

Mortalité des personnes sans-domicile 2018

ENQUETE DÉNOMBRER & DÉCRIRE

Publiée en octobre 2019

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

Table des matières

Abréviations.....	4
Résumé.....	5
Résultats des analyses sur les décès survenus en 2018.....	5
Résultats des analyses sur le décès des femmes de la rue (2013 à 2018).....	7
Recommandations	9
Renouveler la connaissance sur la population des personnes "SDF" en France :.....	9
La continuité de l'accompagnement :.....	9
Accès aux droits :.....	10
Un logement d'abord, pour tous :.....	10
Spécificités de l'accompagnement des femmes "SDF" :.....	10
Etude Dénumbrer et Décrire	12
Contexte	12
Objectifs	12
Méthode.....	12
Limites	13
Résultats de l'étude Dénumbrer et Décrire	16
1. Nombre de décès en 2018	16
2. Données démographiques	22
3. Lieu et mois de décès	29
4. Temps d'errance.....	37
5. Causes et circonstances des décès.....	42
6. Addictions et troubles mentaux.....	48
7. Conclusion	51
Zoom sur le décès des femmes « SDF »	53
Contexte	53
Méthode.....	53
Résultats	54
1. Nombre de décès des femmes « SDF ».....	54
2. Données démographiques	59
3. Lieu de décès	65
4. Temps d'errance.....	70
5. Causes et circonstances des décès.....	74
6. Addictions et troubles mentaux.....	78
7. Contexte social et familial	82
8. Conclusion	85

Bibliographie.....	86
Remerciements	88
ANNEXES.....	89
Annexe 1 : Présentation du Collectif les Morts de la Rue	89
Annexe 2 : Méthodologie de l'étude D&D	90
Annexe 3 : Questionnaire D&D	100

Abréviations

AME	Aide Médicale d'Etat
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
BRDP	Brigade de Répression de la Délinquance à la Personne
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
Cépi-Dc	Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès
CHAPSA	Centre d'Hébergement et d'Assistance aux Personnes Sans Abri
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIM-10	Classification Internationale de la Maladie, 10 ^{ème} révision
CMDR	Collectif Les Morts de la Rue
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
DIHAL	Délégation Interministérielle de l'Hébergement et de l'Accès au Logement
DOM	Département d'Outre-Mer
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FEANTSA	Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri
FAS	Fédération Acteurs de la Solidarité (Anciennement FNARS)
INED	Institut national d'études démographiques
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
LHSS	Lits Halte Soins Santé
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PSA	Permanences Sociales d'Accueil
PUMA	Protection Universelle Maladie
SDF	« Sans Domicile Fixe » selon la définition du CMDR
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SPF	Santé Publique France
TOM	Territoire d'Outre-Mer
UE	Union Européenne

Résumé

Résultats des analyses sur les décès survenus en 2018

Nous parlerons ici des décès de personnes sans domicile personnel, en référence au lieu où celles-ci ont dormi principalement les trois derniers mois (rue, abri, hébergement d'urgence ou de longue durée...). La définition précise se trouve à la page 15 de ce travail.

Recensement des décès

Au total, **640 décès** ont été recensés en 2018 par le CMDR, parmi eux, **569 personnes étaient "SDF" (sans domicile selon notre définition) et 71 personnes "anciennement SDF"**. Nous observons une augmentation d'environ 10% du nombre de décès de personnes "SDF" en comparaison avec les années précédentes ; cette augmentation peut être liée à l'élargissement des réseaux de partenaires et en conséquence à un meilleur signalement des décès, mais aussi à une augmentation de la population sans domicile en France.

IMPORTANT : en juin 2019, nous avons reçu un signalement supplémentaire de 43 personnes "SDF" décédées en 2018, amenant au chiffre de 612 personnes "SDF" décédées en 2018 signalées au CMDR. Le traitement des données ayant déjà été effectué, ces nouveaux signalements n'ont pas fait partie des analyses, les résultats portent sur les 569 décès signalés avant le début des analyses statistiques.

En 2013, une analyse statistique réalisée en collaboration avec le Cépi-DC avait estimé que le nombre réel de décès des personnes "SDF" en France entre 2008 et 2010 (13 371 décès) était 5 à 6 fois supérieur à celui recensé par le CMDR ; le nombre de décès recensés par le CMDR en 2018 même avec l'augmentation observée de plus de 10% reste donc très probablement largement inférieur à leur nombre réel.

Une nouvelle estimation s'apprête à être réalisée en collaboration avec le Cépi-DC pour connaître le nombre réel de personnes "SDF" décédées.

Lieu de vie avant le décès

37% des personnes décédées étaient en situation de rue, 19% étaient hébergées, 33% étaient probablement à la rue et 11% étaient anciennement à la rue.

Les sources de signalement

Les sources de signalement de décès en 2018 sont les associations (31%), les partenaires institutionnels (27%), les médias (25%), les hôpitaux (10%) et les particuliers (7%).

Genre

87% des personnes "SDF" décédées en 2018 sont des hommes, les femmes représentent 9% et le genre est inconnu pour 4%.

Âge

L'âge moyen des personnes "SDF" décédées en 2018 est de 48,7 ans (0 à 87 ans). L'âge médian est 51 ans. L'âge moyen des personnes en situation de rue avant le décès est plus jeune que celui des personnes hébergées 48,6 ans contre 51,5 ans.

Nationalité

41% des personnes "SDF" décédées en 2018 sont de nationalité Française, 14% sont d'une nationalité d'un pays de l'UE, 19% sont d'une nationalité d'un pays hors l'UE et nous ne connaissons pas la nationalité pour 26%.

Lieu de décès

42% de l'ensemble des décès de personnes "SDF" en 2018 ont été signalés en Ile de France. 27% de tous les décès des personnes "SDF" en 2018 ont été signalés à Paris.

Les décès de Paris

Grâce aux résultats de la nuit de la solidarité à Paris en 2018, nous avons pu estimer le taux de mortalité des personnes "SDF", il est 6,5 fois plus élevé que le taux brut de mortalité de la population générale à Paris et 20 fois plus élevé pour les décès précoces (moins de 64 ans).

Lieu où le décès a été constaté

Plus de la moitié des personnes en situation de rue avant leur décès décèdent sur la voie publique ou dans un abri de fortune.

Les deux tiers des personnes en situation d'hébergement avant leur décès décèdent dans un hébergement ou un lieu de soins.

Temps d'errance

Au moins 20% des personnes "SDF" ont passé plus de 5 ans cumulés à la rue et 35% des personnes "SDF" âgées de plus de 40 ans ont passé plus de 10 ans à la rue.

8% des personnes "SDF" ont passé entre 1 et 5 ans dans un hébergement avant leur décès.

Types et causes de décès

Les causes externes (accidents, agressions, suicides) représentent 24% des causes de décès des personnes "SDF" en 2018. Les maladies sont la cause de 30% des décès des personnes "SDF" et de plus de la moitié de ceux des personnes hébergées avant le décès. 40% des personnes "SDF" de nationalité d'un pays hors UE sont décédées d'une cause externe.

Addictions et troubles mentaux

Environ 28% des personnes "SDF" souffraient d'au moins une addiction. L'addiction à l'alcool est la plus fréquente suivie par celle aux substances illicites puis aux médicaments.

Au moins 12% des personnes "SDF" souffraient d'un trouble mental.

En conclusion

En 2018, au moment de l'analyse des données, 569 décès de personnes "SDF" avaient été signalés au CMDR, soit une augmentation d'environ 10% par rapport aux années précédentes.

Les personnes "SDF" décédées sont majoritairement des hommes jeunes qui ont vécu de longues années à la rue, et qui ont souffert de maladies, d'addictions et de troubles psychiatriques.

Les causes externes de décès sont très fréquentes, accidents, agressions et suicides, tous présents à un taux largement supérieur à celui de la population générale.

Grâce à l'initiative de la nuit de la solidarité à Paris, nuit pendant laquelle un recensement des personnes "SDF" a été effectué en 2018, nous avons pu estimer le taux de mortalité de cette population, et le résultat est alarmant, il est environ 20 fois supérieur à celui de la population générale âgée de moins de 64 ans.

Résultats des analyses sur le décès des femmes de la rue (2013 à 2018)

Nombre des décès

Les analyses ont porté sur l'ensemble des 280 décès des femmes "SDF" signalés au CMDR entre 2013 et 2018.

Lieu de vie avant le décès

La moitié des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 étaient en situation de rue. 25% étaient hébergées et pour 25% de ces femmes le lieu de vie dans les 3 mois avant le décès est inconnu.

Les sources de signalement

Les sources de signalement de décès des femmes "SDF" sont les associations (42%), les partenaires institutionnels (25%), les médias (19%) et les hôpitaux et les particuliers avec 7% chacun.

Âge

L'âge moyen des femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018 est de 45,6 ans (0-96 ans). L'âge médian est de 47 ans. La moitié de ces femmes sont décédées entre 40 et 64 ans.

Nationalité

32% des femmes "SDF" décédées et signalées entre 2013 et 2018 sont de nationalité Française, 14% sont d'une nationalité d'un pays appartenant à l'Union Européenne, 21% sont d'une nationalité hors l'UE et nous ne connaissons pas la nationalité pour un tiers de ces femmes.

Lieu de décès

47% de l'ensemble des femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018 ont été signalées en Ile de France. 31% de tous les décès des femmes "SDF" entre 2013 et 2018 ont été signalés à Paris.

Lieu où le décès a été constaté

42% des femmes en situation de rue avant leur décès sont décédées sur la voie publique ou dans un abri de fortune.

Plus de la moitié des femmes en situation d'hébergement avant leur décès sont décédées dans un lieu de soins.

Temps d'errance

Au moins 20% des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 ont passé plus de 5 ans cumulés à la rue et au moins 8% ont passé entre 1 et 5 ans dans un hébergement avant leur décès.

Types et causes de décès

23% de décès par causes externes, 42% de décès par maladie et la cause de décès reste inconnue pour un tiers de ces femmes.

Le taux des femmes "SDF" qui décèdent d'une cause externe est 2 fois plus élevé chez les femmes en situation de rue avant le décès que chez celles qui sont hébergées.

Le taux des femmes qui décèdent d'une cause externe est environ 2 fois plus élevé dans les autres régions qu'en Ile de France.

Addictions et troubles mentaux

Au moins un tiers des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 souffraient d'au moins une addiction. L'addiction à l'alcool est la plus fréquente suivie de celle aux substances illicites et puis de celle aux médicaments.

Au moins un quart des femmes "SDF" souffraient d'un trouble mental quel que soit leur lieu de vie avant le décès.

Contexte social et familial

Au moins 29% des femmes "SDF" majeures décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 avaient des enfants (2 en moyenne).

Au moins une femme sur cinq était célibataire avant son décès, 5% d'entre elles étaient mariées ou pacées, 5% étaient veuves et 13% étaient divorcées.

Au moins un tiers des femmes "SDF" signalées au CMDR avaient des liens sociaux.

Plus de 2 tiers des femmes "SDF" ont vécu un changement dans leur lieu de vie et 29% d'entre elles ont vécu une rupture familiale.

En conclusion, les femmes sans domicile décédées entre 2013 et 2018 étaient pour la moitié d'entre elles en situation de rue. 47% sont décédées en Ile de France. Elles décèdent très jeunes à 45,6 ans en moyenne (dans la population générale les femmes décèdent en moyenne à 84,5 ans), pour 20% d'entre elles après plus de 5 ans cumulés à la rue, souvent de cause externe. Elles sont presque 30% à avoir eu des enfants et à avoir vécu une rupture familiale. Les addictions à l'alcool et les troubles mentaux sans précision sont fréquents. On s'interroge sur la différence importante entre les chiffres évaluant la population de femmes SDF et le nombre de femmes SDF décédées. Une part importante de notre recensement des décès concerne des mineures (9%), souvent des enfants.

Recommandations

Renouveler la connaissance sur la population des personnes "SDF" en France :

La dernière étude de l'INSEE sur les personnes "SDF" en France date de 2012. Une nouvelle évaluation, même partielle, du nombre de personnes sans domicile personnel, intégrant les personnes- dont les femmes- hébergées, dépannées par des proches, ou d'autres "zones d'ombre" de l'accès à l'hébergement, serait utile à la compréhension de l'ensemble des situations et est l'une de nos premières recommandations.

La liste ETHOS offre un panel de situations de "mal logement"¹.

Le nombre de décès de personnes sans domicile survenus dans les grandes villes n'est pas proportionnel aux premiers recensements effectués dans ces villes lors des nuits de la solidarité. Cette observation doit être confirmée et explorée.

La continuité de l'accompagnement :

La discontinuité est un facteur de risque de mortalité précoce. Une personne sans domicile peut mettre des mois ou des années avant de souhaiter être accompagnée, et les 3 jours entre une hospitalisation d'urgence et une hospitalisation en moyen séjour lui apparaissent une éternité, elle perd ses liens, c'est une période à haut risque.

1. Un accompagnement social continu :

- Favoriser des liens avec une équipe et pas seulement avec un travailleur social, les liens sont souvent assez personnalisés, or les travailleurs sociaux ne sont pas là 24h/24h 7j/7.
- En finir avec la discontinuité des prises en charge en hébergement, notamment le fonctionnement de l'hébergement hivernal ou les prises en charge nuit par nuit au 115. Cette discontinuité, changements de centres, remise à la rue, viole le principe de continuité de l'hébergement désormais inscrit dans le CASF (code de l'action sociale et des familles). Cette discontinuité fragilise des personnes ayant déjà vécu nombre de ruptures, elle impacte leur santé mentale et physique, contribue à leur épuisement, renforce les risques de dégradation globale par une perte de repères ; même si une orientation dans un autre centre est proposée, celle-ci nécessite de la réadaptation, elle peut entraîner une rupture avec le référent social et le projet engagé, et une rupture des soins. La discontinuité de l'hébergement enfin favorise la perte d'informations précieuses sur la santé de la personne et les contacts repris ou obtenus avec la famille.

2. Accompagnement médical :

- Intégrer prévention mais aussi soins curatifs et palliatifs dans les accueils et hébergements pour limiter les ruptures de parcours de soins, développer les équipes mobiles psychiatrie et précarité et équipes mobiles de soins palliatifs, les accès en CAARUD (centres d'accueils et accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues).
- Le rapport du collectif sur la mortalité en 2017 développe le thème de l'accès aux soins, nous ne développerons pas ici l'ensemble des recommandations qui y sont présentées mais rappelons celle concernant les indicateurs de performance et qualité dans la gestion des structures médicales: ces indicateurs pourraient être complétés par des indicateurs d'égalité dans l'accès aux soins, permettant d'évaluer les interventions et les approches efficaces dans la prise en charge des populations précaires. De tels indicateurs existent déjà dans plusieurs pays pour mesurer la performance dans l'accès aux soins.

3. Tant pour l'accompagnement social que médical :

Former les professionnels à la prise en charge de femmes précaires et des femmes victimes de violences pour éviter les stigmatisations (encore plus fortes pour les femmes racisées), comprendre les comportements à mettre en lien avec des psycho-traumatismes, systématiser certaines questions dans les entretiens (Avez-vous un endroit où dormir ? Avez-vous subi des violences ?). D'une façon plus générale, actualiser et améliorer la connaissance des populations sans domicile par les professionnels sociaux et médicaux afin de limiter les préjugés négatifs.

Accès aux droits :

Accès effectif au droit commun. Ne pas séparer les familles, appliquer les droits de l'enfant, les droits internationaux, lutter contre les marchands de sommeil, renforcer et rendre effectif le DAHO², le DALO³.

Un logement d'abord, pour tous :

Un endroit où habiter est primordial. On voit que l'importance du temps passé à la rue a très probablement des conséquences sur la santé physique et mentale avec une réinsertion qui devient plus difficile voire impossible avec le temps.

Spécificités de l'accompagnement des femmes "SDF" :

1. Mise à l'abri prioritaire et inconditionnelle, protéger des violences et prévenir les causes externes de décès :

- Les femmes se retrouvent plus souvent à la rue que les hommes suite à des conflits familiaux. Il faut agir sur les facteurs à l'origine de ces conflits : violences conjugales, mariages forcés, risques d'excision, addictions, LGBTphobies (phobies des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres).
- La police et la justice doivent mieux accompagner les femmes victimes de violences de la part de leur compagnon, en facilitant les dépôts de plainte, et en mettant en œuvre l'ordonnance de protection. Si les femmes sont mieux protégées, elles ne seront pas contraintes à fuir leur propre logement pour échapper aux violences qu'elles y subissent.
- Les femmes hébergées ont moins de risques de décéder d'une cause externe que les femmes en situation de rue, proposer un hébergement ou un logement aux femmes "SDF" diminuera la mortalité par causes externes.
- La quasi-totalité des familles monoparentales est constituée par des femmes. L'accès aux droits doit leur être facilité. La CAF doit, conformément aux dispositions déjà prévues, activement soutenir les familles dont les pères refusent de payer l'intégralité ou une partie de la pension alimentaire.
- Renforcer l'accès au parcours de sortie de prostitution pour les femmes sans papier. La loi sur la prostitution du 13 avril 2016, vise « à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées ». Son volet social permet aux préfetures de délivrer une autorisation provisoire de séjour (APS) d'une durée de six mois, renouvelable durant deux années, aux personnes sans papiers qui intègrent le « parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle ». En trois ans, seuls 183 « parcours de sortie » ont été accordés sur l'ensemble du territoire par les préfetures. Ces demandes doivent être validées de manière systématique par les préfetures.

- Des femmes peuvent être hébergées par de la famille ou des tiers en échange de travaux domestiques plus ou moins contraints (ménage, garde d'enfants) ou de mise en prostitution. Les moyens des associations qui accompagnent ces femmes doivent être renforcés afin de permettre aux femmes de trouver indépendance et autonomie.

2. Accueils en non-mixité :

Proposer des structures adaptées aux femmes : accueils de jour, ESI (espace solidarité insertion), centres d'hébergement avec la possibilité pour celles qui le souhaitent de pouvoir bénéficier d'une prise en charge en non-mixité. De nombreuses femmes ayant été victimes d'agressions et/ou de viols de la part d'hommes, il est important qu'elles puissent se reconstruire dans un endroit à l'abri.

3. Accès aux services d'hygiène et soins de base renforcés :

Pour les femmes qui vivent à la rue, faciliter l'accès à des services de première nécessité tels que : bains douches (avec des créneaux en non-mixité), suivi médical et gynécologique incluant possibilité d'une contraception et accès à l'IVG, accès à des sous-vêtements et des produits d'hygiène dont des protections périodiques.

4. Prise en charge des addictions et des troubles mentaux.

L'ensemble des propositions ci-dessus vise à permettre aux femmes de se poser et à leur redonner de la confiance, confiance en elles et confiance en les institutions ; les questions d'addictions et de troubles mentaux pourront alors plus facilement être abordées.

Etude Dénombrer et Décrire

Contexte

Depuis sa création en 2002, le CMDR recense systématiquement les décès des personnes sans domicile en France. Cette population particulièrement fragile, connaît un taux de mortalité plus élevé que celui de la population générale.

Ce recensement a plusieurs utilités ; il permet à certaines familles de connaître le sort de leur proche avec lequel ils avaient perdu le contact depuis de longues années, il permet aussi d'interpeller les pouvoirs publics dans le but de démontrer que vivre à la rue est la cause principale de la mortalité précoce des personnes "SDF".

Conscient de l'importance du travail mené par le CMDR et de la richesse de sa base de données, la DGCS l'a subventionné afin de mettre en place des outils permettant l'établissement de statistiques fiables dans le temps à partir de données qualitatives et quantitatives recueillies sur les personnes sans domicile décédées en France. C'est ainsi qu'en 2012, l'étude « Dénombrer et Décrire » a été créée.

Depuis 7 ans, salariés et bénévoles travaillent sans relâche au CMDR dans l'objectif d'élargir le réseau des partenaires et de recenser, malgré les difficultés que cela pose, de la façon la plus large possible, les décès de personnes "SDF" survenus en France.

Objectifs

Les principaux objectifs de ce rapport sont de dénombrer les personnes "SDF" et "anciennement SDF" décédées en France en 2018 et de décrire leurs caractéristiques et parcours de vie.

La deuxième partie de ce rapport, décrira les caractéristiques et parcours de vie des femmes "SDF" décédées en France entre 2013 et 2018.

Méthode

Des décès de personnes "SDF" et "anciennement SDF" survenus en 2018 en France sont enregistrés par le CMDR tout au long de l'année. Différentes actions ont été entreprises pour optimiser le nombre des décès enregistrés : animation et sensibilisation d'un vaste réseau d'associations et d'acteurs institutionnels qui signalent les décès, veille active dans les médias et les réseaux sociaux... Pour chacun de ces décès, des informations sur les caractéristiques démographiques, le parcours de vie, et les circonstances du décès sont recueillies par téléphone auprès de tiers ayant connu les défunts, à l'aide d'un questionnaire standardisé.

L'analyse consiste en une description des caractéristiques sociales et démographiques, des circonstances du décès, de la distribution géographique et des facteurs associés au décès. Pour plusieurs variables une comparaison est faite entre les personnes en situation de rue et les personnes hébergées.

La population de cette étude est définie comme personne "SDF" ou "anciennement SDF" selon les définitions suivantes se rapportant au lieu de vie (lieu où la personne a dormi) les trois derniers mois, que ce lieu soit en France ou non :

Personne "SDF" : <i>ayant dormi principalement dans les 3 derniers mois</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un lieu non prévu pour l'habitation • Dans un centre d'hébergement d'urgence avec remise à la rue le matin • Dans tout type d'hébergement alloué pour pallier une urgence <p align="center">"En situation de rue"</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation • Dans un logement squatté • Dans le logement d'un tiers • Dans un hôtel (hors situation pérenne) <p align="center">"Hébergé"</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un endroit inconnu, mais probablement dans les lieux précités d'après nos partenaires ou les médias <p align="center">"Probablement sans chez soi"</p>
Personne "anciennement SDF"	<ul style="list-style-type: none"> • N'ayant pas dormi principalement dans les lieux précités dans les 3 derniers mois mais ayant déjà répondu à la définition d'une personne "SDF".

Une description plus détaillée de la méthodologie se trouve dans l'annexe 2.

Limites

Ce travail présente des limites méthodologiques que nous souhaiterions souligner ci-dessous :

- Le recensement de décès des personnes "SDF" effectué par le CMDR n'est pas exhaustif (Ce point sera démontré à plusieurs reprises dans ce rapport). Par conséquent, il est difficile de généraliser nos résultats à l'ensemble des personnes "SDF" décédées.
- Un biais de sélection pourrait être observé malgré la diversité des sources de signalement. En effet, ces sources nous signalent des décès de personnes "SDF" qu'elles connaissaient ou qu'elles ont suivies, celles-ci pourraient avoir des caractéristiques communes en termes de sexe, d'âge, d'origine ou de type de décès comme c'est souvent le cas avec les signalements par les médias par exemple. Ce biais pourrait nuire à la représentativité de notre échantillon.
- Les informations obtenues lors de l'enquête sont recueillies en interrogeant un ou des tiers qui a ou ont connu le défunt. En conséquence, certaines informations sont données par approximation, d'autres sont renseignées selon l'appréciation de notre interlocuteur. Cela pourrait compromettre la qualité de certaines données.
- La nature posthume de notre enquête, ainsi que la particularité de la population des personnes "SDF" en termes d'inclusion sociale compliquent ce travail d'accès à des données précises. Ces données manquantes reflètent aussi le mode de vie « caché » de certaines personnes "SDF", et rendent l'interprétation de certains résultats difficile.

- Les enquêtes téléphoniques, pour compléter le questionnaire de l'étude, sont effectuées essentiellement par une équipe de bénévoles. Les variations dans les effectifs d'une année sur l'une autre ainsi que celles de leurs disponibilités, pourraient interférer avec la quantité et la qualité des données de l'étude.

Récit de vie

Bamby, 27 ans, n'était pas identifié au début. C'est le directeur d'une association qui est venu le reconnaître. Il avait dans sa poche un papier de cette association. A la rue, il se serait suicidé. Quelqu'un qui vit dans sa tente en face, l'a entendu vociférer puis se jeter à l'eau.

Bamby était chauffeur de taxi, il avait fait plein de petits boulots. Il était l'aîné d'une fratrie de 4 enfants. Au décès de son père il a travaillé aux champs pour aider sa mère, ils étaient des villageois. Il est mort en hiver 2018.

Pour ne pas oublier que derrière ces chiffres et ces graphiques se trouvent des personnes, des histoires, de l'humain, le rapport a été illustré de récits de vie et de bribes de vie inspirées des parcours qui nous ont été racontés. Ces récits sont des parcours réels dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes et de leurs proches, ainsi que la confidentialité à laquelle le CMDR s'est engagée vis-à-vis de la CNIL et de ses partenaires.

Résultats de l'étude Dénombrer et Décrire

IMPORTANT : en juin 2019, nous avons reçu un signalement supplémentaire de 43 personnes "SDF" décédées en 2018, amenant au chiffre de 612 personnes "SDF" décédées en 2018 et signalées au CMDR. Le traitement des données ayant déjà été effectué, ces nouveaux signalements n'ont pas fait partie de l'analyse. Les résultats portent donc sur les 569 décès signalés avant le début des analyses statistiques.

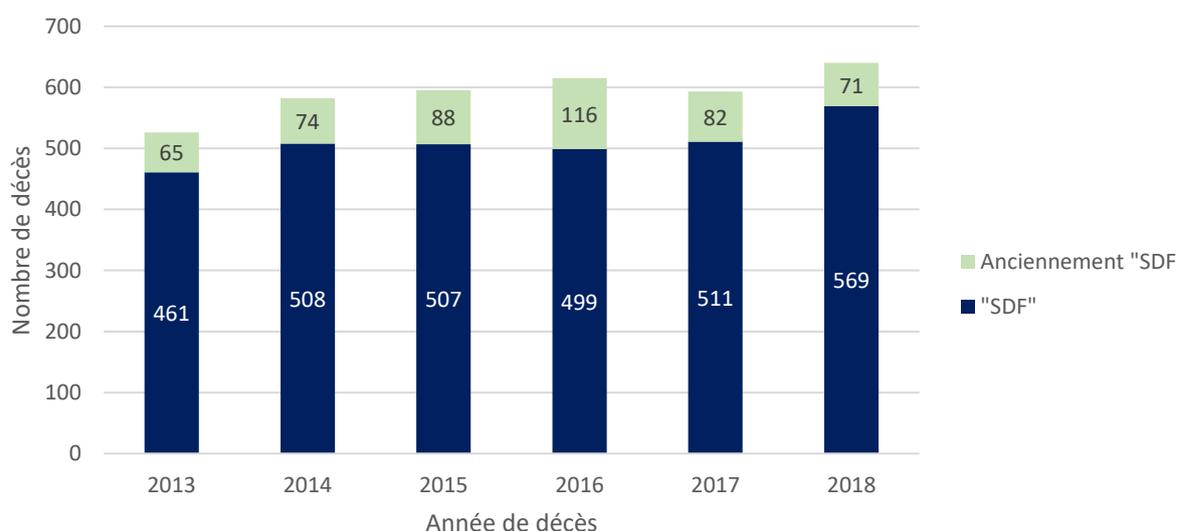
1. Nombre de décès en 2018

Résumé

- 569 personnes "SDF" et 71 "anciennement SDF" décédées en France ont été recensées par le CMDR en 2018.
- 37% des personnes décédées étaient en situation de rue, 19% étaient hébergées, 33% étaient probablement à la rue et 11% étaient anciennement à la rue.
- Les principales sources de signalement de décès en 2018 sont les associations (31%), les partenaires institutionnels (27%) et les médias (25%).

1.1. Nombre de signalements

En 2018, 569 personnes "SDF" et 71 personnes "anciennement SDF" décédées en France ont été signalées au CMDR.



Graphique 1 : Nombre de décès signalés au CMDR par année de décès depuis 2013

Nous remarquons une augmentation du nombre de décès signalé au CMDR en 2018 d'environ 10% en comparaison avec les années précédentes.

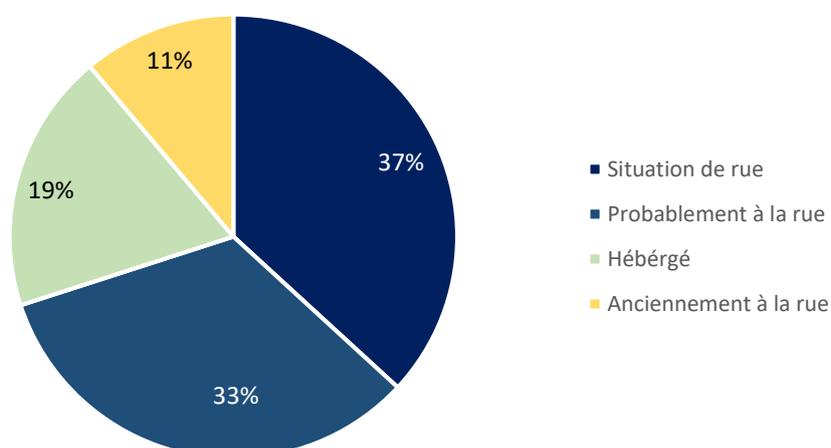
Nous ne savons pas si l'augmentation du nombre de décès signalé au CMDR en 2018 reflète une augmentation du nombre réel des décès des personnes "SDF" en France : amélioration du signalement ? Augmentation de la population de personnes "SDF" ? Augmentation du nombre des décès ?

En 2013, un appariement effectué avec la base des données du Cépi-DC, sur les personnes "SDF" décédées entre 2008 et 2010, a estimé le nombre réel de ces décès à 6 fois plus que celui signalé au CMDR⁴ (Une nouvelle estimation s'apprête à être réalisée prochainement en collaboration avec le Cépi-DC).

L'absence d'études récentes sur le nombre des personnes "SDF" en France rend l'estimation du taux de mortalité de cette population difficile à établir. Le dernier rapport de l'INSEE en 2012, avait constaté une augmentation de 44% du nombre des personnes "SDF" en France entre 2002 et 2012⁵. Depuis, organismes et associations intervenant auprès de personnes sans domicile signalent une augmentation des demandes chaque année (par exemple, augmentation des appels au 115), plusieurs villes ont effectué en 2018 et 2019 des recensements au cours de nuits de solidarité, nous reviendrons sur ces chiffres.

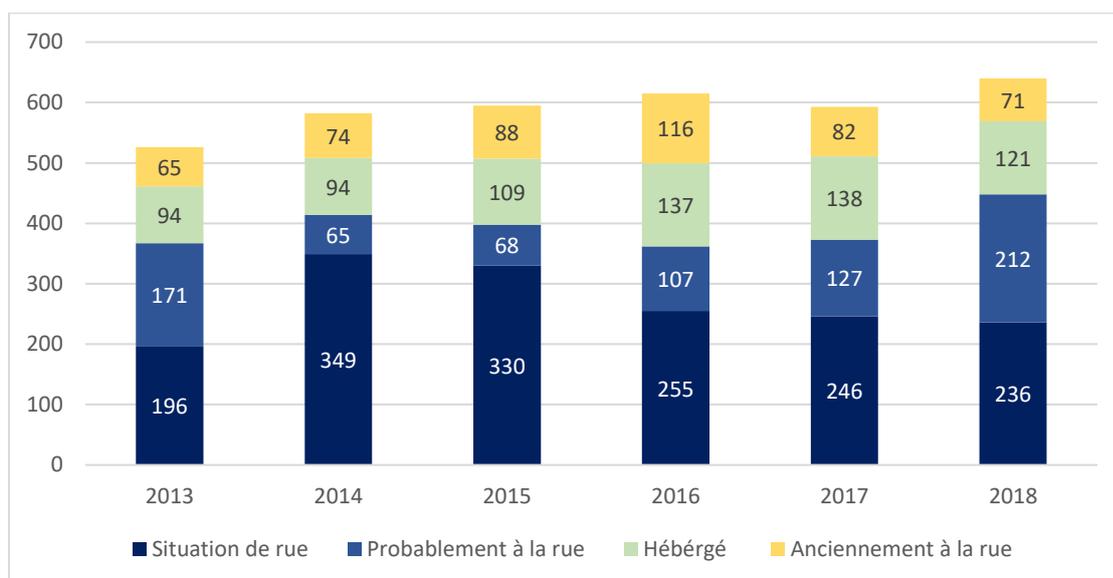
Des études menées aux Etats-Unis et dans différents pays européens ont constaté, elles aussi, une forte augmentation du nombre de personnes "SDF"⁶⁻⁷ et un taux de mortalité largement supérieur à celui de la population générale⁸⁻⁹.

