

Le mot de l'Observatoire

L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale a souvent été sollicité afin de mieux renseigner la question des trajectoires des populations les plus fragiles et en particulier celles des sans-domicile. L'approche de cette problématique reste notamment du point de vue de la santé très peu documentée en France. L'enquête SAMENTA sur la santé mentale des populations sans logement personnel vient donc combler un vide d'autant plus important que celui-ci renvoie aux difficultés rencontrées en matière d'enquête des populations difficiles à contacter.

Les résultats présentés dans ce nouveau numéro de la *Lettre de l'ONPES* seront sans doute très utiles à tous ceux qui s'interrogent sur les causes et les raisons d'être dans la grande exclusion, et sur les remèdes à mettre en œuvre.

La santé mentale et les addictions des personnes sans logement personnel en Île-de-France

Anne Laporte^A, Erwan Le Méner^{A-B}, Pierre Chauvin^C

L'enquête Samenta [Laporte *et al.*, 2010], répond à une demande de la préfecture de Paris et de la Mairie de Paris, visant à mieux connaître la fréquence des maladies mentales au sein de la population des sans-domicile franciliens. Elle fait suite à divers événements et rapports [Orain et Chambaud, 2008] qui ont attribué à la maladie mentale une part des échecs de prise en charge de ces populations, non sans remarquer que les données scientifiques disponibles à ce sujet restaient insuffisantes.

Menée en 2009 par l'Observatoire du Samu social de Paris, en collaboration avec l'INSERM, grâce à de multiples contributeurs¹, dont l'ONPES, l'étude présentée vise à estimer la prévalence de troubles psychiatriques au sein de la population francilienne sans logement, afin de donner des appuis quantifiés aux politiques de lutte contre l'exclusion sociale².

Comme le souligne le rapport Orain-Chambaud, en France, peu de connaissances solides nous renseignent et font consensus sur les rapports entre maladie mentale et exclusion sociale. Néanmoins, quelques enquêtes spécifiques ont été menées sur les lieux de vie de population précaires [Chauvin et Parizot, 2005] ou sans-domicile [Kovess et Mangin-Lazarus, 1999]. Cette dernière atteste la surreprésentation de la maladie mentale au sein de la population sans logement, particulièrement dans ses formes sévères, de même que la forte prévalence de consommations à risque et de dépendance à l'alcool et à diverses drogues.

Les études épidémiologiques sur le sujet dans les pays occidentaux [Fazel *et al.*, 2009] attestent toutes de prévalences élevées des troubles sévères et des addictions parmi les personnes sans domicile. Les méthodes de sélection des populations (randomisée ou

A. Observatoire du Samu social de Paris.

B. ISP-ENS Cachan.

C. INSERM UMRS-707.

1. Le Haut Commissariat aux Solidarités actives contre la pauvreté et à la Jeunesse, l'Institut de veille sanitaire, la Direction générale de la santé, la Région Île-de-France, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, la préfecture de Paris, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, la Mairie de Paris.

2. Nous tenons à remercier chaleureusement les personnes sans logement qui ont participé à l'enquête ainsi que les équipes qui nous ont accueillis dans les structures.

non) et les modalités de diagnostic des troubles psychiatriques peuvent influencer les niveaux de prévalence estimés [Fazel et al. 2009]. L'utilisation des

réponses à un questionnaire psychiatrique standardisé, sans prise en compte d'autres informations (donnant une signification clinique) réalisé en l'absence

Encadré 1

La construction du dispositif d'enquête

L'estimation des troubles psychiatriques et des addictions parmi les sans-domicile est une question sensible. Nous avons eu le souci de ne pas « psychiatriser » les personnes, sans nier l'importance que peuvent avoir, dans leur trajectoire et leur mode de vie, la maladie mentale et les addictions. Cette préoccupation s'est traduite de plusieurs façons. D'une part, l'échantillon a été construit de manière à produire des estimations sans biais. D'autre part, nous avons voulu mettre en relation la santé mentale avec d'autres dimensions par un recueil assez large de la situation sanitaire et sociale de l'enquêté. Les thèmes du questionnaire ne portent pas uniquement sur la santé mentale, mais traitent aussi des relations à l'emploi, au logement, à la famille, considérées comme importantes dans les dynamiques d'exclusion et de réinsertion. Enfin, le processus amenant au diagnostic psychiatrique a été conçu de sorte à obtenir une mesure aussi fiable que possible, au regard des conditions d'enquête.

