

Mortalité des personnes sans-domicile 2017

DENOMBRER & DECRIRE RESUME DE L'ENQUETE

Publié en septembre 2018



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

LE COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE

Le Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) a été créé en 2002 par des travailleurs sociaux et des personnes en situation de rue.

Rapidement, plusieurs associations se joignent au CMDR. Les objectifs en sont les suivants :

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

Le CMDR a ses bureaux à Paris, et compte trois salariés, deux volontaires en Service Civique, un auto entrepreneur et environ 150 bénévoles.

HISTORIQUE DE L'ETUDE DENOMBRE & DECRIRE

Le nombre de personnes 'SDF' est croissant dans presque toute l'Europe et a aussi fortement augmenté en France¹. Cette population a une morbidité et mortalité plus élevée. Depuis 2002 le Collectif les Morts de la Rue recense le nombre de décès de personnes 'SDF' en France et recueille des informations sur leur parcours de vie, leur situation administrative et les circonstances du décès. Cette base étant la plus complète existante, la Direction Générale de la Cohésion Sociale contribue financièrement depuis 2012, pour une professionnalisation de ce travail de recueil et l'analyse des données. Le CMDR réalise ainsi un travail d'observatoire afin d'interpeller la société et les pouvoirs publics sur les conditions de vie et de mort de ces personnes. Une subvention des fondations Caritas pour 2016 et Abbé Pierre pour 2016 et 2017 s'ajoute à celle de la DGCS, pour contribuer à ce travail.

Objectifs

Les objectifs principaux de ce travail sont de dénombrer les décès de personnes 'SDF' en France en 2017 et de décrire leurs caractéristiques et parcours de vie. Le rapport de cette année contient deux composantes supplémentaires :

- une description spécifique pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Hauts-De-France ;
- une analyse des barrières à l'accès aux soins des personnes 'SDF' à Paris.



Avec nos remerciements
à la **Fondation Abbé Pierre**

Méthodologie

Des décès de personnes 'SDF' et anciennement 'SDF' survenus en 2017 en France sont enregistrés par le CMDR tout au long de l'année. Pour chacun de ces décès, des informations sur les caractéristiques démographiques, sur le parcours de vie, et les circonstances du décès sont recueillies par téléphone, auprès de tiers ayant connu les défunts ; cela se fait à l'aide d'un questionnaire standardisé. Le recensement est basé sur les signalements de décès par des partenaires ou les médias. Il n'est donc pas exhaustif. Nos résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des personnes 'SDF' décédées.

Cette étude concerne la population des personnes 'SDF' décédées en France. Ces personnes peuvent être 'en situation de rue', 'hébergées' ou 'probablement sans chez soi' selon les définitions suivantes :

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>'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>'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>'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».

Sorella, 35, originaire d'Afrique subsaharienne. Ses parents l'avaient fait venir en France quand elle était enfant.

Elle 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 ce qui rendait impossible ou difficile toutes démarches.

Elle a vécu au moins 10 ans en squat et un mois en hôtel après une évacuation.

Elle était suivie pour ses addictions par un CAARUD.

Souvent hospitalisée, elle sortait très vite. Fuyait. Il n'était pas facile d'obtenir sa confiance.

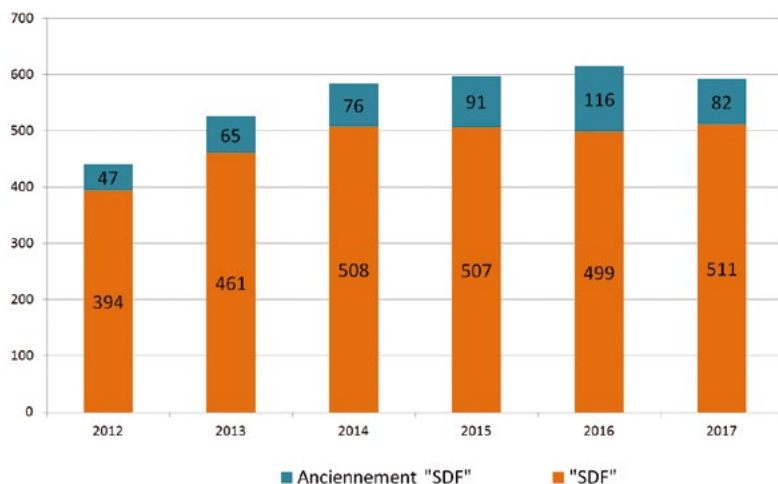
Sorella a été retrouvée morte d'une overdose dans un bâtiment squatté.

