

Mortalité des personnes sans chez-soi en 2023

DÉNOMBRER & DÉCRIRE

Publication novembre 2024



COLLECTIF
Les **MORTS**
de La **RUE**

12^e RAPPORT ANNUEL

Photo de couverture © CMDR 2024 hommage aux morts de la rue de 2023, le 19 mars 2024 aux Arènes de Lutèce, Paris

Rapport Dénombrer & Décrire

Publié le 28 octobre 2024

Paris.

Soutenu par



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement**

TABLE DES MATIERES

EDITO	5
SOMMAIRE	11
PRESENTATION DU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE	12
EQUIPE EN CHARGE DU PROJET DENOMBRER ET DECRIRE AU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE	14
REMERCIEMENTS	15
LISTE DES ABREVIATIONS	17
MORTALITE DES PERSONNES SANS CHEZ-SOI EN 2023	19
RECENSEMENT ET DESCRIPTION DES PERSONNES SANS DOMICILE DECEDEES EN 2023	19
LISTE DES FIGURES.....	20
LISTE DES TABLEAUX.....	21
INTRODUCTION	23
METHODES	25
Surveillance de la mortalité	25
Données recueillies.....	26
Analyse des données	26
Considérations éthiques et réglementaires.....	26
RESULTATS	28
Une augmentation continue.....	28
Un dénombrement incomplet mais en augmentation.....	29
Classification des habitats	30
Les personnes sans chez-soi décédées en 2023	33
Des décès qui concernent surtout les hommes de plus de 45 ans.....	34
Des personnes seules décédées dans la rue et dans la région la plus peuplée de France.....	34
Des causes de décès mal identifiées	39
Des états de santé encore méconnus.....	45
Des consommations peu identifiées	46
Des ruptures témoignant de parcours de vie difficiles	47
Des errances parfois longues avant le décès	50
Personnes sans chez-soi et population générale	51
Décès par suicide	56
Décès des populations vieillissantes	62
DISCUSSION	67
Décès et vulnérabilité.....	67
Conditions de vie et d'errance	67
Limites	67
Perspectives	68
Conclusion.....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	69
ANNEXES	71
Annexe 1 – Sources de signalement	71
Réseau associatif.....	71
Sources institutionnelles.....	71
Réseaux sociaux et site internet	71
Des particuliers	71
Annexe 2 – Associations adhérentes au CMDR.....	72

Annexe 3 – Associations et Collectifs d’accompagnement des morts de la rue et de l’isolement	73
Annexe 4 – Veille médiatique	75
Annexe 5 – Fiche de signalement	76
Annexe 6 – Questionnaire de recueil de données	77
Annexe 7 – Données recueillies par la surveillance du CMDR	87
Les données démographiques :	87
Les données sur le décès	87
Le contexte administratif, social et familial	87
Le logement	88
Les données médicales	88
Les contacts	88
Les données concernant l’inhumation	88
Une partie de commentaires libres	88
Annexe 8 – Typologie de l’exclusion liée au logement ETHOS	89
Annexe 9 – Tableaux de données recueillies par le CMDR	90



Une partie de l'équipe au travail

EDITO

La rue tue ! Une telle affirmation est abrupte. Il est important de rappeler qu'avant tout le fait d'être sans-abri, sans domicile ou sans chez-soi constitue un facteur de mortalité prématurée indépendant de tout autre facteur social défavorable.

Avoir un chez-soi, ce n'est pas seulement avoir un lit sous un toit pour y passer la nuit. C'est « *avoir un lieu à soi, où l'intimité et la sécurité sont garanties et qui s'inscrit dans un espace délimité et privé* ». C'est habiter, cuisiner, avoir des voisins, scolariser les enfants, ... « *Avoir un chez soi renvoie aussi à la citoyenneté (au respect des droits fondamentaux et constitutionnels) et à l'accomplissement d'une vie pleine et entière* ». ¹

En 2023, le Collectif Les Morts de la Rue a continué à renforcer son dispositif de surveillance de la mortalité des personnes sans-abri et sans chez-soi avec cette 12^{ème} édition de son rapport épidémiologique « Dénombrer & Décrire » la mortalité des personnes sans chez-soi en France en 2023.

Ce rapport vise principalement à décrire les résultats obtenus par la surveillance de la mortalité réalisée par le CMDR en 2023, de comparer ces données avec celles de la période 2012-2022, et d'apporter un éclairage particulier sur les décès par suicide, et les décès des personnes vieillissantes.

Au moins 826 personnes sans chez-soi ou ayant connu cette condition dans leur vie, sont mortes en France en 2023. Un nombre jamais aussi élevé² pourtant sans prétention d'exhaustivité établi. Si l'on ne considère que les personnes sans chez-soi ou sans logement personnel (hébergements d'urgence, structures de soin, logements précaires et inadéquats, ...) au moment du décès, on dénombre 735 décès, un triste record également³ qui permet de mesurer combien la vie « à la rue » est meurtrière.

À cette réalité s'ajoutent également les années de vie perdues pour cette population sans chez-soi : 31,1 ans de moins que la population générale (79,9 ans), avec un âge moyen au décès de seulement 48,8 ans. Cet écart démesuré d'inégalité face à la mort, met en évidence la mortalité prématurée et la grande vulnérabilité des personnes confrontées à être sans-abri, sans chez-soi.

Les personnes sans chez-soi, vieillissent plus vite et meurent plus jeunes

Les personnes âgées de 46 à 65 ans représentent 46% des décès contre seulement 11% de la population générale, tandis que les personnes de plus de 65 ans ne représentent que 14% contre 86% de la population générale. Ecart démesuré qui continue à s'accroître : en 2019, les personnes sans chez-soi décédées et recensées par le CMDR avaient 50 ans en moyenne contre 79 ans en population générale.

Cette 12^{ème} étude « Dénombrer & Décrire » est la meilleure motivation d'agir face à l'urgence de la situation de plus en plus meurtrière pour les personnes sans chez-soi.

Nous considérons aussi grave et indigne que ces personnes aient aussi eu la difficulté de porter le deuil de tout ce qu'elles ont perdu ou parfois jamais eu : logement, travail, sécurité, loisirs, ...

Le Collectif Les Morts de la Rue est d'autant plus inquiet au vu de l'augmentation des personnes sans domicile et des conditions matérielles d'existence aggravées qui frappent une partie croissante de la population, bien au-delà des catégories touchées par la pauvreté monétaire.

Selon la Fondation Abbé Pierre, 4,2 millions de personnes souffrent de mal-logement ou d'absence de logement dont 330 000 personnes sans domicile. Ces dernières vivent en hébergement, en CADA, à l'hôtel, en abri de fortune ou à la rue. Le nombre de 330 000 de personnes sans domicile, a d'ailleurs plus que doublé depuis 2012 (143 000) et même triplé depuis 2001.

¹ V. Girard, P. Estecahandy, P. Chauvin. La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. Novembre 2009

² 719 décès de personnes sans chez-soi ou anciens sans chez-soi recensés en 2021 par le CMDR

³ 630 décès de personnes sans chez-soi recensés en 2021 par le CMDR

Et d'après l'Insee⁴, environ 11,2 millions de Français seraient en situation de pauvreté, dont 2 millions à 2,2 millions en grande pauvreté en prenant en compte les personnes vivant dans les départements d'outre-mer, les communautés, les habitations mobiles, les sans-domicile et les étudiants.

Le Collectif Les Morts de la Rue est d'autant plus inquiet qu'aujourd'hui en France, les situations de sans-abrisme portent atteinte aux droits les plus élémentaires des personnes en précarité extrême, alors que le droit au logement est un droit fondamental, reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Préambule de la Constitution et par la loi.

Les progressions inquiétantes du sans-abrisme, de la pauvreté et de la crise du logement actuelles reflètent avant tout, dans notre société, abandon, manquement, inaction. Plusieurs signaux inquiétants montrent qu'une partie de la société manifeste de l'indifférence parfois même de l'hostilité vis-à-vis des plus démunis, en dépit du Pacte social, fondement de notre République, qui affirme que chaque citoyen, y compris le plus démuné, peut et doit vivre dans la sécurité et la dignité.

Dénis de fraternité et de solidarité qui se concrétisent par du mobilier urbain « anti-SDF » conçu pour repousser les personnes sans-abri loin des centres-villes, ou des arrêtés municipaux anti-mendicité pris à Angoulême⁵, Charleville-Mézières⁶ ou Amiens⁷ qui visent à bannir les plus pauvres des villes à l'encontre de toute solidarité, ou des arrêtés préfectoraux pris à Calais ou à Paris⁸, pour interdire les distributions alimentaires dans certains quartiers.

La rue confronte plusieurs milliers d'enfants et leurs parents⁹ à des conditions de vie extrêmement précaires, mettant en péril leur santé et qui attentent à leurs droits fondamentaux et à leur dignité. Face à ces manquements, des collectifs se mobilisent dans plusieurs villes de France auprès des élèves sans toit et de leurs familles¹⁰.

Ces exemples les plus controversés de politiques publiques ne se limitent pas à occulter les plus démunis, mais les attaquent directement.

Et depuis quelques années, l'État et le législateur ont même choisi d'imposer des sanctions aux personnes les plus démunies - considérant implicitement que les exclus, les sans-abri, les mal-logés étaient à l'origine de leurs difficultés - au lieu de soutenir celles et ceux qui ont besoin avant tout de stabilité, de sécurité, d'accompagnement : APL rognées ; rejet de la construction de logements sociaux dans une centaine de communes¹¹ ; effets pervers de l'expérimentation du RSA avec obligation d'activités pour les bénéficiaires sans prendre en compte les situations sociales et sanitaires des personnes concernées¹² ; augmentation des expulsions avec durcissement des mesures dues au vote d'une loi criminalisante visant à protéger les logements contre l'occupation illicite¹³ ; ou le vote d'une loi immigration régressive et répressive¹⁴.

Dans un contexte où la priorité de lutte contre la pauvreté se heurte régulièrement aux objectifs de réduction de la dette publique, le Collectif ALERTE a dévoilé les résultats d'une étude¹⁵ qui brise les idées reçues, en

⁴ Revenus et patrimoine des ménages – Insee Références – Édition 2024

⁵ https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/07/20/a-angouleme-un-arrete-polemique-pour-chasser-les-marginaux-et-les-sdf-du-centre-ville_6182769_3224.html

⁶ <https://www.ldh-france.org/charleville-mezieres-la-ldh-conteste-larrete-anti-mendicite-du-maire/>

⁷ [A Amiens, la maire signe un arrêté pour interdire « l'exercice de la mendicité » de mai à août](#)

⁸ [Interdiction des distributions alimentaires à Paris : nourrir l'errance et l'isolement | Le Club](#)

⁹ https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2024/08/DP_Barometre-Enfants-a-la-rue-2024_FAS-UNICEF.pdf

¹⁰ [TRIBUNE : « Nous exhortons l'État à protéger chaque enfant sans-abri » - UNICEF Un nombre inédit d'enfants à la rue à la veille de la rentrée scolaire ; Et la colère qui monte | Le Club](#)

¹¹ [Palmarès SRU 2020-2022 : Après trois années sombres pour le logement social, des centaines de communes hors-la-loi | Fondation Abbé Pierre](#)

¹² [Premier bilan des expérimentations RSA - ATD Quart Monde - France](#)

¹³ https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/07/29/depuis-la-loi-antisquat-les-expulsions-de-locataires-sont-devenues-plus-rapides-et-plus-nombreuses_6260756_3224.html

¹⁴ [Loi immigration : « C'est le texte le plus répressif élaboré ces 40 dernières années »](#)

¹⁵ <https://www.alerte-exclusions.fr/fr/nos-actions/communiqués-de-presse/la-lutte-contre-la-pauvrete-un-investissement-social-payant>

montrant l'impact économique positif des politiques de lutte contre la pauvreté. Autrement dit, « **le coût du non traitement de la pauvreté impacte significativement les finances publiques et donc que la France n'a pas seulement les moyens d'éradiquer la pauvreté, elle y a intérêt !** ».

Par ailleurs, Adeline HAZAN, présidente de l'UNICEF souligne qu'« *il est impératif que les nouvelles autorités prennent des mesures structurelles car le coût de l'inaction est et sera bien plus élevé que les économies que l'on pense réaliser avec des choix budgétaires court-termistes. La lutte contre le sans-abrisme est avant tout une question de volonté politique. Nous exhortons le nouveau gouvernement et les parlementaires récemment élus à assumer leurs responsabilités et à aborder, avec détermination et lucidité, la crise du logement et ses conséquences sur les enfants. Prioritairement, il y a urgence à augmenter le nombre de places d'hébergement et à mettre en place une politique durable pour le logement abordable, afin de garantir des conditions de vie dignes à tous les enfants et leurs parents* »¹⁶.

Quant à la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), elle estime que, « *La politique du logement comporte des aspects de discrimination systémique : alors qu'il existe des leviers normatifs pour organiser une solidarité nationale efficace (prévus notamment par les lois SRU, DALO et Égalité et Citoyenneté), le défaut d'évaluation de la cohérence entre arbitrages budgétaires et mise en œuvre des normes - par ailleurs pléthoriques - la complexité des procédures, les limites des réponses aux besoins d'accompagnement et l'absence de contrôles coercitifs en cas d'inapplication des textes, conduisent de fait à exclusion du droit au logement décent une partie des personnes dont les revenus sont les plus faibles.*

La situation est d'autant plus paradoxale qu'au fil des ans, la France s'est dotée de multiples dispositifs pour permettre d'accéder au logement, de réhabiliter ou rénover son logement, pour accéder à la propriété. Pourtant, ces dispositifs ne contribuent pas ou trop peu à rendre effectif le droit au logement en France : manque de financements, manque de moyens humains, détournement de certains dispositifs, financiarisation non contrôlée du marché de l'immobilier... »¹⁷.

La CNCDH alerte aussi sur des processus d'attribution qui participent d'un processus discriminatoire à l'encontre des personnes les plus vulnérables et en plus grande précarité.

Ni hasard, ni fatalité à mourir du sans-abrisme

Les personnes sans-abris et sans chez-soi ont des parcours de vie complexes.

Leur errance est souvent liée à un bouleversement mais également aux inégalités sociales, à la précarité et à des ruptures familiales : 16% des personnes décédées sans chez-soi et recensées par le CMDR en 2023 ont passé plus de 10 ans sans logement stable, 13% entre 1 et 5 ans d'errance, 9% entre 5 et 10 ans d'errance, 3% pour celles ayant passées moins de 6 mois d'errance.

L'analyse des personnes décédées par suicide met en lumière plusieurs facteurs qui semblent à la fois protéger du suicide ou, au contraire, augmenter les risques. D'une part, il est démontré que l'isolement social et la précarité extrême, notamment chez les jeunes et les adultes en âge actif, sont des facteurs aggravants. Le fait de vivre seul, sans réseau de soutien, et d'être exposé à des conditions à des conditions extrêmement éprouvantes de vie en rue, accroît les risques de suicide. Ces réalités expliquent en grande partie les taux plus élevés de suicide chez les 15-25 ans et de 26-45 ans, ainsi que chez les personnes vivant à même l'espace public. D'autre part, certains éléments semblent offrir une certaine forme de protection. Les personnes hébergées dans des structures ou vivant en couple ou en famille sont statistiquement moins touchées par le suicide. Cela montre l'importance du soutien social et de la stabilité résidentielle, même relative.

Parmi les décès des populations vieillissantes, on constate une prédominance importante des décès masculins sur les féminins, quelle que soit la tranche d'âge. En effet, plus de 88% des personnes décédées sont des hommes, ce qui souligne une surexposition des hommes à la précarité de la rue. Cette proportion augmente encore parmi les 50-65 ans, où plus de 92% des décès concernent des hommes, suggérant que cette population masculine est particulièrement vulnérable à l'approche de l'âge avancé. En revanche, on constate environ 12% de décès des femmes, en particulier chez les moins de 50 ans et les plus de 65 ans. Cela peut refléter des trajectoires de vie différentes ou des formes d'expositions distinctes à la précarité selon les âges et le genre. Les personnes transgenres représentent une infime minorité des décès enregistrés.

¹⁶ Baromètre « Enfants à la rue » 2024

¹⁷ [Logement : la CNCDH formule une série de recommandations pour que le droit au logement soit enfin effectif en France. | CNCDH](#)

Quant aux lieux de décès, on constate que pour les moins de 50 ans, la majorité des décès surviennent sur la voie publique ou les espaces publics, avec près de 40% des cas. Cette proportion diminue avec l'âge, passant à environ 29% chez les 50-65 ans et à 16% chez les plus de 65 ans. Cela suggère que les personnes plus jeunes sont davantage exposées aux risques liés à la vie dans la rue.

Être sans chez-soi n'est pas une fatalité, ni même un problème social, mais un problème sociétal majeur ancré depuis trop longtemps qui brise, qui fauche des milliers de vies (près de 9400)¹⁸, décuple des inégalités et des injustices déjà criantes. Un autre choix est possible, pour autant que l'on ait la volonté politique d'agir en ce sens. Voilà pourquoi l'action politique est plus importante que jamais.

Le Collectif Les Morts de la Rue est attaché aux lignes directrices de l'Organisation des Nations unies sur le droit au logement convenable¹⁹. « Le droit au logement doit être reconnu et présenté comme un droit indivisible et indissociable d'autres droits, y compris du droit à la vie, à la sûreté de la personne et à l'égalité, et ces droits devraient être interprétés, dans toute la mesure du possible, de manière à faciliter la pleine protection du droit au logement ».

Les seize lignes directrices du rapport final de la Rapporteuse placent l'accent sur l'approche basée sur les droits en matière de logement, qui est manifeste dès la Ligne directrice n° 1: Garantir le droit au logement en tant que droit de l'homme fondamental rattaché à la dignité et au droit à la vie.

Ligne directrice n° 2: Prendre immédiatement des mesures pour garantir la réalisation progressive du droit à un logement convenable, dans le respect du principe du caractère approprié.

Ligne directrice n° 5: Éliminer le sans-abrisme dans les plus brefs délais et cesser de le réprimer.

Ligne directrice n° 6: Interdire les expulsions forcées et empêcher les expulsions autant que possible.

La mort liée au sans-abrisme et au mal-logement lève le voile sur les conditions de vie et de mort de personnes en grand nombre et en augmentation, et il ne s'agit pourtant que d'une vision partielle de cette sombre réalité, car de nombreux décès attribuables au sans-abrisme nous échappent.

En nous référant à l'étude 2008-2010 du CépiDc-Inserm de C. Vuillermoz, le nombre réel de décès des personnes sans-abri et sans logement personnel pourrait être six fois plus important. Nous apprenons chaque année des décès non recensés jusque-là qui concernent les années antérieures. Nous sommes bien en dessous de la réalité.

¹⁸ 9395 décès de personnes sans chez-soi recensés par le CMDR depuis 2012

¹⁹ [La Rapporteuse spéciale de l'ONU sur le droit au logement convenable publie son Rapport final sur la réalisation du droit au logement convenable | Housing Rights Watch](#)

Christophe, 55 ans

Christophe vivait depuis quelques années à Strasbourg, et était connu des services de la ville comme personne sans chez-soi depuis au moins 10 ans. Il n'était pas en demande sur le plan social. Il vivait dans un petit bivouac hors du centre-ville. Il ne parlait jamais de lui mais on savait qu'il avait une fille dont il était très fier et qu'il avait été pompier. Toutefois, loin d'être solitaire il était très attentif aux autres et aimait beaucoup être entouré.

Christophe a perdu la vie à proximité de son campement en tombant dans un canal.

Bas-Rhin

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches



Hommage national aux morts de la rue en France en 2023
organisé aux Arènes de Lutèce à Paris le 19 mars 2024

© Photo en haut Bernard Joy

© Photos suivantes Cécile Rocca et CMDR

PRESENTATION DU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE

Le Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) est une association loi 1901, créée en 2003²⁰, il regroupe des acteurs de terrain, une cinquantaine d'acteurs et d'actrices associatifs, tou-te-s en lien permanent avec les personnes en situation de précarité, et des personnes elles-mêmes en situation de sans-abrisme.

Il se donne pour mission de faire savoir que vivre à la rue mène à une mort prématurée, de dénoncer les causes souvent violentes de ces morts, de veiller à la dignité des funérailles et enfin de soutenir et d'accompagner les proches en deuil (entourage familial, amical, professionnel, bénévole, ...).

Le Collectif Les Morts de la Rue se compose **d'une équipe de professionnelles salariées et d'intervenants et intervenantes au statut indépendant, de volontaires en Service Civique et de plus de 150 bénévoles.**

Ses actions :

- **L'hommage public national aux personnes mortes de la rue**, célébré chaque année depuis 2003. En 2024, cet hommage a pris la forme d'un cimetière éphémère aux Arènes de Lutèce à Paris.
- **L'accompagnement des Proches en Deuil (PED)** : Depuis ses débuts, le CMDR est en lien avec des proches de personnes décédées de la rue : familles, ami-e-s, associations, ... Ces personnes contactent Le Collectif Les Morts de la Rue pour signaler un décès, obtenir des renseignements à propos d'une personne morte de la rue ou parce qu'elles sont inquiètes pour une personne dont elles n'ont plus de nouvelles. Elles sont accueillies par téléphone ou dans les locaux du CMDR et sont soutenues par l'équipe des PED pour faire face à cet événement tragique.
- **La formation et l'appui aux personnes** confrontées aux décès :
 - Des débriefings avec des personnes hébergées, des bénévoles ou des équipes professionnelles des structures sociales et médico-sociales confrontés à un décès.
 - Des formations « Boîte à Outils ». Ces interventions sont organisées afin de mettre à disposition des équipes professionnelles ou bénévoles, des outils leur permettant de mieux faire face aux décès (outils administratif et juridique, éclairages sur le droit des personnes, rôle de la personne de confiance ou comment établir un testament).
 - Des formations sur-mesure pour des structures confrontées aux décès et souhaitant sensibiliser l'ensemble de leurs équipes professionnelles ou bénévoles.
- **Faire vivre la mémoire des morts de la rue** : des binômes de jeunes volontaires en service civique se succèdent tous les 6 mois au sein du Collectif Les Morts de la Rue. Ils et elles travaillent spécifiquement sur la mission « Mémoire des morts de la rue ». Celle-ci consiste via des enquêtes de terrain, à Paris, à recueillir des témoignages et des anecdotes sur la vie des femmes et des hommes dont le Collectif apprend le décès. Par le biais du blog Mémoire des Morts de la Rue²¹, les différents binômes retracent des parcours de vie et tentent d'apporter un regard neuf sur qui étaient ces personnes. Les volontaires en service civique apportent aussi une aide dans la réalisation de l'étude Dénombrer & Décrire.
- **L'accompagnement des personnes mortes isolées**²² en convention avec la Ville de Paris : L'Institut Médico-Légal et les Services Funéraires de la Ville de Paris informent l'équipe PED des corps non réclamés. Des bénévoles accompagnent alors les personnes défunt(e)s au cimetière Parisien de Thiais et leur rendent un hommage individuel grâce aux informations recueillies par l'équipe PED. Une trace écrite est conservée au CMDR afin de pouvoir rendre compte aux familles (qui apprennent parfois le décès avec du retard) de ce qui s'est passé, du texte qui a été lu, de la fleur qui a été déposée. Plusieurs centaines de personnes défunt(e)s sont accompagnées chaque année, par une soixantaine de bénévoles.

²⁰ JO du 19 avril 2003 N°1548

²¹ <https://memoiredesmortsdelarue.wordpress.com/>

²² Les personnes isolées ne sont pas toutes sans chez soi. En 2023, le CMDR a accompagné les funérailles de 361 morts isolés.

- Le CMDR mène également des actions de communication, de mobilisation et d'interpellation (campagnes de presse, site internet et réseaux sociaux). Des actions sont menées auprès des communes qui ne respecteraient pas l'obligation d'inhumer les personnes dépourvues de ressources suffisantes. Le CMDR est membre du Collectif des Associations Unies (CAU) pour une nouvelle politique du logement, et participe activement à ses actions de communication.
- Enfin, chaque année, est organisé le « Forum des Associations et Collectifs » qui permet la rencontre des associations et collectifs engagés dans l'accompagnement des personnes mortes de la rue et/ou isolées. Chaque association est indépendante et possède une histoire et des objectifs qui lui sont propres. Ces différences font la richesse de ces rencontres qui se poursuivent de manière plus informelle tout au long de l'année.
- **L'étude Dénombrer & Décrire (D&D)** à laquelle se consacrent l'épidémiologiste et la coordinatrice de l'équipe des enquêteurs et enquêtrices composée des volontaires et bénévoles. L'équipe D&D recense les décès de personnes sans chez-soi sur l'ensemble du territoire français et mène des enquêtes afin de retracer leur parcours. Elle intègre également les personnes sans domicile décédées sous X car non identifiées. Ce travail se conclut chaque année par la publication du rapport Dénombrer & Décrire qui décrit la mortalité des personnes sans chez-soi en France.

EQUIPE EN CHARGE DU PROJET DENOMBRER ET DECRIRE AU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE

Comité de pilotage

Chrystel ESTELA, coordinatrice du CMDR	Dominique BONNET
Julien KERAMI, épidémiologiste du CMDR	Bérangère GRISONI, présidente
Adèle LENORMAND, coordinatrice de l'équipe D&D	Isabelle JOUY, secrétaire
Et les membres du bureau du Conseil d'Administration du CMDR	Stéphanie MOREL
Xavier Du BOISBAUDRY	Philippe RENARD, trésorier

Comité Consultatif piloté par Julien KERAMI

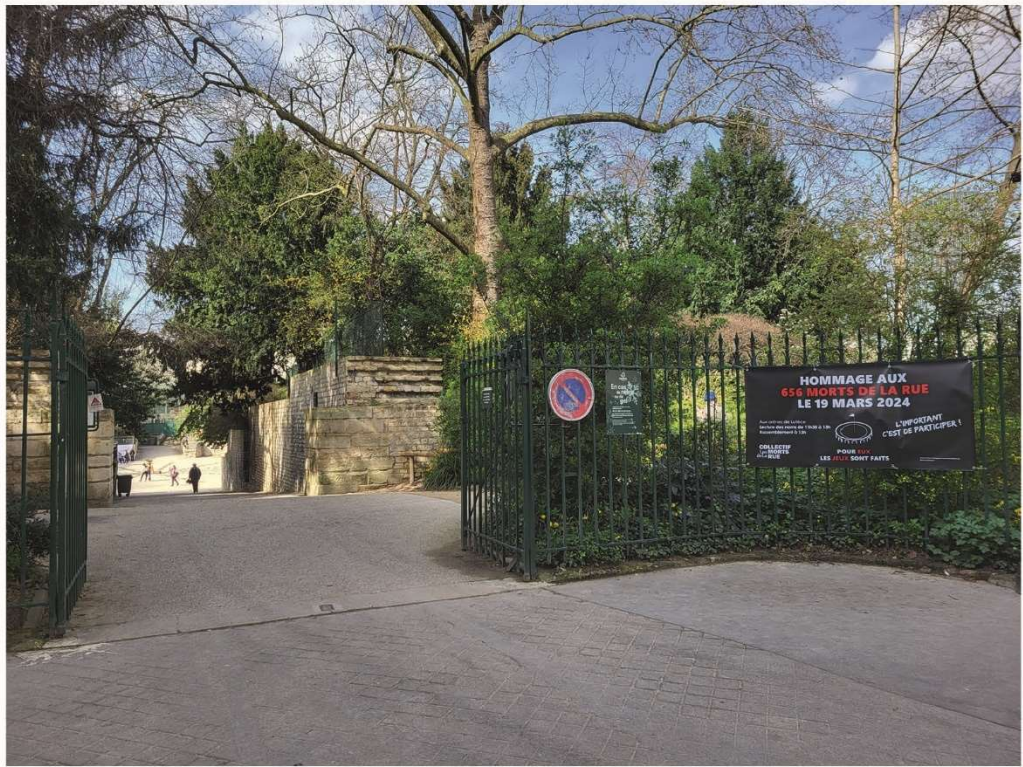
Maya ALLAN, épidémiologiste à l'OMS, épidémiologiste du CMDR (2014-2017)	Adèle LENORMAND
Julien AMBARD, épidémiologiste du CMDR (2019-2022)	Thomas LELLOUCH, directeur de Projet Statistiques de la grande pauvreté à l'Insee
Chrystel ESTELA	Louise LESPAGNOL, coordinatrice de l'équipe D&D (2021-2022)
Larissa FOSSI DJEMBI, épidémiologiste du CMDR (2022-2023)	Raphaël PETIT, coordinateur de l'équipe D&D (2019-2021)
Bérangère GRISONI	Roger SALAMON, professeur de santé publique, ancien président du Haut Conseil de la santé publique
Lise GROUT, épidémiologiste chez Epicentre, épidémiologiste du CMDR (2012-2014)	Sheïma SALMI, chargée d'études hébergement logement, ancienne enquêtrice D&D
Carole LARDOUX, responsable de l'observation sociale à la FAS	Cécile ROCCA, coordinatrice du CMDR (2003-2022)
Ghislain LEDUC, épidémiologiste	

Équipe d'enquêteurs et enquêtrices Dénombrer & Décrire pilotée par Adèle LENORMAND

Margot BARATTE	Benjamin JOUBERT
Dominique BONNET	Marine LAVAGNA
Rita BOUKHIMA	Gabriel MANDAKOVIC
Jean CANESSE	Marianne MONSAURET
Irène COELHO	Pascale MOSMANT
Caroline DAVID	Charlotte POCCECHI
Dominique DARCE	Alice RAZON
Olivier DONNAT	Elise SAHL
Rodrigue ELICHONDOBORDE	Vivi SANTE
Fatima EL YAGOUBI	Pierre SEUZARET
Mathilde FORGET	Pierre SIRE
Mylène GARCIA	Fatimata SOW
Ophélie HORMIGOS-ANDRE	Thomas TARI

Financement du projet

Cette étude est financée en grande partie par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL). Le complément vient des fonds propres du CMDR (adhésions et dons).



Hommage national aux morts de la rue en France en 2023
organisé aux Arènes de Lutèce à Paris le 19 mars 2024

© Photo CMDR 2024

Un homme non identifié dit « Haïti »

En octobre, un homme s'est noyé en tombant dans le canal Saint-Martin. Le Collectif n'a pas pu retrouver son identité, nous savons simplement qu'il se surnommait « Haïti » et était probablement en situation de rue. Il a été enterré sous X le 30 janvier 2024 par la ville de Paris, en présence de bénévoles du Collectif Les Morts de La Rue.

