

Mortalité des personnes sans chez-soi en 2025

DÉNOMBRER & DÉCRIRE

Publication octobre 2026



14^e RAPPORT ANNUEL

COLLECTIF
Les MORTS
de La RUE

Rapport Dénombrer & Décrire

Publié le 29 octobre 2026

Paris

Soutenu par



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

TABLE DES MATIERES

Editorial : Mortalité des personnes sans chez-soi : un scandale	6
PRESENTATION DU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE	12
EQUIPE EN CHARGE DU PROJET DENOMBRER ET DECRIRE AU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE.....	15
REMERCIEMENTS	17
LISTE DES ABREVIATIONS	19
LISTE DES FIGURES.....	22
LISTE DES TABLEAUX.....	23
INTRODUCTION	25
METHODES	28
Surveillance de la mortalité	28
Considérations éthiques et réglementaires	30
MISE A JOUR DU QUESTIONNAIRE 2025.....	33
Processus de révision.....	33
Nouvelles variables.....	34
Changements de variables présentes	36
Conclusion.....	40
RESULTATS	42
Une stabilisation apparente qui recouvre des dynamiques complexes	42
Classification des habitats (ETHOS).....	55
Caractéristiques démographiques.....	62
Les pathologies associées au moment du décès.....	87
Les antécédents médicaux.....	88
Le recours aux soins et les violences subies : des informations très incomplètes	89
Des consommations toujours peu identifiées	92
Des événements témoignant de parcours de vie difficiles	96
Des errances souvent longues avant le décès	102
PERSONNES SANS CHEZ-SOI ET POPULATION GENERALE.....	106
Des âges et des genres qui ne se recouvrent pas	106
Mourir dans l'espace public	108
Les causes de décès de la population générale et des personnes sans chez-soi	110
Des origines différentes	112
La saison, seul indicateur qui rapproche les deux populations	115
TRAJECTOIRES DES PERSONNES SANS CHEZ-SOI DECEDEES AYANT VECU UN PLACEMENT DANS L'ENFANCE.....	117
Des décès plus précoces, et plus souvent avant 26 ans	117
Détenion, maltraitance et suicide, plus fréquents après un placement.....	118
Des consommations, des états de santé et des errances similaires.....	121
Une personne sur trois parmi les enfances documentées	122
Des résultats à rapprocher des enquêtes nationales	125

Conclusion.....	126
PARCOURS DES PERSONNES ANCIENNEMENT SANS CHEZ-SOI	129
Des décès plus tardifs d'une dizaine d'années.....	130
Plus souvent des femmes, et plus souvent nées en France.....	131
Des morts violentes près de trois fois moins fréquentes, des cancers plus présents.....	137
Des parcours résidentiels mieux documentés qu'en 2021	139
Enseignements et limites.....	140
DISCUSSION	143
Une progression de décès par paliers.....	143
Ce que l'on sait de la couverture du recensement	143
Une mortalité précoce.....	144
Limites.....	145
Perspectives.....	146
BIBLIOGRAPHIE.....	147
ANNEXES	151
Annexe 1 – Sources de signalement.....	151
Annexe 2 – Associations adhérentes au CMDR.....	153
Annexe 3 – Associations et Collectifs d'accompagnement des morts de la rue et de l'isolement.....	155
Annexe 4 – Veille médiatique.....	157
Annexe 5 – Fiche de signalement	159
Annexe 6 – Questionnaire de recueil de données 2025	160
Annexe 7 – Données recueillies par la surveillance du CMDR	170
Annexe 8 – Typologie de l'exclusion liée au logement ETHOS.....	174
Annexe 9 – Correspondance entre les lieux de vie du questionnaire Dénombrer & Décrire et la grille ETHOS Light.....	175
Annexe 10 – Tableaux de données recueillies par le CMDR	177
Annexe 11 – Décès par région et département, 2012-2024 et 2025.....	180



Editorial : Mortalité des personnes sans chez-soi : un scandale

1 041 décès recensés liés au sans-abrisme en France en 2025 : ce n'est pas un bilan, c'est un réquisitoire.

Parmi eux, 927 personnes sont mortes sans chez-soi au cours de leurs trois derniers mois de vie : 306 vivaient dans la rue, 264 étaient hébergées — et pour 357 d'entre elles, nul ne sait où elles dormaient. S'y ajoutent 108 personnes anciennement sans chez-soi et 6 récemment à la rue.

Derrière chaque chiffre, il y a une personne, une histoire, une vie brisée par le sans-abrisme et le sans-domicilisme.

Ces chiffres ne sont pas des accidents statistiques. Ce sont les pages d'un réquisitoire que notre pays rédige, année après année, contre lui-même.

Un comptage rigoureux et pourtant un plancher

Le Collectif Les Morts de la Rue tient ces chiffres à jour depuis 2012. Le recensement publié chaque année avec ce rapport « Dénombrer & Décrire » ne retient que les décès systématiquement vérifiés et authentifiés par l'obtention de l'acte de décès. Tout décès signalé mais non authentifié en est écarté.

Ce recensement n'est ni une projection, ni une estimation statistique. De nouveaux décès continuent d'être enregistrés au fil des signalements — y compris, parfois, des décès survenus des années plus tôt. Et certains ne pourront jamais l'être : personnes mortes seules et anonymes ou disparues sans trace. Les chiffres publiés ne sont donc ni exhaustifs, ni définitifs : ils constituent un plancher documenté, toujours susceptible d'être complété *a posteriori*. La réalité, hélas, est nécessairement pire.

Une tendance qui ne trompe pas

Malgré ces limites, ce travail, reconduit sur une base constante et comparable, permet de suivre fidèlement l'évolution de la mortalité des personnes sans abri et sans chez-soi en France. En treize ans, le nombre de décès recensés a plus que doublé ($\times 2,2$ depuis 2012). Plus d'une décennie durant laquelle notre pays s'est habitué, malgré lui, à ce que mourir sans chez-soi devienne une rubrique ordinaire de la réalité sociale.

Cette série temporelle révèle trois enseignements majeurs :

1. La mort frappe trente ans trop tôt. L'âge moyen au décès est de 49 ans — trente ans d'écart avec la population générale. Mourir sans chez-soi, c'est mourir avant l'heure, systématiquement.
2. Mourir dehors, mourir de violence. Un décès sur trois survient dans l'espace public, un sur cinq est une mort violente ; plus de la moitié des dossiers documentés font état d'agressions subies, et le nombre de décès liés au froid est au plus haut depuis 2012.

3. L'hébergement et le logement transforment les circonstances de la mort sans en réduire la précocité : disposer d'un chez-soi change la manière de mourir, pas l'écart ; et le placement dans l'enfance inscrit une adversité plus précoce qui marque toute l'existence.

La société : de la fatalité installée à la gestion de la rue

Il ne s'agit pas seulement de morts prématurées ; il s'agit d'un échec collectif. Une société qui laisse des personnes subir cette violence, ce désœuvrement intense et destructeur, se prive de tout le potentiel de ces hommes et de ces femmes — de leurs ressources, qu'elles pourraient consacrer à leur propre vie, à leur famille, à leurs proches et, plus largement, à la société tout entière.

L'existence visible de l'extrême pauvreté dans la rue, et son augmentation année après année, installent dans nos esprits, comme dans ceux des décideurs publics, l'idée qu'il y aurait une fatalité à l'appauvrissement.

Pas seulement l'appauvrissement matériel : celui de toutes les richesses — celles liées à la santé, à la confiance et l'estime en soi, au sentiment d'importance dans le regard des autres, celles, enfin, affectives et émotionnelles. S'habituer à croiser chaque jour des personnes privées de ces richesses, empêchées d'y accéder, ou qui n'y croient plus faute de pouvoir les vivre, finit par faire apparaître cette situation comme inéluctable. Elle devient un phénomène qu'il faut « gérer », qui s'impose à l'ensemble de la société comme une fatalité ordinaire.

C'est tragique : les regards portés et les réflexions partent de cette fatalité, si bien que les solutions envisagées, d'emblée biaisées, se concentrent sur la gestion de la vie dans la rue. Or ces réponses, purement palliatives, ne devraient être que ponctuelles et limitées dans le temps. Faute d'alternative, elles deviennent des solutions structurelles — comme s'il était admis qu'on puisse vivre dans la rue, au prix de la perte de tout ce qui est fondamental pour un être humain : l'accès à l'intimité, et le désir d'exister.

Ce renoncement collectif ne se limite pas aux personnes sans abri. Les menaces qui pèsent sur la vie démocratique résultent en grande partie du sentiment, éprouvé par certains groupes de la population, d'être laissés pour compte et de ne pas bénéficier du progrès général. Quand une partie des citoyens a le sentiment que le progrès passe à côté d'eux, voire se fait à leurs dépens, la défiance envers les institutions s'installe — et avec elle, l'acceptation de discours qui promettent de rompre avec un système perçu comme les ayant abandonnés. Prendre au sérieux l'exclusion, sous toutes ses formes, c'est aussi défendre la démocratie elle-même.

L'universalité et l'indivisibilité des droits face aux logiques d'exclusion

Chaque jour, la situation sociale se dégrade et nous rappelle une évidence : aucun parcours de vie n'est à l'abri des précarités. Les droits fondamentaux sont universels et

indivisibles : ils appartiennent à toutes et à tous, sans condition, et nul ne peut être légitimement dépouillé de tout ou partie d'entre eux. Or les personnes sans abri et sans chez-soi sont précisément celles dont les droits sont les plus fragilisés, alors même qu'elles devraient être les premières protégées. L'exigence de solidarité doit être rappelée : « toute personne a le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale » (article 30 de la Charte sociale européenne). Ces hommes, ces femmes, ces enfants ne sont pas une sous-catégorie d'être humain. Ce sont les nôtres. Les nôtres, pourtant. Les nôtres, toujours.

Le sans-domicilisme est, en soi, une atteinte à la dignité humaine et une violation grave du droit à un logement adéquat et d'autres droits humains.

Non seulement l'action publique n'est pas à la hauteur des besoins, mais elle continue de se durcir et d'exclure : lois qui fragilisent davantage les plus vulnérables, dispositifs qui criminalisent, services publics et secteur associatif aux abois avec des moyens toujours plus réduits face à des sollicitations qui explosent. Les décisions prises jusqu'à présent n'ont fait que creuser les inégalités, fabriquer quotidiennement de la précarité et du sans-abrisme, et porter atteinte aux droits fondamentaux. À ces choix s'ajoutent des discours qui occultent le droit, culpabilisent les victimes et opposent les uns aux autres : les Français et les étrangers, les classes moyennes et les ménages pauvres, les travailleurs essentiels et les personnes privées d'emploi, les locataires de logements sociaux et ceux qui sont sur la liste d'attente...

Face à la montée de ces discours stigmatisants et de ces contre-vérités, la situation oblige à la mobilisation. Face à une réalité qui prend les contours d'une véritable crise humanitaire, la population devrait pouvoir se prononcer sur des programmes à la hauteur des défis que traverse notre pays.

Le logement d'abord, l'hébergement d'urgence à sa juste place

L'avenir des personnes sans abri et sans chez-soi passe par le logement. Elles et ils ne (re)trouveront leur place dans la société que lorsqu'ils auront un véritable chez-soi. L'éradication de la pauvreté et du sans-abrisme n'est pas un rêve : c'est une nécessité absolue.

Répondre à l'urgence par des hébergements est certes nécessaire — mais c'est toute l'année que le sans-abrisme tue, et en tout cas abîme à long terme celles et ceux qui en souffrent. Pour sortir les personnes de la rue, il faut des logements de qualité et des équipes professionnelles d'accompagnement.

L'hébergement d'urgence retrouve alors sa fonction première : accueillir celles et ceux qui viennent de perdre leur logement, ou pour qui l'accès au logement est impossible, faute de revenu ou de droits ouverts.

Et c'est aujourd'hui prouvé : il est toujours moins coûteux de mettre en place des programmes de prévention et d'accompagnement que de laisser s'aggraver la pauvreté.

L'inconditionnalité de l'accueil doit être le maître mot, quel que soit le parcours, la situation, le statut administratif ou le lieu de vie des personnes. Dans chaque commune, tout doit être mis en oeuvre pour lutter activement et sincèrement contre les exclusions. C'est un choix de société qui s'impose à nous.

En finir avec le sans-abrisme : une exigence individuelle et collective

À chaque canicule ou grand froid, la France redécouvre de façon épisodique ses pauvres, ses sans-abri, ses sans chez-soi, s'inquiète à juste titre de leur défaut d'habitat — puis oublie. Mais les seuls changements constatés sont la progression continue de la pauvreté et des précarités : les indicateurs sociaux se détériorent, la demande de logement social explose, et les plus fragiles continuent de subir des violations quotidiennes du droit fondamental à un logement décent.

Au plan individuel comme collectif, notre société a tout à gagner à en finir avec le sans-abrisme et le sans-domicilisme. Cela signifie mobiliser tous les moyens disponibles — autorités politiques et administratives, champs professionnels — pour prévenir la perte du logement, et faire en sorte que celles et ceux qui, malgré tout, connaîtront la rue y demeurent le moins longtemps possible.

Qu'est-ce qu'on attend ? La vraie question n'est pas pourquoi il y a de plus en plus de personnes pauvres et sans chez-soi. La vraie question, c'est pourquoi il y a encore des personnes pauvres et sans chez-soi.

Alex, 37 ans

Alex a quitté sa Bourgogne natale à 17 ans, après avoir été abandonné par sa mère. Il a alors cherché à se rapprocher de son père qu'il ne connaissait pas. Lors de ce voyage, Alex a rencontré pour la première fois les substances psychoactives. Il s'est mis en couple et a déménagé à Bordeaux avec sa copine. Il a vécu 1 an en appartement. Peut-être est-ce une séparation conjugale qui l'a reconduit en situation de rue ? En tout, Alex a vécu entre 15 et 20 ans sans chez-soi, en alternant vie en camion et quelques temps dans divers hébergements. Au moment de son décès, il était depuis 3 ans en CHRS. Alex ne souhaitait pas de logement autonome, disant "ne pas s'en sentir capable". Il était également suivi pour un trouble de l'attention et de l'hyperactivité.

L'abandon de sa mère avant sa majorité et l'impossibilité de reconnecter avec un père qu'il ne connaissait pas a précipité son parcours d'errance, débuté à 17 ans. La vie d'Alex a été marquée par ces traumatismes, pour lesquels il était suivi. Il se mettait aussi en danger et se faisait du mal.

Alex avait travaillé dans le bâtiment en tant que saisonnier, il avait des ami.es et ses rapports avec les structures d'accueil étaient bons. Alex adorait dessiner et faire de la musique. Il organisait des teufs et aimait faire du skate. Alex est mort à 37 ans à l'hôpital, d'une septicémie. Lors de ses funérailles, les équipes des structures qui l'avaient accompagné, ainsi que plusieurs de ses proches, sont venus lui rendre un dernier hommage.

Nouvelle-Aquitaine

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



PRESENTATION DU COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE

Le Collectif Les Morts de La Rue (CMDR) est une association loi 1901, créée en 2003¹. Il regroupe des acteurs et actrices de terrain, une cinquantaine d'associations, toutes et tous en lien permanent avec les personnes en situation de précarité, et des personnes elles-mêmes en situation de sans-abrisme.

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

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

Ses actions :

- **L'hommage public national aux personnes mortes de la rue**, célébré chaque année depuis 2003. En 2026, cet hommage a eu lieu le 2 juin au tiers-lieu Césure dans le 5ème arrondissement à Paris².
- **L'accompagnement des Proches en Deuil (PED)** : Depuis ses débuts, le CMDR est en lien avec des proches de personnes décédées de la rue : familles, amis, associations, ... Ces personnes contactent Le Collectif Les Morts de La Rue pour signaler un décès, obtenir des renseignements à propos d'une personne morte de la rue ou parce qu'elles sont inquiètes pour une personne dont elles n'ont plus de nouvelles. Elles sont accueillies par téléphone ou dans les locaux du Collectif Les Morts de la Rue et sont soutenues par l'équipe PED pour faire face à cet événement tragique.
- **La formation et l'appui aux personnes** confrontées aux décès :
 - Des formations « Boîte à Outils ». Ces interventions sont organisées afin de mettre à disposition des équipes professionnelles ou bénévoles, des outils leur permettant de mieux faire face aux décès (outils administratif et juridique, éclairages sur le droit des personnes, rôle de la personne de confiance ou comment établir un testament).
 - Des formations sur-mesure pour des structures confrontées aux décès et souhaitant sensibiliser l'ensemble de leurs équipes professionnelles ou bénévoles et mieux anticiper les décès pouvant survenir.

¹ JO du 19 avril 2003 N°1548

² <https://mortsdelarue.org/hommage-national-aux-mort-es-de-la-rue-le-2-juin-2026/>

- **Faire vivre la mémoire des morts de la rue** : des binômes de jeunes volontaires en service civique se succèdent au sein du Collectif Les Morts de La Rue. Ils et elles travaillent spécifiquement sur la mission « Mémoire des morts de la rue ». Celle-ci consiste via des enquêtes de terrain, à Paris, à recueillir auprès des riverains des témoignages et des anecdotes sur la vie des femmes et des hommes dont le Collectif apprend le décès. Par le biais du blog Mémoire des Morts de la Rue³, les différents binômes retracent des parcours de vie et tentent d'apporter un regard neuf sur qui étaient ces personnes. Les volontaires en service civique apportent aussi une aide dans la réalisation de l'étude Dénombrer & Décrire.
- **L'accompagnement des personnes mortes isolées**⁴ en convention avec la Ville de Paris : L'Institut Médico-Légal et les Services Funéraires de la Ville de Paris informent l'équipe PED des corps non réclamés de personnes décédées seules chez elles, à l'hôpital ou en Ehpad, et parmi elles certaines sans chez-soi. En 2025, 345 personnes défunt(e)s à Paris ont été accompagnées, 110 personnes étaient sans chez-soi, ou avaient connu la rue. Des bénévoles accompagnent alors les personnes défunt(e)s au cimetière Parisien de Thiais et leur rendent un hommage individuel grâce aux informations recueillies par l'équipe PED. Une trace écrite est conservée au CMDR afin de pouvoir rendre compte aux familles (qui apprennent parfois le décès avec du retard) de ce qui s'est passé, du texte qui a été lu, de la fleur qui a été déposée. Plusieurs centaines de personnes défunt(e)s sont accompagnées chaque année, par une soixantaine de bénévoles.
- Le CMDR mène également des actions de communication, de mobilisation et d'interpellation (campagnes de presse, site internet et réseaux sociaux), et répond à différentes sollicitations (tables rondes, auditions, ...). Des actions sont menées auprès des Il interpelle les communes qui manqueraient à leur obligation d'inhumer les personnes dépourvues de ressources suffisantes. Le CMDR est membre du Collectif des Associations pour le Logement (CAL) pour une nouvelle politique du logement, et participe activement à ses plénières et à ses actions de communication et de mobilisation.
- Chaque année, est organisé le « Forum des Associations et Collectifs » qui permet la rencontre des associations et collectifs engagés dans l'accompagnement des personnes mortes de la rue et/ou isolées partout en France. Chaque association est indépendante et possède une histoire et des objectifs qui lui sont propres. Ces différences font la richesse de ces rencontres qui se poursuivent de manière plus informelle tout au long de l'année.

³ <https://memoiredesmortsdelarue.wordpress.com/>

⁴ Les personnes isolées ne sont pas toutes sans chez-soi.

- **L'étude Dénumbrer & Décrire (D&D)** à laquelle se consacrent l'épidémiologiste et la coordinatrice de l'étude D&D, et une équipe d'enquêteurs et enquêtrices composée de volontaires et bénévoles. L'équipe D&D recense les décès de personnes sans chez-soi sur l'ensemble du territoire français et mène des enquêtes afin de retracer leur parcours de vie. Ce recensement intègre également les personnes sans domicile décédées sous X car non identifiées. Ce travail se conclut chaque année par la publication du rapport Dénumbrer & Décrire qui décrit la mortalité des personnes sans chez-soi en France.

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

Comité de pilotage

Le bureau du conseil d'administration :	Chrystel ESTELA, directrice
Dominique BONNET, secrétaire	Adèle LENORMAND, coordinatrice de l'équipe D&D
Xavier Du BOISBAUDRY	Marine Desbordes, coordinatrice de l'équipe D&D
Bérangère GRISONI, présidente	Julien KERAMI, épidémiologiste
Charlotte POCCESCHI	
Patrick BAYOL, trésorier	
Parmi les professionnels :	

Comité Consultatif piloté par Julien KERAMI

Maya ALLAN, épidémiologiste à l'OMS, épidémiologiste du CMDR (2014-2017)	Adèle LENORMAND, coordinatrice de l'équipe D&D
Julien AMBARD, épidémiologiste du CMDR (2019-2022)	Thomas LELLOUCH, directeur de Projet Statistiques de la grande pauvreté à l'Insee
Eveline CLEYNEN, chercheuse chez Sciensano, épidémiologiste du CMDR (2017-2018)	Louise LESPAGNOL, coordinatrice de l'équipe D&D (2021-2022)
Chrystel ESTELA, directrice du CMDR	Raphaël PETIT, coordinateur de l'équipe D&D (2019-2021)
Larissa FOSSI DJEMBI, épidémiologiste du CMDR (2022-2023)	Roger SALAMON, professeur de santé publique, ancien président du Haut Conseil de la santé publique
Bérangère GRISONI, présidente du CMDR	Sheïma SALMI, chargée d'études hébergement logement, ancienne enquêtrice D&D
Lise GROUT, épidémiologiste chez Epicentre, épidémiologiste du CMDR (2012-2014)	Cécile ROCCA, coordinatrice du CMDR (2003-2022)
Olivier DONNAT, Sociologue et enquêteur D&D	Thomas TARI, Chercheur et enseignant à Sciences Po
Carole LARDOUX, responsable de l'observation sociale à la FAS	
Ghislain LEDUC, épidémiologiste	

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

Rumarce AHOYO
Margot BARATTE
Patrick BAYOL
Dominique BONNET
Inès BOURDON
Vincent BUCCELLA
Jean CANESSE
Caroline DAVID
Dominique DARCE
Salomé DESPAS
Chloé DUPUIS

Louise DUPUIS
Laura GRAZIANI
Julia MARTINI
Miovah METZGER
Pascale MOSMANT
Louis-Guilhem PLACENTI
Charlotte POCCESCHI
Pierre SEUZARET
Pierre SIRE
Thomas TARI
Sylvestre UZAL-LAROSA



Financement du projet

Cette étude est financée en grande partie par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL). Le complément vient des fonds propres du CMDR (adhésions et dons).