Parcours dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes.

Nombre de décès signalés

En 2017 nous comptons **511 décès de personnes 'SDF'** et 81 décès de personnes 'anciennement SDF' ; ce nombre est proche des 500 des années précédentes.

Fig.1 : Nombre de décès signalés au CMDR, par année de décès



Il est probable que ce nombre d'environ 500 par an soit fortement sous-estimé. En se référant à l'étude 2008-2010 du CépiDc², le nombre réel de décès de Personnes Sans Domicile pourrait être six fois plus important que celui enregistré dans la base de données CMDR.

Sources de signalement

Les décès sont signalés par de nombreuses sources différentes.

Source	Nombre total de signalements	% des signalements
Médias	148	29%
Associations	132	25,8%
Partenaires institutionnels	101	19,8%
Associations accompagnant morts de la rue ou morts isolés	63	12,3%
Particuliers	36	7%
Hôpitaux	31	6,1%
TOTAL	511	100%

Jérôme, 44 ans.

Placé dès l'enfance, il a connu de nombreux foyers. Homme désorienté, il est sous tutelle. Sa santé physique et psychique sont très dégradés, mais il a ce repère de la tutelle qu'il va voir chaque semaine pour toucher l'argent avec lequel il peut vivre.

Il est retrouvé en état de malaise sur la voie publique. L'absence de dents et son état de confusion empêchent pompiers puis service hospitalier de noter correctement son nom mais il mentionne aussi une date de naissance. Le service hospitalier nous parlera d'incurie, de mains et pieds très abîmés. Il meurt à l'hôpital sans être sorti du coma dans lequel il est tombé rapidement.

Sur son acte de décès, il est noté qu'il n'est pas identifié mais est notée la mention phonétique de ce qui a été entendu par les pompiers ainsi que la date de naissance qu'il a déclarée.

Le service de tutelle, nous joint quelques mois après. Ils sont inquiets de ne pas avoir de nouvelles de Jérôme. Nous les invitons à faire une déclaration de disparition inquiétante. Ce n'est que quelques jours après que nous constatons la concordance de sonorité du nom de famille, et vérifions que la date de naissance est la même.

Les services de police vont procéder à son identification.

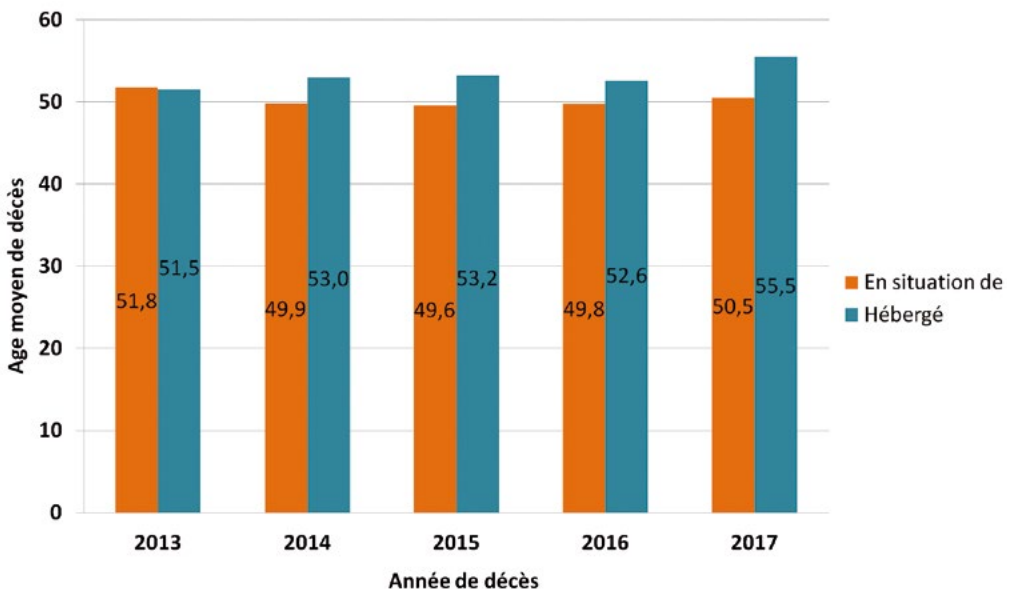
Parcours dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes.

