

Mortalité des personnes sans domicile 2022

DÉNOMBRER & DÉCRIRE

11^{ème} rapport annuel / Résumé



Publication novembre 2023

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

Le Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) présente la 11^{ème} édition de son rapport sur la mortalité des personnes sans chez soi « Dénombrer & Décrire » (D&D), toujours dans l'objectif de rendre visible une réalité occultée, parfois méconnue, mais pourtant bien réelle : la mortalité massive et précoce des personnes « sans chez-soi ».

Avec ce 11^{ème} rapport D&D, une attention particulière sera portée à la mortalité des personnes sans chez soi selon le genre. La santé et mortalité des personnes en situation de rue à Paris sera également étudiée, en lien avec le programme « Pas de Santé Sans Toit » de Médecins du Monde.

Depuis des décennies, la rue ne cesse d'abîmer et de tuer. Fondés respectivement en 1993 et 2003, le programme « Pas de Santé Sans Toit » de Médecins du Monde (MdM) et le Collectif Les Morts de la Rue, ne cessent d'alerter depuis leurs origines sur les conséquences de l'errance sur la santé et la mortalité des personnes à la rue. Ainsi, depuis le premier rapport D&D du CMDR, au moins 6 132 personnes « sans chez soi » sont décédées en France.

Les résultats de ce 11^{ème} rapport D&D confirment une année 2022 aussi meurtrière que les années précédentes pour les personnes sans chez soi. Avec au minimum 710 décès, l'année 2022¹ est l'une des années avec le plus grand nombre de décès signalés au CMDR : parmi eux, **624 personnes sans chez soi**, 80 anciennement sans chez soi et 6 personnes récemment à la rue.

Si ce chiffre interpelle, il ne s'agit pourtant que d'une vision partielle de cette sombre réalité. Parmi les personnes pour lesquelles il a pu être recueilli le temps passé à la rue, près de 90% avaient connu un parcours d'au moins un an d'errance, mettant en lumière les limites des dispositifs actuels d'hébergement et de logements accompagnés. Avec l'engorgement

de ces dispositifs, ces personnes sont aussi exposées à la violence de la vie à la rue. Dans près d'un cas sur cinq, leurs décès sont consécutifs à des causes violentes (agression, suicide, noyade, accident).

C'est un drame sociétal scandaleux. C'est aussi un iceberg car de nombreux décès attribuables au sans-abrisme échappent à notre attention², tout comme à celle du grand public et visiblement encore plus à celle des politiques. La lutte contre le sans-abrisme est primordiale, tous les moyens pour l'éradiquer doivent être mis en œuvre.

Les résultats de ce 11^{ème} rapport D&D confirment une espérance de vie très inférieure à la population générale : 49 ans, un écart d'espérance de vie de plus de 30 ans (> 80 ans en population générale), avec une espérance de vie de 46 ans pour les femmes sans chez soi et 50 ans pour les hommes sans chez soi. Et alors même que selon les Nations Unies, l'espérance de vie mondiale à la naissance pour les deux sexes est passée de 46,5 ans en 1950 à 71,7 ans en 2022.

Parmi les 624 décès recensés par le CMDR au cours de l'année 2022, **les hommes sont majoritairement représentés (87%) par rapport aux femmes (13%).**

Ces décès ont lieu tout au long de l'année, avec deux saisons plus marquées : en hiver (37%) et à l'automne (24%). Parmi les lieux de décès identifiés, 41% ont eu lieu sur la voie publique (rue, parking, square, fleuve, ...), **29% en établissements et structures de soins** (hôpital, Lit d'Accueil Médicalisé, Lit Halte Soins Santé,...), **17% en hébergement** (CHU, CHRS ou encore au domicile d'un tiers).

Parmi les causes de décès identifiées, près d'un décès sur cinq est lié à une mort violente (accident, agression, suicide), **et près d'un sur sept lié à une maladie** (tumeurs, maladies liées à l'appareil circulatoire et à l'appareil respiratoire).

Cependant, la proportion de personnes dont la cause de décès est demeurée mal connue ou non précisée est importante (54%).

Chaque année, les bénévoles de l'enquête épidémiologique enquêtent pour chaque décès signalé afin de retrouver au moins un.e travailleur.se social.e ou un.e bénévole, en tout cas, un.e intervenant.e ayant connu cette personne sans chez soi décédée et susceptible de relater son parcours et ainsi de contribuer au projet D&D. Parfois, les enquêteurs y arrivent. Le parcours de la personne peut alors être décrit de manière très précise. On apprend par exemple que le défunt « n'a que 13 ans quand il se retrouve à la rue. Qu'il va vivre ensuite pendant 29 ans sans solution d'hébergement ou de logement, ... » ou que la défunte « décrite comme «Madame tout le monde» avait une retraite d'assistante maternelle qui ne lui permettait pas de faire face à son loyer. Elle avait été hébergée chez des amis puis avait trouvé refuge pendant 10 ans dans un box de voiture. Elle avait conservé les lettres de recommandations élogieuses des personnes dont elle avait gardé les enfants ». Parfois, au contraire, les enquêteurs en charge de l'enquête cherchent mais, en vain, n'arrivent pas à identifier un référent ou, le retrouvent mais se confrontent à un refus de sa part de partager des informations sur cette personne. Parfois encore, le référent est retrouvé mais n'a pas l'information recherchée. **Ces parcours, parfois décrits très précisément ou à défaut de façon particulièrement incomplète, se traduisent, en termes statistiques, par la proportion élevée de données manquantes présente dans les rapports publiés par le CMDR. Ces histoires marquées par des zones d'ombres sont avant tout le témoin de la singularité des trajectoires de ces personnes qui, à un moment donné de leur vie, ont été confrontées à des à des ruptures et à des situations parfois extrêmes** : violence familiale, psychotraumatisme, placement