Nous nous sommes inspirés du design d'enquête proposé par B. Falissard dans son étude de la santé mentale chez les détenus [2006]. Pour compenser les défauts, mentionnés plus haut, de l'utilisation d'un outil standardisé, celui-ci avait fait appel à deux cliniciens (un psychiatre et un psychologue) pour recueillir les informations complémentaires à celles du MINI³.

Pour l'enquête Samenta, nous avons utilisé le MINI comme outil diagnostique standardisé, passé en face-à-face par un enquêteur professionnel en présence d'un psychologue clinicien. À l'issue de l'interview, le psychologue ayant observé l'interaction enquêteur/enquêté réalisait un entretien clinique ouvert, de façon à étayer un éventuel diagnostic. Lorsque le MINI concluait à la présence d'un trouble, ou lorsque le psychologue avait noté des éléments cliniques, celui-ci reprenait le cas, après coup, en l'absence de l'enquêté et de l'enquêteur, avec un psychiatre. Ce dernier portait un éventuel diagnostic, codé à l'aide de la classification internationale des maladies-CIM10.

Ce dispositif d'enquête a été testé afin de vérifier la possibilité de produire un diagnostic psychiatrique valide (qui pouvait être l'absence de trouble). Il s'est avéré que ce dispositif d'enquête pouvait permettre d'atteindre les objectifs d'estimation de la prévalence des troubles psychiatriques chez les personnes sans logement personnel [Laporte et al.].

Population d'étude et échantillon

La population d'étude correspond à la population sans domicile telle que définie dans le cadre de l'enquête de l'INSEE de 2001 [Brousse, 2006] : personnes qui dorment dans un lieu non prévu pour l'habitation ou qui sont prises en charge par un organisme fournissant un hébergement gratuit ou à faible participation.

Le choix de réaliser une enquête en population pour éviter les biais de recrutement liés à une prise en charge médicale ou psychiatrique nous a amenés à contacter les personnes sur leurs lieux de vie, par l'intermédiaire des services d'aide qu'elles fréquentent (centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociale, centres maternels, hôtels sociaux, accueils de jour, points de distribution de repas chauds).

Notons que toutes les personnes interrogées sont majeures, francophones, et en état de comprendre et de répondre aux questions.

La méthode d'échantillonnage consiste en un tirage aléatoire des personnes à partir d'un plan de sondage à 3 degrés (des structures selon leur taille, des jours d'enquête, des personnes dans les structures sélectionnées). L'échantillon est pondéré en tenant compte des différences d'intensité de fréquentation des services en utilisant la méthode du partage des poids [Ardilly et Le Blanc, 2001].

L'enquête s'est déroulée du 16 février au 6 avril 2009. 859 entretiens ont été réalisés et 840 retenus pour l'analyse. Le taux de réponse est de 71 %. L'estimation de la population ayant fréquenté les structures pendant une semaine moyenne de la période d'enquête s'élève à 21 176 personnes adultes francophones⁴.

Thèmes du questionnaire

Le questionnaire a porté sur la situation sociale actuelle et passée de l'enquêté, son état sanitaire et ses conditions de vie au moment de l'étude. Ces questions sont importantes pour considérer les rapports entre conditions de vie, trajectoires sociales, santé mentale et addictions. Les items des différents modules ont été repris de questionnaires existants, en particulier de l'enquête de 2001 de l'INSEE sur les sans-domicile pour toutes les données sociales et de trajectoires, de la cohorte SIRS⁵ de l'INSERM (2005-2010) pour les données médicales et de réseau social, et du Baromètre santé de l'INPES pour les questions notamment d'addictions et de violence.

3. Mini international neuropsychiatric interview.

4. Le nombre de non-francophones a été estimé à 7 700 personnes, ainsi le nombre d'adultes ayant fréquenté les services d'aide pendant la période d'enquête serait d'environ 28 900 personnes.

5. La cohorte Santé, inégalités et ruptures sociales (SIRS) est une enquête socio-épidémiologique longitudinale auprès d'un échantillon représentatif de Paris et de la petite couronne.

<http://www.programme-sirs.org/>

d'un clinicien, amène à une surestimation ou une sous-estimation de certains troubles, notamment chez les sans-domicile [North *et al.*, 1997]. Nous avons dès lors tenté de tenir compte de ces limites pour construire notre dispositif d'enquête (encadré 1).