1.2. Lieu de vie avant le décès



Graphique 2 : Lieu de vie dans les 3 mois avant leur décès des personnes "SDF" signalées au CMDR en 2018

En 2018, 37% des personnes décédées signalées au CMDR étaient en situation de rue, 19% étaient hébergées, 11% étaient anciennement à la rue et nous n'avons pas eu d'informations suffisantes pour 33% d'entre elles.



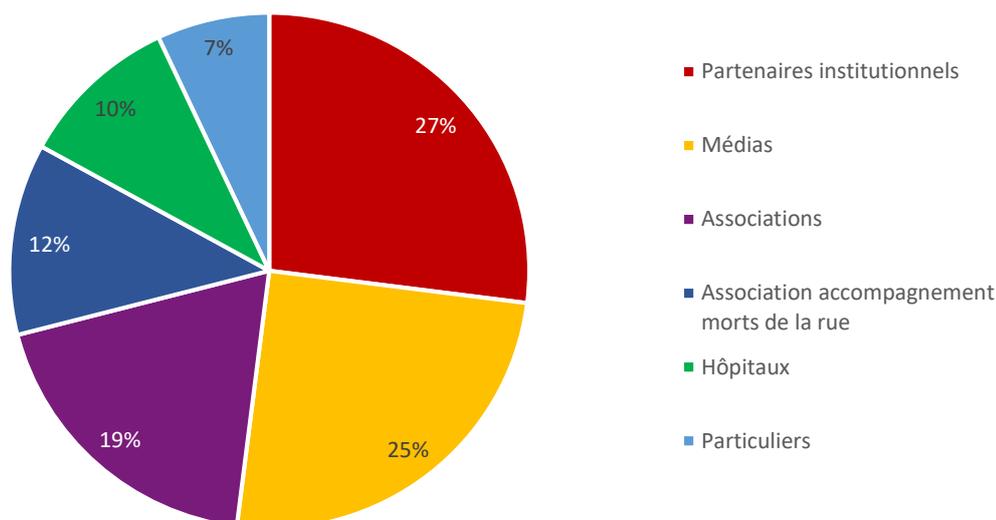
Graphique 3 : Lieu de vie des personnes signalées au CDRM dans les 3 mois avant leur décès par année de décès

Malgré l'augmentation de nombre des décès signalés au CDRM en 2018, nous constatons depuis 2016 une relative stabilité du nombre de personnes en situation de rue et de celles hébergées. Le nombre de personnes "Probablement à la rue" ne cesse, lui, d'augmenter ; cela s'explique vraisemblablement par l'évolution des sources de signalement. La section suivante, « Les sources de signalement », montre l'augmentation des signalements issus des partenaires institutionnels et des hôpitaux ; ceux-ci ne connaissent pas toujours le parcours de vie des personnes "SDF" avant leur décès ou souhaitent restreindre le nombre d'informations transmises, savoir si une personne était « en situation de rue » ou hébergée devient alors difficile.

1.3. Les sources de signalement

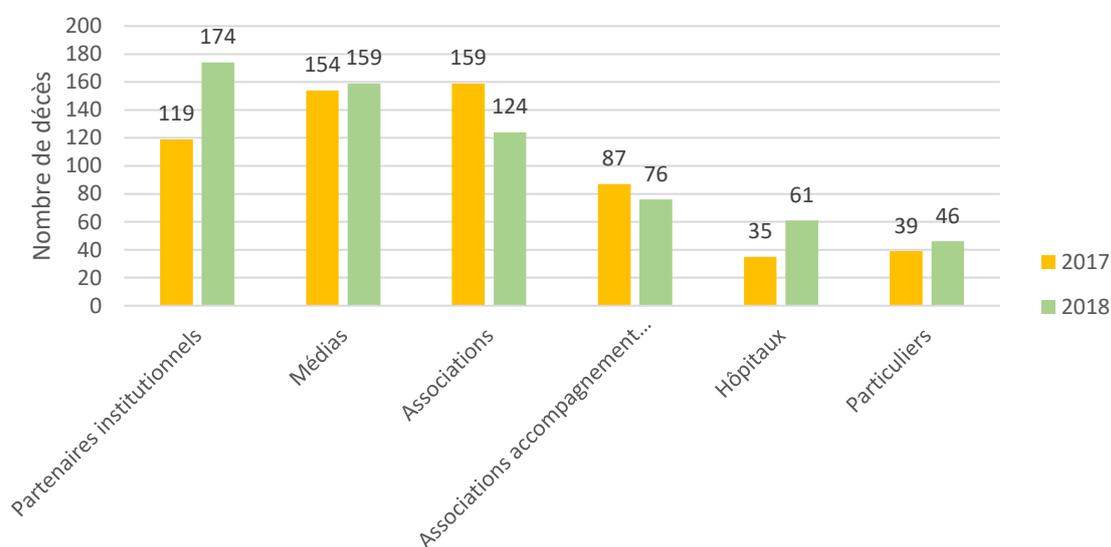
Les décès sont signalés par différentes sources. Un décès est ensuite confirmé si une deuxième source signale aussi le décès ou si la première source est un partenaire institutionnel, un hôpital ou une association. Pour les décès signalés dans les médias, le CDRM demande systématiquement l'acte de décès auprès des mairies.

Les associations sont des associations d'hébergement, de maraudes ou d'autres services pour personnes sans domicile (bagagerie, accueil de jour, ...) et des associations d'accompagnement des morts de la rue. Parmi les partenaires institutionnels nous comptons certains services de la police, des hôpitaux, des SIAO, des mairies (dont la Ville de Paris avec la convention pour l'accompagnement des obsèques des morts isolés), des IML (instituts médico-légaux) ou des CCAS. Les particuliers sont des membres de la famille ou des amis de la personne décédée, des riverains ou d'autres personnes qui apprennent un décès et qui connaissent le CDRM.



Graphique 4 : Les sources de signalement de décès de personnes "SDF" et "anciennement SDF" décédées en 2018

En 2018, les associations représentent un total de 31% des signalements, 27 % des signalements sont issus des partenaires institutionnels, et 25 % des décès sont découverts par l'équipe de CMDR dans les médias.



Graphique 5 : Les sources de signalement de décès de personnes "SDF" et "anciennement SDF" décédées en 2017 et 2018

Nous remarquons une forte augmentation du nombre des décès signalés par les partenaires institutionnels ainsi que par les hôpitaux en 2018 : cela s'explique par une bonne prospection auprès des SIAO et des IML en France.

Nous observons aussi une baisse du nombre des décès signalés par les associations en 2018 en comparaison avec celui de 2017 ; cette baisse est probablement liée à deux facteurs : le fait de classer les SIAO comme partenaires institutionnels même s'ils sont tenus par des associations et la difficulté, dans certains cas, de joindre la personne référente au sein de l'association notamment du fait du turn-over des travailleurs sociaux et de leurs directions, qui nous empêche parfois d'avoir un réseau associatif stable.

Source de signalement	Situation de rue	Hébergés	Probablement à la rue
Partenaires institutionnels	41 (17%)	20 (17%)	99 (47%)
Médias	87 (38%)	15 (12%)	52 (25%)
Associations	36 (15%)	54 (45%)	20 (9%)
Associations accompagnement morts de la rue	17 (7%)	21 (17%)	17 (8%)
Hôpitaux	24 (10%)	6 (5%)	17 (8%)
Particuliers	31 (13%)	5 (4%)	7 (3%)
Total	236 (100%)	121 (100%)	212 (100%)

Tableau 1 : Les sources de signalement de décès des personnes "SDF" décédées en France en 2018

Nous remarquons dans le tableau ci-dessus des tendances selon la catégorie des sources de signalement, et le statut des personnes décédées qu'elles ont signalées (situation de rue, hébergées ou probablement à la rue) :

- Plus des deux tiers des décès des personnes en situation de rue ont été découverts par l'équipe du CMDR dans les médias ; nous n'avons pas pu trouver d'informations suffisantes concernant le lieu de vie dans les 3 derniers mois pour un quart des décès découverts par la même source.
- 62% des décès de personnes hébergées avant leurs décès ont été signalés par nos partenaires associatifs.
- Environ la moitié des décès de personnes que nous n'avons pas pu classer en situation de rue ou en hébergement avant leurs décès ont été signalés par les partenaires institutionnels (voir section 1.2.).

Récit de vie

Marcel était hébergé depuis quelques semaines après avoir passé plusieurs mois en lieu de soins. Originaire de l'Est, il avait été mécanicien poids lourds. Ravagé par le suicide de sa compagne, il y a 8 ans, il avait alors mené une vie alternant errance, cures de sevrage d'alcool, et centres d'hébergement. Il avait gardé un lien avec sa mère mais pas avec ses enfants que le centre d'hébergement n'a vus que le jour de l'enterrement. Il ne vivait pas isolé et avait un bon contact avec les autres résidents. Il a été retrouvé mort dans la rue car il quittait parfois le centre quelques jours. En mauvaise santé, il ne suivait pas le protocole médical qui lui était prescrit. Quelques années auparavant, il avait fait courir la rumeur de sa mort, afin de ne plus être contacté.

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.

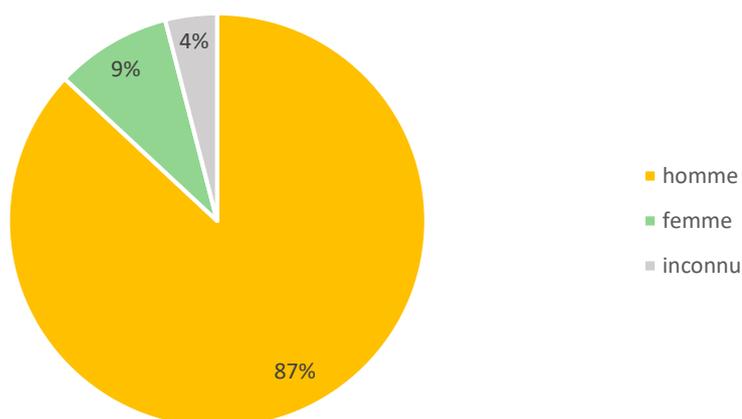
2. Données démographiques

Résumé

- 87% des personnes "SDF" décédées en 2018 sont des hommes, les femmes représentent 9% et le genre ne nous est pas connu pour 4% des personnes.
- L'âge moyen des personnes "SDF" décédées en 2018 est de 48,7 ans (de 0 à 87 ans). L'âge médian est 51 ans.
- 41% des personnes "SDF" décédées en 2018 sont de nationalité Française, 14% sont d'une nationalité d'un pays de l'UE, 19% sont d'une nationalité hors l'UE et nous ne connaissons pas la nationalité pour 26% d'entre elles.

2.1. Genre

En 2018, 87% des personnes "SDF" décédées et signalées au CMDR sont des hommes, 9% sont des femmes et le sexe ne nous est pas connu pour 25 personnes (4%).



Graphique 6 : Répartition des personnes "SDF" décédées en 2018 par sexe

La proportion des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR reste relativement stable depuis 2012, allant de 7% minimum en 2015 à 11% maximum en 2014.

Quand nous regardons dans nos chiffres la proportion des femmes "SDF" décédées à Paris en 2018, celle-ci monte à 14% ; cette proportion est proche de celle des 12% des femmes dénombrées lors du comptage des personnes sans abri pendant la nuit de solidarité à Paris¹⁰ qui a eu lieu le 25 février 2018.

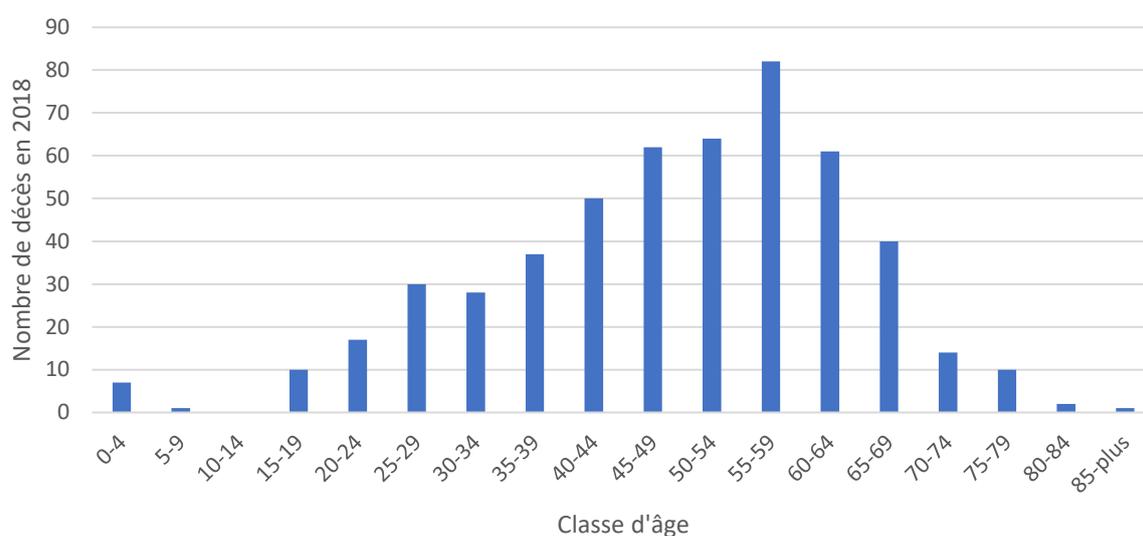
La comparaison avec les études et recensements effectués en France, en Europe et aux Etats-Unis, évoque la possibilité d'une sous-estimation de la proportion de femmes "SDF" décédées dans nos résultats. Dans son rapport en 2012, l'INSEE avait estimé à 40% la proportion des femmes "SDF" vivant en France, même si cette proportion diminue avec l'âge¹¹. Dans son recensement de personnes "SDF" décédées en Angleterre en 2018, le « Bureau of Investigative Journalism » compte

21% de femmes ¹². Des études effectuées à Boston et à Los Angeles ont estimé la proportion des femmes "SDF" décédées à 13% et 15%^{8,13}.

La deuxième partie de ce rapport traitera le thème du décès des femmes à la rue en France.

2.2. Âge

En 2018, l'âge moyen (l'âge le plus fréquent dans notre échantillon) des personnes "SDF" décédées et signalées au CMDR est de 48,7 ans (de 0 à 87 ans). L'âge médian (l'âge qui divise l'échantillon en deux groupes égaux, la moitié est plus jeune et l'autre moitié est plus âgée), légèrement supérieur, s'élève à 51 ans. Nous rappelons que l'espérance de vie dans la population générale en France est de 82,18 ans¹⁴



Graphique 7 : Répartition des personnes "SDF" décédées en 2018 par classe d'âge

La classe d'âge était inconnue pour 9% des personnes "SDF" signalées au CMDR.

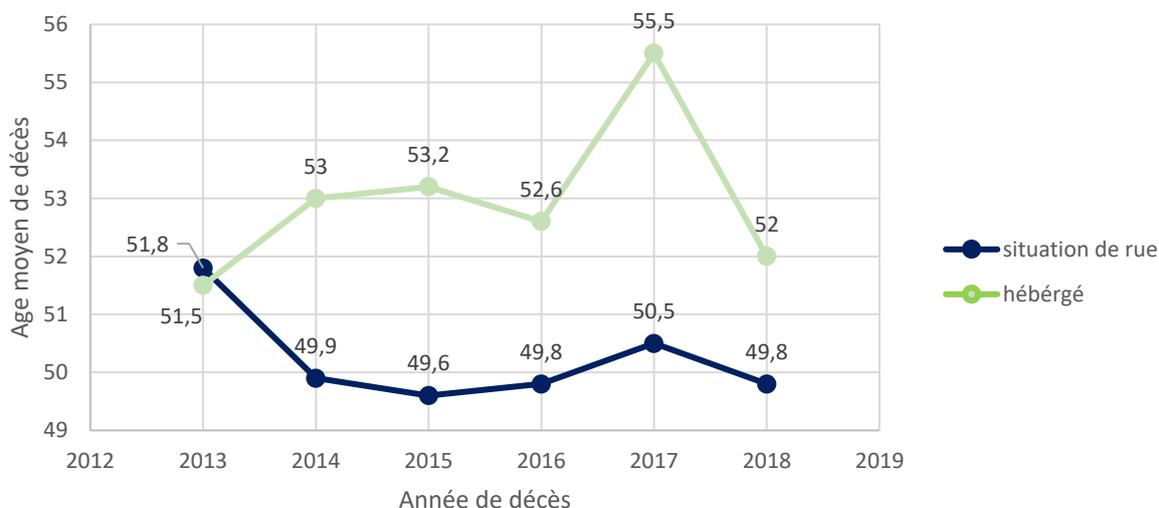
13 mineurs âgés de moins de 18 ans ont été recensés.

Comme en 2017, la classe d'âge 55-59 ans est la plus fréquente et représente 14% des décès de 2018. Un peu plus d'une personne sur 10 est décédée avant l'âge de 30 ans et seulement 4,5% sont décédées après l'âge de 70 ans. Plus de la moitié des personnes "SDF" sont décédées entre 40 et 64 ans.

L'âge moyen de décès des personnes "SDF" constaté par le CMDR est très proche de celui évalué dans des recensements et des études réalisées dans plusieurs villes aux Etats-Unis ainsi qu'en Angleterre^{12,13,15} (48 à 53 ans).

En France, les décès prématurés, décès des personnes de moins de 65 ans, représentent 21% des décès dans la population générale¹⁶. Or en 2018, 86% des personnes "SDF" sont décédées avant leur 65^{ème} anniversaire.

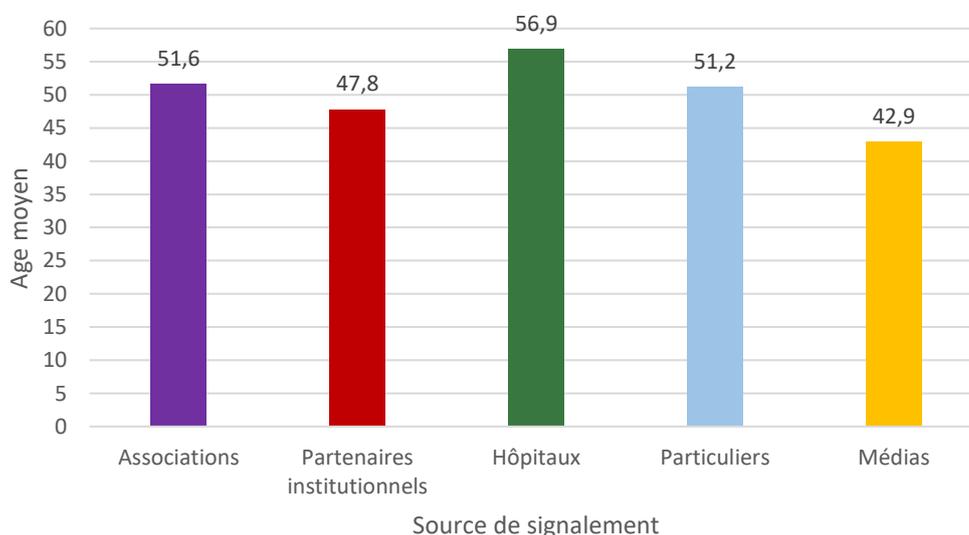
Les personnes en situation de rue décèdent plus tôt que les personnes hébergées, avec un âge moyen respectivement de 48,6 ans et 51,5 ans. Alors que les personnes "anciennement SDF" décèdent à un âge moyen de 61,6 ans, soit plus de 10 ans plus tard.



Graphique 8 : L'âge moyen de décès des personnes "SDF" adultes entre 2013 et 2018, selon leur lieu de vie avant le décès.

Quand nous excluons les mineurs (13 mineurs décédés dont 8 enfants de moins de 9 ans), l'âge moyen de décès accuse une légère augmentation pour les personnes en situation de rue (49,8 ans) et hébergées (52 ans).

En comparaison avec les années précédentes, et comme le montre le graphique 8 ci-dessus, l'âge moyen des personnes décédées reste relativement stable selon le lieu de vie avant le décès, avec une exception à la hausse en 2017 pour les personnes hébergées.

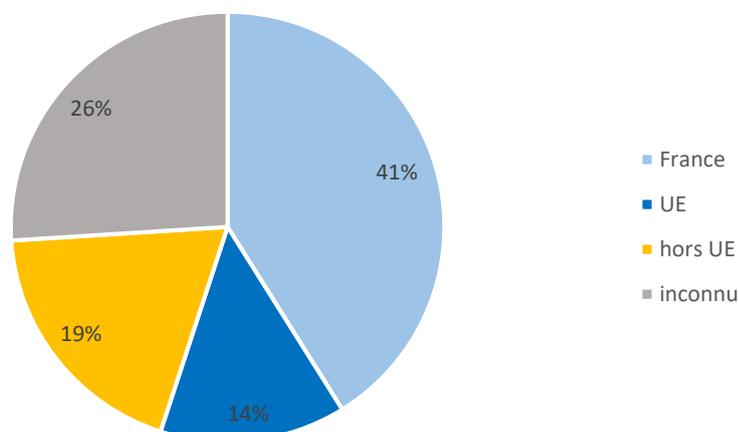


Graphique 9 : L'âge moyen de décès des personnes "SDF" selon la source de signalement

Il est intéressant de comparer l'âge moyen de décès selon la source de signalement. Comme le montre le graphique 9 ci-dessus, celui-ci diffère significativement selon les sources. Les médias, intéressés davantage par les décès de type accident et agression, sont la source des décès à l'âge moyen le plus bas. Alors que l'âge moyen de décès le plus élevé est celui des décès signalés par les hôpitaux.

L'âge moyen des personnes décédées signalées par les associations, source principale de signalement des personnes « en situation de rue » décédées en hébergement, est presque identique à celui des personnes de statut "hébergé".

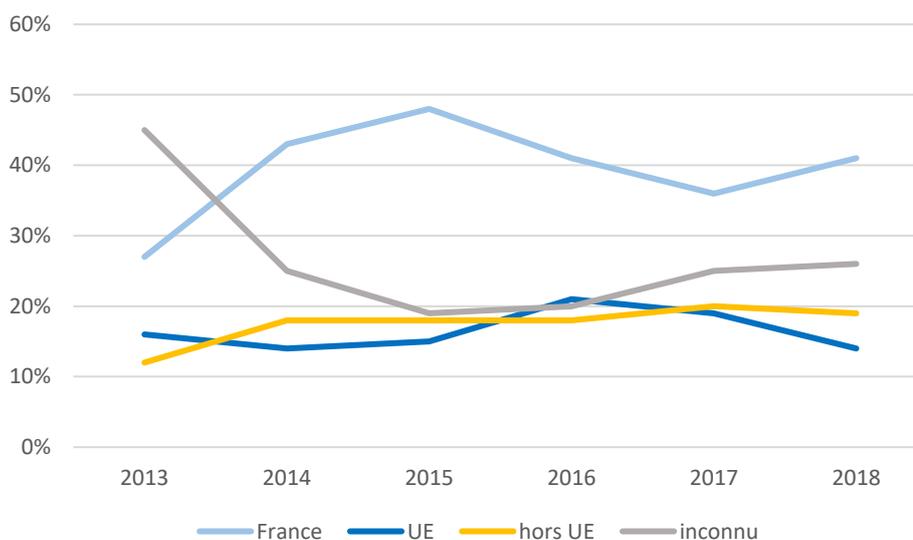
2.3. Nationalité



Graphique 10 : Répartition des personnes "SDF" décédées en 2018 selon la nationalité

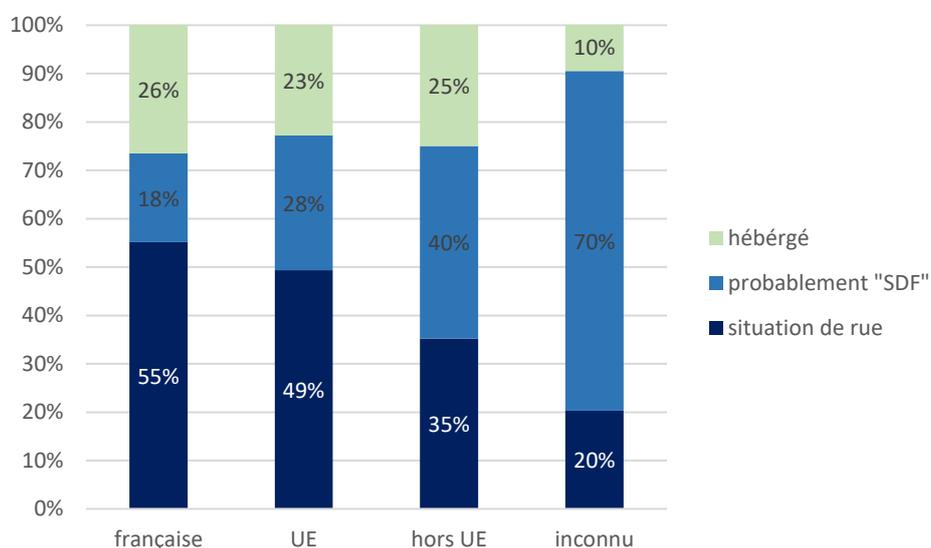
En 2018, 41% des personnes "SDF" décédées en France et signalées au CMDR étaient de nationalité Française (pays de naissance et/ou naturalisés Français). Environ une personne sur 5 était de nationalité d'un pays hors Union Européenne et 14% d'un pays de l'Union Européenne, nous ne connaissons pas la nationalité d'environ un quart des personnes décédées.

L'INSEE avait estimé à 47% la proportion des personnes "SDF" de nationalité Française¹¹. Le différentiel pourrait être expliqué par le nombre important de personnes de nationalité inconnue, les éventuels biais issus de nos sources de signalement ou/et un changement de la population de personnes sans domicile. Il est aussi possible que les personnes "SDF" de nationalité Française soient mieux protégées au niveau de leurs droits, leurs soins, leur possibilité d'accompagnement, et donc meurent moins en proportion par rapport à l'étude de l'INSEE qui est sur les la population "SDF" vivante.



Graphique 11 : Répartition des personnes "SDF" décédées entre 2013 et 2018 selon la nationalité

Le graphique ci-dessus nous permet de regarder l'évolution de la répartition des personnes "SDF" décédées depuis 2013 selon la nationalité. Malgré la difficulté d'interprétation à cause du nombre important de personnes décédées avec une nationalité inconnue, nous pouvons constater une stabilité relative de la proportion de décès de personnes de nationalité d'un pays hors UE depuis 2014 (18 à 20%). Pour les personnes issues de nationalité d'un pays de l'UE, nous remarquons cette année un retour au taux de l'année 2014 (14%) après un pic en 2016 (20%).

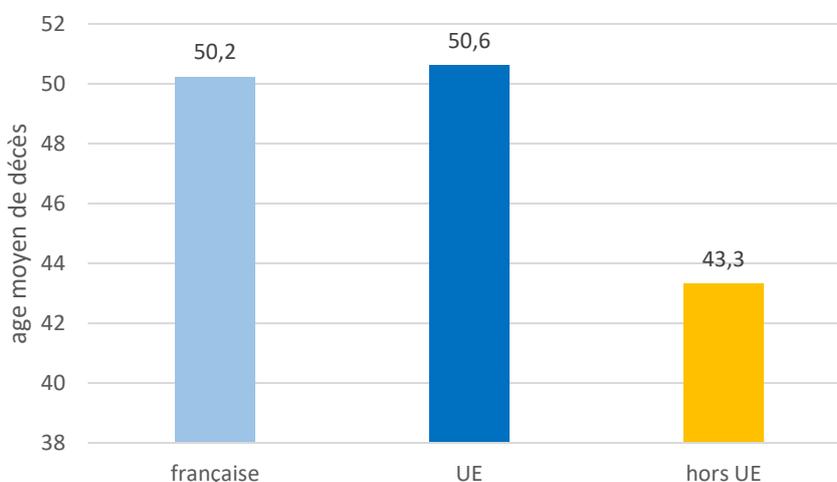


Graphique 12 : Répartition des personnes "SDF" décédées, par nationalité, selon le lieu de vie avant le décès

Le graphique ci-dessus nous montre le lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès des personnes "SDF" selon leur nationalité.

Plus de la moitié des personnes de nationalité Française décédées signalées en 2018 étaient en situation de rue. Un quart des personnes de la même nationalité étaient hébergées. Les pourcentages sont proches pour les personnes de nationalité d'un pays de l'UE.

Environ une personne sur 3 d'une nationalité hors UE était en situation de rue, et nous n'avons pas pu connaître le lieu de vie avant le décès pour 40% d'entre d'elles d'où la difficile interprétation.



Graphique 13 : Âge moyen des personnes "SDF" décédées en 2018 selon la nationalité

Nous constatons une différence significative d'âge moyen des personnes décédées d'une nationalité d'un pays hors UE en comparaison avec celles d'une nationalité Française ou Européenne. Les personnes d'une nationalité d'un pays hors UE décèdent environ 7 ans plutôt ; ceci est probablement lié au fait que qu'elles sont majoritairement des jeunes migrants qui décèdent souvent de cause externe.

Récit de vie

Paul avait 16 ans, il venait d'Afrique. Il a fait un malaise dans le tramway à la suite de désorientations multiples, il n'arrivait plus à retrouver le chemin du squat, il ne savait plus à quelle station descendre du tram. Il a tout de suite été emmené aux urgences où il a été admis en réanimation. Cinq jours après, il est tombé dans le coma, il ne sortira pas de son état jusqu'à son décès le 9 janvier à Clermont Ferrand.

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.

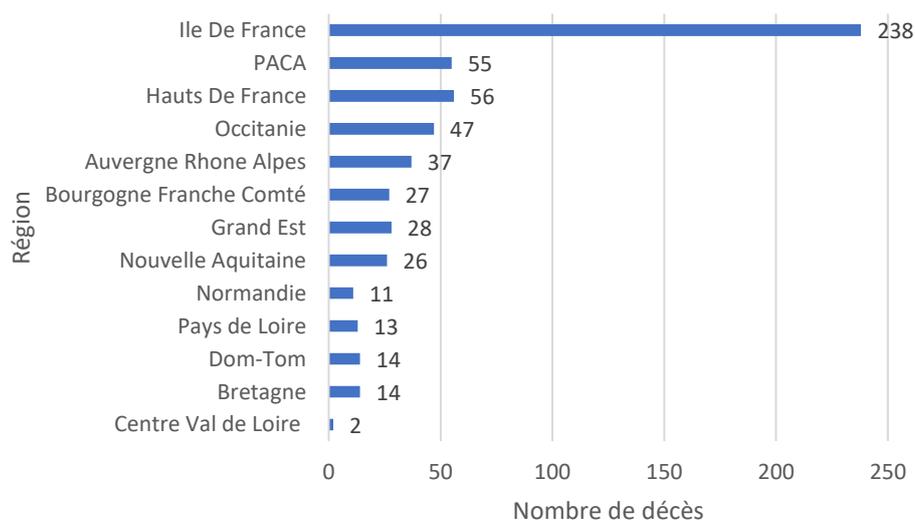
3. Lieu et mois de décès

Résumé

- 42% de l'ensemble des décès de personnes "SDF" en 2018 sont signalés en Ile de France.
- 27% de tous les décès des personnes "SDF" en 2018 sont signalés à Paris.
- Le taux de mortalité des personnes "SDF" à Paris est 6,5 fois plus élevé que le taux brut de mortalité de la population générale à Paris.
- Le taux de mortalité précoce (moins de 64 ans) des personnes "SDF" est 20 fois plus élevé que celui de la population générale à Paris.
- Plus de la moitié des personnes en situation de rue avant leur décès décèdent sur la voie publique ou dans un abri de fortune.
- Les deux tiers des personnes en situation d'hébergement avant leur décès décèdent dans un hébergement ou un lieu de soins.