dans l'enfance, séparation, deuil, parcours migratoire, perte d'emploi, surendettement, dépression, maladie...

Les personnes à la rue souffrent d'un état de santé particulièrement dégradé

L'état de santé des personnes « sans chez-soi »³ est très dégradé en raison des conditions de vie à la rue et de nombreux obstacles à l'accès aux droits et aux soins; obstacles liés en grande partie aux difficultés des structures sanitaires et médico-sociales (manque de moyens, absence de coordination entre les secteurs, défaut de formation adaptée, etc.).

Cet état de santé dégradé au niveau mental comme physique se traduit très souvent par un vieillissement prématuré et des décès précoces. Le recensement D&D 2022 révèle que 32% des personnes décédées sur l'ensemble du territoire présentaient un problème de santé avéré (même si ces chiffres restent partiels). De la même manière, le programme « Pas de Santé Sans Toit » de Médecins du Monde, qui intervient auprès de personnes « sans chez-soi » à Paris à travers des accueils médico-sociaux et des maraudes médicalisées, est confronté très régulièrement aux décès de personnes rencontrées et parfois suivies par l'équipe. Sur la seule année 2022, 4 personnes suivies par le programme sont décédées, en rue, à l'hôpital ou en centre d'hébergement. La plus jeune avait 35 ans. Toutes avaient une santé extrêmement précaire, avec des pathologies chroniques souvent plurielles et non traitées pendant plusieurs années. A un moment de leur parcours, toutes avaient également renoncé aux droits et aux soins auxquels elles pouvaient prétendre, en raison de la complexité de leur situation, de la non-priorisation de leur santé par rapport à d'autres besoins élémentaires non-satisfaits et plus urgents, ou à cause de mauvaises expériences vécues dans des structures sociales, sanitaires ou médico-sociales.

Ainsi, le Collectif Les Morts de la Rue et Médecins du Monde ne cessent de souligner chaque année les liens de causalité entre logement et santé, et donc entre absence de logement et mortalité.

Une inquiétude grandissante dans un contexte particulièrement tendu

Ces constats dramatiques sur l'impact de la rue sur la santé et la mortalité des personnes qui y vivent inquiètent d'autant plus le Collectif Les Morts de la Rue et Médecins du Monde que **le nombre de personnes en errance ne cesse d'augmenter.**

En effet, la Fondation Abbé Pierre a recensé en 2022 **plus de 330 000 personnes sans domicile fixe⁴ en France, soit deux fois plus qu'il y a dix ans.** Cette augmentation s'accompagne d'une évolution du profil des personnes à la rue : les femmes sont de plus en plus nombreuses, ainsi que les familles et les mineur.e.s.

Par ailleurs, le Collectif Les Morts de la Rue et Médecins du Monde seront attentifs dans les prochains mois aux modalités d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024. En effet, l'expérience de ce type de méga-événements sportifs dans le monde révèle un risque avéré d'**éloignement et d'invisibilisation des personnes en situation de précarité** (personnes usagères de drogue, isolées à la rue, vivant en squat, etc.). A Paris et en Ile-de-France, les JOP 2024 ont déjà des conséquences délétères sur les populations en situation de précarité (expulsions des lieux de vie, fermetures de places d'hébergement, arrêtés sur les distributions alimentaires, etc.) et peuvent ainsi **contribuer à une aggravation de la santé mentale et physique des personnes à la rue.**

Rappelons aussi que l'accès de tous aux droits fondamentaux n'est toujours pas effectif alors que les situations de précarités autant sociales, qu'économiques ou sanitaires ne cessent

de se démultiplier. Elles ne concernent pas seulement les marges de la population, mais son organisation sociale d'ensemble, et touchent aux fondements de notre société.

La loi d'orientation relative à la de lutte contre les exclusions promulguée le 29 juillet 1998 devait permettre « un changement d'approche et d'échelle dans la mise en œuvre des politiques publiques ». Elle devait garantir l'accès aux droits de tous : emploi, logement, santé, éducation, citoyenneté et culture, et consacrait pour la première fois la participation des personnes les plus pauvres dans l'élaboration des politiques de lutte contre la pauvreté en instaurant une approche globale du sujet.