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes, institutions et structures qui soutiennent notre démarche et rendent ce travail possible, notamment en nous signalant les décès survenus tout au long de l'année. Nous espérons que la qualité de notre rapport fera un écho à votre engagement pour les personnes mortes de la rue.

Notre gratitude va particulièrement à celles et ceux qui ont accepté de témoigner pour retracer la trajectoire et les parcours de vie des personnes sans chez-soi ou anciennement sans chez-soi. Revenir sur ces souvenirs peut être une démarche délicate, parfois douloureuse, touchant à des réalités intimes et à des facettes difficiles du travail social ou associatif. Nous espérons que l'analyse présentée honore fidèlement les souvenirs et informations que vous nous avez partagées, afin de continuer à rendre visible ces hommes et ces femmes.

Nous remercions sincèrement la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement pour le renouvellement de sa confiance, pour la qualité du travail partenarial, sa présence à nos événements et son soutien continu.

Notre reconnaissance s'adresse aussi aux associations, acteurs et actrices de terrain qui s'impliquent au quotidien dans cette veille, relaient nos sollicitations, participent à nos hommages, et nous permettent d'accéder aux informations indispensables à la rigueur et à la fiabilité de cette étude.

Ce rapport est le fruit d'un travail collectif. Un immense merci aux bénévoles, aux volontaires en service civique, aux personnes salariées et aux associations membres du Conseil d'Administration du Collectif les Morts de la Rue. Qu'il s'agisse de l'accueil téléphonique, du recueil d'informations, des réponses aux sollicitations médiatiques, de l'accompagnement des funérailles, de l'organisation des hommages, dans tous ces cas votre présence et votre humanité donnent tout son sens à cette mission.

Enfin, un remerciement sincère aux personnes ayant contribué à la rédaction du présent rapport, notamment au Comité Consultatif et aux relecteurs et relectrices, pour leur disponibilité et leur rigueur.

Pour terminer, un remerciement chaleureux à Adèle Lenormand qui a piloté l'étude « Dénombrer et Décrire » pendant de nombreuses années, développé des partenariats et des projets, et représenté le Collectif Les Morts de la Rue à de multiples reprises au niveau européen. Elle nous quitte cette année pour de nouvelles aventures, et nous lui adressons tous nos vœux de réussite pour la suite.

Tatiana, 42 ans

Tatiana est née à Amiens et est décédée dans le Nord de la France. Nous ne savons pas ce qui a pu entraîner la perte de son logement, mais nous savons qu'elle était sans chez-soi depuis au moins 2022. À ce moment-là, Tatiana sortait de détention, où elle avait passé quelques mois. Tatiana était alors en errance à Lille, avant de déménager avec son nouveau compagnon dans le Nord. Au moment de son décès, Tatiana était en situation de rue depuis environ un an, après un hébergement en dispositif hivernal.

Tatiana vivait avec son compagnon et parfois des ami.es. Elle avait au moins 3 enfants, qu'elle voyait parfois. Elle était connue des associations locales. Lors de l'enquête, on nous a rapporté qu'un jour, Tatiana avait perçu un rappel de son RSA avec une somme conséquente d'argent à la clef. Elle était allée chez le coiffeur et s'acheter des vêtements. Tatiana avait pris soin d'elle.

La santé de Tatiana n'était pas bonne. Elle avait des problèmes de santé mentale et était suivie dans le cadre de ses consommations. Tatiana était victime de violences conjugales, elle est morte à 42 ans sous les coups de son conjoint. Elle était enceinte au moment de son décès.

Hauts-de-France

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

LISTE DES ABREVIATIONS

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

FEANTSA	Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri
FLD	Fondation pour le Logement des Défavorisés
FNSS	Fédération Nationale des Samu Sociaux
HUDA	Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
IDF	Île-de-France
INED	Institut National d'Études Démographiques
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSERM-CépiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
LAM	Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS	Lits Halte Soins Santé
LLM	Large Language Model, outil d'intelligence artificielle
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PED	Équipe Proches En Deuil du CMDR
R-SCS	Personne Récemment Sans Chez-Soi
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAI	Sans Autre Information
SCS	Personne Sans Chez-Soi
SDF	Sans Domicile Fixe
SI-SIAO	Système d'information des SIAO
SIAO	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
UE	Union Européenne
UNCCAS	Union Nationale des Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale
UNIOPSS	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

MORTALITE DES PERSONNES SANS CHEZ-SOI EN 2025

Recensement et description des
personnes sans domicile décédées en
2025

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Décès recensés par le Collectif depuis 2002.....	42
Figure 2 - « Entonnoir » des enquêtes de dossier en 2025	47
Figure 3 - Taux d'enquête selon le type de dossier.....	48
Figure 4 - Délai entre le décès et son signalement au Collectif Les Morts de la Rue	50
Figure 5 - Délai entre le décès et son signalement (heatmap).....	51
Figure 6 - Décès de personnes sans chez-soi recensés selon la première source de signalement, 2012-2025	52
Figure 7 - Lieu de vie précédent le décès dans la période 2012-2024 et en 2025 (ETHOS Light)	59
Figure 8 - Lieu de vie précédent le décès par année (ETHOS Light)	60
Figure 9 - Nombre de personnes sans chez-soi nées à l'étranger.....	64
Figure 10 - Lieux de décès par année	66
Figure 11 - Nombre de décès de personnes sans chez-soi selon la région de décès en France hexagonale en 2025	68
Figure 12 - Part des décès de personnes sans chez-soi selon la région de décès, 2012-2024 et 2025	71
Figure 13 - Grandes catégories de causes de décès par année.....	77
Figure 14 - Dix premières causes de décès : 2025 comparé à 2012-2024	79
Figure 15 - Grandes catégories de causes de décès selon la classe d'âge en 2025	81
Figure 16 - Lieux de décès selon l'âge.....	83
Figure 17 - Passages aux urgences les 12 derniers mois.....	90
Figure 18 - Refus de soins des personnes sans chez-soi décédées en 2025.....	91
Figure 19 - Evénements des personnes sans chez-soi décédées, 2012-2024 et 2025	97
Figure 20 - Âge au décès des personnes sans chez-soi selon la durée d'errance	104
Figure 21 - Âge au décès selon le genre, personnes sans chez-soi et population générale en 2025.....	108
Figure 22 - Lieu de décès, personnes sans chez-soi et population générale en 2025.....	109
Figure 23 - Part des décès par région en France métropolitaine, personnes sans chez-soi et population générale en 2025.....	113
Figure 24 - Âge au décès selon le placement dans l'enfance, 2012-2025	118
Figure 25 - Événements de vie déclarés selon le placement dans l'enfance, 2012-2025	120
Figure 26 - Causes de décès selon le placement dans l'enfance, 2012-2025	122
Figure 27 - Part des personnes placées dans l'enfance parmi les dossiers documentés, par année.....	123
Figure 28 - Âge au décès des personnes anciennement sans chez-soi et des personnes sans chez-soi, 2012-2025	131
Figure 29 - Lieu de décès des personnes anciennement sans chez-soi selon l'âge, 2012-2025.....	133
Figure 30 - Lieu de décès des personnes sans chez-soi et des personnes anciennement sans chez-soi (2012-2025), et de la population générale (2025)	134
Figure 31 - Causes de décès des personnes anciennement sans chez-soi et des personnes sans chez-soi, 2012-2025	138
Figure 32 - Quatre derniers lieux de vie connus des personnes anciennement sans chez-soi, 2012-2025.....	140

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Définition de cas de la surveillance du CMDR	29
Tableau 2 – Distribution de la mortalité des personnes recensées par le CMDR depuis 2012.....	45
Tableau 3 – Comparaison des principales caractéristiques des personnes sans chez-soi décédées entre 2012-2024 et 2025	62
Tableau 4 – Décès de personnes sans chez-soi recensés hors hexagone par le CMDR, 2012-2024 et 2025.....	73
Tableau 5 – Causes de décès des personnes sans chez-soi, 2012-2024 et 2025.....	76
Tableau 6 – Causes de décès selon la saison en 2025	84
Tableau 7 – Causes de décès selon le pays de naissance en 2025	85
Tableau 8 – Pathologies associées au moment du décès des personnes sans chez-soi dans la période 2012-2024 et en 2025	88
Tableau 9 – Antécédents médicaux des personnes sans chez-soi dans la période 2012-2024 et en 2025.....	89
Tableau 10 – Agressions subies et conséquences à long terme pour les personnes sans chez-soi décédées en 2025	92
Tableau 11 – Consommations identifiées des personnes sans chez-soi décédées en 2012-2024 et 2025.....	93
Tableau 12 – Nombre de ruptures / événements de vie documentées des personnes sans chez-soi décédées, 2012-2024 et 2025.....	99
Tableau 13 – Événements ayant conduit à la perte du logement en 2025.....	100
Tableau 14 – Durée d'errance avant le décès et âge au décès des personnes sans chez-soi, 2012-2024 et 2025	102
Tableau 15 – Distribution de la mortalité entre les personnes sans chez-soi et la population générale décédée en 2025.....	107
Tableau 16 – Causes de décès de la population générale en 2024 et des personnes sans chez-soi en 2025, selon l'âge	111
Tableau 17 – Décès survenus hors France métropolitaine des personnes sans chez-soi et dans la population générale en 2025.....	114
Tableau 18 – Suicide et situation au décès entre 2012 et 2025 selon le placement dans l'enfance	121
Tableau 19 – Principales caractéristiques des personnes anciennement sans chez-soi et des personnes sans chez-soi décédées, dans le rapport 2021 et sur la période 2012-2025	130
Tableau 20 – Données de santé des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, 2012-2024 et 2025.....	177
Tableau 21 – Placement dans l'enfance des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, 2012-2024 et 2025	178
Tableau 22 – Suivi administratif des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, 2012-2024 et 2025 ...	179
Tableau 23 – Décès de personnes sans chez-soi recensés par région et département, 2012-2024 et 2025 ...	180

Augustin, 66 ans

Augustin est arrivé en France au milieu des années 1980, dans le cadre d'une tournée internationale de rumba congolaise. Il a alors décidé de rester en France. Peu de temps après, la police l'a arrêté avec quelques grammes de produits psychoactifs sur lui. Une OQTF* lui a alors été signifiée, suivie d'une assignation à résidence. Cela a eu une incidence majeure sur sa vie. Augustin vivait comme une ombre, il était très discret pour ne pas avoir de soucis avec la police. Cette situation bloquait toutes ses démarches. Il n'a jamais pu retourner en République Démocratique du Congo.

Augustin a vécu dans un premier temps dans un squat d'Ile-de-France, avant d'intégrer un CHU* en 2008. Il y était apprécié et était une figure incontournable pour les nouveaux résidents.

Augustin était suivi pour des problèmes pulmonaires et cardiaques. Il fumait et consommait occasionnellement de l'héroïne. D'après son travailleur social, « c'était son petit plaisir ». Augustin avait une bouteille d'oxygène. Il était dépressif et attendait la mort. Augustin est décédé de ses problèmes pulmonaires à l'hôpital, à l'âge 66 ans.

Augustin continuait à jouer de la musique et était connu dans le milieu artistique en France. À la fin, il était trop fatigué pour jouer. À ses obsèques, ses proches de la communauté congolaise et du centre d'hébergement étaient présents. Pour lui rendre hommage, son nom va être donné à un nouveau CHU.

**OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français.*

**CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence.*

Ile-de-France

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

INTRODUCTION

Ces dernières années, la pauvreté et la précarité ont atteint en France des seuils historiquement élevés, et cette situation semble durable. Toutes les mesures, qu'elles soient issues des statistiques publiques ou des associations, montrent un ancrage ou un accroissement de ces difficultés. Le taux de pauvreté monétaire⁵, calculé par l'Insee, s'établit à 15,4 % de la population en France métropolitaine en 2024, soit 9,8 millions de personnes vivant avec moins de 1 337 euros par mois. Il est stable par rapport à 2023 et reste à son plus haut niveau depuis 1996, année où cet indicateur a été créé.

Ce sont ces personnes précarisées que l'on retrouve dans des situations de grande difficulté en matière de logement, voire en rupture de logement. En 2025, 30 500 ménages ont été expulsés de leur logement avec le concours de la force publique, un niveau jamais atteint, en hausse de 27 % sur un an et près du double du nombre d'expulsions de 2022⁶. La Fondation pour le logement des défavorisés rappelle que ce décompte ne dit pas tout : deux à trois fois plus de personnes quittent leur logement d'elles-mêmes, par crainte de l'expulsion, ce qui porte à près de 200 000 le nombre de personnes concernées en 2025. Elle attribue cette accélération moins à une hausse des impayés, qui progressent de 2,4 %, qu'au durcissement de la procédure judiciaire issu de la loi de ⁷2023.

Si l'estimation du nombre de personnes sans domicile est stable, le nombre d'enfants sans solution d'hébergement⁸ et celui des personnes rencontrées lors des Nuits de la Solidarité augmentent⁹. Le chapitre consacré au dénombrement et la discussion reviennent en détail sur cette lecture.

Dans ce contexte, le nombre de décès de personnes sans chez-soi recensés par le Collectif reste stable : 927 en 2025, contre 938 en 2024, après plusieurs années de hausse continue. Cette stabilité porte sur le dénombrement, pas nécessairement sur la mortalité, pour des raisons que ce rapport explore. Le décompte de 2025 est en outre provisoire, puisque le recensement d'une année se poursuit longtemps après sa clôture. Il dépend enfin de la capacité du Collectif à connaître les décès : une partie de la croissance du recensement depuis 2012 tient aux flux de signalements institutionnels, qui marquent le pas en 2025. N'oublions pas par conséquent qu'un palier de la mortalité enregistrée dans l'enquête peut être simplement la conséquence d'un palier dans le processus d'amélioration du dispositif de surveillance.

Ce rapport présente les résultats de la surveillance de la mortalité réalisée par le Collectif en 2025, et les compare à ceux de la période 2012-2024 d'une part, à ceux de la population

⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>

⁶ <https://www.fondationpourlelogement.fr/nouveau-record-dexpulsions-locatives-lexpulsion-est-la-pire-des-solutions/>

⁷ Loi n° 2023-668 du 27 juillet 2023 visant à protéger les logements contre l'occupation illicite - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047897040>

⁸ <https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/>

⁹ <https://www.paris.fr/pages/nuit-de-la-solidarite-2026-33001>

générale d'autre part. Il décrit qui sont les personnes décédées, où et de quoi elles meurent, ce que l'on sait de leur santé, de leurs consommations, des événements qui ont jalonné leur parcours et du temps passé sans logement.

L'année 2025 est la première du questionnaire rénové de l'enquête : un chapitre lui est consacré, car il explique à la fois les informations nouvelles dont nous disposons, comme les agressions subies ou les refus de soins, et les précautions à prendre pour comparer 2025 aux années précédentes.

Deux focus complètent les résultats : le premier porte sur les personnes qui ont vécu un placement dans l'enfance, un fait qui revient dans les dossiers d'enquête et que le rapport documente pour la première fois de cette façon ; le second porte sur les personnes anciennement sans chez-soi, qui disposaient d'un logement au moment de leur décès, et prend la suite du chapitre que le dixième rapport leur consacrait en 2021.

Ce rapport n'a pas vocation à remplacer une statistique publique exhaustive : il rend visible une mortalité qui ne l'est pas, fournit des indicateurs utiles à l'action, et rend hommage à des personnes dont la disparition passe le plus souvent inaperçue. Les décès survenus dans l'espace public, les plus visibles, ne doivent pas faire oublier ceux qui surviennent à l'hôpital, en hébergement, en détention ou dans un logement : la rue tue directement et indirectement, par l'usure des corps, les barrières d'accès aux droits et aux soins, et l'absence d'environnements protecteurs.

Anas, 31 ans

Venu en France pour ses études, Anas s'est trouvé en difficulté lors de la pandémie de Covid-19 qui a stoppé ses études et l'a conduit à perdre son visa d'étudiant. Il était titulaire d'un Master 2 en Big Data et IA et d'un Master 1 en IA et statistiques, et souhaitait reprendre ses études à la rentrée 2023. Mais à la suite d'une agression au couteau, il perd tout et se retrouve sans chez-soi. Hospitalisé pendant dix jours, il est ensuite hébergé par le Samu social pendant deux semaines puis par des connaissances. Un stress post-traumatique est identifié en janvier 2025 par un expert dépêché par la Cour d'Appel. Celui-ci lui prescrit des séances de psychothérapie, mais Anas n'a aucun droit de santé et n'a pas les moyens de suivre ces recommandations. Anas est mort noyé, à l'âge de 31 ans, dans des circonstances qui restent inconnues.

Occitanie

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

METHODES

Surveillance de la mortalité

Le terme de surveillance est entendu ici au sens épidémiologique : un recueil systématique et continu de données, suivi de leur analyse et de leur interprétation. La surveillance réalisée par le CMDR a pour objectif de recenser l'ensemble des décès de personnes sans chez-soi survenant chaque année sur l'ensemble du territoire français¹⁰. Elle a pour objectifs spécifiques de décrire le profil et le parcours des personnes, ainsi que les causes de leur décès. Elle vise ainsi à aider à formuler des recommandations quant aux stratégies de prévention et de prise en charge de cette population vulnérable, tout en rendant hommage annuellement à toutes les personnes décédées qui ont connu à un moment de leur vie un parcours de sans-abrisme. Elle a pour finalité d'alerter les différentes parties prenantes quant à la vulnérabilité de cette population et d'inciter à l'action.

Le CMDR s'appuie pour cela sur un réseau de partenaires et d'acteurs en constante évolution (Annexe 1). Il se compose d'associations impliquées au quotidien auprès des personnes sans domicile dans l'accueil, l'hébergement ou encore l'insertion (Annexe 2) ; de collectifs et associations d'accompagnement des personnes mortes de la rue et/ou isolées (Annexe 3) ; de partenaires institutionnels, de médias (Annexe 4) et de particuliers. Ces différentes sources participent à la surveillance en signalant volontairement les décès dont elles ont connaissance (Annexe 5). Le recensement dépend donc de ces signalements : il vise l'exhaustivité sans pouvoir la garantir.

A réception d'un signalement, le CMDR initie un premier travail de vérification et confirmation en utilisant la définition de cas présentée dans le Tableau 1 page 29¹¹.

Cette première étape repose sur l'exploration des données et contacts disponibles lors de la transmission du signalement. Elle mène à interroger les bases de données disponibles en open data (Fichier des décès de l'Insee, plateforme MatchID¹²) et à demander les actes de décès, afin de confirmer une identité, ou pouvoir obtenir d'autres pistes pour l'enquête épidémiologique (telles que la domiciliation ou le lieu du décès).

Dans une seconde phase, les équipes du CMDR mènent l'enquête afin de retrouver les tiers ayant pu connaître ces personnes de leur vivant (acteurs et actrices du travail social, des maraudes ou de structures telles que les CCAS, MDS, SIAO¹³). Les proches directs ne sont pas contactés. Les enquêteurs et enquêtrices recueillent alors, au moyen d'un

¹⁰ France métropolitaine, Départements et Collectivités d'Outre-mer.

¹¹ Depuis 2020, le CMDR reprend le terme de personnes « sans chez-soi » plutôt que le terme « SDF » utilisé dans les précédents rapports. En effet, le terme « sans chez-soi » correspond davantage à la population étudiée. Les définitions ne changent pas.

¹² <https://deces.matchid.io/about/service>

¹³ Les proches (famille...) ne sont pas contactés dans le cadre de l'enquête.

questionnaire standardisé (Annexe 6), un ensemble de données retraçant le parcours de chaque personne décédée (Annexe 7).

Tableau 1 – Définition de cas de la surveillance du CMDR

Définition de cas	Catégories spécifiques
Personne « Sans chez-soi » : toute personne ayant principalement* dormi au cours des 3 derniers mois précédant le décès dans un lieu non prévu pour l'habitation et/ou dans une structure d'hébergement	Sans chez-soi « en situation de rue » , ayant dormi principalement* : - Dans des lieux non prévus pour l'habitation (cave, cabane, voiture, usine, bureau, entrepôt, bâtiment technique, partie commune d'un immeuble, chantier, tente, métro, gare, rue, pont, toilette publique, parking, square/jardin, ...) - Dans un centre d'hébergement d'urgence avec remise à la rue chaque matin - Dans un dispositif temporaire de mise à l'abri (gymnase ou salle réquisitionnés, par exemple) ouvert pendant la période hivernale, un épisode de grand froid ou de canicule, un cyclone, l'évacuation d'un campement ou une autre situation d'urgence
	Sans chez-soi « Hébergée » : ayant dormi principalement* : - Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation, quel que soit le centre (foyer d'urgence, centre de stabilisation, CHR, Hôtel social, Asile de nuit, LHSS, LAM, ACT, ...) - Dans un logement squatté (logement occupé sans droit ni titre) - Dans un logement d'un particulier qui l'héberge (famille, ami, connaissance ou autre personne, avec ou sans contrepartie), faute de pouvoir avoir son propre logement - Dans un hôtel, que la chambre soit payée par une association, un centre d'hébergement, un organisme ou la personne (si cette situation est non pérenne)
	« Sans chez-soi (sans précision) » (anciennement « probablement sans chez-soi ¹⁴ ») : si la personne appartenait à l'une de ces deux catégories mais que le type exact d'habitat n'est pas connu
	Personne « Anciennement sans chez-soi » : toute personne ayant été à un moment de la vie dans une situation sans chez-soi mais qui, au décès, dormait principalement* au cours des 3 derniers mois dans un logement personnel (parc social ou privé) ou un logement accompagné (maisons-relais, résidences sociales, pensions de famille, EHPAD, ...).
Personne « Récemment à la rue » : toute personne ayant perdu son logement depuis moins de 6 semaines	

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

Données recueillies

Les informations collectées sont démographiques (date et commune de naissance, date et commune de décès, âge, genre), relatives au décès (circonstances de survenue, lieux et

¹⁴ Cette catégorie a été renommée à partir de l'enquête 2025 pour être plus claire. L'expression « probablement sans chez-soi », utilisée précédemment, prêtait à confusion : il était considéré que ces personnes étaient sans chez-soi, mais que l'incertitude portait sur leur type de lieu de vie (à la rue, hébergé etc.). Or, l'expression faisait croire à une incertitude concernant le fait qu'elles étaient sans chez-soi. C'est pourquoi nous avons décidé de choisir l'expression « Sans chez-soi (sans précision) ».

causes de décès), au contexte administratif, social et familial, au parcours résidentiel et à l'état de santé (pathologies, antécédents médicaux)¹⁵. Les données sont ensuite saisies sur Voozanoo 4®, une plateforme de saisie de données en ligne, sécurisée (agrément d'hébergement de données de santé conforme au règlement général sur la protection des données (RGPD)) et créée par Epiconcept. En 2025, une nouvelle version de Voozanoo a été mise en place à l'occasion de la rénovation du questionnaire¹⁶.

