

# DENOMBRER & DECRIRE

Résumé de l'étude menée sur les personnes sans chez soi et anciennement sans chez soi décédées en 2012

## contexte

En Amérique du Nord, les études ont montré une surmortalité des personnes sans abri par rapport à la population générale, un âge prématuré au moment du décès et des causes de mortalité variables en fonction de la ville d'étude. **Les données françaises sur ce thème sont quasi-inexistantes.** En 2010, sous l'égide de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, un recensement des sources de données permettant de documenter la mortalité des personnes sans abri en France a été réalisé<sup>1</sup>. Le Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) apparaissait comme possédant la base de données la plus complète sur ce thème.

En 2012, le CMDR a donc reçu une subvention de la Direction Générale de la Cohésion Sociale dans le but 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.

## objectifs

**Objectif 1 :** Estimer le nombre de décès de personnes sans chez soi survenus en France en 2012;

**Objectif 2 :** Décrire les caractéristiques des personnes étant ou ayant été sans chez soi et décédées en France en 2012, notamment les causes de mortalité et les parcours avant le décès.

## methodes

Une **étude rétrospective, posthume, basée sur les déclarations des tiers**, a été menée à l'aide d'un **questionnaire standardisé** concernant les décès de personnes « sans chez soi » et « anciennement sans chez soi » survenus en 2012 en France et signalés au CMDR.

### Personne « sans chez soi »

= ayant dormi principalement dans les 3 derniers mois :

- dans un lieu non prévu pour l'habitation
- OU dans un centre d'hébergement d'urgence
- OU dans tout type d'hébergement alloué pour pallier à une urgence.

=  
**EN SITUATION DE RUE**

- dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation
- OU dans un logement squatté
- OU dans le logement d'un tiers
- OU dans un hôtel (hors situation pérenne)

=  
**« HEBERGE »**

- dans un endroit inconnu, mais probablement dans les lieux précités d'après nos partenaires ou les médias.

=  
**« PROBABLEMENT SANS CHEZ SOI »**

### Personne « anciennement sans chez soi » =

n'ayant pas dormi principalement dans les lieux précités dans les 3 derniers mois mais ayant déjà répondu à la définition d'une personne sans chez soi.

<sup>1</sup> Charlemagne A, Courouve L, Bonté J. Le difficile recensement des personnes décédées à la rue. Lettre de l'ONPES n°5-2011. [http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/ONPES\\_Lettre5\\_BATOK.pdf](http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/ONPES_Lettre5_BATOK.pdf)

### Recensement des déces

Au 27/02/2013, le CMDR recensait 439 déces confirmés survenus en France en 2012.

- 390 personnes « sans chez soi » et 49 « anciennement sans chez soi » décédées en France en 2012
- 190 personnes décédées en Ile-de-France (IDF).
- Légère hausse par rapport aux années précédentes.

→ **Faible exhaustivité de la base du CMDR** pour les années 2008-2010, d'après les résultats préliminaires d'une étude menée avec l'Inserm-CépiDc<sup>2</sup> : le nombre réel de personnes sans chez soi décédées en France en 2012 serait donc vraisemblablement beaucoup plus important.

#### → Sources de signalement :

- Près de la moitié des déces ont été signalés par des associations, notamment, pour les déces survenus en province, des associations d'accompagnement des morts de la rue.
- En IDF, les partenaires institutionnels et les hôpitaux ont signalé respectivement 48% et 13% des déces contre 1,2% et 0,8% respectivement en province. En province, les médias ont signalés 43% des déces contre seulement 11% en IDF.

### Description des personnes décédées

La description qui suit porte sur les **déces signalés au CMDR**. Vu la faible exhaustivité et la part importante de données manquantes, **ces résultats ne peuvent pas être extrapolés** à l'ensemble des déces de personnes sans chez soi survenus en France et doivent être interprétés avec précaution.

### Données démographiques et causes de mortalité

→ Globalement bien renseignées.

→ **Sexe : 91,8% des personnes décédées étaient des hommes.**

→ **Âge moyen au déces** des personnes sans chez soi : **55,1 ans en IDF / 47,4 ans en province.**

- Plus élevé chez les personnes « anciennement sans chez soi », mais pas de différence dans l'âge au déces entre les personnes en situation de rue, « hébergées » ou probablement sans chez soi.
- Semblait plus faible chez les femmes (mais la différence n'est significative statistiquement).
- Plus faible chez les hommes sans chez soi que chez les hommes de la population générale.

→ **Temps** : Les déces sont survenus tout au long de l'année, avec une légère baisse au printemps.

→ **Lieu du déces** : La proportion de déces survenant à l'hôpital était beaucoup plus importante en IDF qu'en province, sans doute lié à un meilleur signalement de la part des hôpitaux dans cette région.