25 ans après, force est de constater que les gouvernements successifs se sont écartés de l'ambition initiale de cette loi. **Tout comme du droit au logement, droit fondamental qui conditionne la dignité, la citoyenneté et l'exercice des droits au quotidien.**

A l'heure où nous publions ce 11ème rapport, le CMDR organise l'Exposition Mémorial aux morts de la rue : 20 ans d'hommages. Mémorial avec les noms exposés des 9500 personnes dont nous avons appris le décès, et toutes les autres..., afin de rendre hommage à toutes les personnes mortes de la rue en France et visibiliser ces décès.

L'hommage aux morts de la rue est aussi celui de la société toute entière.

1 Décès recensés en 2021 par le CMDR : 719 décès, 630 sans chez soi, 83 anciennement sans chez soi et 6 personnes récemment à la rue

2 En nous référant à l'étude 2008-2010 du CêpiDc, le nombre réel de décès des personnes sans-abri pourrait être six fois plus important, près de 3700 décès de personnes sans chez soi pourraient être survenus en France en 2022.

3 Dans ce chapitre (Cf. Chapitre 3 - Santé et mortalité des personnes en situation de rue à Paris), le terme personne « sans chez-soi » renvoie aux personnes en situation de rue.

4 C'est-à-dire en situation de rue, en habitat de fortune ou en hébergement collectif d'urgence

COLLECTIF Les MORTS de La RUE

Créé en 2003, il regroupe une cinquantaine d'acteurs associatifs tous en lien permanent avec les personnes en situation de précarité.

Les objectifs en sont les suivants :

- **Faire savoir que vivre à la rue mène à une mort prématurée**
- **Dénoncer les causes de décès**
- **Veiller à la dignité des funérailles**
- **Accompagner les proches en deuil**

Le Collectif Les Morts de la Rue se compose d'une équipe de **professionnelles salariées, d'une intervenante indépendante, de Volontaires en Service Civique et d'environ 150 bénévoles engagés sur les différentes actions.**

L'hommage public aux Morts de la Rue :

Un hommage public national a lieu chaque année pour honorer les personnes sans chez soi décédées.

L'accompagnement des morts isolés qui se fait en convention avec la Ville de Paris : l'Institut Médico-légal et les Services Funéraires de la Ville de Paris informent l'équipe Proches en Deuil des corps que nul n'a réclamés.

L'accompagnement des Proches en Deuil (PED) :

Depuis ses débuts, le CMDR est en lien avec des proches de personnes décédées à la rue : familles, amis, associations, ...

Ces personnes contactent le CMDR pour signaler un décès, obtenir des renseignements à propos d'un proche mort à la rue ou parce qu'elles sont inquiètes pour une personne disparue, et accompagnement après le décès.

La formation et l'appui aux acteurs confrontés aux décès :

Des débriefings avec des personnes hébergées, des bénévoles ou des travailleurs sociaux confrontés à un décès, des formations « Boîte à Outils », des formations sur-mesure pour des structures confrontées aux décès et souhaitant sensibiliser l'ensemble de leurs professionnels.

Faire vivre la mémoire des morts de la rue :

Des binômes de jeunes volontaires en Service Civique se succèdent tous les 6 ou 8 mois au sein du Collectif Les Morts de la Rue. Ils 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 les Morts de La Rue apprend le décès. Par le biais du blog Mémoire des Morts de la Rue, les différents binômes retracent des parcours de vie et apportent un regard neuf sur « qui » étaient ces personnes. Les volontaires en service civique apportent également une aide dans la réalisation de l'étude Dénombrer & Décrire.

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

Le CMDR mène également des actions de communication, de mobilisation et d'interpellation (campagnes de presse, site internet et réseaux sociaux, faire-part, publications...).

Enfin, chaque année est organisée le « **Forum des associations et collectifs de France** » qui permet de réunir les membres qui accompagnent les morts de la rue et/ou isolés dans plus de 20 villes françaises.

L'étude **Dénombrer & Décrire (D&D)** décrit la mortalité et les parcours des personnes sans chez soi. Bien que le CMDR ne soit pas une unité de recherche, 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. Ce travail se conclut chaque année par la

publication du rapport **Dénombrer & Décrire**, qui décrit la mortalité des personnes sans chez soi en France.



Parce qu'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 »**.

Le CMDR considère toutes les personnes *« dont la survie a été marquée par le recours à un abri précaire ou à un hébergement social »*, comme sans chez soi et utilise la classification présentée dans le *Tableau 1* ci-contre.

Tableau 1 - Définition de cas utilisée pour la surveillance de la mortalité

Personne « Sans chez soi » : toute personne ayant principalement dormi au cours des 3 derniers mois précédent 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*** :
 - Dans des lieux non prévus pour l'habitation (cave, cabane, voiture, usine, bureau, entrepôt, bâtiment technique, parties communes d'un immeuble, chantiers, tente, métro, gare, rue, pont, toilettes publiques, 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 »** : ayant dormi principalement* :
 - Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation, quel que soit le centre (foyer d'urgence, centre de stabilisation, centre d'hébergement et de réinsertion sociale,...)
 - Dans un logement squatté (logement occupé sans droit ni titre)
 - Dans le logement d'un tiers
 - Dans un hôtel (hors situation 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.