Les troubles psychiatriques sévères sont globalement surreprésentés

L'enquête permet d'estimer à 6 667 le nombre de personnes franciliennes sans logement personnel atteintes d'au moins un trouble psychiatrique sévère, soit 31,5 % de la population estimée. Cette catégorie recouvre des troubles psychotiques, des troubles sévères de l'humeur et des troubles anxieux.

Nous estimons que sur les douze derniers mois 13,2 % des personnes enquêtées ont été victimes de troubles psychotiques (dont 8,4 % de la population souffrant de schizophrénie). Ces résultats ne sont pas significativement différents de ceux obtenus par Kovess et Mangin-Lazarus. En population générale, 2 % des personnes présentent un trouble d'allure psychotique sur la vie entière [Bellamy *et al.*, 2004]. D'une étude à l'autre, les prévalences de troubles psychotiques apparaissent relativement stables. Ils sont cependant 8 à 10 fois

supérieurs chez les sans-domicile, comparé à la population générale (tableau 1).

Les troubles sévères de l'humeur touchent 6,5 % (4,5 % pour les troubles dépressifs majeurs) de la population. Ces résultats ne diffèrent pas significativement de ceux de Kovess et Mangin-Lazarus. Ils marquent un écart moins important avec la population générale que pour les troubles psychotiques. En effet, d'après le Baromètre santé 2005 3,2 % des Français âgés de 15 à 75 ans ont connu un épisode dépressif sévère au cours des douze derniers mois, soit moitié moins que la population des sans-domicile [Morvan *et al.*, 2007].

Les troubles anxieux touchent 12,2 % de la population. Parmi les plus fréquents, on retrouve le stress post-traumatique (4,2 %) et l'anxiété généralisée (4,0 %)⁶. Cette catégorie de troubles ne fait généralement pas partie des troubles sévères décrits dans la littérature. Nous avons choisi de les intégrer pour décrire les particularités cliniques de la population des sans-domicile et parce qu'ils sont assez invalidants. L'enquête en population générale, Anadep, enregistre une prévalence de 5,1 % pour l'anxiété généralisée *au cours de la vie*, ce qui est proche des données de l'enquête Samenta, avec une prévalence deux fois plus importante chez les femmes (6,8 % contre 3,2 % chez

Tableau 1 : Prévalences des troubles psychiatriques, du comportement et des addictions dans différentes études en population générale, sans domicile et personnes incarcérées dans les douze mois (en %)

| | Études | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------|------------------------|---------------------------------|----------------|--------------|------------------|
| | ESEMeD (2000) [Lépine <i>et al.</i> 2005] | Anadep (2005) | Baromètre Santé (2005) | Kovess et Mangin-Lazarus (1996) | Samenta (2009) | Fazel (2009) | Falissard (2004) |
| Type de population | Pop. générale | Pop. générale | Pop. générale | Pop. SDF | Pop. SDF | Pop. SDF | Pop. incarcérée |
| Taille de l'échantillon | 2 894 | 6 498 | 16 883 | 715 | 840 | 5 684 | 800 |
| Lieu | France | France | France | Paris | Île-de-France | Monde | France |
| Outils utilisés | CIDI* | CIDI-S* | CIDI-S* | CIDI-S* | MINI | Méta-analyse | MINI |
| Troubles psychotiques | | | | 16,0** | 13,2 | 12,7 | 17 |
| Troubles dépressifs majeurs | 6,7 | 5 | 3,2 | 23,7 | 20,3 | 11,4 | 24 |
| Anxiété généralisée | 9,8 | 5,1 | | | 4 | | 17,7 |
| Troubles dépressifs moyens et légers | | | 4,2 0,4 | | 6 7,9 | | |
| Troubles de la personnalité | | | | | 21,1 | 23,1 | |
| Dépendance à l'alcool | 0,3 | 10,3 | 8,5 | 14,9 | 21 | 37,9 | 11,7 |
| Consommation de drogues | | | | 10,3 | 17,5 | 24,4 | 14,6 |
| Consommation régulière de cannabis | | | 2,7 | | 16 | | |

* Composite International Diagnostic Interview (Short). ** Sur la vie (5,8 % sur 6 mois).