→ **Causes** : 60% des causes renseignées

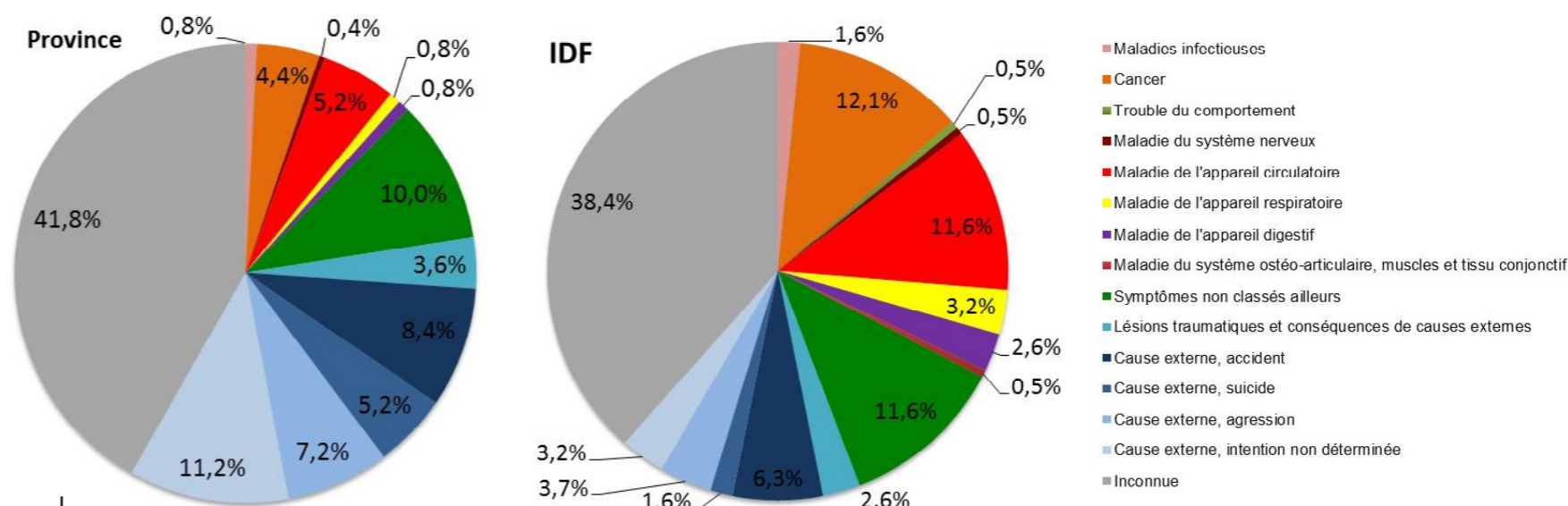
● Variation des causes en fonction des sources de signalement.

● Part importante de déces dus à des causes externes (agression, suicide, accidents), et 2 fois plus importante en province qu'en IDF. L'absence de données en provenance de l'Institut médico-légal de Paris et la sous-médiatisation des déces de personnes sans chez soi survenus en IDF explique sans doute en partie cette différence. Au total, 39% des déces ont probablement été examinés dans un institut médico-légal.

● Part importante de déces dus à des cancers ou des maladies cardio-vasculaires

● 22 déces survenus simultanément ou très peu de temps après le déces d'une autre personne.

Figure 2 : Causes de déces des personnes sans chez soi ou anciennement sans chez soi décédées en 2012 en France et signalées au CMDR, classées selon la classification internationale des maladies (CIM-10).



### Données sur le contexte social et le logement

→ Données pauvrement renseignées ; mieux renseignées pour les personnes décédées en IDF. L'analyse du contexte social et du logement a donc porté sur les **déces survenus en IDF**.

→ **Contexte social :**

● Part importante des personnes ayant connu des migrations, des placements ou une alternance de garde durant l'enfance ou des ruptures avec des proches (déces, divorce ou rupture de contact).

● Au moins un tiers des personnes avait des enfants. La parentalité est donc un thème non négligeable.

● Des liens avec le voisinage étaient fréquemment rapportés. Les riverains sont donc à prendre en compte pour l'accompagnement des proches en deuil.

● Au moins 10% des personnes en situation de rue sans couverture maladie ; RSA, AAH et retraite étaient les sources principales de revenu.

● Plusieurs personnes ayant réalisé récemment des démarches pour l'accès au logement.

→ **Historique d'habitation :**

● Temps en situation de rue : 13,1 ans en moyenne [étendue : 14 mois-45 ans] (renseigné pour 41 personnes)

● 45% des personnes décédées ont dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation et 24% en hébergement la veille du déces.

● Temps passé dans le dernier lieu d'habitation principalement

compris entre 1 et 5 ans, mais plusieurs déces survenus dans les semaines suivant un changement de lieu. Ceci pourrait donc constituer un évènement fragilisant.

### Données sur l'état de santé

L'analyse a porté sur 39 déces signalés par le Centre d'Hébergement et d'Assistance aux Personnes Sans Abri (CHAPSA) de Nanterre.

→ **Pathologies associées au moment du déces et antécédents médicaux :**

● Nombre élevé de **cancers** (poumons, bouche et ORL), de **pathologies cardio-vasculaires et respiratoires**. La forte consommation d'alcool et de tabac déclarée peut être un facteur de risque pour ces pathologies, ainsi que les facteurs liés à la vie sans logement personnel.