Historique de l'étude

dénombrer & décrire

Depuis 2003, le CMDR recense le nombre de décès de personnes sans chez soi en France et recueille des informations sur leur parcours de vie, leur situation administrative et les circonstances du décès. En 2010, dans le cadre de travaux menés par l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, la base de données constituée, année après année, par le CMDR est apparue

comme la plus complète sur la mortalité de ces personnes particulièrement vulnérables. Le CMDR reçoit depuis 2020 une subvention de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (auparavant de 2012 à 2019 de la Direction Générale de la Cohésion Sociale) pour améliorer et poursuivre ce travail présenté chaque année dans le rapport « Dénombrer & Décrire ».



Equipe Dénombrer & Décrire

CONTEXTE

De nombreuses études, à l'étranger, mettent en évidence l'effet du sans-abrisme sur l'état de santé des personnes vivant à la rue et plus encore sur leur risque élevé de mortalité. Depuis 2002, le CMDR recense ainsi les décès survenus en France. Le travail qui suit s'est reposé sur les données recueillies en 2022.

Objectif 1 :
Estimer le nombre de décès de personnes sans chez soi survenus en France en 2022

Objectif 2 :
Décrire les caractéristiques des personnes étant ou ayant été sans chez soi et décédées en France en 2022, notamment les causes de mortalité et les parcours avant le décès.

MÉTHODE

Le CMDR met en œuvre une surveillance de la mortalité des décès des personnes sans chez soi. Elle s'appuie sur plusieurs sources de signalement : acteurs associatifs du secteur social et médico-social, des associations et collectifs d'accompagnement des morts de la rue, des partenaires institutionnels mais également des particuliers et des médias.

Pour chaque décès signalé, l'équipe « Dénombrer & Décrire » vérifie le signalement, classe la situation selon la définition de cas (Tableau 1) et réalise un recueil de données basé sur les déclarations de tiers (travailleurs sociaux, bénévoles, proches,...). Un questionnaire standardisé est utilisé à cet effet et explore plusieurs thématiques notamment : la situation et les démarches administratives entreprises, les éléments de santé, les circonstances du décès, le parcours dans les différents lieux de vie, l'enfance et la famille.



Hommage aux morts de la rue de 2022
611 est le nombre arrêté au moment de la publication du faire-part, depuis cette date nous apprenons encore de nombreux décès.

Dénombrer

710 décès de personnes étant ou ayant connu un parcours sans chez soi au moment de leur décès ont été recensés par le CMDR en 2022. Parmi eux, 624 personnes sans chez soi, 80 anciennement sans chez soi et 6 personnes récemment à la rue.

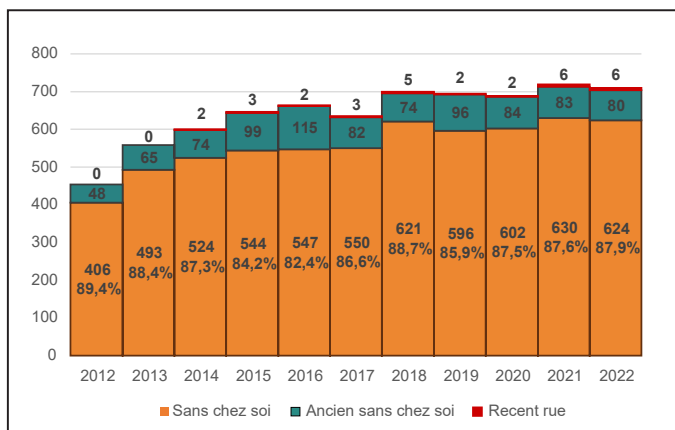
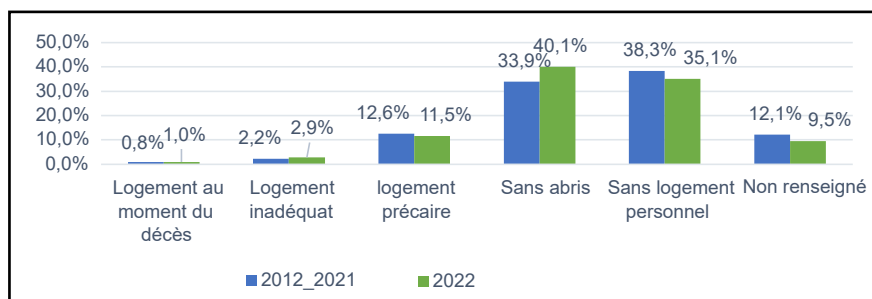


Figure 1 – Nombre de décès de 2012 à 2022 recensés par le CMDR.