6. Les troubles de l'adaptation représentent 2,1 % des troubles anxieux repérés.

les hommes) [Sapinho *et al.*, 2009], ce que confirme l'enquête Samenta: les femmes sans domicile enregistrent significativement plus souvent de troubles anxieux que les hommes sans domicile (21,0 % contre 7,5 %). Le stress post-traumatique est plus souvent repéré chez les personnes sans logement nées à l'étranger (6,2 %) que chez celles nées en France (1,1 %) ⁷.

Les addictions sont globalement plus fréquentes

Parmi la population sans logement personnel, 21 % présente une dépendance à l'alcool, et 17,5 % à une drogue illicite. Ces chiffres ne sont pas significativement différents de ceux produits par Kovess et Mangin-Lazarus ou par Fazel. Cependant, ils demeurent plus élevés qu'en population générale. Dans le Baromètre santé 2005, 8,5 % des personnes de 15 à 64 ans peuvent être considérées comme des buveurs à risque chronique ou à risque de dépendance [Legleye et Beck, 2007], et 2,7 % font état d'une consommation régulière de cannabis (contre 16 % pour l'enquête Samenta).

Pour autant, ces prévalences ne concernent pas uniformément la population des sans-domicile. Ainsi, les hommes présentent plus souvent une dépendance à l'alcool que les femmes (27,3 % contre 9,3 %), comme en population générale, mais de façon plus prononcée. Quant à l'usage régulier de cannabis, il est, comme en population générale (mais de façon plus nette encore parmi les sans-domicile), plus élevé chez les hommes (21,4 %) que chez les femmes (6,1 %). Il est aussi particulièrement prévalent chez les jeunes sans domicile (24,6 %), comme en population générale, mais toujours de façon plus prononcée, et tend à diminuer avec l'âge.

Le résultat le plus étonnant concerne certainement la surreprésentation, au sein de la population sans domicile, par rapport à la population générale, de personnes déclarant ne jamais avoir consommé d'alcool (17,6 % contre 8,4 % des 12-75 ans) ⁸. Cette constatation, que confirme une analyse récente [Beck *et al.*, 2006], écorne la représentation commune assimilant les personnes sans logement à des alcooliques patentés.

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques concentrées dans les dispositifs de bas seuil

Une concentration des troubles les plus graves est constatée parmi les personnes fréquentant les lieux et

les dispositifs les plus éloignés du logement. Il semble que la faible fréquentation par les personnes les plus démunies des lieux les plus propices à l'insertion soit encore plus prononcée pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Dans l'enquête Samenta, la majorité des personnes présentant un trouble psychiatrique sévère (52,2 %) a principalement dormi dans un lieu précaire (espace public, centre d'hébergement de stabilisation, centre d'hébergement d'urgence, squat, chez une connaissance ou dans la famille – par ordre décroissant d'importance).

La situation des personnes atteintes de troubles psychotiques paraît particulièrement préoccupante. La proportion d'usagers de l'urgence sociale ⁹ atteints de troubles psychotiques est pratiquement le double (19 %) de celle rencontrée dans les autres dispositifs enquêtés (un peu moins de 10 %) – hors espace public. On sait également qu'un quart des individus ayant le plus souvent dormi dans un espace public dans l'année écoulée présente un trouble psychotique (ce chiffre est de 16,7 % pour les personnes souffrant de schizophrénie). Il est possible que ces observations indiquent en partie la préférence des individus psychotiques pour l'anonymat de l'urgence sociale associée à de faibles contraintes en termes d'insertion. Nous pensons plutôt que ces résultats sont plus souvent la conséquence des difficultés, pour les personnes les plus vulnérables, à franchir les portes des structures qui favoriseraient leur réinsertion – mais aussi celles, pour les intervenants, d'y retenir ces personnes.

En revanche, s'il n'est pas possible d'associer les occurrences de troubles sévères de l'humeur avec tel ou tel type de dispositif de prise en charge des sans-domicile, la prévalence des troubles anxieux est plus élevée dans les hôtels sociaux. Un quart des individus qui y sont rencontrés souffrent de troubles anxieux, contre environ 10 % dans les autres dispositifs. Ce résultat doit être mis en regard de la population fréquentant ce type d'hôtels, davantage féminine, immigrée et vivant en famille (avec au moins un enfant). Dès lors, l'incertitude du lendemain, notamment quand il s'agit de parents accompagnés d'enfant, mais aussi les expériences vécues lors des migrations depuis le pays d'origine (notamment pour les déboutés du droit d'asile ou encore les immigrés sans situation régulière de séjour) peuvent expliquer la fréquence des troubles anxieux qu'on y observe (par exemple, celle des syndromes post-traumatiques). Un tel constat s'inscrit dans celui, plus général, de la multiplication et de l'augmentation de la durée des séjours des familles pauvres (et notamment migrantes).