Paris

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel.

LISTE DES ABREVIATIONS

A-SCS	Personne Anciennement Sans Chez Soi
AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AHI	Dispositif d'Accueil Hébergement Insertion
AHI-L	Dispositif de l'Accueil Hébergement Insertion et du Logement
AME	Aide Médicale d'État
ARS	Agence Régionale de Santé
ASLL	Accompagnement Social Lié au Logement
AVDL	Accompagnement Vers et Dans le Logement
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CADA	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CAES	Centre d'Accueil et d'Examen des Situations
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAU	Collectif des Associations Unies
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CHRS	Centre d'Hébergement de Réinsertion Sociale
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CIM10	Classification Internationale des causes Médicales de décès, 10 ^{ème} version
CMDR	Collectif Les Morts de la Rue
CMU-C	Complémentaire de la Couverture Maladie Universelle, aujourd'hui Complémentaire santé solidaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COMEDE	Comité pour la santé des exilé.e.s
COPIL	Comité de pilotage
COVID-19	Maladie infectieuse émergente provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2, COronaVirus Disease 2019
CPH	Centre Provisoire d'Hébergement
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
D&D	Projet Dénombrer & Décrire: Surveillance de la mortalité des personnes sans chez-soi ou ayant connu une période sans logement
DDETS	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIHAL	Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ELSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
ESSIP	Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité
ETHOS	Typologie européenne de l'exclusion liée au logement
ETP	Équivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAP	Fondation Abbé Pierre
FAS	Fédération des Acteurs de la Solidarité, anciennement FNARS (Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale)
FEANTSA	Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri
FNSS	Fédération Nationale des Samu Sociaux

HUDA	Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
HYTPEAC	Enquête HYTPEAC « HYgiène de la Tête aux Pieds: Ectoparasitoses et Affections Cutanées » de l'Observatoire du Samusocial de Paris; 2013
IC95%	Intervalle de confiance à 95%
IDF	Île-de-France
INED	Institut National d'Études Démographiques
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSERM-CépiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
LAM	Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS	Lits Halte Soins Santé
MAR	Missing At Random
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCAR	Missing Completely At Random
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MNAR	Missing Not At Random
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OFII	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCR	Polymerase Chain Reaction ou test d'amplification des acides nucléiques
PED	Équipe Proches En Deuil du CMDR
PUMa	Protection Universelle Maladie, anciennement CMU (Couverture Maladie Universelle)
R-SCS	Personne Récemment Sans Chez Soi
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAI	Sans Autre Information
SAMENTA	Rapport sur la Santé MENTale et les Addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France de l'Observatoire du Samusocial de Paris et de l'INSERM; 2010.
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (syndrome respiratoire aigu sévère)
SCS	Personne Sans Chez-Soi
SDF	Sans Domicile Fixe
SI-SIAO	Système d'information des SIAO
SIAO	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
TS	Travailleur Social
UE	Union Européenne
UNCCAS	Union Nationale des Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale
UNIOPSS	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

MORTALITE DES PERSONNES SANS CHEZ-SOI EN 2023

Recensement et description des
personnes sans domicile décédées en
2023

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Evolution du nombre de décès recensés par le CMDR depuis 2002	28
Figure 2 - Répartition des catégories de logement au moment du décès des personnes sans chez-soi pour les périodes 2012-2022 et 2023	31
Figure 3 - Évolution des décès des personnes sans chez-soi selon leur pays de naissance, hors France, depuis 2012 ...	34
Figure 4 - Évolution des lieux de décès des personnes sans chez-soi depuis 2012	35
Figure 5 - Nombre de décès des personnes sans chez-soi selon la région de décès en France métropolitaine en 2023.	36
Figure 6 - Évolution des causes principales de décès des personnes sans chez-soi depuis 2012.....	41
Figure 7 - Répartition des causes de décès des personnes sans chez-soi selon l'âge en 2023	42
Figure 8 - Répartition des causes de décès des personnes sans chez-soi selon la saison en 2023.....	43
Figure 9 - Consommations identifiées des personnes sans chez-soi décédées en 2023	47
Figure 10 - Comparaison des types de ruptures ayant conduit à la perte de domicile des personnes sans chez-soi décédées pour les périodes 2012-2022 et 2023	48
Figure 11 - Âge au décès des personnes sans chez-soi selon leur temps d'errance en 2023	50
Figure 12 - Pyramide des âges au moment du décès selon le genre pour les personnes sans chez-soi en 2023	52
Figure 13 - Pyramide des âges au moment du décès selon le genre pour la population générale en 2022 (INSEE).....	52
Figure 14 - Carte de la part des décès par région des personnes sans chez-soi en 2023	53
Figure 15 - Carte de la part des décès par région en population générale en 2022 (INSEE).....	54
Figure 16 - Evolution de la part des suicides parmi les causes de décès identifiées des personnes sans chez-soi depuis 2012	57
Figure 17 - Part des suicides des personnes sans chez-soi selon la saison de décès en 2023	58
Figure 18 - Part des suicides des personnes sans chez-soi selon le temps d'errance en 2023.....	59
Figure 19 - Catégorie d'habitat des personnes sans chez-soi décédées en 2023 selon l'âge	63
Figure 20 - Pays de naissance des personnes sans chez-soi décédées en 2023 selon l'âge	64

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Définition de cas de la surveillance du CMDR.....	25
Tableau 2 – Distribution de la mortalité des personnes recensées par le CMDR depuis 2012	29
Tableau 3 – Comparaison des principales caractéristiques des personnes sans chez-soi décédées entre 2012-2022 et 2023	33
Tableau 4 - Nombre décès recensés dans les DROM par le CMDR.....	37
Tableau 5 - Distribution des causes de décès des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR.....	40
Tableau 6 – Antécédents médicaux identifiés des personnes sans chez-soi décédées en 2023	45
Tableau 7 - Pathologies identifiés des personnes sans chez-soi décédées en 2023.....	46
Tableau 8 - Distribution de la mortalité entre personnes sans chez soi recensées par le CMDR en 2023 et la population générale décédée en France, INSEE 2022	51
Tableau 9 – Evolution du nombre de suicides (probables et confirmés) des personnes sans chez-soi depuis 2012.....	56
Tableau 10 – Comparaison des caractéristiques des personnes sans chez-soi décédées selon les tranches d'âge sur la période 2012-2023.....	65
Tableau 11 - Données de santé des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR en 2023.....	90
Tableau 12 – Données relative au placement des personnes sans-chez soi décédées en 2023	91
Tableau 13 - Suivi administratif des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR en 2023	92

Nathalie, 52 ans

Nathalie a connu un long parcours de rue, débuté autour de ses 20 ans. Les violences subies très jeunes ont généré des consommations excessives. Très vulnérable, Nathalie a aussi commencé à avoir de mauvaises fréquentations. Ces dernières années elle avait réussi à se stabiliser dans différents types d'hébergement. Cela lui avait aussi permis de revoir régulièrement ses parents, une fois par semaine, et sa fille. Elle était également grand-mère.

Nathalie avait un compagnon. Victime de violences conjugales, elle semblait sous son emprise. Elle n'arrivait à réellement se stabiliser et avancer dans ses démarches que lorsqu'elle rompait avec lui. Mais ce compagnon trouvait toujours le moyen de la recontacter et de renouer avec elle.

Nathalie avait une santé impactée par sa vie à la rue, un cancer lui avait récemment été diagnostiqué. Elle souffrait également de problèmes respiratoires.

Les causes de son décès restent floues : une chute serait à l'origine de celui-ci, mais des suspicions demeurent.

Charente-Maritime

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

INTRODUCTION

En 2012, l'INSEE et l'INED estimaient à environ 142 900 le nombre de personnes sans chez-soi sur le territoire français²³. Ces données, bien que datées de plus de dix ans, restent l'un des derniers recensements nationaux complets disponibles. Depuis, le paysage du sans-abrisme a considérablement évolué, marqué par des crises économiques, sociales, et sanitaires qui ont exacerbé la précarité des populations les plus vulnérables. La pandémie de COVID-19, les tensions sur le marché du logement et les inégalités croissantes ont contribué à l'évolution des profils et à l'augmentation du nombre de personnes en situation d'exclusion sociale.

En 2024, la Fondation Abbé Pierre estimait que près de 330 000 personnes étaient sans chez-soi en France, vivant soit dans des abris de fortune, à la rue, dans des hôtels, ou encore dans des structures d'hébergement d'urgence²⁴. Ces chiffres soulignent une augmentation alarmante du phénomène, alors que la réponse institutionnelle et les ressources dédiées à l'hébergement restent souvent insuffisantes pour faire face à l'ampleur du problème. Les causes du sans-abrisme sont multifactorielles, mêlant des raisons structurelles comme le manque de logements financièrement accessibles, le chômage, et l'absence de dispositifs sociaux adaptés, à des facteurs personnels tels que la rupture familiale, les problématiques de santé mentale ou de consommations.

Le fait de se retrouver sans chez-soi, notamment sans-abri, entraîne des conséquences dramatiques sur la santé des individus. Les personnes sans chez-soi sont particulièrement exposées aux maladies infectieuses, aux traumatismes, aux troubles psychiques, ainsi qu'à des conditions de vie extrêmement précaires qui augmentent significativement leur vulnérabilité et leur risque de décès prématuré.

En France, bien que l'espérance de vie des personnes sans chez-soi soit largement inférieure à celle de la population générale²⁵, les données relatives à leur mortalité restent très fragmentaires. Cette invisibilité statistique a conduit à la création du Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) en 2003, dont l'un des objectifs principaux est de recenser et de décrire les décès de personnes sans chez-soi sur l'ensemble du territoire français. Depuis plus de vingt ans, le CMDR œuvre pour sensibiliser le public et les autorités sur cette population particulièrement vulnérable et pour mettre en lumière la réalité de leur fin de vie souvent ignorée des dispositifs publics. Depuis 2012, avec le soutien de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), puis de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL), le CMDR publie chaque année ses résultats dans le rapport « Dénombrer & Décrire », qui est devenu un outil essentiel pour comprendre l'ampleur et la nature de cette problématique.

Le présent rapport, douzième édition de cette série, s'inscrit dans la continuité de ce travail de recensement et de surveillance de la mortalité des personnes sans chez-soi en France. Il s'attache à présenter les résultats obtenus en 2023 et à les comparer avec ceux des années précédentes, tout en offrant une analyse des causes de décès, des profils des personnes concernées et des circonstances de leur fin de vie. L'objectif de ce rapport est également d'alerter les pouvoirs publics et les acteurs associatifs sur l'urgence d'agir pour améliorer les conditions de vie et d'hébergement des personnes sans chez-soi, et ainsi, contribuer à réduire leur surmortalité évitable.

En 2023, le nombre de décès recensés par le CMDR a atteint un niveau record, avec 826 décès de personnes sans chez-soi ou ayant connu cette condition dans leur vie (anciennement sans chez-soi). Si l'on ne considère que les personnes sans chez-soi au moment du décès, on dénombre 735 décès, un triste record également. Cette augmentation par rapport aux années précédentes pourrait être le reflet à la fois d'une détérioration des conditions de vie pour ces populations, mais aussi d'une amélioration du recensement grâce à un réseau de partenaires associatifs et institutionnels en expansion. Il convient donc de rester prudent quant à l'interprétation de cette hausse, la surveillance n'étant pas exhaustive et une part importante des décès échappant encore à ce travail de recensement.

²³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281324> - L'hébergement des sans-domicile en 2012 (INSEE)

²⁴ <https://www.fondation-abbe-pierre.fr/actualites/29e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2024>

²⁵ Voir le rapport n°11 de l'étude Dénombrer et Décrire publié en 2023

L'objectif principal de ce rapport est donc de décrire les résultats obtenus par la surveillance de la mortalité réalisée par le CMDR en 2023, de comparer ces données avec celles de la période 2012-2022, et d'apporter un éclairage sur certains groupes spécifiques de personnes sans chez-soi décédées. Ce travail s'inscrit dans une démarche de mémoire et de reconnaissance pour ces vies souvent oubliées, tout en poursuivant l'objectif d'une amélioration des politiques publiques pour prévenir la mort prématurée des personnes sans chez-soi.

METHODES

Surveillance de la mortalité

La surveillance réalisée par le CMDR a pour objectif de recenser l'ensemble des décès de personnes sans chez-soi survenant chaque année sur l'ensemble du territoire français²⁶. Elle a pour objectifs spécifiques d'en décrire le profil, le parcours et les causes de décès²⁷. Elle vise ainsi à identifier des facteurs de risque et aider à formuler des recommandations quant aux stratégies de prévention et de prise en charge de cette population vulnérable tout en rendant hommage annuellement à toutes ces personnes décédées qui ont connu à un moment de leur vie un parcours de sans-abrisme. Elle a pour finalité d'alerter les différentes parties prenantes quant à la vulnérabilité de cette population et d'inciter à l'action.

Le CMDR s'appuie pour cela sur un réseau de partenaires et d'acteurs en constante évolution (Annexe 1). Il se compose d'acteur·ice·s associatifs impliqué·e·s au quotidien auprès des personnes sans domicile dans l'accueil, l'hébergement ou encore l'insertion (Annexe 2), également de collectifs et associations d'accompagnement des personnes mortes de la rue et/ou isolées (Annexe 3), de partenaires institutionnels, de médias (Annexe 4) et de particuliers. Ces différentes sources participent, de fait, à la surveillance active de ces événements par une démarche volontaire de signalement des décès (Annexe 5).

A réception d'un signalement, le CMDR initie un premier travail de vérification et confirmation en utilisant la définition de cas présentée dans le tableau 1²⁸.

Tableau 1 – Définition de cas de la surveillance du CMDR

Définition de cas	Catégories spécifiques
Personne « Sans chez soi » : toute personne ayant principalement* dormi au cours des 3 derniers mois précédant le décès dans un lieu non prévu pour l'habitation et/ou dans une structure d'hébergement	Sans chez-soi « en situation de rue » , ayant dormi principalement* : <ul style="list-style-type: none"> - Dans des lieux non prévus pour l'habitation (cave, cabane, voiture, usine, bureau, entrepôt, bâtiment technique, partie commune d'un immeuble, chantier, tente, métro, gare, rue, pont, toilette publique, parking, square/jardin, ...) - Dans un centre d'hébergement d'urgence avec remise à la rue chaque matin - Dans un dispositif temporaire mis en place dans le cadre du plan hivernal ou plan grand froid (gymnase réquisitionné)
	Sans chez-soi « Hébergé·e » : ayant dormi principalement* : <ul style="list-style-type: none"> - Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation, quel que soit le centre (foyer d'urgence, centre de stabilisation, CHRS, Hôtel social, Asile de nuit, LHSS, LAM, ...) - Dans un logement squatté (logement occupé sans droit ni titre) - Dans un logement s'il ou elle est hébergé·e par un·e ami·e ou de la famille faute de ne pouvoir avoir son propre logement - Dans un hôtel, que la chambre soit payée par une association, un centre d'hébergement, un organisme ou la personne (si cette situation est non pérenne)
	« Probablement sans chez-soi » : si la personne appartenait à l'une de ces deux catégories mais que le type exact d'habitat n'est pas connu
Personne « Ancien sans chez-soi » : toute personne ayant été à un moment de la vie dans une situation sans chez-soi mais qui, au décès, dormait principalement* au cours des 3 derniers mois dans un logement personnel (parc social ou privé) ou un logement accompagné (maisons-relais, résidences sociales, pensions de famille, EHPAD, ...).	
Personne « Récemment à la rue » : toute personne ayant perdu son logement depuis moins de 6 semaines	

* Plus de 6 semaines sur les 3 derniers mois qui ont précédé le décès.

²⁶ France métropolitaine, Départements et Collectivités d'Outremer.

²⁷ Age, sexe, lieu de décès, causes de décès, parcours.

²⁸ Depuis 2020, le CMDR reprend le terme de personnes « sans chez soi » plutôt que le terme « SDF » utilisé dans les précédents rapports. En effet, le terme « sans chez soi » correspond davantage à la population étudiée. Les définitions ne changent pas.

Cette première étape repose sur l'exploration des données et contacts disponibles lors de la transmission du signalement. Elle mène à interroger les bases de données disponibles en open data (Fichier des décès de l'INSEE²⁹, plateforme MatchID³⁰) et à demander les actes de décès, afin de confirmer une identité, ou pouvoir obtenir d'autres pistes pour l'enquête épidémiologique (telles que la domiciliation ou le lieu du décès).

Dans une seconde phase, les équipes du CMDR mènent l'enquête afin de retrouver les tiers ayant pu connaître ces personnes de leur vivant (travailleur·euse social·e, maraudeur·se, bénévoles, ou de structures telles que les CCAS, MDS, SIAO, ou de voisins³¹,...) et pouvant confirmer leur statut vis à vis de la rue. Les enquêteur·ice·s recueillent alors, au moyen d'un questionnaire standardisé (Annexe 6), un ensemble de données retraçant le parcours de chaque personne décédée (Annexe 7).

Données recueillies

Les informations collectées sont démographiques (date et commune de naissance, date et commune de décès, âge, genre), relatives au décès (circonstances de survenue, lieux et causes de décès), au contexte administratif, social et familial, au parcours résidentiel et à l'état de santé (pathologies, antécédents médicaux)³².

Les données sont ensuite saisies sur Voozanoo®, une plateforme de saisie de données en ligne, sécurisée (agrément d'hébergement de données de santé conforme RGPD) et créée par Epiconcept. En 2025, une nouvelle version de Voozanoo sera utilisée pour les décès de l'année, avec une navigation améliorée et un questionnaire mis à jour.

Les causes de décès sont codées par l'équipe du CMDR sur la base des informations recueillies lors des signalements (circonstances du décès) et selon la classification internationale des maladies, 10^{ème} révision (CIM-10)³³.

Les lieux de vie connus des personnes décédées au cours de leur parcours ont été recodés selon la typologie européenne de l'exclusion liée au logement (ETHOS) de 2007 élaboré par la FEANTSA (cf. Annexe 8).

Analyse des données

Une analyse descriptive des données est réalisée incluant le calcul de moyennes, écart-types et fréquences selon la nature des variables. Une analyse comparative est menée entre les décès recensés par le CMDR en 2023 et ceux recensés sur la période 2012-2022 d'une part et l'ensemble des décès de la population générale en France en 2021³⁴ d'autre part. Les tests usuels de comparaison de variables ont été utilisés. Le traitement et les analyses ont été réalisés en utilisant le logiciel de statistiques R.

Considérations éthiques et réglementaires

Le recueil rétrospectif mené par le CMDR porte sur des données déjà existantes et relatives à des personnes décédées qui ne relèvent pas du règlement général sur la protection des données³⁵. Leur type, leur stockage et leur exploitation par le CMDR exclusivement font l'objet d'une déclaration enregistrée à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) sous le numéro 1354755. Les informations personnelles recueillies ne font l'objet d'aucune communication à des tiers. Les données présentées dans ce rapport sont agrégées.

Parmi les missions du CMDR, celui-ci peut aider la famille d'une personne défunte dans les démarches visant à récupérer certaines informations auxquelles elle peut avoir accès, notamment les comptes rendus d'autopsie si le corps de la personne défunte a été examiné par un Institut médico-légal et, le dossier médical, si le décès a eu lieu dans un hôpital. Ces rapports sont destinés à la famille exclusivement, leurs contenus ne sont pas connus du CMDR.

²⁹ <https://www.insee.fr/fr/information/4190491>

³⁰ <https://deces.matchid.io/about/service>

³¹ Les proches (famille...) ne sont pas contactés dans le cadre de l'enquête.

³² Pour plus de précisions, voir Annexes 6 et 7

³³ Seule la cause initiale du décès est codée.

³⁴ Le fichier de données concernant les décès en France en 2021 est disponible en ligne sur le site de l'INSEE.

³⁵ <https://www.cnil.fr/fr/rgpd-de-quoi-parle-t-on>

Gaël, 24 ans

Gaël était originaire des Antilles, et depuis 4 ans baroudait en métropole. Il était sans chez-soi depuis ses 16 ou 17 ans, alternant des hébergements en structure, des périodes en squat ou des périodes en situation de rue. Au moment de son décès, il avait intégré depuis 6 mois un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), et avait comme projet de lancer son entreprise de serrurerie. Gaël était une personne très sociable avec une personnalité singulière. Doté d'une intelligence très fine, d'une grande sensibilité et de beaucoup d'imagination il lisait beaucoup. Il restait en lien avec sa famille.

Il a été renversé par une voiture, et a pu être inhumé en présence de ses proches.

Vaucluse

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

RESULTATS

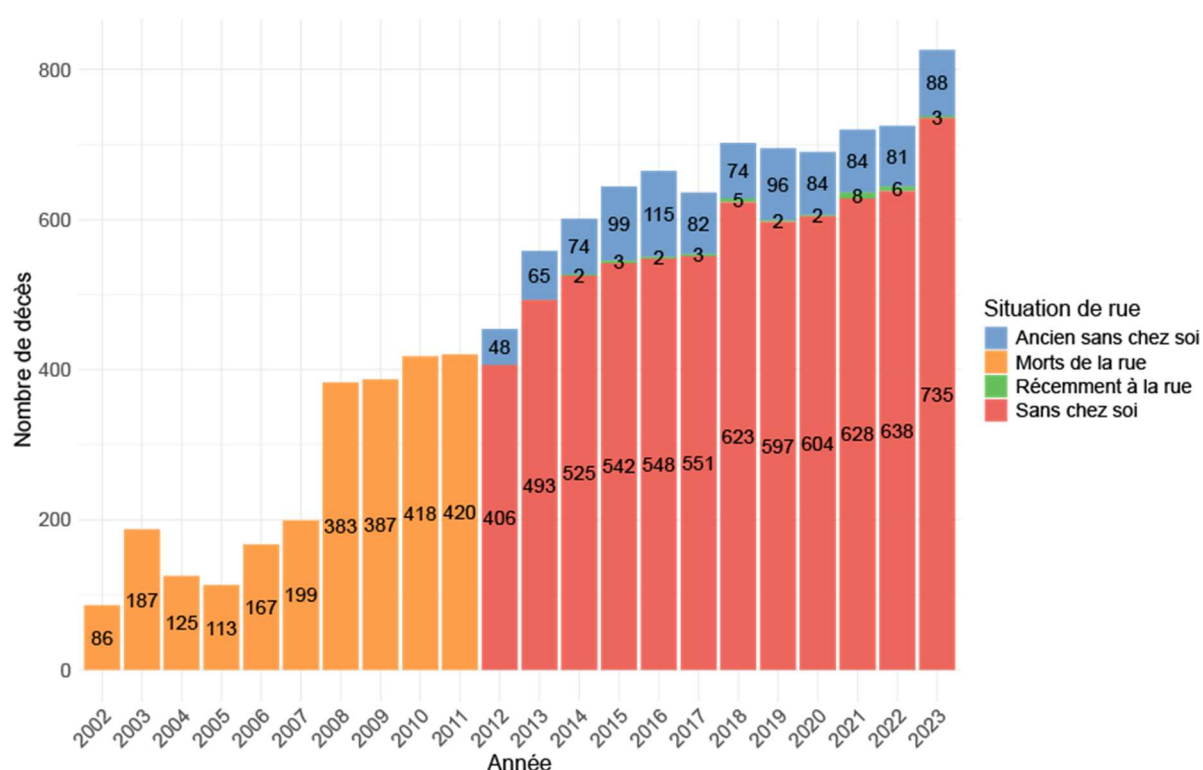
Une augmentation continue

En 2023, le CMDR a recensé 826 décès de personnes sans chez-soi ou ayant été sans chez-soi. Ce chiffre est en augmentation forte par rapport à 2022, mais suit la tendance globale d'augmentation du recensement de ces dernières années. Le nombre de décès de personnes sans chez-soi au moment de l'enquête³⁶ est également en forte augmentation, passant de 406 en 2012 à 735 en 2023. Cela représente une centaine de décès supplémentaires par rapport à l'année précédente. 2023 est donc une année record.

Si l'on étudie plus précisément le profil des personnes sans chez-soi, on constate que pour 282 personnes il n'a pas été possible, malgré l'enquête, de préciser le type d'habitat ; seule l'absence de domicile personnel a pu être identifiée. Il s'agit de la catégorie des personnes « probablement sans chez-soi ». 251 personnes vivaient dans des lieux non prévus pour l'habitation (rue, cave, pont, terrain vague...) et 202 étaient hébergées (CHRS, LHSS, squat...).

L'augmentation est à interpréter avec précaution : elle peut tant représenter une augmentation des décès qu'une amélioration de notre travail de recensement. En effet, la surveillance de la mortalité du CMDR n'est pas exhaustive : une part significative des décès échappe à la surveillance du Collectif Les Morts de la Rue³⁷. L'augmentation du nombre de décès recensés peut s'expliquer par une amélioration du système de surveillance, notamment via l'amélioration des partenariats avec les associations et institutions publiques. En effet, ces partenariats facilitent la transmission d'informations, qui deviennent plus fréquentes, précises et régulières. Ainsi, même si l'on pourrait supposer que le nombre de décès augmente, une partie de cette hausse peut s'expliquer par une meilleure capacité à comptabiliser des décès qui étaient auparavant non comptabilisés. Cette hausse est donc à relativiser.

Figure 1 - Evolution du nombre de décès recensés par le CMDR depuis 2002³⁸



³⁶ C'est-à-dire ayant été sans chez-soi au moins 6 semaines lors des 3 mois précédents le décès

³⁷ Sur la période 2008-2010, l'étude de C. Vuillermoz estimait que le dispositif mis en place par le CMDR ne recensait qu'une part infime (17%) des décès de personnes Sans Chez Soi (SCS)

³⁸ A partir de 2012, le CMDR a comptabilisé et distingué les personnes récemment à la rue, anciennement à la rue et sans chez soi, ce qui explique la distinction entre les 2 périodes.

Un dénombrement incomplet mais en augmentation

En 2023, les équipes du CMDR ont recensé 826 décès de personnes sans domicile personnel ou ayant connu une telle situation dans leur vie. C'est une augmentation considérable par rapport aux années précédentes et le nombre le plus élevé depuis le début de l'étude Dénombrer et Décrire, faisant de 2023 l'année avec le plus de décès signalés au CMDR.

En 2023, 89% des décès (735 sur 826) recensés par le CMDR ont concerné des personnes sans chez-soi (SCS) au cours de leur trois derniers mois de vie. Parmi ces personnes, 34% (251 sur 735) étaient en situation de rue et 27% étaient hébergées. Dans 38% des cas (282 sur 735), bien qu'il ait été établi qu'elles n'avaient pas de domicile personnel, l'équipe D&D n'a pas pu déterminer avec précision si elles étaient en situation de rue ou hébergées durant cette période. Elles sont donc considérées comme « probablement sans chez-soi ».

Tableau 2 – Distribution de la mortalité des personnes recensées par le CMDR depuis 2012

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sans chez soi	406	493	525	542	548	551	623	597	604	628	638	735
	89,4%	88,4%	87,4%	84,2%	82,4%	86,6%	88,7%	85,9%	87,5%	87,2%	88,0%	89,0%
Situation de rue	174	203	347	341	275	264	258	195	179	239	261	251
	38,3%	36,4%	57,7%	53,0%	41,4%	41,5%	36,8%	28,1%	25,9%	33,2%	36,0%	30,4%
Hébergé	85	94	98	117	154	145	129	177	186	132	181	202
	18,7%	16,8%	16,3%	18,2%	23,2%	22,8%	18,4%	25,5%	27,0%	18,3%	25,0%	24,5%
Proba sans chez soi	147	196	80	84	119	142	236	225	239	257	196	282
	32,4%	35,1%	13,3%	13,0%	17,9%	22,3%	33,6%	32,4%	34,6%	35,7%	27,0%	34,1%
Ancien sans chez soi	48	65	74	99	115	82	74	96	84	84	81	88
	10,6%	11,6%	12,3%	15,4%	17,3%	12,9%	10,5%	13,8%	12,2%	11,7%	11,2%	10,7%
Récemment à la rue	0	0	2	3	2	3	5	2	2	8	6	3
	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%	0,7%	0,3%	0,3%	1,1%	0,8%	0,4%
Total	454	558	601	644	665	636	702	695	690	720	725	826

Cependant, il est important de ne pas interpréter cette tendance comme une hausse de la mortalité des personnes sans domicile. La surveillance de la mortalité réalisée par le CMDR n'est pas exhaustive. Sur la période 2008-2010, l'étude de C. Vuillermoz estimait que le dispositif mis en place par le CMDR ne recensait qu'une part infime (17%) des décès de personnes Sans Chez Soi (SCS). De fait, les constats présentés dans le présent rapport sont à prendre avec précaution tant une part non négligeable des décès échappe sans doute à la surveillance du CMDR, part probablement variable dans le temps et pouvant donc influencer les résultats.

En effet, le nombre de 735 décès de personnes sans chez-soi demeure largement inférieur à l'estimation formulée dans l'étude de C. Vuillermoz. Celle-ci établissait que 6730 (IC95% : [4381-9079]) décès de personnes sans chez-soi sont survenus au cours de la période 2008 et 2010, soit plus de 2000 décès par an. Si l'on considérait que le comptage du CMDR était d'une efficacité et d'une précision similaire à cette époque (17% de décès recensés), ce serait un peu plus de 4300 décès qui pourraient être survenus en France en 2023 et parmi eux seulement 735 ont été dénombrés par le CMDR. Cette hypothèse nécessiterait d'être

étayée, car il est possible que le système de surveillance se soit amélioré depuis cette époque. Il serait intéressant de refaire cette étude, afin de voir ce qu'il en est aujourd'hui.

Parmi les décès recensés en 2023 par la surveillance du CMDR, 11 % des personnes (88 sur 826) avaient connu un épisode où ils ou elles étaient "sans chez-soi" au cours de leur vie, mais disposaient d'un logement durant les trois derniers mois précédant leur décès. Ces personnes sont donc classées comme "anciennement sans chez-soi" ³⁹ (A-SCS). Il est important de noter que la surveillance du CMDR est moins étendue auprès des structures de logement accompagné (telles que les Maisons Relais ou les Pensions de famille) qu'auprès de celles pour les personnes sans domicile fixe (SCS), ce qui entraîne un biais dans l'information sur les décès parmi les A-SCS.

La Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA) a élaboré une typologie, la grille ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion, Annexe 8), afin d'améliorer la compréhension et l'évaluation des situations de sans-abrisme ou d'exclusion liée au logement. Cet outil permet d'harmoniser les définitions des différentes formes de mal-logement vécues par les personnes sans domicile et facilite la comparaison entre les pays européens en utilisant une définition commune. La grille ETHOS ne prend en compte que le lieu où la dernière nuit a été passée (comme l'enquête Sans Domicile de l'INSEE). Le CMDR, quant à lui, reprend les types de situations décrites mais les définit selon le principal lieu de vie durant les trois derniers mois avant le décès. Un regroupement des grandes catégories a été proposé pour plus de lisibilité.

Classification des habitats

En s'inspirant de la typologie ETHOS (Figure 2), on dénombre :

- 33% des personnes vivant dans la rue (242 sur 738) ;
- 2% en hébergement d'urgence (18 sur 738) ;
- 3% en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile (20 sur 738) ;
- 31% des personnes sortant d'institutions (228 sur 738) ;
- <1% des bénéficiaires d'un accompagnement à plus long terme (6 sur 738) ;
- 8% étaient en habitat précaire (60 sur 738) ;
- 3% des personnes vivaient dans des structures provisoires (21 sur 738) ;
- 2% étaient dans des structures non classifiables avec la grille ETHOS (14 sur 738) ;
- 13% n'étaient pas renseignés car les enquêtes n'ont pas pu être conduites (96 sur 738) ;
- Enfin dans 5 % des cas, il n'a pas été possible de connaître le dernier lieu d'habitation (33 sur 738).

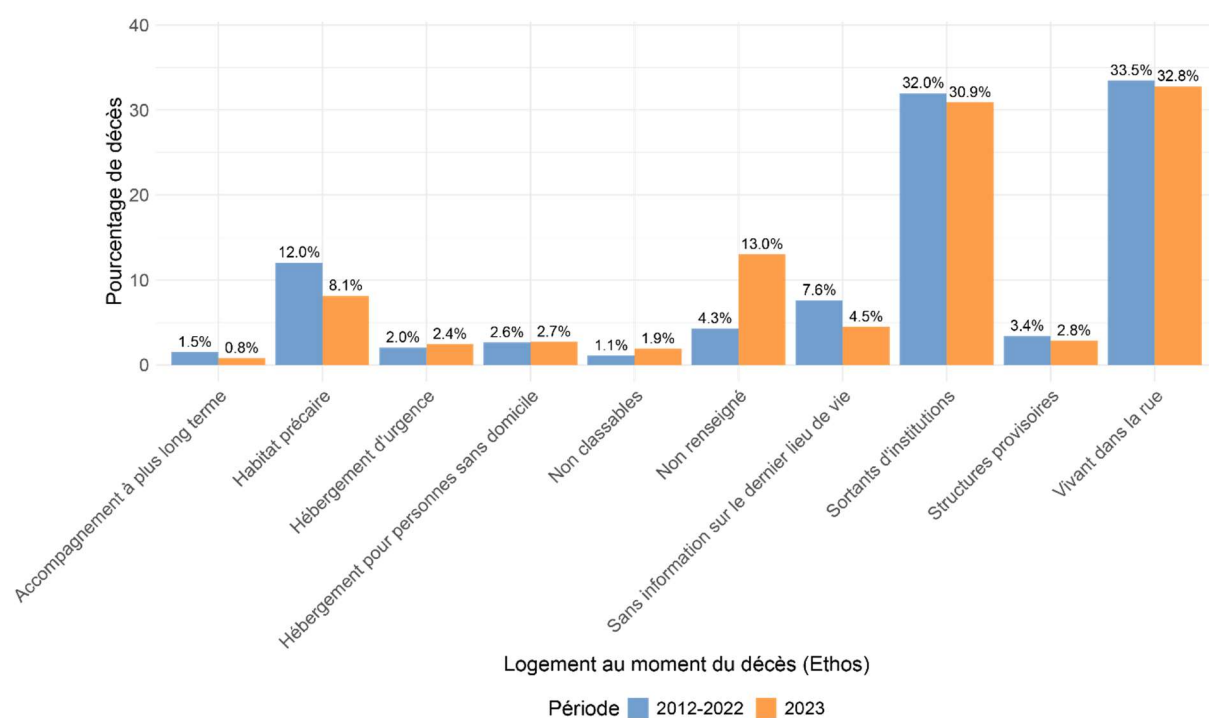
De fait, l'utilisation de la classification du mal logement développée par la FEANTSA ne prend en compte que 80% des personnes sans chez soi recensées par le CMDR :

- 34% des personnes décédées et recensées par le CMDR seraient considérées comme sans abri (239 personnes vivant à la rue et 18 en hébergement d'urgence) ;
- 34% des cas recensés par le CMDR seraient considérés comme sans logement (20 personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile, 228 sortants d'institution, 6 bénéficiant d'un accompagnement au logement à plus long terme).

Au final, seulement deux tiers des personnes seraient comptabilisées sur les 738 identifiées et classées comme sans chezsoi par le CMDR. La grille ETHOS n'offre pas la possibilité de rendre compte de la dynamique d'accès à l'hébergement qu'il soit formel (CHU, CHRS, ...) ou informel (hébergement chez un tiers) pour les personnes SCS décédées. Il est réducteur de ne considérer que le dernier lieu d'habitation ou le dernier lieu où la personne a passé la nuit. On voit donc l'intérêt des critères choisis par le CMDR qui reposent sur le principal lieu de vie au cours des trois derniers mois précédant le décès et qui permet de mieux témoigner du parcours parfois complexe des personnes sans chez-soi.

³⁹ Logement personnel ou accompagné de type Maisons-Relais, Pension de famille.

Figure 2 - Répartition des catégories de logement au moment du décès des personnes sans chez-soi pour les périodes 2012-2022 et 2023



Ibrahim, 18 ans

Ibrahim est décédé durant le courant de l'été, en traversant les Alpes. Originaire de Guinée, il était passé par l'Italie. Nous ne savons rien de son parcours de vie. Il avait 18 ans.

Hautes-Alpes

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

Les personnes sans chez-soi décédées en 2023

Tableau 3 – Comparaison des principales caractéristiques des personnes sans chez-soi décédées entre 2012-2022 et 2023

Variables	SCS 2012-2022		SCS 2023	
	N (6188)	(%)	N (738)	(%)
Sexe				
Masculin	5485	89%	636	86%
Féminin	597	10%	87	12%
Personne trans	1	0%	3	0%
Manquant	105	2%	12	2%
Âge moyen / Ecart type	49,2	14,8	48,8	16,1
Min-Max	0	95	0	90
Classes d'âge				
Moins de 15 ans	97	2%	17	2%
15 à 25 ans	242	4%	36	5%
26 à 45 ans	1599	26%	202	27%
46 à 65 ans	3067	50%	343	46%
Plus de 65 ans	787	13%	104	14%
Manquant	396	6%	36	5%
Pays de naissance				
France	2987	48%	340	46%
UE	1008	16%	100	14%
Hors UE	1905	31%	277	38%
Manquant	288	5%	21	3%
Mode de vie				
Seul	1517	25%	312	42%
Sans enfant	427	7%	73	10%
Avec enfant	619	10%	110	15%
Sans précision	471	8%	129	17%
En couple	221	4%	42	6%
Sans enfant	50	1%	11	1%
Avec enfant	84	1%	14	2%
Sans précision	87	1%	17	2%
En famille (fraterie, grands	175	3%	37	5%
Non renseigné	4000	65%	310	42%
Autre	275	4%	37	5%
Saison				
Été	1343	22%	168	23%
Automne	1581	26%	170	23%
Hiver	1804	29%	231	31%
Printemps	1313	21%	154	21%
Manquant	147	2%	15	2%
Lieu				
Hébergement / Logement	715	12%	80	11%
Abri	746	12%	60	8%
Voie / Espace public	2013	33%	239	32%
Lieu de soins	1943	31%	223	30%
Détention	36	1%	5	1%
Manquant	735	12%	131	18%

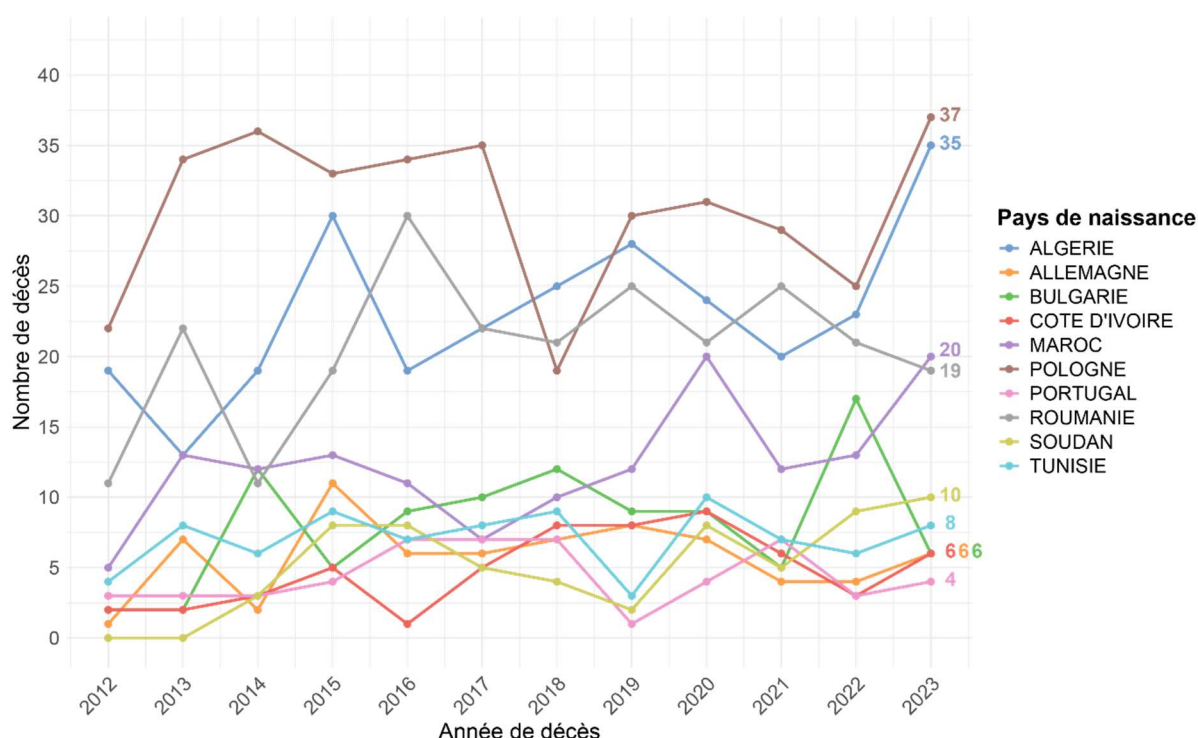
Des décès qui concernent surtout les hommes de plus de 45 ans

En 2023, la majorité des décès des personnes sans chez-soi concernent les hommes (86 % du total), légèrement en baisse par rapport aux 89 % observés sur la période 2012-2022. La part de femmes a très légèrement augmenté. On constate également que 3 personnes transgenre ont été recensées cette année, contre une seule sur toute la période précédente.

L'âge moyen des personnes décédées en 2023 est de 48,8 ans, avec un écart type légèrement plus élevé que pendant la période précédente (16,1 contre 14,8). Cette variation suggère une diversification des âges parmi les personnes SCS. La répartition par classes d'âge confirme cela en montrant une très légère augmentation de la proportion des décès dans les tranches 15-25 ans (5% en 2023 contre 4% avant) et une hausse plus importante chez les plus de 65 ans (14% contre 3%). La tranche 46-65 ans représente toujours la majorité des décès (46 %).

Concernant les lieux de naissance, les données de 2023 montrent une très légère diminution de la proportion des décès de personnes nées en France (46 % en 2023 contre 48 % pendant la période précédente) et dans l'Union Européenne (14% contre 16%). On passe donc à 60 % de personnes nées en Europe pour 2023, contre 64 % lors de la période précédente. La proportion de décès de personnes SCS nées hors UE augmente significativement (38 % contre 31%), reflétant pour 2023 une diversification accrue des origines de la population SCS. Il est à noter que le lieu de naissance ne peut nous donner d'informations concernant la nationalité, qui est souvent inconnue. Par exemple, les personnes nées en Algérie sont probablement pour une part significative de nationalité française.

Figure 3 - Évolution des décès des personnes sans chez-soi selon leur pays de naissance, hors France, depuis 2012

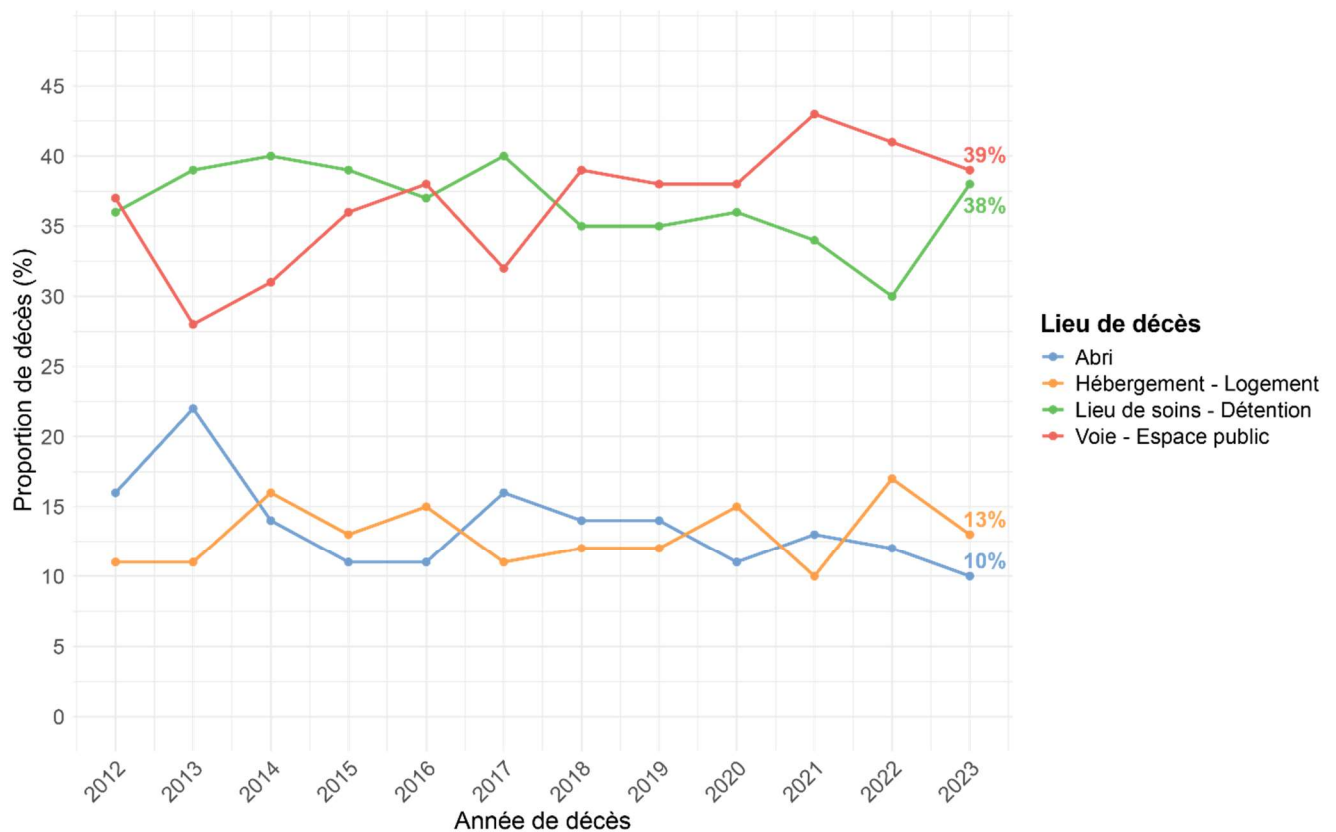


Des personnes seules décédées dans la rue et dans la région la plus peuplée de France

En 2023, 42 % des personnes adultes décédées recensées vivaient seules (avec ou sans enfants). Cela suit les tendances récentes, le taux était de 38 % en 2021. Cette proportion est plus importante que sur la période 2012-2022, et on peut supposer que cela s'explique par l'amélioration du recueil de cette donnée. En effet, les informations pour cette variable ne manquent plus que pour 42 % des cas en 2023, contre 65 % sur la période précédente.

En prenant en compte les données manquantes, le principal lieu de décès (figure 4) reste majoritairement la voie publique pour un tiers des cas, suivi des lieux de soins pour un peu moins d'un tiers (30 %). Si l'on exclut les données manquantes, on constate que la proportion des décès dans les lieux publics représente 4 décès sur 10. Les décès en abri (un squat, une voiture, une cabane, dans les parties communes d'un immeuble, dans un garage, dans une cave...) représentent un décès sur dix. L'augmentation des décès en lieu de soins (hôpitaux, urgences et hospitalisations, LAM, LHSS, soins palliatifs) pourrait indiquer une difficulté croissante pour cette population d'accéder aux soins ou à être prise en charge en fin de vie. Les décès en logement / hébergement restent stables. Globalement, on constate que l'évolution des lieux de décès est plutôt constante depuis 2012, avec des évolutions mineures.

Figure 4 - Évolution des lieux de décès des personnes sans chez-soi depuis 2012

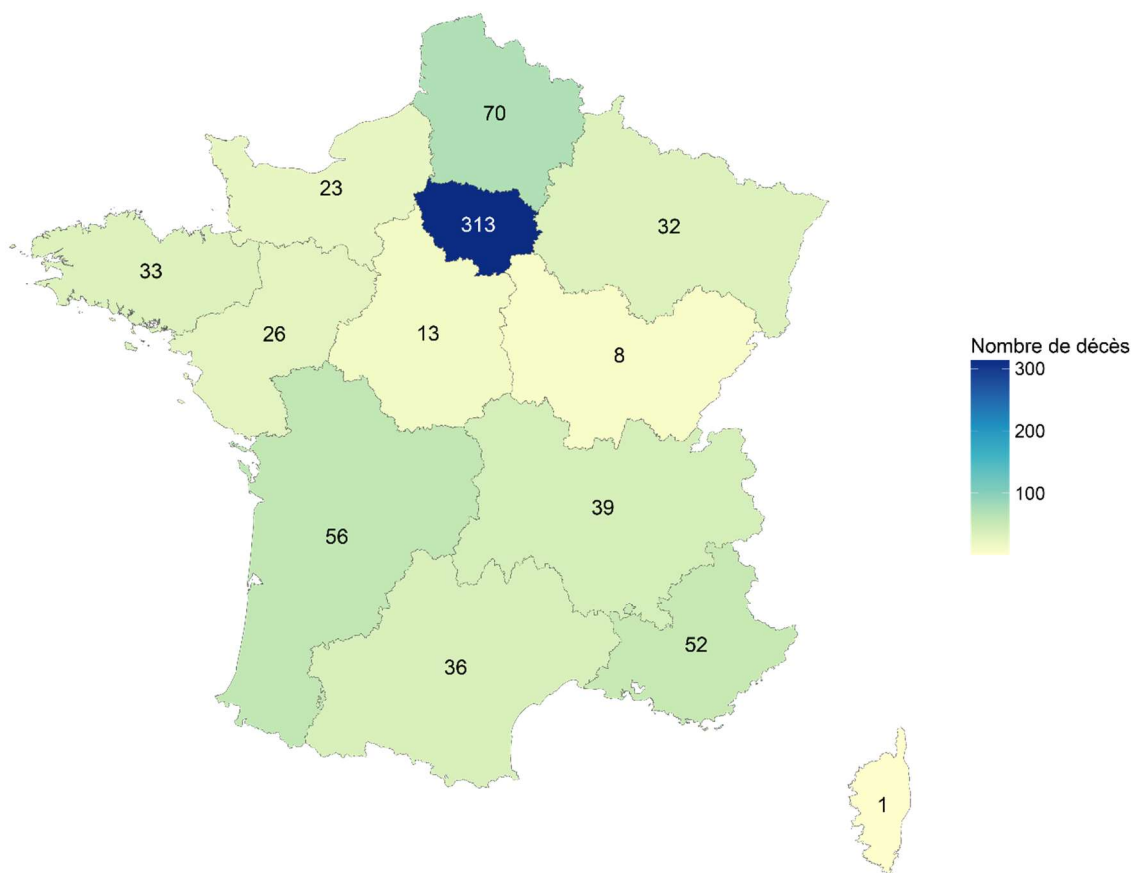


Les décès sont répartis de manière assez homogène tout au long de l'année, avec une légère prédominance en hiver (31 %) et un léger recul en automne et en été (23 % chacune). Cependant, la différence saisonnière n'est globalement pas significative pour 2023.

Si l'on s'intéresse à la France Métropolitaine, on constate que comme les années précédentes, l'Île-de-France reste de loin la région où le nombre de décès signalés est le plus élevé, avec 313 décès. Cette région concentre historiquement une proportion importante des décès de SCS, en raison de sa densité de population, de la concentration de la pauvreté et des difficultés accrues d'accès au logement.

Les Hauts-de-France (70 décès), Provence-Alpes-Côte d'Azur (56 décès) et Occitanie (52 décès) sont les autres régions où un nombre important de décès a été recensé, comme dans les années précédentes. On dénombre également 36 décès en Outre-Mer. Ces régions, tout comme l'Île-de-France, sont des zones où l'exclusion sociale et les difficultés de logement sont particulièrement présentes. Il convient cependant de souligner que cette distribution des décès ne reflète pas forcément une réalité complète, mais plutôt des biais liés à la couverture inégale du système de surveillance, certaines régions étant moins bien représentées dans les données. Cela pourrait expliquer les disparités observées entre régions.

Figure 5 - Nombre de décès des personnes sans chez-soi selon la région de décès en France métropolitaine en 2023



Le Collectif Les Morts de La Rue fait un constat depuis de nombreuses années concernant les territoires d'Outre-Mer : l'enquête épidémiologique ne parvient pas à rendre compte de la mortalité des personnes sans chez-soi dans les Outre-Mer. Or, les territoires d'Outre-Mer se distinguent par les inégalités criantes d'avec la France hexagonale⁴⁰, comme l'a mis en valeur la Fondation Abbé Pierre dans son Etat des lieux 2023 « Agir contre le mal-logement dans les départements et territoires d'outre-Mer »⁴¹. Ainsi, si les départements et territoires d'Outre-Mer avec leur 2,2 millions d'habitant.e.s représente environ 4% de la population française, environ 26% de ces 2,2 millions de personnes sont mal logées⁴² (privées de logement ou vivant dans des conditions de logement très difficiles). A titre de 209 110 personnes seraient ainsi sans chez-soi⁴³ dans les Outre-Mer, avec une problématique particulièrement mise en exergue : l'importance de l'habitat informel et de l'habitat indigne. A cela s'ajoute un manque de logements sociaux criant, et une visibilité imparfaite sur l'importance que représente les personnes en situation de rue dans les Outre-Mer. Toujours selon la Fondation Abbé Pierre, cela représenterait à minima 3 000 personnes d'après des données recueillies en 2019 (hors Mayotte⁴⁴).

Or, malgré l'importance du nombre de personnes sans chez-soi dans les départements et territoires d'Outre-Mer, le CMDR n'a comptabilisé que 159 décès en 11 ans. A cette difficulté de décompter les personnes mortes

⁴⁰Dans un rapport de 2020, l'INSEE met en exergue un taux de pauvreté monétaire de deux à quatre fois plus importants dans les départements d'Outre-Mer (DOM) en comparaison avec la France hexagonale. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4622377>

⁴¹<https://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/2023-02/2023%E2%80%A2%C3%89tatDesLieux-OM.pdf>

⁴² Ibid.

⁴³ Habitations de fortune, sans domicile et en hébergement contraint chez des tiers, hors Mayotte.

⁴⁴ Ibid.

de la rue se rajoute ensuite celle de retracer les parcours de vie des personnes décédées, que ce soit du fait de contraintes temporelles (décalage horaire) ou de liens partenariaux moindre dans les Outre-Mer.

Le Collectif Les Morts de la Rue cherche de ce fait à prendre attache avec des acteurs associatifs ou institutionnels locaux, afin de pallier cette lacune. Afin de pouvoir prétendre au rôle d’observatoire de la mortalité du sans-abrisme en France, nous nous devons de mettre en lumière ce qu’est la mortalité sur chaque territoire, et en particulier de voir l’effet des spécificités territoriales sur cette mortalité. Cela peut recouvrir les capacités d’Accueil Hébergement Insertion (AHI), le type de territoire (urbain, rural, etc), ou le climat. Sur ce dernier point, l’une de nos partenaires sur l’île de La Réunion nous a ainsi conseillé de nous pencher sur la mortalité en lien avec les températures élevées, problématique qui s’observe au niveau local mais qui jusqu’ici était moins prégnante que les décès par hypothermie en France hexagonale. Il est aussi intéressant de noter que du fait du dérèglement climatique, certaines problématiques à l’œuvre dans les Outre-Mer seront susceptibles de se transposer dans le reste de la France.

Pour remédier à cela, nous avons pris attache à partir de la fin de l’année 2023 avec certaines associations ou structures dans les départements et territoires d’Outre-Mer (par exemple, le SIAO de La Réunion, l’accueil Te Vai-ete de l’association Caritas en Polynésie française, etc). Une convention de partenariat a été signée en début d’année 2024 avec le SIAO de La Réunion, ce qui nous permettra dans les années qui arrivent de comparer les chiffres sur la mortalité avant signature de la convention, et après signature.

Tableau 4 - Nombre décès recensés dans les DROM par le CMDR

	2012-2022	2023
Guadeloupe	16	1
Guyane	15	0
La Réunion	51	15
Martinique	17	1
Mayotte	10	0
Nouvelle-Calédonie	1	6
Polynésie française	12	13
Saint-Martin	1	0
Total	123	36

Les territoires non couverts par le CMDR

L’enquête « Dénombrer et Décrire » la mortalité des personnes sans chez-soi ou anciennement sans chez-soi vise à comptabiliser le nombre de personnes mortes de la rue en France, et de retracer leur parcours de vie. Les signalements de décès s’appuient sur nos partenaires locaux en région, et sur le soutien de la DIHAL.

Le CMDR a de longue date des difficultés à dénombrer la mortalité sur différents territoires, et pour différentes raisons (décalage horaire, difficulté à prendre contact avec l’interlocuteur clef, interlocuteur débordé, défiance vis-à-vis du travail du CMDR, etc).

Les territoires sur lesquels le CMDR considère ne pas avoir les remontées suffisantes sont les suivants :

- Les départements d’Outre-Mer, à l’exception de La Réunion,
- La métropole toulousaine,
- La métropole nantaise (malgré le lien avec le collectif local De l’Ombre à la Lumière).

Un travail de terrain avec les associations locales reste primordial. Le CMDR s’efforce chaque année d’améliorer l’exhaustivité de son enquête, notamment en régions. Un travail est donc mené et doit être continué auprès de ces territoires afin de tisser de nouveaux partenariats.

Robert, 63 ans

Robert avait perdu ses parents étant enfant, et avait été élevé par son oncle. Il avait alors été séparé de son frère. Décrit comme une « grande gueule », c'était, en fait, une personne vulnérable, très fragile et très influençable. Dès la fin des années 1990 cette fragilité avait occasionné la mise en place d'une curatelle*

Fumeur pendant des années, il souffrait de problèmes pulmonaires chroniques. Ces dernières années il avait été hébergé à l'hôtel, en CHRS et hospitalisé en psychiatrie .

Il est décédé dans le CHRS dans lequel il vivait depuis un peu moins d'un an.

**Curatelle : mesure judiciaire mise en place pour accompagner une personne dans la gestion de ses affaires personnelles, voire de la représenter.*

Calvados

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

Des causes de décès mal identifiées

Les données de 2023 montrent que les causes de décès des SCS restent encore majoritairement mal définies ou inconnues, c'est le cas pour près de 6 décès sur 10 (59 %), une proportion un peu plus élevée que sur la période 2012-2022 (55 %). Cette forte proportion rend l'interprétation des autres catégories délicate, et nécessite une prise en compte prudente des résultats.

Les décès liés à des causes externes (agressions, suicides, noyades, accidents de transports) demeurent nombreux en 2023, près de 22 % des causes de décès. Les agressions et accidents de transport (collision avec une voiture, métro...) sont en tête de la catégorie des causes externes, avec 5 % des décès chacun. Les décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire restent également stables à 8 %. Les décès liés aux tumeurs sont en légère baisse (4 % en 2023 contre 6 % sur la période précédente). On peut aussi noter que certaines causes comme les maladies de l'appareil respiratoire, du système nerveux, et les maladies infectieuses continuent de représenter une petite proportion des décès (1 % chacun).