Les causes de décès sont codées par l'épidémiologiste du CMDR sur la base des informations recueillies lors des signalements (circonstances du décès) et selon la classification internationale des maladies, 10^{ème} révision (CIM-10)¹⁷. Les lieux de vie connus des personnes décédées au cours de leur parcours ont été recodés selon la typologie européenne de l'exclusion liée au logement (ETHOS) de 2007 élaborée par la FEANTSA (cf. Annexe 8).

Analyse des données

Une analyse descriptive des données est réalisée incluant le calcul de moyennes, écart-types et fréquences selon la nature des variables. Une analyse comparative est menée entre les décès recensés par le CMDR en 2025 et ceux recensés sur la période 2012-2024 d'une part et l'ensemble des décès de la population générale en France en 2025¹⁸ d'autre part. Les tests usuels de comparaison de variables ont été utilisés. Le traitement et les analyses ont été réalisés en utilisant le logiciel de statistiques R, version 4.4.3. Le LLM Claude a pu être ponctuellement utilisé pour la création de graphiques et visualisation afin que soit produit du code R, relu intégralement par l'auteur avant d'être utilisé.

Considérations éthiques et réglementaires

Le recueil rétrospectif mené par le CMDR porte sur des données déjà existantes et relatives à des personnes décédées qui ne relèvent pas du règlement général sur la protection des données¹⁹. Leur type, leur stockage et leur exploitation par le CMDR exclusivement font l'objet d'une déclaration enregistrée à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) sous le numéro 1354755. Les informations personnelles recueillies ne font l'objet d'aucune communication publique. Les données présentées dans ce rapport sont agrégées.

Parmi ses missions, le CMDR peut, à leur demande, mettre les proches d'une personne décédée en relation avec les professionnels ou les bénévoles qui l'ont accompagnée de

¹⁵ Pour plus de précisions, voir Annexes 6 et 7

¹⁶ Voir chapitre « Nouvelles variables » page 34

¹⁷ Seule la cause initiale du décès est codée.

¹⁸ Le fichier de données concernant les décès en France en 2025 est disponible en ligne sur le site de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8731718?sommaire=7764286>

¹⁹ <https://www.cnil.fr/fr/rgpd-de-quoi-parle-t-on>

son vivant. Le contenu de ces échanges appartient aux proches et n'est pas exploité dans le cadre de la surveillance.

Un bébé, 10 mois

Salim est né dans un centre d'hébergement au printemps 2024. Sa mère, Rachel, s'était retrouvée à la rue à la suite de violences conjugales. D'abord logée par une amie, celle-ci n'a pas pu continuer à l'héberger quand Rachel lui a annoncé sa grossesse. Elle s'est alors trouvée sans ressources. Au cours de l'année 2023, enceinte, Rachel a pu accéder à une place dans un centre d'hébergement, et Salim est né quelques mois plus tard. Salim est mort à l'hôpital, à l'âge de dix mois, à la suite d'une opération. Une enquête médico-légale a été ouverte. Avec l'aide des travailleurs et des travailleuses du centre d'hébergement, Rachel a pu organiser des veillées funéraires pour son fils.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

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

MISE A JOUR DU QUESTIONNAIRE 2025

Le Collectif les Morts de la Rue a profité de la migration du logiciel de saisie des questionnaires, de « Voozanoo3 » vers « Voozanoo4 » (rendue nécessaire par le besoin d'une interface plus claire et des dernières mises à jour de sécurité), pour engager une révision plus large du questionnaire lui-même. Cette révision répondait à un double objectif : gagner en pertinence et en clarté, et continuer à mesurer, dans la durée, l'évolution des conditions de vie et de mortalité des personnes sans chez-soi.

Certains items du questionnaire précédent étaient en effet peu ou pas renseignés, formulés de façon ambiguë, ou reposaient sur des catégories qui ne correspondaient plus aux usages du terrain, notamment ceux des intervenants associatifs et institutionnels avec qui le Collectif travaille. Ils pouvaient être également tout à fait obsolètes – à titre d'exemple, le RMI (Revenu Minimum d'Insertion, allocation qui est devenue le RSA en 2009) était encore dans la liste des types de revenus. À l'inverse, d'autres besoins d'information, identifiés au fil des enquêtes, n'étaient pas forcément couverts par des questions existantes. La refonte du questionnaire répondait ainsi à cette double nécessité : supprimer ou reformuler certains items, en ajouter d'autres.

Cette évolution ne pouvait toutefois pas se faire sans contrepartie méthodologique. Toute modification, suppression ou reformulation d'une variable crée un risque de rupture dans les séries de données constituées au fil des années. Nous avons donc cherché à concilier l'amélioration du questionnaire avec le maintien de sa comparabilité, pour que les analyses de tendance produites à partir de ces données restent interprétables quels que soient les changements apportés.

Processus de révision

La révision du questionnaire s'est appuyée sur un groupe de travail réunissant l'équipe de bénévoles de « Dénombrer et Décrire », l'épidémiologiste du Collectif et la coordinatrice de l'équipe. Ce travail s'est déroulé en quatre journées, chacune correspondant à une étape du processus.

La première journée, le 23 mai, a été consacrée au diagnostic du questionnaire existant : revue systématique des items, identification de ceux peu ou mal renseignés, et repérage des questions à regrouper ou à séparer. La deuxième journée, le 26 juin, a porté sur les reformulations et les ajouts. Le troisième temps, d'une demi-journée le 12 septembre, fut l'occasion de trancher des derniers points de discussion. La quatrième et dernière journée, le 16 octobre, a été consacrée aux ajustements avant sa validation finale.

Les décisions de suppression, de reformulation ou d'ajout d'items ont reposé sur plusieurs critères croisés : le taux de remplissage de chaque question présentée lors de la première réunion, la compréhension qu'en avaient les bénévoles enquêteurs et enquêtrices, sa

pertinence pour les personnes interrogées, et son usage effectif dans les enquêtes précédentes.

Ce travail a été présenté au Comité Consultatif de l'enquête « Dénombrer et Décrire » ainsi qu'au bureau du Collectif les Morts de la Rue pour validation. Il a ensuite été paramétré sur le nouvel outil « Voozanoo4 », pour que les saisies des dossiers 2025 puissent se faire dans cette nouvelle version de l'outil. Les décès appris en 2025 concernant des décès anciens, non enquêtés, sont aussi saisis dans la dernière version de Voozanoo.

Nouvelles variables

Variables renseignant sur la complétude du dossier

Les moyens humains disponibles et les délais de l'enquête, qu'il s'agisse d'un décès porté tardivement à la connaissance du collectif ou d'un dossier arrivant après la clôture des investigations, font que certains dossiers ne sont pas enquêtés : le Collectif dispose de l'information confirmée d'un décès, mais l'équipe « Dénombrer et Décrire » n'enquête pas sur ce dossier. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a aucune information disponible : des éléments peuvent être apportés par la presse, ou par la source du signalement, quelle qu'elle soit. Cette hétérogénéité du recueil contribue aux taux de non-réponse élevés observés sur plusieurs variables du rapport²⁰, sans qu'il soit jusqu'ici possible de distinguer une absence d'enquête d'une absence d'information disponible malgré l'enquête.

Dans le questionnaire précédent, il n'y avait pas d'indicateur propre permettant de préciser les conditions de l'enquête, et notamment si le dossier avait été enquêté. Nous pouvions nous approcher de cette information en calculant les taux de réponse aux différentes questions, comme cela a été fait dans le rapport de l'année dernière. La seule variable qui pouvait se rapprocher d'un indicateur permettant d'évaluer la qualité d'un dossier était la variable « histoire de vie détaillée : oui / non ». Cet indicateur n'était pourtant pas tout à fait objectif : certains dossiers ont nécessité beaucoup de travail d'enquête (multiples appels, recherches) sans aboutir à beaucoup de réponses ; d'autres peuvent avoir des données assez précises sur les causes de décès et les conditions de vie sans avoir été enquêtés, les informations de la source primaire étant déjà conséquentes.

Dans la nouvelle version du questionnaire, deux variables aident à qualifier les informations sur la complétude des enquêtes : « Dossier enquêté : oui / non » et « Qualité des données recueillies » (Tentatives infructueuses, peu de renseignements ; Tentatives fructueuses ; Enquête quali, parcours de vie détaillé).

Ces trois modalités se distinguent ainsi : les tentatives infructueuses correspondent aux cas où les seuls renseignements obtenus sont ceux de l'acte de décès et du signalement d'origine, lorsque celui-ci est peu détaillé. Les tentatives fructueuses désignent les

²⁰ Voir l'Annexe 9 du rapport 2025 sur les décès 2024

dossiers pour lesquels l'enquête a permis d'obtenir des informations complémentaires à l'acte de décès et au signalement d'origine, sans toutefois atteindre un niveau de détail suffisant pour reconstituer un parcours de vie qualitatif exploitable. Enfin, l'enquête qualitative avec parcours de vie détaillé correspond aux dossiers dont les informations sont suffisantes pour construire une histoire de vie ou les intégrer à une étude qualitative. Ces données sont traitées dans le chapitre « Qualification de la qualité des enquêtes » page 46.

Variables santé : Agressions subies et refus de soin

Les enquêteurs et enquêtrices ont signalé pendant les groupes de travail que certaines informations étaient parfois remontées lors des enquêtes mais n'avaient pas de modalités propres dans le questionnaire. Elles pouvaient alors apparaître dans les champs de texte, mais sans exploitation statistique. La première information porte sur les agressions que les personnes pouvaient subir. De nombreuses enquêtes d'associations²¹ ou d'institutions publiques²² ont montré combien la vie des personnes sans chez-soi pouvait être dure, et à quel point la violence physique y était présente ; elle apparaissait dans le questionnaire uniquement sur les causes de décès. Mais des agressions étaient souvent signalées, et pouvaient être des facteurs explicatifs de pathologies (séquelles physiques ou psychologiques), de choix de lieu de vie (en groupe ou à l'écart d'un groupe...) ainsi que de difficultés d'accès à des services.

Nous avons donc créé deux variables quantitatives et deux variables qualitatives : « Agressions subies ? Oui / Non » avec la possibilité de préciser, et « Conséquences à long terme, physique ou morale ? Oui / Non / Possible » avec la possibilité également de préciser.

Ces deux variables permettent ainsi de quantifier un phénomène jusqu'ici uniquement documenté de façon parcellaire dans les champs de texte libre du questionnaire. Le champ de précision associé à chaque variable conserve une dimension qualitative, essentielle pour ne pas réduire des situations de violence complexes à un simple comptage binaire, et à comprendre ce qui se joue. Cette approche doit permettre, dans les prochains rapports, de mieux documenter le rôle des agressions comme facteur de vulnérabilité, en complément des données déjà disponibles sur les causes de décès.

L'autre question ayant été ajoutée dans la partie médicale de l'enquête est celle du refus de soin. L'idée n'est pas de stigmatiser ou de culpabiliser les personnes : les mécanismes qui mènent à un refus de soin (identifié par nos interlocuteurs) peuvent être multiples, que ce soit une perte de confiance dans les institutions, dans les relations

²¹ Par exemple l'enquête de l'observatoire du SamuSocial de Paris de 2016 qui indiquait que plus de 90 % des femmes sans abri interrogées avaient été victimes de violences https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2018-10/enqueteesi_vf.pdf

²² Voir l'article de l'INSEE « Davantage de victimes de vol ou d'agression parmi les sans-domicile » publié en 2015 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1304053>

interpersonnelles, des peurs ou inquiétudes, voire des problématiques de santé mentale lourdes²³. Il peut également être subi par le patient de la part du système médical. Il nous a paru pertinent de créer cet item car cela revenait dans les enquêtes, et que sans données, il est difficile d'en comprendre les ressorts.

Comme pour les agressions, l'ajout de cette variable ne prétend pas expliquer toute la complexité des situations de refus de soin, mais essaye d'objectiver un phénomène jusqu'ici uniquement visible à travers les commentaires libres. Ces deux nouvelles thématiques (agressions subies et refus de soin) partagent un même enjeu : transformer en données exploitables quantitativement des éléments qui existaient déjà dans la connaissance de terrain du Collectif, mais restaient invisibles dans les analyses statistiques faute de modalités dédiées. Les futures enquêtes nous permettront de voir si ces données sont pertinentes ou non.

Changements de variables présentes

Variable « sexe »

Jusqu'à 2025 : La variable sexe avait 4 modalités : « Homme / Femme / Trans / Inconnu ». La catégorie « Trans » paraissait obsolète. Il y a un recouvrement entre les catégories « Homme », « Femme » et « Trans », car le fait d'être une personne transgenre signifie que le genre assigné à la naissance ne correspond pas à celui qu'elle ressent²⁴. Ainsi, une personne assignée femme à la naissance peut se sentir homme ou non binaire. Jusqu'ici, elle était donc assignée « Trans », ce qui ne correspond pas au genre considéré. Le statut trans n'est pas un genre en soi : une personne trans est une femme, un homme ou une personne non binaire, non une catégorie distincte. De plus, certaines personnes peuvent ne pas souhaiter être identifiées comme ayant fait une « transition de genre » et être considérées seulement par leur genre identifié²⁵. Le sexe reste une catégorie biologique, qui n'est pas forcément pertinente pour notre étude ; l'identité de genre est ainsi plus pertinente²⁶.

²³ Pour aller plus loin sur les idées reçues concernant les refus de soin des personnes sans domicile, voir Laureline Coulomb, *Le soin des personnes sans domicile. Entre malentendus et négociations*, 2018.

²⁴ Pour une analyse sociologique de la remise en cause des catégorisations de sexe et de genre, voir Trachman & Lejbowicz, « Des LGBT, des non-binaires et des cases », *Revue française de sociologie*, 2018/4 : <https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2018-4-page-677>

Pour une présentation pédagogique et synthétique, voir également « les bases à connaître sur la transidentité en 5 minutes » : <https://wikitrans.co/intro/>

²⁵ C'est également une recommandation de l'Association Médicale Mondiale <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-les-personnes-transsexuelles/>

²⁶ Ce sont également ces catégories qui sont proposées par Merck Manuals, référence dans le milieu médical : https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/incongruence-et-dysphorie-de-genre/incongruence-et-dysphorie-de-genre#Symptomatologie_v1029887_fr

Enfin, la catégorie « *non-binaire*²⁷ » plus appropriée a été ajoutée afin de pouvoir être exhaustif dans le spectre du genre, et correspond aux personnes qui ne se considèrent exclusivement ni comme des hommes, ni comme des femmes.

Suite à ce travail, la variable « sexe » est maintenant une variable nommée « Genre » avec les modalités suivantes : « Homme », « Femme », « Inconnu », « Non-binaire ». Nous avons également ajouté une catégorie « Transidentité » dans la partie « événements », afin de pouvoir continuer à identifier cet élément de la vie des personnes.

Variables « addictions »

Concernant les addictions VZN3 distinguait « Non / anciennement / actuellement / NSP ». Le groupe de travail a proposé deux modifications :

La première est de parler de consommations plutôt que d'addictions. Ce fut l'objet d'un débat nourri au sein du groupe. D'une part, les structures (CAARUD, Accueils de jours...) utilisent plutôt la terminologie de « consommations » ; c'est également le cas d'autres interlocuteurs du Collectif lorsque nous enquêtons sur les parcours de soin des personnes. Parler de consommation permet un dialogue sans jugement moral, sans effet anxiogène et sans réduire la personne à une étiquette « d'addict ». La notion d'addiction fige une frontière entre ce qui est « sain » et pathologique, alors que le terme de « consommation » permet de penser un continuum d'usage.

D'autre part, l'addiction est une catégorie diagnostique médicale précise. Lors de nos enquêtes, nous avons des témoignages faisant état de personne qui « buaient beaucoup », « étaient parfois ivres », « fumaient », mais sans informations médicales détaillées. Il paraît ainsi plus juste de parler de consommations.

Ce dernier point amène aussi vers la seconde modification de cette variable. Les nouvelles catégories sont « Non / anciennement / ponctuellement / fréquemment / NSP ». Cela permet d'être au plus proche de ce que nous disent nos interlocuteurs, et de pouvoir qualifier la fréquence réelle des prises à partir d'observations de terrain souvent informelles.

Variables « ruptures »

Le premier travail concernant les ruptures a été un travail de définition. Plutôt que de parler de « rupture », terme à connotation négative qui présuppose une trajectoire de vie normée dont l'écart serait problématique, nous avons choisi l'expression « événements de vie », plus neutre et mieux à même de rendre compte de la diversité des trajectoires observées. Ce choix permet notamment de documenter des événements dont l'effet n'est pas uniformément négatif au moment où ils surviennent : un déménagement, par exemple, peut résulter d'un choix positif tout en entraînant, à terme, un éloignement du

²⁷ Voir la définition sur le site <https://wikitrans.co/2020/01/07/la-non-binarite-cest-quoi/>

réseau social de la personne. Le terme « rupture » aurait masqué cette ambivalence, en présupposant d'emblée le caractère négatif de l'évènement.

Dans un souci de mise en cohérence, nous avons également rassemblé la question « quelles ruptures la personne a-t-elle connues dans sa vie » et « Évènement ayant conduit la personne à la rue » en une seule question « Évènements vécus par la personne », en spécifiant si ces événements ont conduit à la perte du logement. Ce regroupement n'aurait pas été possible sous le seul terme de « rupture » : tous les événements recensés ne sont pas nécessairement à l'origine d'une perte de logement, et le terme « événement de vie » permet précisément de documenter un fait sans supposer son rôle déterminant dans le parcours de la personne.

Le groupe de travail ensuite a pris le temps d'étudier les différentes ruptures du questionnaire VZN3, afin de voir les éléments qui étaient parfois cités et vécus mais qui ne pouvaient pas être saisis par les items existants. Nous avons donc ajouté de nouvelles ruptures (*placement dans l'enfance, séparation familiale, consommation de médicaments*), séparé des ruptures qui étaient auparavant ensemble mais qui méritent d'être distinguées (*déménagement et immigration*), et clarifié des items dont la formulation restait ambiguë. C'est le cas des « *violences conjugales* », qui ne permettaient pas de distinguer si la personne enquêtée en avait été victime ou auteure, alors que l'une et l'autre situation peuvent conduire à la perte du logement.

Variable « historique des lieux de vie »

Un des constats du diagnostic initial portait sur la faible exploitation de l'historique des lieux de vie des personnes décédées, alors que cet item est celui qui documente le plus finement les parcours de logement. Un focus particulier a donc été proposé pour une prochaine enquête, une fois que suffisamment de données auront été renseignées sur cette question, malgré la difficulté connue d'exploitation statistique de ce type de données chronologiques et déclaratives²⁸.

La question, auparavant intitulée « *Historique lieu d'habitation* », a été renommée « *Historique lieu de vie* », car il ne s'agit pas toujours d'habitation. Il a été ajouté, pour chacun des lieux, la possibilité d'indiquer le département concerné (ou étranger le cas échéant). Cette information pourrait permettre une analyse géographique des parcours résidentiels, repérer une éventuelle mobilité entre départements et ne pas seulement se baser sur le lieu de naissance et de décès.

Variable « stabilité du logement »

Le questionnaire comportait auparavant un bloc de questions sur la stabilité du lieu de vie, distinguant le nombre de changements choisis et le nombre de changements subis,

²⁸ Le taux de non-réponse croît en effet rapidement au fil des lieux de vie successifs : autour de 32 % de non-réponse pour le premier lieu renseigné, il dépasse 99 % à partir du neuvième ou dixième lieu. Peu de dossiers documentent ainsi plus de deux ou trois lieux de vie successifs.

sur trois mois et sur un an, ainsi que le nombre de lieux de vie fréquentés. Cette partie a été supprimée.

Cette suppression s'appuie sur un constat clair : ces items n'étaient quasiment jamais renseignés²⁹, la distinction entre changement « choisi » et « subi » s'étant révélée, en pratique, difficile à établir de façon fiable lors de l'enquête.

Variable « hospitalisations »

Les questions relatives aux hospitalisations du questionnaire précédent reposaient sur un comptage précis : nombre d'hospitalisations et nombre d'admissions aux urgences au cours des douze derniers mois. Ces informations, obtenues auprès de tiers de façon déclarative, étaient souvent imprécises et il était complexe de les saisir.

Le nouveau questionnaire retient maintenant une fréquence qualitative (*jamais / ponctuellement / régulièrement*) plutôt qu'un nombre exact d'évènements. D'une part, parce qu'une fréquence approximative paraissait plus fiable à recueillir qu'un chiffre exact pour les enquêteurs et enquêtrices ; d'autre part, ce choix aligne la mesure des hospitalisations sur d'autres variables du bloc santé déjà recueillies de cette façon, comme le suivi médical.

Ce changement de mode de mesure a un coût méthodologique : les fréquences qualitatives à partir de 2025 ne sont pas directement comparables aux comptages chiffrés des années précédentes. Les analyses de tendance portant sur les hospitalisations traiteront donc séparément les saisies antérieures à 2025 et les suivantes.