3.1. Régions :

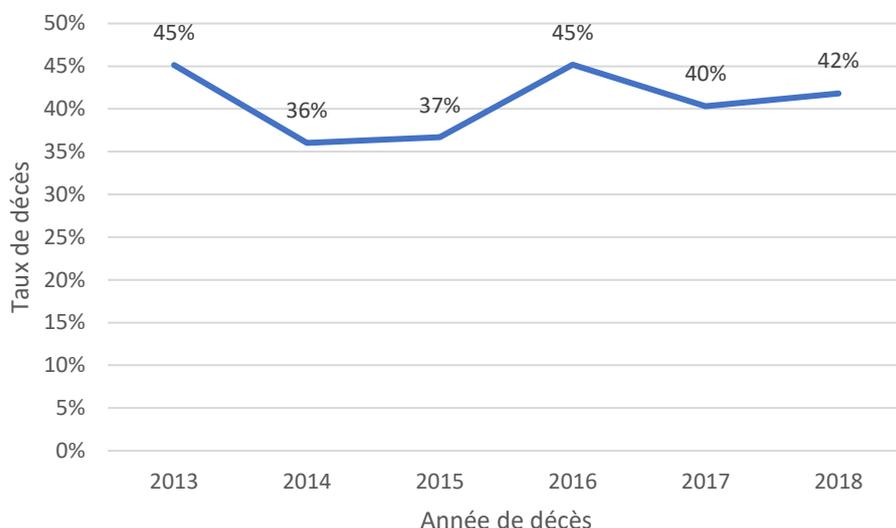
En 2018, 42% des décès de personnes "SDF" signalés au CMDR ont eu lieu en IDF. Le graphique ci-dessous montre la répartition des décès signalés par région :



Graphique 14 : Répartition des personnes "SDF" **décédées** en 2018 par région

Le rapport de l'INSEE de 2012 estime que 45% des personnes "SDF" sont implantées en IDF¹⁷. Ceci est cohérent avec le recensement du CMDR et la proportion de décès des personnes "SDF" survenus en IDF. L'implantation du CMDR à Paris lui a permis, depuis 2002 de développer un vaste réseau de partenaires institutionnels et associatifs dans la région. Le signalement des décès en IDF dépend essentiellement de ce réseau. En effet, 73% des décès en IDF ont été signalés grâce à nos partenaires associatifs et institutionnels cette année.

Toutefois, le signalement des décès en IDF reste objet de fluctuation d'une année sur l'autre. Le taux de ces décès varie de 36% sur l'ensemble des décès signalés en 2014 à 45% en 2016 comme le montre le graphique 15 ci-dessous. Le taux moyen depuis 2013 reste cohérent avec, en 2018, 42% de l'ensemble des décès signalés.



Graphique 15 : Evolution de taux de décès en IDF depuis 2013

Le tableau ci-dessous nous montre l'évolution de nombre des décès signalés par région depuis 2013.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ile De France	208	183	186	225	206	238
Hauts De France	33	49	61	48	58	56
PACA	50	59	59	44	81	55
Occitanie	48	34	46	45	35	47
Auvergne Rhône Alpes	28	32	47	40	36	37
Grand Est	16	34	17	25	24	28
Bourgogne Franche Comté	6	15	4	4	8	27
Nouvelle Aquitaine	16	38	22	18	22	26
Bretagne	14	14	9	5	9	14
DOM-TOM	7	14	8	8	8	14
Pays de Loire	13	18	28	23	8	13
Normandie	16	18	13	12	14	11
Centre Val de Loire	3	2	6	1	1	2
Total	461	508	507	498	511	569

Tableau 2 : Evolution de nombre de décès signalés par région depuis 2013

Le nombre des décès signalés en IDF atteint un sommet avec 238 en 2018. Les signalements des décès en Bourgogne-Franche-Comté sont en forte hausse en 2018 et ce principalement grâce au développement du réseau de partenaires institutionnels dans cette région. Alors que le nombre de signalements en Hauts-de-France reste stable, celui de la région PACA a fortement baissé cette année en comparaison avec l'année 2017.

Ces fluctuations ne nous permettent pas d'affirmer ou non, une augmentation ou une baisse de nombre réel des décès dans les différentes régions ; Il est probablement le reflet de l'instabilité de notre réseau des partenaires, et de sa connaissance des décès survenus.

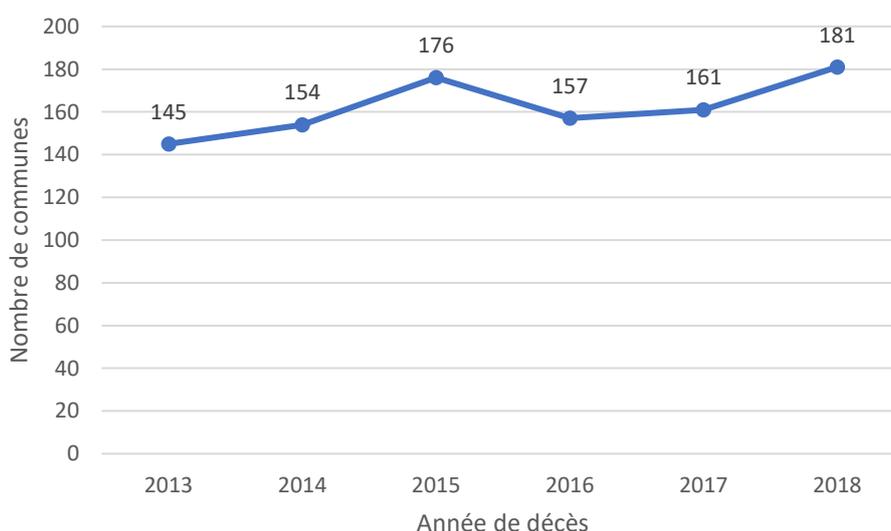
3.2. Départements

En 2018, les personnes "SDF" décédées ont été signalées dans 65 départements différents. Soit 8 départements de plus qu'en 2017.

155 décès ont été signalés dans le département de Paris, soit 27% de tous les décès des personnes signalés en France en 2018. En deuxième position vient le département du Nord avec 30 décès, suivi par la Seine-Saint-Denis avec 24 décès et la Haute Garonne avec 23 décès.

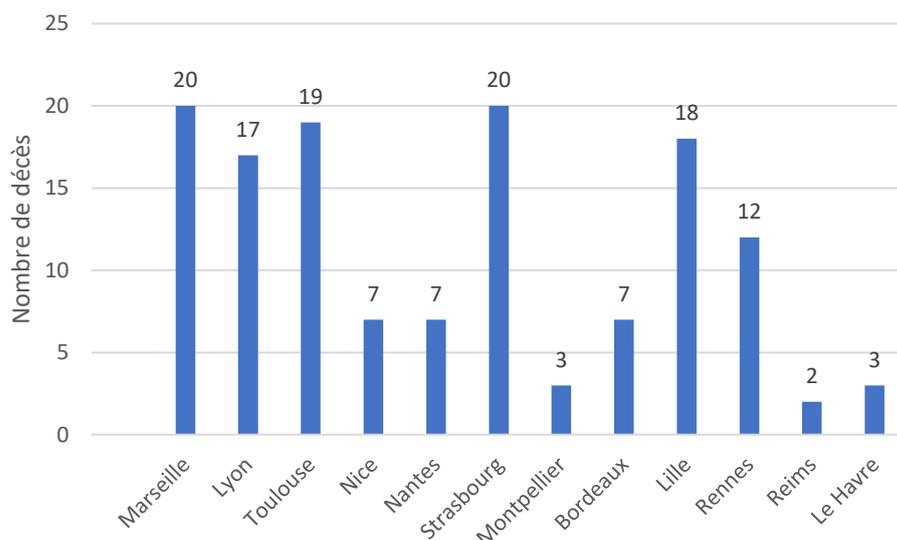
3.3. Communes

En 2018, les personnes "SDF" décédées en été signalées dans 181 communes différentes. Le graphique 16 ci-dessous montre l'évolution du nombre de communes ayant au moins un décès depuis 2013. Nous remarquons une augmentation considérable du nombre de communes concernées. Ceci est sans doute lié à l'extension du réseau des partenaires du CMDR en France.



Graphique 16 : Evolution du nombre de communes ayant en moins un décès de personnes "SDF" depuis 2013

Le graphique 17 ci-dessous montre le nombre des personnes "SDF" décédées dans les 12 communes les plus grandes en termes de nombres d'habitants en France à l'exception de Paris.



Graphique 17 : Nombre des personnes "SDF" décédées en 2018 dans les 12 communes les plus peuplées en France après Paris, dans l'ordre de la plus peuplée à la moins peuplée

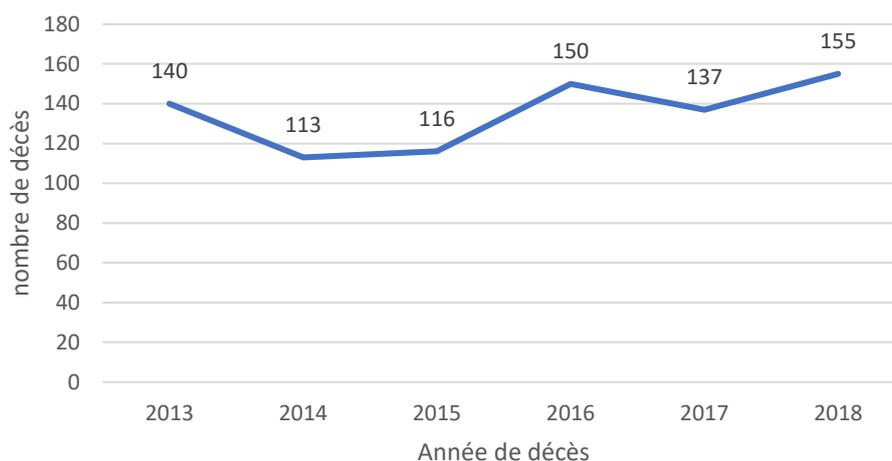
Nous remarquons que le nombre des personnes "SDF" décédées n'est pas toujours proportionnel à la taille de la commune en termes de nombre d'habitants. En effet, à Strasbourg 7^{ème} plus grande commune de France, le nombre des décès signalés est supérieur à celui de Lyon, 3^{ème} plus grande ville, et 3 fois plus que celui de Nice ou Nantes, 5^{ème} et 6^{ème} plus grandes. Les décès à Lille, 10^{ème} plus grande commune, sont 6 fois plus nombreux qu'à Montpellier, à la 8^{ème} place. Comment expliquer cela ? Ces variations sont-elles liées à la qualité et la quantité de réseau du CMDR dans ces communes ? Le nombre des personnes "SDF" dans les communes françaises est-il proportionnel à leur nombre d'habitants ?

Le 15 février 2019, un recensement à Toulouse a estimé à 4136 le nombre de personnes "SDF"¹⁸, soit 12,4% de plus que le nombre recensé à Paris lors de la nuit de la solidarité une semaine plus tôt¹⁹.

Cet exemple, de Toulouse, semble confirmer l'idée que le nombre des personnes "SDF" n'est pas toujours proportionnel au nombre d'habitants dans les communes et que le nombre des décès des personnes "SDF" signalés au CMDR est loin d'être exhaustif.

3.4. Les décès de Paris

En 2018, 155 décès de personnes "SDF" ont été signalés à Paris. Le graphique 16 ci-dessous montre l'évolution de nombre de décès signalés à Paris depuis 2013. A l'exception d'une légère baisse en 2017, le nombre des décès à Paris n'a pas cessé d'augmenter depuis 2014.



Graphique 18 : Nombre des personnes "SDF" décédées à Paris et signalées au CMDR depuis 2013

Parmi les 155 personnes "SDF" décédées à Paris en 2018, 63 personnes étaient en situation de rue, 35 étaient hébergées et 57 personnes probablement sans chez soi (Nous n'avons pas eu suffisamment d'information pour les classer en situation de rue ou hébergées)

Lors de la nuit de la solidarité en février 2018 à Paris, un total de 3035 personnes "SDF" ont été dénombrées¹⁰. Si nous considérons ces 3035 personnes "SDF" comme l'ensemble de la population en situation de rue à Paris, alors nous pourrions calculer leur taux de mortalité (rapport entre le nombre annuel de décès de personnes SDF et la population totale SDF, exprimé en « pour mille » personnes, ‰).

En voici les résultats :

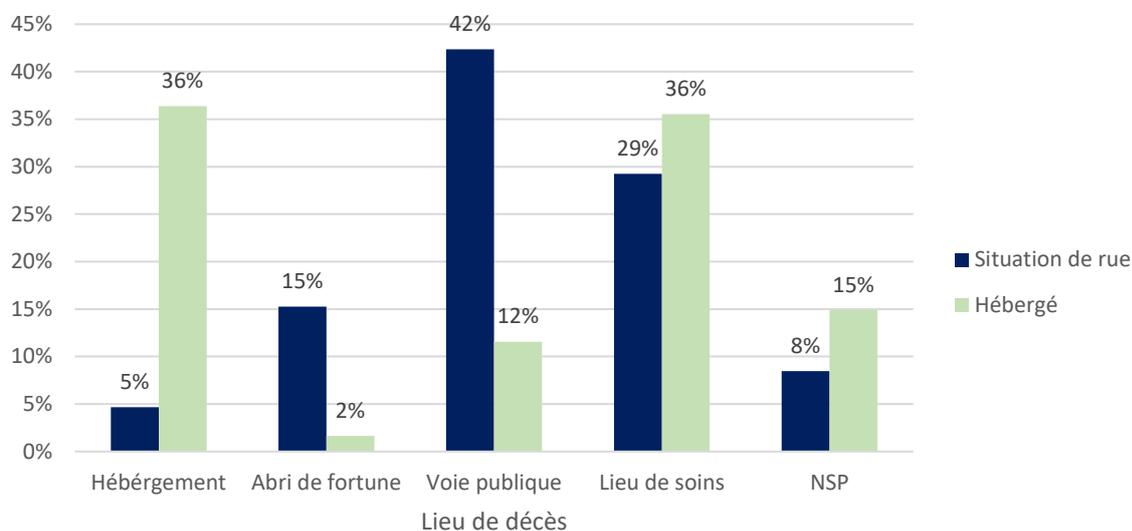
Si nous prenons uniquement les 63 décès des personnes en situation de rue, le taux de mortalité serait de 20,7‰ soit plus de 3 fois plus que le taux brut de mortalité à Paris en 2018 (6,4 ‰²⁰).

Si nous prenons les décès des personnes en situation de rue et ceux des personnes probablement sans chez soi, soit 120 décès, le taux de mortalité des personnes "SDF" serait de 39,5‰, environ 6,5 fois plus que le taux brut de mortalité à Paris.

Alors que le taux de mortalité précoce (moins de 64 ans) à Paris est de 1,6 ‰, ce taux, pour les personnes "SDF" dans la même ville s'élèverait à 32,2 ‰, soit environ 20 fois plus.

3.5. Lieu où le décès a été constaté

En 2018, le lieu de décès des personnes "SDF" est connu à 82,7%, soit pour 467 personnes. Le graphique 19 ci-dessous montre la répartition des lieux où le décès a été constaté pour les personnes en situation de rue et celles hébergées.



Graphique 19 : Répartition des lieux de décès des personnes "SDF", selon leur lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès

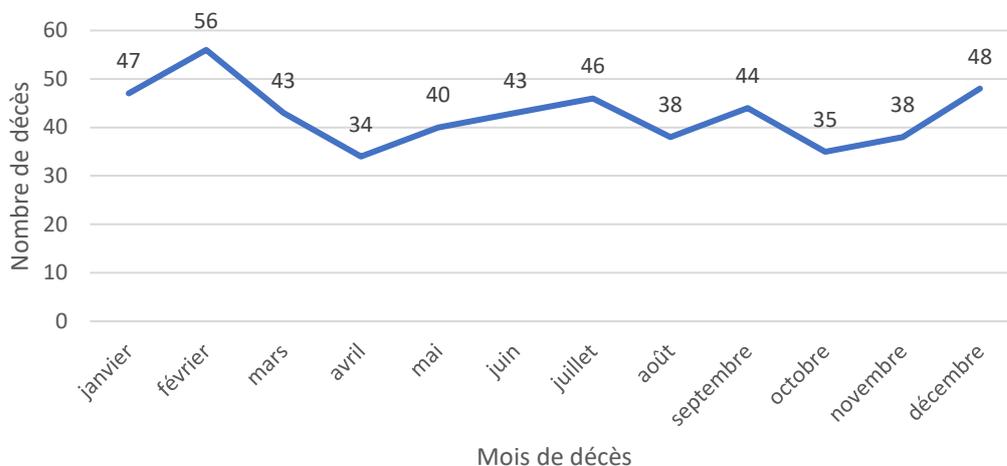
Plus de la moitié des personnes en situation de rue sont décédées sur la voie publique ou dans un abri de fortune, soit 57%. Seulement une personne en situation de rue sur 3 est décédée dans un lieu de soins. La cause du décès a un lien évident avec le lieu du décès de ces personnes. Ce lien sera démontré dans la section « types et causes des décès ».

Concernant les personnes en situation d'hébergement, un tiers de ces personnes est décédé dans un hébergement. Un autre tiers dans un lieu de soins (36% contre 54,3% des décès dans la population générale), et 14% de ces personnes sont décédées sur la voie publique (1,1% en population générale)²¹ ou dans un abri de fortune.

Donc même hébergées, les personnes décèdent moins souvent que la population générale dans un lieu de soins.

3.6. Mois de décès

En 2018, le mois de décès des personnes "SDF" était connu à 90%, soit pour 512 personnes. Le graphique 20 ci-dessous en montre la répartition :

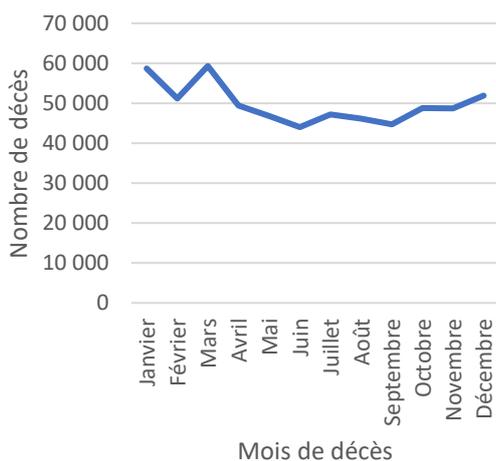


Graphique 20 : Répartition de nombre de décès des personnes "SDF" par mois de décès

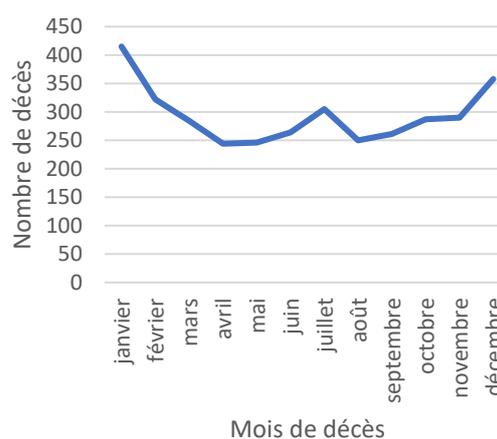
Les décès les plus nombreux ont eu lieu au mois de février, avec 56 décès (environ 10% des décès de personnes "SDF"), puis au mois de décembre avec 8% des décès. En été, au mois de juillet, 46 personnes sont décédées soit 8%.

Le nombre des décès par mois est trop faible pour pouvoir observer des tendances. Pour cela, il est intéressant de comparer le mois de décès de l'ensemble des décès recensés par le CMDR depuis 2012 (pour lesquels l'information est disponible), avec celui de la population générale en 2018²² :

Population générale 2018



Personnes "SDF" recensées par le CMDR



Graphique 21 et 22 : Comparaison entre la répartition, par mois, du nombre des décès dans la population générale en 2018 et de celui des décès de l'ensemble des personnes "SDF" recensés par le CMDR

A l'exception du pic observé dans la population générale en mars, nous remarquons une ressemblance entre la répartition du nombre des décès dans la population générale et de celui des personnes "SDF" : pour tous, l'hiver est la saison qui enregistre le plus de décès.

Récit de vie

Ce jeune sans-abri, vers 15h30, alors que la température dépassait les 30 degrés, a enlevé son t-shirt et a plongé dans le bassin. Après avoir nagé pendant quelques minutes, il a plongé sous l'eau. Au bout d'un moment, ne le voyant pas remonter, un témoin s'est mis à l'eau pour aller le chercher et l'a ramené sur le quai, inanimé. Une fois sur place, les pompiers ont tenté en vain de le ranimer. Le jeune homme avait 26 ans.

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.

4. Temps d'errance

Résumé

- Au moins 20% des personnes "SDF" ont passé plus de 5 ans à la rue.
- 35% des personnes "SDF" âgées de plus de 40 ans ont passé plus de 10 ans à la rue.
- 8% des personnes "SDF" ont passé entre 1-5 ans dans un hébergement avant leur décès.

Le temps d'errance des personnes "SDF" est calculé pour 2 catégories :

- Temps passé à la rue, dont abri de fortune, cabane, parking, voiture, bâtiment désaffecté...etc.
- Temps passé en hébergement, dont lieu de soins, domicile d'un tiers, prison... etc. Il s'agit du temps où la personne n'avait pas de logement personnel mais n'était pas non plus en situation de rue.

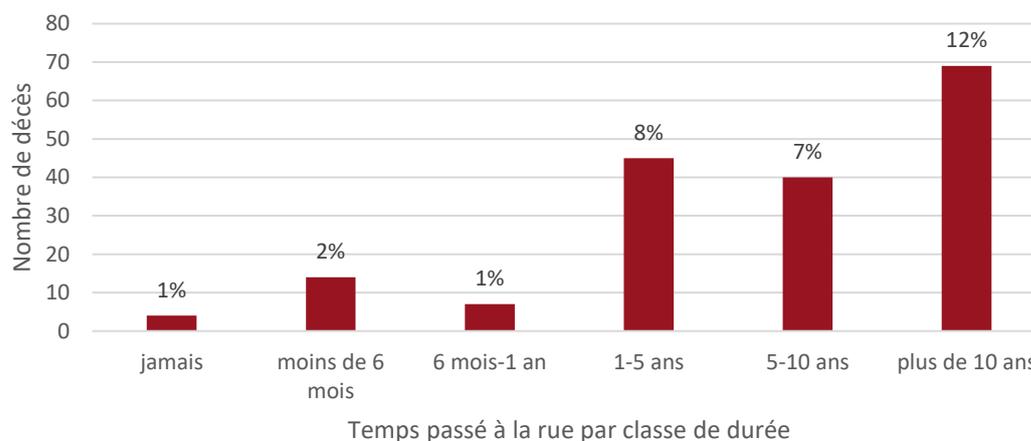
Lors de l'enquête, nous demandons à nos interlocuteurs de nous citer tous les lieux où la personne a passé au moins une nuit, nous calculons par la suite le temps total cumulé passé à la rue ou en hébergement.

Etant donné la nature précise des informations demandées, et le fait qu'elles soient renseignées par une tierce personne après le décès, il est très fréquent qu'elles soient partielles ou incomplètes. Pour cela, nous traiterons plutôt le temps d'errance par classes de durée car, malgré le nombre important des données manquantes, elles restent mieux renseignées que le temps d'errance par nombre d'années.

Le temps passé à la rue est connu pour seulement 13,5% des personnes "SDF" signalées en 2018, et la durée moyenne de leur temps passé à la rue est de 12,4 ans (1 à 34 ans).

Le temps passé en situation d'hébergement quant à lui, est connu pour 7,5% des personnes "SDF" signalées, elles ont connu une durée moyenne d'hébergement de 4,7 ans.

4.1. Temps passé en situation de rue



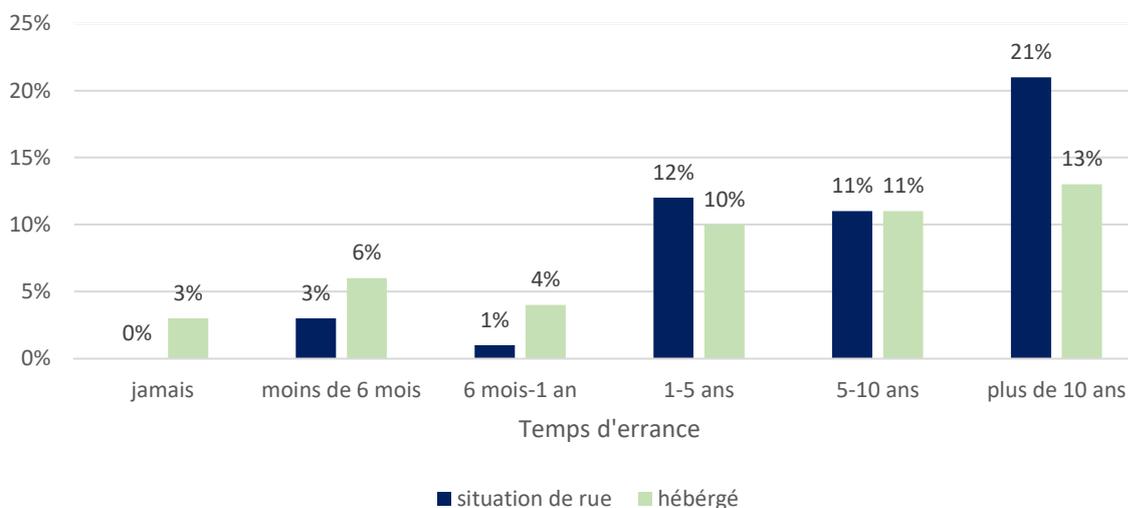
Graphique 23 : temps passé à la rue par classe de durée pour les personnes "SDF" en 2018 (taux de réponse 32%)

En 2018, Le temps passé à la rue par classe de durée est connu pour 32% des personnes "SDF". Nous remarquons dans le graphique ci-dessus que 12% de ces personnes ont passé 10 ans ou plus à la rue, environ une personne sur 5 a passé plus de 5 ans à la rue et seulement 4% y ont passé moins d'un an.

Les 4 personnes qui n'ont jamais passé de temps à la rue sont passées d'un logement personnel à des hébergements temporaires ou d'urgence comme un hôtel social ou un CHU par exemple.

Il faut interpréter ces résultats avec prudence car un grand nombre d'informations sont manquantes sur le temps d'errance, et aussi parce que les personnes en situation de rue depuis peu de temps pourraient être mal connues par nos partenaires et leur signalement sous-représenté dans notre recensement.

Regardons maintenant le temps passé à la rue des personnes "SDF" selon leur lieu de vie dans les 3 mois avant le décès :

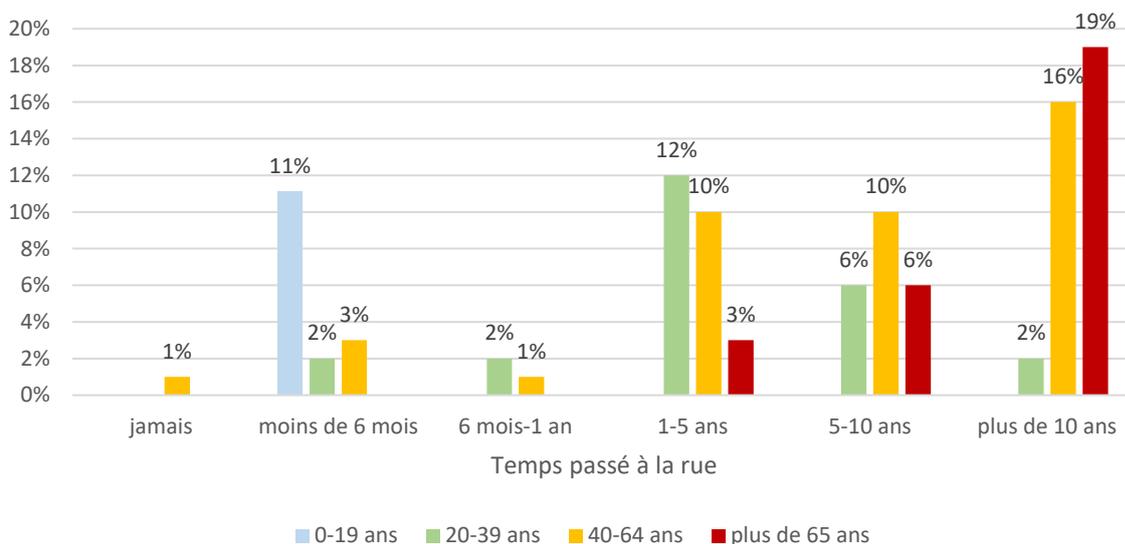


Graphique 24 : Temps passé à la rue par classe de durée pour les personnes "SDF" selon leur lieu de vie dans les 3 derniers mois avant leur décès

Un cinquième des personnes en situation de rue avant leur décès a passé plus de 10 ans cumulés à la rue, et environs un tiers a passé plus de 5 ans cumulés à la rue.

Lors de la nuit de la solidarité à Paris en février 2018, 46% des personnes sans abri rencontrées ont déclaré avoir été à la rue depuis plus d'un an¹⁰, un taux très proche des 44% du graphique 24 ci-dessus.

Dans le graphique 25 ci-dessous, nous comparons le temps passé à la rue classé selon sa durée avec la classe d'âge. Le taux de réponse est de 31%.

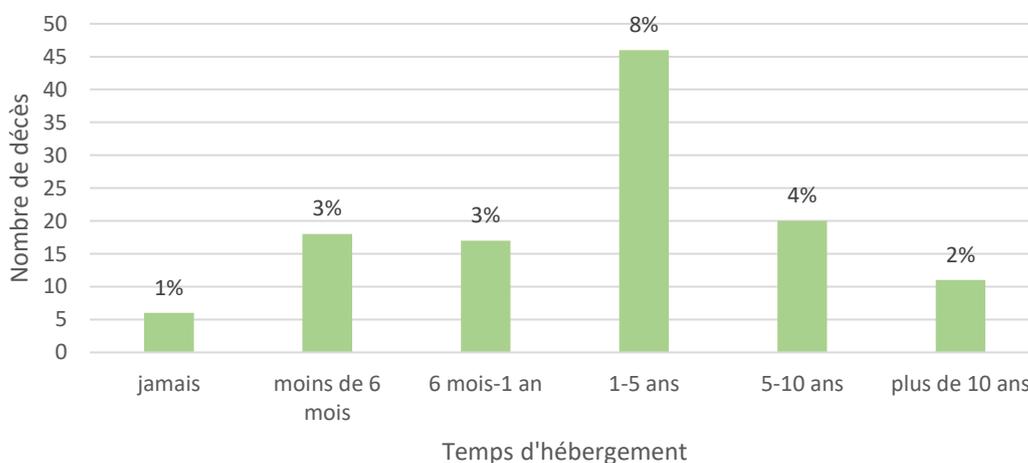


Graphique 25 : Temps passé à la rue et classe d'âge

Malgré le nombre important de données manquantes (69%), les résultats ne manquent pas de cohérence. 35% des personnes "SDF" âgées de plus de 40 ans ont passé plus de 10 ans à la rue avant leur décès ; la moitié des personnes de même classe d'âge ont passé plus 5 ans à la rue avant leur décès. 18% des personnes "SDF" âgées de 20 à 39 ans ont déjà passé entre 1 et 10 ans à la rue.