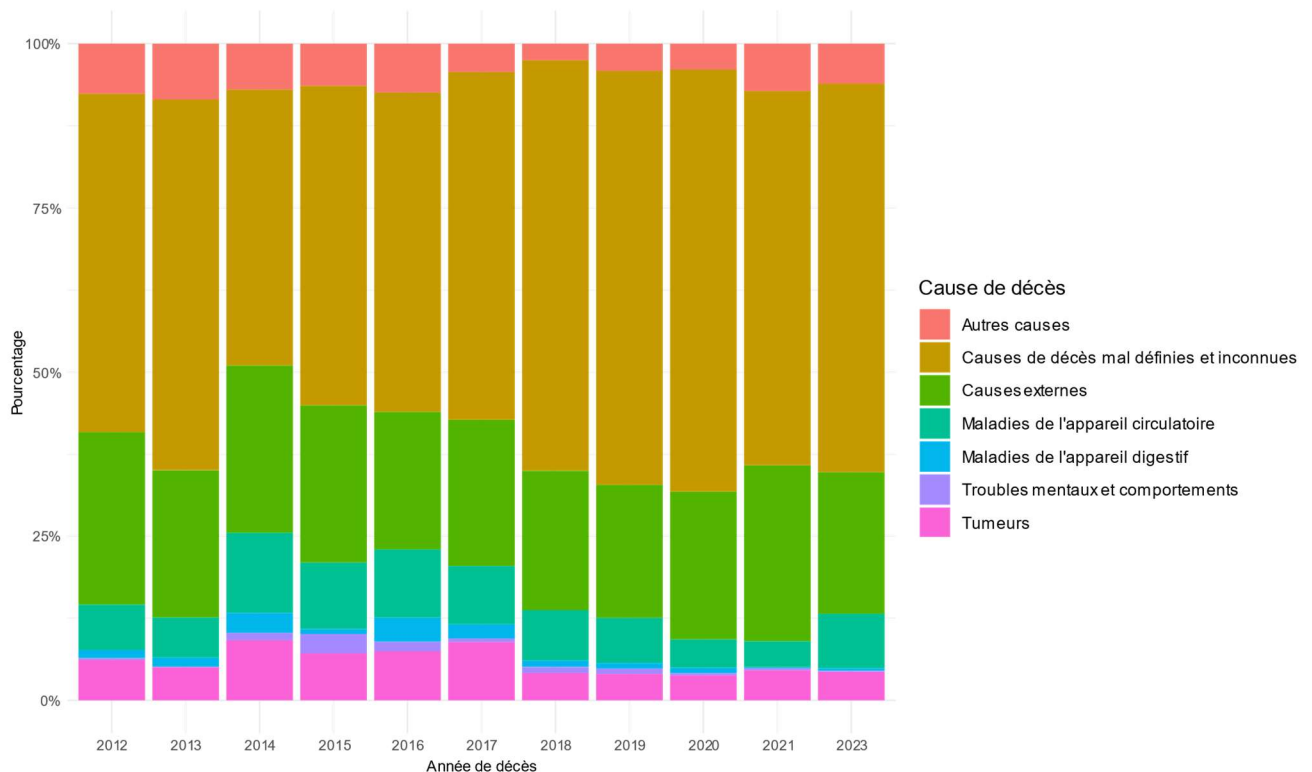
On peut s'intéresser plus spécifiquement aux causes de décès en Île-de France, qui révèlent des caractéristiques spécifiques. Les causes externes telles que les agressions, suicides et noyades y représentent 16 % des décès, ce qui est inférieur à la moyenne nationale de 22 %, et donc une moindre proportion d'accidents de transport ou de noyades dans cette région. Par contre les maladies de l'appareil circulatoire sont plus fréquentes en Île-de-France, représentant 11 % des décès en 2023 contre 8 % au niveau national, suggérant une potentielle exposition à des conditions de vie plus stressantes ou un accès inégal aux soins médicaux dans cette région.

En ce qui concerne les tumeurs, celles-ci sont également plus courantes en Île-de-France avec 5 % des décès en 2023, chiffre légèrement supérieur à la moyenne nationale de 4 %. Enfin, les causes de décès mal définies ou inconnues restent un problème majeur, avec une proportion légèrement plus élevée en IDF (62 %) par rapport au reste de la France (59 %).

Tableau 5 - Distribution des causes de décès des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR

Cause de décès	France entière		Île-de-France	
	% des décès 2012-2022	% des décès 2023	% des décès 2012-2022	% des décès 2023
Tumeurs	6%	4%	7%	5%
Organes digestifs	1%	<1%	1%	0%
Trachée, bronches, poumons	1%	<1%	1%	0%
Voies aéro-digestives supérieures	1%	<1%	1%	0%
Autres	4%	3%	4%	4%
Causes externes	23%	22%	16%	16%
Accident de transport	3%	5%	2%	2%
Agression	6%	5%	4%	5%
Noyades	4%	3%	2%	2%
Suicides	3%	3%	3%	3%
Autres	8%	6%	6%	5%
Maladies de l'appareil circulatoire	8%	8%	8%	11%
Cardiopathies ischémiques	<1%	<1%	<1%	<1%
Autres formes de cardiopathies	6%	7%	6%	9%
Maladies cérébrovasculaires	1%	1%	1%	2%
Autres	<1%	1%	1%	<1%
Troubles mentaux et comportements	1%	<1%	1%	<1%
Liés à la consommation d'alcool	1%	<1%	<1%	<1%
Liés à la consommation de stupéfiants	0%	<1%	<1%	<1%
Autres	0%	<1%	<1%	<1%
Maladies de l'appareil digestif	1%	<1%	2%	1%
Maladies chroniques du foie et cirrhose	1%	<1%	1%	<1%
Autres	1%	<1%	1%	1%
Autres causes	6%	6%	7%	6%
Maladies de l'appareil respiratoire	1%	1%	2%	1%
Maladies du système nerveux	<1%	1%	<1%	<1%
Maladies infectieuses et parasitaires	1%	1%	1%	1%
Autres	3%	4%	4%	5%
Causes de décès mal définies et inconnues	55%	59%	60%	62%

Depuis le début de la surveillance de la mortalité par le CMDR, les décès par morts violentes (souvent les causes externes) représentent 20 à 30% des causes de décès et tendent à ré-augmenter légèrement depuis 2019. A contrario, les décès liés à des maladies semblent en diminution d'année en année. Cependant, la proportion de décès de causes mal définies demeure importante et limite l'interprétation de ces observations.

Figure 6 - Évolution des causes principales de décès des personnes sans chez-soi depuis 2012⁴⁵

Si l'on s'intéresse aux classes d'âge, on constate que chez les 65 ans et plus, 74 % des décès sont classés comme étant de cause inconnue ; on retrouve en effet des causes inconnues dans la plupart des tranches d'âge à différents degrés. Un décès sur 10 est attribué à des suites de cancers (tumeurs), et la même proportion est attribuée à des maladies de l'appareil digestif. Les causes externes (accidents, violences, etc.) représentent peu de décès.

Pour les 45 à 65 ans, bien que les deux tiers des décès soient de cause inconnue, les morts violentes représentent une part plus importante que leurs aîné-e-s. Les causes externes sont responsables de 9,3 % des décès dans cette tranche d'âge, un taux proche de la population plus âgée.

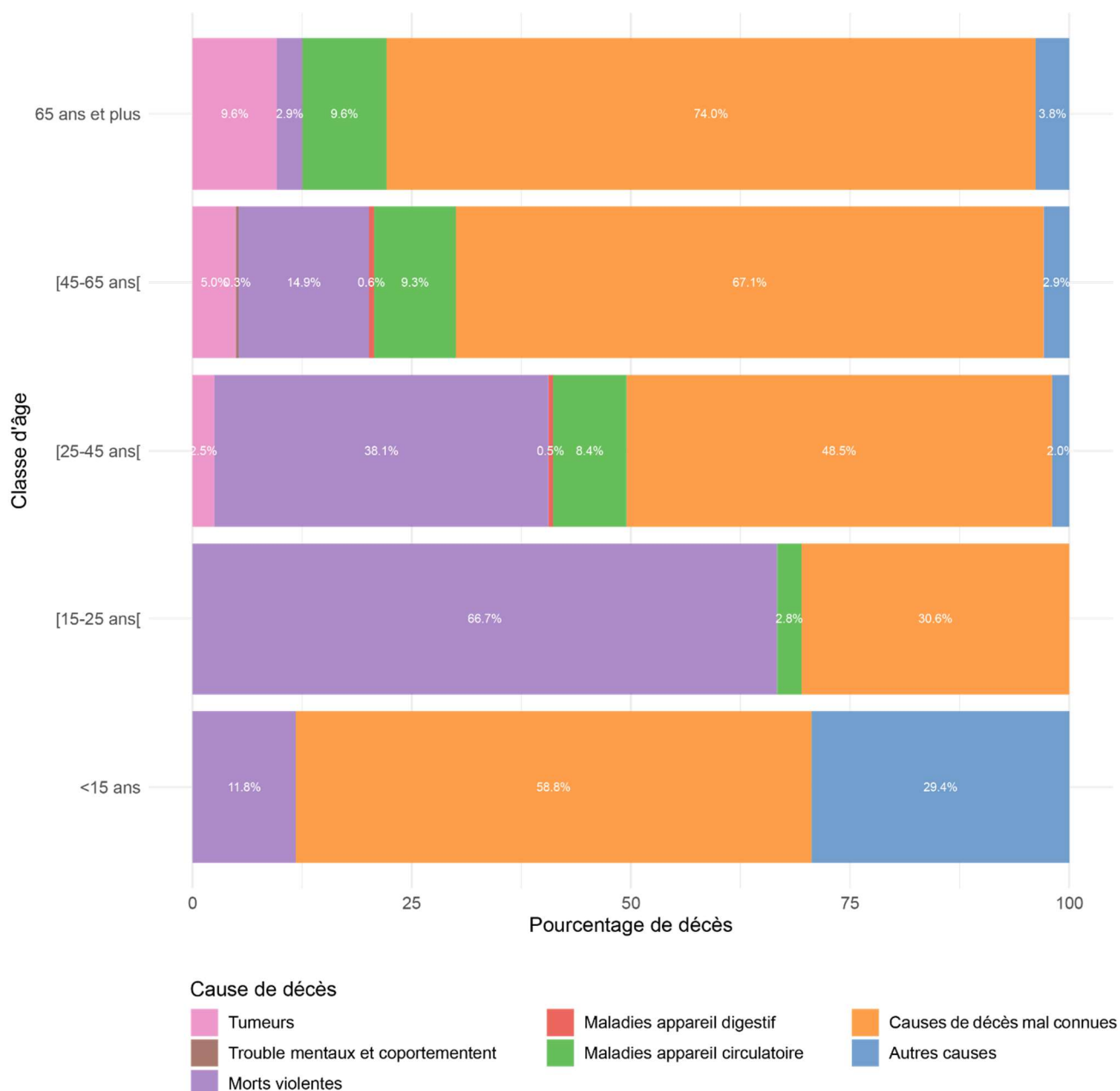
Dans la tranche des 25 à 45 ans, un décès sur deux reste de cause inconnue, mais les morts violentes sont une cause largement majoritaire parmi les causes de décès connues, représentant 38,1 % des décès, ce qui met en lumière l'impact des troubles mentaux chez les sans chez-soi lorsque l'on connaît mieux les causes de décès. Les causes externes (8,4 %) continuent de jouer un rôle, bien qu'elles soient moins importantes que dans d'autres tranches d'âge.

Les jeunes ne représentent pas une population très nombreuse. Chez les 15 à 25 ans, les morts violentes sont la principale cause identifiée, représentant les 2 tiers des décès, tandis que 30,6 % des décès sont de cause inconnue. Enfin, pour les moins de 15 ans, bien que 58,8 % des décès soient classés comme étant de cause inconnue, 29,4 % sont liés à des causes externes, ce qui souligne la vulnérabilité des plus jeunes aux accidents ou à la violence. Cette tranche d'âge est particulièrement fragile et les décès liés à des causes psychiatriques sont plus rares.

En conclusion, quelle que soit la tranche d'âge, les causes mal définies ou inconnues dominent. Néanmoins, les morts violentes apparaissent clairement comme une cause récurrente et importante, en particulier chez les jeunes adultes et les personnes d'âge moyen, tandis que les causes externes restent significatives, notamment chez les plus jeunes.

⁴⁵ L'année 2022 n'apparaît pas sur le graphique car la modalité de recodage de la variable était différente.

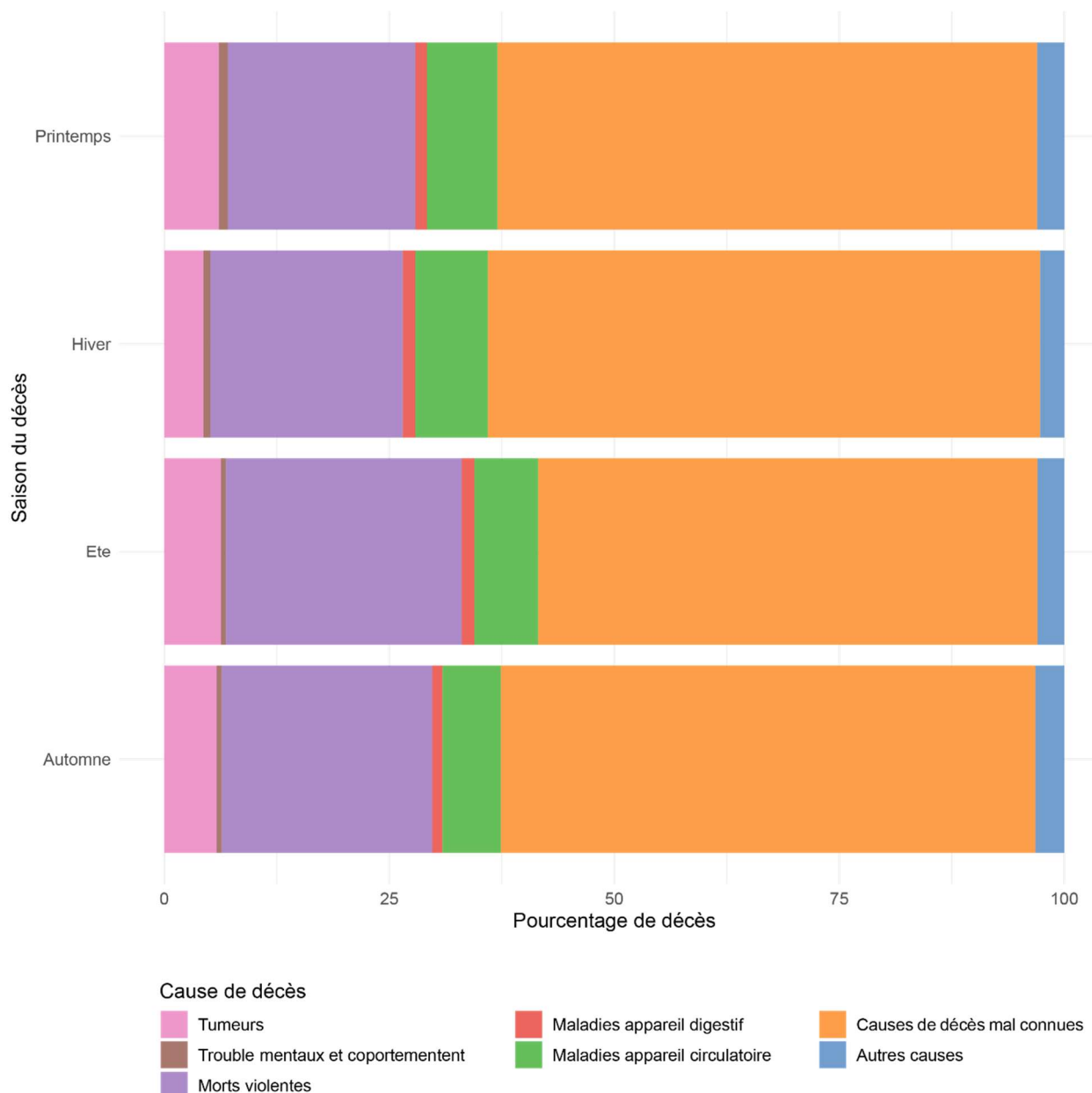
Figure 7 – Répartition des causes de décès des personnes sans chez-soi selon l'âge en 2023



Si l'on croise la saisonnalité des décès et les causes, on peut remarquer qu'en 2023 les morts violentes représentaient une part importante des décès notamment en été (25 %) et en automne (26,5 %). En hiver et au printemps, ces troubles sont présents, mais à des proportions moindres autour de 20 %.

Les causes externes (accidents, violences) varient également selon les saisons, avec une présence plus marquée en hiver (10,8 %) et au printemps (10,4 %), tandis que l'été et l'automne présentent des proportions plus faibles, autour de 6 %.

Figure 8 – Répartition des causes de décès des personnes sans chez-soi selon la saison en 2023



Enfin, si l'on se penche sur le pays de naissance, l'analyse des statistiques nous révèle que pour les personnes nées en France, les troubles psychiatriques représentent 20,3 % des décès. Les causes externes (accidents, violences) restent présentes à hauteur de 8,5 %.

Chez les personnes nées hors Union Européenne, la proportion de décès pour cause inconnue est légèrement plus faible que pour les personnes nées en France (58,7 % contre 63,2 %), tandis que les troubles psychiatriques représentent une part plus importante (29,8 %). Les causes externes sont également présentes à hauteur de 6,3 %. Enfin, pour les personnes originaires de l'Union Européenne (hors France), 57 % des décès sont de cause inconnue, avec 15 % dus aux troubles psychiatriques. Les causes externes sont légèrement plus rares dans ce groupe (14 %), mais toujours significatives.

Ainsi, bien que les causes inconnues dominent, les troubles psychiatriques et les causes externes varient en fonction de l'origine géographique, les personnes nées hors d'Europe présentant une plus grande vulnérabilité aux troubles mentaux.

Léa, 22 ans

Léa avait été placée à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) de ses 6 mois à ses 21 ans, avant d'alterner des périodes de rue et d'hébergements en hôtel, prise en charge par le 115. Aucun accueil en CHU ou CHRS n'était possible pour elle car sa situation de handicap nécessitait un cadre spécifique. Pour cela, elle était sous curatelle, avec un accompagnement social renforcé. En rupture familiale complète, Léa était particulièrement vulnérable et fragile. Elle avait des compagnons de rue, et quelques mauvaises fréquentations.

Léa a mis fin à ses jours, elle avait 22 ans.

Maine-et-Loire

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

Des états de santé encore méconnus

Les données relatives à l'état de santé avant décès des personnes sans chez-soi sont fragmentaires. Les informations sur les antécédents identifiés n'ont pu être recueillies que pour 322 personnes (43%) en 2023 et les données relatives aux antécédents pour seulement 86 personnes (12 % des cas). En effet, le questionnaire distingue les pathologies au moment du décès, et les antécédents médicaux connus.

Les données présentées dans le tableau suivant concernent uniquement les cas pour lesquels des informations sur les antécédents sont disponibles. Il serait donc inexact d'affirmer que 20 % des personnes sans chez-soi présentaient des troubles psychiques non spécifiés au moment de leur décès. En réalité, parmi celles dont les antécédents sont connus, 20 % (65 sur 322) avaient ces troubles. Si l'on prend en compte l'ensemble des décès recensés (735), cela signifie qu'au moins 9 % (65 sur 735) des personnes décédées présentaient un trouble psychique.

Tableau 6 – Antécédents médicaux identifiés des personnes sans chez-soi décédées en 2023

Antécédents identifiés et leur code CIM-10	2012-2022	2012-2022	2023	2023
	N (6188)	%	N (738)	%
Cancer non spécifiés (C80)	26	<1%	17	2%
Consommation d'alcool (F10)	470	8%	156	21%
Consommation d'opioïdes (F11)	65	1%	5	1%
Consommation de cannabis (F12)	22	<1%	10	1%
Consommation de tabac (F17)	136	2%	2	<1%
Consommation de substances multiples (F19)	104	2%	53	7%
Trouble dépressif (F33)	14	<1%	17	2%
Troubles psychologiques non spécifiés (F99)	92	1%	65	9%
Epilepsie (G40)	43	1%	2	<1%
Insuffisance cardiaque (I51)	40	1%	11	1%
Altération de l'état général (R53)	55	1%	19	3%
Maladie chronique (R69)	46	1%	4	1%
Sevrage suite à consommation (Z50)	53	1%	4	1%
Consommations diverses (Z72)	6	<1%	19	3%
Mobilité réduite, perte d'autonomie (Z74)	12	<1%	17	2%

En 2023, la consommation d'alcool reste l'antécédent le plus fréquemment identifié, représentant 21 % des cas avec antécédents connus, contre 8 % sur la période 2012-2022. De plus, la consommation de substances multiples (7 % en 2023 contre 2 % précédemment) est en augmentation. Ce dernier chiffre est néanmoins à prendre avec des pincettes, car il peut être le reflet de plusieurs choses : une meilleure identification de la part des personnes enquêtées, une impression plutôt qu'une réalité précise, etc. Il ne s'agit en général d'informations déclaratives et non d'avis médicaux systématiques.

En parallèle, on observe une augmentation notable des troubles dépressifs en 2023, représentant 2 % des cas, contre un taux proche de 0 % sur la période 2012-2022. Cette hausse pourrait refléter une meilleure reconnaissance des troubles mentaux au sein de la population des SCS ou une détérioration accrue de la santé mentale dans ce groupe. Cette tendance confirme la vulnérabilité psychologique des personnes sans chez-soi.

D'autres constats tels que l'altération de l'état général (3 %) et la mobilité réduite ou la perte d'autonomie (2 %) ont également augmenté, pouvant suggérer une fragilisation accrue de la condition physique des SCS avant leur décès.

L'enquête se penche également sur les pathologies qu'ont pu connaître les personnes sans chez-soi au cours de leur vie, qu'elles soient ou non encore présentes au moment du décès. Comme précisé plus haut, les données sont parcellaires, d'une part car il est difficile d'avoir le parcours de vie intégral des personnes au moment du décès, mais aussi car ces informations ne sont pas forcément connues par celles et ceux qui les ont côtoyées.

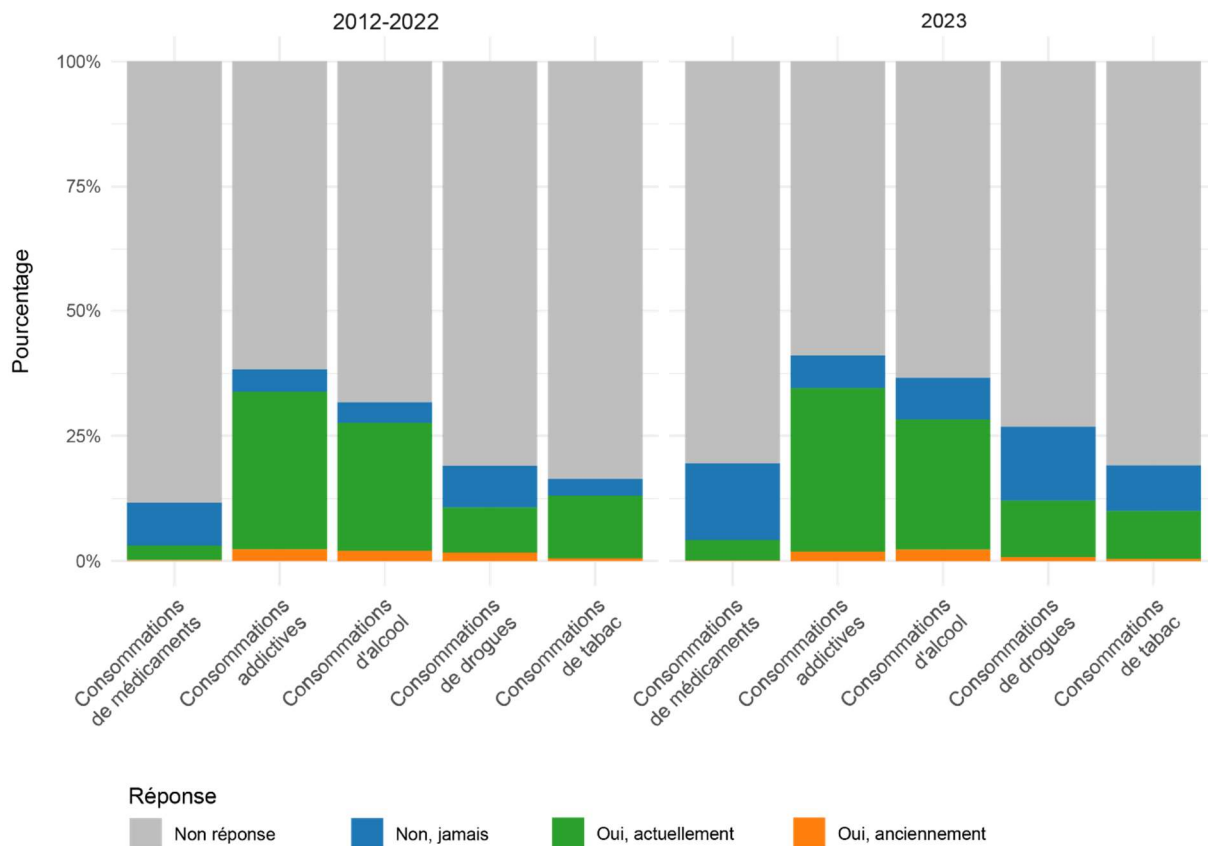
Tableau 7 - Pathologies identifiées des personnes sans chez-soi décédées en 2023

Pathologies identifiées au moment du décès et leur code CIM-10	2012-2022	2012-2022	2023	2023
	N (6188)	%	N (735)	%
Cancer du poumon (C34)	22	<1%	3	<1%
Cancer non spécifiés (C80)	65	1%	28	4%
Diabète (E14)	48	1%	3	<1%
Consommation d'alcool (F10)	1192	19%	26	4%
Consommation d'opioïdes (F11)	63	1%	2	<1%
Consommation de tabac (F17)	398	6%	0	0%
Consommation de substances multiples (F19)	375	6%	19	3%
Troubles psychologiques non spécifiés (F99)	349	6%	7	1%
Epilepsie (G40)	82	1%	3	<1%
Insuffisance cardiaque (I50)	34	1%	9	1%
Cardiopathie sans précision (I51)	100	2%	6	1%
Insuffisance respiratoire (J96)	21	<1%	4	1%
Autres affections pulmonaires (J98)	44	1%	4	<1%
Altération de l'état général (R53)	262	4%	1	<1%
Maladie chronique (R69)	158	3%	5	1%
Consommations diverses (Z72)	9	<1%	3	<1%

On constate en 2023 une augmentation de la proportion de cancers, passant de 1 % sur la période 2012-2022 à 4 %. Cette augmentation peut être liée à une meilleure identification des cas, ou au report des cas entre la catégorie "antécédents" et la catégorie "pathologies". De même, la consommation de substances multiples a augmenté, passant de 3 % à 6 %. En revanche, des pathologies comme la consommation de tabac, qui représentait 6 % des cas auparavant, ne sont pas recensées en 2023. Bien que ces données offrent un aperçu des pathologies rencontrées, leur fiabilité reste limitée en raison du manque d'informations complètes.

Des consommations peu identifiées

La question des consommations est une question délicate. En effet, distinguer ce qui relève de l'addiction est complexe, notamment lorsqu'il n'y a pas un diagnostic établi. Lors de l'enquête, à moins d'avoir une information médicale précise, des éléments peuvent être recueillis concernant certaines consommations lorsque la question est posée. Néanmoins, la frontière entre une consommation addictive, ponctuelle ou problématique peut être floue. Jusqu'ici, le questionnaire posait la question de l'addiction, même si on pouvait aussi parler de consommations au sens large. Ainsi, en complément des addictions signalées dans les parties « pathologies » et « antécédents médicaux » se trouve un item du questionnaire portant plus spécifiquement sur les catégories « alcool », « drogue », « médicament » et « tabac ».

Figure 9 - Consommations identifiées des personnes sans chez-soi décédées en 2023

Pour la grande majorité des personnes, nous ne savons pas quelles ont été les consommations. On pourrait faire l'hypothèse que le fait que l'enquête n'ait pas permis de témoigner de consommations signifie qu'il n'y avait pas de consommation problématique, ou du moins particulière, mais on ne peut en être certain.

Concernant les consommations documentées, l'alcool apparaît comme la consommation la plus fréquemment signalée, tant sur la période 2012-2022 qu'en 2023. La consommation de drogues est la deuxième consommation la plus souvent rapportée, bien que dans une proportion légèrement inférieure à celle de l'alcool. Le tabac, quant à lui, est moins souvent mentionné, particulièrement en 2023, où sa consommation semble avoir été signalée dans un nombre limité de cas.

La consommation de médicaments est celle qui semble la moins fréquemment reportée, ce qui peut refléter une moindre visibilité ou une complexité à obtenir des informations précises sur l'usage de ces substances dans cette population. La comparaison entre les deux périodes montre des tendances relativement stables, bien qu'une légère diminution des consommations de tabac et de drogues puisse être observée en 2023 par rapport aux années précédentes. Toutefois, la forte proportion de données manquantes rend difficile une interprétation précise des évolutions entre les périodes.

Des ruptures témoignant de parcours de vie difficiles

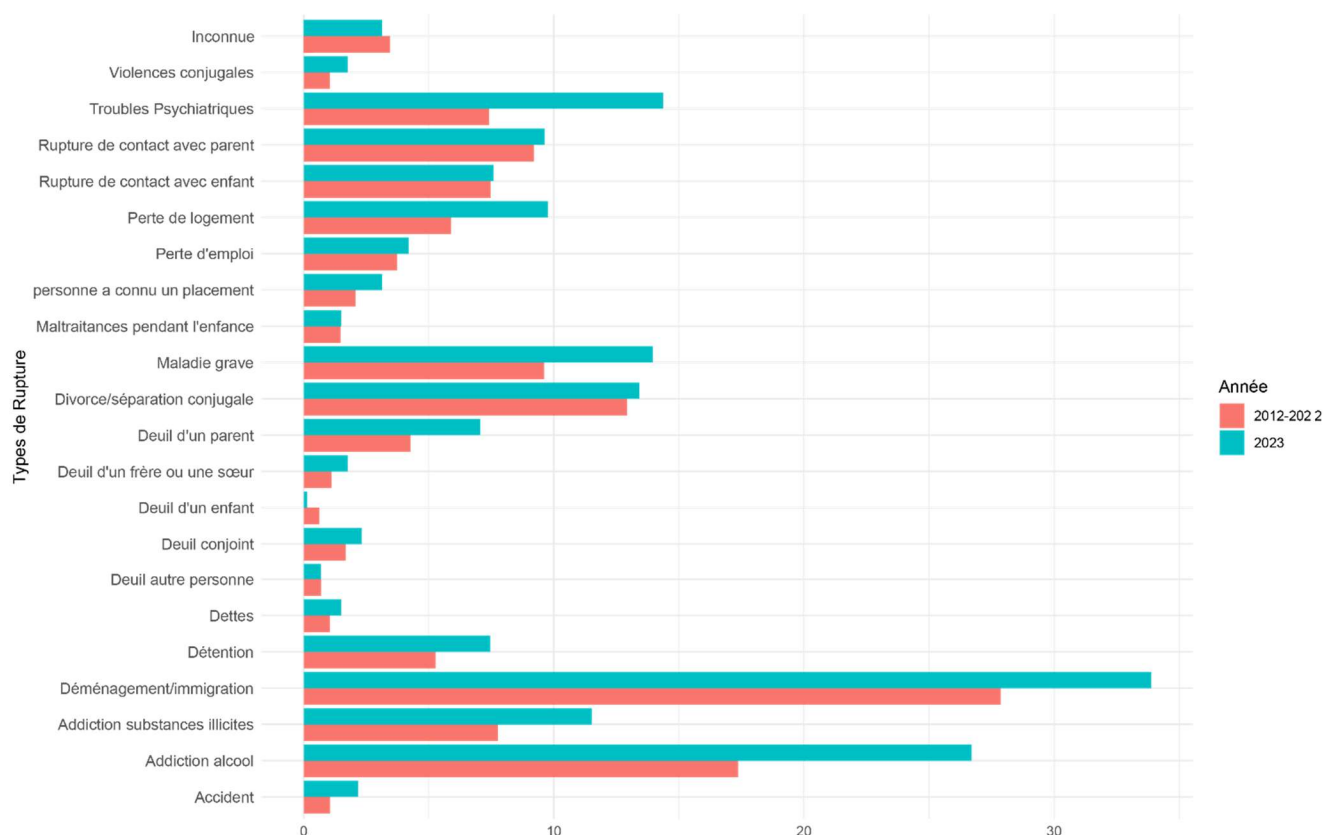
Les ruptures vécues par les personnes sans chez-soi décédées en 2023 révèlent des parcours de vie souvent marqués par des événements traumatiques ou des épreuves importantes. Parmi les ruptures les plus fréquemment signalées, on retrouve l'addiction aux substances illicites, qui concerne environ 30 % des personnes, une proportion en hausse par rapport aux années précédente. La rupture « Déménagement / Migration » apparaît également comme un facteur de rupture majeur, touchant un tiers des personnes sans chez-soi décédées. En comparaison, d'autres ruptures, comme la consommation d'alcool, bien que toujours présente, semblent avoir légèrement diminué.