Sexe et âge

Ces personnes décédées étaient majoritairement des hommes : 91,2%. Les femmes 'SDF', pour la plupart hébergées³, sont plus 'hors circuit' du signalement : vivant plus dans des hôtels³, elles échappent au réseau du CMDR, qui ne s'y est pas développé. Par ailleurs elles sont plus facilement hébergées par un tiers, n'ayant le choix que de se remettre en couple pour être à l'abri ; malheureusement cette solution présente d'autres conséquences néfastes⁴.

En 2017, l'âge moyen de décès des personnes 'SDF' signalées au CMDR est de 50,6 ans [intervalle de 0-94 ans], presque 30 ans plus tôt que la population générale⁵. Les personnes en situation de rue meurent plus jeunes que les personnes hébergées : 50,5 ans des personnes en situation de rue contre 55,5 ans de celles hébergées. Cette comparaison donne la même tendance sur les 4 dernières années :

Fig.2 : L'âge moyen de décès des personnes 'SDF' adultes 2013-2017, selon leur lieu de vie principal dans les 3 mois précédant le décès.



Karol, 62 ans est arrivé en France dans les années 80, il avait été peintre en bâtiment, touchait le RSA.

A la rue depuis un an, à la suite de la séparation avec son épouse, avec qui il est resté en lien.

L'alcoolisme chronique de Karol rendait leur vie de couple trop difficile.

Leur fille vit en Auvergne et a 4 enfants. Il a quitté la Pologne quand elle avait 12 ans, elle l'a rejoint plus tard en France. Il lui téléphonait chaque année pour son anniversaire et était venu la voir pour l'aider à aménager sa maison. Il a d'autres enfants, dont deux vivent en Pologne.

Depuis qu'il était à la rue, il fréquentait, régulièrement un accueil de jour. Un ami polonais à la rue en fauteuil roulant pouvait compter sur lui quand il en avait besoin. Karol, était d'un caractère enjoué avec les plus jeunes et plein de tendresse envers les petits-enfants.

Karol a été retrouvé sur la voie publique dans un arrondissement du sud-est parisien.

Il aurait récupéré ses papiers peu avant chez un compatriote qui se demande s'il voulait mourir ou sentait qu'il allait partir.

La famille a demandé le soutien du collectif pour organiser les funérailles. Les cendres ont été rapatriées en Pologne.

Sa fille et sa mère sont venues ensemble, l'une d'Auvergne, l'autre de Pologne, apporter des fleurs pour remercier et évoquer sa mémoire.

Parcours dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes.



Peint en hommage à un ami décédé

Pays de naissance

Au moins 36% des personnes 'SDF' signalées sont nées en France ; au moins 19% sont nées dans un pays de l'Union européenne hors France, et au moins 20% sont nées hors Union européenne. Pour un quart des décès nous ne connaissons pas les pays de naissance.