Aucune personne âgée de moins de 19 ans n'a passé plus de 6 mois à la rue.

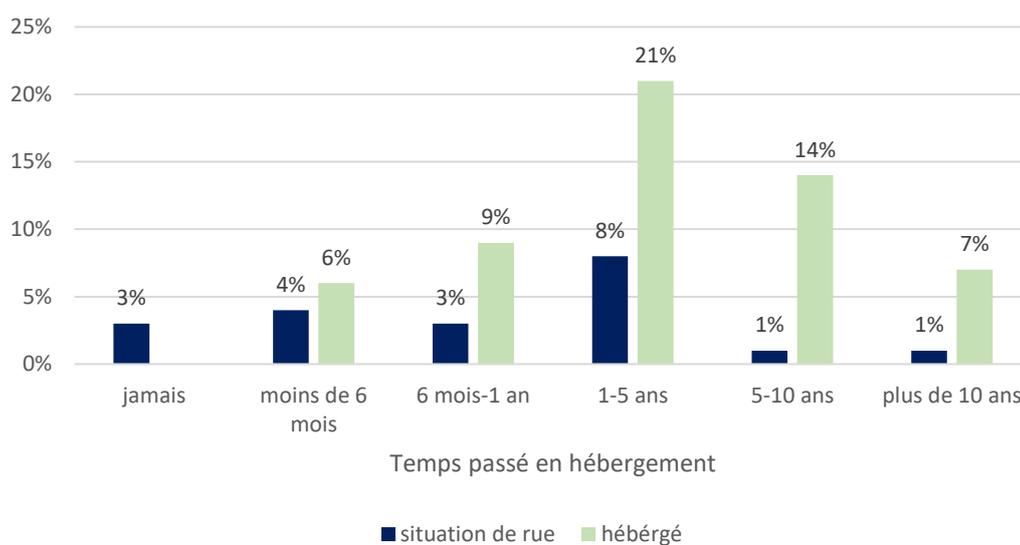
4.2. Temps passé en hébergement



Graphique 26 : Temps passé en hébergement par classe de durée pour les personnes "SDF" en 2018 (taux de réponse 21%)

Le temps d'hébergement est connu pour 21% des personnes "SDF". La majorité des personnes pour lesquelles l'information est disponible (8%) ont passé entre 1 et 5 ans en hébergement. 6% de ces personnes ont passé plus de 5 ans en hébergement, ce sans pouvoir trouver à un logement pérenne.

Le graphique ci-dessous montre le temps passé en hébergement selon le lieu de vie dans les 3 mois avant le décès :



Graphique 27 : Temps passé en hébergement par classe de durée des personnes "SDF" selon leur lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès.

Là aussi, les données manquantes sont dominantes, notamment pour les personnes en situation de rue avant le décès et le temps cumulé passé en hébergement.

Concernant les personnes en situation d'hébergement avant le décès, 21% de ces personnes ont passé plus de 5 ans cumulés dans un hébergement, sans néanmoins accéder à un logement personnel. L'INSEE en 2012 observait que 39% des personnes "SDF" enquêtées déclaraient ne jamais avoir eu un logement personnel¹¹.

Récit de vie

Manu est mort une nuit de février dans un parking du sud-ouest. Manu était originaire de Rennes et vivait dans la rue depuis plus de vingt ans. Il s'était fixé là depuis quelques années. Il y avait ses habitudes et beaucoup de riverains l'ont vu déambuler dans les rues en toutes saisons et par tous les temps, frêle silhouette courbée sous le poids d'un énorme sac à dos. Il était inséparable de sa chienne Nana, fidèle et douce compagne de galère. Quelqu'un raconte « J'ai eu la chance de connaître ce drôle de petit bonhomme à l'apparence si fragile, cassé par la vie, et pourtant extraordinairement fort, généreux, subtil et drôle. Il ne voulait jamais rester hospitalisé longtemps » Il était sorti de l'hôpital une quinzaine de jours avant son décès, très conscient de son état et du risque qu'il prenait.

Sa mère est venue pour s'occuper de son enterrement.

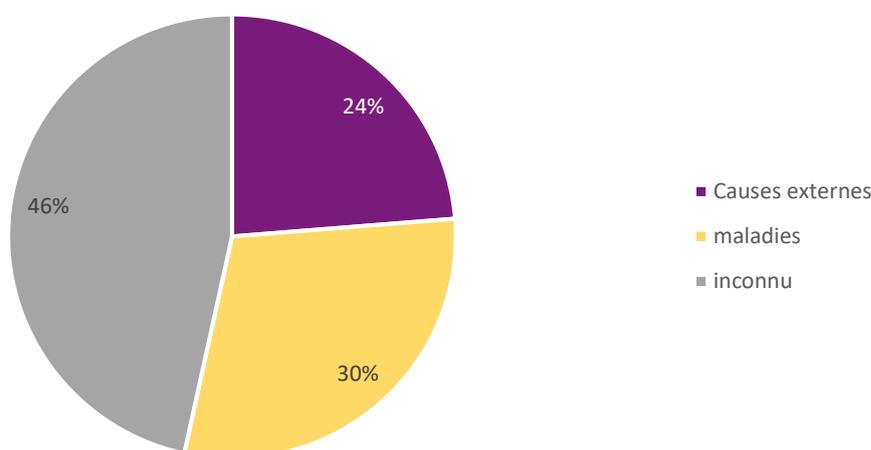
Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches.

5. Causes et circonstances des décès

Résumé

- Les causes externes représentent 24% des causes des décès des personnes "SDF" en 2018.
- Les maladies sont la cause de 30% des décès des personnes "SDF" et de plus de la moitié de ceux des personnes hébergées avant le décès.
- 40% des personnes "SDF" de nationalité d'un pays hors UE sont décédées d'une cause externe.

5.1. Type de décès



Graphique 28 : Type de décès des personnes "SDF" en 2018

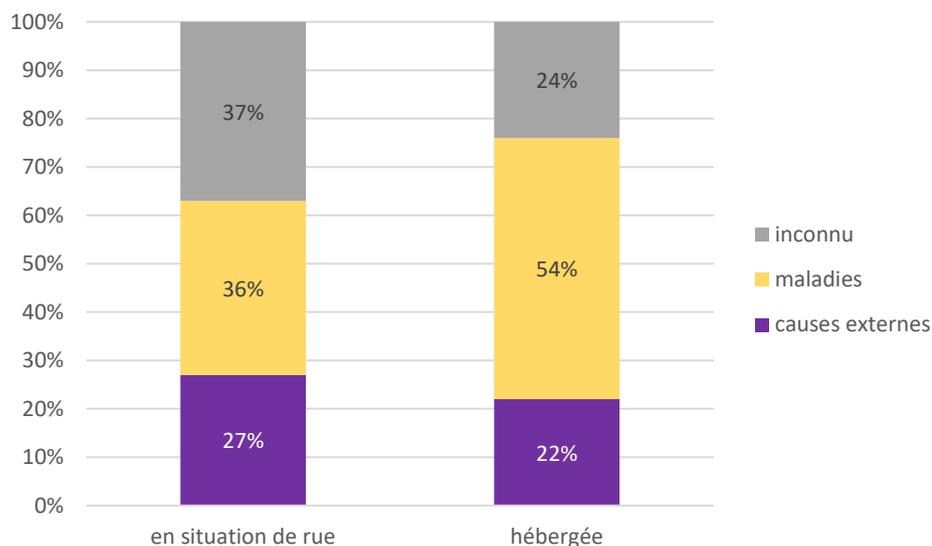
Les causes externes des décès sont les accidents, les agressions et les suicides.

La mort naturelle et soudaine est classée comme une maladie.

Nous connaissons le type de décès de 54% des personnes "SDF" en 2018. Un quart des décès sont dus à des causes externes et environ un tiers sont dus à une maladie ou une mort naturelle.

L'âge moyen des personnes "SDF" qui décèdent d'une cause externe est de 39,1 ans. Il est de 52,6 ans pour celles qui décèdent d'une maladie.

Regardons maintenant le type de décès selon le lieu de vie connu dans les 3 mois précédant le décès :

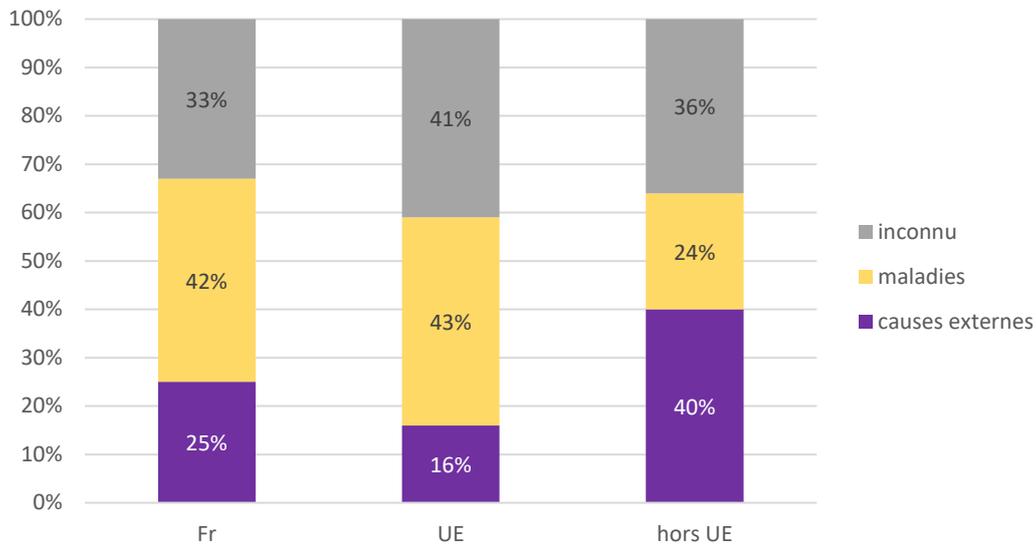


Graphique 29 : Type de décès des personnes "SDF" en 2018 selon leur lieu de vie dans les 3 mois précédant le décès.

Nous constatons une légère différence entre les personnes hébergées et les personnes en situation de rue quand il s'agit des causes externes de décès, avec 22% et 27% des décès respectivement. Cela pourrait nous faire conclure que les personnes hébergées seraient moins l'objet de violences, accidents et suicides que les personnes en situation de rue.

La différence entre les 2 catégories est plus forte pour les décès pour cause de maladie. Plus de la moitié des personnes hébergées décèdent de maladie ou de mort naturelle, contre un tiers seulement pour les personnes en situation de rue.

Les personnes hébergées, suivies par les équipes des structures dans lesquelles elles se trouvent, ont probablement une meilleure prise en charge médicale. De plus nous trouvons plus facilement un interlocuteur pour nous informer, cela explique probablement le taux moins élevé de type de décès de cause inconnue.



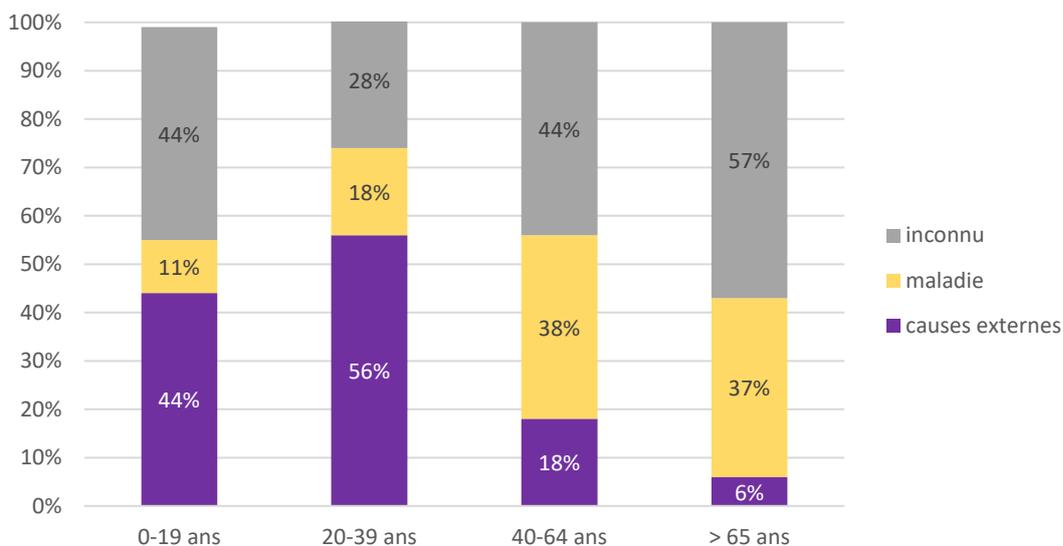
Graphique 30 : Type de décès des personnes "SDF" en 2018 selon la nationalité

Le graphique 30 ci-dessus nous montre le type de décès des personnes "SDF" selon leur nationalité.

Les personnes "SDF" de nationalité Française et/ou d'un pays de l'UE semblent décédées essentiellement à cause d'une maladie.

En revanche, nous constatons que les personnes d'une nationalité d'un pays hors UE, décèdent essentiellement d'une cause externe. Ces personnes, souvent de jeunes migrants, subissent des accidents aux frontières lors de leurs déplacements en arrivant en France ou en en repartant.

Regardons maintenant le type de décès des personnes "SDF" selon leur classe d'âge :



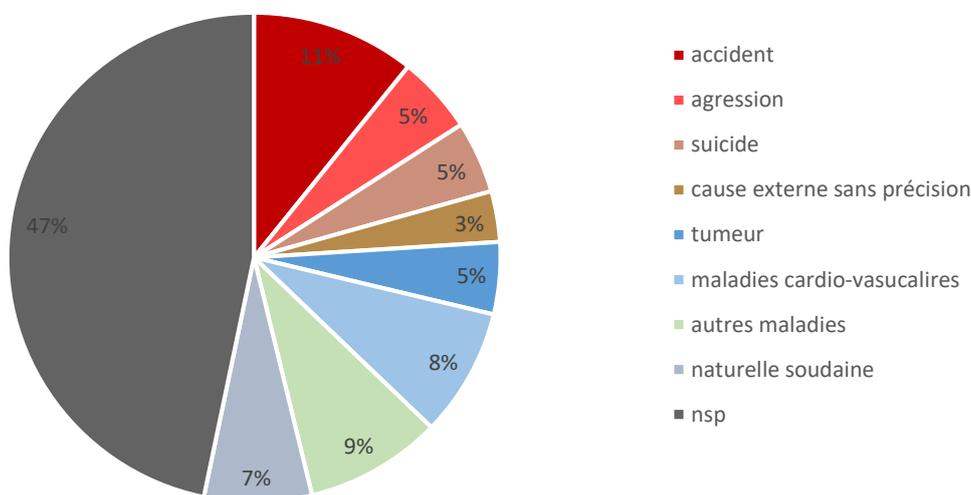
Graphique 31 : Type de décès des personnes "SDF" en 2018 selon la classe d'âge

Dans la population générale, selon l'INSEE, 50% des personnes âgées de 15 à 34 ans meurent d'une cause externe, la proportion tombe à 18% pour les 35 à 54 ans puis à 5% pour les personnes de plus de 55 ans²³.

En ce qui concerne les personnes « SDF », nous constatons que le taux de décès, par causes externes et classe d'âge, est proche de celui la population générale. Toutefois, ces causes externes de décès ne sont pas les mêmes, pour la population générale il s'agit d'accidents routiers, domestiques et sportifs, de suicides..., et pour les personnes SDF de noyades, incendies, agressions.... Le taux de décès par homicide dans la population générale est de 0,3% alors qu'il s'élève à 5% chez les personnes "SDF".

Nous rappelons aussi que le taux de mortalité des personnes "SDF" est largement supérieur à celui de la population générale.

5.2. Causes de décès



Graphique 32 : Causes des décès des personnes "SDF" en 2018

Les causes des décès des personnes "SDF" sont codées en utilisant CIM-10, classification de l'OMS. Ce codage a été utilisé pour les causes initiales de décès, les pathologies associées et les antécédents de santé.

Lors de l'enquête, nous interrogeons notre interlocuteur sur les circonstances et la cause du décès. La cause du décès reste souvent inconnue ou donnée avec approximation. Le codage utilisé nous permet de regrouper au mieux ces informations.

La cause du décès est inconnue pour 47% des personnes "SDF" signalées en 2018. Les maladies cardiovasculaires représentent environ 8% des causes de décès. 5% de ces personnes se sont suicidées.

Dans la population générale, les cancers et les maladies cardio-vasculaires constituent les causes les plus fréquentes (respectivement 30 et 25 %), les causes externes environ 7%²⁴. Le taux élevé des causes de décès inconnues dans notre échantillon rend la comparaison avec la population générale difficile.

Il est important de souligner que les causes les plus fréquentes de décès des personnes "SDF" peuvent varier selon les pays. Dans une étude réalisée sur la mortalité des personnes "SDF" à Seattle aux Etats Unis, l'overdose était la cause de décès pour 30% des personnes suivies⁷. Le même taux était trouvé à Boston⁸. Les décès liés à l'alcool et les drogues sont la cause de 38,4% des décès dans une étude réalisée à Dublin⁹. Les cancers représentent 19% des causes de décès des personnes "SDF" en Angleterre selon une autre étude⁶.



Hommage aux morts de la rue de l'année 2018 dans le jardin Villemin Paris 10e

Récit de vie

Marie et Jean-Pierre. Un jeune couple. Tous deux sont morts, intoxiqués au monoxyde de carbone dans une caravane qu'ils avaient récupérée. Ils faisaient parfois les saisons depuis 5 ou 6 ans, ils avaient 30 et 35 ans. Connus des CCAS, ils demandaient ponctuellement des soutiens, et bénéficiaient de l'aide alimentaire. Quand le travail s'est raréfié ils sont partis vivre en caravane. Ils n'avaient pas rompu avec leurs familles mais celles-ci n'étaient pas dans la région et ils préféraient ce mode de vie. Ils avaient des amis de la rue. On ne sait pas s'ils avaient des ressources autres que la mendicité.

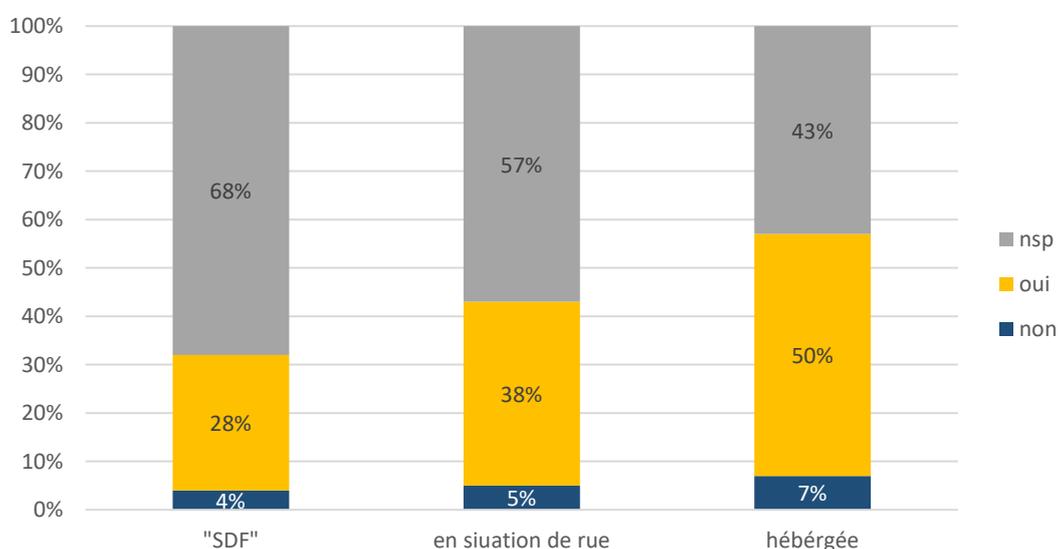
Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches.

6. Addictions et troubles mentaux

Résumé

- Environ 28% des personnes "SDF" souffraient d'au moins une addiction. Ce taux s'élève à 38% pour les personnes en situation de rue et atteint les 50% pour les personnes hébergées.
- L'addiction à l'alcool est la plus fréquente suivie par celle aux substances illicites puis aux médicaments.
- Au moins 12% des personnes "SDF" souffraient d'un trouble mental.

6.1. Addictions



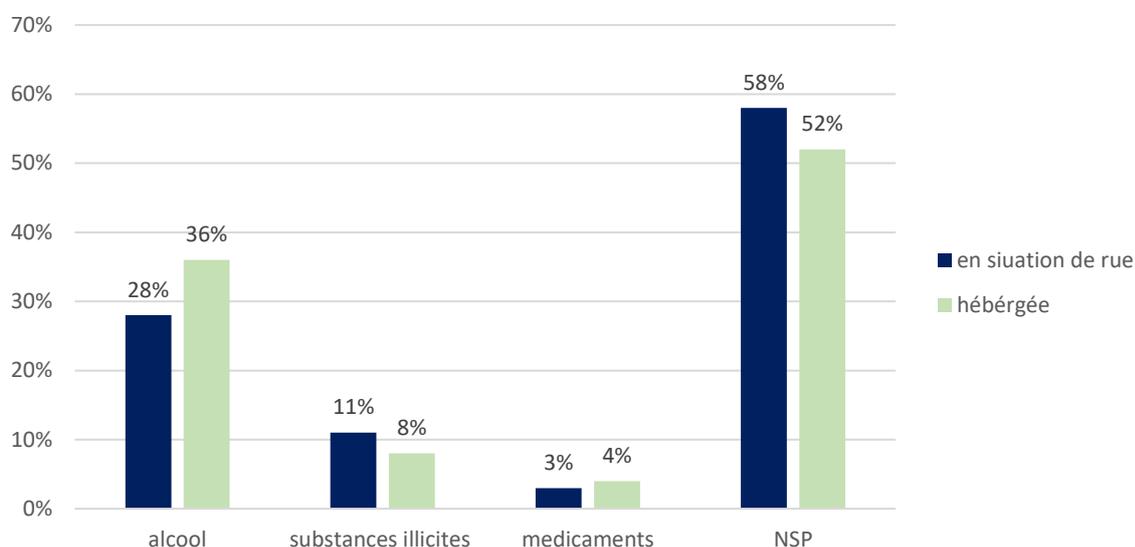
Graphique 33 : Prévalence des addictions chez l'ensemble des personnes "SDF" en 2018, celles en situation de rue et en hébergement avant le décès

Lors de l'enquête, nous recueillons l'information sur les addictions de la personne avant son décès. Les addictions documentées sont l'alcool, les substances illicites, les médicaments et le tabac. Les interlocuteurs interrogés répondent à cette question, s'ils disposent de l'information, avec un degré variable de précision, car la distinction entre consommation et addiction, à l'alcool notamment, demande des connaissances spécifiques sur le sujet. L'information sur les addictions reste donc à l'appréciation de la personne interrogée.

L'information sur les addictions est inconnue pour les 2 tiers de l'ensemble des personnes "SDF" décédées en 2018. 28% de ces personnes souffraient d'au moins une addiction.

L'information est mieux renseignée pour les personnes en situation de rue et en hébergement dans les 3 mois avant le décès. Plus d'un tiers des personnes en situation de rue souffraient d'au moins une addiction. Ce taux s'élève à 50% pour les personnes hébergées.

Cette différence pourrait être expliquée par la meilleure connaissance de nos interlocuteurs de la vie et des habitudes des personnes hébergées et ne reflète donc pas une plus fréquente addiction quand les personnes sont dans une structure d'hébergement. Nous avons aussi pu déjà (en 2017) constater que le taux connu d'addiction augmente quand le taux des données manquantes baisse.



Graphique 34 : Type d'addiction des personnes "SDF" selon le lieu de vie dans les 3 mois avant le décès

L'information précise sur le type d'addiction est encore plus difficile à obtenir. Il est inconnu pour 52% des personnes en hébergement et pour 58% des personnes en situation de rue avant le décès.

Néanmoins, nous constatons dans le graphique 34 ci-dessus que l'alcool représente le type d'addiction le plus fréquent. Il touche environs un tiers des personnes "SDF".

L'addiction aux substances illicites prend la 2^{ème} place, nous ne faisons pas la différence entre le cannabis et les autres types de substances illicites.

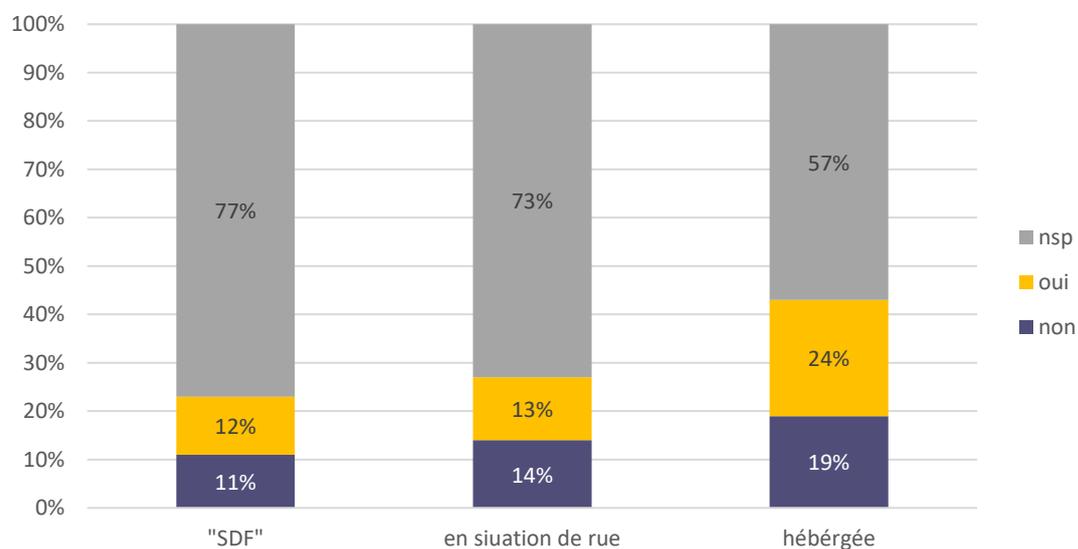
L'étude SAMENTA, qui décrit la prévalence des troubles mentaux et des addictions des personnes "SDF" en Ile-de-France, évoque l'addiction à l'alcool comme la plus fréquente avec un taux de 21%. Dans cette étude, l'utilisation quotidienne de cannabis était de 16%. L'utilisation des autres types de substances illicites de moins de 5%²⁵.

Nous constatons des différences importantes entre nos résultats et ceux de l'étude SAMENTA. Cela s'explique par la méthodologie, les définitions différentes de l'addiction entre les 2 études, l'ancienneté relative de SAMENTA et les régions étudiées. En effet, l'étude SAMENTA a eu lieu en IDF en 2009. Elle utilise l'Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) avec un module spécifique pour l'utilisation de substances illicites, inspiré du Dépistage Evaluation Besoin Substances illicites (DEBA-D).

Cela dit, malgré la prudence nécessaire pour interpréter nos résultats, l'addiction à l'alcool parmi les personnes "SDF" en France reste bien plus fréquente que dans la population générale. L'Institut Nationale de la Santé et la Recherche Médicale (INSERM) estime à 10% le taux des adultes en difficulté avec l'alcool en France²⁶ contre 28% pour les personnes "SDF" dans notre étude et 21% dans l'étude SAMENTA.

6.2. Troubles mentaux

Le questionnaire du CMDR contient une question générale sur la présence de troubles mentaux. L'information recueillie ainsi ne donne pas de spécifications sur le type du trouble mental et nous ne savons souvent pas si un diagnostic clinique précis a été fait.



Graphique 35 : Prévalence des troubles mentaux chez l'ensemble des personnes "SDF", celles en situation de rue et en hébergement avant le décès

L'information sur la prévalence des troubles mentaux est connue pour seulement 23% des personnes "SDF" signalées en 2018. Le taux de réponse augmente légèrement pour les personnes en situation de rue avant le décès et il atteint 43% pour les personnes en hébergement.

Comme pour l'information sur les addictions, le taux plus élevé de personnes souffrant de troubles mentaux parmi celles en situation d'hébergement n'est pas synonyme d'une prévalence plus élevée que chez les personnes en situation de rue, mais est plutôt lié à un taux des données manquantes moins élevé. Autrement dit, plus l'information sur les troubles mentaux est disponible plus sa prévalence est élevée.

Dans l'étude SAMENTA que nous avons évoquée dans la section précédente, le taux des personnes "SDF" souffrant d'un trouble psychiatrique sévère en IDF est estimé à 31%²⁵. La différence entre les 2 résultats est attribuée au taux important des données manquantes ainsi qu'à la méthodologie employée pour obtenir cette information.

7. Conclusion

En 2018, 612 décès de personnes « SDF » ont été signalés au CMDR, dont 569 décès reçus avant l'analyse, soit une augmentation d'environ 10% par rapport aux années précédentes. Le réseau des partenaires du CMDR ne cesse de s'agrandir, et le nombre des signalements, notamment de la part de nos partenaires institutionnels, est en forte hausse. Toutefois, on estime très largement supérieur le nombre réel des personnes "SDF" décédant en France chaque année.

Les personnes "SDF" décédées sont majoritairement des hommes jeunes qui ont vécu de longues années à la rue, et qui ont souffert de maladies, d'addictions et de troubles psychiatriques.

Les causes externes de décès sont très fréquentes, accidents, agressions et suicides, tous présents à un taux largement supérieur à celui de la population générale.

Grâce à l'initiative de la nuit de la solidarité à Paris, nuit pendant laquelle un recensement des personnes "SDF" a été effectué en 2018, nous avons pu estimer le taux de mortalité de cette population, et le résultat est alarmant, il est environ 20 fois supérieur à celui de la population générale âgée de moins de 64 ans. Des recensements similaires ont eu lieu dans des différentes villes en France en 2019, à Rennes, Montpellier, Toulouse, Grenoble et Metz. Nous encourageons ce dispositif qui permet d'adapter les politiques vis-à-vis des personnes "SDF".

Récit de vie

Karim, 65 ans. L'alcool a marqué sa vie conjugale, familiale et professionnelle. Il était violent avec son épouse, ce qui a entraîné le divorce. Il s'est alors retrouvé à la rue. Il a fait des séjours dans un hôpital psychiatrique. Il avait plusieurs milliers d'euros de dettes (hôpital, impôts notamment), et avait perdu ses droits. Aidé, il a pu remettre sa vie en ordre, et il a adopté un chien et a accédé à un logement, mais vivant seul, il a recommencé à boire et il a lâché prise : déchéance et errance, nouvelle rupture, et soucis de santé.

Sa famille a pu être retrouvée.

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.

Zoom sur le décès des femmes « SDF »

Contexte

Nous avons choisi, dans la deuxième partie de notre rapport, de mettre la lumière sur le sujet du décès des femmes « SDF ». Ces femmes, souvent invisibles, font face à des difficultés particulières liées à leur genre, et subissent, durant leur vie à la rue, des violences multiples spécifiques au vécu des femmes. Plusieurs témoignages de femmes anciennement « SDF » ou « SDF », ainsi que des ouvrages et des rapports sociologiques et épidémiologiques, attestent d'un parcours particulièrement douloureux et épineux.

Les femmes ne semblent pas se trouver à la rue pour les mêmes raisons que les hommes. Alors que la perte d'emploi semble être la cause la plus fréquente pour ces derniers, la rupture familiale et la violence conjugale sont souvent citées comme des raisons de se trouver sans abri chez les femmes²⁷.

Les femmes semblent être plus résistantes que les hommes à se trouver sans abri, et à bénéficier d'un réseau de proches sur lequel elles s'appuient en cas d'urgence²⁷; une fois à la rue elles sont souvent plus abîmées physiquement et psychologiquement²⁸.