Les ruptures familiales, notamment le divorce ou la séparation conjugale, ainsi que la perte de logement, continuent de figurer parmi les événements importants, avec des proportions relativement stables entre

2012-2022 et 2023. Les violences subies pendant l'enfance, particulièrement les maltraitances, demeurent un élément marquant des trajectoires de vie, avec une légère augmentation observée en 2023. En revanche, d'autres facteurs, comme la perte d'emploi ou les périodes de détention, semblent moins souvent mentionnés cette année.

Les pathologies graves, telles que les maladies chroniques ou les troubles psychiatriques, restent aussi une constante, mais les troubles psychiatriques ont montré une légère hausse en 2023

Figure 10 – Comparaison des types de ruptures ayant conduit à la perte de domicile des personnes sans chez-soi décédées pour les périodes 2012-2022 et 2023



Vavitu, 49 ans

Vavitu est décédé à 49 ans, 3 mois après la mort de l'un de ses proches amis. Il avait ses habitudes et des amis au niveau de l'aéroport de l'île principale. Fortement impacté par un accident pendant la période de pandémie du COVID, il avait pu avoir accès à un hébergement.

Cependant, il avait fini par faire le choix de rejoindre ses compagnons de rue, avant de retourner après le décès de son ami vivre auprès de sa sœur. Il est décédé entouré des siens.

Polynésie Française

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

Des errances parfois longues avant le décès

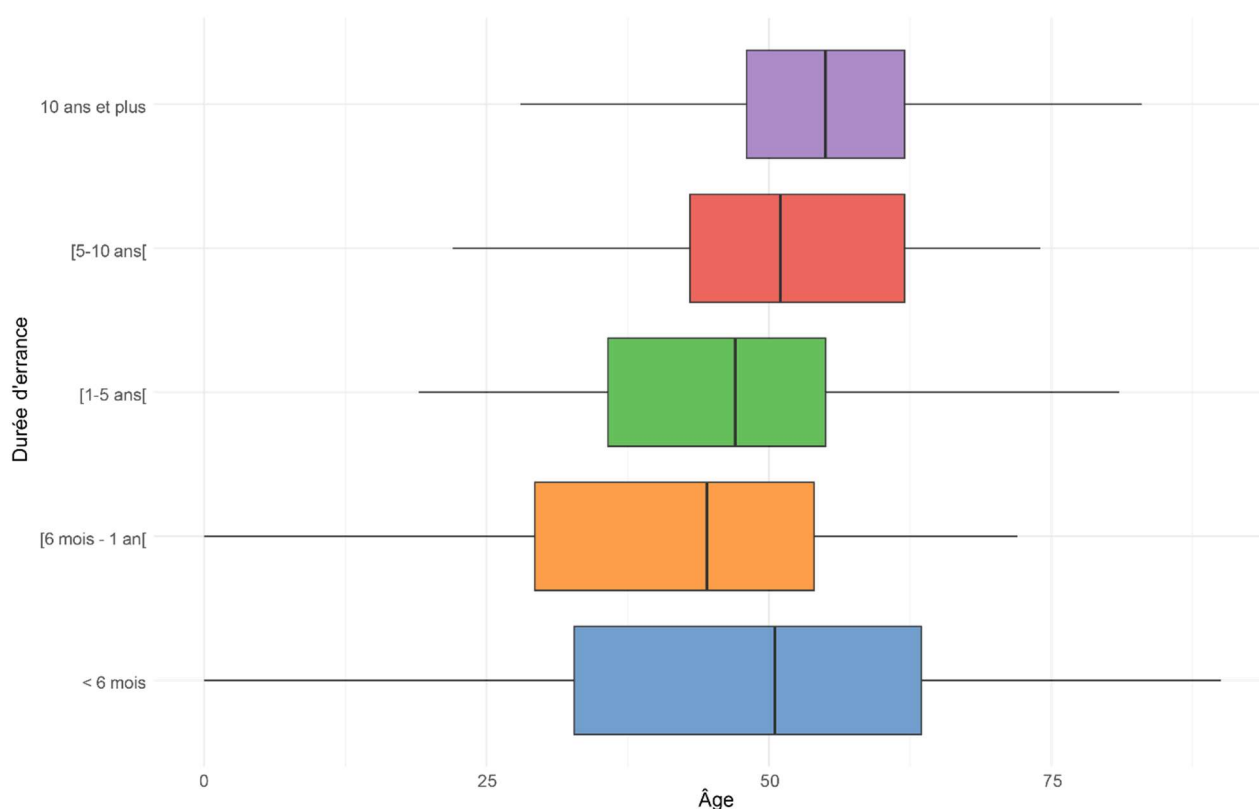
Le temps d'errance depuis la perte d'un logement n'a pu être estimé que pour 46 % des cas.

Une part significative (16 %) des personnes sans chez-soi décédées en 2023 avait passé plus de 10 ans sans logement stable, bien que ce pourcentage soit en baisse par rapport aux 24 % observés entre 2012 et 2022. D'autres périodes d'errance, telles que celles comprises entre 1 et 5 ans (13 %) ou entre 5 et 10 ans (9 %), ont également connu une légère baisse en 2023.

Les personnes ayant été sans chez-soi pendant moins de 6 mois représentent 3 % des cas, un pourcentage stable par rapport aux années précédentes, tout comme celles ayant été sans domicile entre 6 mois et un an. Ces données montrent qu'une partie des personnes sans chez-soi continue de vivre dans l'errance sur des périodes très longues, bien que l'on observe en 2023 une légère augmentation des cas où l'errance s'est produite sur des durées courtes.

L'analyse de l'âge au décès restreinte aux cas pour lesquels l'information était présente (exclusion de 341 cas où le temps d'errance était manquant et 4 cas où l'âge était absent) rend compte de l'existence de différences d'âge (Tableau 4).

Figure 11 - Âge au décès des personnes sans chez-soi selon leur temps d'errance en 2023



Si l'on étudie l'âge au moment du décès selon le temps d'errance (Figure 11), il apparaît que les personnes ayant un temps d'errance inférieur à un an tendent à être plus jeunes. En particulier, celles en errance depuis moins de 6 mois ont une médiane d'âge plus haute (environ 50 ans) comparée à celles qui sont sans chez-soi depuis moins de 10 ans.

Les personnes ayant passé entre 5 et 10 ans ou plus de 10 ans sans domicile stable sont sensiblement plus âgées, avec une médiane autour de 55 ans et plus. Les personnes en errance depuis plus de 10 ans montrent également une plus grande dispersion de l'âge, reflétant une diversité plus large dans cette catégorie. Globalement, plus le temps d'errance est long, plus l'âge des personnes sans chez-soi tend à augmenter.

Personnes sans chez-soi et population générale

Tableau 8 - Distribution de la mortalité entre personnes sans chez soi recensées par le CMDR en 2023 et la population générale décédée en France, INSEE 2022

Variables	SCS 2023		Population générale 2022	
	N (738)	(%)	N (675122)	(%)
Genre				
Masculin	636	86%	336396	50%
Féminin	87	12%	338726	50%
Personne trans	3	0%		0%
Manquant	12	2%		0%
Âge moyen / Ecart type	48,8	16,1	79,9	15,6
Classes d'âge				
Moins de 15 ans	17	2%	4107	1%
15 à 25 ans	36	5%	2615	0%
26 à 45 ans	202	27%	13467	2%
46 à 65 ans	343	46%	76568	11%
Plus de 65 ans	104	14%	578365	86%
Manquant	36	5%	0	0%
Pays de naissance				
France	340	46%	584579	87%
UE	100	14%	35472	5%
Hors UE	277	38%	55071	8%
Manquant	21	3%		0%
Saison				
Été	168	23%	155941	23%
Automne	170	23%	160211	24%
Hiver	231	31%	194311	29%
Printemps	154	21%	164659	24%
Manquant	15	2%	0	0%

La comparaison entre les caractéristiques des personnes sans chez-soi (SCS) décédées en 2023 et celles de la population générale met en lumière plusieurs différences notables. Concernant le sexe, les hommes sont largement surreprésentés parmi les SCS décédés (86 %) par rapport à la population générale où la répartition hommes-femmes est équilibrée. Le sex-ratio homme/femme chez les SCS atteint ainsi 9,4, contre 1,0 dans la population générale.

En ce qui concerne le pays de naissance, moins de la moitié des SCS décédées en 2023 sont nées en France (46 %), un chiffre bien inférieur à celui observé dans la population générale (87 %). Les personnes nées hors de l'Union Européenne représentent 38 % des SCS décédées, une proportion nettement plus élevée que dans la population générale (8 %).

L'âge moyen des SCS décédées est de 48,8 ans, indéniablement inférieur à celui de la population générale (79,9 ans). Cela révèle la mortalité prématurée de cette population. Les personnes âgées de 46 à 65 ans représentent 46 % des décès chez les SCS, contre seulement 11 % dans la population générale, tandis que les personnes de plus de 65 ans sont bien moins représentées (14 % contre 86 % dans la population générale).

Enfin, la répartition des décès par saison montre peu de différences entre les SCS et la population générale, avec une légère prédominance des décès en hiver (31 % pour les SCS contre 29 % dans la population générale), ce qui pourrait indiquer une vulnérabilité accrue pendant cette période pour cette population.

Figure 12 – Pyramide des âges au moment du décès selon le genre pour les personnes sans chez-soi en 2023

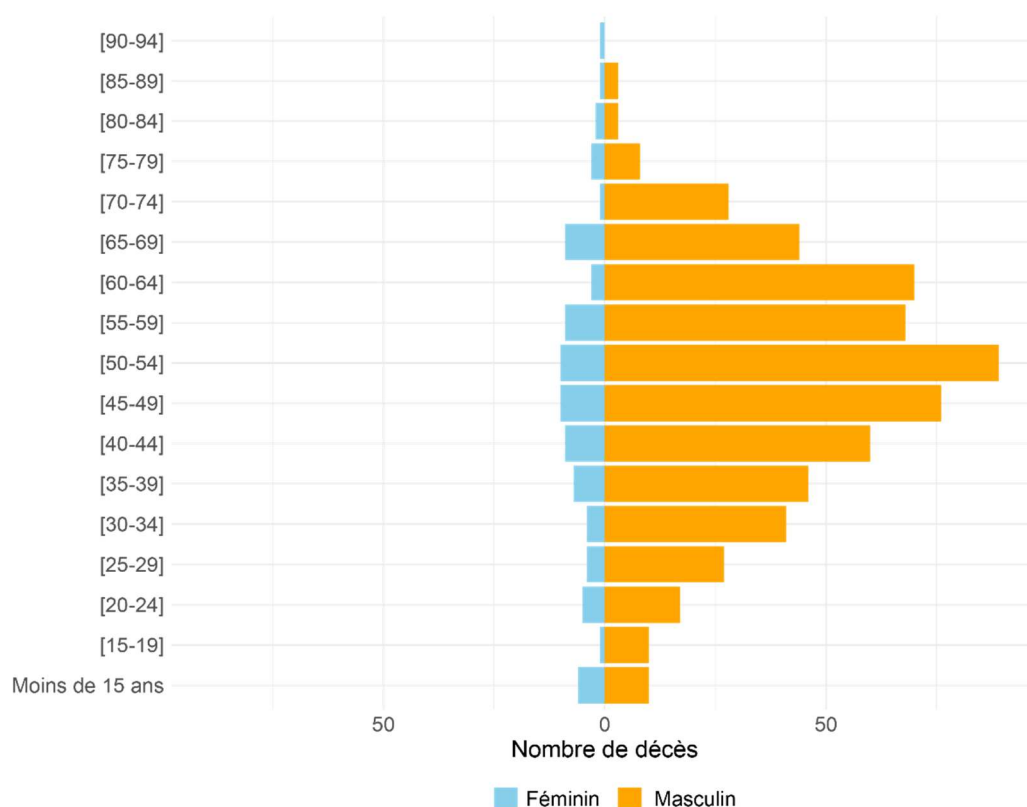
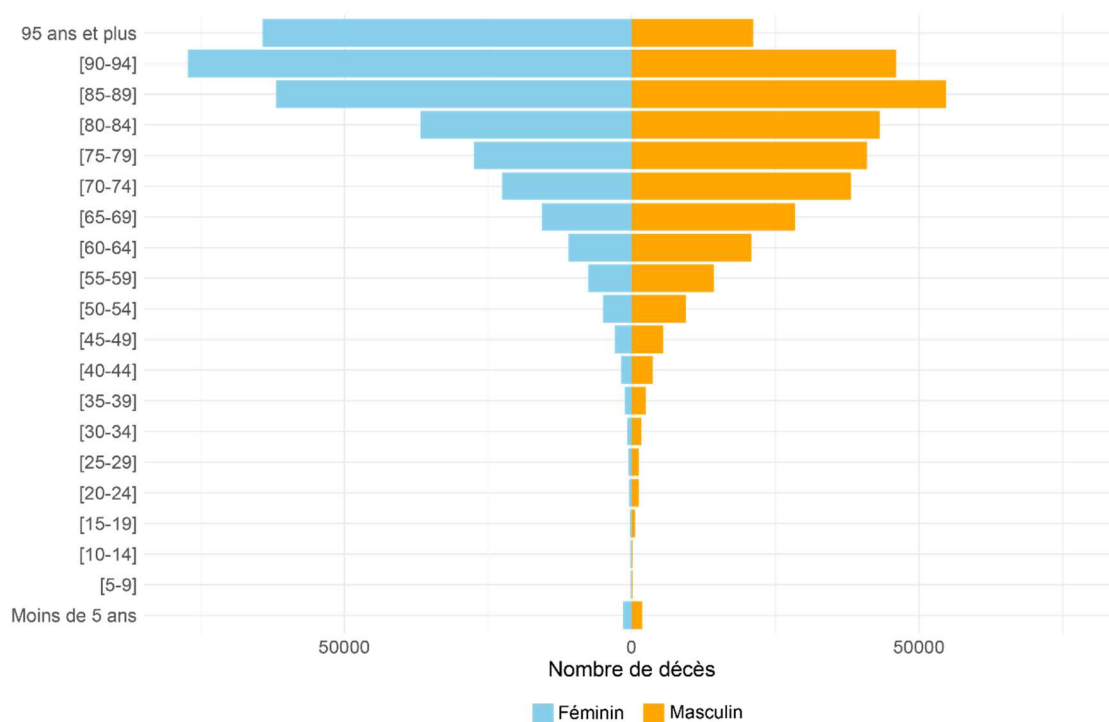


Figure 13 – Pyramide des âges au moment du décès selon le genre pour la population générale en 2022 (INSEE)



La pyramide des âges des personnes sans chez-soi montre une concentration marquée des décès entre 45 et 65 ans, avec un pic autour des 50-55 ans. Très peu de décès sont observés au-delà de 65 ans, et les décès en dessous de 40 ans sont relativement faibles. La base de la pyramide est très étroite, ce qui suggère un nombre limité de jeunes personnes SCS décédées, et le sommet est également restreint, illustrant la faible proportion de personnes âgées dans cette population.

En revanche, la pyramide des âges de la population générale présente une structure beaucoup plus traditionnelle avec une large base chez les jeunes et une concentration massive des décès dans les tranches d'âge élevées, notamment à partir de 75 ans. La majorité des décès survient chez les personnes âgées de plus de 80 ans, avec un sommet qui s'étend bien au-delà des 90 ans. Cela contraste fortement avec la situation des SCS, dont la mortalité est beaucoup plus précoce.

Ces différences mettent en lumière la mortalité prématurée des personnes sans chez-soi, qui meurent majoritairement à un âge où la population générale connaît encore une espérance de vie relativement longue. La comparaison illustre aussi la vulnérabilité accrue des personnes sans chez-soi à des âges où la majorité de la population ne rencontre pas encore de risques majeurs de décès.

Figure 14 – Carte de la part des décès par région des personnes sans chez-soi en 2023

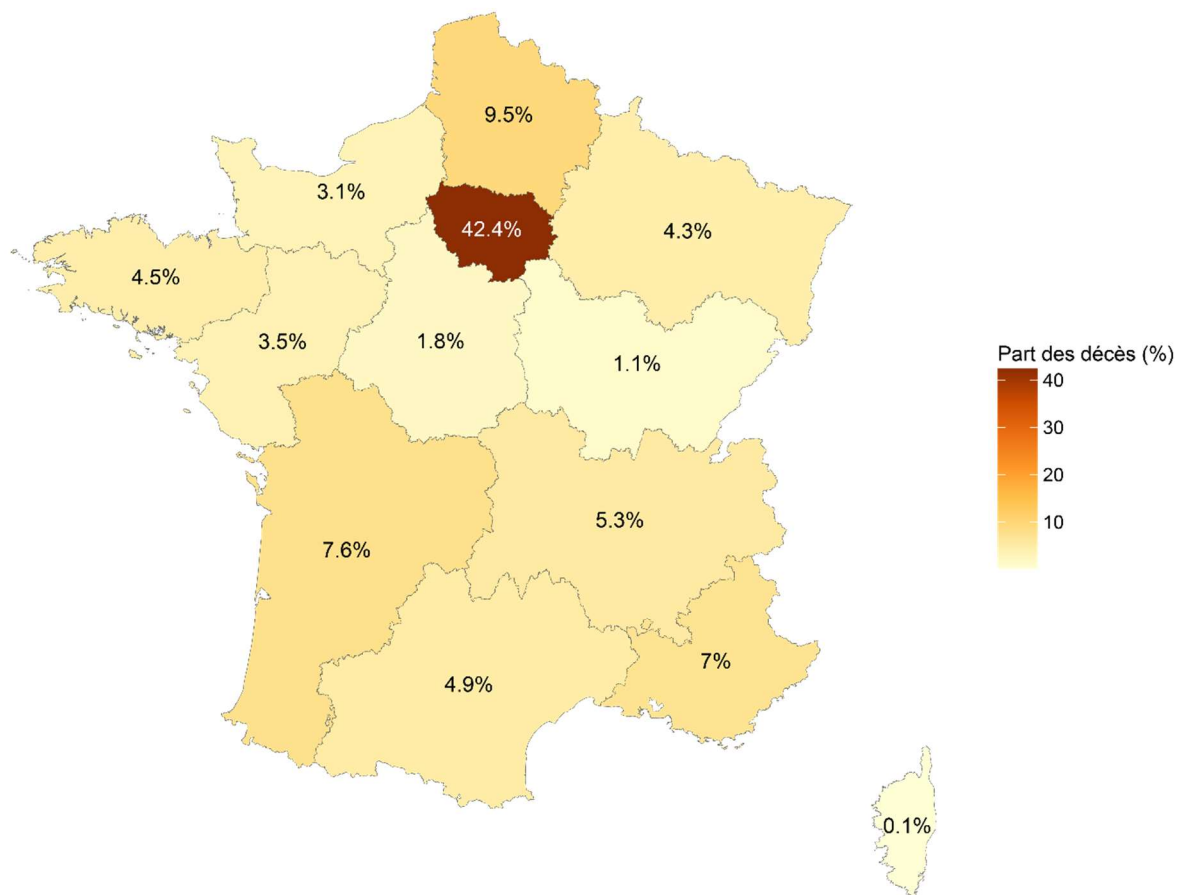
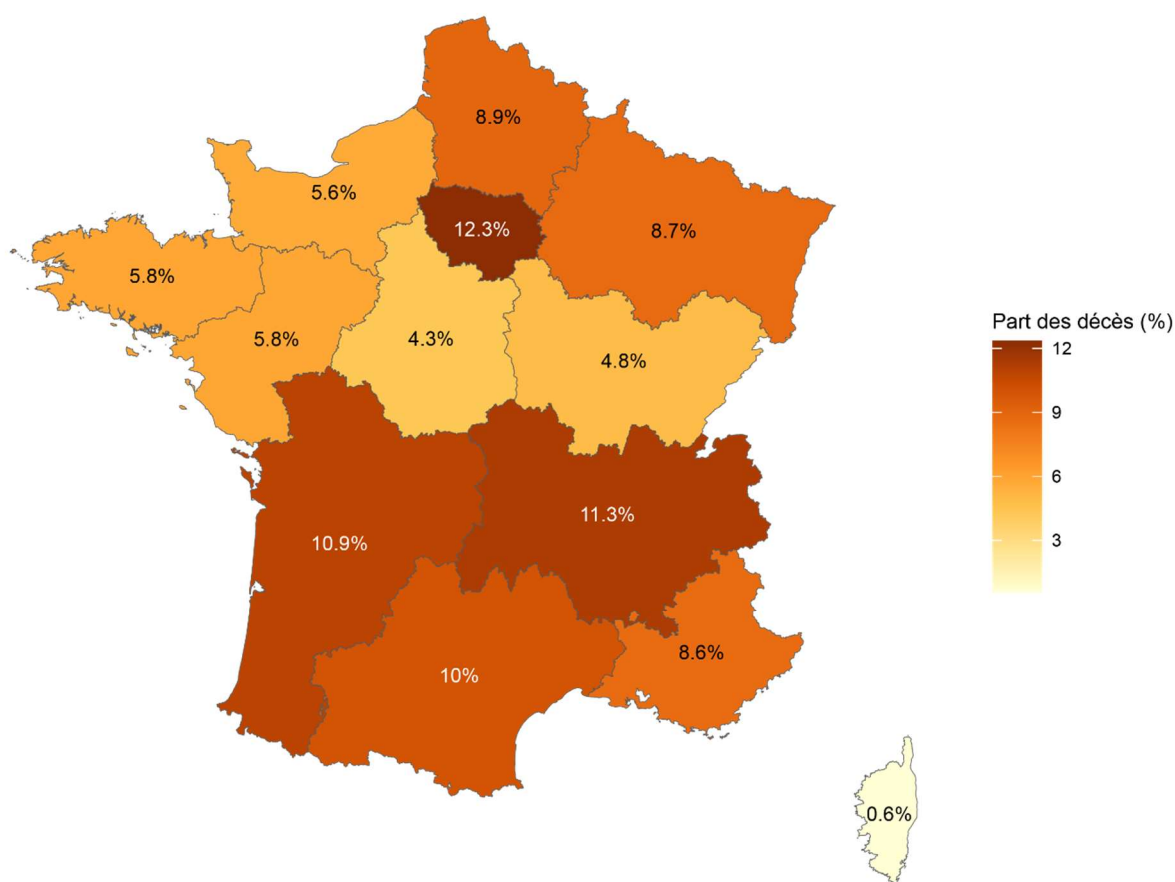


Figure 15 - Carte de la part des décès par région en population générale en 2022 (INSEE)



Si l'on étudie la répartition de la mortalité géographique des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, on constate que l'Île-de-France est largement surreprésentée avec 42,4 % des décès. Différentes raisons peuvent être avancées, dont la forte concentration de la population sans chez-soi dans cette région, la forte densité de la région ainsi que les tensions sur le marché de l'immobilier. On peut aussi constater un maillage associatif qui connaît les activités du Collectif les Morts de la Rue, et qui signale donc fréquemment les décès. D'autres régions, comme les Hauts-de-France (9,5 %) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (7,6 %), présentent également des taux relativement élevés. Les autres régions ont des proportions plus faibles, avec des régions comme la Corse ou la Bourgogne-Franche-Comté ayant des taux très bas (0,1 % et 1,1 % respectivement).

En revanche, la répartition des décès de la population générale est beaucoup plus homogène, avec des pourcentages moins concentrés dans une seule région. L'Île-de-France représente 12,3 % des décès, un taux bien inférieur à celui observé pour les SCS. Les décès sont plus répartis sur l'ensemble du territoire, avec des régions comme Auvergne-Rhône-Alpes (11,3 %) ou Occitanie (10,9 %).

Ces différences reflètent la concentration des SCS dans les grandes zones urbaines, en particulier à Paris et ses environs, tandis que les décès dans la population générale sont plus proportionnellement distribués à travers les différentes régions métropolitaines.

Nazira, 16 ans

D'origine afghane, Nazira est arrivée avec sa famille en France en 2020 pour rejoindre son père. Elle avait obtenu le statut de réfugié, et était hébergée à l'hôtel avec sa famille. Issue d'une nombreuse fratrie, elle était scolarisée au collège. Elle a mis fin à ses jours et est décédée à l'hôpital à 16 ans.

Île-de-France

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

Décès par suicide

En 2024, le Collectif les Morts de la Rue a consulté les associations partenaires afin de savoir si certaines problématiques seraient intéressantes à creuser. Cela a permis de recueillir plusieurs thèmes de travail pour les rapports annuels. Cette année, deux thèmes ont été choisis : les décès par suicides et la mortalité des personnes vieillissantes.

En France, le suicide représente chaque année plus de 9000 décès, et plus de 200 000 tentatives de suicide⁴⁶. Parmi les causes de mortalité chez les personnes sans chez-soi, le suicide est l'une des causes les plus fréquentes. Le passage à l'acte débute souvent par des crises suicidaires, potentiel risque majeur ayant pour conséquence de grandes souffrances⁴⁷. C'est dans cette optique de réduction de risque que nous avons réalisé cette étude exploratoire, afin de ressortir des points pertinents pouvant exister au sein de notre population des personnes Sans chez-soi.

Le questionnaire nous permet de recueillir des informations sur le suicide, notamment en se basant sur 2 modalités catégorielles sur le suicide : « Oui » ou « Probable ». La matérialité du suicide n'est pas toujours certaine, notamment selon différentes causes de décès (chutes, overdoses...). Les enquêteurs classent en cause de suicide « probable » lorsqu'il est presque certain, mais pas établi à 100 %, que le suicide était la cause principale. Plusieurs facteurs peuvent permettre, selon les témoignages, d'ajouter des éléments pouvant supposer à un probable suicide, lorsqu'il y a eu des tentatives, des témoignages d'idées noires, ou d'autres troubles psychiques. Il est effectivement démontré que certains facteurs psychiques comme la dépression, les troubles de la personnalité, ou les antécédents de traumatismes sont fréquents parmi les personnes tentant de passer à l'acte⁴⁸.

Une relative stabilité du recensement des suicides ces dernières années

Au total, depuis 2012, 635 personnes sans chez-soi ont mis fin à leurs jours. Le nombre de suicides connaît un pic en 2016 avec 77 décès recensés. On note une stabilisation relative du nombre de suicides autour de 40 à 50 cas annuels dans les dernières années, notamment en 2020, 2021 et 2022, où le nombre de décès demeure autour de la quarantaine. En 2023, une légère baisse à 36 suicides est constatée. Ce déclin pourrait coïncider avec certains facteurs sociaux, économiques ou d'accès aux services, mais ces fluctuations doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 9 – Evolution du nombre de suicides (probables et confirmés) des personnes sans chez-soi depuis 2012

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de suicides	43	48	72	75	77	49	57	52	41	42	43	36

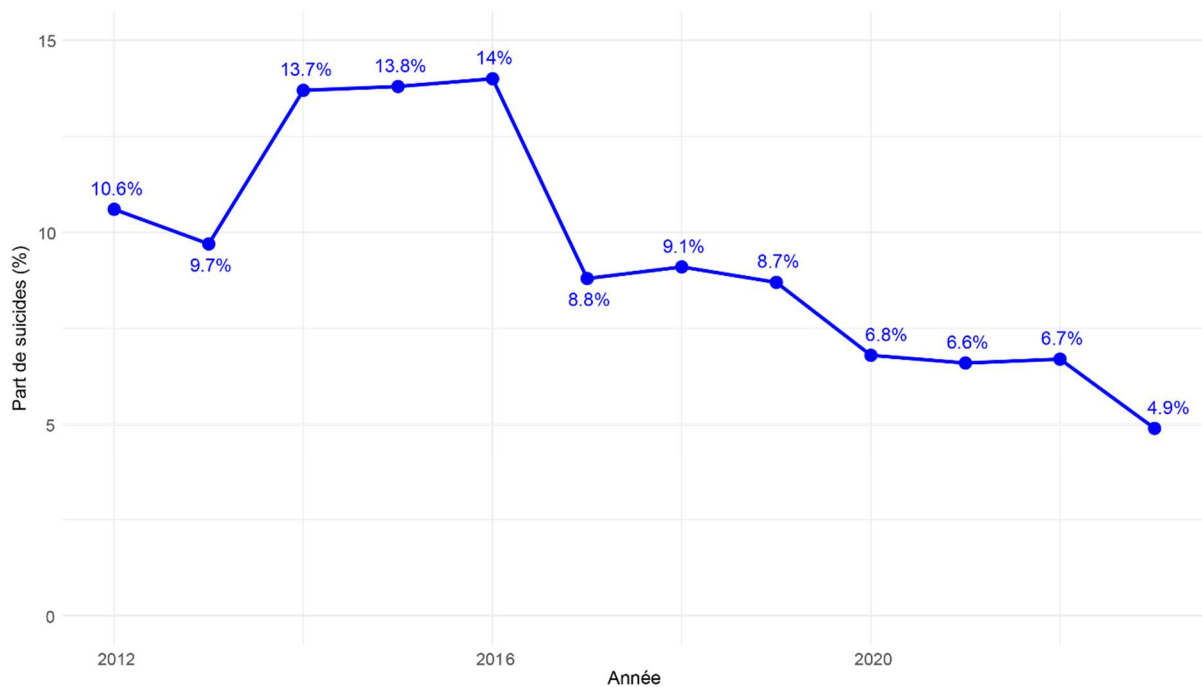
Si l'on étudie les décès dont la cause est le suicide (probable ou confirmé), on constate que la part relative de cette cause est en baisse ces dernières années. Il serait étrange d'imaginer une amélioration de la prise en charge des difficultés psychiques des populations sans chez-soi ces dernières années, le secteur de la psychiatrie étant en difficulté⁴⁹. On peut plutôt supposer qu'il y a un meilleur comptage d'autres types de décès au fur et à mesure des années, ce qui ferait diminuer la part relative des décès par suicide sur le total.