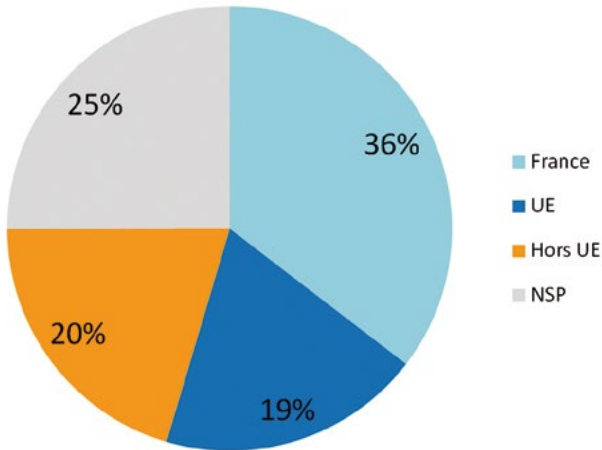
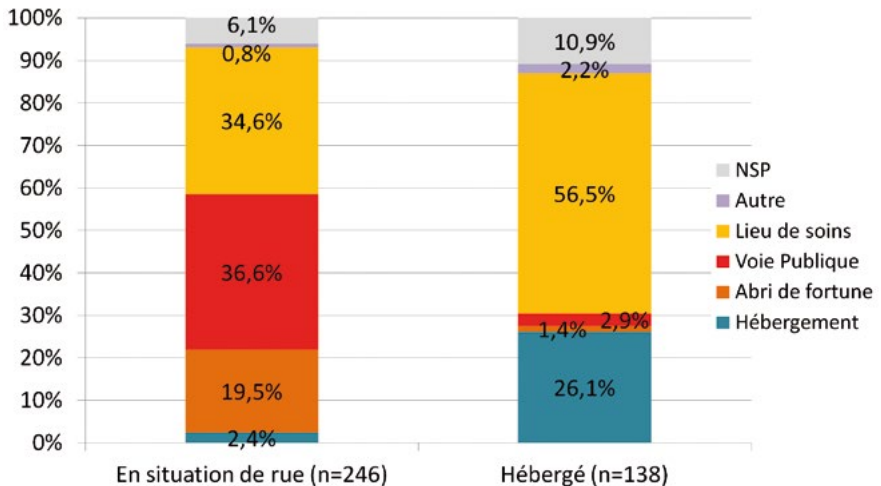


Fig. 3 Répartition des personnes 'SDF' décédées en 2017 selon pays de naissance

Lieu de décès



Département de décès

En 2017, des décès de personnes 'SDF' ont été signalés dans 57 départements différents. La carte ci-dessous montre leur répartition :

Fig.4 : Nombre de signalements de personnes 'SDF' décédées en 2017, par département