● Antécédents de maladies infectieuses, dermatologiques et traumatiques fréquents chez les personnes en situation de rue

● Pathologies psychiatriques sévères fréquentes pour les résidents du CHRS Longue Durée et de l'EHPAD.

→ Fréquentation importante des services médicaux du CHAPSA, mais refus fréquents d'hospitalisation pour traitement de pathologies lourdes.



Figure 1 : Répartition des déces dans la population française en 2011 et dans la population des sans chez soi en 2012, par âge et par sexe (proportion pour 1000 déces).

Source : Insee, données détaillées des statistiques d'état civil sur les déces 2011. [http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref\\_id=ir-sd20113](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=ir-sd20113)

\* Les femmes sans chez soi ne sont pas représentées à cause d'un effectif trop faible.

<sup>2</sup> Le CépiDc, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de déces rattaché à l'Inserm, a pour missions essentielles la production annuelle de la statistique des causes médicales de déces en France, la diffusion des données et les études et recherches sur les causes de déces.

# recommandations

## Etude de la mortalité des personnes sans chez soi

### → Systématisation du recueil de données

- Mise en place d'une équipe spécifique formée au sein du CMDR
- Enquête systématique autour des décès appris par les médias, notamment en province
- Amélioration des outils (questionnaire, base de données et fiche de signalement des décès)

### → Animation du réseau France entière.

- Harmonisation du recueil de données dans les collectifs régionaux
- Travail auprès des directions générales des associations présentes en France entière et des fédérations d'associations
- Campagne de sensibilisation pour les associations en lien avec un public précaire afin de faire un état des lieux des connaissances et de faire connaître les actions du CMDR.

### → Croisement avec des bases de données de partenaires

Le recueil de données du CMDR est rétrospectif, posthume, basé sur les déclarations de tiers. Pour améliorer la fiabilité des données recueillies, il serait intéressant de croiser les données du CMDR avec:

- Inserm-CépiDc pour les causes de décès et l'estimation de l'exhaustivité du recueil de données
- Samu Social de Paris pour le parcours des personnes et l'amélioration de l'exhaustivité du recensement
- Autres partenaires (instituts médico-légaux, hôpitaux)

### → Perspectives d'études à mener

- Comparaison des caractéristiques des personnes sans chez soi vivantes et décédées, afin de pouvoir mettre en évidence des facteurs de risque de décès pour cette population.
- Comparaison des caractéristiques des personnes sans chez soi décédées avec celles de personnes précaires mais logées, afin de définir si les caractéristiques décrites dans ce rapport sont propres aux personnes sans chez soi ou communes aux personnes en situation de pauvreté.

## Prévention des décès des personnes sans chez soi

Au vu des limites que présente cette étude, il paraît précipité d'émettre des recommandations quant à la prise en charge des personnes sans chez soi. Toutefois, ces résultats ont permis de mettre en lumière des aspects méritant une attention particulière et peut-être des recherches spécifiques.

### → Accompagnement des personnes au moment de l'obtention d'une place dans un hébergement stable ou d'un logement

### → Accompagnement des personnes au moment de la perte d'un proche (ami, famille).

Le CMDR peut aider les équipes à accompagner les personnes sans chez soi après la perte d'un proche.

### → Prise en charge médicale et prise en charge des personnes après l'urgence médicale.

Un nombre non négligeable de décès ont eu lieu peu après la sortie d'un hôpital ou d'un Lits Haltes Soins Santé. Il apparaît important de réfléchir l'amélioration de la prise en charge globale de la personne une fois passée l'urgence médicale. La prise en charge et la sortie devraient être décidées en considérant non seulement l'état de santé et l'évolution de la pathologie du patient mais aussi ses conditions de vie en dehors de la structure de soins. Il convient peut-être aussi d'augmenter le nombre ou d'améliorer l'accès aux structures de soins de suite.

## conclusion

Ce rapport constitue la première description des personnes sans chez soi décédées en France. De nombreuses limites restent à dépasser pour que ces résultats soient généralisables à l'ensemble des personnes sans chez soi décédées en France. Mais le travail effectué en 2012 a permis une amélioration de l'exhaustivité et de la complétude des données. Ce travail est donc à poursuivre et à développer.

Pour en savoir plus sur ce projet

Téléchargez le rapport complet sur le site du CMDR :

<http://www.mortsdelarue.org/spip.php?article166>

Vous voulez nous aider dans ce projet ?

Signalez-nous les décès de personnes sans chez soi ou anciennement sans chez soi :

Collectif Les Morts de la Rue

72 rue Orfila 75020 Paris

01 42 45 08 01 / 06 82 86 28 94 / [mortsdelarue@wanadoo.fr](mailto:mortsdelarue@wanadoo.fr)

Nous recherchons des bénévoles pour nous aider sur ce projet ! N'hésitez pas à nous contacter !