⁴⁶ Site de l'assurance Maladie, <https://www.ameli.fr/orne/assure/sante/urgence/pathologies/crise-suicidaire-tentative-suicide>

⁴⁷ Haute Autorité de santé (HAS). La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. https://www.has-sante.fr/jcms/c_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge

⁴⁸ Voir le chapitre Suicides et tentatives de suicide, « Dépression et risque suicidaire », Emmanuelle Corruble

⁴⁹ Voir le rapport Dénombrer et Décrire n°11, chapitre 3 portant sur l'accès aux soins des personnes en situation de rue à Paris

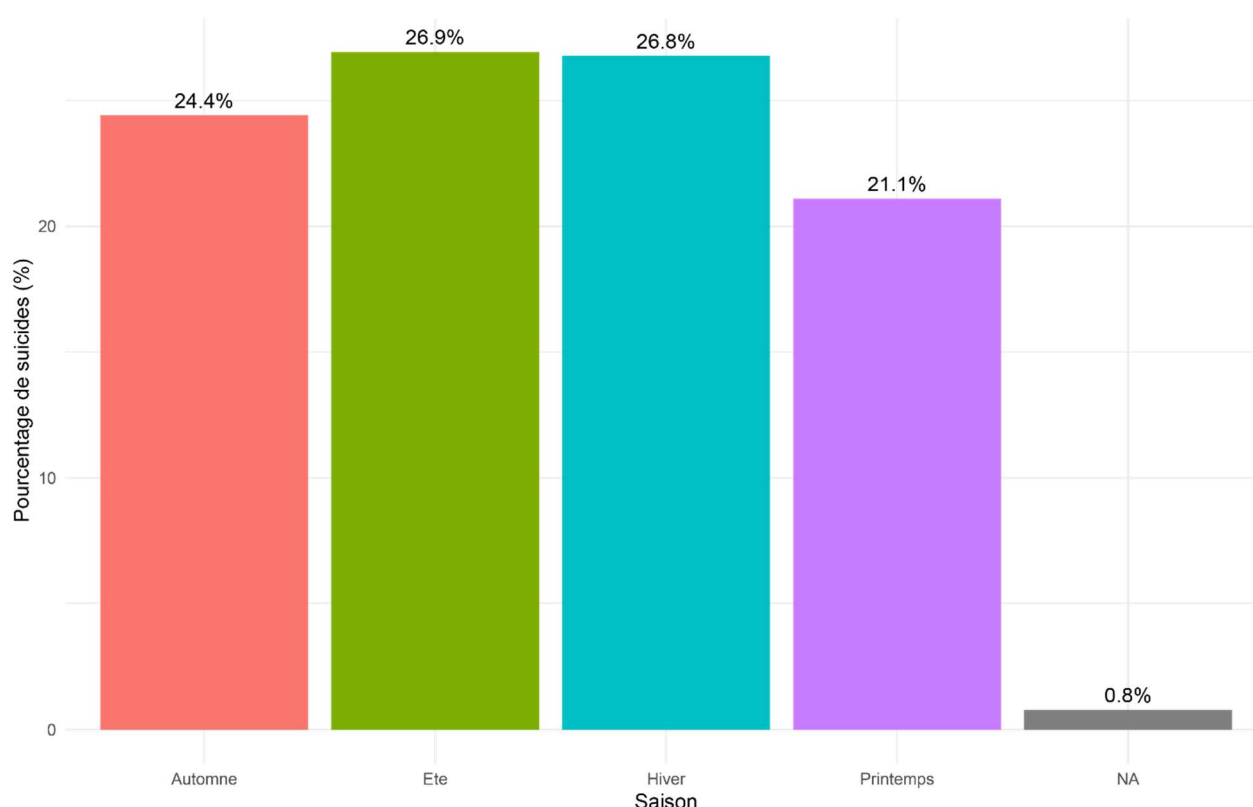
Figure 16 – Evolution de la part des suicides parmi les causes de décès identifiées des personnes sans chez-soi depuis 2012

Sur les 635 décès par suicides recensés, les décès de femmes représentent 9,6 % du total. Cette part est représentative de la répartition par genre des décès pour la population des sans chez-soi : les hommes sont très majoritaires et le sont dans les mêmes proportions pour cette cause de décès. Paradoxalement, les hommes qui se donnent la mort sont surreprésentés dans la population générale : 3 suicides sur 4 sont des hommes⁵⁰.

Il y a peu de différences de nombre de suicides observés ici selon les périodes de l'année, même si on peut constater que sur le total des suicides, les suicides au printemps sont légèrement moins nombreux (un cinquième des suicides) alors que les suicides en été et en hiver sont un peu plus nombreux (un peu plus d'un quart chacun).

⁵⁰ DREES, « Suicides et tentatives de suicides en France » : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er109.pdf>

Figure 17 – Part des suicides des personnes sans chez-soi selon la saison de décès en 2023



Si l'on s'intéresse aux grandes catégories de mode de vie des personnes décédées par suicide, il faut tout d'abord constater qu'il n'y a pas d'information pour les deux tiers d'entre elles. Pour les cas (195) dont nous avons l'information, plus de huit personnes sur dix (83 %) vivaient seules, et 17 % vivaient en couple ou en famille au moment du suicide.

La question de l'âge montre également des réalités différentes. Au total, la tranche d'âge où la part de suicide est la plus importante concerne les 15-25 ans. Pour ces jeunes, près d'un quart des décès est un suicide. Cette surreprésentation des jeunes parmi les suicidés sans domicile fixe reflète une vulnérabilité accrue de cette catégorie, ce qui rejoint les statistiques de la population générale, où le suicide constitue la 2^{ème} cause évitable de décès⁵¹. La seconde tranche d'âge la plus importante concerne les 26-45 ans avec 16 % de suicides. Enfin, on constate que la part de suicide est beaucoup plus faible aux âges extrêmes, cette cause représentant 2 % des décès pour les moins de 15 ans et les plus de 65 ans.

	Suicides	Total	Part de suicides
Moins de 15 ans	2	114	2%
15 à 25 ans	62	278	22%
26 à 45 ans	293	1801	16%
46 à 65 ans	228	3410	7%
66 ans et plus	15	891	2%
NA	35	432	8%

On ne constate pas de surmortalité par suicide selon le pays de naissance, mais on constate un lien avec la situation en rue : on compte moins de décès par suicides chez les personnes hébergées (7 % des décès),

⁵¹ Françoise Péquignot, Alain Le Toullec, Martine Bovet, Eric Jouglu : La mortalité « évitable » liée aux comportements à risque, une priorité de santé publique en France, CépiDc-Inserm, 2003

mais un peu plus de 10 % des décès pour celles qui sont sans chez-soi. Si on s'intéresse plus précisément au type d'habitat au moment du décès, on remarque également des différences significatives : le taux le plus important concerne le décès de personnes vivant sur l'espace public (14 % des décès par suicides), suivi de celles vivant en abri (12 %) et en hébergement. Le taux le plus faible concerne les personnes vivant dans des lieux de soins, notamment car les décès sont plus souvent causés par d'autres pathologies qui ont nécessité une hospitalisation, ou en détention.

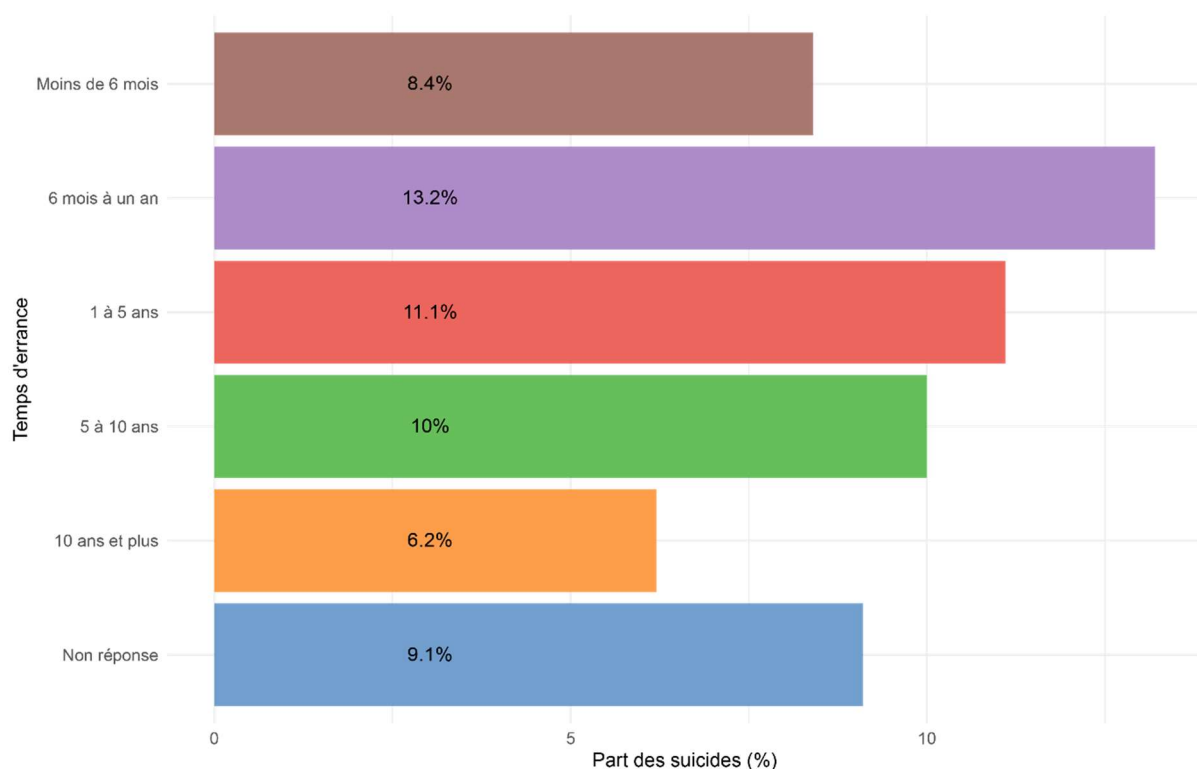
Si l'on s'intéresse à la durée d'errance vécue par les personnes sans chez-soi avant leur suicide, les personnes ayant vécu entre 6 mois et un an en errance présentent la proportion la plus élevée de suicides, avec 13 %. Cette période semble être particulièrement critique, marquant un moment de grande vulnérabilité psychologique.

Les personnes ayant été en errance entre 1 et 5 ans et celles entre 5 et 10 ans ont également des proportions de suicides significatives, respectivement 11 % et 10 %, montrant que l'errance prolongée continue d'exposer à un risque suicidaire élevé.

En revanche, les personnes en errance depuis plus de 10 ans présentent une proportion plus faible de suicides, avec 6,2 % des décès, suggérant peut-être une certaine adaptation au mode de vie sans chez-soi. Les personnes en errance depuis moins de 6 mois et les cas pour lesquels il n'y a pas de réponse quant à la durée de l'errance se situent respectivement à 8,4 % et 9,1 %.

Il est difficile d'évaluer si la baisse des pourcentages des suicides est liée à des facteurs psychologiques moins importants, ou si le fait d'être à la rue augmente mécaniquement les autres causes de décès.

Figure 18 – Part des suicides des personnes sans chez-soi selon le temps d'errance en 2023



L'analyse des données sur le suicide parmi les personnes sans domicile fixe met en lumière plusieurs facteurs qui peuvent à la fois protéger du suicide ou, au contraire, augmenter les risques. D'une part, il est démontré que l'isolement social et la précarité extrême, notamment chez les jeunes et les adultes en âge actif, sont des facteurs de risque aggravants. Le fait de vivre seul, sans réseau de soutien, et d'être exposé à des conditions de vie insoutenables comme la vie dans la rue, accroît les risques de suicide. Ces réalités expliquent en grande partie les taux plus élevés de suicide dans les tranches d'âge de 15 à 25 ans et de 26 à 45 ans, ainsi que chez les personnes vivant en situation de rue.

D'autre part, certains éléments semblent offrir une certaine forme de protection. Les personnes hébergées dans des structures ou vivant en couple ou en famille sont statistiquement moins touchées par le suicide. Cela montre l'importance du soutien social et de la stabilité résidentielle, même relative.

Jacqueline, 90 ans

Jacqueline a été expulsée de son logement social un mois et demi avant son décès. Elle refusait d'appeler le 115 et vivait dehors. Son état de santé et son âge interpellaient les riverains de son lieu de vie qui appelaient régulièrement les pompiers. Fortement désorientée par son expulsion elle gardait toujours sur elle plusieurs épaisseurs de manteaux en cuir, alors même que la région était marquée par de fortes chaleurs.

Amenée par les pompiers intervenus en urgence, Jacqueline a été hébergée dans un centre d'hébergement d'urgence. Elle y est décédée le lendemain de son arrivée.

Vendée

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

Décès des populations vieillissantes

Les personnes de plus de 50 ans vivant à la rue forment une population particulièrement vulnérable, leurs conditions de vie et parcours de santé sont souvent marqués par de longues périodes d'errance, des ruptures familiales et sociales, ainsi qu'une exposition accrue aux risques de maladies chroniques et de décès prématurés. Avec l'âge, les conséquences de la vie sans domicile deviennent de plus en plus prégnantes, notamment en termes de santé physique et mentale.

Dans cette partie, nous étudierons trois tranches d'âges : les moins de 50 ans, les 50-65 ans et les 65 ans et plus.

Quelle que soit la tranche d'âge, on constate la prédominance des décès masculins sur les féminins. En effet, plus de 88 % des personnes décédées sont des hommes, ce qui souligne une surexposition des hommes à la précarité de la rue, à une mortalité plus élevée des hommes sans chez-soi, ou probablement les deux. Cette proportion augmente encore dans la tranche d'âge des 50-65 ans, où plus de 92 % des décès concernent des hommes, suggérant que cette population masculine est particulièrement vulnérable à l'approche de l'âge avancé. En revanche, les femmes, bien qu'elles représentent une minorité, sont tout de même présentes dans environ 12 % des décès, en particulier chez les moins de 50 ans et les plus de 65 ans. Cela peut refléter des trajectoires de vie différentes ou des formes d'expositions distinctes à la précarité selon les âges et le genre⁵². Les personnes transgenres représentent une infime minorité des décès enregistrés.

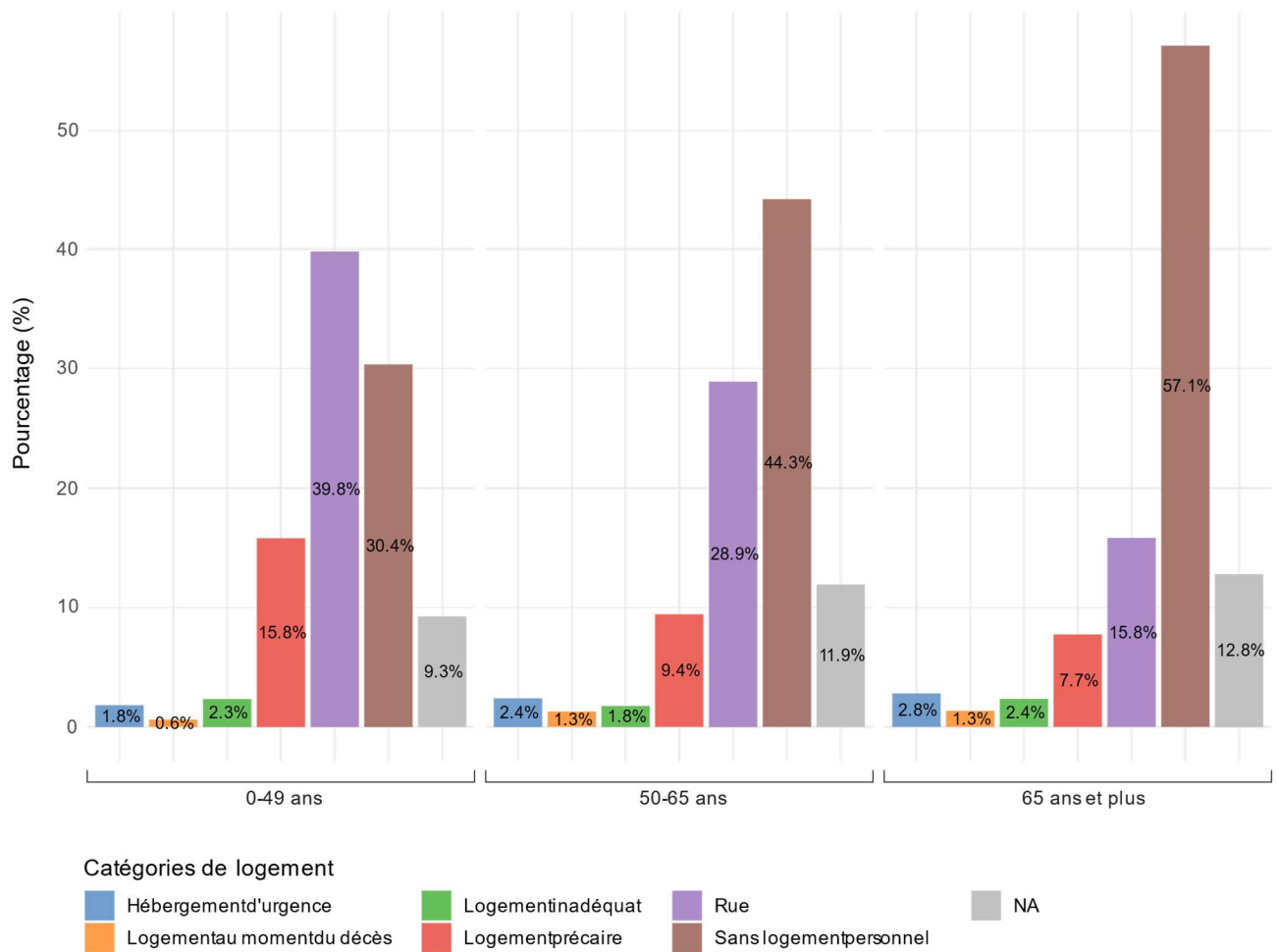
Les lieux de vie des personnes sans chez-soi avant leur décès montrent des disparités significatives selon l'âge. Si une grande proportion des moins de 50 ans était en situation de rue, avec près de 40 % des décès survenus dans cette situation, à mesure que l'âge augmente, cette proportion diminue : 28,9 % chez les 50-65 ans et 15,8 % chez les plus de 65 ans. Cette réduction peut s'expliquer par une transition progressive des personnes âgées vers des environnements plus encadrés, comme des lieux de soins ou des hébergements d'urgence.

Malgré tout, une majorité importante des plus de 50 ans était sans logement personnel (hôtel social, CHRS, LHSS, ...) au moment de leur décès. Ce chiffre grimpe à 57,1 % chez les 65 ans et plus, indiquant que si ces personnes ne vivaient pas directement dans la rue, elles étaient souvent encore hébergées de manière temporaire ou dans des conditions très précaires.

Enfin, les formes de logement précaire (comme les abris ou les hébergements d'urgence) sont plus fréquentes chez les jeunes (15,8 % des moins de 50 ans), et diminuent avec l'âge. Ces données reflètent des parcours de précarité croissant avec l'âge, où les personnes âgées sans chez-soi se retrouvent souvent encore dans des situations d'errance prolongée ou dans des logements de fortune.

⁵² L'espérance de vie des femmes est plus importante que celles des hommes pour la population générale, elle s'établit à 85,7 ans pour les femmes et 80 ans pour les hommes en 2023 d'après l'INSEE

Figure 19 – Catégorie d'habitat des personnes sans chez-soi décédées en 2023 selon l'âge



En se penchant sur les lieux de décès, on constate que pour les moins de 50 ans, la majorité des décès survient sur la voie publique ou les espaces publics, avec près de 40 % des cas. Cette proportion diminue avec l'âge, passant à environ 29 % chez les 50-65 ans et à 16 % chez les plus de 65 ans. Cela suggère que les personnes plus jeunes sont davantage exposées aux risques liés à la vie dans la rue. Toutefois, cela peut également indiquer que les causes de décès et les conditions de logement varient selon l'âge : les personnes plus âgées pourraient décéder plus souvent en milieu de soins en raison de maladies chroniques, tandis que les plus jeunes sont peut-être plus susceptibles de mourir de causes externes comme des accidents, des suicides ou des agressions sur la voie publique. De plus, si les personnes âgées sont davantage hébergées, la probabilité d'un décès sur la voie publique diminue.

Parallèlement, les décès survenus dans des lieux de soins ou en détention augmentent significativement avec l'âge. Chez les moins de 50 ans, environ 24 % des décès ont lieu dans ces endroits, tandis que cette proportion s'élève à 38 % chez les 50-65 ans et atteint plus de 52 % chez les 65 ans et plus. Ceci peut refléter le fait que les personnes âgées sans chez-soi sont plus susceptibles d'être prises en charge par des structures médicales ou institutionnelles avant leur décès, probablement en raison d'une détérioration de leur état de santé nécessitant une hospitalisation.

Les décès survenus dans des abris diminuent également avec l'âge, passant de 14,5 % chez les moins de 50 ans à 9 % chez les 50-65 ans, puis à 8 % chez les plus de 65 ans. Les décès en hébergement ou logement restent relativement stables autour de 11 % à 12 % pour toutes les tranches d'âge.

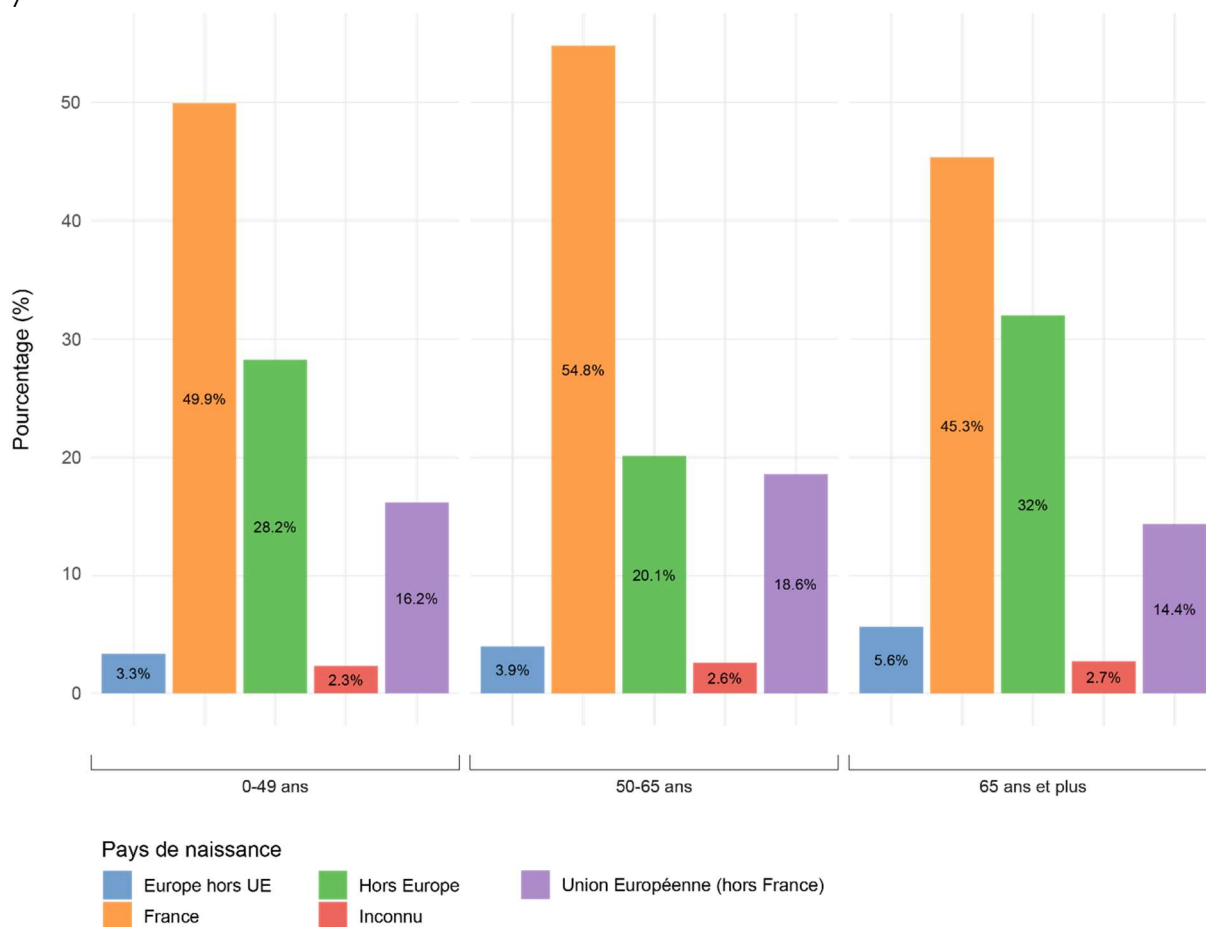
Les personnes nées en France représentent la majorité des décès dans les trois catégories d'âge, bien que la proportion diminue légèrement chez les plus de 65 ans, passant de 49,9 % pour les moins de 50 ans à 45,3 % pour les plus de 65 ans. En revanche, la proportion des décès chez les personnes nées hors Europe augmente avec l'âge. Si ce groupe représente 28,2 % des décès parmi les moins de 50 ans, il passe à 32 % chez les plus

de 65 ans, indiquant une surreprésentation progressive des personnes nées hors Europe parmi les personnes sans chez soi âgées.

La proportion des personnes nées dans l'Union Européenne (hors France) reste relativement stable, mais tend à diminuer légèrement avec l'âge, passant de 16,2 % pour les moins de 50 ans à 14,4 % pour les plus de 65 ans. Les personnes nées en Europe hors UE représentent une petite minorité, mais leur proportion augmente légèrement chez les personnes plus âgées, notamment chez les plus de 65 ans, où elles représentent 5,6 % des décès.

Figure 20 – Pays de naissance des personnes sans chez-soi décédées en 2023 selon l'âge

7



Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, les données concernant la durée de vie à la rue sont partielles, le taux de non-réponses reste élevé. Pour les personnes pour lesquelles nous avons pu obtenir l'information, on constate des différences significatives : parmi les personnes de 65 ans et plus, 19,8 % d'entre elles ont vécu en errance pendant plus de 10 ans, une proportion notablement plus élevée que pour les plus jeunes groupes. En revanche, la proportion de décès de personnes ayant connu une errance de courte durée, c'est-à-dire moins de 6 mois, reste faible pour tous les groupes, avec seulement 2,5 % des décès chez les plus âgés.

Le groupe des 50-65 ans présente une forte proportion d'individus ayant vécu une longue période d'errance, avec 18,4 % d'entre eux en errance depuis plus de 10 ans. Cependant, un nombre significatif d'individus de ce groupe ont aussi connu des périodes plus courtes, comme entre 1 et 5 ans d'errance (9,6 %).

Pour les moins de 50 ans, bien que près de 10,9 % aient vécu une errance de 1 à 5 ans, 9,8 % ont également vécu plus de 10 ans dans cette situation, ce qui reste une proportion importante.

Tableau 10 – Comparaison des caractéristiques des personnes sans chez-soi décédées selon les tranches d'âge sur la période 2012-2023

Tranches d'âge	0-49 ans	50-65 ans	65 ans et plus
Genre			
Féminin	364 (11.7%)	190 (7.6%)	106 (11.9%)
Masculin	2742 (88.1%)	2293 (92.1%)	784 (88.0%)
Personne trans	2 (0.1%)	1 (0.0%)	1 (0.1%)
NA	5 (0.2%)	6 (0.2%)	0 (0.0%)
Lieu de vie			
Heb d'urgence	57 (1.8%)	60 (2.4%)	25 (2.8%)
Logement au moment du décès	19 (0.6%)	32 (1.3%)	12 (1.3%)
Logement inadéquat	73 (2.3%)	44 (1.8%)	21 (2.4%)
Logement précaire	492 (15.8%)	235 (9.4%)	69 (7.7%)
Rue	1239 (39.8%)	720 (28.9%)	141 (15.8%)
Sans logement personnel	945 (30.4%)	1102 (44.3%)	509 (57.1%)
NA	288 (9.3%)	297 (11.9%)	114 (12.8%)
Lieu décès			
Abri	452 (14.5%)	225 (9.0%)	71 (8.0%)
Hébergement/Logement	383 (12.3%)	296 (11.9%)	101 (11.3%)
Lieu de soins/Détention	751 (24.1%)	952 (38.2%)	464 (52.1%)
Voie/Espace public	1239 (39.8%)	720 (28.9%)	141 (15.8%)
NA	288 (9.3%)	297 (11.9%)	114 (12.8%)
Saison			
Automne	764 (24.5%)	654 (26.3%)	232 (26.0%)
Été	741 (23.8%)	509 (20.4%)	199 (22.3%)
Hiver	905 (29.1%)	760 (30.5%)	263 (29.5%)
Printemps	677 (21.7%)	553 (22.2%)	189 (21.2%)
NA	26 (0.8%)	14 (0.6%)	8 (0.9%)
Lieu de naissance			
France	1554 (49.9%)	1364 (54.8%)	404 (45.3%)
Union Européenne	504 (16.2%)	463 (18.6%)	128 (14.4%)
Europe hors UE	104 (3.3%)	98 (3.9%)	50 (5.6%)
Hors Europe	879 (28.2%)	501 (20.1%)	285 (32.0%)
Inconnu	72 (2.3%)	64 (2.6%)	24 (2.7%)
Errance			
Moins de 6 mois	63 (2.0%)	44 (1.8%)	22 (2.5%)
De 6 mois à 1 an	65 (2.1%)	34 (1.4%)	12 (1.3%)
De 1 à 5 ans	338 (10.9%)	240 (9.6%)	68 (7.6%)
De 5 à 10 ans	253 (8.1%)	223 (9.0%)	69 (7.7%)
10 ans et plus	306 (9.8%)	459 (18.4%)	176 (19.8%)
Non réponse	828 (26.6%)	628 (25.2%)	212 (23.8%)
NA	1227 (39.4%)	845 (33.9%)	321 (36.0%)

L'analyse des décès parmi les populations sans domicile de plus de 50 ans révèle la vulnérabilité particulière de cette tranche d'âge face aux conséquences cumulées de la précarité et de l'isolement.