Les femmes seules à la rue font face à des agressions masculines, souvent sexuelles. Pour se protéger, tous les moyens sont possibles... laisser leur corps se dégrader²⁹, s'enlaidir pour tenir les hommes à distance, se déguiser en homme, accepter une protection habituellement masculine et qui elle-même peut être problématique, choisir de s'installer dans un endroit discret ou au contraire, près d'un commissariat de police par exemple.

Dans une étude exploratoire menée par l'observatoire du Samu social auprès des femmes accueillies à l'ESI « Halte femmes », 92% des femmes interrogées ont déclaré avoir subi au moins un événement violent³⁰, allant des insultes aux vols, viols et séquestrations. Pour ADSF « Agir pour le Développement de la Santé des Femmes », 95% des femmes accompagnées à Paris par cette association ont connu des violences³¹.

Si le parcours de vie des femmes « SDF » semble être connu, très peu d'informations existent sur les caractéristiques des femmes "SDF" décédées, espérance de vie, causes et lieux de décès, répartition en France, nationalité... Nous tenterons ici de décrire et de faire connaître qui sont ces femmes "SDF" décédées.

Méthode

Le nombre relativement faible de femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR chaque année ne nous permet pas d'établir des analyses annuelles statistiques significatives, pour cela, nous traiterons dans cette partie du rapport les informations obtenues pour l'ensemble des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018, soit 280 décès.

Nous avons utilisé la même méthodologie que celle employée dans la première partie du rapport pour les définitions et le traitement des données. (Voir annexe 2)

Résultats

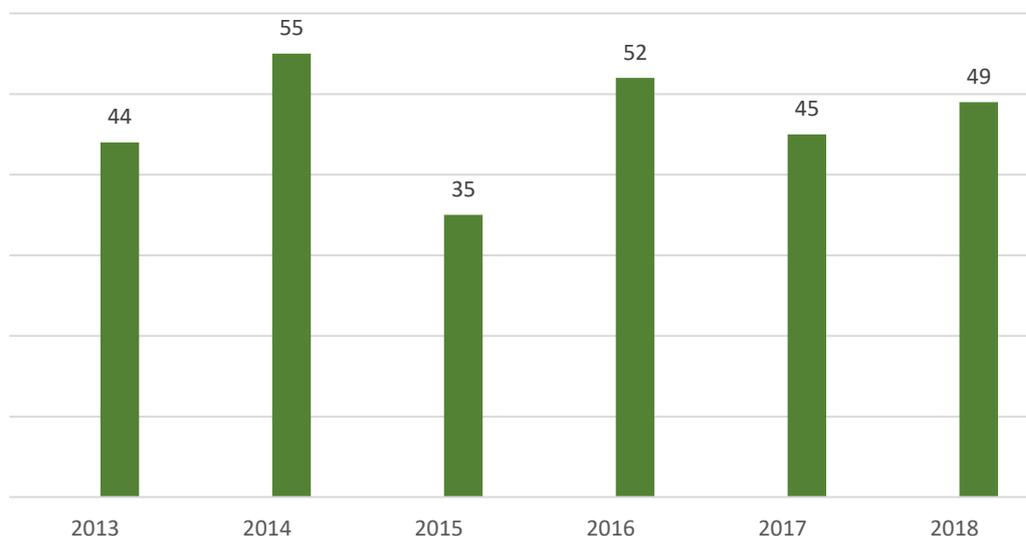
1. Nombre de décès des femmes « SDF »

Résumé

- 280 décès de femmes "SDF" ont été signalés au CMDR entre 2013 et 2018.
- La moitié des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 étaient en situation de rue. 25% étaient hébergées et pour 25% de ces femmes le lieu de vie dans les 3 mois avant le décès est inconnu. Ces pourcentages sont différents de ceux connus pour les "SDF" vivantes.
- Les principales sources de signalement de décès des femmes "SDF" sont les associations (42%), les partenaires institutionnels (25%) et les médias (19%).

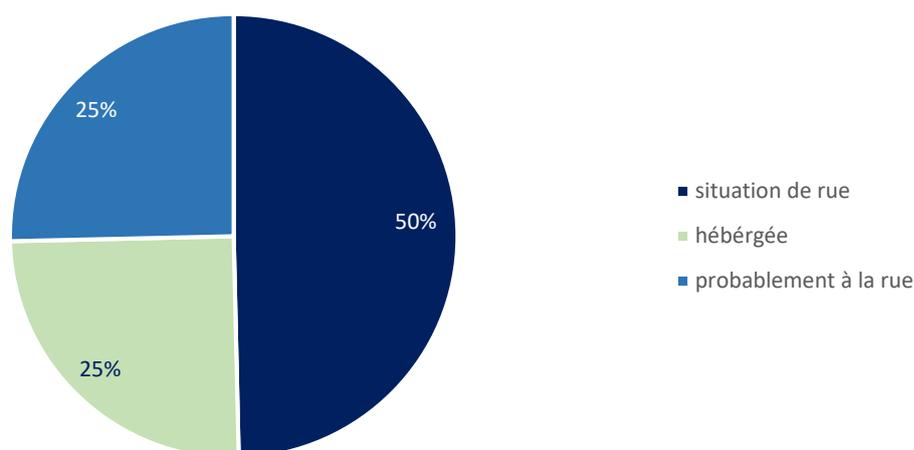
1.1. Nombre de décès de femmes « SDF » signalés entre 2013 et 2018

Au total, 280 décès de femmes "SDF" ont été signalés au CMDR entre 2013 et 2018. Ce nombre varie légèrement d'une année à une autre comme le montre le graphique ci-dessous :



Graphique 36 : Nombre de décès de femmes "SDF" signalés au CMDR par année de décès

1.2. Lieu de vie avant le décès



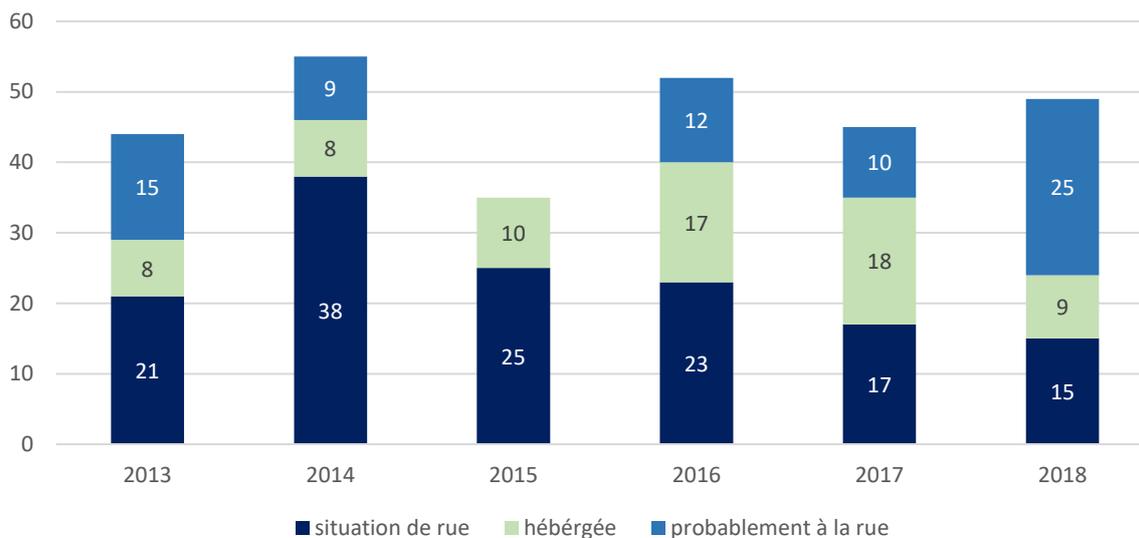
Graphique 37 : Lieu de vie dans les 3 mois avant leur décès des femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018

La moitié des femmes "SDF" était en situation de rue dans les 3 mois avant le décès. Un quart de ces femmes était hébergée et nous n'avons pas pu connaître le lieu de vie dans les 3 mois avant le décès pour 25% d'entre elles.

Selon le rapport de l'INSEE en 2011, 67% des femmes sans domicile sont accueillies dans des centres d'hébergement de longue durée, 1% entre elles dort dehors la nuit³². Comment expliquer la différence de lieu de vie entre des femmes "SDF" décédées et celles vivantes ?

Voici quelques hypothèses :

- La différence entre la définition de la population de référence, celle des femmes sans domicile selon l'INSEE et les femmes "SDF" selon le CMDR induit la différence entre le taux des femmes hébergées dans les 2 études. (L'INSEE : lieu où ont dormi les femmes la nuit précédente, le CMDR : lieu de vie dans les trois derniers mois).
- Les chiffres de l'INSEE datent de 2012, nos chiffres portent sur la période 2013-2018, la population de femmes sans domicile a pu changer.
- Le taux de décès des femmes en situation de rue est plus élevé que celui des femmes hébergées. Le fait que dormir dehors pour une femme est extrêmement dangereux, plus que pour les hommes, de plus, les femmes qui « consentent » à dormir dehors sont les plus mal en point, qui ne supportent pas les contraintes dues à un hébergement, et leur situation sociale plus complexe leur empêche l'accès aux centres d'hébergements.
- Les sources de signalement de décès des femmes "SDF" du CMDR, rapportent plus souvent les des décès des femmes en situation de rue que celles hébergées.



Graphique 38 : Lieu de vie dans les 3 mois avant leur décès des femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018 par année de décès

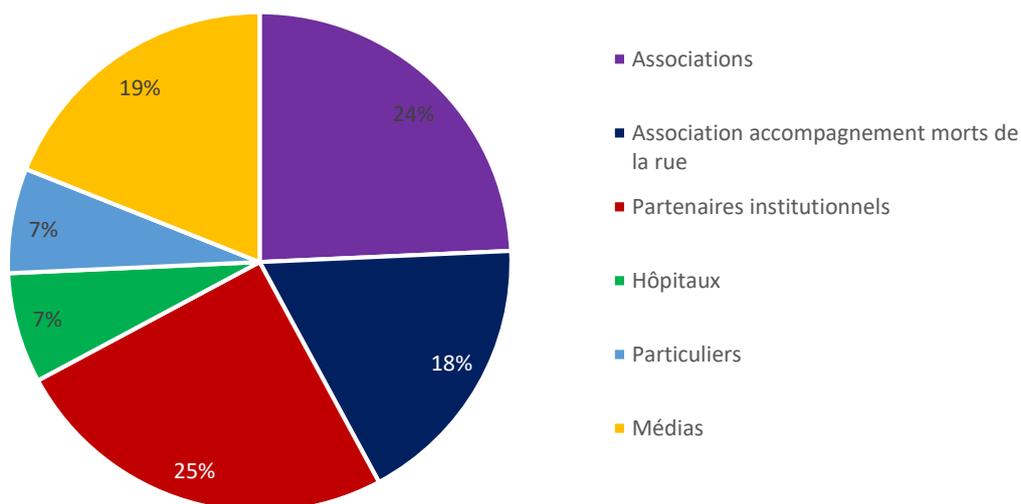
La répartition du lieu de vie des femmes "SDF" dans les 3 mois avant le décès varie d'une année à l'autre. Plusieurs explications sont possibles :

- Cette variation pourrait refléter le parcours d'hébergement particulièrement complexe et instable des femmes "SDF". Elles semblent alterner fréquemment rue, CHU (hébergement d'urgence), hébergement chez les amis ou la famille, hôtels sociaux...etc.³³
- Le faible nombre de décès de femmes "SDF" ne permet pas de constater des tendances vérifiables statistiquement.
- La difficulté à explorer la situation des femmes probablement à la rue, difficulté à trouver un interlocuteur connaissant ces femmes souvent « cachées », difficultés liées à l'équipe de l'étude (manque de temps pour rechercher l'information ou variation dans l'interprétation de la situation de logement).

1.3. Les sources de signalement

Les décès sont signalés par différentes sources. Un décès est ensuite confirmé si une deuxième source signale le décès ou si la première source est un partenaire institutionnel, un hôpital ou une association. Pour les décès signalés dans les médias, le CMDR demande systématiquement l'acte de décès auprès des mairies.

Les associations sont des associations d'hébergement, de maraudes ou d'autres services pour personnes sans domicile (bagagerie, accueil de jour, ...). Parmi les partenaires institutionnels nous comptons certains services de la police, des SIAO, des mairies, des IML ou des CCAS. Les particuliers sont des membres de la famille ou des amis de la personne décédée, des riverains ou d'autres personnes qui apprennent un décès et qui connaissent le CMDR.



Graphique 39 : Les sources de signalement des femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018

Les associations signalent 42% des décès des femmes "SDF", les partenaires institutionnels 25%, et 19% des décès sont découverts dans les médias.

Source de signalement	Situation de rue	Hébergées	Probablement à la rue
Associations	24%	36%	14%
Association accompagnement morts de la rue	11%	15 %	34%
Partenaires institutionnels	19%	29%	34%
Hôpitaux	9%	6%	4%
Particuliers	12%	3%	1%
Médias	25%	11%	13%

Tableau 3 : Les sources de signalement des femmes "SDF" décédées en France entre 2013 et 2018

Nous remarquons dans le tableau ci-dessus des tendances selon la source de signalement, et le statut des personnes décédées qu'elles ont signalé (situation de rue, hébergées ou probablement à la rue) :

Les décès de femmes « à la rue » sont signalés surtout par les médias et les associations, ceux des femmes hébergées par les associations d'accompagnement des morts de la rue, les partenaires institutionnels et les associations.

Récit de vie

Maria, 52 ans, originaire du Portugal, est morte à Paris de difficultés respiratoires. Une personne a appelé les secours. Maria était connue des gardiens d'immeuble. Ils parlaient d'une femme cultivée. Elle n'a pas été identifiée formellement.

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.

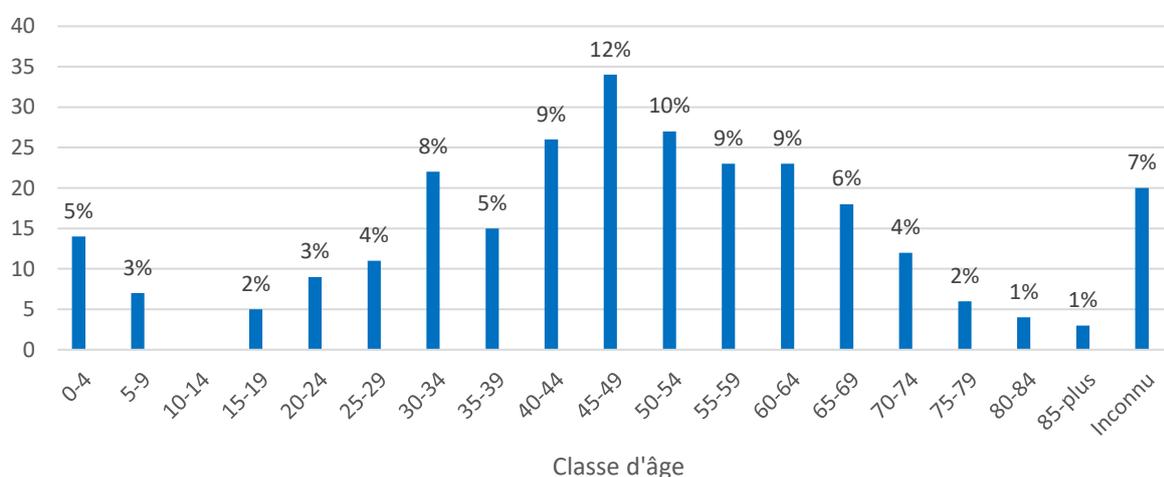
2. Données démographiques

Résumé

- L'âge moyen des femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018 est de 45,6 ans (0 à 96 ans), contre 49,7 pour les hommes "SDF". L'âge médian au décès est de 47 ans. Nous rappelons que l'âge moyen au décès des femmes dans la population générale atteint 85,4 ans³⁴.
- La moitié des femmes "SDF" signalées au CMDR est décédée entre 40 et 64 ans.
- 32% des femmes "SDF" décédées et signalées entre 2013 et 2018 sont de nationalité Française, 14% sont d'une nationalité d'un pays de l'UE, 21% sont d'une nationalité d'un pays hors l'UE et nous ne connaissons pas la nationalité pour un tiers de ces femmes.

2.1. Âge

L'information sur l'âge est connue pour 253 (90%) femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018. L'âge moyen au décès (l'âge le plus fréquent dans notre échantillon) de ces femmes est de 45,6 ans (de 0 à 96 ans). L'âge médian (l'âge qui divise l'échantillon en deux groupes égaux, la moitié est plus jeune et l'autre moitié est plus âgée), légèrement supérieur, s'élève à 47 ans. Nous rappelons que l'âge moyen au décès des femmes dans la population générale atteint 85,4 ans³⁴.



Graphique 40 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 par classe d'âge

24 mineures âgées de moins de 18 ans (principalement enfants de moins de 9 ans) ont été recensées, soit 9% des décès.

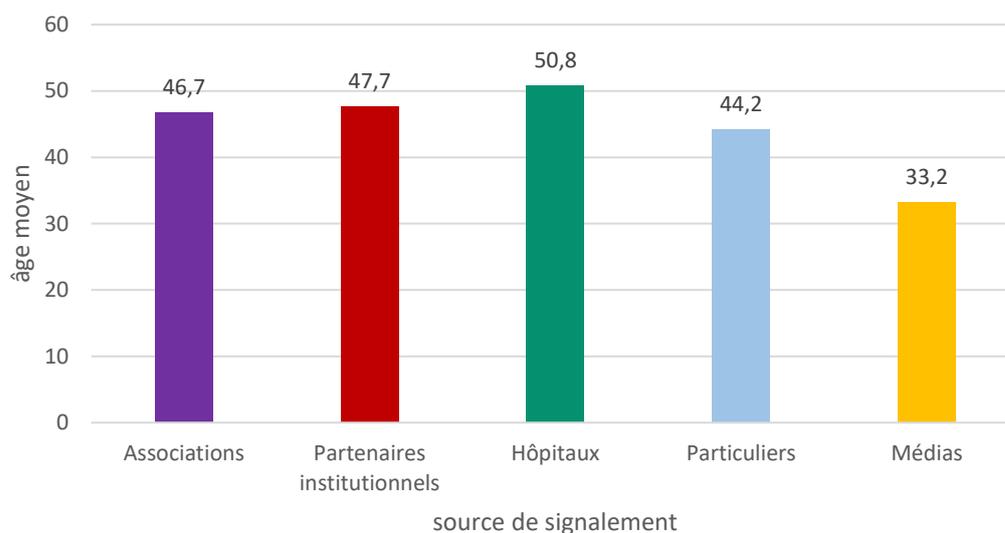
La classe d'âge 45-49 ans est la plus fréquente et représente 12% de l'ensemble des décès des femmes "SDF" signalés au CMDR depuis 2013.

Environ une femme "SDF" sur 5 est décédée avant l'âge de 30 ans. Seulement 8% de ces femmes ont vécu plus de 60 ans. La moitié des femmes "SDF" signalées au CMDR est décédée entre 40 et 64 ans.

Parmi les 24 femmes mineures, 17 étaient en situation de rue avant leur décès, 3 en hébergement et nous n'avons pas pu connaître le lieu de vie dans les 3 mois avant le décès pour 4 mineures.

L'âge moyen de décès des femmes "SDF" majeures est de 50 ans.

Les différences entre l'âge moyen par statut de rue, année de décès et nationalité ne sont pas statistiquement significatives. Autrement dit, nous ne pouvons pas dire que l'âge moyen au décès des femmes hébergées est différent de celui des femmes en situation de rue, ou que l'âge moyen des femmes décédées en 2017 soit différent de celui en 2018.

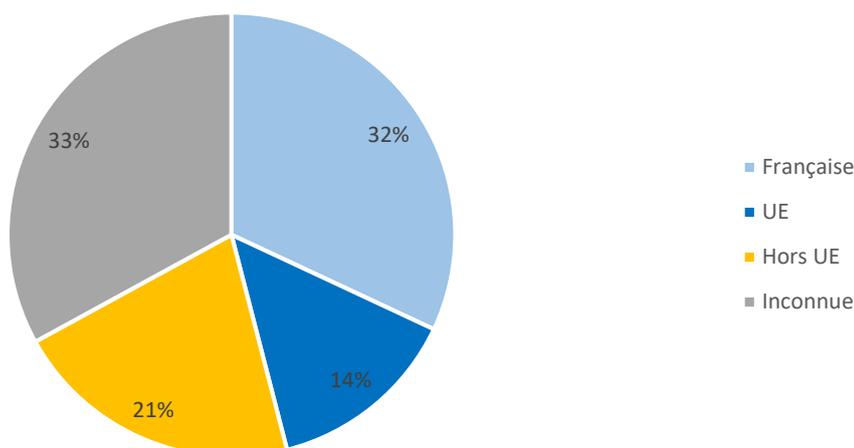


Graphique 41 : L'âge moyen des femmes "SDF" et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 selon la source de signalement

Regardons maintenant l'âge moyen de décès selon la source de signalement. L'âge moyen est significativement différent selon les sources. Les médias, intéressés davantage par les décès de type accident et agression, sont la source de signalement des décès les plus précoces (33,2 ans). Alors que l'âge moyen au décès le plus élevé est celui des femmes dont le décès est signalé par les hôpitaux, probablement à cause d'un suivi médical plus long.

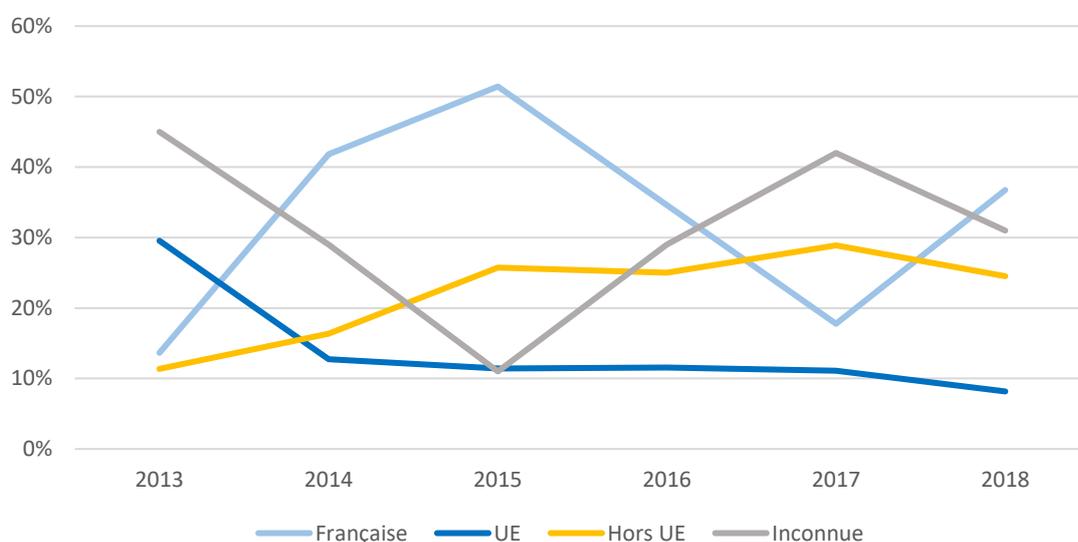
L'âge de décès des femmes "SDF" majeures varie selon la région de décès. L'âge moyen en Île-de-France est de 52,9 ans versus 47,2 ans en Régions, soit 5,5 ans de différence. Ceci est probablement dû à la différence dans les sources de signalement, car hors l'Île-de-France, une des sources principales de signalement pour ces décès sont les médias, qui ont tendance à publier des articles sur les décès de causes externes, de personnes plus jeunes, alors que les partenaires associatifs, les institutions, les lieux de soins etc. avec qui le CMDR a un lien plus fort en IDF, signalent plus souvent des décès par cause de maladie, des personnes plus âgées.

2.2. Nationalité



Graphique 42 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 selon la nationalité

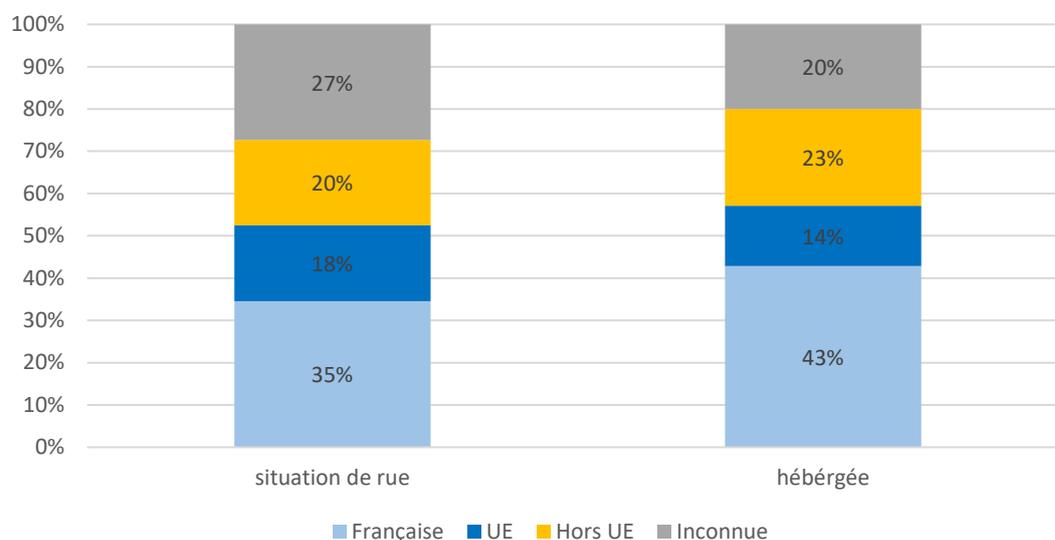
Un tiers des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 sont de nationalité Française (pays de naissance et/ou naturalisés Français). Environ une femme sur 5 est de nationalité d'un pays hors Union Européenne, 14% sont de nationalité d'un pays de l'Union Européenne et nous ne connaissons pas la nationalité d'un tiers des femmes décédées.



Graphique 43 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 selon la nationalité et l'année de décès

Le graphique ci-dessus nous montre l'évolution de la répartition des femmes "SDF" décédées depuis 2013 selon la nationalité. Le nombre faible de décès par année ainsi que le nombre important des données manquantes (courbe grise dans le graphique) ne permettent pas de tirer de conclusions pertinentes. Toutefois, il est intéressant de remarquer la corrélation entre la courbe de la nationalité « inconnue » et celle de la nationalité « Française ». Quand le taux de la nationalité « inconnue » est élevé, le taux des femmes de nationalité Française est faible, comme en 2013 et 2017.

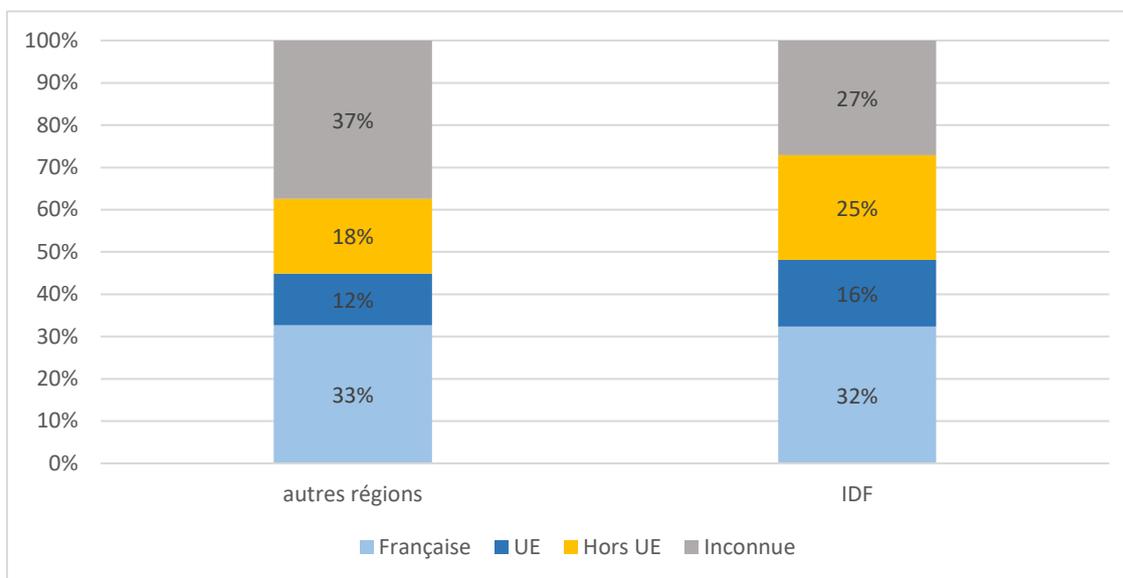
Quand le taux de la nationalité « inconnue » est faible, comme en 2015, celui des femmes de nationalité Française est élevé. Autrement dit, il semble que le taux réel des femmes "SDF" Françaises décédées soit plus élevé que celui connu dans notre enquête.



Graphique 44 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 par nationalité, selon le lieu de vie avant le décès

Le graphique ci-dessus nous montre le lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès des femmes "SDF" selon leur nationalité.

Nous remarquons des légères différences dans le lieu de vie avant le décès selon la nationalité. Les femmes de nationalité Française et d'un pays hors UE semblent être plus en situation d'hébergement avant le décès que celles d'une nationalité d'un pays de l'UE.



Graphique 45 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 par nationalité, selon la région

La répartition par nationalité des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR ne semble pas être très différente entre la région IDF et les autres régions françaises.

Récit de vie

Originaire d'Afrique subsaharienne, Aya est en France depuis un an. Elle a fui la guerre. Deux de ses frères sont morts dans cette guerre, les autres et leur père ont émigré dans différents pays européens. Sa mère seule est restée au pays. Aya a traversé plusieurs pays, à pied, en bateau, par train, dans des conditions particulièrement difficiles. Le voyage a duré plus d'un an. En France, elle est seule.

A son arrivée, Aya est une jeune femme pleine d'espérance qui veut enfin vivre en paix dans cette capitale dont elle est avide de découvrir la culture, les musées, les musiques, la liberté. Aya aime chanter.

Mais sa santé est fragile. Des troubles graves de la personnalité ont été diagnostiqués.

La procédure de demande d'asile a été longue et elle n'a pas d'hébergement durant ce temps. Des proxénètes profitent de son isolement et de sa fragilité. Lorsqu'Aya obtient le statut de demandeuse d'asile, elle est hébergée en CADA, en chambre d'hôtel. Elle se retrouve seule et sans protection. Elle est suivie par une association d'accompagnement des migrants.

Aya, 25 ans, est morte en 2016 en se jetant sous un train 3 jours après sa sortie d'hôpital psychiatrique.

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.