Bien que ce chiffre soit légèrement inférieur à celui de 2021, le nombre de décès de personnes sans chez soi (rapporté par le CMDR) tend à augmenter d'année en année, de 406 en 2012 à 624 en 2022. L'année 2022 fait partie des 5 années ayant connu la plus grande proportion de décès sans chez soi par le CMDR.

Figure 2 – Classification ETHOS des personnes sans chez soi décédées en 2022 et en 2021 recensées par le CMDR

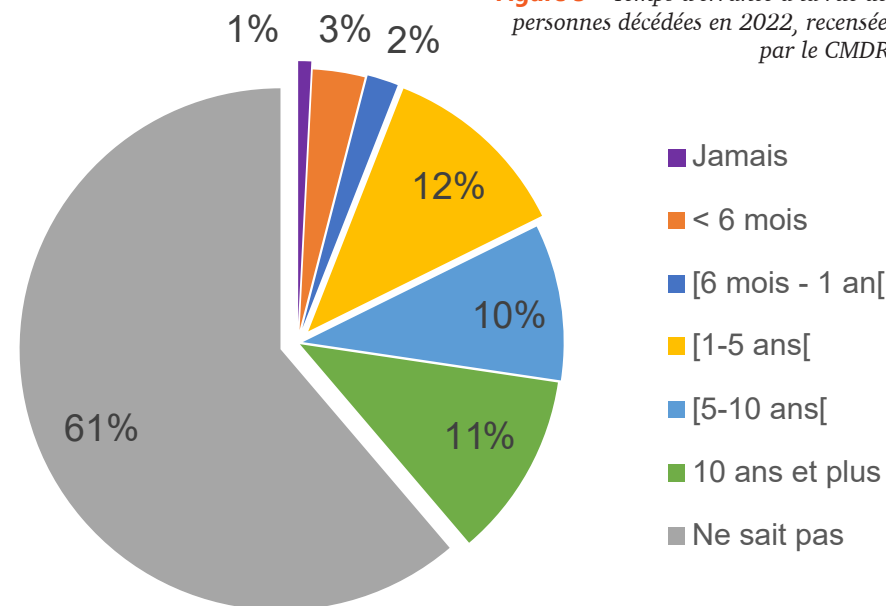


Contrairement à la classification de situation de rue du CMDR qui se base sur le lieu principal d'habitation au cours des 3 derniers mois précédant le décès, la classification Ethos permet de classer les personnes selon leur

dernier lieu d'habitation: Sans-abri (dormant à la rue ou en hébergement d'urgence, type CHU (avec remise à la rue ou dispositif mis en place dans le cadre de la trêve hivernale) ; Sans logement (abri provisoire dans les institutions ou foyers type CHRS) ; En logement précaire (dormant dans des squats, des habitats précaires ou sous menace d'expulsion) ; En logement inadéquat (caravanes, logement insalubre ou qui n'est pas aux normes d'hygiène ou de surface adéquate, surpeuplement). Selon la classification Ethos (Figure 2), 40% des personnes étaient sans chez soi ; 35% étaient sans logement personnel; 13% étaient dans un logement précaire; Près de 3% étaient en logement inadéquat et 1% avaient eu accès à un logement au moment du décès (logement, maisons-relais, pensions de famille). Pour 9% de personnes le dernier lieu d'habitation n'a pu être renseigné.

Les personnes sans chez soi décédées à 49 ans en moyenne, soit 30 ans de moins que la population générale dont l'âge au décès est de 80 ans. Le temps d'errance passé à la rue cumulée sur la vie entière n'a pu être recueilli que pour 39% des personnes sans chez soi décédées en 2022 (Figure 3). Parmi elles, plus de 3/4 (85%) avaient passé plus d'un an à la rue, et 71 personnes (29%) avaient passé plus de 10 ans à la rue. Soit en moyenne 11 années d'errance.

Figure 3 – Temps d'errance à la rue des personnes décédées en 2022, recensées par le CMDR.



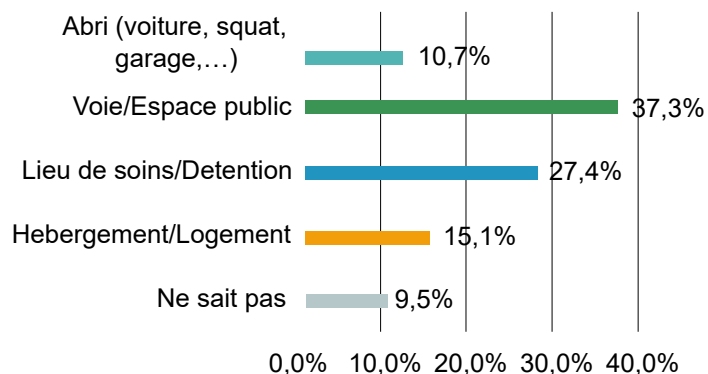
On n'aurait pu s'attendre à une moyenne d'errance plus basse que 11 ans. Mais celle-ci s'explique par de « grands errants » qui ont passés 15 ans, 20 ans, voir même 30 ans à la rue.