Variable « décès simultanés »

Le questionnaire comportait auparavant un bloc de questions consacré aux décès simultanés, permettant de signaler si le décès d'une personne était survenu en même temps ou dans l'année suivant celui d'une autre personne sans chez-soi. Ce bloc était issu d'une volonté, au début de l'enquête, d'objectiver une réalité qui était pressentie par les bénévoles du collectif : certains décès se succédaient, notamment au sein de groupes amicaux.

Ce bloc a été supprimé dans la nouvelle version du questionnaire. Cette suppression repose sur un double constat. D'une part, ces items étaient très peu renseignés³⁰. D'autre part, cette information n'a fait l'objet d'aucune exploitation dans les rapports précédents. L'analyse de ces données ne montrait pas une réalité intéressante statistiquement. Le groupe de travail n'a pas identifié d'usage futur susceptible d'en justifier le maintien.

²⁹ Le taux de non-réponse atteignait 100 % pour les variables de stabilité sur trois mois et sur un an, et plus de 99 % pour le nombre de lieux de vie fréquentés.

³⁰ Le taux de non-réponse dépassait 98 % pour l'identifiant du décès simultané et 97 % pour les précisions associées.

Variable « nationalité »

La question portant sur la nationalité a été supprimée du questionnaire, pour deux raisons : d'une part, cette information était peu renseignée. D'autre part, elle faisait doublon avec deux autres variables plus précises et déjà recueillies par ailleurs, le pays de naissance et le pays de décès, jugées suffisantes pour situer l'origine géographique des personnes enquêtées.

Conclusion

La révision du questionnaire pour l'enquête 2025 a combiné trois catégories de changements : la création de variables permettant de documenter statistiquement des phénomènes jusqu'ici invisibles dans les données malgré leur présence dans les champs de texte libre (agressions subies, refus de soin, complétude de l'enquête) ; la reformulation de variables existantes pour mieux correspondre aux réalités du terrain et aux usages du secteur (genre, consommations) ; et la suppression d'items trop rarement renseignés ou jamais exploités dans les rapports précédents (décès simultanés, stabilité du logement, nationalité).

Ces changements n'ont pas tous le même effet sur la comparabilité des données dans le temps, objectif affiché dès le lancement de la révision. La plupart des reformulations et suppressions préservent, assez largement, la possibilité de rapprocher les données de 2025 des années antérieures. Le changement de mode de mesure des hospitalisations fait exception : la bascule d'un comptage précis vers une fréquence qualitative introduit une rupture de série que nous ne pouvons pas résorber.

Plus largement, cette révision n'est pas un aboutissement, mais une étape sur un chemin plus long. Le questionnaire reste un outil vivant, qui sera réévalué à la lumière de la pratique des enquêteurs et enquêtrices et des résultats statistiques. Après quelques campagnes d'enquêtes, il sera nécessaire de refaire un travail de diagnostic pour clarifier des questions mal formulées ou mal comprises, celles trop peu renseignées pour être exploitables, celles qu'il faudrait ajouter, ou celles à supprimer.

Tobias, 35 ans

Tobias était un homme très discret sur sa situation. Originaire du Cameroun et arrivé en France en famille lorsqu'il était enfant, Tobias s'est retrouvé à la rue à la suite d'une expulsion locative en 2024. Très bon élève, il avait obtenu son bac puis un BTS et venait de reprendre une formation de grutier au moment où il a été expulsé de son logement. Tout en continuant de travailler en intérim, Tobias alternait entre les nuits dans la rue et des hébergements ponctuels chez des ami.es ou de la famille. La demande de résidence sociale qui était portée par la travailleuse sociale de l'accueil de jour que Tobias fréquentait lui a été refusée, pour une raison que l'on ignore. Tobias s'est noyé après avoir décidé de se baigner dans un canal. Il avait 35 ans.

Grand Est

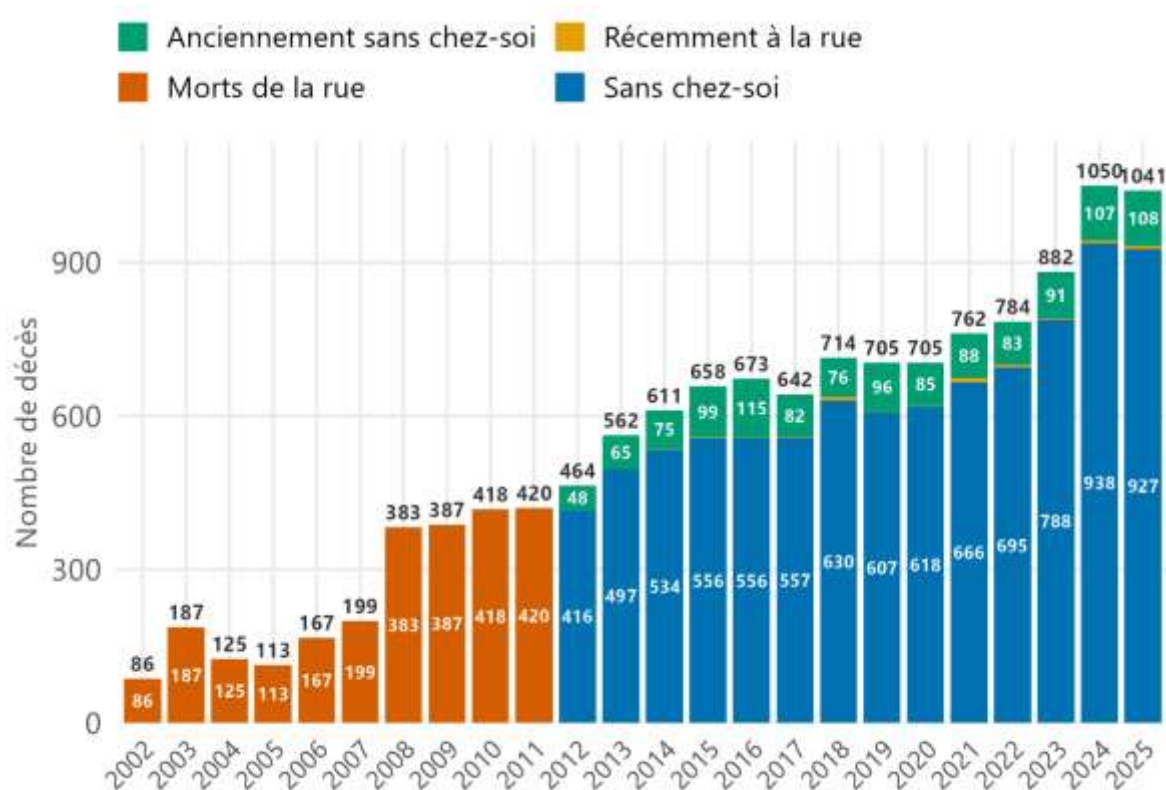
RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel dont les éléments identifiants ont été modifiés pour respecter l'anonymat et la dignité de la personne et ses proches

RESULTATS

Une stabilisation apparente qui recouvre des dynamiques complexes

En 2025, 89 % des décès (927 sur 1041) recensés par le CMDR concernaient des personnes sans chez-soi (SCS) au cours de leurs trois derniers mois de vie. Parmi ces 927 personnes, 33 % (306) étaient en situation de rue et 28 % (264) étaient hébergées. Pour 39 % d'entre elles (357), il a été établi qu'elles n'avaient pas de domicile personnel, mais l'équipe D&D n'a pas pu déterminer si elles étaient en situation de rue ou hébergées durant cette période : elles sont donc considérées comme « Sans chez-soi sans précision ».

Figure 1 - Décès recensés par le Collectif depuis 2002



Lecture : En 2002, 86 décès ont été recensés par le Collectif, contre 1041 en 2025.

Note : 2002-2011 : chiffres historiques publiés · 2012-2025 : base actuelle

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, tous statuts

Les effectifs de 2025 sont très proches de ceux de 2024 (927 personnes SCS contre 938, soit -1,2 %). Après plusieurs années de hausse par paliers, le dénombrement semble donc atteindre un nouveau palier. Plusieurs éléments invitent à ne pas lire cette très légère baisse comme un recul de la mortalité des personnes sans domicile.

Le décompte de 2025 n'est pas encore clos – et il restera imparfait

Comme les années précédentes, il est important de ne pas interpréter cette tendance uniquement comme une évolution de la mortalité des personnes sans domicile. Ce qui caractérise le travail d'enquête du CMDR est la difficulté d'interpréter les variations de signalements de décès comme des variations de la mortalité, alors même que nous ne savons pas à quel point notre travail est exhaustif. Sur la période 2008-2010, l'étude de C. Vuillermoz³¹ estimait que le dispositif mis en place par le CMDR ne recensait qu'une part limitée (17 %) des décès de personnes sans chez-soi. Le système de surveillance et les partenariats se sont développés, on peut donc espérer comptabiliser une part plus importante de décès. Mais comme précédemment, les constats présentés dans le présent rapport sont à prendre avec précaution tant une part non négligeable des décès échappe sans doute à l'observation du CMDR, part probablement variable dans le temps et pouvant donc influencer les résultats.

À cette incertitude de fond s'ajoute un effet plus mécanique, qui joue à chaque rapport contre l'année la plus récente : le recensement d'une année se poursuit longtemps après sa clôture. Le rapport précédent faisait état de 912 personnes sans chez-soi sur 1022 décès recensés pour 2024 ; ces mêmes chiffres s'établissent aujourd'hui à 938 sur 1050. Une année gagne ainsi couramment entre 2 % et 13 % de dossiers supplémentaires après le mois de septembre suivant. Comparée à 2024 au même stade de recensement, l'année 2025 n'est pas en retrait, et le chiffre publié ici continuera probablement d'augmenter³².

Deux mouvements de sens contraire

Cette stabilité apparente additionne en réalité deux mouvements opposés. En effet, l'effectif national masque des spécificités territoriales. Le premier est un recul réel de la mortalité sur le littoral de la Manche, après une année 2024 exceptionnellement meurtrière : le seul département du Pas-de-Calais explique la totalité de l'infléchissement national. Le second est une progression qui se poursuit partout ailleurs : hors Pas-de-Calais, les décès recensés passent de 856 en 2024 à 896 en 2025, soit + 4,7 %. L'encadré ci-après détaille cet examen au niveau départemental, ainsi que les facteurs qui affectent la couverture de l'enquête selon les territoires.

Le contexte social a pu, lui aussi, contenir cette progression : la Fondation pour le logement des défavorisés estime le nombre de personnes sans domicile à 350 000 en 2025, comme en 2024, après une hausse de 330 000 à 350 000 entre 2023 et 2024³³. En l'état des données disponibles, il n'est pas possible de départager ce qui relève de l'évolution du contexte et ce qui relève de la couverture de l'enquête.

³¹ « ESTIMATION DU NOMBRE DE DÉCÈS DE PERSONNES SANS DOMICILE EN FRANCE, 2008-2010 » https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/39440_12734-ps.pdf

³² Pour plus de détails, voir le chapitre « La base de données des Morts de la Rue : une base de données vivante. » page 47

³³ <https://www.fondationpourlelogement.fr/30e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2025/>

Ce que recouvre la stabilisation de 2025

Le département du Pas-de-Calais a une spécificité : il passe de 82 décès recensés en 2024 à 31 en 2025, après un pic inédit : sa série oscillait entre 5 et 33 décès depuis 2012. Les causes de décès désignent sans ambiguïté ce dont il s'agit : les noyades y passent de 4 en 2023 à 49 en 2024, puis retombent à 12 en 2025. L'âge médian des personnes décédées dans ce département tombe à 25 ans en 2024, contre 30 ans environ les autres années, et les personnes concernées sont majoritairement nées en Érythrée, au Soudan, en Irak ou en Syrie.

Ce constat est corroboré par une source extérieure. Selon Utopia 56, 2024 a été l'année la plus meurtrière dans la Manche, avec 89 personnes décédées dont 78 en mer ; en 2025, au moins 42 personnes sont mortes à la frontière franco-britannique, dont 26 en mer, sans compter les personnes disparues. Deux dénombrements construits indépendamment, sur des périmètres différents, évoluent de façon concordante.

Ce recul ne signifie pas une amélioration de la situation. Le nombre de traversées est resté considérable : 41 472 personnes ont rejoint le Royaume-Uni par la voie maritime irrégulière en 2025. L'association Utopia 56 documente une aggravation des conditions, qu'elle relie à la militarisation de la frontière : éloignement des zones de départ, avec des trajets d'une centaine de kilomètres contre une trentaine entre Calais et Douvres, 162 expulsions de lieux de vie recensées à Calais et 42 dans le Dunkerquois. La comparaison porte de plus sur une année 2024 exceptionnelle.

Ailleurs, deux mouvements opposés. Les territoires où le partenariat est ancien et dense ne marquent aucun ralentissement : Paris passe de 210 décès recensés en 2024 à 220 en 2025, prolongeant une progression continue depuis 2012. Ceux où des partenariats ont été noués récemment enregistrent les deux plus fortes hausses de France : les Bouches-du-Rhône (de 36 à 53) et l'Ille-et-Vilaine (de 16 à 30). À l'inverse, quelques départements reculent sans que la mortalité soit en cause : la Somme passe de 12 décès recensés à aucun, les Yvelines de 27 à 11. Un département qui tombe à zéro signale généralement une source de signalement interrompue, et non pas uniquement une absence de décès.

Plusieurs facteurs identifiés par l'équipe D&D vont dans ce sens : le développement de nouveaux partenariats mobilise un temps de travail important, au détriment de l'animation des partenariats existants, et le départ d'une personne référente chez un partenaire suffit à ralentir un flux de signalements.

Le rapprochement de nos données à celles d'Utopia 56 donne une information particulière : le CMDR recense 49 noyades dans le Pas-de-Calais en 2024, là où Utopia 56 dénombre 78 décès en mer sur l'ensemble de la frontière³⁴. L'ordre de grandeur est cohérent, mais l'écart rappelle qu'une part des décès échappe au dispositif.

³⁴ <https://utopia56.org/bilan-2025-frontiere-franco-britannique/> ; néanmoins, prudence car le CMDR n'inclut pas les personnes mortes à la frontière sur les rives britanniques.

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

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sans chez-soi	416	497	534	556	556	557	630	607	618	666	695	788	938	927
	89,7 %	88,4 %	87,4 %	84,5 %	82,6 %	86,8 %	88,2 %	86,1 %	87,7 %	87,4 %	88,6 %	89,3 %	89,3 %	89,0 %
SCS en situation de rue	174	202	348	342	277	264	260	197	179	239	264	256	307	306
	37,5 %	35,9 %	57,0 %	52,0 %	41,2 %	41,1 %	36,4 %	27,9 %	25,4 %	31,4 %	33,7 %	29,0 %	29,2 %	29,4 %
SCS hébergés	89	95	103	117	155	147	130	179	187	141	187	212	247	264
	19,2 %	16,9 %	16,9 %	17,8 %	23,0 %	22,9 %	18,2 %	25,4 %	26,5 %	18,5 %	23,9 %	24,0 %	23,5 %	25,4 %
SCS sans précision	153	200	83	97	124	146	240	231	252	286	244	320	384	357
	33,0 %	35,6 %	13,6 %	14,7 %	18,4 %	22,7 %	33,6 %	32,8 %	35,7 %	37,5 %	31,1 %	36,3 %	36,6 %	34,3 %
Anciennement sans chez-soi	48	65	75	99	115	82	76	96	85	88	83	91	107	108
	10,3 %	11,6 %	12,3 %	15,0 %	17,1 %	12,8 %	10,6 %	13,6 %	12,1 %	11,5 %	10,6 %	10,3 %	10,2 %	10,4 %
Récemment à la rue	0	0	2	3	2	3	8	2	2	8	6	3	5	6
	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %	1,1 %	0,3 %	0,3 %	1,0 %	0,8 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %
Total	464	562	611	658	673	642	714	705	705	762	784	882	1 050	1 041

Lecture : En 2025, 927 des 1 041 décès recensés par le Collectif concernaient des personnes sans chez-soi, soit 89,0 % ; 306 d'entre elles étaient en situation de rue, soit 29,4 % des décès de l'année

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025

Au sein de la catégorie large des personnes sans chez-soi, la répartition entre situation de rue, hébergement et absence de précision connaît quelques légères évolutions en 2025. La part des personnes en situation de rue stricte se maintient à un niveau proche de celui de 2024 (29,4 % contre 29,2 % sur le total des décès), dans la prolongation de plusieurs années de relative stabilité. La part des personnes hébergées au moment du décès (foyers, CHRS, hôtels sociaux...) progresse en revanche légèrement, passant de 23,5 % à 25,4 %, son niveau le plus élevé depuis 2020. À l'inverse, la part des décès classés « sans précision » recule, de 36,6 % à 34,3 %. Cette dernière évolution pourrait traduire une amélioration du recueil d'information plutôt qu'un changement réel de la répartition des lieux de vie au moment du décès : une partie des dossiers auparavant classés faute de donnée suffisante se répartirait désormais mieux entre les deux catégories renseignées.

Parmi les décès recensés en 2025 par l'enquête du CMDR, 10,4 % des personnes (108 sur 1041) avaient connu un épisode où elles étaient sans chez-soi au cours de leur vie, mais disposaient d'un logement durant au minimum les trois derniers mois précédant leur décès. Ces personnes sont donc classées comme « anciennement sans chez-soi » (A-SCS). Cette proportion est stable depuis trois ans (10 % en 2023 et 2024). Il est important de noter que la surveillance du CMDR est moins étendue auprès des structures de logement accompagné (telles que les Maisons relais ou les Pensions de famille) qu'auprès de celles pour les personnes sans domicile fixe, ce qui entraîne un biais dans l'information sur les décès parmi les A-SCS. C'est encore plus complexe lorsque les personnes vivaient dans le parc social ou privé, car elles échappent aux signalements des SIAO par exemple. Le focus « Parcours des personnes anciennement sans chez-soi » page 129 porte spécifiquement sur cette population.

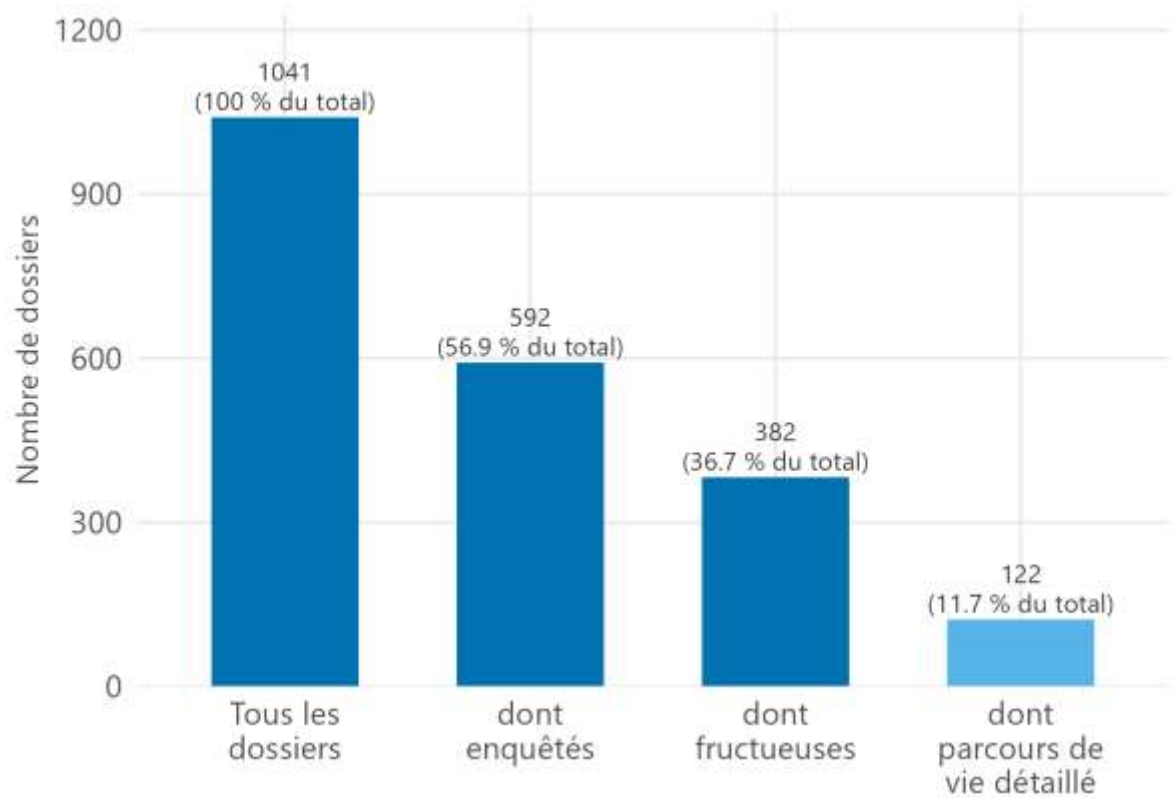
Le nombre des personnes « récemment à la rue » reste marginal sur le total (6 personnes en 2025 soit 0,6 % des décès, contre 5 en 2024). Ces effectifs sont très limités et ne pèsent pas sur les tendances globales. Ils rappellent néanmoins qu'à côté des trajectoires de rue installées, une minorité de décès arrive dans les tout premiers temps de la perte de logement. Il existe également des cas, situés hors du champ de l'enquête puisque ces personnes disposaient encore d'un logement au moment du décès, de personnes dont le décès survient au cours d'une procédure d'expulsion locative ; certains de ces décès sont des suicides.

Qualification de la qualité des enquêtes

Au-delà du comptage, il est important de s'intéresser à la qualité des données, et notamment à la capacité de l'équipe Dénombrer & Décrire d'enquêter sur les parcours de chacune des personnes recensées. Depuis cette année, le nouveau questionnaire introduit des indicateurs permettant de documenter précisément le taux et la qualité des enquêtes réalisées³⁵.

³⁵ Voir le chapitre sur les nouvelles variables, page 38

Figure 2 – « Entonnoir » des enquêtes de dossier en 2025



Lecture : En 2025, sur les 1041 dossiers de l'enquête, 592 (56,9%) ont pu être enquêtés par l'équipe « Dénombrer et Décrire », dont 382 (36,7%) ont été fructueux.