Toutes les personnes sans logement personnel en Île-de-France sont finalement loin de présenter un trou-

7. Nous n'avons pas d'estimation en population générale.

8. Baromètre santé 2005

9. Centres d'hébergement d'urgence ou de stabilisation, accueils de jour, points de distribution de repas chauds.

ble psychiatrique sévère ou une addiction, bien que les prévalences observées soient globalement plus élevées qu'en population générale. Cette constatation invite à ne pas dissocier l'étude de la maladie mentale parmi les sans-domicile de celle des processus d'exclusion qui ne dépendent pas seulement de questions de santé mentale. Toutefois, si l'exclusion est un processus multidimensionnel, cumulatif, et séquentiel, son analyse ne peut pas faire l'économie d'un examen plus poussé des relations entre la dégradation des rap-

ports au logement et à l'emploi, le recours à l'assistance (tous deux caractéristiques de la « carrière » des sans-domicile) et l'expérience de troubles psychiatriques.

Dans cette perspective, étudier la maladie mentale et les addictions, loin de s'adosser à une vision psychiatrique de l'exclusion, permet au contraire de différencier et d'enrichir notre connaissance de la santé mentale et de son corollaire, la souffrance psychique.

Références

- Ardilly P. et Le Blanc D., 2001, « Échantillonnage et pondération d'une enquête auprès de personnes sans domicile : un exemple français », *Technique d'enquête* 27, n° 1:117-127.
- Beck F., Legleye S., et Spilka S., 2006, « L'alcoolisation des personnes sans domicile : remise en cause d'un stéréotype », *Économie et Statistique*, n° 391-392 : 131-149.
- Bellamy V., Roelandt J.-L. et Caria A., 2004, « Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : Premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale », *Études et Résultats*, n° 347, DREES.
- Brousse C., 2006, « Définition de la population sans domicile et choix de la méthode d'enquête », *Insee Méthodes* n° 116, partie 1.
- Chauvin P. et Parizot I., 2005, *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris : Éditions INSERM.
- Falissard B., Loze J.-Y. et Gasquet I., 2006, « Prevalence of mental disorders in French prisons for men », *BMC Psychiatry* 6: 33.
- Fazel S., Khosla V., Doll H., Geddes J., 2009, « The prevalence of mental disorders among the homeless in Western countries : systematic review and meta-regression analysis », *PLoS Medicine* 5, n° 12 : 1670-1680.
- Kovess V. et Mangin-Lazarus C., 1999, « The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* n° 34 : 580-587.
- 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'Île-de-France », Observatoire du Samu social de Paris et INSERM (UPMC, UMRS-707). <http://observatoire.samusocial-75.fr/>
- Legleye S. et Beck F., 2007, « Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation », dans *Baromètre Santé 2005 : Attitudes et comportements de santé*, 168-221, INPES.
- Lépine J.-P., Gasquet I., Kovess V., Arbabzadeh-Bouchez S., Nègre-Pagès L., Nachbaur G. et Gaudin A.-F., 2005, « Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMEd/MHEDEA 2000/(ESEMEd) », *L'Encéphale*, 31 : 182-94.
- Morvan Y., Pietro A., Briffault X., Blanchet A., Dardennes R., Rouillon F. et Lamboy B., 2007, « La dépression : prévalence, facteurs associés et consommation de soins », dans *Baromètre Santé 2005 : Attitudes et comportements de santé*, INPES.
- North CS, Pollio DE, Thompson SJ, Ricci DA, Smith EM, Spitznagel EL, 1997, « A Comparison of Clinical and Structured Interview Diagnoses in a Homeless Mental Health Clinic », *Community Mental Health Journal* 33: 531-543.
- Orain H. et Chambaud L., 2008, « L'identification et la prise en charge des personnes sans abri atteintes de troubles psychiatriques ou de troubles du comportement », Rapport à la Préfecture de Paris.
- Sapinho D., Chan Chee C. et Beck F., 2009, « Prévalence de l'épisode dépressif majeur et co-morbidités », dans *La dépression en France. Enquête ANADEP 2005*, 35-57, INPES.