Les variations dans les lieux de décès en fonction de l'âge illustrent aussi des parcours de fin de vie différents. Les plus jeunes sans domicile décèdent davantage sur la voie publique, probablement en lien avec des causes externes comme les accidents ou les agressions. À mesure que l'âge avance, les décès surviennent plus souvent en milieu de soins, un reflet des maladies chroniques qui touchent fréquemment les personnes sans chez-soi vieillissantes. Cette évolution montre une transition vers des environnements plus encadrés pour les plus âgés, mais aussi une dépendance accrue des structures de soin pour des personnes sans domicile personnel.

Enfin, les données montrent que, même pour les plus âgés, la situation de logement reste très précaire, avec une majorité de décès survenant dans des hébergements temporaires ou des abris d'urgence. Cela suggère un besoin urgent de solutions d'hébergement durable pour ces populations vulnérables, afin d'offrir une fin de vie plus stable et digne aux personnes sans domicile fixe vieillissantes. La mise en place de dispositifs de suivi et d'accompagnement spécifiques pourrait permettre de réduire ces inégalités de parcours de vie.

DISCUSSION

Décès et vulnérabilité

En 2023, le Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) a recensé 826 décès parmi les personnes sans chez-soi ou ayant vécu dans une telle condition au cours de leur vie. Ce chiffre représente une augmentation par rapport aux années précédentes, et bien que cette hausse puisse partiellement être attribuée à une amélioration du recensement, elle reflète également une dégradation des conditions de vie des plus vulnérables en France. Cette augmentation du nombre de décès souligne l'urgence d'intervenir de manière plus coordonnée et efficace pour lutter contre le sans-abrisme et ses conséquences dramatiques.

La majorité des personnes décédées en 2023 étaient des hommes (86 %), bien que la part de femmes ait légèrement augmenté par rapport aux années précédentes. L'âge moyen au décès reste "tragiquement" bas, à **48,8 ans**, un écart significatif de 31,1 ans par rapport à la population générale. Cette statistique reflète l'exclusion sociale sévère à laquelle les personnes sans chez-soi sont confrontées, entraînant une mortalité précoce.

Les données de 2023 montrent que les causes de décès des personnes sans chez-soi restent majoritairement mal définies ou inconnues (59 % des cas), rendant difficile l'interprétation complète des autres facteurs contributifs. Cependant, parmi les causes identifiées, les troubles psychiatriques et les causes externes (accidents, violences, suicides) continuent de jouer un rôle majeur.

Les causes externes telles que les accidents et les agressions, représentent 22 % des décès en 2023. Ce chiffre est stable par rapport à la moyenne observée sur la période 2012-2022 (23 %), mais reste préoccupant, notamment en ce qui concerne les agressions et les accidents de transport, causes qui représentent l'une comme l'autre 5 % des décès. Les décès dus aux maladies, notamment les maladies de l'appareil circulatoire, restent stables à 8 %, tandis que les décès liés aux tumeurs sont en légère baisse, passant de 6 % sur la période précédente à 4 % en 2023.

Conditions de vie et d'errance

En 2023, une part significative des personnes sans chez-soi (16 %) a vécu plus de 10 ans sans logement stable. Ce taux, bien qu'en baisse par rapport à la période 2012-2022 (24 %), montre la persistance d'une errance prolongée dans cette population. À l'inverse, 3 % des personnes sans chez soi décédées en 2023 avaient connu une errance de moins de six mois, un pourcentage stable par rapport aux années précédentes. Le lien entre la durée de l'errance et la vulnérabilité au décès reste complexe à établir, en partie en raison des informations manquantes pour une proportion significative des personnes recensées.

L'analyse de l'âge au décès révèle que les personnes ayant vécu une errance de moins de six mois ont tendance à être plus jeunes, avec une médiane d'âge autour de 35 ans, tandis que celles ayant vécu plus de 10 ans dans l'errance présentent une médiane d'âge plus élevée.

Les données montrent également une prévalence élevée de troubles psychiatriques et de comportements addictifs parmi les personnes sans chez-soi. Près de 9 % des personnes décédées en 2023 présentaient des troubles psychiatriques identifiés, et près de 21 % d'entre elles avaient des antécédents de consommation d'alcool. Les troubles liés à la consommation de substances multiples, notamment les opioïdes et le cannabis, touchent également une part importante de cette population, contribuant à leur vulnérabilité accrue face à la mort prématurée.

Limites

Le recueil des décès effectué par le Collectif Les Morts de la Rue n'est toujours pas exhaustif en 2023, et il est certain qu'un nombre significatif de décès échappe encore à notre surveillance, malgré l'amélioration continue du système de recensement. Les tendances observées, comme l'augmentation du nombre de décès, ne reflètent peut-être pas l'évolution réelle de la mortalité des personnes sans chez-soi. Il reste difficile d'estimer précisément le nombre de décès annuels dans cette population extrêmement marginalisée. En effet, pour certains décès signalés, il nous est impossible de retrouver des éléments sur la vie de la personne, malgré les efforts de l'équipe des enquêteurs et enquêtrices.

En l'absence de données démographiques précises pour la population des personnes sans chez-soi en France métropolitaine et Outre-mer, il est actuellement impossible d'établir des taux de mortalité comparables à ceux de la population générale. De même, l'implantation historique du CMDR à Paris, et ses relations privilégiées avec les acteurs locaux et franciliens, peuvent entraîner une surreprésentation des

décès dans cette région. Selon les estimations de l'INSEE en 2012, 43 % des personnes sans domicile vivaient dans l'agglomération parisienne, mais les décès signalés peuvent refléter en partie des biais liés à la densité démographique ou aux capacités locales de signalement.

La diversité des sources de signalement – qu'il s'agisse des associations, des institutions ou des médias – et la temporalité des signalements peuvent également introduire des biais dans les profils des personnes décédées recensées. Les décès signalés par les médias sont souvent ceux liés à des causes externes, telles que les accidents ou les violences, créant un biais dans la représentation des causes de décès.

Les informations manquantes dans de nombreux cas, notamment concernant le parcours de vie des personnes décédées, leurs conditions de vie réelles ou leurs troubles de santé, posent des défis méthodologiques supplémentaires. Le recueil des données se base sur des témoignages indirects (associations, intervenants sociaux, ...) qui peuvent être incomplets ou biaisés par la nature des relations qu'ils entretenaient avec la personne décédée.

Perspectives

Afin de répondre aux enjeux d'exhaustivité et de fiabilité des données, la surveillance de la mortalité par le CMDR continue à se renforcer. Le développement de partenariats plus étendus, notamment avec les SIAO⁵³, ainsi qu'une collaboration accrue avec des organismes de santé publique et des acteurs de terrain, nous permet d'élargir la couverture géographique et sociale des décès recensés. La surveillance de la mortalité chez les personnes sans chez-soi nécessite également une harmonisation avec d'autres bases de données, en France et à l'international, pour permettre des comparaisons et des analyses plus détaillées. Des échanges en ce sens ont commencé avec le Museum of Homelessness⁵⁴ au Royaume-Uni ainsi qu'avec le collectif les Morts de la Rue de Bruxelles.

Conclusion

Le rapport 2023 marque la douzième édition de l'étude « Dénombrer & Décrire ». Des années de travail pour rendre visibles les morts invisibles des personnes sans chez-soi, leur rendre hommage en témoignant de leur parcours, et rappeler la nécessité d'agir face à une réalité qui continue de se détériorer. Avec un nombre record de 735 décès de personnes sans chez-soi recensés en 2023, l'ampleur du phénomène n'a jamais été aussi frappante.

Ces années de surveillance permettent de recenser plus de 6 000 décès, chacun représentant une vie perdue dans l'indifférence quasiment générale. Le CMDR s'efforce, à travers ces rapports, de faire connaître l'ampleur de cette massive et précoce des personnes sans chez-soi, leur rendre hommage, en recueillant des informations sur leurs histoires, et en alertant les acteurs publics sur l'urgence de mettre en place des politiques de prévention efficaces et pérennes.

Les données présentées en 2023 montrent que les personnes sans chez-soi meurent, en moyenne, à 48,8 ans, des décennies avant la population générale. Les causes de décès restent majoritairement difficiles à identifier formellement, mais les troubles psychiatriques, la violence et la précarité pèsent lourds sur cette population. Il est impératif que les efforts pour améliorer la couverture de la surveillance, mais aussi pour agir sur les causes profondes de cette surmortalité, se poursuivent avec détermination.

⁵³ Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation est un dispositif départemental en France qui coordonne et gère l'orientation des personnes sans-abri ou en grande précarité vers des solutions d'hébergement d'urgence, de réinsertion ou de logement adapté.

⁵⁴ <https://museumofhomelessness.org/>

BIBLIOGRAPHIE

- Girard, V., Estecahandy, P., and Chauvin, P. La santé des personnes sans chez soi : Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. 2009.
- Insee. Revenus et patrimoine des ménages. Insee Références, 2024.
- ATD Quart Monde - France. Premier bilan des expérimentations RSA.
- UNICEF. Baromètre « Enfants à la rue » 2024. 2024.
- Housing Rights Watch. La Rapporteuse spéciale de l'ONU sur le droit au logement convenable publie son Rapport final sur la réalisation du droit au logement convenable.
- Insee. L'hébergement des sans-domicile en 2012. Disponible en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281324>.
- Fondation Abbé Pierre. 29e rapport sur l'état du mal-logement en France. 2024. Disponible en ligne : <https://www.fondation-abbe-pierre.fr/actualites/29e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2024>.
- Vuillermoz, C., et al. Estimation du nombre de décès de personnes sans domicile en France, 2008-2010. Disponible en ligne : https://www.researchgate.net/publication/285164477_Estimation_du_nombre_de_deces_de_personnes_sans_domicile_en_France_2008-2010.
- Fondation Abbé Pierre. Agir contre le mal-logement dans les départements et territoires d'outre-mer : État des lieux. 2023. Disponible en ligne : <https://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/2023-02/2023%E2%80%A2%C3%89tatDesLieux-OM.pdf>.
- Haute Autorité de Santé. La crise suicidaire : Reconnaître et prendre en charge. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge.
- Corruble, Emmanuelle. Dépression et risque suicidaire. Suicides et tentatives de suicide.
- DREES. Suicides et tentatives de suicides en France. Disponible en ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er109.pdf>.
- Péquignot, Françoise, Alain Le Toullec, Martine Bovet, and Eric Jouglu. La mortalité « évitable » liée aux comportements à risque, une priorité de santé publique en France. CépiDc-Inserm, 2003.
- Charlemagne, A., Courouve, L., and Bonte, J. Étude exploratoire sur les diverses sources disponibles permettant une première approche des causes de décès des personnes sans abri. Cemka Eval pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), 2011, Report No. 2009-199.

- FEANTSA. ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion. 2007. Disponible en ligne : <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

ANNEXES

Annexe 1 – Sources de signalement

Réseau associatif

De nombreuses associations sont adhérentes du Collectif Les Morts de la Rue (Annexe 8) et le conseil d'administration du CMDR est composé de deux collèges : associations et particuliers. Le collège des particuliers est aussi ouvert aux personnes de la rue et/ou anciennement de la rue. C'est le cas actuellement pour deux administrateurs. De plus, par ses objectifs et ses actions, le CMDR est en relation avec les associations agissant auprès des personnes en précarité. De la même façon, certaines associations nationales et les collectifs locaux d'accompagnement des morts de la rue ou des morts isolés, qui transmettent généralement les données sur les décès qu'ils apprennent, sont en lien avec de nombreuses associations locales.

Les associations qui signalent les décès au CMDR peuvent le faire avec plusieurs objectifs : aider le CMDR à mieux connaître le nombre de personnes vivant ou ayant vécu à la rue décédées, honorer la mémoire de la personne en faisant apparaître son nom sur le faire-part, dénoncer des dysfonctionnements ou demander de l'aide dans l'organisation des funérailles ou la recherche des proches.

Ce réseau associatif est sollicité au quotidien par l'envoi de mails pour rechercher les proches ou informer d'un décès, par l'envoi de faire-part invitant aux célébrations annuelles (hommage public national chaque année), par l'organisation de formations pour les associations, d'invitations à des groupes de paroles pour les personnes en deuil d'une personne qui vivait à la rue. Ce partenariat au quotidien permet aux associations de mieux connaître le CMDR à qui il communique spontanément les décès appris.

Sources institutionnelles

Certains acteurs institutionnels signalent régulièrement des décès au Collectif Les Morts de la Rue. Dans le cadre de la convention entre la ville de Paris et le CMDR (depuis 2004) pour l'accompagnement des personnes isolées décédées sans chez-soi ou non, les partenaires opérationnels (Institut médico-légal, et Services Funéraires de la Ville de Paris) envoient systématiquement un fax au CMDR pour lui indiquer les noms des personnes isolées décédées qui seront accompagnées à la chambre mortuaire et au cimetière par les bénévoles du CMDR. Parmi ces noms, l'équipe « Proches en deuil » du CMDR recherche pour chaque personne auprès du SamuSocial de Paris, des commissariats, des états-civils d'hôpitaux, des partenaires associatifs (réseau « Connaissez-vous »), les éléments qui permettront de mieux accompagner les défunts. C'est en faisant cette recherche que le CMDR apprend parfois qu'il s'agit d'une personne ayant vécu à la rue. Le CMDR peut apprendre des décès par d'autres sources institutionnelles (police, services, certains 115...), notamment lorsque le CMDR représente pour ces services une aide pour l'identification de la personne décédée ou la recherche de proches. Depuis plusieurs années, des conventions sont signées avec les SIAO des différents départements pour faire remonter des données au Collectif Les Morts de la Rue.

Depuis 2018, la liste anonymisée des décès de personnes sans chez-soi survenus sur la voie publique durant la période hivernale était transmise par la DGCS (46). C'est à présent la DIHAL qui transmet cette liste au Collectif Les Morts de la Rue.

Réseaux sociaux et site internet

Le Collectif Les Morts de la Rue est présent sur les réseaux sociaux, notamment X (ex Twitter), Instagram, LinkedIn et Facebook. Un nouveau site internet est en cours de développement, afin de rendre plus accessibles les activités du Collectif. Cette présence permet au CMDR de se faire connaître d'autres publics et d'être informé régulièrement de décès, de disparitions ou de rumeurs de décès qui seront vérifiées par ailleurs.

Des particuliers

Familles, amis, voisins, riverains, signalent des décès au Collectif Les Morts de la Rue, ou se tournent vers lui pour lui demander soutien.

Annexe 2 – Associations adhérentes au CMDR

abej SOLIDARITÉ
ACCUEIL SERVICE
ACTED
AUTREMONDE
AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION
AVAF - Association Varoise d'Accueil Familial
BAGAGERIE ANTIGEL
CAFE ACCUEIL AUX GENS DE LA RUE
CMAO LILLE
CŒUR DU CINQ
COMMUNAUTÉ MAISON DE RETRAITE DES FILLES DU ST ESPRIT
COMPAGNONS DE LA NUIT
DE L'OMBRE A LA LUMIERE
DEPAUL FRANCE
EGLISE PROTESTANTE UNIE DE FRANCE
ENTRAIDE DU FOYER DE L'AME
ENTRAIDE ET PARTAGE AVEC LES SANS LOGIS
EQUIPES ST VINCENT
FONDATION DE L'ARMÉE DU SALUT
FRATERNITÉ DU SERVITEUR SOUFFRANT
LA CLOCHE
LA SOUPE SAINT EUSTACHE
LDH BAGNOLET-LES LILAS
LES ENFANTS DU CANAL
MAISON DE LA SOLIDARITÉ
MARSEILLAIS SOLIDAIRES DES MORTS ANONYMES
MÉDECINS DU MONDE FRANCE
OPPELIA - CHARONNE
PALAIS DU PEUPLE - ARMÉE DU SALUT
PETITS FRERES DES PAUVRES
PROTECTION CIVILE DE PARIS SEINE
ROBINS DES RUES
SECOURS CATHOLIQUE - NANTES
SOCIÉTÉ ST VINCENT DE PAUL
SOCIÉTÉ ST VINCENT DE PAUL - CONSEIL DÉPARTEMENTAL YVELINES
SOLIDARITÉS NOUVELLES POUR LE LOGEMENT
SOS ACCUEIL
VIVRE SON DEUIL POITOU-CHARENTES

Annexe 3 – Associations et Collectifs d'accompagnement des morts de la rue et de l'isolement

Avant la création du Collectif Les Morts de la Rue, des associations ou collectifs accompagnaient déjà les personnes à la rue décédées notamment le Collectif Dignité Cimetière à Rennes ou Magdala à Lille. D'autres collectifs se sont créés au même moment que le Collectif Les Morts de la Rue à Paris ou après. Aujourd'hui, des associations ou collectifs accompagnent les morts de la rue et de l'isolement dans différentes régions métropolitaines ainsi qu'en Belgique (Bruxelles). Ces associations travaillent de manière indépendante et fonctionnent de façon différente les unes des autres. Elles échangent sur leurs pratiques notamment lors de rencontres inter-associatives et lors du Forum annuel des associations et collectifs des morts de la rue et de l'isolement. Les associations et collectifs transmettent des données au CMDR. Ces données peuvent être nominatives ou anonymes, et plus ou moins renseignées.

Auvergne-Rhône-Alpes

Grenoble, « Collectif Morts de Rue et Personnes Isolées Grenoble »

Lyon, « Morts sans Toi(t) »

Villeurbanne, « Morts Dans L'Oubli »

Bourgogne-Franche-Comté

Belfort, « Collectif Les Morts de la Rue du territoire de Belfort »

Bretagne

Brest, « Collectif Dominique »

Réseau Collectif Dignité Cimetières en Ile-et-Vilaine : Bain de Bretagne, Chateaugiron, Chantepie, Fougères, Redon, Rennes, Saint-Brieuc, Saint-Malo, Vern, Vitré

Grand Est

Nancy, « Inhumér dignement nos morts »

Strasbourg, « Grains de sable - Collectif Les Morts de la Rue 67 »

Hauts-de-France

Lille, Collectif « Mémoire et Fraternité »

Amiens, « Collectif SAMARA - Sans-Abris Morts dans l'Abandon ou la Rue »

Normandie

Rouen, « A.R.A.M.I. - Association Rouennaise pour l'Adieu aux Morts Isolés »

Nouvelle-Aquitaine

Bordeaux, Collectif « Morts Isolés »

Pessac, Talence, Gradignan, « Hommage à toute vie »

Limoges, « l'Adieu »

Occitanie

Toulouse, « Goutte de vies, prendre soin de la vie, accompagner la mort »

Provence Alpes-Côte d'Azur

Marseille, « Marseillais Solidaires des Morts Anonymes »

Toulon Collectif Varois Les Morts de la Rue – Toulon

Avignon

Pays de la Loire

Nantes, « De l'Ombre à la Lumière »

Saint-Nazaire

Angers, « Ginkgo pour les Morts de la Rue et les Personnes Isolées d'Angers »

Annexe 4 – Veille médiatique

Le CMDR effectue une veille médiatique sur internet. Pour cela, il effectue quotidiennement une recherche par mots clés permettant de détecter des articles relatant le décès de personnes sans domicile ou vivant en centre d'hébergement collectif. Cette recherche est réalisée sur le moteur de recherche Google®.

Les mots clés utilisés pour cette recherche sont les suivants :

- « SDF » ;
- « mort SDF » ;
- « décès SDF » ;
- « corps SDF » ;
- « cadavre SDF » ;
- « marginal » ;
- « mort marginal » ;
- « décès marginal » ;
- « corps marginal » ;
- « cadavre marginal » ;
- « sans-abri » ;
- « mort sans-abri » ;
- « décès sans-abri » ;
- « cadavre sans-abri » ;
- « Sans-Domicile » ;
- « décès sans-domicile » ;
- « corps sans-domicile » ;
- « cadavre sans-domicile » ;
- « SDF décédé » ;
- « sans-abri décédé » ;
- « marginal décédé » ;
- « sans domicile décédé » ;
- « mort de la rue » ;
- « morts de la rue » ;
- « mort squat » ;
- « corps squat » ;
- « décès squat » ;
- « cadavre squat » ;
- « mort foyer hébergement » ;
- « décès foyer hébergement » ;
- « corps foyer hébergement... ».

Quotidiennement, les équipes du Collectif Les Morts de la Rue réalisent un tri des résultats obtenus par ces équations de recherche et ajoutent les cas correspondant aux cas à explorer.

Annexe 5 – Fiche de signalement

Collectif Les Morts de la Rue

« En accompagnant ces morts, nous agissons aussi pour les vivants »

Bureau : 5 rue Léon Giraud 75019 PARIS ; tel 01 42 45 08 01 / 06 18 03 17 63 mortsdelarue@wanadoo.fr

FICHE DE SIGNALEMENT DU DECES D'UNE PERSONNE « SANS CHEZ SOI »

INFORMATIONS SUR LE DECLARANT

Département : _____ Commune : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Vous êtes (cochez la case qui correspond) : ☐ Association / ☐ Institution / ☐ Particulier / ☐ Autre

Nom de la structure : _____

INFORMATION SUR LE DECES

Appris le _____ Date du décès _____ Commune de décès : _____

Appris par (indiquez comment vous avez appris le décès) : _____

Souhaitez-vous que cette personne soit sur le site ? ☐ Oui / ☐ Oui, anonymement / ☐ Non / ☐ Pas d'opinion

Sur le faire-part ? ☐ Oui ☐ Oui, anonymement ☐ Non ☐ Pas d'opinion

INFORMATION SUR LA PERSONNE DECEDEE

Nom : _____ Prénom : _____ Surnom : _____

Date de naissance : _____ ou Âge : _____ Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Statut vis-à-vis de la rue* : ☐ Sans abri ☐ Sans domicile ☐ Ancien.ne de la rue* ☐ Ne sait pas

Circonstances du décès (veuillez indiquer les circonstances et les causes du décès) : _____

AUTRES INFORMATIONS

Acceptez-vous d'être recontacté au sujet de cette personne ? Oui Non

Si oui, indiquez des dates et tranches horaires auxquelles nous pouvons vous contacter : _____

Indiquez les personnes / organismes que nous pourrions rappeler pour avoir plus d'information sur cette personne (indiquez si possible un numéro de téléphone et le nom d'une personne contact dans l'organisme) : _____

Commentaires libres

* Une personne est considérée comme « Ancien.ne de la rue » si au moment du décès, elle était logée (maisons-relais, pensions de famille, résidence sociale, Un Chez soi d'abord, Un logement d'abord) mais qu'elle avait connu un parcours sans domicile.

Annexe 6 – Questionnaire de recueil de données

IDENTIFIANT : nsp-0000-000

1. INFORMATION SUR L'IDENTITE

Q1. Expliciter situation de logement au moment du décès

Q2. Situation de rue :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Situation de rue | <input type="checkbox"/> Hébergé(e) |
| <input type="checkbox"/> Probablement sans chez soi | <input type="checkbox"/> Anciennement sans chez soi |
| <input type="checkbox"/> Isolée | <input type="checkbox"/> Récemment à la rue (6 sem.) |
| <input type="checkbox"/> Jamais à la rue | <input type="checkbox"/> NSP |

Identité

Q3. La personne est-elle identifiée ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Q4. Sexe : ☐ Homme
☐ Femme
☐ Trans
☐ Inconnu

Q5. Prénom : _____

Q6. Nom : _____

Q7. Surnom : _____

Faire-part

Q8. Inscription sur le faire-part ?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| <input type="checkbox"/> Oui, mais de façon anonyme | <input type="checkbox"/> A confirmer |

Écriture sur le faire-part : **Prénom, Nom, dit Surnom, XX ans**

Comment doit apparaître la personne sur le faire-part ? _____

Q9. Explication sur le choix de l'anonymat ou de présence sur le faire-part

Age

Q10. Jour de naissance : ____ Q14. Age : __

Q11. Mois de naissance : ____ Q15. Classe d'âge

Q12. Année de naissance : _____

Q13. Date de naissance : _____

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <5 ans | <input type="checkbox"/> [5 ; 9] | <input type="checkbox"/> [10 ; 14] | <input type="checkbox"/> [15 ; 19] |
| <input type="checkbox"/> [20 ; 24] | <input type="checkbox"/> [25 ; 29] | <input type="checkbox"/> [30 ; 34] | <input type="checkbox"/> [35 ; 39] |
| <input type="checkbox"/> [40 ; 44] | <input type="checkbox"/> [45 ; 49] | <input type="checkbox"/> [50 ; 54] | <input type="checkbox"/> [55 ; 59] |
| <input type="checkbox"/> [60 ; 64] | <input type="checkbox"/> [65 ; 69] | <input type="checkbox"/> [70 ; 74] | <input type="checkbox"/> [75 ; 79] |
| <input type="checkbox"/> [80 ; 84] | <input type="checkbox"/> ≥ 85 ans | <input type="checkbox"/> Ne sait pas | |

Lieu de naissance

Q16. Pays de naissance : _____

Q17. Nationalité

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Française | <input type="checkbox"/> UE | <input type="checkbox"/> Hors UE |
| <input type="checkbox"/> Double nationalité dont française | <input type="checkbox"/> Double nationalité dont UE | <input type="checkbox"/> Double nationalité non UE |
| <input type="checkbox"/> Apatriée | <input type="checkbox"/> Ne sait pas | |

Q18. Commune de naissance en France théorique : _____

Q19. Commune de naissance en France définitive : _____

Lieu de naissance non codé : _____

Q20. Statut marital : ☐ Célibataire ☐ Marié/Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Ne sait pas

Q21. Informations libres sur l'identité

2. INFORMATIONS SUR LE DECES

Q22. Statut de l'info : ☐ Fin de vie ☐ Disparition ☐ Rumeur de décès
☐ Décès infirmé ☐ Décès confirmé ☐ Ne sait pas

Q23. Décès appris par le Collectif le : _____ Q24. Acte de décès obtenu : ☐ Oui ☐ Non

Si modification du statut de l'info :

Q25. Date de modification : _____

Q26. Statut final retenu : ☐ Fin de vie ☐ Disparition ☐ Rumeur de décès
☐ Décès infirmé ☐ Décès confirmé ☐ Ne sait pas

Date de décès

Q27. Jour du décès: ____ Q28. Mois du décès: ____ Q29. Année du décès: ____

Pays, région et commune de décès

Q30. Décès hors du territoire français : ☐ Oui ☐ Non Si NON, pays de décès: _____

Décès en France

Q31. Commune de décès théorique : _____

Q32. Commune de décès définitive : _____

Q33. Département de décès : _____

Q34. Région de décès : _____

Q35. Sources du décès (plusieurs choix possibles)

Structures	Sens Entrant/Sortant	Structures	Sens Entrant/Sortant
<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Partenaires institut.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Accomp.morts de la rue	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> 115 / Samu social	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Hébergement	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Conv. morts isolés	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Maraudes	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> IML	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Service pour pers. SD	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Mairie / Etat civil	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Soins	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Mairie / CCAS	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Police / BRDP	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Coordo maraudes	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Service social	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> CHAPSA	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Etat civil	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Autre service	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Particulier :	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S

Précisions source 1 : _____

Précisions source 2 : _____

Q36. Endroit où le décès a été constaté (*) : _____

Q37. Précisions sur le lieu de décès :

Q38. Causes et circonstances du décès :

Q39. Degré de certitude sur la cause de décès : ☐ Certain ☐ Probable ☐ Sans objet ☐ NSP

Q40. Type de décès :

☐1 Violente/Accident ☐2 Violente/Agression ☐3 Violente/Suicide ☐4 Violente/NSP
☐5 Maladie/Tumeur ☐6 Maladie/Autre ☐7 Maladie/NSP ☐8 Naturelle soudaine ☐9 NSP

Q41. Source du décès : ☐1 Médicale ☐2 Liée à une source médicale ☐3 Ni l'un ni l'autre ☐9 NSP

Q42. Homicide ☐ Oui ☐ Non ☐ Possible ☐ NSP

Q43. Suicide ☐ Oui ☐ Non ☐ Possible ☐ NSP

Q44. Examen médico-légal demandé ☐ Oui ☐ Non ☐ Non ☐ NSP

CODIFICATION CAUSE MEDICALE DE DECES**Partie 1. Processus morbide ayant entraîné la mort***Ne pas renseigner***Cause initiale***Ne pas renseigner***Q45. Partie 2. Pathologies associées au moment du décès (Ne pas renseigner CIM10)**

Pathologie associée 1 : _____

Pathologie associée 2 : _____

Pathologie associée 3 : _____

Pathologie associée 4 : _____

Pathologie associée 5 : _____

Pathologie associée 6 : _____

Q46. Antécédents médicaux connus avant le décès (Ne pas renseigner la CIM10)**La personne avait-elle des antécédents médicaux ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Antécédent médical 1 :** _____Source médical Atcd1 : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Antécédent médical 2 :** _____Source médical Atcd2 : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Antécédent médical 3 :** _____Source médical Atcd3 : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Antécédent médical 4 :** _____Source médical Atcd4 : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Antécédent médical 5 :** _____Source médical Atcd5 : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Décès simultané d'un proche****Q47. Le décès de la personne est-il survenu simultanément ou < 1 an après un autre décès ?**

- ☐ Non
☐ NSP
☐ Oui , décès d'une personne sans chez soi de la liste
☐ Oui , décès d'une personne sans chez soi hors liste
☐ Oui , décès d'une personne sans chez soi
☐ Oui , décès d'une personne mais ne sait pas statut logement

Si oui : Identifiant du décès simultané dans la liste/base voozanoo : _____**Q48. Lien avec l'autre personne décédée :** ☐ Ami ☐ Famille ☐ Couple ☐ Cohabitant ☐ Autre ☐ NSP**Q49. Délai entre les 2 décès en jours :** _____**Q50. Précisions sur la simultanéité :****Q51. Informations libres sur le décès**

3. MEDICAL

D'autres informations médicales sont-elles disponibles ? ☐ Oui ☐ Non

Q52. Addictions : ☐ Non ☐ Oui, anciennement ☐ Oui, actuellement ☐ NSP

Détails des addictions :

Q53. Alcool : ☐ Non ☐ Oui, anciennement ☐ Oui, actuellement ☐ NSP

Q54. Drogue : ☐ Non ☐ Oui, anciennement ☐ Oui, actuellement ☐ NSP

Q55. Médicament : ☐ Non ☐ Oui, anciennement ☐ Oui, actuellement ☐ NSP

Q56. Tabac : ☐ Non ☐ Oui, anciennement ☐ Oui, actuellement ☐ NSP

Précisions : _____

Antécédent mental

Q57. Troubles mentaux (y compris dépression, tentative de suicide) : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q58. Si oui, précisez : _____