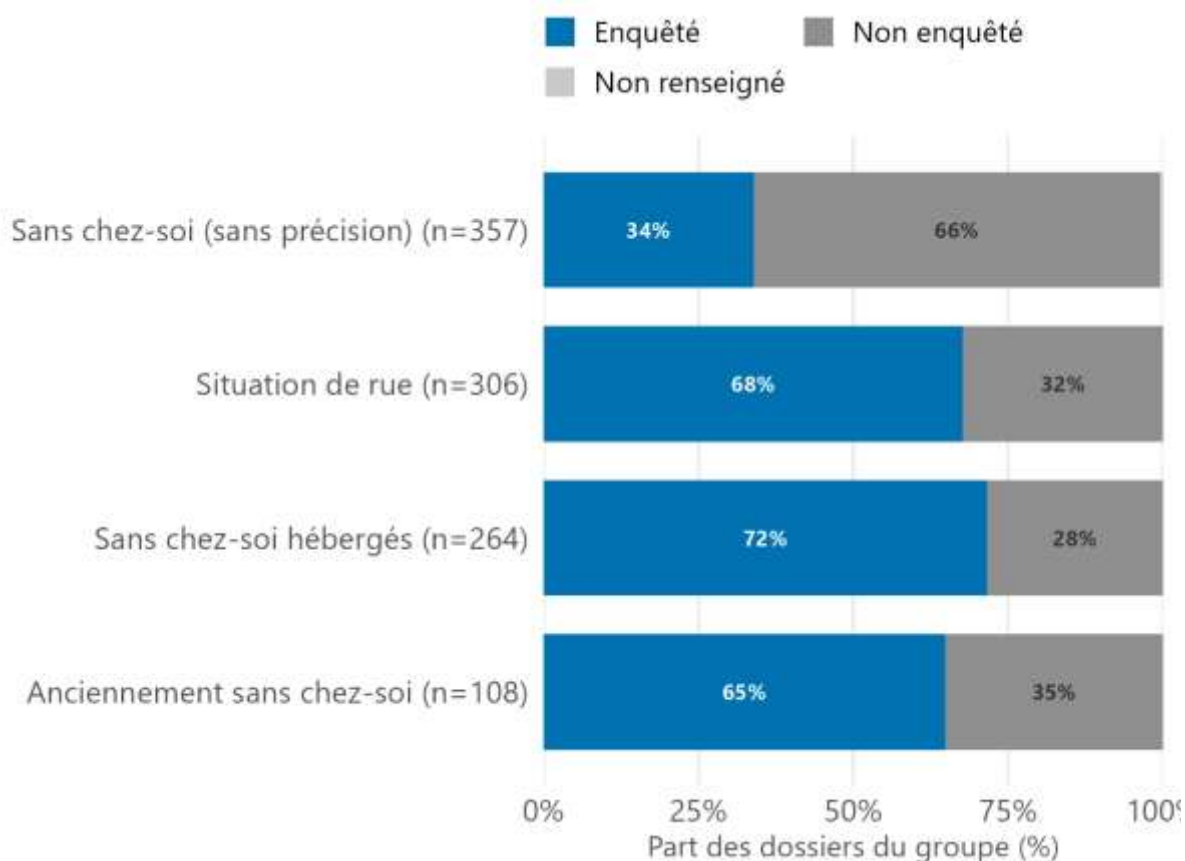
Note : Les « fructueuses » réunissent deux modalités de la qualité des données : les tentatives fructueuses et les enquêtes qualitatives avec parcours de vie détaillé — soit 382 dossiers, dont 122 avec parcours de vie détaillé. La quatrième barre est donc comprise dans la troisième, pas ajoutée après elle.

Champ : Tous les décès recensés, y compris « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue » — décès 2025 uniquement

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025, nouvelles variables du questionnaire

La Figure 2 présente l'entonnoir des enquêtes de dossier réalisées en 2025. Sur les 1 041 dossiers recensés, 592 ont pu être enquêtés, soit 56,9 % du total. Parmi ces enquêtes, 382 se sont révélées fructueuses (36,7 % du total des dossiers), et 122 d'entre elles ont donné lieu à un parcours de vie détaillé (11,7 % du total). On comprend ainsi que, lorsque les conditions sont réunies pour enquêter un dossier, le taux de réussite est élevé : près des deux tiers (64 %) des dossiers enquêtés aboutissent à une enquête fructueuse. La limite la plus significative se situe donc en amont, dans l'accès même à l'enquête : moins de six dossiers sur dix ont pu être enquêtés. Si l'on appliquait ce taux de réussite (64 %) à l'ensemble des dossiers, on obtiendrait, toutes choses égales par ailleurs, plus de 600 dossiers fructueux au lieu de 382. Cette projection est à interpréter avec prudence, dans la mesure où les dossiers non enquêtés ne présentent pas forcément les mêmes caractéristiques que ceux qui ont pu l'être.

Figure 3 - Taux d'enquête selon le type de dossier



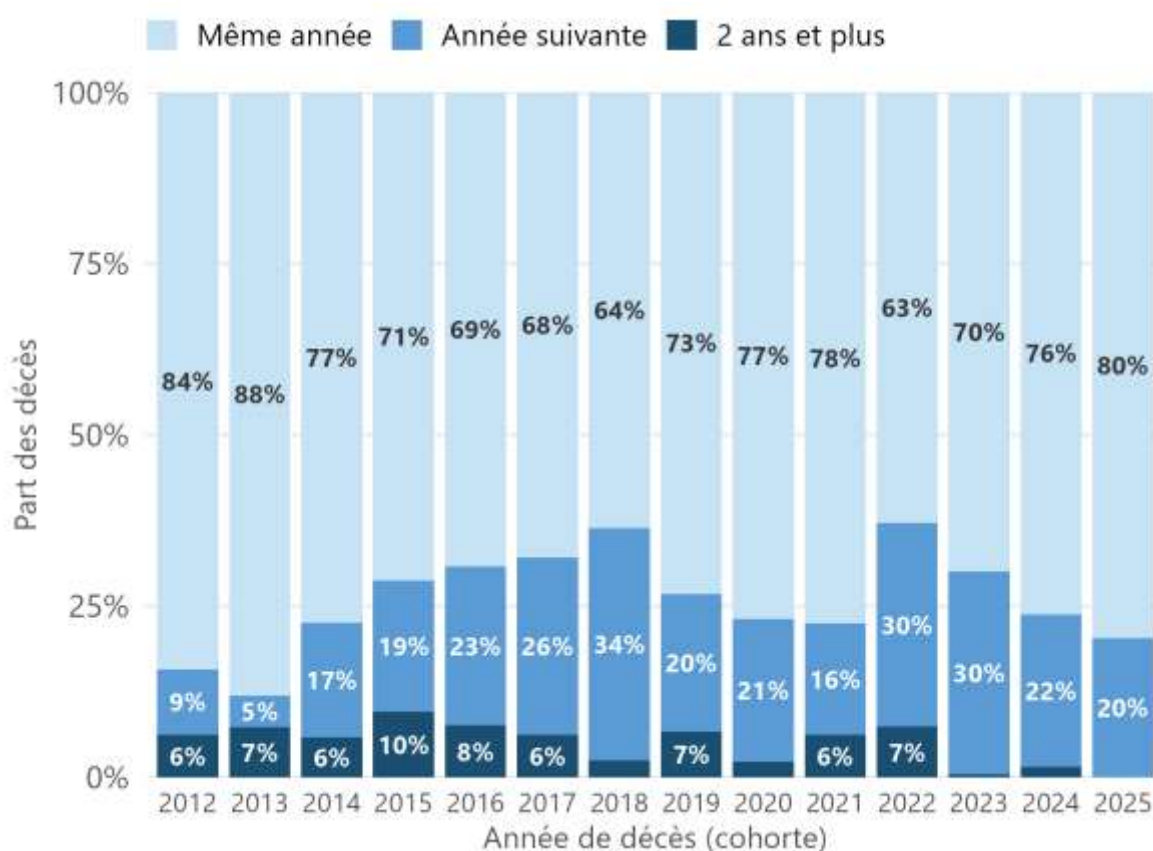
Lecture : 34 % des dossiers de la catégorie « personnes sans chez-soi (sans précision) » ont pu être enquêtés.

Champ : Tous les décès recensés, y compris « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue » — décès 2025 uniquement

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025, nouvelles variables du questionnaire

Ce taux global d'enquête (56,9 %) masque cependant des disparités importantes selon la situation résidentielle des personnes décédées, que met en évidence la Figure 3. Le taux d'enquête varie ainsi de 34 % pour les dossiers « sans chez-soi (sans précision) » à 72 % pour les personnes sans chez-soi hébergées, en passant par 68 % pour les personnes en situation de rue et 65 % pour les personnes anciennement sans chez-soi. On peut supposer que le taux important de personnes hébergées enquêtées s'explique par le fait que l'existence d'une structure d'hébergement identifiée constitue un point de contact identifiable et un interlocuteur mobilisable pour l'enquête. À l'opposé, les dossiers « sans précision » ont un taux d'enquête faible, d'une part parce qu'une enquête réalisée change potentiellement ce statut (une enquête réussie a tendance à pouvoir préciser le type de lieu de vie), et d'autre part parce que le fait de commencer une enquête avec très peu d'informations de base rend l'enquête plus difficile, et donc plus probablement infructueuse.

Figure 4 - Délai entre le décès et son signalement au Collectif Les Morts de la Rue



Lecture : Sur les décès de 2025, 80 % ont été appris par le Collectif la même année (en 2025) et 20 % ont été appris l'année suivante (en 2026).

Note : Part des décès de chaque cohorte appris la même année, l'année suivante ou plus tard (%)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, tous statuts

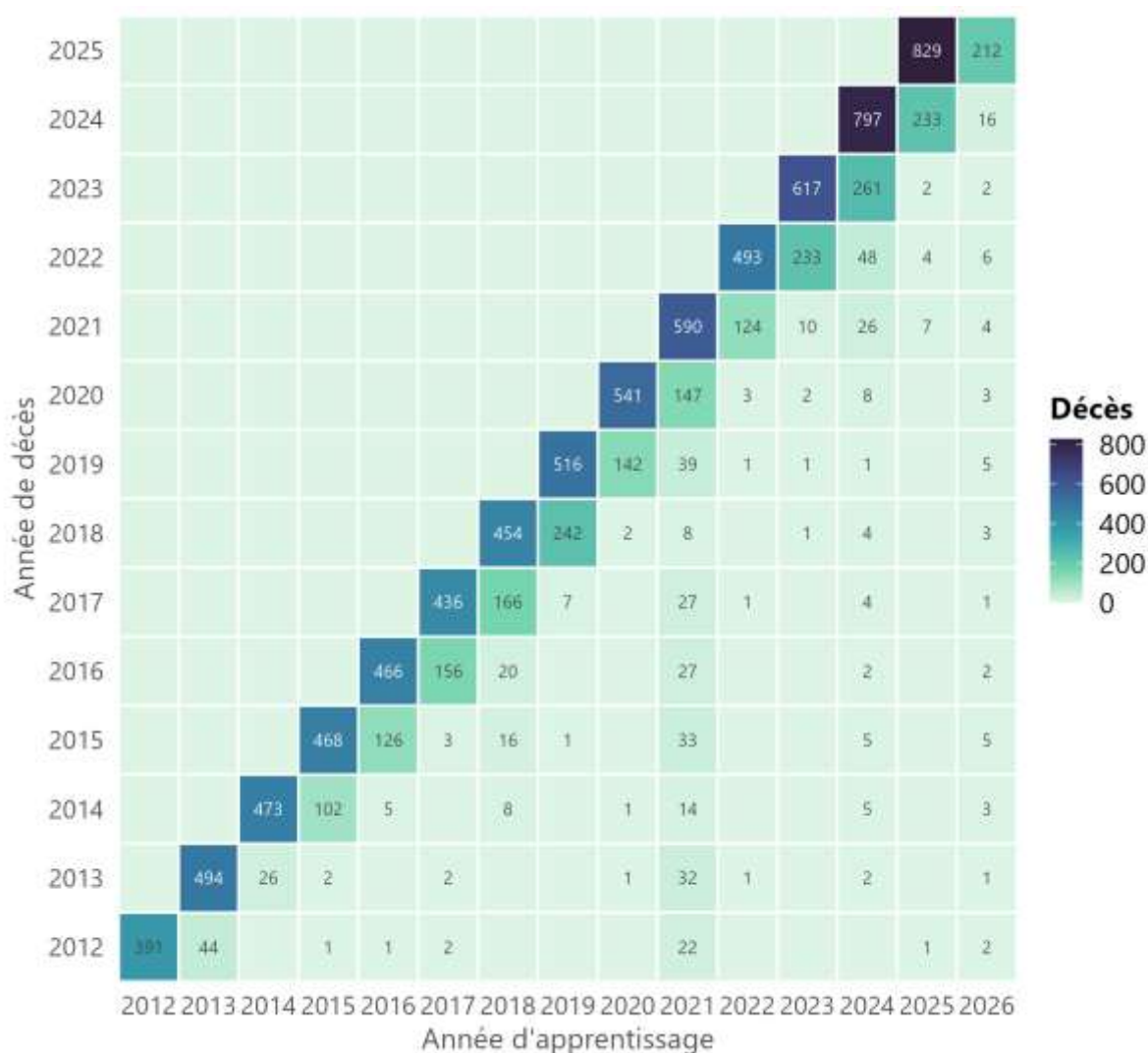
Chaque rapport annuel est rédigé à la fin de l'été et porte sur les décès de l'année précédente (celui-ci, publié en octobre 2026, concerne les décès de 2025). Malgré cette périodicité, nous apprenons les décès avec parfois plusieurs années de retard. Comme le montre la Figure 4, on apprend entre 63 et 88 % des décès de l'année N proprement dite. Puis une partie des décès est apprise l'année N+1 (des décès de 2024 appris en 2025 par exemple), principalement durant les premiers mois de l'année. Enfin, une part résiduelle de décès n'est apprise que progressivement, au cours des années suivantes.

La Figure 5 ci-dessous montre la dynamique de notre base de données. En croisant l'année de survenue du décès (lignes) avec l'année de recueil de l'information (colonnes), elle montre que si la majorité des cas est recensée l'année même (diagonale principale), une part significative n'est connue que l'année suivante (année N+1) ou plus tard encore. Cela explique pourquoi le nombre de décès des années précédentes évolue d'un rapport à

l'autre : la base de données reste vivante, et à chaque rapport les données sont mises à jour afin de comptabiliser l'ensemble des décès depuis 2012.

À titre d'illustration, les 1041 décès recensés pour l'année 2025 au moment de la rédaction de ce rapport constituent donc un chiffre plancher : ce nombre progressera mécaniquement dans les prochaines éditions, à mesure que les décès non encore signalés seront intégrés à la base.

Figure 5 - Délai entre le décès et son signalement (heatmap)



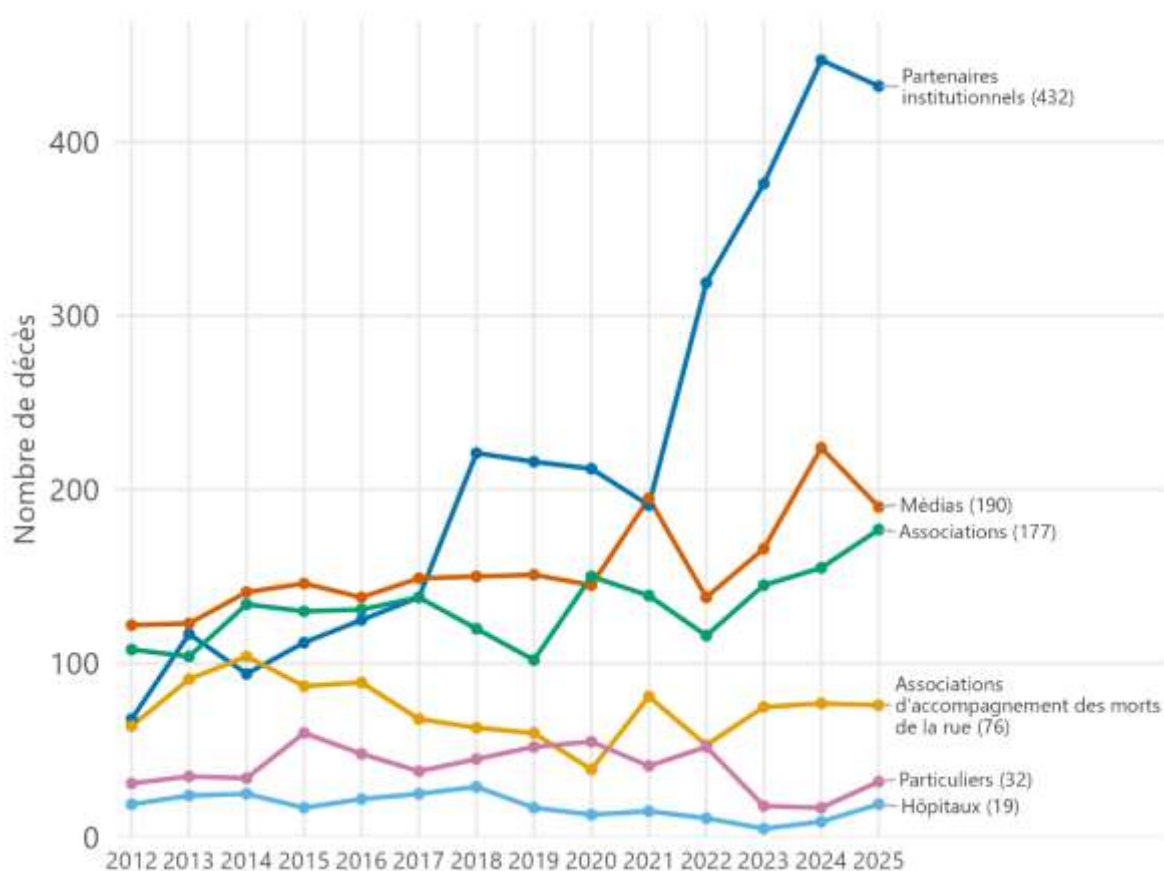
Lecture : Lecture en ligne : 212 décès de 2025 ont été appris en 2026. 829 décès de 2025 ont été appris la même année (en 2025). Lecture en colonne : En 2026, nous avons appris 212 décès de 2025, 16 décès de 2024 et 2 décès de 2023.

Note : Nombre de décès selon l'année du décès (lignes) et l'année où le Collectif l'a appris (colonnes)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, tous statuts

Depuis 2012, la part des décès signalés en premier lieu par un partenaire institutionnel (Samu social, convention Morts isolés de la Ville de Paris, SIAO dont 115, listes transmises par l'État, mairies, police) est passée de 16 % à 47 %. Leur nombre a été multiplié par six, de 68 à 432, quand ceux signalés d'abord par la presse (de 122 à 190) ou par des associations (de 108 à 177) progressaient bien plus lentement, et que ceux signalés par des particuliers ou des hôpitaux restaient à un niveau faible (Figure 7). L'essentiel de la croissance du recensement depuis 2012 tient donc à quelques flux institutionnels. En 2025, ces flux marquent le pas (447 signalements en 2024, 432 en 2025), quand les associations atteignent leur plus haut niveau (177) et que les décès signalés par la presse baissent légèrement.

Figure 6 - Décès de personnes sans chez-soi recensés selon la première source de signalement, 2012-2025



Lecture : En 2025, 432 décès de personnes sans chez-soi ont d'abord été signalés au Collectif par un partenaire institutionnel, contre 68 en 2012.

Note : Catégorie de la première source enregistrée pour chaque décès. Partenaires institutionnels : 115 et Samu social, convention Morts isolés de la Ville de Paris, instituts médico-légaux, mairies, police, SIAO, listes transmises par l'État.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Chaque source voit une part différente de cette mortalité : les décès connus d'abord par la presse sont pour plus de la moitié des morts violentes, surviennent le plus souvent sur la voie publique et concernent des personnes plus jeunes. Ceux que signalent les

associations concernent davantage des personnes hébergées et plus âgées. Les partenaires institutionnels signalent beaucoup de décès, mais en transmettent peu d'éléments : la cause en reste inconnue dans la plupart des cas. Le profil des décès recensés dépend donc en partie de la composition des sources, et ses évolutions aussi : le passage d'environ un décès sur deux à six sur dix dont la cause est inconnue, à partir de 2018, coïncide avec l'augmentation des signalements institutionnels.

Cette association a un revers : l'arrêt d'un flux, ou le départ d'une personne référente chez un partenaire, peut suffire à retirer plusieurs dizaines de décès du recensement national, comme l'arrivée d'un partenaire peut en ajouter autant. Le développement de nouveaux partenariats mobilise par ailleurs l'équipe Dénombrer et Décrire au détriment de l'animation de ceux qui existent, et un peu plus d'un dossier sur deux seulement a pu être enquêté en 2025. Le nombre de décès recensés mesure donc aussi, chaque année, la capacité du dispositif : un palier du recensement peut être celui de ses moyens, et non celui de la mortalité.

Yusuf, 37 ans

Yusuf est né en Somalie à la fin des années 1980. Il est arrivé en France en 2015 et a été reconnu réfugié. Nous ne connaissons pas son parcours de vie entre 2015 et 2018. Nous savons simplement qu'entre 2018 et 2022, Yusuf était en logement : d'abord en logement classique, puis en résidence sociale. Entre 2022 et juillet 2024, il était hébergé en CHRS* en Normandie. Nous ne savons pas pourquoi il a perdu son logement, nous savons simplement que Yusuf était souvent expulsé de ses lieux de vie en raison de ses alcoolisations. Entre février et mai 2024, il était parti à Djibouti. Peut-être y avait-il rejoint des proches. À son retour, Yusuf s'est rapidement retrouvé en situation de rue.

Yusuf a travaillé par le passé sur des chantiers d'insertion et comme ouvrier agricole. Il aurait été marié en Somalie en 2003, mais vivait seul en France. Ses parents sont décédés, il avait une sœur à Lyon. Yusuf nous a été décrit comme une personne très seule, qui pleurait souvent. Il avait tout de même des liens avec une famille somalienne dans la commune, mais aussi avec des compagnons de rue, avec lesquels il buvait souvent. Il était très sympathique, souriant et intelligent.

Yusuf est décédé à 37 ans, devant un restaurant somalien. L'enquête a mis en évidence un traumatisme crânien, sans qu'une autopsie ne soit demandée. Hormis sa consommation d'alcool, Yusuf n'avait aucun problème de santé.

**CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.*

Normandie

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

Classification des habitats (ETHOS)

La Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA) a élaboré une typologie, la grille ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion, Annexe 8), afin d'améliorer la compréhension et l'évaluation des situations de sans-abrisme ou d'exclusion liée au logement. Cet outil permet d'harmoniser les définitions des différentes formes de mal-logement vécues par les personnes sans domicile et facilite la comparaison entre les pays européens en utilisant une définition commune. La grille ETHOS ne prend en compte que le lieu où la dernière nuit a été passée (comme lors des Nuits de la Solidarité, par exemple).

Le Collectif retient une règle différente pour déterminer si une personne relève de la population étudiée : c'est le principal lieu de vie au cours des trois mois précédant le décès qui fait foi. Une personne ayant passé deux mois à la rue puis un mois à l'hôpital est ainsi comptée parmi les personnes sans chez-soi, là où la règle de la dernière nuit la rattacherait à l'établissement de santé. Cette convention est ce qui permet de rendre compte de parcours que le seul dernier hébergement efface. Le questionnaire de l'enquête « Dénombrer et Décrire » recueille l'historique des lieux où la personne a dormi au moins une nuit, chacun accompagné de sa durée en jours, et c'est le dernier d'entre eux qui porte la classification ETHOS, conformément à ce que la grille demande.

Une classification retravaillée cette année

Les catégories présentées ici sont légèrement différentes des années précédentes, et les chiffres ne sont pas comparables à ceux qui ont été publiés jusqu'à présent pour cette variable.

Dans les derniers rapports, les catégories d'habitat étaient les mêmes que celles des lieux de décès pour coller à la grille Ethos. Or, mourir à l'hôpital ne renseigne pas sur la manière dont une personne était logée : elle vivait peut-être dans la rue et est décédée aux urgences. Appliquer une grille de situations de logement à une répartition de lieux de décès transférerait donc mécaniquement des décès de la rue vers l'institution. La classification est désormais calculée sur le dernier lieu de vie, qui est la variable que la grille ETHOS demande, et elle reprend les six catégories d'ETHOS Light plutôt qu'un regroupement propre au Collectif. Le chapitre sur les lieux de décès a sa grille propre. L'ensemble de la période 2012-2025 a été recalculé sur cette base, et c'est cette série recalculée qui sert de référence dans tout le chapitre.

Une seconde correction a été apportée cette année, à la suite d'une relecture de la table de correspondance par l'équipe. La grille ETHOS ne compte en établissement de santé que les personnes « qui y restent plus longtemps que nécessaire faute de logement de sortie ». Le Collectif ne recueille pas cette information, et les durées de séjour montrent que le champ a très majoritairement enregistré l'hospitalisation ayant précédé le décès : la durée médiane y est de quinze jours, contre 330 jours pour un centre d'hébergement d'urgence et 730 jours pour la rue. Ces dossiers sont donc comptés à part, dans une catégorie explicitement située hors de la typologie, plutôt que rangés parmi les

« personnes vivant en institution ». Ils ne sont pas pour autant reversés parmi les situations inconnues : savoir qu'une personne a été hospitalisée avant de mourir est une information, même si elle ne dit rien de son logement.

Une troisième correction concerne les centres d'hébergement d'urgence. La version française de la grille traduit par « hébergement d'urgence » une catégorie qui vise les abris de nuit, fréquentés par des personnes qui changent souvent de lieu. Or les personnes décédées dont le dernier lieu de vie était un centre d'hébergement d'urgence y vivaient depuis près d'un an en médiane, contre un mois dans les abris de nuit, et, en 2025, 44 des 52 étaient comptées comme hébergées dans la définition de cas. Ces centres sont donc rangés avec l'hébergement pour personnes sans domicile, et la catégorie d'hébergement d'urgence ne garde que les abris et haltes de nuit, les lieux ouverts temporairement et les nuitées d'hôtel financées au titre de l'urgence. Pour la même raison, les appartements de coordination thérapeutique, qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de précarité nécessitant des soins, sont désormais comptés avec l'hébergement pour personnes sans domicile, et non plus comme un logement.

En s'inspirant de la typologie ETHOS, on dénombre en 2025 :

- 24,5 % de personnes vivant dans la rue ou dans un espace public (227 sur 927) ;
- 10,8 % en logement non conventionnel (100 sur 927)³⁶ ;
- 29,1 % en hébergement pour personnes sans domicile (270 sur 927) ;
- 0,6 % en hébergement d'urgence (6 sur 927) ;
- 2,2 % en établissement de santé, catégorie située hors de la typologie (20 sur 927) ;
- 0,6 % dans un logement ou un logement-foyer, situations hors du champ d'ETHOS Light (6 sur 927) ;
- 1,8 % hébergées temporairement chez un tiers (17 sur 927) ;
- 0,5 % en institution, c'est-à-dire en détention ou en maison de retraite (5 sur 927) ;
- enfin, dans 29,7 % des cas, le dernier lieu de vie n'a pas pu être connu (275 sur 927), et dans un cas, trop imprécis pour être classé.

Le taux de renseignement de cette variable est de 70,3 % en 2025, en progrès sur les 66,5 % observés en moyenne sur 2012-2024.

³⁶ Ce total comprend 15 personnes dont le dernier lieu de vie était un logement squatté ou occupé sans titre. Dans la grille ETHOS complète, l'occupation illégale d'un logement relève du logement précaire (catégorie 8.2), qu'ETHOS Light ne retient pas. Ces personnes sont comptées ici avec le logement non conventionnel, et donc avec le logement inadéquat dans les catégories conceptuelles (voir annexe 9).

Antoine, 23 ans

Antoine est né et mort en Bretagne. Nous ne savons pas depuis combien de temps il était sans chez-soi. Nous avons seulement pu déterminer qu'à la suite du décès de son père, Antoine avait acheté un camping-car dans lequel il vivait. Dans un premier temps, en octobre 2024, il avait installé son camping-car sur un terrain déjà occupé par d'autres personnes. La cohabitation s'était très mal passée : Antoine aurait reçu des menaces de mort, aurait été agressé et victime de vols. Cette situation avait profondément choqué et angoissé Antoine, qui avait alors fait appel au 115. Une orientation vers un hébergement d'urgence lui avait alors été proposée, il y était resté une semaine avant d'être exclu de la structure. Il avait un chat, ce qui compliquait son accès aux hébergements, puisqu'il souhaitait trouver quelqu'un à qui confier son animal.

Antoine était également décrit comme une personne ayant une vulnérabilité psychique avérée. S'il disposait d'un suivi psychiatrique, cette situation rendait les hébergements d'urgence inadaptés pour Antoine. Une préconisation de CHRS avait été formulée.

Antoine était également fragilisé par des consommations multiples. Il avait été reconnu travailleur handicapé et attendait de pouvoir disposer de l'AAH*. Par le passé, il avait travaillé pendant de nombreuses années comme livreur à vélo. Sa travailleuse sociale estime que le décès d'Antoine, causé par un manque de temps et de dispositifs adaptés, est une aberration. Antoine est mort à 23 ans dans son camping-car.

** AAH : Allocation d'Adulte Handicapé.*

Bretagne

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

Correspondance avec la grille ETHOS

Le questionnaire propose quatre-vingt-dix modalités de lieu de vie, plus détaillées que la grille. Chacune est rattachée à l'une des six catégories d'ETHOS Light ; trois situations restent hors de la grille : l'établissement de santé, le logement ou le logement-foyer, et le lieu trop imprécis pour être classé. La correspondance complète figure en annexe 9.

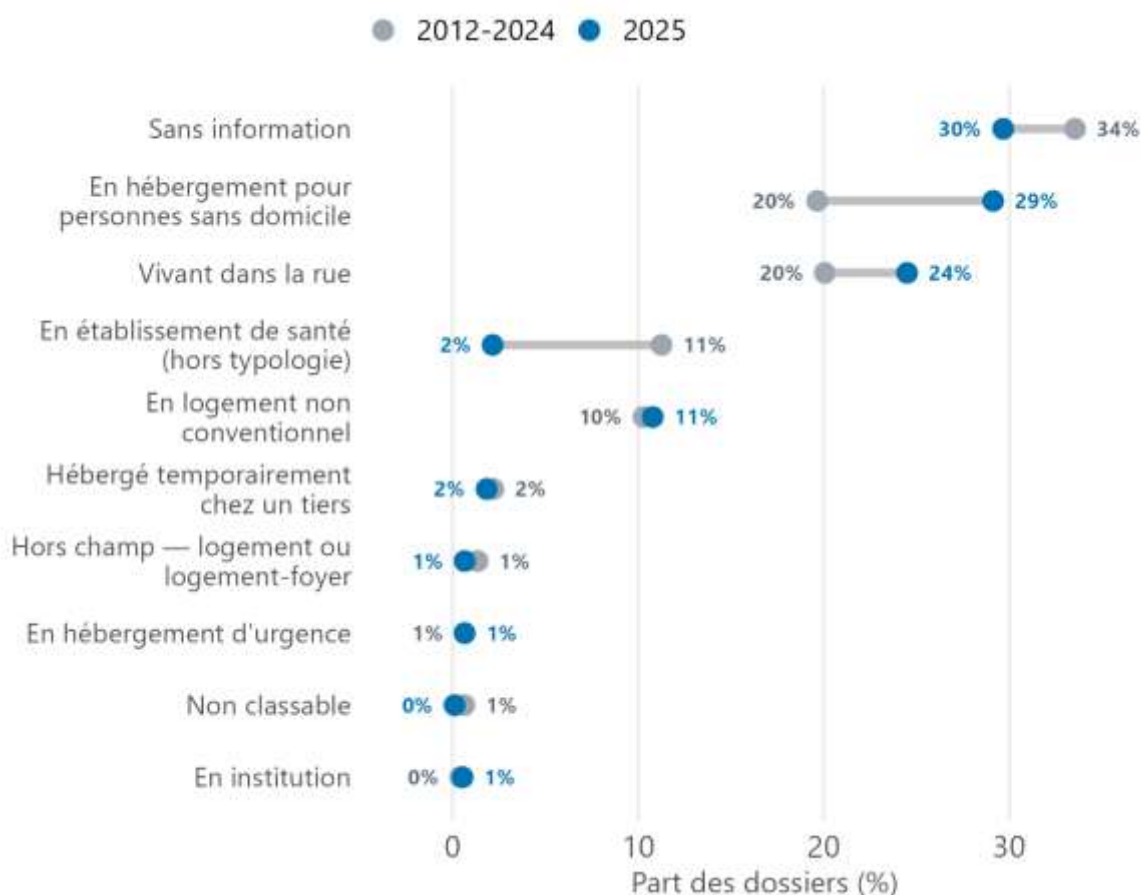
Ramenées aux quatre catégories conceptuelles d'ETHOS, les situations de 2025 se répartissent en 233 personnes sans abri (25,1 %), 275 sans logement (29,7 %), 100 en logement inadéquat (10,8 %) et 17 en logement précaire (1,8 %). La catégorie « vivant dans la rue » d'ETHOS est plus étroite que la « situation de rue » de la définition de cas (Tableau 1) : celle-ci comprend aussi les tentes, voitures, cabanes et autres abris de fortune. La grille ETHOS range explicitement les abris et cabanes de fortune dans le logement non conventionnel ; elle ne nomme ni la tente ni la voiture, rangées ici dans la même catégorie, comme le fait l'OCDE (voir l'annexe 9 pour les sources). Les deux catégories réunies concernent 327 personnes en 2025, soit 35,3 % des décès et la moitié des situations connues.

Au total, la grille rend compte de 625 des 927 personnes recensées, soit deux tiers d'entre elles. Le constat rejoint celui des éditions précédentes, mais sa cause a changé. Rapportée aux seuls dossiers dont le dernier lieu de vie est connu, la grille en classe 625 sur 652, soit 95,9 %. Ce qui lui échappe tient donc presque entièrement à ce que l'enquête n'a pas pu établir, et non à une insuffisance de la typologie. Les vingt-sept dossiers restants relèvent de situations réelles qu'ETHOS ne prévoit pas : un séjour hospitalier dont on ignore s'il se prolongeait faute de logement, un logement ou un logement-foyer occupé de plein droit, un lieu trop imprécis pour être rattaché.

Evolutions

La comparaison entre 2025 et la période antérieure demande une précaution. Le nombre de dossiers dont le dernier lieu de vie est un établissement de santé chute à partir de 2022 : on en comptait entre 67 et 156 par an jusqu'en 2021, on en compte entre 20 et 36 depuis. On attribue ce changement à une évolution de la saisie plutôt qu'à un changement des conditions de vie : une hospitalisation, considérée comme une interruption du parcours de logement et non comme une étape de ce parcours, ne serait plus enregistrée comme dernier lieu de vie, alors qu'elle l'était plus systématiquement auparavant lorsque le décès survenait à l'hôpital. La durée médiane des séjours saisis va dans ce sens : une à trois semaines jusqu'en 2021, un à deux mois et demi depuis, là où elle atteint 720 jours lorsque le dernier lieu de vie est la rue. Au total, 907 dossiers sont concernés sur 2012-2024 contre 20 en 2025 : comparer les répartitions brutes reviendrait à prendre cette évolution de recueil pour une évolution des conditions de vie.

Figure 7 – Lieu de vie précédent le décès dans la période 2012-2024 et en 2025 (ETHOS Light)



Lecture : En 2025, 24 % des personnes sans chez-soi décédées vivaient dans la rue ou un espace public, contre 20 % pendant la période 2012-2024.

Note : Situation de logement au sens d'ETHOS Light, calculée sur le dernier lieu de vie connu. Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque période, y compris ceux dont le dernier lieu de vie est inconnu.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

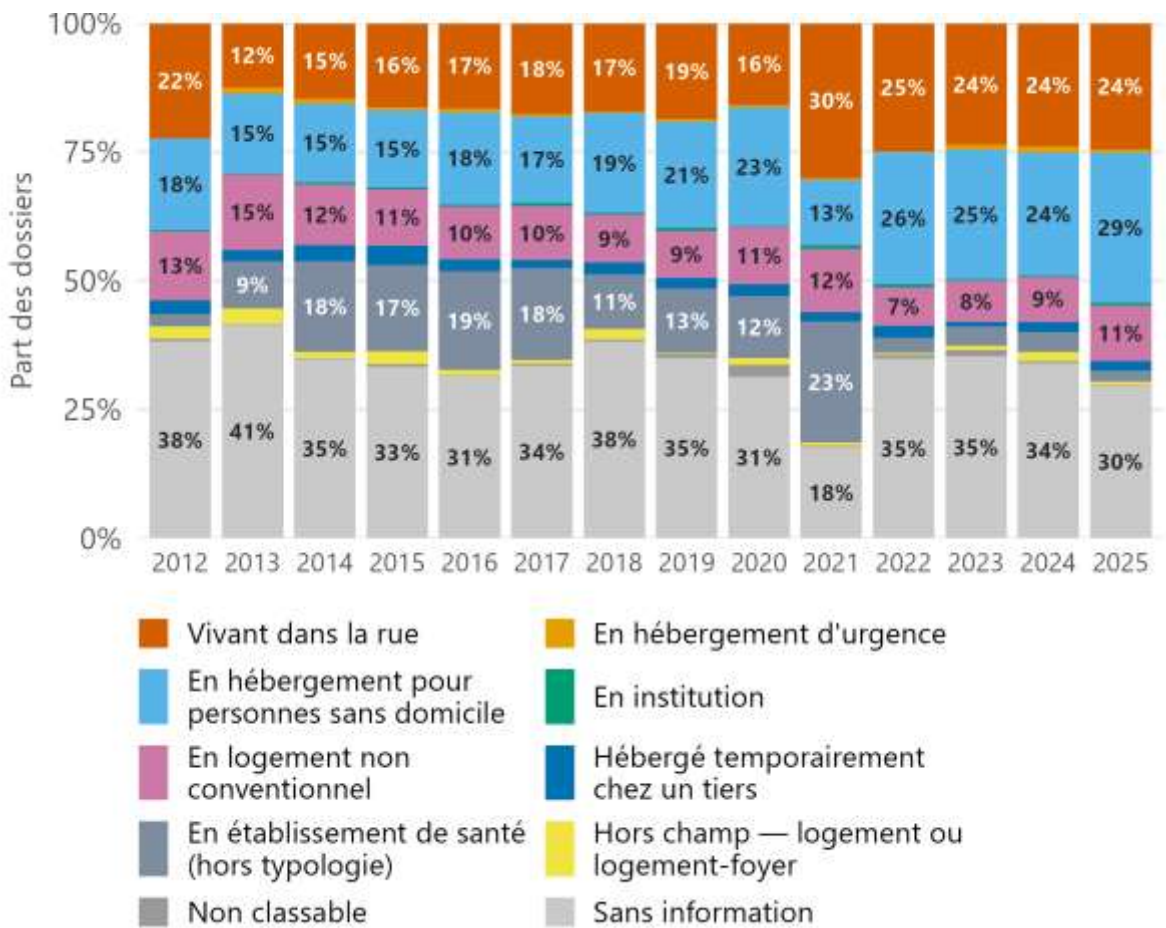
Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Lu ainsi, la principale évolution en 2025 est la progression de la part des personnes vivant en hébergement pour personnes sans domicile, qui passe de 35,6 % à 42,7 %³⁷, dans le prolongement des années 2022-2024 (40,1 %). Elle tient surtout aux hôtels sociaux et aux chambres d'hôtel financées par un tiers, qui passent de 4,9 % à 8,2 % de ces situations, aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale, de 10,3 % à 11,9 %, et aux appartements de coordination thérapeutique, de 0,3 % à 2,1 %. La part des personnes vivant dans la rue est stable, à un niveau élevé : plus d'un tiers d'entre elles vivaient dans un espace public. La part du logement non conventionnel (tentes, voitures, squats, abris de fortune) recule de près de trois points, et celle des personnes hébergées chez un tiers diminue également.

³⁷ Parts calculées en excluant les dossiers sans information et ceux dont le dernier lieu de vie est un établissement de santé (4 449 décès sur 2012-2024, 632 en 2025).

Ces évolutions doivent être lues avec prudence. Elles portent sur les seules situations connues, dont le taux de renseignement s'améliore d'une année sur l'autre, et une part des mouvements observés peut tenir à l'élargissement du réseau de partenaires du Collectif, dont la composition oriente la nature des situations signalées.

Figure 8 - Lieu de vie précédant le décès par année (ETHOS Light)



Lecture : En 2025, 24 % des personnes sans chez-soi décédées de l'année vivaient dans la rue ou un espace public (parts calculées sur l'ensemble des décès de l'année, y compris ceux dont le dernier lieu de vie est inconnu).

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Un homme non identifié, 65 ans

En août à Paris, un homme non identifié a été retrouvé mort au niveau du périphérique. Il n'a pas pu être identifié et vivait probablement en situation de rue dans les alentours de son lieu de décès. Cet homme a été enterré sans que l'on puisse confirmer son identité supposée et sans que l'on puisse retrouver des proches. Il serait né à Kinshasa et serait décédé à 65 ans.

Ile-de-France

RECITS DE VIE # Ce récit est un parcours réel.

Caractéristiques démographiques

Tableau 3 - Comparaison des principales caractéristiques des personnes sans chez-soi décédées entre 2012-2024 et 2025

	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Sexe				
Masculin	7 032	87,3 %	773	83,4 %
Féminin	859	10,7 %	129	13,9 %
Manquant	167	2,1 %	25	2,7 %
Dont personnes transgenres	7	—	2	—
Âge au décès				
Âge moyen / écart-type	49,0	15,3	49,1	16,4
Âge minimum / maximum	0	95	0	95
Classes d'âge				
Moins de 15 ans	158	2,0 %	20	2,2 %
15 à 25 ans	382	4,7 %	45	4,9 %
26 à 45 ans	2 248	27,9 %	274	29,6 %
46 à 65 ans	3 815	47,3 %	388	41,9 %
Plus de 65 ans	922	11,4 %	141	15,2 %
Manquant	533	6,6 %	59	6,4 %
Pays de naissance				
France	3 805	47,2 %	447	48,2 %
UE	1 235	15,3 %	110	11,9 %
Hors UE	2 049	25,4 %	279	30,1 %
Manquant	969	12,0 %	91	9,8 %
Mode de vie				
Seul	2 226	27,6 %	382	41,2 %
dont sans enfant	597	7,4 %	100	10,8 %
dont avec enfant	870	10,8 %	154	16,6 %
dont sans précision	759	9,4 %	128	13,8 %
En couple	296	3,7 %	49	5,3 %
dont sans enfant	68	0,8 %	11	1,2 %
dont avec enfant	111	1,4 %	17	1,8 %
dont sans précision	117	1,5 %	21	2,3 %
En famille (fratrie, grands-parents...)	292	3,6 %	49	5,3 %
Non renseigné	4 899	60,8 %	395	42,6 %
Autre	345	4,3 %	52	5,6 %
Saison				
Été	1 760	21,8 %	236	25,5 %
Automne	2 043	25,4 %	212	22,9 %
Hiver	2 366	29,4 %	272	29,3 %
Printemps	1 695	21,0 %	197	21,3 %
Manquant	194	2,4 %	10	1,1 %
Lieu de décès				
Hébergement / Logement	807	10,0 %	113	12,2 %
Abri	862	10,7 %	93	10,0 %
Voie / Espace public	2 610	32,4 %	316	34,1 %
Lieu de soins	2 460	30,5 %	296	31,9 %
Détention	42	0,5 %	5	0,5 %
Manquant	1 277	15,8 %	104	11,2 %

Lecture : En 2025, 773 des personnes sans chez-soi décédées étaient des hommes, soit 83,4 %, contre 87,3 % sur la période 2012-2024.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque période. Âge au décès : moyenne et écart-type, puis âges minimum et maximum, en années. Personnes transgenres : un minimum, la transidentité n'étant recueillie que lorsqu'elle est connue ; elles sont comptées dans le genre renseigné. Mode de vie : les lignes « Seul » et « En couple » totalisent les lignes « dont » qui les suivent. Lieu de décès : « Hébergement / Logement » réunit les structures d'hébergement et les logements, personnels ou de tiers ; « Manquant » réunit les lieux non renseignés ou trop imprécis pour être classés.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Des décès majoritairement jeunes et concernant des hommes

En 2025, la grande majorité des décès de personnes sans chez-soi concerne toujours les hommes : 773 personnes, soit 83 % des 927 décès recensés, contre 87 % sur la période 2012-2024. La part des femmes progresse, de 11 % à 14 % (129 personnes), poursuivant la tendance à la hausse déjà relevée les années précédentes. Le genre n'est pas précisé pour 25 dossiers, soit 3 % des décès. Deux personnes transgenres ont été recensées en 2025, contre sept sur l'ensemble de la période 2012-2024 (cette information n'étant pas systématiquement renseignée pour les autres décès)³⁸.