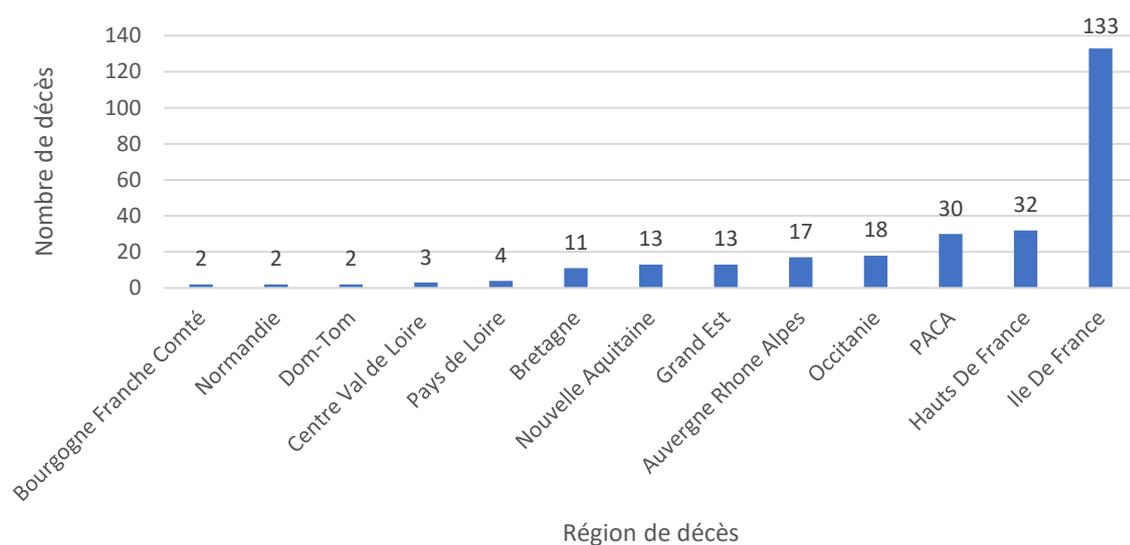
3. Lieu de décès

Résumé

- 47% des décès de l'ensemble des femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018 ont été signalés en Ile de France.
- 31% de tous les décès des femmes "SDF" entre 2013 et 2018 ont été signalés à Paris.
- 42% des femmes en situation de rue avant leur décès sont décédées sur la voie publique ou dans un abri de fortune.
- Plus de la moitié des femmes en situation d'hébergement avant leur décès sont décédées dans un lieu de soins.

3.1. Régions

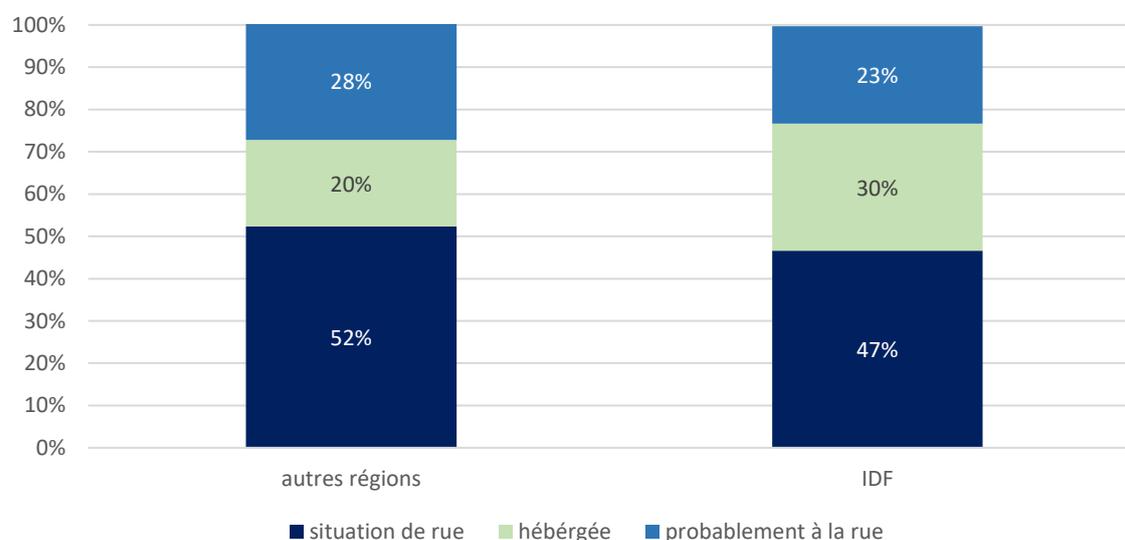
47% des décès de femmes "SDF" signalés au CMDR entre 2013 et 2018 ont eu lieu en IDF. Le graphique ci-dessous montre la répartition des décès signalés par région :



Graphique 46 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 par région

Le CMDR a développé un vaste réseau de partenaires à Paris depuis 2002. Le signalement des décès en IDF dépend essentiellement de ce réseau. En effet, 68% des décès en IDF ont été signalés grâce à nos partenaires associatifs et institutionnels.

Regardons maintenant la répartition des femmes "SDF" décédées, selon le lieu de vie avant le décès en IDF et les autres régions :



Graphique 47 : Répartition des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018, en IDF et les autres régions selon le lieu de vie avant le décès

Les femmes "SDF" hébergées dans les 3 mois avant le décès représentent environ un tiers des décès signalés en IDF contre un cinquième dans les autres régions. Le taux des femmes "SDF" en situation de rue avant le décès est légèrement supérieur dans les autres régions qu'en IDF.

28% des décès des femmes "SDF" dans les autres régions ont été découverts par notre équipe via les médias contre 9% en IDF. L'enquête pour les décès trouvés dans les médias étant particulièrement difficile, cela pourrait expliquer le taux plus élevé des femmes "probablement à la rue" dans les autres régions qu'en IDF.

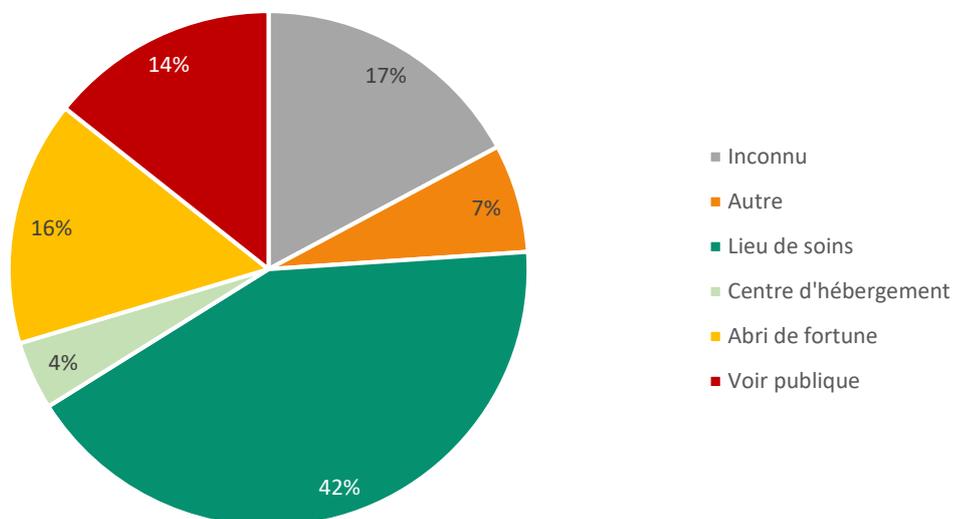
3.2. Départements et communes

Les femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018 ont été signalées dans 46 départements différents. 88 décès ont été signalés dans le département de Paris, soit 31% de tous les décès des femmes signalés en France durant ces 6 années. En deuxième position viennent le département du Nord avec 21 décès, les Hauts-de-Seine avec 15 décès, suivis par les Bouches du Rhône et le Bas-Rhin avec 11 décès chacun.

Les décès des femmes "SDF" entre 2013 et 2018 ont été signalés dans 84 communes françaises.

3.3. Lieu où le décès a été constaté

Le lieu de décès des femmes "SDF" est connu à 83%, soit pour 232 femmes "SDF" décédées entre 2013 et 2018. Le graphique 48 ci-dessous montre la répartition des lieux où le décès a été constaté :



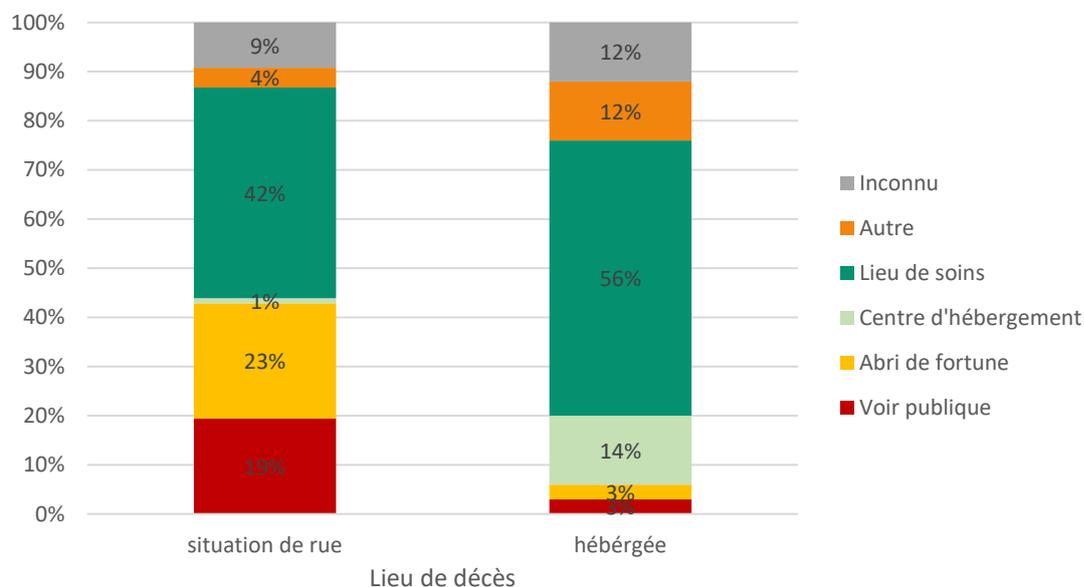
Graphique 48 : Répartition des lieux de décès des femmes "SDF" signalés entre 2013 et 2018



Hommage aux morts de la rue de l'année 2018 dans le jardin Villemin Paris 10e

Au moins 30% des femmes "SDF" sont décédées sur la voie publique ou dans un abri de fortune. 42% d'entre elles sont décédées dans un lieu de soins (Hôpital, LHSS... etc.). Nous rappelons qu'en 2017, 54,3% des décès dans la population générale ont eu lieu dans un lieu de soins, 23,7% dans un logement, et seulement 1,1 ont eu lieu sur la voie publique²¹.

Regardons maintenant la répartition des lieux où le décès a été constaté pour les femmes en situation de rue et celles hébergées :



Graphique 49 : Répartition des lieux de décès des femmes « SDF », selon leur lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès

Nous remarquons de fortes différences entre le lieu de décès des femmes en situation de rue et celles hébergées. 42% des femmes en situation de rue sont décédées sur la voie publique ou dans un abri de fortune, contre seulement 6% pour les femmes hébergées. Plus de la moitié des femmes hébergées sont décédées dans un lieu de soins contre 42% pour les femmes en situation de rue. Les femmes hébergées décèdent majoritairement dans un lieu de soins, comme la population générale, mais 40 ans plus tôt.

Récit de vie

Mélanie, 52 ans, a été trouvée au petit matin, dans son lit du centre d'hébergement. Le médecin a déclaré une mort naturelle, aucun examen médico-légal ne sera effectué. Elle n'était pas malade, malgré un alcoolisme sévère.

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.

4. Temps d'errance

Résumé

- Au moins 20% des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 ont passé plus de 5 ans à la rue.
- Au moins 8% des femmes "SDF" ont passé entre 1-5 ans dans un hébergement avant leur décès.

Nous distinguons :

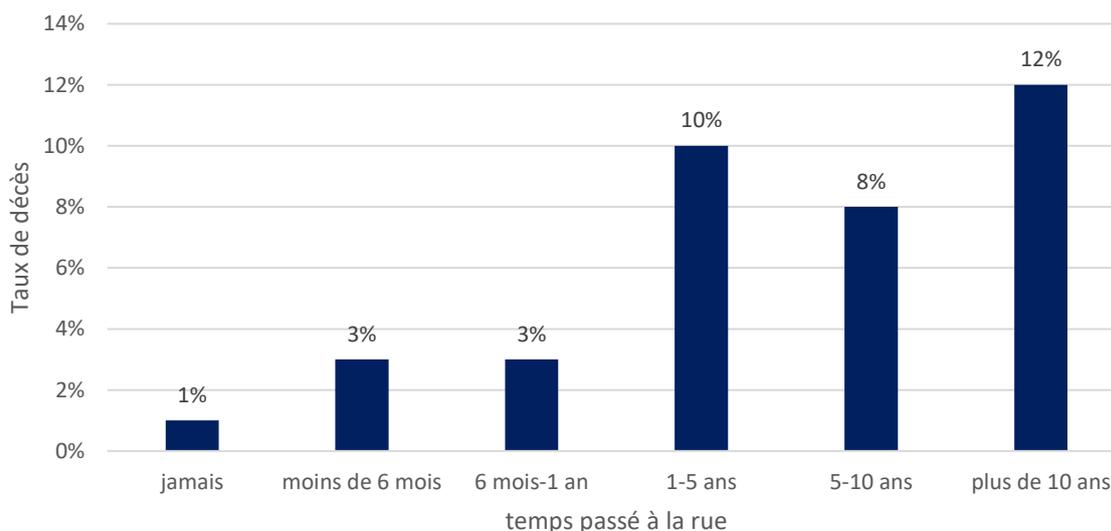
- Le temps passé à la rue, dont abri de fortune, cabane, parking, voiture, bâtiment désaffecté...etc.
- Le temps passé en hébergement, dont lieu de soins, domicile d'un tiers, prison...etc. Il s'agit du temps où la personne n'avait pas un logement personnel mais n'était pas non plus en situation de rue.

Le temps cumulé passé à la rue est connu pour 16% des femmes "SDF", et la durée moyenne de leur temps passé à la rue est de 9,2 ans (1-30 ans).

Le temps cumulé passé en situation d'hébergement est connu pour seulement 4% des femmes "SDF". Avec une durée moyenne d'hébergement de 7,6 ans (1-23 ans).

Dans les 2 sections suivantes, nous analysons le temps passé à la rue et en hébergement par classe de durée.

4.1. Temps passé en situation de rue



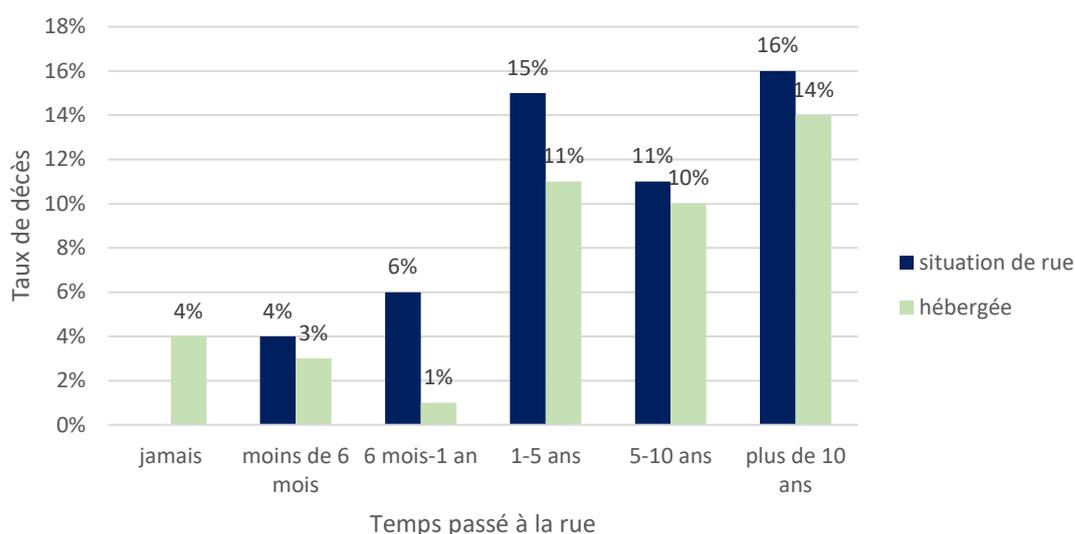
Graphique 50 : temps passé à la rue par classe de durée pour les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 (taux de réponse 37%)

Le temps passé à la rue par classe de durée est connu pour 37% des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018. 12% de ces femmes ont passé 10 ans ou plus à la rue, une femme sur 5 a passé plus de 5 ans à la rue et seulement 7% ont passé moins qu'un an.

Les femmes qui n'ont jamais vécu à la rue (3 femmes) sont passées d'un logement personnel à des hébergements temporaires ou d'urgence comme un hôtel social ou un CHRS par exemple.

Il faut interpréter ces résultats avec prudence car nous manquons d'informations sur le temps d'errance, et aussi parce que les femmes en situation de rue depuis peu de temps pourraient être mal connues par nos partenaires et leur signalement sous-représenté dans notre recensement.

Regardons maintenant le temps passé à la rue des femmes "SDF" selon leur lieu de vie dans les 3 mois avant le décès :



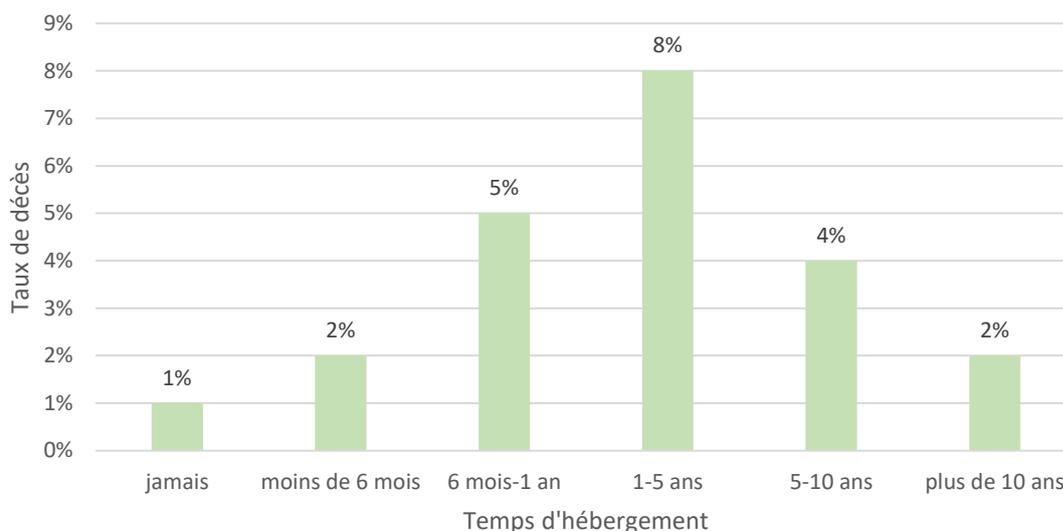
Graphique 51 : Temps passé à la rue par classe de durée pour les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 selon leur lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès (taux de réponse : 52% pour les femmes en situation de rue et 43% pour les femmes hébergées)

Environ un quart des femmes hébergées et de celles en situation de rue ont passé plus de 5 ans cumulés à la rue avant leur décès.

Pour les femmes ayant passé plus d'un an cumulé à la rue qu'elles soient en situation de rue ou hébergées, La proportion est aussi très proche avec respectivement 37% et 35%.

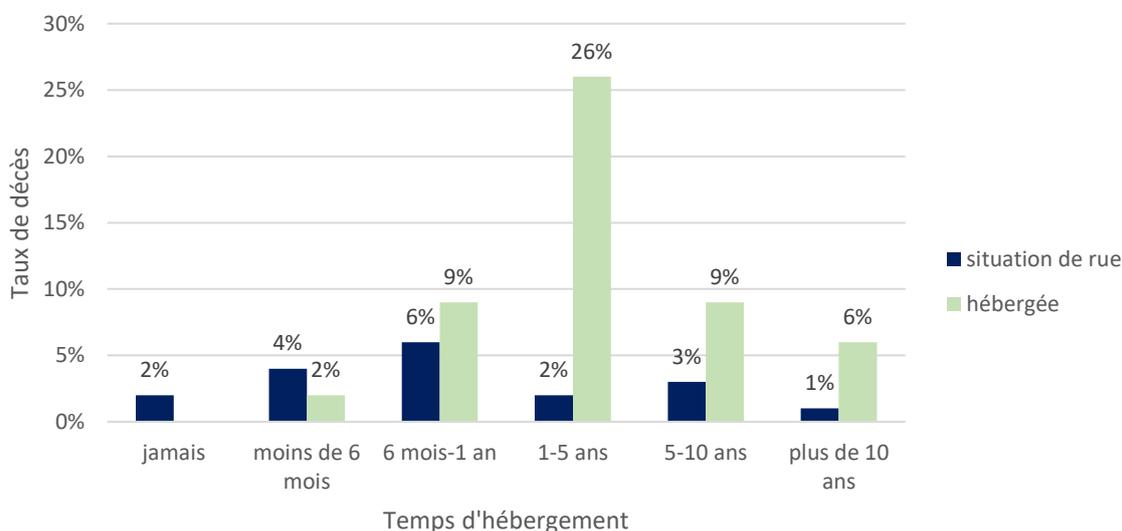
Les femmes hébergées avant le décès semblent avoir passé aussi longtemps à la rue avant d'être hébergées que les femmes en situation de rue avant le décès.

4.2. Temps passé en hébergement



Graphique 52 : temps passé en hébergement par classe de durée pour les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 (taux de réponse 22%)

Le temps d'hébergement est connu pour 22% des femmes "SDF". Ce taux de réponse est trop faible pour être analysé.



Graphique 53 : Temps passé en hébergement par classe de durée pour les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 selon leur lieu de vie dans les 3 derniers mois avant le décès (taux de réponse : 18% pour les femmes en situation de rue et 52% pour les femmes hébergées)

Environ un quart des femmes hébergées avant leur décès ont passé entre 1 et 5 ans dans un hébergement, au moins 15% de ces femmes ont passé plus de 5 ans dans un hébergement.

Récit de vie

Une femme asiatique, non identifiée, d'environ 70 ans, vivait depuis 3 mois à proximité d'un chantier.

Elle avait été aperçue dans un autre quartier, sans jamais nouer de relations, certaines personnes disent qu'elle paraissait désorientée. Elle dormait dans un chantier, cachée derrière des barrières. Une plaque d'isolant, mise à sa disposition par les ouvriers l'isolait du sol. C'est un ouvrier qui l'a retrouvée un matin. Cette femme est morte victime de violence.

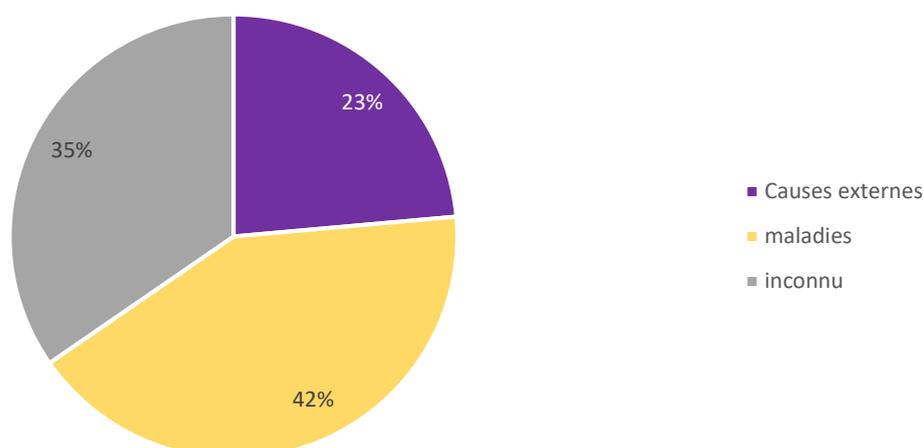
Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

5. Causes et circonstances des décès

Résumé

- 23% de décès sont liés à des causes externes, 42% à une maladie et la cause de décès reste inconnue pour un tiers de ces femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018
- Le taux des femmes "SDF" qui décèdent d'une cause externe est 2 fois plus élevé chez les femmes en situation de rue avant le décès que chez celles qui sont hébergées.
- Le taux des femmes qui décèdent d'une cause externe est environ 2 fois plus élevé dans les autres régions qu'en IDF

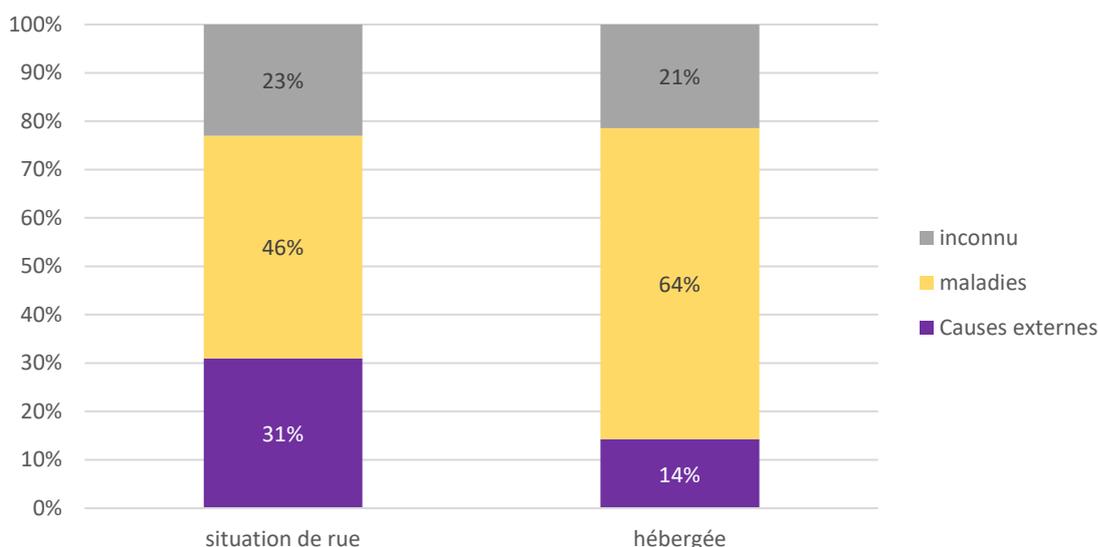
5.1. Type de décès



Graphique 54 : Type de décès des femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018

Les causes externes de décès sont les accidents, les agressions et les suicides. La mort naturelle est considérée comme un décès par maladie.

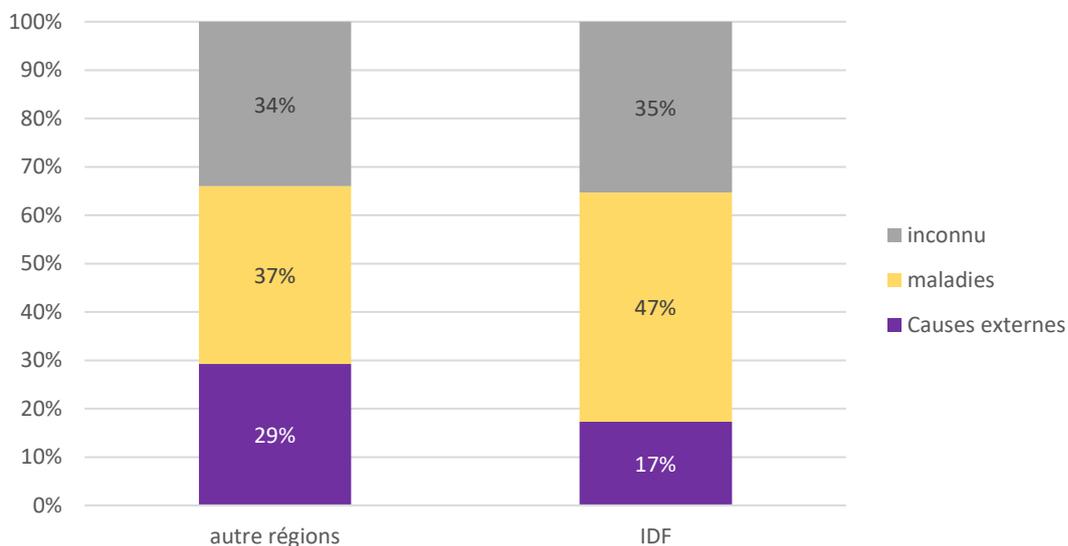
Le type de décès des femmes "SDF" est inconnu pour un tiers d'entre elles ; environ un quart des femmes sont mortes d'une cause externe et 42% d'entre elles d'une maladie. Nous retrouvons, pour les hommes "SDF" décédés entre 2013 et 2018, une répartition similaire de type du décès. Le taux des causes externes de décès pour les hommes "SDF" est de 27%, les maladies en représentent 40% et la cause est inconnue pour les 33% restants.



Graphique 55 : Type de décès des femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018 selon leur lieu de vie dans les 3 mois précédant le décès

Le taux des femmes "SDF" qui décèdent d'une cause externe est 2 fois plus élevé chez les femmes en situation de rue avant leur décès que chez celles hébergées.

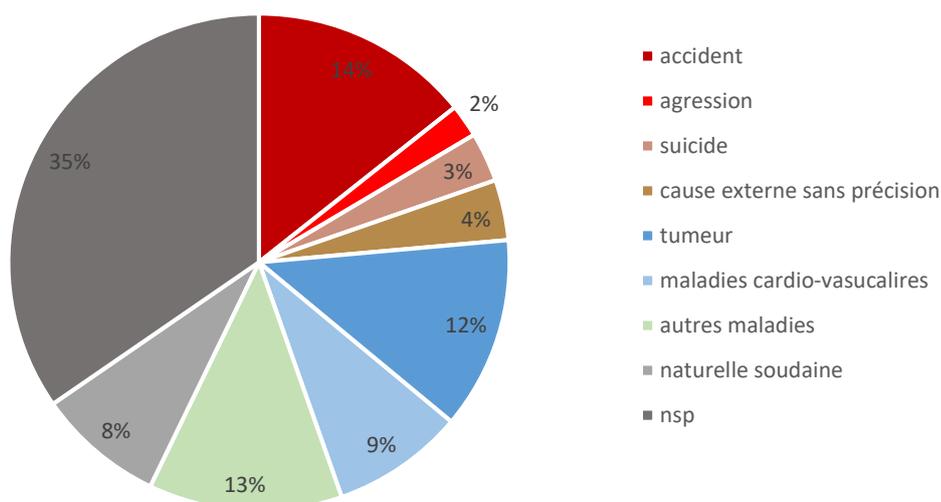
La différence est aussi forte entre les femmes hébergées et celles en situation de rue avant le décès quand il s'agit de la maladie comme cause de décès. Environ 2 tiers des femmes hébergées décèdent d'une maladie. Moins de la moitié des femmes en situation de rue décèdent de cette cause.



Graphique 56 : Type de décès des femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018 en IDF et les autres régions

Le taux des femmes qui décèdent d'une cause externe est environ 2 fois plus élevé dans les autres régions qu'en IDF. Cela pourrait être expliqué par le fait que le taux des femmes hébergées en IDF est plus élevé que dans les autres régions (Voir graphique 47) et que les femmes hébergées ont moins de risque de décéder d'une cause externe que les femmes en situation de rue comme le montre le graphique 56 plus haut mais aussi que les décès sont plus souvent rapportés par les médias et donc plus souvent « sensationnels » et liés à des causes externes.

5.2. Causes de décès



Graphique 57 : Causes de décès des femmes "SDF" signalées au CMDR entre 2013 et 2018

5% des femmes "SDF" ont fait une overdose.

Parmi les accidents signalés comme cause de décès, les plus fréquents sont les suivants : percussion par une voiture ou un poids lourd, chutes, percussion par un métro ou un train, incendie, électrocution.

Dans la population générale, les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs constituent les causes les plus fréquentes de décès des femmes (respectivement 27 et 25 %) ³⁵. Le taux élevé des causes de décès inconnues dans notre échantillon rend la comparaison avec la population générale difficile.

Récit de vie

Béatrice, SDF, née en 1960, a été percutée par une voiture alors qu'elle traversait sur un passage protégé la rue Saint Jacques à 5h50 du matin. Le véhicule a pris la fuite, Béatrice est morte à l'hôpital.