Décrire

Lieux de décès

37% des personnes sans chez soi sont décédées à la rue ou sur la voie publique.

Figure 4 – Lieux de décès des personnes sans chez soi décédées en 2022, recensées par le CMDR.



Le lieu de décès le plus fréquent est l'espace public (37%) (Figure 4). Il peut s'agir de la rue, d'une route, d'un fleuve ou d'un cours d'eau, d'un parking, d'un square ou encore du métro. Les lieux de soins constituent le 2ème lieu de décès le plus fréquent (27%), comprenant les hôpitaux, les lits médicalisés (LAM), les lits halte soins santé (LHSS), les urgences, les soins palliatifs. Dans 15% des cas, les personnes sans chez soi sont décédées dans des lieux d'hébergement de type CHU, CHRS ou encore au domicile d'un tiers.

Causes de décès

Des causes de décès très souvent méconnues.

Parmi les causes de décès connues (Figure 5), la plupart des personnes sans chez soi sont décédées de causes externes (accidents, agressions, ...). Près d'un décès sur quatre apparaît lié à une cause externe dont les plus fréquentes sont les agressions (9%) et les accidents de transport (5%), suivie des maladies liées à l'appareil circulatoire (11%), des troubles mentaux et comportementaux (5%), d'autres causes (3%), et les tumeurs (2%).

Période de décès

La fréquence des décès des personnes sans chez soi est plus élevée l'hiver et l'automne. Les mois de décembre et janvier sont ceux pour lesquels les décès recensés ont été les plus nombreux en 2022 avec respectivement 97 décès (15%) et 86 décès (14%) (Figure 6). Malgré une très forte variabilité du nombre de décès par mois, cette figure tend à mettre en évidence que les personnes sans chez soi décèdent bien évidemment tout au long de l'année, avec de discrets rebonds durant la période estivale (juillet et août).

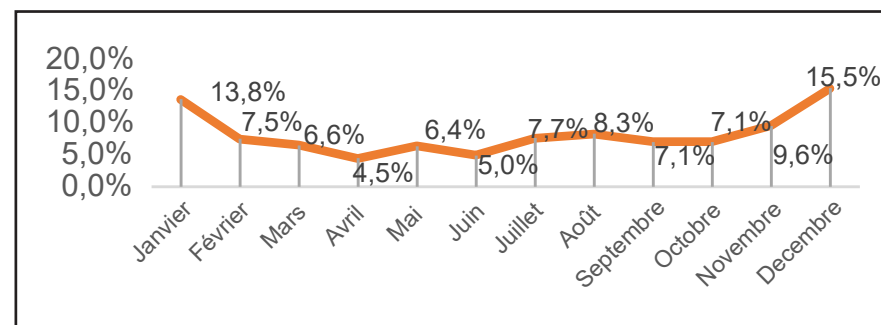


Figure 6 – Période de décès en 2022, recensées par le CMDR.

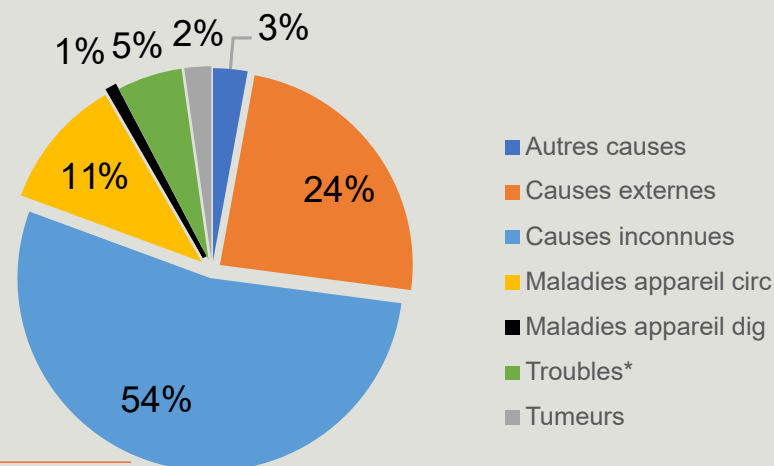


Figure 5 – Causes de décès des personnes sans chez soi décédées en 2022, recensées par le CMDR.

LA MORTALITÉ DES PERSONNES SANS CHEZ SOI SELON LE GENRE

Contexte

Les personnes sans chez soi courent un risque de mortalité prématurée par rapport à celui de la population générale. Parmi les personnes décédées sans chez soi, la majorité sont des hommes, quelle que soit l'année étudiée. Peu d'études ont rapporté des données sur les différences pouvant exister selon le genre, hommes et femmes*. La présente étude explore les données comparatives sur ces 2 populations.

Objectif :

Etudier les caractéristiques des hommes et femmes sans chez soi décédés, et identifier les différences significatives chez les hommes comparativement aux femmes.