L'âge moyen au décès s'établit à 49,1 ans en 2025, un chiffre quasiment stable par rapport à la moyenne de 49 ans calculée sur 2012-2024. L'écart type progresse en revanche, passant de 15,3 à 16,4 ans, ce qui traduit une dispersion des âges au décès un peu plus marquée en 2025. La répartition par classes d'âge montre une hausse de la part des plus de 65 ans (15 % contre 11 % sur 2012-2024) et un recul relatif de la tranche 46-65 ans, qui reste la plus nombreuse (42 % contre 47 %). Les autres classes d'âge demeurent globalement stables. Comme chaque année, l'âge est manquant pour une part non négligeable des décès (6 %), ces évolutions sont donc à considérer comme des indications.

Si l'on s'intéresse au mode de vie, on constate que 41 % des décès concernent des personnes vivant seules, contre 28 % sur la période 2012-2024, mais c'est une progression en trompe-l'œil. Elle s'explique intégralement par le recul de la part de « non renseigné » (43 % en 2025 contre 61 % sur 2012-2024) : à mesure que l'information est mieux recueillie, l'ensemble des catégories renseignées gagne mécaniquement en proportion. En ignorant ces non-réponses, c'est-à-dire en calculant la répartition uniquement parmi les décès pour lesquels le mode de vie est connu, la part de personnes vivant seules est en stable, passant de 70,5 % à 71,8 %. Il en va de même pour les décès de personnes en couple (9,4 % à 9,2 %) et en famille (9,2 % à 9,2 %). Cette évolution doit donc être présentée comme le reflet d'une amélioration du recueil de données, et non comme un changement réel des conditions de vie des personnes décédées.

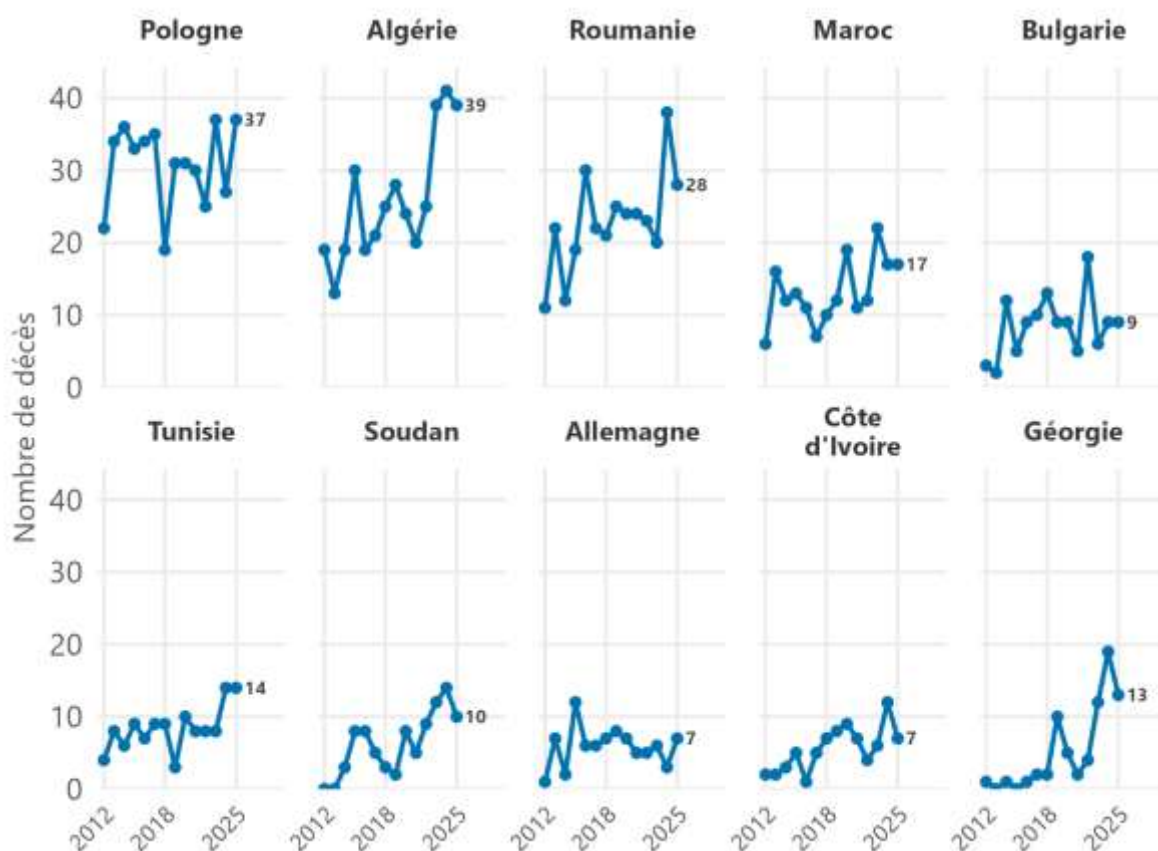
Concernant les pays de naissance, la part des décès de personnes nées en France s'établit à 48 %, un niveau stable par rapport aux 47 % enregistrés sur la période 2012-2024³⁹. La part des personnes nées dans l'Union européenne diminue (12 % contre 15 %), si bien que la part des décès de personnes nées en Europe (France et UE réunies) recule légèrement, passant de 62 % à 60 %. À l'inverse, la part des personnes nées hors UE progresse nettement (30 % contre 25 %), traduisant une diversification des origines de la population SCS décédée en 2025. La part de données manquantes sur le pays de naissance recule

³⁸ Pour plus d'information sur cette catégorie, voir le chapitre « Variable « sexe » page 40

³⁹ Les chiffres de cette série ont été révisés par rapport à l'édition précédente. Un défaut de classement conduisait à ranger parmi les personnes nées hors d'Europe celles dont le pays de naissance n'était pas renseigné. Sur la période 2012-2024, la part des personnes nées hors d'Europe passe ainsi de 28,7 % à 21,8 %, et celle des pays de naissance inconnus de 4,9 % à 11,8 %. Les autres résultats du rapport ne sont pas concernés : cette variable n'entre dans aucun autre calcul.

(10 % contre 12 %). Comme toujours, le lieu de naissance ne renseigne pas sur la nationalité⁴⁰ : des personnes nées hors de France peuvent avoir la nationalité française.

Figure 9 - Nombre de personnes sans chez-soi nées à l'étranger



Lecture : En cumulé, la Pologne est le pays de naissance comptant le plus de décès depuis 2012 (premier des 10 panneaux). 37 personnes sans chez-soi décédées en 2025 sont nées en Pologne.

Note : Les 10 principaux pays de naissance, 2012-2025 (panneaux classés par effectif total décroissant)

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

En étudiant le détail des dix pays de naissance les plus fréquents parmi les décès de personnes sans chez-soi nées à l'étranger, la Pologne demeure le pays de naissance hors France le plus fréquemment recensé avec 431 décès cumulés depuis 2012 (37 décès en 2025). L'Algérie (362 décès cumulés) et la Roumanie (319 décès cumulés) occupent les deuxième et troisième position ; l'Algérie atteint en 2025 son second niveau annuel le plus élevé depuis le début du suivi (39 décès), tandis que la Roumanie, après un pic à 38 décès en 2024, redescend à 28 décès en 2025. Le Maroc conserve une position stable en quatrième position (185 décès cumulés, 17 décès en 2025).

Plusieurs pays affichent une progression sensible sur les dernières années : la Tunisie (117 décès cumulés) atteint 14 décès en 2025, son plus haut niveau annuel ; le Soudan (87 décès

⁴⁰ Cette variable, rarement exploitée, a été supprimée en 2025. Voir le chapitre « Variable « nationalité » page 39

cumulés), dont les effectifs étaient quasi nuls avant 2014, s'établit à 10 décès en 2025 après un pic à 14 l'année précédente ; la Géorgie (72 décès cumulés) connaît la progression la plus marquée sur les dix dernières années, passant d'effectifs proches de zéro avant 2018 à 13 décès en 2025, après un pic à 19 en 2024. La Bulgarie, la Côte d'Ivoire et l'Allemagne complètent ce classement avec des effectifs plus modestes et globalement stables (respectivement 9, 7 et 7 décès en 2025).

Ce classement contraste avec le poids de ces nationalités dans la population immigrée résidant en France. Les personnes nées en Algérie et au Maroc, bien qu'elles figurent parmi les pays de naissance les plus représentés dans les décès recensés, sont aussi les deux premières communautés immigrées en France (respectivement 849 000 et 808 000 personnes selon le recensement Insee 2019⁴¹) : leur présence dans les décès reflète donc, pour une part importante, leur poids démographique. À l'inverse, les personnes nées en Pologne, en Roumanie, en Bulgarie, en Géorgie ou au Soudan sont surreprésentées de façon marquée parmi les décès au regard de la taille de ces communautés en France, nettement plus restreintes (de 15 500 pour le Soudan à 133 000 pour la Roumanie). Ce contraste renseigne sur l'exposition au sans-abrisme plus que sur un risque de décès, puisque la comparaison porte sur l'ensemble de chaque communauté et non sur les personnes sans chez-soi qui en sont issues. Il peut refléter l'ancienneté des vagues migratoires, les communautés installées de longue date étant moins exposées à la rue que celles arrivées récemment, mais aussi des parcours migratoires et des statuts de résidence qui rendent l'accès aux soins et à l'hébergement particulièrement difficile. Des personnes seules décédées dans la rue et dans la région la plus peuplée de France

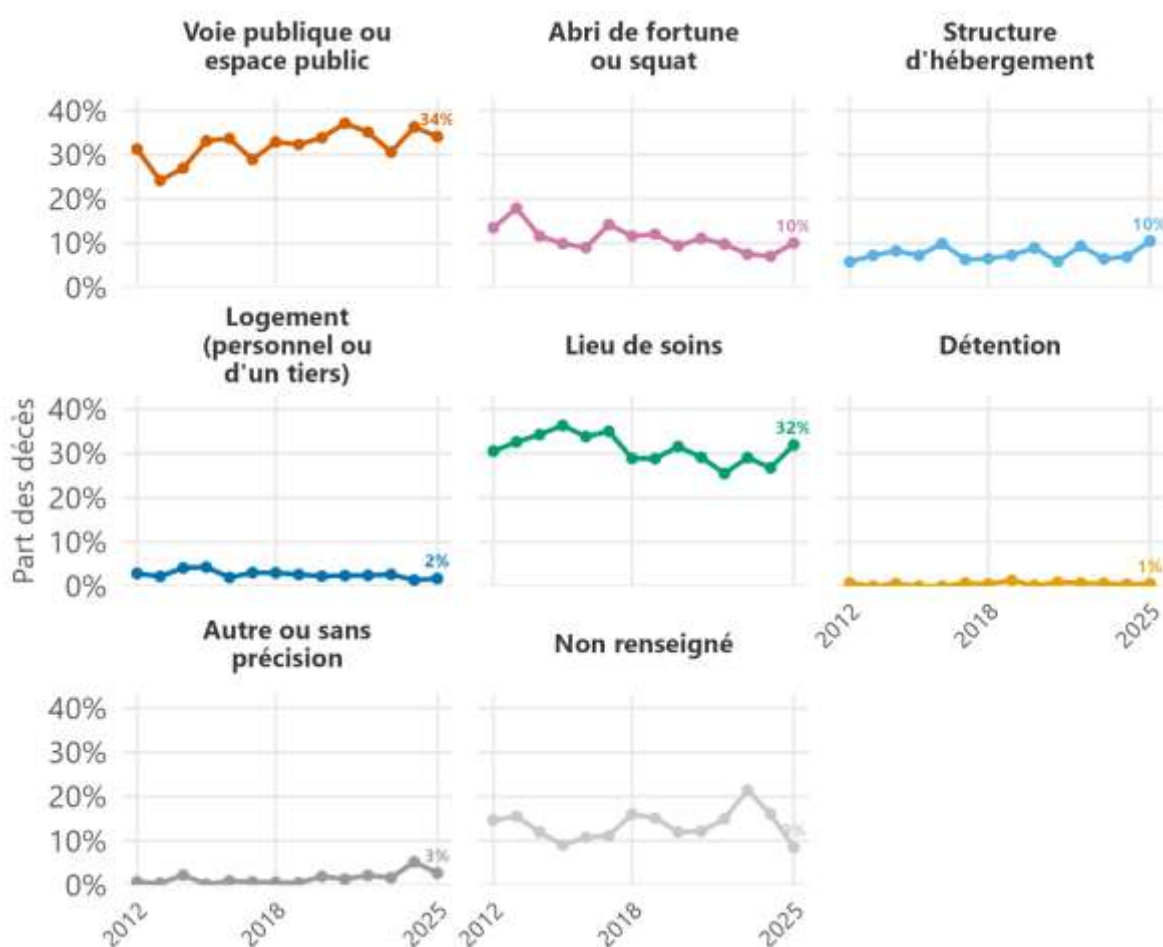
En 2025, les deux principaux lieux de décès (voir Figure 10 page 66) demeurent la voie publique ou l'espace public et les lieux de soins, avec respectivement 34 % et 32 % des décès (37 % et 35 % une fois les données manquantes exclues). Sur l'ensemble de la période 2012-2024, ces deux catégories représentaient déjà des proportions très proches (32 % et 31 % en brut, 38 % et 36 % hors non-renseignés).

Les décès en structure d'hébergement constituent en revanche une évolution réelle, qui ne s'explique pas uniquement par l'amélioration du recueil de données : leur part passe de 7,4 % (8,6 % hors non-renseignés) sur 2012-2024 à 10,5 % (11,4 % hors non-renseignés) en 2025, soit une hausse d'environ trois points qui se maintient après correction. Les décès en abri de fortune ou squat restent stables sur la période (autour de 10-12 % selon le mode de calcul), de même que les décès en logement personnel ou d'un tiers et en détention, qui demeurent respectivement marginaux et exceptionnels. La catégorie « autre ou sans précision » progresse, de 1,6 % sur 2012-2024 à 2,7 % en 2025, après un pic isolé en 2024 (49 décès, soit 5,2 %) qui mériterait d'être documenté plus précisément si les données le permettent.

⁴¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6478089?sommaire=6478362>

Enfin, la part de décès sans lieu renseigné recule sur la période récente, passant de 14,2 % en cumul 2012-2024 à 8,5 % en 2025. Cette amélioration du recueil, moins marquée que celle observée pour le mode de vie, ne remet pas en cause la hiérarchie des lieux de décès observée sur longue période : la majorité des personnes sans chez-soi continue de mourir dans des conditions de grande précarité, à la rue ou en marge des dispositifs d'hébergement et de soins.

Figure 10 - Lieux de décès par année



Lecture : En 2025, « Voie publique ou espace public » représente 34 % des décès de l'année.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Saisonnalité et répartition spatiale des décès

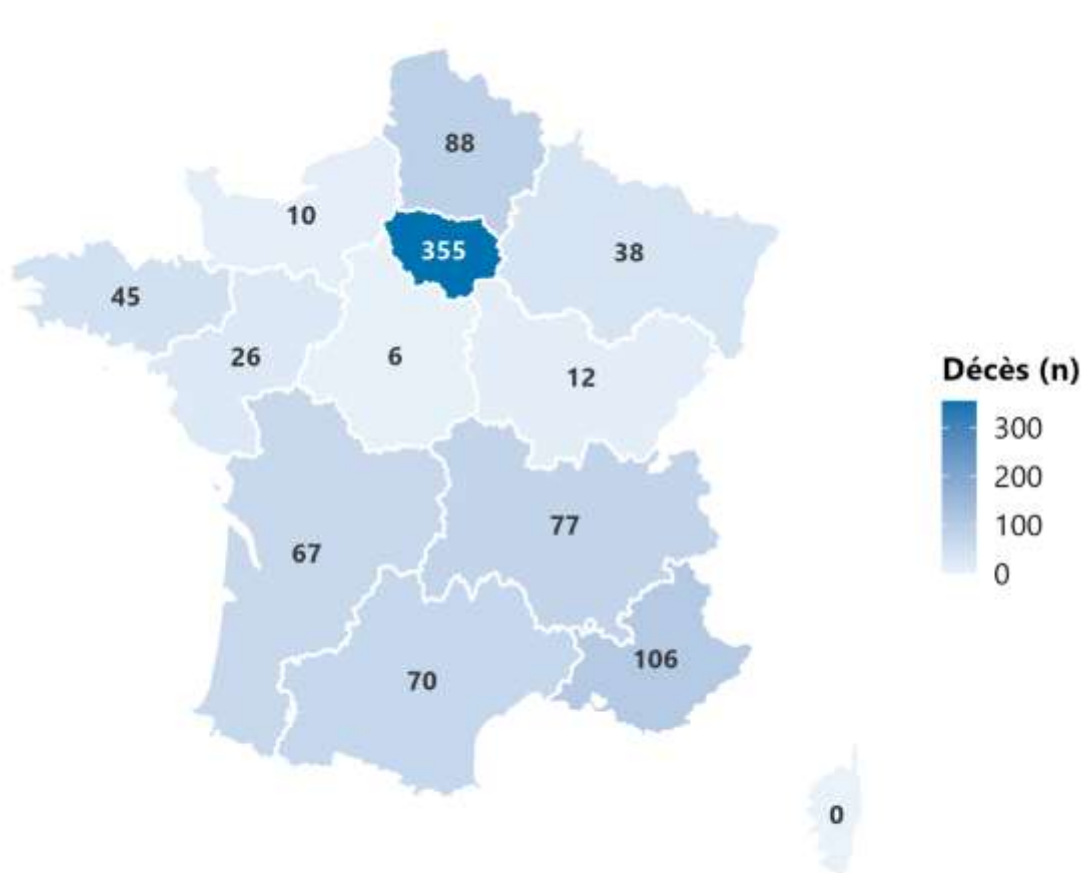
Les décès se répartissent inégalement au fil de l'année, avec une surmortalité hivernale nette : 272 décès en hiver (29 %), contre 236 en été (25 %), 212 en automne (23 %) et 197 au printemps (21 %). L'hiver compte ainsi près de 40 % de décès de plus que le printemps, un écart significatif et que l'on retrouve sur toute la période 2012-2024. La répartition de 2025 ressemble en revanche à celle des années antérieures : la part un peu plus élevée de l'été (25 % contre 22 %) reste dans les variations que l'on observe d'une année sur l'autre⁴².

Si l'on s'intéresse à la répartition géographique des décès (Figure 11 page 68), l'Île-de-France reste de loin la région où le plus grand nombre de décès est recensé, avec 355 décès en 2025, un effectif stable par rapport à 2024 (357). Sa part dans l'ensemble des décès recule légèrement, de 41,1 % sur la période 2012-2024 à 38,3 % en 2025, sans que cet écart soit significatif : il traduit moins un recul francilien que la progression d'autres régions. Paris concentre à elle seule 220 décès, soit six décès franciliens sur dix et près d'un décès recensé en France sur quatre. Les départements de la petite couronne sont stables (87 décès contre 86 en 2024), tandis que la grande couronne recule (48 contre 61), principalement du fait des Yvelines, dont la baisse relève d'une interruption des signalements plutôt que d'un recul de la mortalité (voir l'encadré « Ce que recouvre la stabilisation de 2025 »). Cette concentration reflète celle des personnes sans domicile dans l'agglomération parisienne⁴³, mais aussi l'ancienneté et la densité du réseau de partenaires du Collectif dans la région.

⁴² La mortalité saisonnière est comparée dans le chapitre « Personnes sans chez-soi et population générale » page 111.

⁴³ Lors de la Nuit de la Solidarité des 23 et 24 janvier 2025, 3 507 personnes sans solution d'hébergement ont été décomptées à Paris, et 768 dans les communes de la Métropole du Grand Paris ayant participé à l'opération. Ce décompte donne une photographie à un instant T d'une des dimensions du fait d'être sans chez-soi. <https://www.paris.fr/pages/nuit-de-la-solidarite-2025-29561>

Figure 11 – Nombre de décès de personnes sans chez-soi selon la région de décès en France hexagonale en 2025



Lecture : En 2025, 355 décès de personnes sans chez-soi ont été recensés en Île-de-France

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »), France hexagonale

Source : Collectif Les Morts de la Rue, décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

La Provence-Alpes-Côte d'Azur passe au deuxième rang avec 106 décès (79 en 2024), devant les Hauts-de-France, qui en comptent 88 contre 147 l'année précédente. Ce croisement résulte d'abord du retour du Pas-de-Calais à un niveau proche de celui de 2023, après une année 2024 exceptionnellement meurtrière pour les personnes exilées sur le littoral de la Manche (voir encadré « Ce que recouvre la stabilisation de 2025 » page 44). Le Nord, en revanche, poursuit une progression régulière (37 décès en 2023, 49 en 2024, 52 en 2025) et devient le troisième département de France par le nombre de décès recensés, juste derrière les Bouches-du-Rhône. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la hausse est portée par les Bouches-du-Rhône (53 décès contre 36), où un partenariat a récemment été noué, et par le Vaucluse (13 contre 5), les Alpes-Maritimes se maintenant au niveau atteint en 2024 (21 décès, contre 6 en 2023). Rapportées à l'ensemble de la période, les

parts de ces deux régions restent néanmoins proches de leur niveau précédent (11,4 % contre 10,3 % pour la région PACA, 9,5 % contre 10,8 % pour les Hauts-de-France).