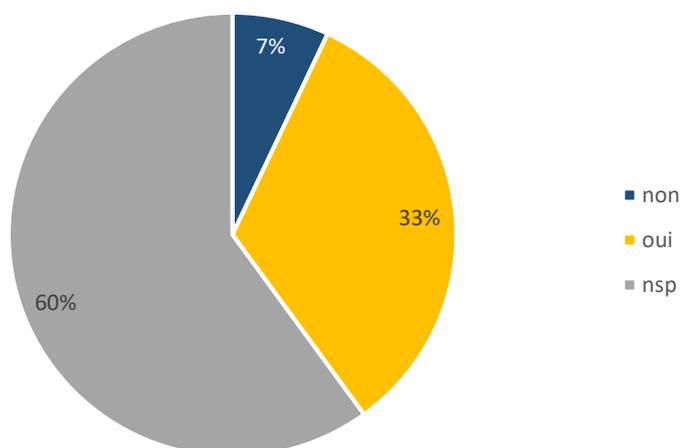
Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches.

6. Addictions et troubles mentaux

Résumé

- Au moins un tiers des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 souffraient d'au moins une addiction.
- L'addiction à l'alcool est la plus fréquente suivie par celle aux substances illicites et les médicaments.
- Au moins un quart des femmes "SDF" souffraient d'un trouble mental quel que soit leur lieu de vie avant le décès.

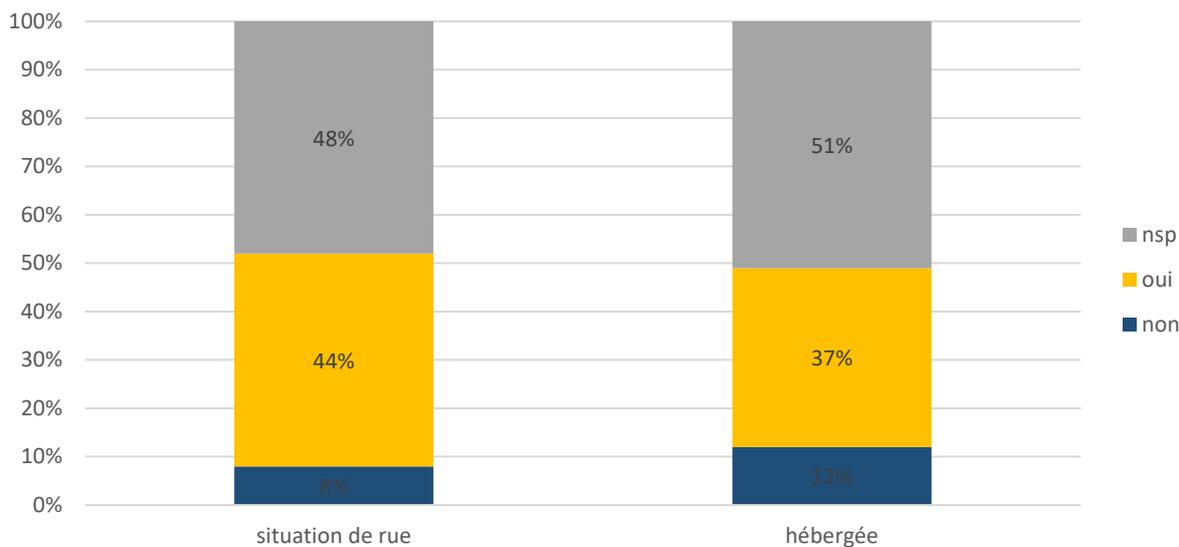
6.1. Addictions



Graphique 58 : prévalence d'une ou plusieurs addictions chez les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018

L'information sur les addictions que les femmes "SDF" ont connues avant leur décès (alcool, substances illicites, médicaments et tabac) est recueillie pendant l'enquête. Les interlocuteurs interrogés répondent à cette question, s'ils disposent de l'information, avec une certaine imprécision, car la différence entre la consommation et l'addiction, à l'alcool notamment, demande des connaissances spécifiques sur le sujet. L'information sur les addictions reste donc à l'appréciation de la personne interrogée.

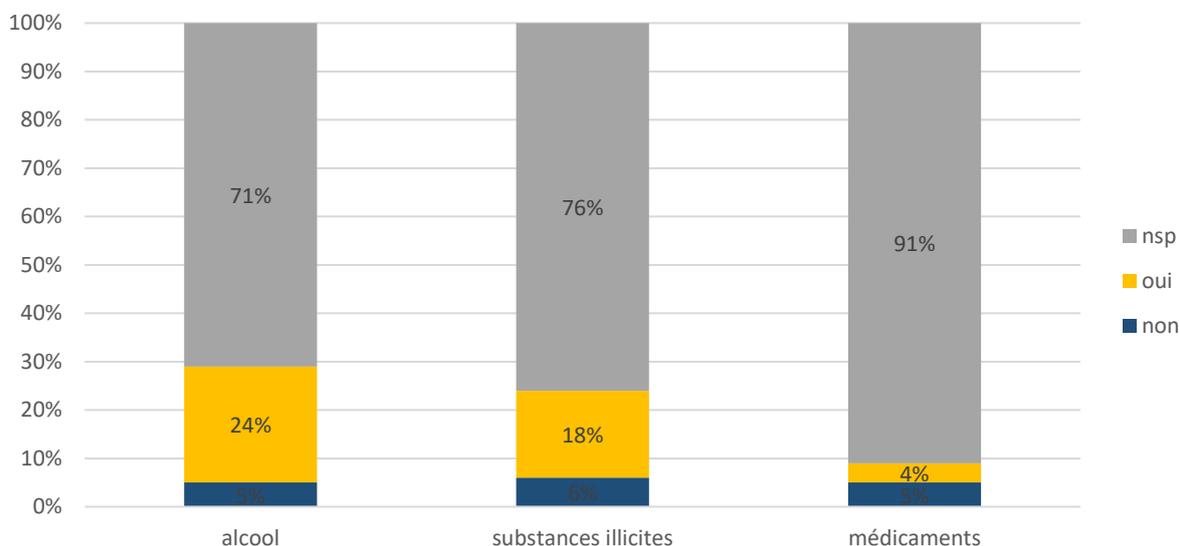
L'information sur les addictions est inconnue pour 60% de l'ensemble des femmes "SDF" signalées entre 2013 et 2018, mais au moins un tiers de ces femmes souffrait d'au moins une addiction.



Graphique 59 : Prévalence des addictions chez les femmes "SDF", selon leur lieu de vie dans les 3 mois avant le décès

Quand nous regardons la prévalence des addictions chez les femmes "SDF" selon le lieu de vie avant le décès, nous remarquons que l'addiction est plus fréquente chez les femmes en situation de rue avant le décès (au moins 44% de ces femmes), contre environ un tiers chez les femmes hébergées avant le décès.

Regardons maintenant la prévalence de l'addiction à l'alcool, aux substances illicites et aux médicaments chez les femmes "SDF" :



Graphique 60 : Type d'addiction des femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018

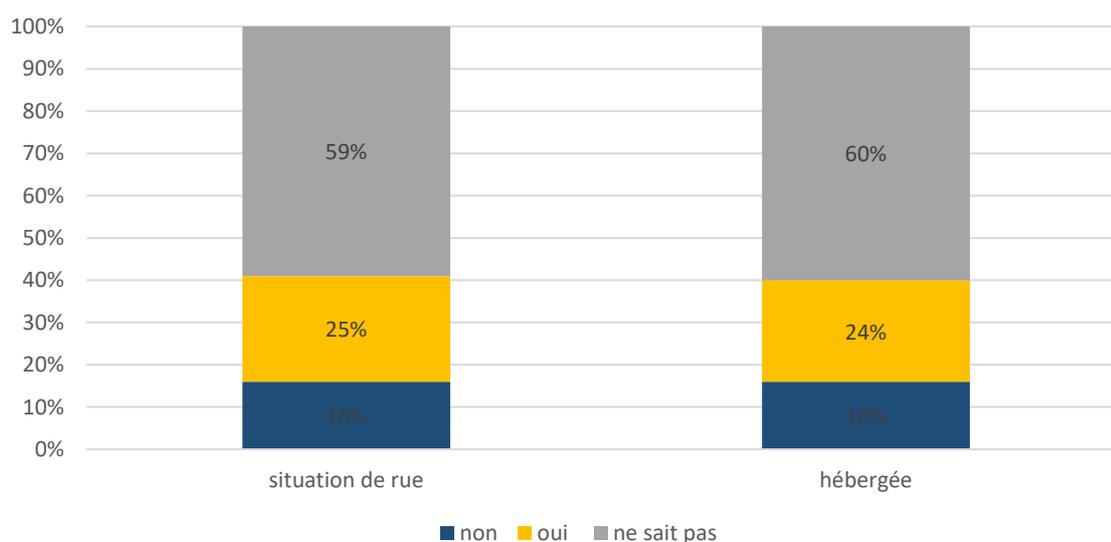
Au moins un quart des femmes "SDF" souffrait d'une addiction à l'alcool et environ une femme "SDF" sur 5 souffrait d'une addiction aux substances illicites. L'information est inconnue pour la majorité de ces femmes, mais ces chiffres sont bien supérieurs à ceux observés en population générale.

L'étude SAMENTA, que nous avons évoquée précédemment dans ce rapport, évalue l'addiction à l'alcool chez les femmes sans logement dans le Grand Paris à 9% des femmes rencontrées. Dans la même étude, la fréquence de l'utilisation quotidienne de cannabis chez ces femmes est de 6%³⁶.

Nous constatons des différences importantes entre nos résultats et ceux de l'étude SAMENTA. Cela s'explique par la méthodologie et les définitions différentes de l'addiction entre les 2 études. En effet, l'étude SAMENTA utilise l'Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) avec un module spécifique pour l'utilisation de drogues, inspiré du Dépistage Evaluation Besoin Drogues (DEBA-D).

6.2. Troubles mentaux

Le questionnaire de notre étude contient une question générale sur la présence de troubles mentaux. L'information recueillie ainsi ne donne pas de spécifications sur le type du trouble mental et souvent nous ne savons pas si un diagnostic médical précis a été fait.



Graphique 61 : Prévalence des troubles mentaux chez les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018, selon le lieu de vie avant le décès

L'information sur la prévalence des troubles mentaux est connue pour environ 40% des femmes "SDF" signalées entre 2013 et 2018.

La prévalence des troubles mentaux semble être comparable pour les femmes en situation de rue avant le décès et pour celles hébergées. Au moins un quart de ces femmes souffraient de troubles mentaux avant le décès, qu'elles soient à la rue ou hébergées. Là aussi ces chiffres sont bien supérieurs à ceux observés en population générale.

Récit de vie

Mona était une jeune fille qui vivait avec un compagnon qui l'entraînait vers le bas ; ils vivaient dans un squat et se battaient souvent ; au début elle venait souvent au camion pour de la nourriture ou des vêtements, puis de moins en moins et on soupçonne son compagnon de l'avoir empêchée de sortir ; elle avait fait des petits boulots puis plus rien et ils vivaient de mendicité ; elle se droguait depuis longtemps avec de la drogue de mauvaise qualité. Mona est morte d'une overdose.

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.

7. Contexte social et familial

Résumé

- Au moins 29% des femmes "SDF" majeures décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 avaient des enfants (2 en moyenne).
- Au moins une femme sur cinq était célibataire avant son décès, 5% d'entre elles étaient mariées ou pacsées, 5% étaient veuves et 13% étaient divorcées.
- Au moins un tiers des femmes "SDF" signalées au CMDR avaient des liens sociaux.
- Plus des 2 tiers des femmes "SDF" ont vécu un changement dans leur lieu de vie.
- Au moins 29% de des femmes "SDF" ont connu une rupture familiale.

7.1. Situation familiale et sociale

Nous recueillons lors de l'enquête des informations sur la situation familiale et les liens sociaux des défunts.

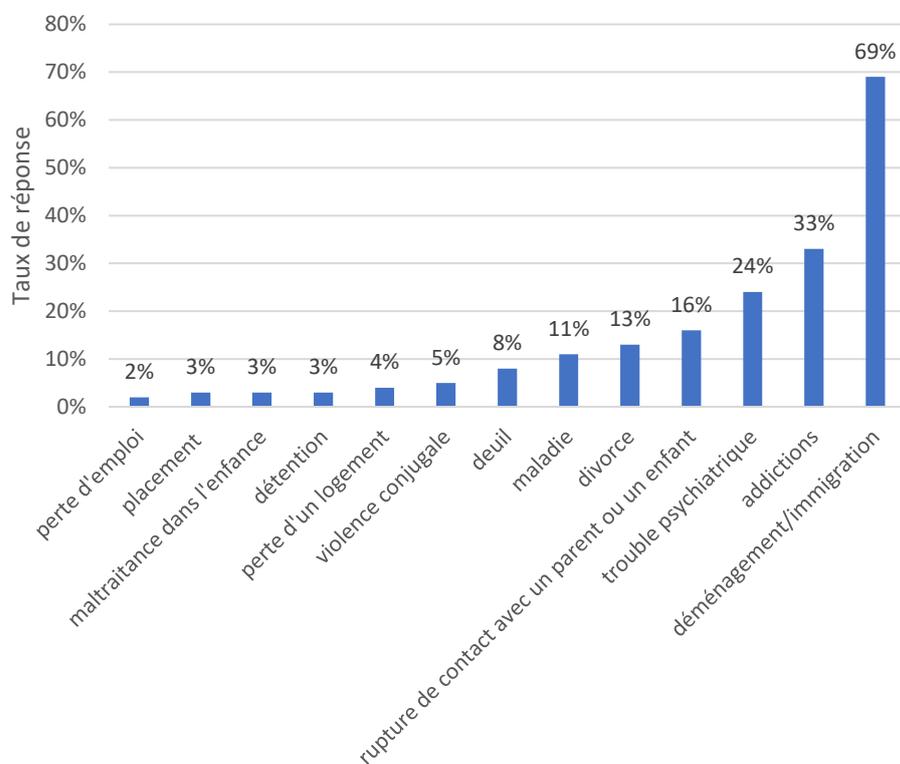
Au moins 29% des femmes "SDF" majeures décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018 avaient des enfants (2 enfants en moyenne). Ces enfants ont souvent été placés, reproduisant la situation qu'ont connue les gens de la rue dont un tiers ont été placés dans l'enfance.

L'information sur le statut marital est connue pour 44% des femmes. Au moins une femme sur cinq était célibataire avant son décès, 13% divorcées, 5% mariées ou pacsées et 5% veuves.

Au moins un tiers des femmes "SDF" signalées au CMDR avaient des liens sociaux : amis, famille, structure d'accueil social, maraudes, lieu de pratiques religieuses, accueil de jour ou autre type de lien social.

7.2. Ruptures

Le graphique ci-dessous indique les ruptures connues par les femmes "SDF" et signalées par la personne interrogée lors de l'enquête. Ces femmes ont pu connaître plusieurs ruptures durant leur vie :



Graphique 62 : Ruptures connues par les femmes "SDF" décédées et signalées au CMDR entre 2013 et 2018

Plus de 2 femmes "SDF" sur 3 ont vécu une immigration ou un déménagement (au sens changement de région) dans leur vie. Un tiers de ces femmes a souffert d'une addiction, que cela soit à l'alcool ou aux substances illicites. Un quart d'entre elles a souffert d'une maladie psychiatrique. 29% de ces femmes ont connu une rupture familiale (avec parent, enfant ou mari).

Récit de vie

Angelina, 35 ans, avait été mariée, ses enfants étaient élevés par les grands-parents. Cette dame nous a été décrite comme étant désorientée. Elle n'arrivait pas à garder ses papiers d'identité. Elle a vécu au moins 10 ans en squat et un mois en hôtel après une évacuation. Elle a été suivie pour ses addictions par un CAARUD. Souvent hospitalisée, elle sortait très vite et fuyait. Il n'était pas facile d'obtenir sa confiance. Angelina a été retrouvée morte d'une overdose dans un bâtiment squatté.

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.

8. Conclusion

Les décès des femmes "SDF" représentent en moyenne 9% (7-11%) de l'ensemble des décès des personnes "SDF" signalés au CMDR chaque année entre 2013 et 2018. Comme pour les personnes "SDF" en général, il est très probable que le nombre des femmes "SDF" décédées soit sous-estimé. Le pourcentage de femmes au sein des personnes "SDF" décédées est inférieur à celui des femmes au sein de la population "SDF" décomptée par exemple lors des nuits de la solidarité.

La majorité de ces femmes "SDF" était en situation de rue avant leur décès. La répartition de leur lieu de vie avant le décès, en situation de rue ou hébergées, est similaire à celle des hommes "SDF" décédés.

Elles ont un âge moyen très bas au moment du décès (45,6 ans), contre 49,7 ans pour les hommes "SDF".

Parmi ces femmes, on constate une proportion importante de mineures (9%). Il s'agit principalement d'enfants de moins de 9 ans

Environ la moitié des décès des femmes "SDF" sont survenus en Île-de-France.

Les femmes "SDF" meurent après un long parcours de rue, après avoir vécu de nombreuses ruptures, et souffraient souvent d'addictions et de maladies psychiatriques.

Tout comme les hommes "SDF", la cause de décès la plus fréquente pour les femmes "SDF" est la maladie. Toutefois, la fréquence des décès par causes externes est largement supérieure à celle observée dans la population générale, et même si près de la moitié de ces femmes décèdent dans un lieu de soins, elles meurent environ 40 ans plus tôt que les femmes dans la population générale.

Bibliographie

1. Typologie européenne de l' exclusion liée au logement. 1210 (2006).
2. Droit à l'hébergement opposable (Daho) | service-public.fr. Available at: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20343>. (Accessed: 5th July 2019)
3. Loi sur le droit au logement opposable (DALO) | Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Available at: <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/loi-sur-le-droit-au-logement-opposable-dalo>. (Accessed: 5th July 2019)
4. Vuillermoz, C. & Aouba, A. Estimating the number of homeless deaths in France, 2008-2010. 1–8 doi:10.1113/JP273123.This
5. Yaouancq, F. *et al.* L'hébergement des sans-domicile en 2012. Des modes d'hébergement différents selon les situations familiales. *Insee Première* (2013).
6. Aldridge, R. W. *et al.* Causes of death among homeless people: a population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England. *Wellcome open Res.* **4**, 49 (2019).
7. Harruff, R., Hood, J. & Thornhill, L. Description of Homeless Deaths Investigated by the King County Medical Examiner Office (MEO), 2012-2017. 2012–2017 (2017).
8. Roncarati, J. S. *et al.* Mortality Among Unsheltered Homeless Adults in Boston, Massachusetts, 2000-2009. *JAMA Intern. Med.* **178**, 1242 (2018).
9. Ivers, J.-H. *et al.* Five-year standardised mortality ratios in a cohort of homeless people in Dublin. *BMJ Open* **9**, e023010 (2019).
10. Personnes, L. E. S. *EN SITUATION DE RUE À PARIS.* (2018).
11. Yaouancq, F. *et al.* L'hébergement des sans-domicile en 2012. (2013).
12. At least 440 homeless people died in UK in past year, study shows | Society | The Guardian. Available at: https://www.theguardian.com/society/2018/oct/08/homeless-people-die-uk-2017?CMP=share_btn_tw. (Accessed: 16th May 2019)
13. Dying without Dignity: Homeless Deaths in Los Angeles County: 2000 - 2007 - IssueLab. Available at: <https://www.issuelab.org/resource/dying-without-dignity-homeless-deaths-in-los-angeles-county-2000-2007.html>. (Accessed: 16th May 2019)
14. Table de mortalité - Mortalité, cause de décès - France - Les chiffres - Ined - Institut national d'études démographiques. Available at: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/mortalite-cause-deces/table-mortalite/>. (Accessed: 16th May 2019)
15. Baggett, T. & Hwang, S. Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA Intern. ...* (2013).
16. Levet, A, I. Taux de Mortalité prématurée. *Santé Publique Prévention des Risques* **31** (2007).
17. Roger, S. & Labrador, J. Les sans-domicile dans l'agglomération parisienne : une population en très forte croissance. *Insee Ile de France à la Page* **423** (2014).
18. Pour la première fois un comptage des SDF a été effectué à Toulouse, où ils sont environ 5000 - 03/04/2019 - ladepeche.fr. Available at: <https://www.ladepeche.fr/2019/04/03/pour-la-premiere-fois-un-comptage-des-sdf-a-ete-effectue-a-toulouse-ou-ils-sont-environ-5000,8108096.php>. (Accessed: 14th May 2019)

19. Nuit de la solidarité : 3 622 sans-abris recensés – Paris.fr. Available at: <https://www.paris.fr/actualites/nuit-de-la-solidarite-retour-en-images-6479>. (Accessed: 17th May 2019)
20. Taux de mortalité en 2018 et nombre de décès domiciliés en 2017 | Insee. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012741>. (Accessed: 17th May 2019)
21. Les décès en 2017 - Graphique de série longue – Les décès en 2017 | Insee. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3596208?sommaire=3596218>. (Accessed: 19th May 2019)
22. Série 001641603 Démographie - Nombre de décès - France (inclus Mayotte à partir de 2014) | Insee. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641603>. (Accessed: 19th May 2019)
23. 594 000 personnes décédées en France en 2016, pour un quart d’entre elles à leur domicile - Insee Focus - 95. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3134763>. (Accessed: 22nd May 2019)
24. Maladies - Accidents – Tableaux de l’économie française | Insee. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303476?sommaire=3353488>. (Accessed: 22nd May 2019)
25. Laporte, A. *et al.* Prevalence of Mental Disorders and Addictions among Homeless People in the Greater Paris Area, France. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **15**, 241 (2018).
26. Alcool & Santé | Inserm - La science pour la santé. Available at: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>. (Accessed: 23rd May 2019)
27. être une femme sans domicile fixe après 50 ans.
28. Mission, C., Sociale, E., Mipes, I. & Internet, P. S. Etude portant sur “Le genre dans la prise en charge des personnes en situation de précarité” (2012).
29. Lanzarini, C. Survivre à la rue. Violences faites aux femmes et relations aux institutions d’aide sociale. *Cah. du Genre* **35**, 95 (2003).
30. Eberhard, M. & Paris, S. De. Les femmes seules dans le dispositif de veille sociale : une enquête auprès du public accueilli à l’ ESI « Halte Femmes ».
31. Précarité - À Paris, des « frottis-truck » pour aider les femmes SDF en détresse. Available at: <https://www.lavoixdunord.fr/487630/article/2018-11-13/paris-des-frottis-truck-pour-aider-les-femmes-sdf-en-detresse>. (Accessed: 10th June 2019)
32. Être sans domicile, avoir des conditions de logement difficiles - Insee Première - 1330. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281024>. (Accessed: 12th June 2019)
33. Femmes précaires, toujours courageuses | Secours populaire. Available at: <https://www.secourspopulaire.fr/femmes-precaires-toujours-courageuses>. (Accessed: 12th June 2019)
34. L’espérance de vie progresse moins vite – Centre d’observation de la société. Available at: <http://www.observationsociete.fr/population/evolution-esperance-de-vie.html>. (Accessed: 13th June 2019)
35. causes de décès et de morbidité 5 . P caus de m.
36. Laporte, A. *et al.* Prevalence of mental disorders and addictions among homeless people in the greater Paris area, France. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **15**, (2018).

Remerciements

Merci à l'ensemble des membres du comité consultatif pour leur accompagnement et leur soutien :

Maya Allan
Constance Baud
Régine Benveniste
Florentine Deraime
Chrystel Estela
Géraldine Franck
Lise Grout
Lucia Katz
Louise Lespagnol
Cécile Rocca
Ramez Sabah
Marie Christine Tardieu

Merci à l'équipe de l'étude « Dénombrer et Décrire ». Ce travail n'aurait pas pu voir le jour sans vos efforts :

Martine Devin
Anne Marie Capus
Bruno Jamet
Farida Kheloufi
Sylvie Leclère
Jean François Nurit
Lorraine Poncet
Marie-Jeanne Richer
Marie Christine Tardieu

Merci à Cécile Rocca et Chrystel Estela de l'équipe de « Proches en Deuil » pour votre formidable travail.

Merci aux volontaires de service civique, Alexandre Fumard, Ariane Hochet et Yohan Pedron, pour les demandes d'acte de décès que vous avez effectuées.

Nous remercions toutes les associations, institutions et particuliers qui ont signalé des décès de personnes "SDF", qui ont accepté de répondre aux questions dans la phase de recueil d'informations et qui œuvrent pour les personnes "SDF" au quotidien.

Nous remercions la Direction Générale de la Cohésion Sociale pour le soutien financier à ce projet.

ANNEXES

Annexe 1 : Présentation du Collectif les Morts de la Rue

Le CMDR est une association créée en 2002 dont l'objectif est de :

1/ faire savoir que beaucoup de personnes qui vivent ou ont vécu à la rue en meurent ;
2/ mettre en œuvre et développer, sans distinction sociale, raciale, politique ni religieuse, les moyens et actions nécessaires :

- pour la recherche, la réflexion et la dénonciation des causes souvent violentes des morts de la rue,
- pour des funérailles dignes de la condition humaine,
- pour l'accompagnement des personnes en deuil et leur entourage.

Le CMDR est un collectif d'associations adhérentes, qui travaillent dans le domaine de la grande précarité en IDF. Des particuliers sont aussi adhérents.

Le CMDR recense donc les décès de personnes vivant à la rue ou ayant vécu à la rue, recueille un certain nombre de données à leur sujet pour permettre non seulement de bien accompagner les personnes en deuil mais aussi de nourrir la recherche et la réflexion autour de ces décès, en lien avec les proches et les équipes de travailleurs sociaux.

Le CMDR n'est pas une unité de recherche scientifique portant sur la mortalité des personnes vivant à la rue. Certes, il recense les décès de personnes vivant ou ayant vécu à la rue et recueille un certain nombre de données à leur sujet. Mais les objectifs du CMDR sont multiples, et le recueil de données est au service non seulement de l'objectif de recherche, de réflexion et de dénonciation autour des décès prématurés, mais aussi de ses autres activités, que sont les funérailles dignes et l'accompagnement des proches dans le deuil. Le recueil de données n'avait donc pas été réfléchi spécifiquement pour l'établissement de statistiques de mortalité. Pourtant, le fonctionnement du CMDR peut, par certains aspects, être assimilé à un système de vigilance portant sur les décès de personnes "SDF" que l'on cherchera à améliorer pour répondre aux objectifs de ce rapport.

En 2002, des associations ou collectifs locaux accompagnaient déjà les personnes à la rue décédées, notamment le Collectif Dignité Cimetière à Rennes ou Magdala à Lille. D'autres collectifs régionaux se sont créés après le CMDR à Paris. Aujourd'hui, des associations ou des collectifs accompagnent les morts de la rue dans 18 villes françaises. Ces associations travaillent de façon indépendante et fonctionnent de façon différente. Elles échangent régulièrement sur leurs pratiques notamment lors de rencontres inter associatives. Les collectifs régionaux transmettent des données au CMDR. Ces données peuvent être nominatives ou anonymes, et plus ou moins riches d'information (en général, l'âge au décès et la commune du décès, parfois plus). Des rencontres avec les collectifs régionaux portant sur la transmission des données ont eu lieu (Grenoble, Rennes, Lille, Strasbourg) afin d'améliorer la transmission des données, en accord avec leurs modes de fonctionnement.

Annexe 2 : Méthodologie de l'étude D&D

Dénombrer : méthode et outils

Période d'étude

Les décès inclus dans cette étude sont ceux survenus au cours de l'année 2018, et pour les variables concernant les femmes, ceux des années 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.

Zone d'étude

La zone d'étude est le territoire français, y compris les départements d'Outre-Mer. La Nouvelle Calédonie n'est pas comprise dans l'étude, étant une collectivité d'Outre-Mer et non plus un territoire d'Outre-Mer.

Population étudiée

Notre travail porte sur les décès confirmés survenus sur le territoire français. On parlera de « décès confirmé » si le décès de la personne est transmis ou confirmé par une source officielle ou médicale (hôpital, institut médico-légal, police...), par la famille proche ou par une association si elle a appris le décès par une source officielle, ou s'il fait l'objet de plusieurs articles de presse ou des médias venant de différentes sources.

La population d'étude correspond aux personnes « sans domicile fixe » décédées sur le territoire français. Les définitions suivantes (décrites également dans l'introduction) sont utilisées par le Collectif Les Morts de la Rue dans l'ensemble de ce rapport :

Personne "SDF": <i>ayant dormi principalement dans les 3 derniers mois</i>	<ul style="list-style-type: none">• Dans un lieu non prévu pour l'habitation• Dans un centre d'hébergement d'urgence avec remise à la rue le matin• Dans tout type d'hébergement alloué pour pallier une urgence 'En situation de rue'
	<ul style="list-style-type: none">• Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation• Dans un logement squatté• Dans le logement d'un tiers• Dans un hôtel (hors situation pérenne) 'Hébergé'
	<ul style="list-style-type: none">• Dans un endroit inconnu, mais probablement dans les lieux précités d'après nos partenaires ou les médias 'Probablement sans chez soi'
Personne 'anciennement "SDF"	<ul style="list-style-type: none">• N'ayant pas dormi principalement dans les lieux précités dans les 3 derniers mois mais ayant déjà répondu à la définition d'une personne "SDF".

1. Les « personnes en situation de rue » sont les personnes ayant dormi principalement au cours des trois derniers mois :
 - dans des lieux non prévus pour l'habitation, par exemple :
 - cave, parking fermé, grenier, cabane, voiture, wagon, bateau ;
 - usine, bureau, entrepôt, bâtiment technique, parties communes d'un immeuble ;
 - ruines, chantiers, grotte, tente ;
 - métro, gare, couloirs d'un centre commercial, voie ferrée
 - rue, pont, parking extérieur, jardin public, terrain vague, cabine téléphonique
 - dans un centre d'hébergement d'urgence avec remise à la rue chaque matin.
 - dans tout type d'hébergement alloué pour pallier une situation d'urgence (notamment le plan froid)
2. Les « personnes hébergées » sont les personnes ayant dormi principalement au cours des trois derniers mois :
 - Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation, quel que soit le centre (CHRS, hôtel social, asile de nuit, communauté de travail, lits infirmiers...) et la durée de l'hébergement, hors foyer de jeune travailleur, foyer de travailleurs migrants,
 - Dans un logement squatté.
 - Dans un logement, s'il est hébergé par un ami ou de la famille faute de pouvoir avoir son propre logement, et si c'est un arrangement non pérenne, pour pallier une urgence d'absence de domicile.
 - Dans un hôtel, que la chambre soit payée par une association, un centre d'hébergement, un organisme ou la personne (S'il s'agit d'une situation non pérenne, pour pallier une urgence d'absence de domicile).
3. Les « personnes probablement "SDF" » sont les personnes pour lesquels il est probable qu'elles auraient répondu à la définition d'une « personne actuellement "SDF" (mention de sans domicile fixe ou "SDF" dans plusieurs articles de journaux, signalement par une association partenaire qui connaît notre population d'intérêt...), mais pour laquelle les éléments en notre possession ne nous permettent pas d'objectiver le fait qu'elles y répondent.

Afin de pouvoir comparer ces résultats avec les chiffres existants, ces définitions se sont inspirées de celles utilisées par d'autres organismes, notamment l'Insee et la FEANTSA.

Nous nous intéressons également aux « personnes *anciennement* "SDF" », c'est-à-dire les personnes n'ayant pas dormi principalement dans les lieux décrits plus haut au cours des trois derniers mois, mais ayant déjà répondu à cette définition à un moment donné au cours de leur vie. Nous y incluons les personnes vivant en maisons-relais, pension de famille et résidence sociale.

Sources de signalement des décès

Les décès sont signalés par différentes sources décrites ci-après. Le nombre de sources et la fréquence des liens avec elles ont nettement augmenté ces dernières années.

Réseau associatif : De nombreuses associations sont adhérentes du CMDR, dont le conseil d'administration est composé de personnes privées ainsi que de représentants de différentes associations. De plus, par ses objectifs et ses actions, le CMDR est en relation avec les associations agissant auprès des personnes en précarité essentiellement franciliennes. 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 les 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 à l'hommage annuel, l'organisation de formations, l'invitation à des groupes de paroles pour les personnes en deuil de quelqu'un qui vivait à la rue. Ce partenariat au quotidien permet aux associations de mieux connaître le CMDR à qui elles communiquent spontanément les décès appris.