Q59. Source médicale : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q60. La personne a-t-elle bénéficié d'une consultation psychiatrique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q61. La personne a-t-elle bénéficié d'un traitement psychiatrique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Hospitalisations

Q62. Hospitalisation au moment du décès : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q63. Précisez : _____

Q64. (Autre) Hospitalisation dans les 12 mois précédent le décès : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q65. Nombre d'hospitalisations au cours des 12 derniers mois : _____ ☐ NSP

Q66. Nombre d'admissions aux urgences au cours des 12 derniers mois : _____ ☐ NSP

Q67. Durée de la dernière hospitalisation (au cours des 12 derniers mois) :

☐ moins d'une semaine ☐ [1 semaine - 1 mois [☐ [1 et 3 mois [☐ [3 mois et 6 mois [☐ > 6 mois

Q68. Durée de la dernière hospitalisation (au cours des 12 derniers mois) : _____ jours ☐ NSP

Q69. Temps entre la dernière sortie d'hospitalisation (y compris urgence) et décès

☐ moins d'une semaine ☐ [1 semaine - 1 mois [☐ [1 et 3 mois [☐ [3 mois et 6 mois [☐ > 6 mois

Q70. Suivi médicalement (association, hôpital, ...) : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q71. Précisions sur le suivi médical :

Q72. Autres informations médicales

4. LOGEMENTInformations sur le logement ? ☐ Oui ☐ Non**Q73. Historique lieu d'habitation (où la personne a dormi au moins une nuit) (*)****Lieu 1 habitation*** : _____ Durée (en jours): _____

Précisions: _____

Lieu 2 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions: _____

Lieu 3 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions : _____

Lieu 4 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions : _____

Lieu 5 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions : _____

Lieu 6 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions : _____

Lieu 7 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions: _____

Lieu 8 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions: _____

Lieu 9 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions: _____

Lieu 10 habitation* : _____ Durée (en jours): _____

Précisions: _____

Q74. Temps d'errance global : ☐ 0 Jamais ☐ 1 <6mois ☐ 2 [6mois–1an [☐ 3 [1–5ans[☐ 4 [5–10 ans [☐ 5 ≥10ans ☐ 9 Nsp

Temps cumulé de vie entière	Précis si connu	En classe
Q75. En situation de rue	_ _ _ jours OU _ _ mois OU _ _ années	<input type="checkbox"/> 0 Jamais <input type="checkbox"/> 1 <6 mois <input type="checkbox"/> 2 [6 mois – 1 an [<input type="checkbox"/> 3 [1 – 5 ans[<input type="checkbox"/> 4 [5 – 10 ans[<input type="checkbox"/> 5 ≥10 ans <input type="checkbox"/> 9 NSP
Q76. En hébergement mais sans logement personnel	_ _ _ jours OU _ _ mois OU _ _ années	<input type="checkbox"/> 0 Jamais <input type="checkbox"/> 1 <6 mois <input type="checkbox"/> 2 [6 mois – 1 an [<input type="checkbox"/> 3 [1 – 5 ans[<input type="checkbox"/> 4 [5 – 10 ans[<input type="checkbox"/> 5 ≥10 ans <input type="checkbox"/> 9 NSP

Q77. Logement pérenne disponible au moment du décès ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas**Q78. Précisions sur le temps passé en situation de rue ou hébergé**

Stabilité du lieu de vie	3 mois	1 an
Q79. Nombre de changements choisis de lieu de vie		
Q80. Nombre de changements subis de lieu de vie		
Q81. Nombre de lieux de vie fréquentées (au moins une nuit)		

Q82. Fréquentation Accueil de jour au cours de la dernière année :☐ Non ☐ Oui, ponctuellement ☐ Oui, régulièrement ☐ Oui, fréquence NSP ☐ NSP**Q83. Fréquentation Hébergement d'urgence au cours de la dernière année :**☐ Non ☐ Oui, ponctuellement ☐ Oui, régulièrement ☐ Oui, fréquence NSP ☐ NSP**Précisions sur le logement**

5. SITUATION ADMINISTRATIVE

Q84. Informations sur la situation administrative au moment du décès ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Situation administrative pour les personnes n'étant pas de nationalité française

Q85. Situation administrative actuelle : ☐ Sans objet ☐ Régulière ☐ Irrégulière ☐ Ne sait pas

Précisions : _____

Temps passé en France

Q86. Date d'entrée en France : _____

Q87. Année d'arrivée en France : _____

Q88. Temps passé en France : ☐ 1 Jamais ☐ 2 Moins de 6 mois ☐ 3 [6 mois- 1 an[☐ 4 [1-5ans[☐ 5 [1-5ans[☐ 6 [5-10 ans[☐ 7 10 ans et plus ☐ 9 NSP

Q89. Précisions : _____

Q90. Statut de réfugié : ☐ Non demandé ☐ Demande en cours ☐ Obtenu Refusé ☐ Ne sait pas

Q91. Francophone : ☐ Ne parlait pas français ☐ Parlait bien le français ☐ Parlait un peu le français ☐ NSP

Q92. Protection judiciaire

☐ Aucune ☐ Sauvegarde de justice ☐ Curatelle ☐ Tutelle ☐ MASP ☐ MAJ ☐ Autre ☐ Oui mais NSP ☐ NSP

Q93. Précisions : _____

Q94. Domiciliation administrative

☐ Aucune ☐ Poste ☐ Famille ☐ Association ☐ AS, bureau aide sociale, CCAS ☐ Centre hébergement ☐ Autre ☐ NSP

☐ Chez lui, elle ☐ Ami, tiers ☐ Hôtel (hors hôtel social) ☐ Oui mais NSP

Q95. Précisions : _____

Q96. Couverture maladie :

☐ Aucune ☐ Sécurité sociale ☐ CMU
☐ AME ☐ CMU-C ☐ Oui, mais NSP
☐ PUMA ☐ En cours de demande ☐ NSP

Q97. Précisions : _____

Q98. Travail ou activités rémunérées sur les 12 derniers mois ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Aucun ☐ Temps plein ☐ Temps partiel ☐ Arrêt de travail ☐ Travail occasionnel ☐ NSP

Q99. Précisions travail: _____

Q100. Parcours professionnel: _____

Q101. Études les plus élevées

☐ Jamais scolarisé ☐ Prépa CAP,BEP, Bac pro ☐ Collège ☐ Primaire
☐ Lycée générale ☐ Lycée technique, pro ☐ Supérieur ☐ NSP

Q102. Précisions : _____

Q103. Source(s) de revenus (plusieurs réponses possibles)

☐ Aucune ☐ Pension invalidité/rentes ☐ RMI/RSA ☐ Assedic/chômage ☐ Retraite ☐ AAH
☐ Salaire/travail ☐ Allocations Fam ☐ Mendicité ☐ Artisanat, informel ☐ Autre ☐ NSP

Q104. Précisions : _____

Q105. Par qui la personne était-elle suivie avant le décès ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Aucun suivi ☐ AS secteur/CCAS ☐ Permanences d'accueil ☐ Associations ☐ Maraudes ☐ Tutelle ☐ Autre ☐ nsp

Q106. Précisions : _____

Q107. Démarches en cours ou abouties récemment (1 an avant le décès) (plusieurs réponses possibles)

☐ Aucune ☐ Accès logement ☐ Accès soins ☐ Papier identité ☐ Régularisation administrative
☐ Liens familiaux ☐ Recherche emploi ☐ Autre ☐ Refus aide ☐ NSP

Q108. Précisions : _____

6. ENFANCE ET FAMILLE**Q109. Avez-vous des informations sur l'enfance ou la famille ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Q110. Sait-on qui a élevé la personne ?** ☐ Oui ☐ Non**Q111. Qui a élevé la personne ?**

Ses parents ? ☐ Oui ☐ Non
 Sa mère seule ? ☐ Oui ☐ Non
 Mère + nv compagnon ? ☐ Oui ☐ Non
 Autre membre famille ? ☐ Oui ☐ Non
 Famille d'accueil ? ☐ Oui ☐ Non
 Autre ☐ Oui ☐ Non

Ses grands parents ? ☐ Oui ☐ Non
 Son père seul ? ☐ Oui ☐ Non
 Père + nvelle compagne ? ☐ Oui ☐ Non
 Autre personne ? ☐ Oui ☐ Non
 Institut ou Foyer ? ☐ Oui ☐ Non

Q112. Précisions : _____**Q113. La personne a-t-elle été placée (Ddass, ASE, PJJ) ?**

☐ NSP ☐ Non ☐ sans objet, étranger arrive en France après 18 ans ☐ oui, principalement en institution ou foyer
☐ oui mais NSP ☐ oui, principalement en famille d'accueil ☐ oui, en alternance famille/foyer

Précisions : _____**Famille****Q114. Fratrie:** ☐ Oui ☐ Non ☐ Nsp **Q115. Nombre de frères et sœurs :** __ **Précisions :** _____

Q116. Mère **Q117. Pays de naissance :** _____
 Mère en vie
☐ Oui, encore en vie
☐ Non, décédée pendant l'enfance
☐ Non, décédée après la majorité de la personne
☐ Non, décédée mais ne sait pas quand
☐ Ne sait pas

Q118. Père **Q119. Pays de naissance :** _____
 Père en vie
☐ Oui, encore en vie
☐ Non, décédé pendant l'enfance
☐ Non, décédé après la majorité de la personne
☐ Non, décédé mais ne sait pas quand
☐ Ne sait pas

Q120. Mode de vie☐ Seul ☐ En couple ☐ En Famille ☐ En groupe ☐ Ne sait pas**Q121. Précisions sur le mode de vie :** _____**Q122. La personne était-elle en couple au moment du décès ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas**Q123. La personne a-t-elle des enfants ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas**Q124. Si oui, Nombre d'enfants :** ____ **Q125. Dont nombre de mineurs :** ____ **Q126. Dont nombre vivant avec :** ____**Q127. Précisions :** _____**Liens familiaux****Q128. Au cours des 12 derniers mois, la personne avait-elle rencontré des membres de sa famille ?**☐ Sans objet ☐ Oui, au moins 1x/mois ☐ Oui au moins 1x/an ☐ Non, pas les 12 derniers mois ☐ NSP**Q129. Au cours des 12 derniers mois, la personne avait-elle communiqué avec des membres de sa famille par téléphone, sms, internet, courrier, ... ?**☐ Sans objet ☐ Oui, au moins 1x/mois ☐ Oui au moins 1x/an ☐ Non, pas les 12 derniers mois ☐ NSP**Q130. Précisions liens familiaux :** _____**Q131. Liens sociaux :** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Q132. Si oui: ☐ Amis ☐ Voisinage du lieu de vie ☐ Famille ☐ Accueil de jour ☐ Autre
☐ Paroisse ☐ Cohabitants centre hébergement ☐ Maraudes ☐ Structures de suivi social

Q133. Précisions sur les liens sociaux : _____**Q134. Informations libres sur la vie de la personne :****Q135. Activités bénévoles, implications dans activités associatives ou sociales :** ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP**Q136. Vivait avec un animal :** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas **Précisions sur animaux :** _____

7. FUNERAILLES

Q137. Informations existantes concernant l'inhumation ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Q138. Date de l'inhumation : _____

Q139. Type de funérailles : ☐1 Inhumation ☐2 Crémation ☐3 Rapatriement ☐9 NSP

Q140. Lieu des funérailles: _____

Q141. Type de convoi : ☐1 Convoi individuel ☐2 Convoi collectif ☐9 NSP

Q142. Passage par une unité / un institut de médecine légale : ☐ Oui ☐ Non ☐2 Possible ☐9 NSP

Q143. Prise en charge par la ville ? ☐1 Oui ☐2 Non ☐9 NSP

Q144. Quelle ville a pris en charge ? : _____

Q145. Qui a organisé les funérailles ? : _____

Q146. Qui était présent ? : _____

Q147. Autres informations inhumation :

Q148. Compte-rendu de Thiais consulté par l'équipe D&D ?

☐ Oui et questionnaire complété ☐ Oui mais pas d'infos ☐ A faire ☐ Sans objet, pas accompagné à Thiais

Q149. Informations libres sur la vie de la personne, anecdotes, souvenirs,

8. RUPTURE ET SUITE**Q150. Avez-vous des informations sur les ruptures vécues par la personne ?** ☐ Oui ☐ Non**Q151. Sait-on quelles ruptures a connu la personne ?** ☐ Oui ☐ Non**Q152. Quelles ruptures la personne a-t-elle connu dans sa vie ?** (*plusieurs réponses possibles*)

Aucune rupture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Perte d'emploi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Placement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Perte de logement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Deuil d'un parent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Maladie grave	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Deuil d'un frère/sœur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Maltraitance pendant l'enfance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Deuil d'un fils/fille	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Violences conjugales	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Deuil d'un(e) conjoint(et)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Détention	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Deuil autre personne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dettes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Déménagement/immigration	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Addiction substances illicites	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Rupture contact avec un parent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Addiction alcool	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Rupture contact avec un enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Accident	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Divorce/séparation conjugale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Troubles psychiatriques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Autre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Q153. Précisions :**Q154. Événement ayant conduit la personne à la rue ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Éloignement géographique (hors expulsion et motifs financiers) | <input type="checkbox"/> Expulsion du logement |
| <input type="checkbox"/> Expulsion de chez un tiers | <input type="checkbox"/> Séparation conjugale |
| <input type="checkbox"/> Séparation familiale | <input type="checkbox"/> Travail, chômage, accident du travail |
| <input type="checkbox"/> Décès proche, famille, ami | <input type="checkbox"/> Maladie grave |
| <input type="checkbox"/> Sortie de détention | <input type="checkbox"/> Violences familiales ou conjugales |
| <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> NSP |

Q155. Précisions :**Q156. Autres informations sur le contexte social****Q157. Informations sur le contexte social**

9.CONTACTS

Y a-t-il des personnes contact ? ☐ Oui ☐ Non

Contact 1

Nom & Prénom du contact : _____

Nom de l'institut ou de l'association : _____

Nom de l'établissement du contact : _____

En lien avec l'équipe PED : ☐1 Oui ☐2 Non ☐9 NSP

Accepte d'être recontacté ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED ☐ NSP

Tableau de bord 1 :

--

Contact 2

Nom & Prénom du contact : _____

Nom de l'institut ou de l'association : _____

Nom de l'établissement du contact : _____

En lien avec l'équipe PED : ☐1 Oui ☐2 Non ☐9 NSP

Accepte d'être recontacté ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED ☐ NSP

Tableau de bord 2 :

--

Contact 3

Nom & Prénom du contact : _____

Nom de l'institut ou de l'association : _____

Nom de l'établissement du contact : _____

En lien avec l'équipe PED : ☐1 Oui ☐2 Non ☐9 NSP

Accepte d'être recontacté ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED ☐ NSP

Tableau de bord 3 :

--

Contact 4

Nom & Prénom du contact : _____

Nom de l'institut ou de l'association : _____

Nom de l'établissement du contact : _____

En lien avec l'équipe PED : ☐1 Oui ☐2 Non ☐9 NSP

Accepte d'être recontacté ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED ☐ NSP

Tableau de bord 4 :

--

10. AVANCEMENT

Avancement du dossier

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> En cours proches | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Clos proches | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> En cours D&D | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Clos d'après D&D | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Relecture | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Double Clôture | Date : _____ |

Histoire de vie détaillée : ☐1 Oui ☐2 Non ☐9 NSP

Précisions sur l'avancement :

--

10/10

Annexe 7 – Données recueillies par la surveillance du CMDR

Le recueil de données est rétrospectif et mené auprès de tiers. Il concerne la vie entière de la personne, de l'enfance aux causes et circonstances du décès. Les personnes étant décédées, et le CMDR n'ayant pas eu de contact avec elles de leur vivant, nous devons nous tourner vers des tierces personnes les ayant connues : travailleur social, maraudeur, proche, voisin, ...

Cette méthode de recueil indirecte et rétrospective induit de fait des biais.

Les données démographiques :

Cette partie aborde des informations permettant de croiser la base de données avec d'autres bases de données :

Nom, prénom, surnom, date de naissance, pays de naissance, commune de naissance pour les personnes nées en France.

Une variable « statut » correspondant aux différentes définitions « actuellement en situation de rue », « actuellement hébergé », « probablement « SDF » ou « anciennement « SDF » et une variable permettant d'indiquer si le corps a été identifié.

Pour l'âge, la date de naissance est souhaitée pour calculer l'âge exact et croiser les données du CMDR avec celles de l'Inserm-CépiDC. Toutefois, si la date de naissance exacte est inconnue, il est possible d'indiquer l'âge en années. Si l'âge précis est inconnu et qu'un âge « environ » est indiqué, la variable « âge » n'est pas remplie et la classe d'âge choisie est celle juste au-dessus de l'âge approximatif indiqué.

Dans cette partie est indiquée aussi la nationalité, catégorisée en française, union européenne (UE, au sens des 27 pays appartenant en 2015 à l'UE), hors UE, double nationalité dont française, double nationalité dont UE, double nationalité hors UE.

Les données sur le décès

Cette partie comprend les informations relatives au décès :

- Acte de décès reçu,
- Date de décès,
- Date à laquelle le CMDR a appris le décès,
- Statut final du décès,
- Commune et région du décès,
- Lieu du décès,
- Source ayant signalé le décès au CMDR,
- Cause du décès,
- Source ayant transmis la cause de décès,
- Simultanéité du décès avec un autre,
- Demande d'autopsie.

Le contexte administratif, social et familial

La partie concernant le contexte social est subdivisée en plusieurs parties :

- Situation administrative au moment du décès : cette partie permet de comprendre le mode de vie de la personne au moment du décès et son accès aux droits.
- Enfance : cette partie vise à comprendre le parcours de la personne pendant l'enfance, notamment qui a élevé la personne, si la personne a été placée et le niveau d'études le plus élevé.
- Famille et parcours de vie : cette partie vise à décrire le tissu familial et les liens qui subsistent avec les membres de la famille, ainsi que les ruptures qu'a pu connaître la personne au cours de sa vie. Pour ce dernier point, deux questions ont été posées : une première permet d'indiquer tous les événements qui ont pu constituer une rupture pour la personne (un décès, une perte de contact, une séparation conjugale, une perte d'emploi ou une maladie grave), quel que soit le moment auquel est survenu l'évènement ; une deuxième permet d'indiquer le ou les évènement(s) qui auraient conduit la personne à une situation de rue.

- Lien social : cette partie permet d'indiquer si la personne bénéficiait d'un suivi social, et si elle possédait des liens sociaux autres que ceux décrits précédemment (autre qu'un compagnon/compagne, famille, ou services sociaux/associations en charge du suivi social).
- Travail/ressources : cette partie concerne le parcours professionnel de la personne, le fait qu'elle ait exercé un travail au cours des 12 mois ayant précédé le décès et les sources de revenu.
- Une dernière question permet d'indiquer si des démarches étaient en cours au moment du décès ou avaient abouti récemment (au cours des 12 derniers mois).

Le logement

Cette partie retrace rétrospectivement les différents types d'habitation de la personne, à partir du lieu d'habitation occupé la veille du décès. Le temps passé en situation de rue y est renseigné, c'est-à-dire le temps cumulé vie entière⁵⁵ pendant lequel la personne a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation ou dans des foyers d'urgence, et le temps sans logement personnel, c'est-à-dire le temps cumulé vie entière pendant lequel la personne a dormi dans un lieu conduisant à considérer la personne comme « hébergée ».

Depuis 2015, le questionnaire inclut une dimension de stabilité d'hébergement, comprenant une question sur le nombre de lieux où la personne a dormi au cours des 3 derniers mois et de la dernière année. Une question porte également sur le nombre de changements subis (indépendants de la volonté de la personne) ou choisis (consécutifs à la volonté de la personne).

Les données médicales

Cette partie permet de décrire les antécédents médicaux de la personne, les addictions, pathologies, troubles mentaux et hospitalisations.

Les contacts

Cette partie permet de lister toutes les personnes ayant eu un contact avec le CMDR au sujet de la personne décédée.

Les données concernant l'inhumation

Cette partie permet de garder une trace de la date et du lieu de l'inhumation, mais aussi du déroulement de l'inhumation (présence de la famille, accompagnement par le CMDR...).

Une partie de commentaires libres

Enfin, une partie de commentaires libres permet de recueillir certaines informations supplémentaires qui pourraient paraître intéressantes. Elle permet aussi de relater des éléments recueillis sur la personne décédée (souvenirs, anecdotes...)

⁵⁵ Le « temps cumulé vie entière en situation de rue » signifie l'addition, sur la vie entière de l'individu, de toutes les périodes pendant lesquelles la personne a été en situation de rue.

Annexe 8 – Typologie de l'exclusion liée au logement ETHOS

ETHOS
2007

Typologie européenne de l'exclusion liée au logement

L'exclusion liée au logement est un des problèmes de société traités dans le cadre de la Stratégie européenne pour la protection et l'inclusion sociale. La prévention de l'exclusion liée au logement et la réintégration des personnes sans domicile sont des questions qui nécessitent une connaissance des parcours et trajectoires qui mènent à de telles situations de vie.

FEANTSA, Fédération européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, a développé une typologie de l'exclusion liée au logement appelée ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion).

La typologie part du principe que le concept de "logement" (ou "home" en anglais) est composé de trois domaines, dont l'absence pourrait constituer une forme d'exclusion liée au logement. Le fait d'avoir un logement peut

être interprété comme: avoir une habitation adéquate qu'une personne et sa famille peuvent posséder *exclusivement* (*domaine physique*); avoir un lieu de vie privée pour entretenir des relations sociales (*domaine social*); et avoir un titre légal d'occupation (*domaine légal*). De ce concept de logement sont dérivées quatre formes d'exclusion liée au logement: être sans abri, être sans logement, être en situation de logement précaire, être en situation de logement inadéquat - des situations qui indiquent toutes l'absence d'un logement. ETHOS classe donc les personnes sans domicile en fonction de leur situation de vie ou de logement ("home"). Ces catégories conceptuelles sont divisées en 13 catégories opérationnelles qui peuvent être utiles sur le plan de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation de politiques de lutte contre l'exclusion liée au logement.

Catégorie opérationnelle		Situation de vie		Définition générique	
Catégorie Conceptuelle	SANS ABRIS	1 Personnes vivant dans la rue	1.1 Espace public ou externe	Qui vit dans la rue ou dans des espaces publics, sans hébergement qui puisse être défini comme local d'habitation	
		2 Personnes en hébergement d'urgence	2.1 Hébergement d'urgence	Personne sans lieu de résidence habituel qui fait usage des hébergements d'urgence, hébergements à bas prix	
	SANS LOGEMENT	3 Personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile	3.1 Foyer d'hébergement d'insertion 3.2 Logement provisoire 3.3 Hébergement de transition avec accompagnement	Quand l'intention est que la durée du séjour soit courte	
		4 Personnes en foyer d'hébergement pour femmes	4.1 Hébergement pour femmes	Femmes hébergées du fait de violences domestiques et quand l'intention est que la durée du séjour soit courte	
		5 Personnes en hébergement pour immigrants	5.1 Logement provisoire/centres d'accueil 5.2 Hébergement pour travailleurs migrants	Immigrants en hébergement d'accueil ou à court terme du fait de leur statut d'immigrants	
		6 Personnes sortant d'institutions	6.1 Institutions pénales 6.2 Institutions médicales (*) 6.3 Institutions pour enfants / homes	Pas de logement disponible avant la libération Reste plus longtemps que prévu par manque de logement Pas de logement identifié (p.ex. au 18 ^e anniversaire)	
	LOGEMENT PRÉCAIRE	7 Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme	7.1 Foyer d'hébergement médicalisé destiné aux personnes sans domicile plus âgées 7.2 Logement accompagné pour ex-sans-abri	Hébergement de longue durée avec accompagnement pour ex-sans-abri (normalement plus d'un an)	
		8 Personnes en habitat précaire	8.1 Provisoirement hébergé dans la famille/chez des amis 8.2 Sans bail de (sous-)location 8.3 Occupation illégale d'un terrain	Qui vit dans un logement conventionnel, mais pas le lieu de résidence habituel du fait d'une absence de logement Occupation d'une habitation sans bail légal Occupation illégale d'un logement; Occupation d'un terrain sans droit légal	
		9 Personnes menacées d'expulsion	9.1 Application d'une décision d'expulsion (location) 9.2 Avis de saisie (propriétaire)	Quand les avis d'expulsion sont opérationnels Quand le prêteur possède un avis légal de saisie	
		10 Personnes menacées de violences domestiques	10.1 Incidents enregistrés par la police	Quand une action de police est prise pour s'assurer d'un lieu sûr pour les victimes de violences domestiques	
		LOGEMENT INADÉQUAT	11 Personnes vivant dans des structures provisoires/non conventionnelles	11.1 Mobile homes 11.2 Construction non conventionnelle 11.3 Habitat provisoire	Pas conçu pour être un lieu de résidence habituel Abri, baraquement ou cabane de fortune Baraque ou cabane de structure semi permanente
			12 Personnes en logement indigne	12.1 Logements inhabitables occupés	Défini comme impropre à être habité par la législation nationale ou par les règlements de construction
			13 Personnes vivant dans conditions de surpeuplement sévère	13.1 Norme nationale de surpeuplement la plus élevée	Défini comme excédant les normes nationales de densité en termes d'espace au sol ou de pièces utilisables

Note: Un séjour de courte durée est défini comme normalement moins d'un an; un séjour de longue durée est défini comme plus d'un an.
Cette définition est compatible avec les définitions du recensement telles qu'elles sont recommandées dans le rapport UNECE/EUROSTAT (2006)

Note: Un séjour de courte durée est défini comme normalement moins d'un an; un séjour de longue durée est défini comme plus d'un an.
Cette définition est compatible avec les définitions du recensement telles qu'elles sont recommandées dans le rapport UNECE/EUROSTAT (2006)

(*) Inclut les centres de désintoxication, les hôpitaux psychiatriques, etc.



Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le 5^e bilan de statistiques sur l'exclusion liée au logement en Europe (Edgar et Meert) sur le site de la FEANTSA www.feantsa.org.

La FEANTSA est soutenue financièrement par la Commission européenne. Les opinions exprimées sont celles des intervenants, la Commission n'est pas responsable de l'utilisation des informations qui sont incluses dans le présent dossier.

Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

FEANTSA European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Bruxelles ■ Belgique ■ Tél.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ office@feantsa.org ■ www.feantsa.org

Annexe 9 – Tableaux de données recueillies par le CMDR

Tableau 11 - Données de santé des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR en 2023

Variables	Sans chez soi en 2023		Sans chez-soi 2012-2022	
	N= 738		N= 6188	
	n	%	n	%
Suivi médical				
Pas d'information	516	70%	5122	83%
Non	46	6%	281	5%
Oui	176	24%	785	13%
Addictions				
Addiction à l'alcool				
Pas d'information	468	63%	4227	68%
Non	61	8%	255	4%
Ancienne	17	2%	128	2%
Actuel	192	26%	1578	26%
Addiction aux drogues				
Pas d'information	540	73%	5008	81%
Non	109	15%	518	8%
Ancienne	6	1%	105	2%
Actuel	83	11%	557	9%
Addiction aux médicaments				
Pas d'information	594	80%	5469	88%
Non	113	15%	530	9%
Ancienne	1	<1%	11	<1%
Actuel	30	4%	178	3%
Addiction aux tabac				
Pas d'information	597	81%	5172	84%
Non	67	9%	208	3%
Ancienne	3	0%	32	1%
Actuel	71	10%	776	13%
Etat Psychologiques				
Antécédents médicaux				
Pas d'information	520	70%	4551	74%
Non	90	12%	784	13%
Oui	128	17%	853	14%
Consultation psychiatrique				
Pas d'information	635	86%	5640	91%
Non	45	6%	243	4%
Oui	58	8%	305	5%
Traitement psychiatrique				
Pas d'information	540	73%	5168	84%
Non	62	8%	206	3%
Oui	22	3%	139	2%
Hospitalisation au moment du décès				
Pas d'information	174	24%	2395	39%
Non	378	51%	2390	39%
Oui	186	25%	1403	23%
Hospitalisation (dernière année)				
Pas d'information	580	79%	5093	82%
Non	47	6%	294	5%
Oui	111	15%	801	13%

Tableau 12 – Données relative au placement des personnes sans-chez soi décédées en 2023

Variables	Sans chez soi en 2023		Sans chez-soi 2012-2022	
	N= 738		N= 6188	
	n	%	n	%
Placement durant l'enfance				
Pas d'information	638	86%	5691	92%
Pas de placement durant l'enfance	46	6%	344	6%
Existence d'un placement	27	4%	153	2%
<i>Type de placement</i>				
<i>Non précisé</i>	9	33%	46	30%
<i>En institution</i>	9	33%	50	33%
<i>En famille d'accueil</i>	5	19%	38	25%
<i>En alternance famille - foyer</i>	4	15%	19	12%

Tableau 13 - Suivi administratif des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR en 2023

Variables	Sans chez soi en 2023		Sans chez-soi 2012-2022	
	N= 738		N= 6188	
	n	%	n	%
Expérience d'un suivi social				
Pas d'information	386	52%	4058	66%
Pas de suivi social	46	6%	138	2%
Bénéficie d'un suivi social	306	41%	1992	32%
Mise en œuvre de démarches sociales (dernière année)				
Pas d'information	488	66%	4726	76%
Aucune démarche initiée	51	7%	341	6%
Refus de toute aide	17	2%	158	3%
Démarche initiée	182	25%	963	16%
Domiciliation				
Pas d'information	420	57%	3919	63%
Absence de domiciliation	54	7%	417	7%
Bénéficie d'une domiciliation	264	36%	1852	30%
Adresse de domiciliation				
Centre d'hébergement	82	11%	390	6%
Association	79	11%	796	13%
CCAS	54	7%	361	6%
Non précisé	12	2%	193	3%
Autre	10	1%	132	2%
Membre de la famille	18	2%	67	1%
A son propre domicile	14	2%	48	1%
Ami ou connaissance	2	0%	39	1%
Hôtel (hors hôtel social)	3	0%	18	0%
Poste	1	0%	2	0%
Protection juridique				
Pas d'information	555	75%	5056	82%
Pas de protection juridique	132	18%	859	14%
Bénéficie d'une protection juridique	51	7%	273	4%
Couverture santé				
Pas d'information	501	68%	4755	77%
Pas de couverture santé	30	4%	172	3%
Bénéficie d'une couverture santé	207	28%	1261	20%

**VIVRE
A LA RUE
TUE !**