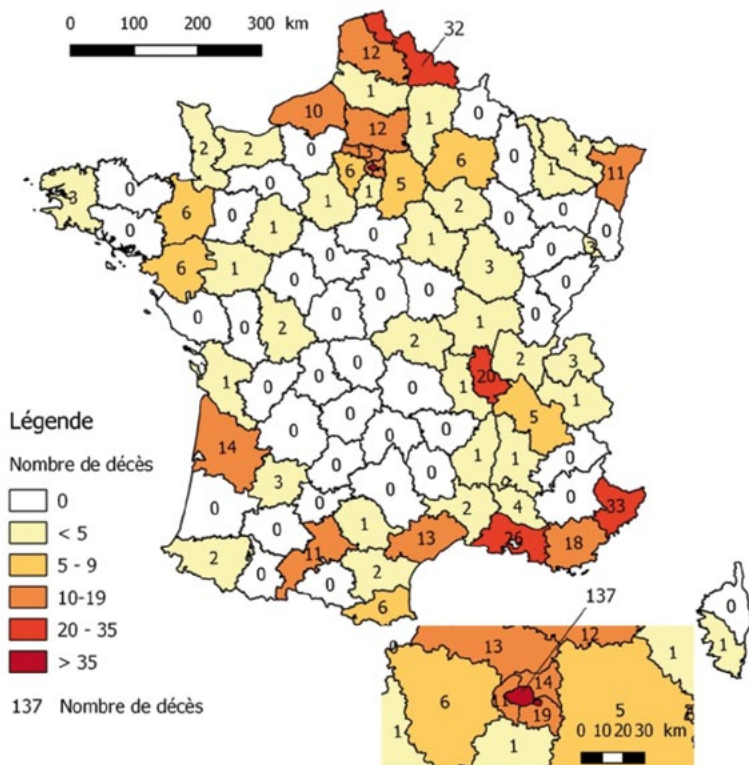


Fig.5 : Répartition des lieux de décès des personnes 'SDF', selon le lieu de vie principal dans les 3 mois précédant le décès

Les personnes en situation de rue meurent majoritairement sur la voie publique, ou encore dans des abris de fortune. Ces deux cas de figure forment 57 % de tous les décès de cette population. Un peu moins de 35 % meurt dans un lieu de soins. Pour les hébergés, le pourcentage de décès en lieu de soins est plus élevé : presque 57% d'entre eux meurt dans un lieu de soins. Ils ne sont que 2,9 % à décéder sur la voie publique, c'est-à-dire 12,6 fois moins que les personnes en situation de rue.

Causes de décès

Les causes de décès sont classées dans 2 grandes groupes :

- Causes externes : accidents, suicides, homicides
- Maladie et mort naturelle

Nous connaissons le type de décès pour 329 d'entre eux sur 511 (64%). Les personnes hébergées décèdent à première vue moins de causes externes que les personnes en situation de rue ; le pourcentage de personnes décédant de maladie ou de mort naturelle est plus élevée pour les personnes hébergées.

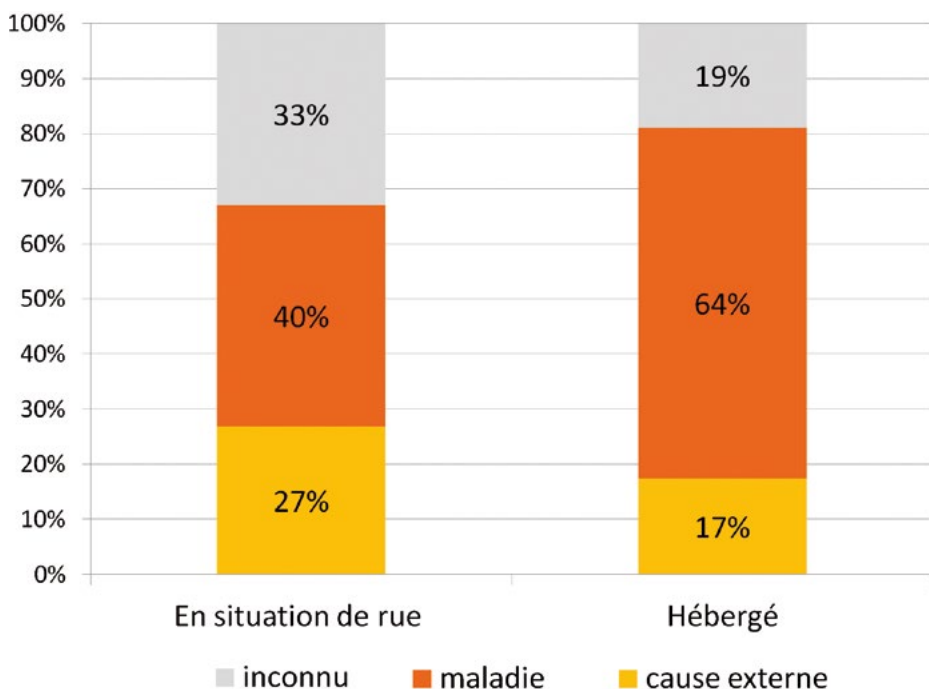


Fig.6 : Répartition de type de décès pour les personnes en situation de rue et celles hébergées, en 2017

La proportion de décès à cause d'une maladie a d'ailleurs augmenté par rapport aux années précédentes. 40% des décès de la population 'SDF' est lié à une maladie (cancers et maladies cardiovasculaires principalement). Ce pourcentage augmente à 64% pour les personnes hébergées.