Méthode

Cette étude repose sur les décès des personnes sans chez soi de 2012 à 2022, recensés par le système de surveillance développé par le CMDR. Les données comprenaient les données sur le décès, le suivi médical, le logement, la situation familiale et sociale, l'enfance, la famille, et les ruptures rencontrées au cours de la vie. Pour qu'une personne décédée soit incluse dans notre étude, elle devait être identifiée comme en situation de rue.

Pour évaluer les différences entre les 2 groupes, des analyses descriptives et comparatives simples ont été réalisées. Les tests d'analyses de comparaison utilisés sont : le test du Khi-deux ou Fischer pour les variables qualitatives, et le test de Student pour les variables quantitatives.

Résultats

*Transgenre et intersexe ne figurent pas dans cette étude faute de données renseignées

Pyramide des âges

Les décès recensés concernaient principalement les hommes (87%). En comparant la distribution des décès selon l'âge et le sexe entre population générale et personnes sans chez soi, il est constaté un décalage important chez les 2 sexes.

Causes de décès selon le sexe

Les causes externes (accidents, agressions, ...) sont les principales causes de décès observées chez les hommes comme chez les femmes.

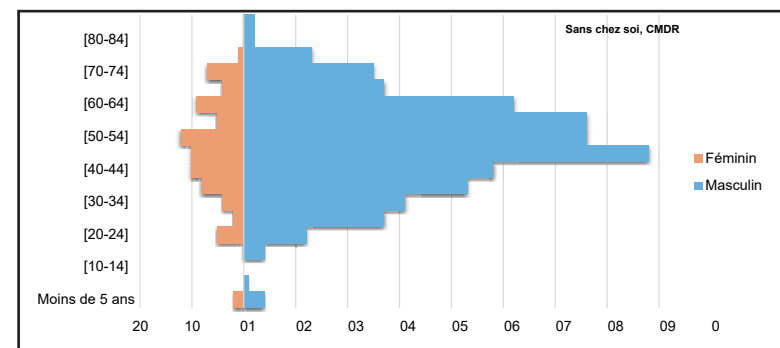
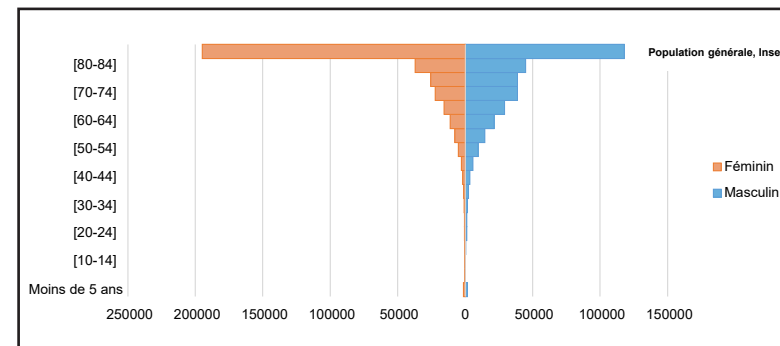


Figure 7 – Décès selon l'âge et le sexe chez les sans chez soi en population générale 2012-2022 et en population générale 2021.



Sur la pyramide des âges selon le sexe (Figure 7), nous constatons des différences importantes concernant l'âge et le sexe dans ces deux populations. En population générale, les décès prématurés, c'est-à-dire les décès des personnes de moins de 65 ans, représentent 15% des décès dans la population générale. Or chez les personnes sans chez soi, plus de 85% sont décédées avant leur 65^{ème} anniversaire. Les décès sont plus observés chez les hommes que les femmes dans la population des sans chez soi, contrairement en population générale où nous observons une quasi-égalité au niveau du genre.

Source : Population générale Insee <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7616856>

RÉSULTATS

Comparaisons hommes et femmes

A l'issue de la comparaison des caractéristiques des hommes et femmes décédés sans chez soi, il a été trouvé des différences significatives :

- La plupart des hommes étaient à la rue par rapport aux femmes (46% vs 42%, $p=0,014$);
- L'âge moyen au décès chez les hommes est de 50 ans, contre 46 ans chez les femmes ($p<0,001$). Les décès sont plus jeunes chez les femmes que les hommes;
- Selon le mode de vie, la plupart des hommes sont seuls (28%). Très peu sont en couples ou en famille (2% et 3%), contrairement aux femmes (33% et 24%, $p<0,001$);
- Les hommes décèdent plus sur la voie ou espace public contrairement aux femmes (15% vs 11%, $p<0,001$);
- Plus d'1 homme sur 4 présentaient des addictions à l'alcool (27% vs 19% chez les femmes), de même que pour le tabac (13% vs 8%, $p<0,001$); En revanche, il est observé chez les femmes un usage plus fréquent des substances psychoactives (20% vs 15%) au niveau des pathologies identifiées.
- La plupart des femmes avaient été hospitalisés avant leur décès, contrairement aux hommes (28% vs 23%, $p<0,001$);
- Très peu d'hommes n'ont pas fait d'étude (primaire au moins) au cours leur vie (<1%) contrairement aux femmes (2%). Néanmoins, les femmes ont légèrement un niveau supérieur plus élevé que les hommes (21% vs 18%).
- Parmi les personnes ayant exercé une activité, la majorité des femmes ont effectué des travaux occasionnellement ou à temps partiel (75% et 25% des femmes). Cependant les travaux en temps plein ne sont que réalisés par les hommes.
- Près d'1 homme sur 5 (23%) a erré au moins 5 ans dans la rue, contre 17% des femmes ($p<0,001$).