Pour mieux connaître l'ONPES,
ses missions, ses productions, ses travaux,
allez sur le site
www.onpes.gouv.fr

La vie de l'Observatoire

■ Étienne Pinte nommé président du CNLE

Le *Journal officiel* du 30 juillet 2010 a publié l'arrêté de nomination de M. Étienne Pinte, nouveau président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE). Député des Yvelines depuis 1978, il a été maire de Versailles entre juin 1995 et mars 2008. M. Pinte est membre de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, et membre de nombreux groupes d'amitié et de groupes d'études à vocation internationale. Il est l'auteur de plusieurs rapports, dont un sur l'hébergement d'urgence et l'accès au logement remis à François Fillon en septembre 2008. L'ensemble de ces informations sont disponibles sur le site du CNLE : <http://www.cnle.gouv.fr/>

■ Une publication de *Methodological Innovations Online*

Methodological Innovations Online (revue internationale à comité de lecture, d'accès libre, publiée par les universités de Plymouth et de Cardiff) vient de publier un numéro spécial bilingue (anglais et français) disponible à l'adresse suivante : <http://www.methodologicalinnovations.org>

Une version antérieure des articles publiés dans cette revue électronique a été présentée lors d'une rencontre organisée par l'Institut national d'études démographiques (INED) à Paris, en mai 2009. Cette manifestation avait pour objectif de discuter des avancées récentes en matière de méthodes quantitatives d'enquêtes auprès de populations difficiles à joindre (sans domicile fixe par exemple).

Les articles publiés sous la direction de Maryse Marpsat (INSEE/INED) et de Nicolas Razafindratsima (INED) permettent de mieux appréhender les différentes façons dont la recherche aborde ce problème méthodologique complexe.

■ Séminaire Inégalités à l'INSEE

Depuis 2006, l'INSEE organise dans ses locaux un séminaire mensuel sur les inégalités et la pauvreté.

Ce séminaire a repris ses travaux au cours du mois de septembre avec une intervention de Javier Herrera (IRD) et Sébastien Merceron (INSEE) qui a porté sur la pauvreté et les inégalités en Polynésie française. Le programme de l'année 2010-2011, ainsi que les résumés des différentes interventions des années précédentes, et le lieu exact du séminaire son disponibles sur le site :

<http://www.insee.fr/fr/insee-statistique-publique/default.asp?page=colloques/inegalites/inegalites.htm>

■ Groupe de travail sur le mal-logement

Benoist Apparu, secrétaire d'État chargé du logement et de l'urbanisme, a mandaté le Conseil national de l'information statistique (CNIS) pour une mission sur le « mal-logement » en France. Un groupe de travail présidé par Marie-Thérèse Join-Lambert, ancienne présidente de l'ONPES, est chargé de dégager une acception commune à ce concept par les différents acteurs intervenant dans ce domaine. Le groupe devra faire un état des lieux des sources statistiques existantes et des préconisations pour améliorer la connaissance et la mesure du phénomène du « mal-logement ».

■ RSA et retour à l'emploi

Dans sa dernière livraison, la revue de l'INSEE, *Économie et statistique* (numéro 429-430 consacré au thème « bas salaires et marché du travail »), publie une étude de Denis Anne et Yannick Lhorty sur l'impact combiné du RSA et des aides sociales locales sur les gains de revenu provoqués par un retour à l'emploi. Cet article apporte un éclairage sensiblement différent de celui fourni par le comité d'évaluation des expérimentations du RSA, qui concluait à l'existence d'un impact positif du RSA sur le retour à l'emploi, mais avec une forte marge d'incertitude. Pour les auteurs, l'effet du RSA sur l'emploi serait important. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES429F.pdf

■ Étude sur « Les Morts de la rue »

Le cabinet de consultants CEMKA/EVAL s'est vu confier par l'ONPES une étude exploratoire sur les sources quantitatives et qualitatives disponibles sur les « morts de la rue ». Cette étude doit permettre une première approche sur les causes et les trajectoires des personnes sans abri décédées dans la rue. Deux phases sont prévues pour cette recherche. Dans un premier temps, l'équipe effectuera un recensement et une synthèse méthodologique des études existantes en particulier à l'étranger. Une seconde étape sera consacrée à l'analyse critique des données et devra déboucher sur des préconisations d'amélioration de ces sources. Les résultats de ces travaux devraient être disponibles avant l'été 2011.