Comorbidités, hospitalisation et admissions aux urgences

Les informations sur les addictions sont incomplètes. On a vraisemblablement autour de 28% de gros consommateurs d'alcool (étiquetés comme « addiction ») et 9% de consommateurs de drogues (cannabis ou autres). Les troubles mentaux sont signalés pour 15% des personnes mais les réponses sont lacunaires. Une analyse du recours aux soins hospitaliers (pour les hôpitaux AP-HP seulement) lors des 12 derniers mois de leur vie a été réalisée pour les 54 personnes décédées de maladie à Paris.

- Des passages répétés aux urgences témoignent d'une utilisation préférentielle de ces soins avec une réitération très particulière évoquant une non-continuité des soins entre ces passages.

Abdullah, 20 ans, Erythréen, vivait depuis quelques temps dans le campement de Calais.

Tentant un passage vers le Royaume uni, il était avec un groupe quand il est mort percuté par un camion sur l'autoroute A16.

Les personnes qui étaient avec lui ont pu contacter sa famille.

Parcours dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes.

Les chiffres régionaux : Hauts-De-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur

Pour le rapport 2017, nous avons effectué un zoom spécifique portant sur les décès en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans les Hauts-De-France. Ces deux régions aux deux extrémités de la France ont des contextes bien différents et le CMDR y enregistre un nombre important de décès de personnes 'SDF'. Elles font partie des régions les plus peuplées de France et ont la particularité d'être frontalières ce qui induit un pourcentage important de migrants décédant pendant leur parcours.

En 2017, le CMDR a enregistré 81 décès de personnes 'SDF' en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 58 en Hauts-De-France.

Caractéristiques démographiques

Tableau 2 :

Caractéristiques des personnes 'SDF' décédées en 2017, en PACA, Hauts-De-France et France

	Provence-Alpes- Côte d'Azur (n=81)	Hauts-De-France (n=58)	National (n=511)
Age moyen	51,7	45,8	50,6
Nombre de mineurs	1	3	13
Age moyen sans mineurs	52,2	47,9	51,7
Décès de migrants en transit	7 (8,6%)	8 (13,8%)	18 (3,5%)
Sexe			
Hommes	72	53	464
Femmes	9 (12,5%)	4 (7,5%)	45 (8,8%)
Ne sait pas	0	1	2
Pays de naissance			
France	23 (28,4%)	31 (53,4%)	181 (35,4%)
UE hors France	17 (21%)	5 (8,6%)	98 (19,2%)
Hors UE	10 (12,3%)	11 (19%)	104 (20,3%)
ne sait pas	31 (38,3%)	11 (19%)	128 (25%)

L'âge moyen en Provence-Alpes-Côte d'Azur est légèrement plus élevé que le national. Le pourcentage de femmes y est également plus élevé. Le nombre de personnes nées en France y est moins important ; notons toutefois que le taux de réponse en PACA est inférieur aux autres régions.

Dans les Hauts-De-France, le CMDR a enregistré beaucoup plus de décès de personnes nées en France, et l'âge moyen est inférieur à celui enregistré dans les autres régions. L'âge peut être expliqué par le nombre relativement élevé de mineurs (n=3) et de jeunes migrants (n=8) majoritairement morts dans des accidents lors de la traversée de la frontière avec le Royaume Uni.

Causes de décès

Les 2 régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Hauts-De-France montrent une répartition semblable aux autres régions : un tiers des décès est dû à cause externe et un tiers des décès dû à une maladie ou à une mort naturelle.

