur le vécu de l'enquête et les enjeux soulevés. Ces témoignages et le nombre de personnes présentes le 4 juillet (environ 35 personnes enquêtées et 15 enquêteurs et enquêtrices) témoignent de l'intérêt pour les questions de santé à l'hôtel tant de la part du public que des professionnel.les

Cette rencontre représentait également une opportunité de poursuivre la mobilisation des personnes concernées, notamment à travers la participation à un groupe de travail pour la mise en place d'actions de promotion de la santé répondant aux problématiques identifiées. Ainsi 13 personnes accompagnées se sont inscrites et 30 professionnel.les ont confirmé leur souhait de poursuivre le travail.



## 7. Et pour la suite ?

Grâce aux résultats de l'étude SPHERE, des groupes de travail par thématiques réunissant les professionnel·les de santé et les personnes hébergées dans le 18<sup>e</sup> arrondissement vont être mis en place. Ces groupes, co-animés par la DSP et Delta, auront pour objectif de co-construire des solutions adaptées aux problématiques identifiées dans ce rapport. Ils permettront de définir des objectifs d'action pour l'année à venir et de construire une feuille de route 2026 sur la santé des personnes hébergées à l'hôtel dans le 18<sup>e</sup> arrondissement.

En matière de recours aux soins, les indicateurs apparaissent globalement favorables, mais appellent à un travail complémentaire sur la connaissance des structures de secteur 1 ainsi que sur les difficultés administratives qui entravent l'accès aux droits. Les résultats mettent en évidence plusieurs enjeux majeurs, comme l'état de faim des personnes hébergées qui constitue une thématique centrale. L'isolement des personnes apparaît comme un des éléments déterminants à la fois sur leur santé mentale, leur santé physique, le recours aux soins et aux aides. Travailler le lien au territoire et la connaissance du maillage associatif peut jouer un rôle essentiel sur ces facteurs. Les conditions de vie à l'hôtel, dans un contexte de grande précarité, renforcent des dynamiques d'exclusion qui ont des effets délétères sur la santé. Les indicateurs d'une santé mentale dégradée appellent à des actions ciblées. La prévention des cancers constitue enfin un axe d'amélioration important : de nombreuses personnes expriment le souhait de se faire dépister, sans toujours parvenir à accéder aux dispositifs existants.

Le projet SPHERE a déjà suscité l'intérêt de professionnel·les d'autres arrondissements, ouvrant la perspective d'une extension de SPHERE à d'autres territoires, notamment le 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris où une enquête similaire devrait être réalisée début 2026.