Sources institutionnelles : Certains acteurs institutionnels signalent régulièrement des décès au CMDR. Dans le cadre de la convention entre la ville de Paris et le CMDR (depuis 2004) pour l'accompagnement des personnes isolées décédées, 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 par le CMDR. Parmi ces noms, l'équipe « Proches en deuil » du CMDR cherche pour chaque personne auprès du Samu Social 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 sociaux ou état civil de certains hôpitaux, certains 115, certains services gouvernementaux...), notamment lorsque le CMDR représente pour ces services une aide pour l'identification de la personne décédée ou la recherche de proches.

Veille médiatique : Le CMDR effectue également une veille médiatique sur internet. En effet, 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. 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... ». Une alerte a été créée sur le moteur de recherche internet Google© sur un certain nombre de ces occurrences.

Réseaux sociaux : Le CMDR est présent sur les réseaux sociaux, notamment Twitter® et Facebook®. Cette présence permet au CMDR de se faire connaître d'un autre public 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, ou parfois des professionnels, mais à titre personnel, signalent des décès au CMDR, ou se tournent vers lui pour lui demander soutien. En 2015, davantage de particuliers ont signalé des décès, notamment en Ile-de-France

Amélioration de l'exhaustivité

L'amélioration de l'exhaustivité de la base de données passe par l'animation du système de surveillance, la communication et l'identification de nouveaux partenaires pouvant participer au réseau.

Animation du réseau de partenaires : L'équipe du CMDR participe à de nombreuses réunions pour aller à la rencontre de ses partenaires :

- Réunions précarité organisées par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS), d'Ile-de-France et les mairies des différents arrondissements parisiens,
- Réunions de coordination des maraudes parisiennes : de nombreuses associations et services publics organisent des maraudes et suivent les personnes qui vivent à la rue. Quatre personnes ont été nommées à la coordination de ces maraudes à Paris afin d'assurer une meilleure communication entre ces différents organismes et une meilleure distribution spatiale de l'offre. Des réunions de coordination sont régulièrement organisées dans plusieurs arrondissements parisiens. Ces réunions sont des lieux privilégiés d'échange avec les associations parisiennes agissant contre la précarité. Elles permettent au CMDR de mieux identifier les acteurs pouvant être confrontés au décès de personnes "SDF", d'être mieux connu sur les différentes actions du CMDR et d'être présent auprès d'acteurs proches du terrain avant le décès.

Organisation de formations : Le CMDR organise régulièrement des formations à destination des équipes du CMDR et des bénévoles ou salariés d'associations travaillant auprès des personnes "SDF" En 2018, différents types de formations et interventions ont été proposés :

- Transmission des savoir-faire des salariés du CMDR concernant les démarches administratives et juridiques autour du décès et de la fin de vies des personnes dépourvues de ressources suffisantes ; ou en cas de disparition ; ou de rumeur de décès. Ces formations ont permis la mise au point d'une boîte à outils qui est mise à disposition des associations qui le souhaitent.
- Un groupe d'échange d'expérience entre associations sur ce qui concerne la prise en charge de la fin de vie et du deuil dans les structures, afin d'aider chaque association à « protocoliser » sa manière de faire.
- Des formations à la demande (Diplôme universitaire à Amiens, centres d'hébergements d'urgence, pensions de famille...)
- L'équipe « Proches en Deuil » se déplace à la demande pour permettre un débriefing auprès d'équipes (maraudes, hébergement) confrontées à un deuil. Ces formations sont aussi l'occasion de rencontrer des acteurs associatifs agissant dans le domaine de la précarité, de présenter les différentes actions du CMDR comme pôle ressources, et de rappeler l'importance du signalement des décès.

Enquêtes de terrain à Paris : 2 volontaires en service civique vont à la rencontre des riverains sur les lieux où vivaient les personnes dont le CMDR a appris le décès.

Organisation de l'hommage annuel : L'hommage aux Morts de la Rue pour les personnes décédées en 2018 a eu lieu le 2 avril 2019 dans le jardin Villemin à Paris 10^e. La longue liste de noms a été lue, auprès de petits groupes au cours de la journée. "



Un réseau d'association et Collectifs, accompagnent mors isolées et/ou morts de la rue dans différentes régions de France. Ils font partie des sources des décès.

- Angers : Collectif Angevin des Morts de la rue
- Avignon
- Belfort
- Bordeaux
- Fougères
- Grenoble : Morts de Rue Grenoble
- Lille : Mémoire-Fraternité
- Lyon : Morts sans toi(t)
- Marseille : Marseillais solidaires des Morts anonymes
- Nancy
- Nantes : de l'Ombre à la Lumière
- Redon
- Rennes : Collectif Dignité Cimetière
- Rouen : Association Rouennaise pour l'Adieu aux Morts Isolés
- Saint-Brieuc
- Saint Malo
- Strasbourg : Grains de sable, Collectif Alsacien des Morts de la Rue
- Toulon : Collectif Varois des Morts de la Rue
- Toulouse : Gouttes de Vies – CMDR31

Des associations adhérentes au CMDR font remonter des informations de différentes régions

ACAT GROUPE THONON
ACCUEIL ET HEBERGEMENT DES JEUNES - STRASBOURG
ASSOCIATION CENT VOIX
ASSOCIATION CHARONNE
ASSOCIATION ESPOIR
ASSOCIATION PENSION DE FAMILLE A BAUER
ASSOCIATION SERT MARMOTTAN
ASSOCIATION SOS ACCUEIL
ASSOCIATION ST JOSEPH
ASSOCIATION VAROISE D'ACCUEIL FAMILIAL AVAF
ATD QUART MONDE
AURORE
AUTREMONDE
AUX CAPTIFS LA LIBERATION
BAGAGERIE ANTIGEL
CAFE ACCUEIL AUX GENS DE LA RUE
CASP – CENTRE D'ACTION SOCIALE PROTESTAN
CMAO – LILLE
COEUR DU CINQ
COMITE SOLIDARITE DEFENSE
COMPAGNONS DE LA NUIT
CONFERENCE ST GAUCHER DU VEXIN
DE L'OMBRE A LA LUMIERE
DEPAUL FRANCE
EGLISE PROTESTANTE UNIE DE France
ENTRAIDE DU FOYER DE L'AME
ENTRAIDE ET PARTAGE
ENTRAIDE ET PARTAGE AVEC LES SANS-LOGIS
ESPERER 95
EQUIPES SAINT VIENCENT
FONDATION DE L'ARMEE DU SALUT
FRATERNITE DU SERVITEUR SOUFFRANT
LA CLOCHE
L'AFFAIRE D'UNE VIE
LA MIE DE PAIN
LDH BAGNOLET
LES BANCS PUBLICS
LES ENFANTS DU CANAL
LES RESTAURANTS DU COEUR LES RALAIS DU COEUR DE PARIS
MAGDALA
MAISON DE LA SOLIDARITE DE GENNEVILLIERS
PETIT CAFE DE ST AMBROISE
PETITS FRERES DES PAUVRES
PROTECTION CIVILE DE PARIS
ROBINS DES RUES
SAMUSOCIAL DE PARIS
SDAT – DIJON
SECOURS CATHOLIQUE
SOLIDARITE JEAN MERLIN
SOCIETE SAINT VINCENT DE PAUL
SOLIDARITES NOUVELLES POUR LE LOGEMENT PARIS
SOS ACCUEIL
SOUPE ST EUSTACHE
TOI POUR TOUS
UNAFO

Décrire : méthode et outils

Recueil de données

Le recueil de données est un recueil rétrospectif posthume auprès de tiers.

Rétrospectif : le recueil de données concerne la vie entière de la personne, de l'enfance aux causes et circonstances du décès.

Posthume : après le décès

Auprès de tiers : les personnes étant décédées, et n'ayant pas eu de contact avec elles de leur vivant, nous devons nous tourner vers des tierces personnes les ayant connues : éducateur (trice), maraudeur (se), proche, voisin, ...

Cette méthode de recueil indirecte et rétrospective induit des biais, qui sont décrits plus bas au chapitre des limitations.

Questionnaire standardisé

Un questionnaire standardisé construit en huit parties a été utilisé pour le recueil de données (Annexe 3) :

- 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 2016 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,
- 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 ou d'examen médico-légal.

- 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. On y indique aussi le temps passé en situation de rue, c'est-à-dire le temps cumulé vie entière¹ 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 » (cf partie 2).

La version 2016 du questionnaire a inclus, comme l'année précédente, une dimension de stabilité d'hébergement, comprenant une question sur le nombre de lieux où la personne avait dormi au cours des 3 derniers mois et de la dernière année. Une question portait 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

¹ 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.

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.

Deux phases de recueil

Le recueil de données rétrospectif posthume s'est déroulé en deux phases.

- Phase 1 : recueil de données au moment du signalement du décès

La première phase consiste à récolter les premières informations rapportées par les sources de signalement (souvent date de décès, âge, sexe, identité de la personne, lieu et causes de décès) ainsi que les personnes contact. Puis les questionnaires sont complétés à l'aide des fiches utilisées pour l'accompagnement des proches en deuil sur lesquelles peuvent être notées des informations recueillies lors des discussions avec les proches (amis, famille ou associations) et à l'aide des comptes rendus d'accompagnement pour les personnes dont l'inhumation a été prise en charge par la ville de Paris au cimetière parisien de Thiais.

- Phase 2 : appel des contacts

Dans une deuxième phase, les personnes susceptibles de fournir des informations sur les variables non renseignées ont été recontactées par mail ou téléphone. Elles étaient invitées, si elles l'acceptaient, à fixer un rendez-vous téléphonique avec l'un des membres de l'équipe. Le questionnaire était alors complété lors d'entretien semi-dirigé téléphonique.

Dans le cas où l'identité de la personne ou son âge précis n'étaient pas connus, l'acte de décès était demandé à la mairie de la commune de décès. Ces informations ont permis de retrouver de nombreux contacts qui ont répondu au questionnaire.

Saisie des données

Les données ont été saisies sous Voozadoo[®], une plateforme de saisie de données en ligne créée par Epiconcept. Cette plateforme sécurisée (accès protégé par mot de passe et agrément d'hébergement de données de santé) permet une saisie et consultation simultanée par plusieurs personnes et facilite le travail de récolte de données. Ces données ne sont jamais transmises par mail.

Analyse des données

Complétude ou taux de réponse

La complétude des données a été calculée pour chaque variable recueillie de la façon suivante :

$$\text{Complétude de la variable } X (\%) = \frac{VR}{\text{Nombre de personnes décédées}} \times 100$$

Où VR est le nombre de personnes pour lesquelles la variable X est renseignée.

Analyse des données du CMDR

L'analyse des décès de 2018 porte donc sur les variables suivantes :

- Démographie : âge, sexe, situation de rue, pays de naissance
- Source de signalement des décès
- Dernier lieu de vie et temps d'errance
- Lieu de décès : commune, région, endroit où le décès a été constaté
- Mois de décès
- Décès : type et cause de décès
- Troubles mentaux et addictions
- Hospitalisations et admissions aux urgences

L'âge moyen au décès a été calculé, ainsi que son écart-type. La proportion de décès par âge et par sexe dans la population des personnes "SDF" a été calculée. Les données ont été comparées avec les données brutes (non standardisées sur la structure démographique de la population "SDF") de la population générale (les données sur la répartition des décès par âge et par sexe de la population générale étaient disponibles sur le site internet de l'Insee).

Les causes de mortalité, les pathologies associées et les antécédents médicaux ont été codés en fonction de la 10ème version de la Classification Internationale de la Maladie (CIM-10). Les causes de mortalité ont ensuite été regroupées en fonction des grands chapitres de cette classification.

La population des personnes "SDF" étant très hétérogène, l'analyse principale est présentée stratifiée sur ces grands sous-groupes ; la stratification de la population diffère selon les variables :

- Stratification 'personnes en situation de rue', 'personnes hébergées'.
- Stratification personnes 'SDF' et personnes 'anciennement "SDF"
- Stratification « Ile-de-France » et « Régions autres »
- Exclusion des mineurs de moins de 18 ans

Aspects éthiques

Le CMDR possède un accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) pour le recueil des données et la publication des noms, prénoms, âge au décès et commune de décès sur le site internet et le faire-part.

Les données recueillies dans le cadre du projet « Dénumérer et Décrire » ne sont pas divulguées à des tiers. Les données présentées dans ce rapport le sont de façon agrégée et anonyme.

Annexe 3 : Questionnaire D&D

Identifiant : nsp-0000-000 _____	En cours D&D <input type="checkbox"/> Début ___/___/___ Acte de décès : <input type="checkbox"/> Demandé <input type="checkbox"/> Infructueux <input type="checkbox"/> Reçu <input type="checkbox"/> Scanné Saisie globale le ___/___/___ Par _____ Clos D&D <input type="checkbox"/> le ___/___/___ Par _____
QUESTIONNAIRE DENOMBRER ET DECREIRE	
I. IDENTITE DE LA PERSONNE	
Q1. Situation du logement au moment du décès : où la personne a-t-elle dormi principalement au cours des 3 derniers mois ? Expliciter : _____	
Q2. Classification situation d'hébergement : <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"/> Récemment a la rue (<6 semaines)	
Q3 La personne est-elle identifiée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP	
Q4. Nom** : _____ Q5. Prénom** : _____	
Q6. Surnom : _____ Q7. Sexe** : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> NSP	
Q8. Le nom de la personne peut-il figurer sur le faire-part pour l'hommage ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui, de façon anonyme <input type="checkbox"/> A confirmer → <i>Écriture sur le Faire Part (modèle : Prénom NOM dit Surnom, XX ans)</i>	
Q9. Expliciter la source de l'anonymat : _____	
Q10. Le contexte de l'anonymat (famille existante, etc) _____	
Q11. Date de naissance** : ___/___/___ Q12. Âge : ___	
Q13. Classe d'Âge : <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	
Q14. Pays de naissance (voir la liste) : ___/___	
Q15. Nationalité : (un seul choix) <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 hors UE <input type="checkbox"/> Apatride <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
Q16. Département de naissance** : ___ Q17. Commune de naissance** : ___/___	
Q18. Statut marital : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié/pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> NSP	
Q19. Autres informations sur l'identité de la personne : _____	
II. INFORMATIONS SUR LE DECES	
Q20. Décès appris par le Collectif le : ___/___/___ Q21 : Acte de décès obtenu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Q22. Date du décès** : ___/___/___ Q23. Région du décès : ___/___	
Q24. Département du décès** : ___ Q25. Commune du décès** : ___/___	
Q26. Sources du décès (plusieurs choix possibles, précisez) <input type="checkbox"/> Association : _____ <input type="checkbox"/> Partenaires institutionnels ○ Accompagnement morts de la rue <input type="checkbox"/> 115 / Samu social ○ Hébergement <input type="checkbox"/> Convention morts isolés ville de Paris ○ Maraudes (hors coordination maraudes) <input type="checkbox"/> IML : _____ ○ Service pour personnes sans domicile <input type="checkbox"/> Mairie/Etat Civil ○ Soins <input type="checkbox"/> Mairie/CCAS ○ Autre _____ <input type="checkbox"/> Police / BRDP <input type="checkbox"/> Hôpital : _____ <input type="checkbox"/> Coordination des maraudes ○ Service social <input type="checkbox"/> CHAPSA ○ Etat civil <input type="checkbox"/> Autre : _____ ○ Autre service <input type="checkbox"/> Particulier : _____ <input type="checkbox"/> Média : _____ <input type="checkbox"/> Famille : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Q27. Endroit où le décès a été constaté : ___/___ → Q27bis. Précisions : _____	
Q28. Cause(s) et circonstances du décès (qui a découvert le corps, dans quel état...) _____	
→ Q29. Type de décès : <input type="checkbox"/> Violent - Accident <input type="checkbox"/> Violent – Agression <input type="checkbox"/> Violent – Suicide <input type="checkbox"/> Violent– NSP <input type="checkbox"/> Maladie – Tumeur <input type="checkbox"/> Maladie - Autre <input type="checkbox"/> Maladie - NSP <input type="checkbox"/> Naturelle soudaine <input type="checkbox"/> NSP	
→ Q30. Source cause de décès : <input type="checkbox"/> Médicale <input type="checkbox"/> Liée à une source médicale <input type="checkbox"/> Ni l'un ni l'autre <input type="checkbox"/> NSP	
Q31. Examen Médico Légal demandé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP	

Q32. Pathologies associées au moment du décès ₈₈₈ Aucune connue ₉₉₉ NSP

	Pathologies associées au moment du décès	Temps écoulé entre début pathologie et DC	Source médicale
1			<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
2			<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
3			<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
4			<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
5			<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP

Q34. Antécédents de santé connus avant le décès : ₈₈₈ Aucun connu ₉₉₉ NSP

	Antécédents de santé (apparus avant le DC)	Source médicale
1		<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
2		<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
3		<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
4		<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP
5		<input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Non <input type="checkbox"/> ₉ NSP

Autres informations sur pathologies et antécédents : _____

Q35. Le décès de la personne est-il survenu simultanément ou <1 an après un autre décès ? ₀ Non

- ₁ Oui, décès d'une pers. sans chez soi ou anciennement sans chez soi de la liste, Numéro ID _____
₂ Oui, décès d'une pers. sans chez soi ou anciennement sans chez soi hors liste
₃ Oui, décès d'une pers. avec un chez soi ₄ Oui, mais ne connaît pas le logement de la personne
₉ NSP

→Q36. Délai en jours : _____

→Q37. Lien avec l'autre personne décédée : ₁ Ami ₂ Famille ₃ Couple ₄ Cohabitant dans la même structure
 Autre ₉ NSP

Q 37 Précisions : _____

III. CONTEXTE ADMINISTRATIF AU MOMENT DU DECES

Q38. Situation administrative en règle pour les personnes étrangères : ₁ Régulière ₂ Irrégulière ₉ NSP

Q 39 Date d'arrivée en France : ____/____/____

Q 40 Présence totale en France en classes :

- ₁ <6 mois ₂ [6 mois – 1 an [₃ [1 – 5 ans[₄ [5 – 10 ans [₅ ≥10 ans ₉ NSP

Q 41 : Autres infos sur le parcours de migration : _____

Q42. Francophone : ₀ Ne parlait pas français ₁ Parlait bien français ₂ Parlait un peu français ₉ NSP

Q 43 Statut de réfugié : ₀ Non demandé ₁ Demande en cours ₂ Obtenu ₃ Refusé ₉ NSP

Q44. Protection juridique : ₀ Aucune ₁ Sauvegarde de justice ₂ Curatelle ₃ Tutelle ₄ MASP ₅ MaJ

₆ Autre : _____ ₇ Oui, mais NSP laquelle ₉ NSP

→Q44bis. Précisions : _____

Q45. Domiciliation administrative

- ₀ Aucune ₁ Oui, association ₂ Oui, assistante sociale, bureau d'aide sociale ou CCAS
₃ Oui, centre d'hébergement ₄ Oui, membre de la famille ₅ Oui, ami ou connaissance
₆ Oui, hôtel (hors hôtel social) ₇ Oui, poste ₇ Oui, chez lui/elle
₈ Oui, autre _____ ₉ Oui, mais NSP laquelle ₉₉ NSP

→Q45bis. Précisions : _____

Q46. Couverture maladie :

- ₀ Aucune couverture maladie ₁ Sécurité sociale ₃ AME ₄ Oui, Ne sait pas laquelle ₅ En cours de demande
₆ CMU-Complémentaire ₇ PUMA ₉ Ne sait pas

Q47. Travail (activité rémunérée) dans les 12 derniers mois ? (que le travail soit déclaré ou non)

- _0 Pas de travail _1 Travail à temps plein _2 Travail à temps partiel
_3 Travail occasionnellement _4 Arrêt de travail (longue maladie ou accident) _9 NSP

→ **Q47bis. Précisions :** _____

Q48. Etudes les plus élevées : (pour les étrangers, essayez d'établir une correspondance par l'âge)

- _0 N'a jamais été scolarisé _1 Primaire _2 Collège _3 Préparation d'un CAP, BEP, seconde pro.
_4 Lycée général _5 Lycée technologique ou pro. _6 Supérieur _9 NSP

→ **Q48bisPrécisions :** _____

Q49. Parcours professionnel : _____

Q50. Source(s) de revenu (plusieurs choix possible, entourez la source principale)

- _0 Aucune ressource _1 RSA _2 AAH _3 Assedic/chômage _4 Retraite _5 Salaires/Travail
_6 Pension invalidité ou rentes _7 Allocations familiales _8 Mendicité _9 Artisanat, services informels
_10 Autre : _____ _99 NSP

→ **Q50bis. Précisions :** _____

Q51. Par qui la personne était-elle suivie avant le décès ? (plusieurs choix possible)

- _0 Sans suivi social _1 AS de secteur/CCAS _2 Permanences Sociales d'Accueil _3 Associations
_4 Maraudeurs _5 Autre _____ _6 Tutelle _9 NSP

Q51bis. Si suivi social, précisez : _____

Q52. Démarches en cours ou abouties récemment (<1 an avant le décès): (plusieurs réponses possibles)

- _0 Aucune _1 Accès au logement _2 Accès aux soins _3 Papiers d'identité
_4 Régularisation de la situation administrative _5 Liens familiaux _6 Recherche d'emploi
_9 Autre : _____ _10 Refus de toute aide _99 NSP

→ **Q52bis. Précisions :** _____

IV. ENFANCE ET FAMILLE, LIENS SOCIAUX

Q53. Qui a élevé la personne ? _99 Ne sait pas

	Qui ?		Qui ?
<input type="checkbox"/> _1	Deux parents	<input type="checkbox"/> _6	Grands-parents
<input type="checkbox"/> _2	Mère seule	<input type="checkbox"/> _7	Autre membre de la famille : _____
<input type="checkbox"/> _3	Mère et nouveau compagnon	<input type="checkbox"/> _8	Autre personne : _____
<input type="checkbox"/> _4	Père seul	<input type="checkbox"/> _9	Famille d'accueil
<input type="checkbox"/> _5	Père et nouvelle compagne	<input type="checkbox"/> _10	Institut ou foyer

→ **Q53bis. Précisez :** _____

Q54. La personne a-t-elle été placée à la Ddass, à l'ASE ou à la PJJ?

- _0 Sans objet, étranger arrivé en France après 18 ans
_1 Oui, principalement en famille d'accueil _2 Oui, principalement en institution ou foyer
_3 Oui, alternance famille d'accueil et foyer _4 Oui, mais NSP où _5 Non _9 NSP

Q55. Frères et soeurs ? (y compris décédés et issus de familles recomposées) _1 Oui _2 Non _9 NSP

Q55bis. Combien de frères et soeurs ? __

Q56. Pays de naissance de la Mère ? __/____

Q57. Mère vivante _1 Oui _2 Non _9 NSP

Q58. Pays de naissance du Père ? __/____

Q59 Père vivant _1 Oui _2 Non _9 NSP

Q60 Précisions sur la famille : _____

Q59. Mode de vie: _1 Seul _2 En couple _3 En famille _4 En groupe _9 NSP

Q60. La personne était elle en couple au moment du décès ? _1 Oui _2 Non _9 NSP

Q61. La personne avait des enfants ? _1 Oui _2 Non _9 NSP

Q62. Nombre d'enfants : __ **Q62.bis** Dont mineurs : __ **Q62ter** Dont vivant avec la personne : __

Précisions : _____

Q63. Au cours des 12 mois précédant le décès, la personne avait-elle rencontré des membres de la famille ?

- _0 Sans objet, pas de famille _1 Oui, au moins 1 fois par mois _2 Oui, au moins une fois l'année
_3 Non, jamais au cours des 12 derniers mois _9 NSP

Q64. Au cours des 12 mois précédant le décès, la personne avait-elle communiqué avec des membres de la famille par téléphone, sms, internet, courrier... ?

- _0 Sans objet, pas de famille _1 Oui, au moins 1 fois par mois _2 Oui, au moins une fois l'année
_3 Non, jamais au cours des 12 derniers mois _9 NSP

→ **Q64bis. Précisions liens familiaux :** _____

Q65. La personne avait-elle des liens sociaux avant le décès ? _1 Oui _2 Non _9 NSP

→ **Q66. Si oui, précisez (plusieurs réponses possibles) :**

- _1 Amis _2 Voisinage du lieu de vie _3 Famille
_4 Accueil de jour _5 Maraudes _6 Paroisse
_7 Co-habitants de la structure d'hébergement _8 Structure de suivi social
_9 Autre : _____

Q67. Activités bénévoles, implications dans activités associatives ou sociales : _1 Oui _2 Non _9 NSP

Q68. Vivait avec un animal : _1 Oui _2 Non _9 NSP

Autres informations sur le contexte social : _____

V. RUPTURES ET EVENEMENTS ADVERSES

Q69. Quelles ruptures la personne a-t-elle connu dans sa vie ? _0 Aucune rupture connue _99 Ne sait pas

	Rupture		Rupture
<input type="checkbox"/> _1	Placement	<input type="checkbox"/> _11	Perte d'emploi
<input type="checkbox"/> _2	Deuil d'un parent	<input type="checkbox"/> _12	Perte d'un logement
<input type="checkbox"/> _3	Deuil d'un frère ou d'une sœur	<input type="checkbox"/> _13	Maladie
<input type="checkbox"/> _4	Deuil d'un fils/fille	<input type="checkbox"/> _14	Maltraitance dans l'enfance
<input type="checkbox"/> _5	Deuil d'un(e) conjoint(e)	<input type="checkbox"/> _15	Violence conjugale
<input type="checkbox"/> _6	Deuil autre : _____	<input type="checkbox"/> _16	Détention
<input type="checkbox"/> _7	Déménagement/Immigration	<input type="checkbox"/> _17	Dettes
<input type="checkbox"/> _8	Rupture de contact avec un parent	<input type="checkbox"/> _18	Addiction substances illicites ou autre
<input type="checkbox"/> _9	Rupture de contact avec un enfant	<input type="checkbox"/> _19	Addiction alcool
<input type="checkbox"/> _10	Divorce/séparation conjugale	<input type="checkbox"/> _20	Accident
	Autre : _____	<input type="checkbox"/> _21	Trouble psychiatrique

→ **Q69bis. Précisions :** _____

Q70. Quel(s) évènement(s) ont conduit la personne dans la rue ?

- _1 Eloignement géographique hors expulsion et motifs financiers _2 Expulsion du logement _3 Expulsion de chez un tiers
_4 Séparation conjugal _5 Séparation familiale _6 Travail (chômage, accident du travail...)
_7 Décès d'un proche (famille, ami...) _8 Maladie _9 Sortie de détention _10 Violences conjugales ou familiales
_11 Autre : _____ _99 Ne sait pas

→ **Complément d'information :** _____

VI. INFORMATIONS SUR LE LOGEMENT

Q71. Lieux d'habitation (où la personne a dormi au moins une nuit) :

	Lieu d'habitation	Temps passé dans ce lieu en jours
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Temps cumulé de vie entière...	Précis si connu	En classe
... Q72. En situation de rue (rue ou hébergement d'urgence)	___ 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
... Q73. Hébergé, 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

Q74. Logement pérenne disponible : _1 Oui _2 Non

Précisions : _____

Q 75. Autres infos sur le logement : _____

Stabilité du lieu de vie

	3 mois	1 an
Q76. Nombre de changements Choisi de lieu de vie		
Q77. Nombre de changement Subi de lieu de vie		
Q78. Nombre de lieux de vie fréquentés (au moins une nuit)		

Q79. Fréquentation Accueil de jour au cours de la dernière année : _0 Non _1 Oui, ponctuellement

_2 Oui, régulièrement _3 Oui, fréquence NSP _9 NSP

Précision : _____

Q80. Fréquentation Hébergement d'urgence au cours de la dernière année : _0 Non _1 Oui, ponctuellement

_2 Oui, régulièrement _3 Oui, fréquence NSP _9 NSP Précision : _____

VII. INFORMATIONS MEDICALES

Aucune information :

Q81. Addictions : _0 Non _1 Oui, anciennement _2 Oui, actuellement _9 NSP

- **Q82. Alcool :** _0 Non _1 Oui, anciennement _2 Oui, actuellement _9 NSP

- **Q83. Drogue :** _0 Non _1 Oui, anciennement _2 Oui, actuellement _9 NSP

- **Q84. Médicament :** _0 Non _1 Oui, anciennement _2 Oui, actuellement _9 NSP

- **Q85. Tabac :** _0 Non _1 Oui, anciennement _2 Oui, actuellement _9 NSP

→ **Q86. Précisions :** _____

Q87. Trouble Mental (y compris dépression, tentative de suicide) : ₁ Oui ₂ Non ₉ NSP

→ **Q88. Source médicale :** ₁ Oui ₂ Non ₉NSP

Q89. Si oui, précisez : _____

Q90 La personne a-t-elle bénéficié d'une consultation psychiatrique ? ₁ Oui ₂ Non ₉NSP

Q91 La personne a-t-elle bénéficié d'un traitement psychiatrique ? ₁ Oui ₂ Non ₉NSP

Q92. Hospitalisation au moment du décès : ₁ Oui ₂ Non ₉ NSP

→ **Q92bis. Précisez :** _____

Q93. (Autre) Hospitalisation dans les 12 mois précédant le décès : ₁ Oui ₂ Non ₉ NSP

→ **Q93bis. Précisez :** _____

Q94. Nombre d'hospitalisations au cours des 12 derniers mois : _____ ₉₉₉ NSP

Q95. Nombre d'admissions aux urgences au cours des 12 derniers mois : _____ ₉₉₉ NSP

Q96 Durée d'hospitalisation globale au cours des 12 derniers mois

₁ <1 semaine ₂ [1 semaine-un mois [₃ [1 et 3 mois [₄ [3 et 6 mois [₅ ≥6 mois ₉

Q97. Durée de la dernière hospitalisation : _____ Jours ₉₉₉ NSP

Q98 Temps entre la dernière sortie et le décès : ₁ <1 semaine ₂ [1 semaine-un mois [₃ [1 et 3 mois [₄ [3 et 6 mois [₅ ≥6 mois ₉ NSP

Q99. Suivi médical : ₁ Oui ₂ Non ₉ NSP

→ **Q99bis. Si oui, précisez :** _____

Q100. Autres informations sur le parcours et le suivi médical : _____

VIII. CONTACTS CONCERNANT LA PERSONNE

	Nom	Qui est-ce ?	Téléphone / Contact	Date du 1 ^{er} contact
1				--/--/----
2				--/--/----
3				--/--/----
4				--/--/----
5				--/--/----
6				--/--/----

IX. INFORMATIONS FUNERAILLES

Q101. Date des funérailles : __/__/____ **Q101. Lieu des funérailles:** _____

Q102. Devenir du corps : ₁ Inhumation ₂ Crémation ₃ Rapatriement ₉ NSP

Q103 Type de convoi : ₁ Convoi individuel ₂ Convoi collectif ₉ NSP

Q104. Prise en charge par la ville ? ₁ Oui ₂ Non ₉ NSP **Q94bis. Quelle ville ?** _____

Q105. Qui a organisé les funérailles ? _____

Q106. Qui était présent ? _____

Q107. Autres informations inhumation : _____

Q108. Compte rendu Thiais consulté par équipe épidémiologie : ₁ Oui et questionnaire complété ₂ Oui et pas d'info ₁ Non, à faire ₂ Sans objet, pas accompagné à Thiais

Q 109. Autres informations libres sur la personne, les proches, etc.. : _____

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

<http://www.mortsdelarue.org>
<https://www.facebook.com/mortsdelarue>
5 rue Léon Giraud - Paris 75019
mortsdelarue@wanadoo.fr
Tél 01 42 45 08 01