En regardant en détail les types de décès selon le statut de la personne 'SDF', on peut noter des différences entre les Hauts-De-France et la région PACA :

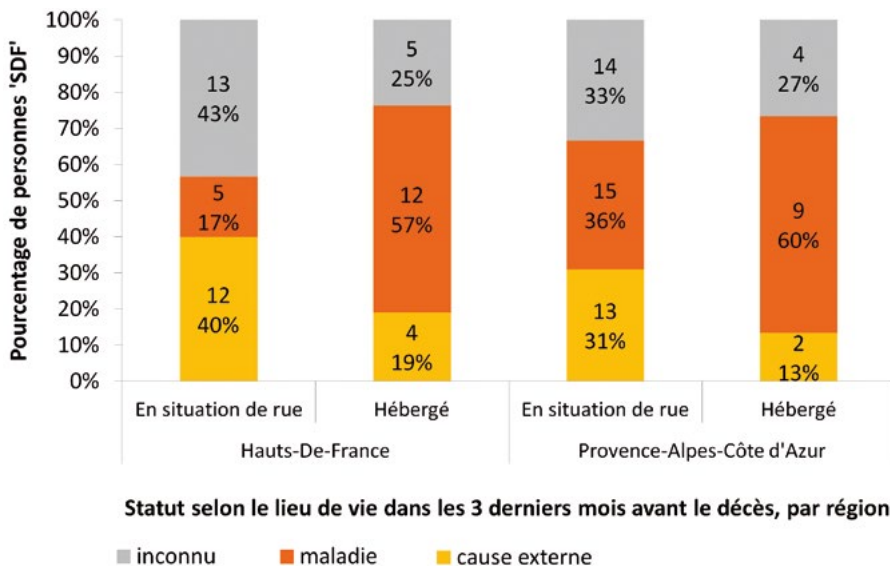


Fig.7 : Répartition des causes de décès pour les personnes 'SDF' décédées en 2017 selon le lieu principal de vie dans les 3 mois précédant le décès, Hauts-De-France et PACA en nombre absolu et pourcentage

Dans les deux régions, les personnes en situation de rue décèdent plus de causes externes que les personnes en hébergement. Néanmoins, un pourcentage élevé des types de décès en PACA est resté inconnu ; si le taux de réponse était plus élevé, la différence entre les personnes en situation de rue et celle hébergées pourrait être moins aiguë.

Georgie, 38 ans, a alterné lieux de soins, rue et hébergements d'urgence avant de mourir à l'hôpital de maladies liées à sa consommation d'alcool.

Parcours dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes.

Les barrières à l'accès aux soins pour les personnes 'SDF' à Paris

Dans le rapport 2017 nous explorons les barrières rencontrées par les personnes 'SDF' à Paris quand elles doivent accéder aux soins. Dans ce cadre, sept entretiens ont été menés avec des travailleurs sociaux et du personnel médical.

Ces barrières peuvent être regroupées dans 4 catégories, avec encore des sous-groupes : Premièrement la difficulté à l'accessibilité géographique, avec la dispersion des services sanitaires et la mobilité des personnes 'SDF' ; deuxièmement, la limite dans la disponibilité ou capacité des structures, notamment les temps d'attente, le nombre de lits ou de places et la communication de la part des soignants ; troisièmement, le coût trop élevé qui peut être un coût direct, des difficultés administratives pour accéder à la CMU-C ou AME ou le coût d'opportunité ; quatrièmement, l'acceptabilité en terme d'attitude des soignants, de difficultés de collaboration entre les équipes sociales et les équipes médicales et souvent des soins inadéquats pour les comorbidités. Les défauts de moyens, dans le champ de la santé, et d'articulation aux autres champs comme le social, se retrouvent tant au niveau des structures que des représentations de pensées. Ils révèlent des réalités pratiques qui laissent le 'SDF' dans son défaut ou insuffisance de soin. Le 'sdf' laissé-ou le plus vulnérable laissé- interroge alors les fonctionnements et invite à réfléchir ensemble à nos choix de société.