En résumé, cette étude différenciée en fonction du genre nous a permis de mettre en relief certains résultats pertinents, pouvant être utiles à l'élaboration des mesures préventives en matière de santé publique, afin de remédier à la flambée des taux de mortalité des sans chez soi.

D'autre part, afin de réduire le grand nombre de données manquantes et d'améliorer l'exhaustivité et la complétude du recueil de données, il nous est nécessaire de développer de nouveaux partenariats. Et pour aller plus loin, de nouvelles possibilités d'études et de recherches seraient nécessaires afin d'améliorer la connaissance de cette population sans chez soi.

Santé et mortalité des personnes en situation de rue à Paris

Contexte

Depuis quelques années, les associations font le constat d'une hausse régulière du nombre de personnes sans-abris en France, et notamment à Paris. Ainsi, entre 2022 et 2023, près de 400 personnes en plus ont été recensé à la rue à Paris par la Nuit de la Solidarité.

En parallèle, une autre constatation est l'inégalité dans l'accès aux droits, et notamment aux soins. Ces différentes barrières dans l'accès à la santé se traduisent alors par une mortalité précoce, avec près de 30 ans de différence entre l'âge moyen au décès des personnes sans chez soi et le reste de la population.

Objectif

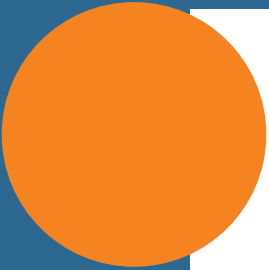
L'objectif est d'analyser les obstacles dans l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de rue, afin d'identifier les leviers pour mettre fin aux décès précoces de personnes à la rue.

Méthode

Cette partie résulte d'un travail en partenariat avec Médecins du Monde (MdM), à l'occasion des 30 ans de leur programme « Pas de Santé Sans Toit ». Ce programme cherche à améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes à la rue à Paris, par l'accompagnement de 160 personnes à la rue.

Ce chapitre se base sur différentes sources :

- Des entretiens avec des professionnel.le.s travaillant auprès des personnes isolées à la rue en France, et principalement à Paris.
- Un focus group avec des personnes en situation de rue réalisé par MdM.
- Des données issues du « Dossier Patient Informatisé » de MdM.



Entre fin 2020 et fin 2022, 8 personnes suivies par MdM sont décédées. Ce chapitre s'appuie sur le parcours de vie et les antécédents de santé de ces mort.e.s de la rue, en mettant cela en perspective avec l'étude de 2018 du CMDR sur la santé des personnes en situation de rue à Paris.

CONSTATS

Les conditions de vie des personnes en situation de rue exercent une influence tant sur leur santé somatique que sur leur santé psychique, avec une santé dégradée, un vieillissement prématuré, et des décès précoces. Les personnes souffrent ainsi en grande majorité de polypathologie, avec notamment l'entremêlement de problèmes de santé mentale et de consommation de substances psychoactives. Ces problématiques sont d'autant plus accentuées par la difficulté du suivi médical et sanitaire, avec la complexité d'observance des traitements en rue, voire le refus de mise en place d'un traitement par les soignant.e.s en amont.

Différentes barrières dans l'accès aux soins ont été mises en avant, à commencer par l'inadaptation des structures de droits et de soins, et le sous-dimensionnement de ces dernières. Le manque de formation des soignant.e.s aux enjeux du sans-abrisme est aussi l'un de ces freins, en induisant une méconnaissance des enjeux de la précarité, des préjugés tenaces et délétères et des situations de discrimination. En réaction, les personnes vont être réticentes à demander les soins, en anticipant de potentielles situation de discrimination. Cela s'inscrit donc tant dans des réflexes de défense que de honte intériorisée ou de calcul rationnel de la part des personnes concernées.

Pour améliorer leur accès aux soins, il paraît alors nécessaire de jouer sur plusieurs leviers : l'augmentation de moyens, une meilleure formation des soignant.e.s aux enjeux du sans-abrisme afin de travailler sur les préjugés et la méconnaissance vis-à-vis des personnes sans-abris, ou encore donner accès à un logement pérenne pour chacun.e, sans quoi l'amélioration de la santé et même sa stabilisation est impossible.

**VIVRE
A LA RUE
TUE !**

L'étude complète DÉNOMBRER & DÉCRIRE se trouve sur le site
<http://www.mortsdelarue.org/spip.php?article320>

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

<http://www.mortsdelarue.org>

<https://www.facebook.com/mortsdelarue>

5 rue Léon Giraud - Paris 75019

mortsdelarue@wanadoo.fr

01 42 45 08 01

Soutenu par



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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