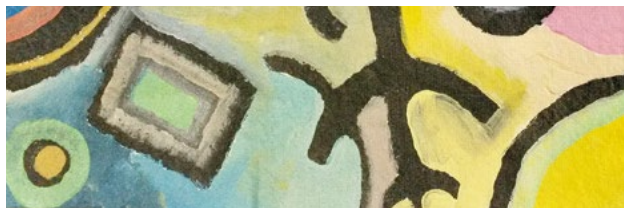
Bibliographie

1. Serme-Morin, C. Increases in homelessness. Magazine of FEANTSA (2017). Available at: <http://www.feantsa.org/en/>. (Accessed: 31st January 2018)
2. Vuillermoz, C., Aouba, A. & Grout, L. *Estimation du nombre de décès de personnes sans domicile, 2008–2010. Rev. d'Épidémiologie ...* (2013).
3. Yaouancq, F. et al. *L'hébergement des sans-domicile en 2012.* (2013).
4. Brunet, L., Carpentier, S., Laporte, A., Pourette, D. & Guillon, B. *Féminité, Accès aux soins, Maternité et risques vécus par les Femmes en Grande Précarité.* (2005).
5. Institut National d'études Démographiques. *Espérance de vie - Mortalité, cause de décès - France.* (2018). Available at: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/mortalite-cause-deces/esperance-vie/>.

Conclusion et recommandations

En 2017 le CMDR a enregistré 511 décès de personnes 'SDF' en France ; ce nombre est vraisemblablement sous-estimé. Ces personnes meurent très jeunes, à 50,6 ans en moyenne. Celles en hébergement meurent un peu plus tard que celles en situation de rue. Les personnes hébergées meurent davantage dans des lieux de soins, et de mort naturelle ou maladie que les personnes en situation de rue. Les personnes 'SDF' malades se heurtent à des barrières importantes dans le cadre d'un suivi médical.

Les déterminants de la mortalité précoce des personnes 'SDF' sont liés entre eux. Il n'existe pas de remède simple et unique pour une problématique aussi complexe incluant une population de plus en plus hétérogène. L'accompagnement social intensif et la transition entre les différents types de structures médicales ou d'hébergement selon les besoins, sont les éléments de base de cette réponse. L'implication et la collaboration entre les acteurs de terrain, les personnes 'SDF' elles-mêmes et les différents champs d'action politiques seront essentiels.



*Peint en hommage à
un ami décédé
(détail)*

Jean-Baptiste, 53 ans est né en banlieue d'une grande ville. Son père est décédé alors qu'il n'avait que 2 ans, sa mère s'est alors remariée et partie à l'étranger laissant à la charge son père une partie de ses enfants. Jean-Baptiste a vécu un temps en couple, puis s'est séparé de sa compagne quand leur enfant avait 1 an, il y a 30 ans. Après la séparation, il a vécu un temps chez un de ses frères, et est resté en lien avec ses sœurs. Puis il a vécu à la rue, de manière très discrète, sans suivi social ni liens avec les associations. Jean-Baptiste a été retrouvé mort dans un local poubelle, dans un beau quartier parisien. Il portait un bracelet d'hôpital à son poignet mentionnant une identité qui n'est pas la sienne. C'est la police qui a retrouvé son identité, et la publication de son nom qui a permis de retrouver sa famille.

Parcours dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité des personnes.

| L'étude complète **DENOMBRER & DECRIRE** se trouve sur le site
<http://www.mortsdelarue.org/spip.php?article320>

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

<http://www.mortsdelarue.org>
<https://www.facebook.com/mortsdelarue>
72 rue Orfila - Paris 75020
mortsdelarue@wanadoo.fr
Tél 01 42 45 08 01