Plus largement, la répartition régionale des décès en 2025 diffère de celle observée sur la période 2012-2024. Trois régions s'écartent nettement de leur part habituelle. La Bretagne voit sa part presque doubler (4,9 % contre 2,7 %), avec 45 décès recensés contre 32 en 2024 ; cette hausse tient presque entièrement à l'Ille-et-Vilaine (30 décès contre 16), les autres départements bretons restant stables. La Nouvelle-Aquitaine progresse également (7,2 % contre 4,9 %, soit 67 décès contre 51 en 2024), mais de façon diffuse : la Gironde reste stable (25 décès) et la hausse se répartit entre plusieurs départements aux effectifs modestes. À l'inverse, la Normandie enregistre le recul le plus marqué : 10 décès en 2025, contre 24 en 2023 comme en 2024, soit une part divisée par deux (1,1 % contre 2,4 %). La baisse se concentre sur la Seine-Maritime (1 décès, contre 7 en 2024 et 12 en 2023) et sur le Calvados (6 contre 13). Comme pour la Somme, un recul aussi brusque, y compris dans un département où une association locale accompagne les morts isolés (voir annexe 3), évoque davantage un affaiblissement des circuits de signalement qu'une baisse de la mortalité, sans que les données permettent de l'établir.

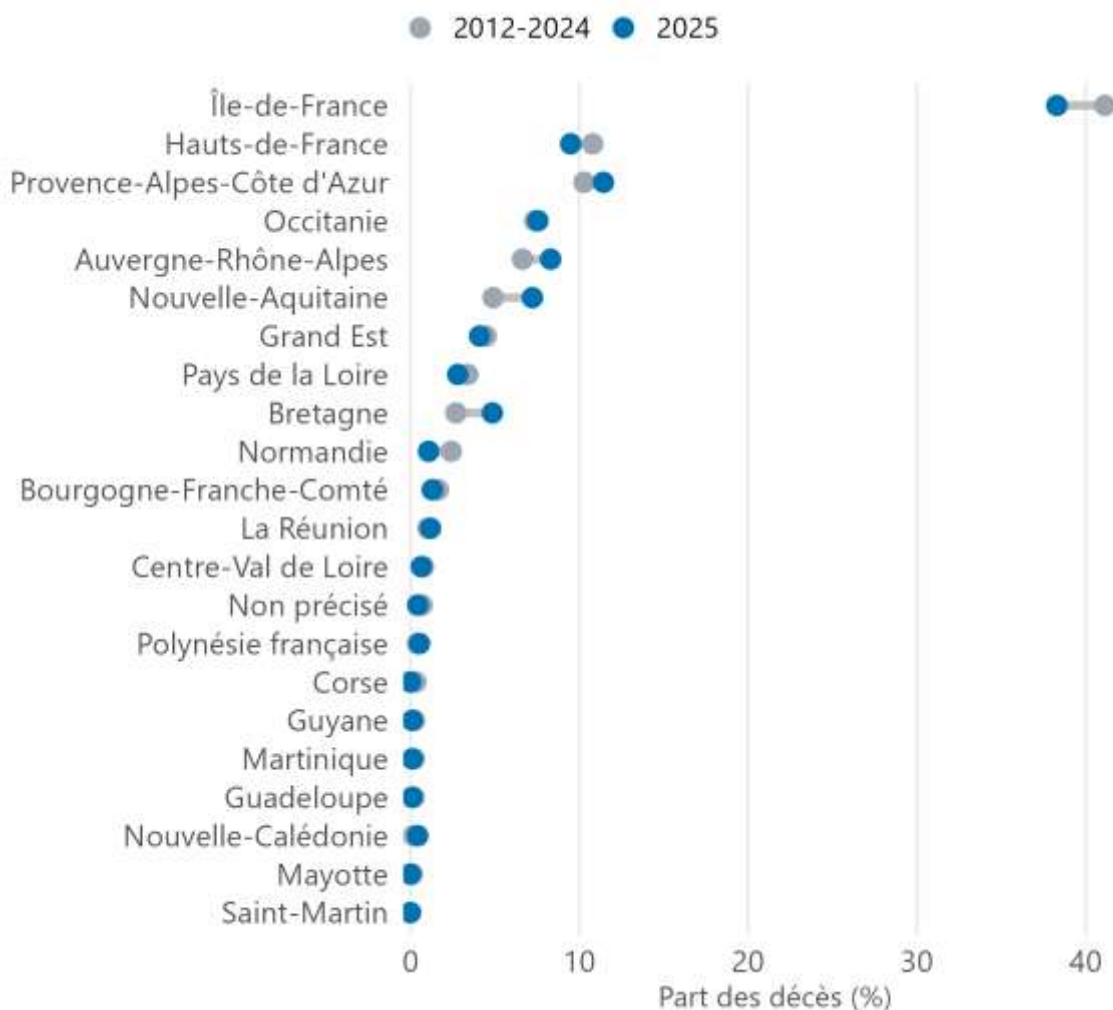
Tobias, 35 ans

Tobias était un homme très discret sur sa situation. Originaire du Cameroun et arrivé en France en famille lorsqu'il était enfant, Tobias s'est retrouvé à la rue à la suite d'une expulsion locative en 2024. Très bon élève, il avait obtenu son bac puis un BTS et venait de reprendre une formation de grutier au moment où il a été expulsé de son logement. Tout en continuant de travailler en intérim, Tobias alternait entre les nuits dans la rue et des hébergements ponctuels chez des ami.es ou de la famille. La demande de résidence sociale qui était portée par la travailleuse sociale de l'accueil de jour que Tobias fréquentait lui a été refusée, pour une raison que l'on ignore. Tobias s'est noyé après avoir décidé de se baigner dans un canal. Il avait 35 ans.

Grand Est

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

Figure 12 - Part des décès de personnes sans chez-soi selon la région de décès, 2012-2024 et 2025



Lecture : En 2025, 38,3 % des décès de personnes sans chez-soi recensés par le CMDR sont survenus en Île-de-France, contre 41,1 % sur la période 2012-2024.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue, décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

L'Auvergne-Rhône-Alpes progresse dans une moindre mesure (8,3 % contre 6,6 %, soit 77 décès contre 68 en 2024). Le Rhône reste stable (27 décès) et la hausse provient de deux départements jusqu'ici peu représentés, la Drôme (14 décès contre 3) et la Haute-Savoie (12 contre 4). L'Occitanie continue d'augmenter en effectifs (70 décès, contre 56 en 2024 et 36 en 2023), mais sa part reste conforme à la moyenne de la période (7,6 % contre 7,4 %) ; l'Hérault y confirme sa progression (5 décès en 2023, 23 en 2025), tandis que la Haute-Garonne recule (17 contre 22). Le Grand Est (38 décès, dont 25 dans le Bas-Rhin), les Pays de la Loire (26, dont 19 en Loire-Atlantique), la Bourgogne-Franche-Comté (12) et le Centre-Val de Loire (6) restent proches de leur niveau habituel. Aucun décès n'a été recensé en Corse en 2025 (26 sur l'ensemble de la période 2012-2024).

Au-delà de ces évolutions, la couverture territoriale du recensement s'élargit : 78 des 96 départements hexagonaux comptent au moins un décès recensé en 2025, contre 68 en 2024 et 69 en 2023. Les décès restent toutefois très concentrés dans les grandes agglomérations, puisque les cinq premiers départements (Paris, Bouches-du-Rhône, Nord, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne) rassemblent 43 % des décès recensés en France hexagonale⁴⁴.

En Outre-mer (Tableau 4 page 73), 23 décès ont été recensés en 2025, contre 38 en 2024 et 36 en 2023. Ce recul, qui n'est pas forcément statistiquement significatif au regard des faibles effectifs, fait suite à deux années particulièrement élevées : l'effectif de 2025 reste supérieur à la moyenne annuelle de la période 2012-2024 (15 décès par an), et la part de ces territoires dans l'ensemble des décès recensés est stable (2,5 % contre 2,4 %).

La Réunion demeure le premier territoire ultramarin, avec 11 décès en 2025, soit près d'un décès ultramarin sur deux, une proportion proche de celle de la période 2012-2024 (43 %). Viennent ensuite la Polynésie française (5 décès) et la Nouvelle-Calédonie (4 décès). Cette dernière se distingue : avec 11 décès recensés en 2024 et 2025, elle en compte presque autant en deux ans que sur les douze années précédentes (7 décès). Les décès y sont très majoritairement signalés par des associations, et il n'est pas possible de distinguer une augmentation de la mortalité d'une meilleure remontée de l'information.

Aux Antilles et en Guyane, un seul décès a été recensé par territoire en 2025, et aucun à Mayotte ni à Saint-Martin. Ces territoires, où la précarité et les difficultés d'accès au logement sont pourtant particulièrement marquées, restent peu couverts par le dispositif : la détection y repose en grande partie sur la veille médiatique, qui fournit plus de la moitié des signalements à La Réunion, en Martinique et en Guyane. Un effectif nul ou très faible y signale d'abord les limites du recensement, et non une absence de décès.

⁴⁴ Voir Annexe 11 – Décès par région et département, 2012-2024 et 2025

Tableau 4 - Décès de personnes sans chez-soi recensés hors hexagone par le CMDR, 2012-2024 et 2025

2012-2024				2025	
Territoire	n	%	Moyenne annuelle	n	%
Départements et régions d'outre-mer (DROM)					
Guadeloupe	17	8,6	1,3	1	4,3
Guyane	20	10,2	1,5	1	4,3
La Réunion	84	42,6	6,5	11	47,8
Martinique	19	9,6	1,5	1	4,3
Mayotte	9	4,6	0,7	0	0,0
Sous-total DROM	149	75,6	11,5	14	60,9
Collectivités d'outre-mer et Nouvelle-Calédonie					
Nouvelle-Calédonie	14	7,1	1,1	4	17,4
Polynésie française	33	16,8	2,5	5	21,7
Saint-Martin	1	0,5	0,1	0	0,0
Sous-total collectivités	48	24,4	3,7	9	39,1
Total Outre-mer	197	100,0	15,2	23	100,0
<i>Part dans l'ensemble des décès recensés (%)</i>		2,4		2,5	

Lecture : Sur la période 2012-2024, 84 décès de personnes sans chez-soi ont été recensés à La Réunion, soit 42,6 % des décès recensés en Outre-mer et 6,5 décès par an en moyenne. En 2025, 11 décès y ont été recensés.

Note : Les pourcentages de 2025 portent sur 23 décès et sont à interpréter avec prudence.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »), décédées en Outre-mer

Source : Collectif Les Morts de la Rue, décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Marie, moins de 30 ans

Marie est née à la fin des années 1990 sur l'île de La Réunion. Dans son enfance, elle a été placée dans différentes familles d'accueil, en raison de problèmes importants au sein de sa famille. À partir de sa majorité, Marie a alterné colocations, hébergements chez des tiers et hospitalisations. Elle n'a probablement que peu connu la rue, mais sa situation ne s'est jamais stabilisée.

Marie bénéficiait surtout d'un accompagnement autour de l'accès aux soins, puisqu'elle avait des problématiques de santé mentale et était usagère de produits psychoactifs. Souvent, elle interrompait son traitement en sortant d'hospitalisation.

Marie était assez isolée mais disposait néanmoins d'un réseau. Elle gardait des liens sporadiques avec sa mère et ses grands-parents.

Marie est morte à La Réunion en août, elle n'avait même pas 30 ans. Elle s'est suicidée chez un proche qui l'hébergeait depuis quelques semaines.

La Réunion

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

Des causes de décès complexes à identifier

Les causes de décès sont codées par l'épidémiologiste de l'équipe « Dénombrer et Décrire » selon la classification internationale des maladies (CIM-10), à partir des informations recueillies au cours de l'enquête. Le code retenu correspond à la cause initiale, c'est-à-dire la maladie ou le traumatisme à l'origine de l'enchaînement d'événements ayant conduit au décès. À la différence de la statistique nationale des causes de décès, établie par l'Inserm à partir des certificats médicaux, ce codage repose le plus souvent sur les circonstances rapportées par les partenaires de terrain voire par la presse. En 2025, une source médicale, directe ou indirecte, n'est identifiée que pour 70 décès sur 927 (7,6 %). Pour 41,2 % des décès, l'information ne provient ni d'une source médicale ni d'une source qui lui est liée, et pour près d'un décès sur deux (45,6 %), son origine n'est pas connue⁴⁵.

En 2025, la cause du décès reste inconnue pour 587 personnes, soit près de deux décès sur trois (63,3 %). Cette part est plus élevée qu'en moyenne sur la période 2012-2024 (57,6 %), mais cette moyenne réunit deux périodes bien différentes. Les causes inconnues concernaient environ un décès sur deux entre 2012 et 2017 ; elles en concernent six sur dix depuis 2018 (Figure 13 page 77). L'année 2025 se situe à ce même niveau, identique à celui de 2023 : elle ne marque donc pas une nouvelle hausse. Le lien éventuel avec l'élargissement du recensement, le nombre de décès recensés ayant plus que doublé depuis 2012, reste l'explication la plus probable (voir partie sur la complétude des dossiers).

Ce libellé recouvre des situations différentes. Dans deux cas sur trois, la cause est simplement restée indéterminée. Les autres correspondent surtout à des décès survenus sans témoin, ou à des morts subites dont l'origine n'a pu être établie⁴⁶.

Ce niveau élevé traduit la difficulté du travail d'enquête : les partenaires qui signalent un décès connaissent souvent la personne, mais ont rarement accès aux conclusions médicales⁴⁷. Il a aussi une conséquence directe sur la lecture des résultats, puisque toutes les autres causes voient leur part mécaniquement réduite. C'est pourquoi les évolutions sont également examinées parmi les seuls décès dont la cause est connue, soit 340 décès en 2025 et 3 414 sur la période 2012-2024.

⁴⁵ Une quarantaine de catégories étant comparées en même temps, certains écarts peuvent paraître notables par le seul jeu du hasard : seuls ceux qui sont nets et cohérents avec l'évolution des années précédentes sont commentés comme de véritables évolutions.

⁴⁶ En 2025, les causes mal définies sont par ailleurs codées de façon plus détaillée : les décès sans témoin (R98) et les morts subites de cause inconnue (R96) comptent respectivement 96 et 49 cas, contre 28 et 1 en 2024, au détriment du code générique R99. Cette évolution modifie la composition interne des causes inconnues, mais pas leur volume.

⁴⁷ Avec la rénovation du questionnaire en 2025, le degré de certitude sur la cause du décès, qui figurait déjà dans l'ancien questionnaire mais n'était que très inégalement rempli selon les années, est renseigné pour 99 % des décès. Parmi les 340 décès de 2025 dont la cause est connue, celle-ci est jugée certaine dans 70,9 % des cas (241) et seulement probable dans 24,1 % des cas (82).

Tableau 5 - Causes de décès des personnes sans chez-soi, 2012-2024 et 2025

Cause de décès	N décès 2012-2024	N décès 2025	% des décès 2012-2024	% des décès 2025
Tumeurs	417	40	5%	4%
Autres tumeurs	272	30	3%	3%
Organes digestifs	43	4	1%	<1%
Trachée, bronches, poumons	59	5	1%	1%
Voies aéro-digestives supérieures	43	1	1%	<1%
Causes externes / morts violentes	1941	208	24%	22%
Accidents de transport	247	15	3%	2%
Homicides, agressions	423	43	5%	5%
Lésions traumatiques	20	3	<1%	<1%
Noyades	297	43	4%	5%
Chutes	116	12	1%	1%
Intoxications	196	22	2%	2%
Autres accidents affectant la respiration	36	6	<1%	1%
Suicides	232	24	3%	3%
Exposition à la fumée, au feu et aux flammes	126	16	2%	2%
Exposition à un froid excessif	104	22	1%	2%
Exposition à une chaleur excessive	6	2	<1%	<1%
Événements d'intention indéterminée	76	0	1%	<1%
Autres causes externes	62	0	1%	<1%
Maladies de l'appareil circulatoire	621	66	8%	7%
Cardiopathies ischémiques	19	4	<1%	<1%
Autres formes de cardiopathies	453	55	6%	6%
Maladies cérébrovasculaires	57	3	1%	<1%
Autres maladies de l'appareil circulatoire	92	4	1%	<1%
Troubles mentaux et du comportement	94	3	1%	<1%
Liés à la consommation d'alcool	55	1	1%	<1%
Autres troubles mentaux et du comportement	18	2	<1%	<1%
Liés à la consommation de stupéfiants	21	0	<1%	<1%
Maladies de l'appareil digestif	95	4	1%	<1%
Maladie chronique du foie et cirrhose	33	3	<1%	<1%
Autres maladies de l'appareil digestif	62	1	1%	<1%
Autres causes	246	20	3%	2%
Maladies de l'appareil respiratoire	101	4	1%	<1%
Maladies du système nerveux	28	1	<1%	<1%
Maladies infectieuses et parasitaires	75	10	1%	1%
Autres	42	5	1%	1%
Causes inconnues	4644	587	58%	63%

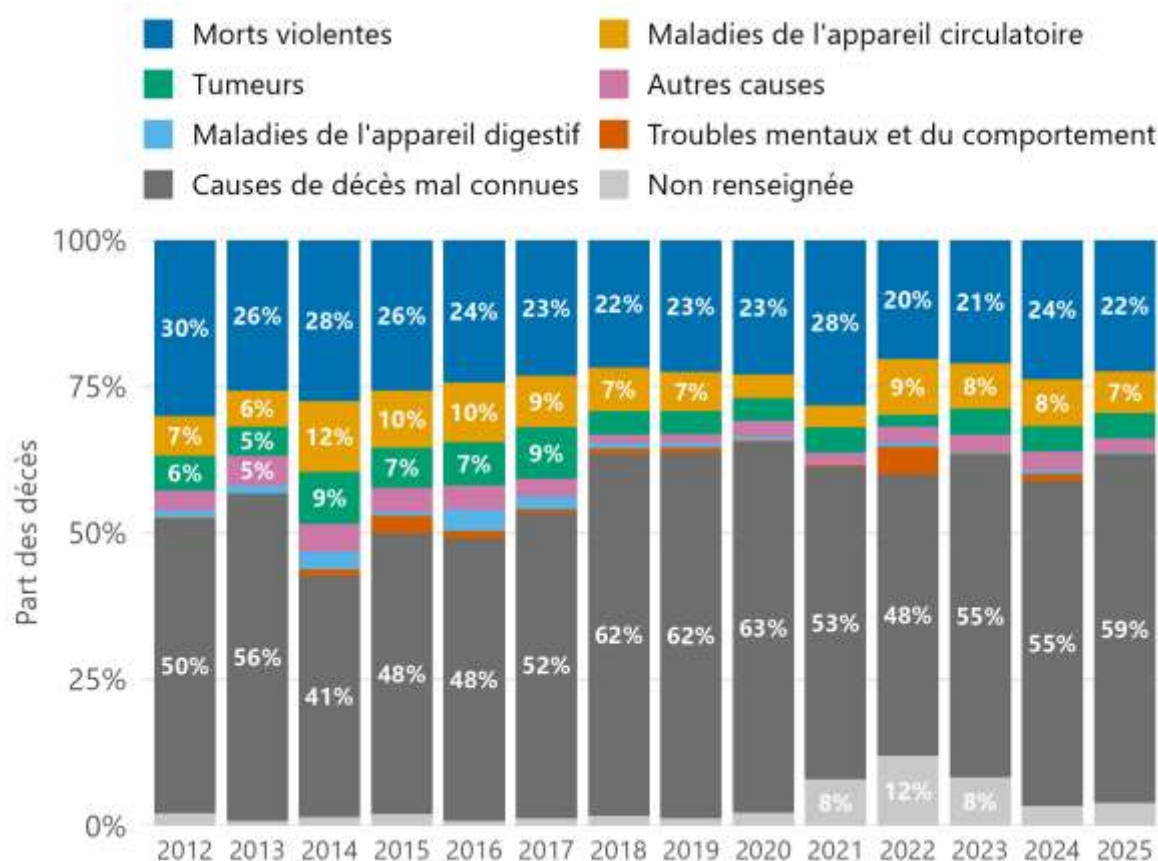
Lecture : En 2025, 43 décès de personnes sans chez-soi sont liés à un homicide, soit 4,6 % des décès de l'année.

Note : Les dossiers pour lesquels aucune cause n'a été renseignée sont comptés avec les causes inconnues.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Figure 13 - Grandes catégories de causes de décès par année



Lecture : En 2025, « Morts violentes » est la première cause identifiée de décès, avec 22 % des décès de l'année.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Note : Les deux catégories grises réunissent les causes de décès mal connues et les dossiers sans cause renseignée, soit 63 % des décès en 2025.

Source : Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Les morts violentes, plus d'un décès sur cinq

Les morts violentes, ou causes externes, concernent 208 personnes en 2025, soit 22,4 % des décès. Cette part est proche de celle de la période 2012-2024 (24,1 %) et s'inscrit dans la fourchette observée depuis 2012 (de 20,3 % à 30,0 % selon les années). Parmi les décès dont la cause est connue, les morts violentes en représentent six sur dix (61,2 %, contre 56,9 % sur 2012-2024). Bien que prépondérante, cette sur-représentation des décès violents est à lire avec prudence : les morts violentes surviennent souvent dans l'espace public, donnent lieu à l'intervention des secours, de la police et sont mieux couvertes par la presse locale. Ainsi, la cause est plus facilement portée à la connaissance de nos sources que les maladies par exemple, dont le diagnostic relève du domaine médical. Les causes externes sont donc potentiellement mieux documentées que les causes médicales.

Les homicides et agressions (43 cas, 4,6 %) et les noyades (43 cas, 4,6 %) sont les deux premières causes externes en 2025. La part des homicides reste stable (5,2 % sur 2012-

2024) et confirme la place des violences dans la mortalité des personnes sans chez-soi. Celle des noyades est un peu plus élevée qu'en moyenne (3,7 %), mais l'écart reste dans les variations observées d'une année sur l'autre. Leur niveau demeure toutefois nettement supérieur à celui des premières années de la série : les noyades représentaient 2,5 % des décès entre 2012 et 2019, contre 5,1 % entre 2020 et 2024. Après le pic de 2024 (66 cas), en grande partie lié aux décès survenus sur le littoral de la Manche, leur nombre recule en 2025, en cohérence avec la baisse observée dans le Pas-de-Calais (voir le chapitre « Caractéristiques démographiques » sur les régions de décès).

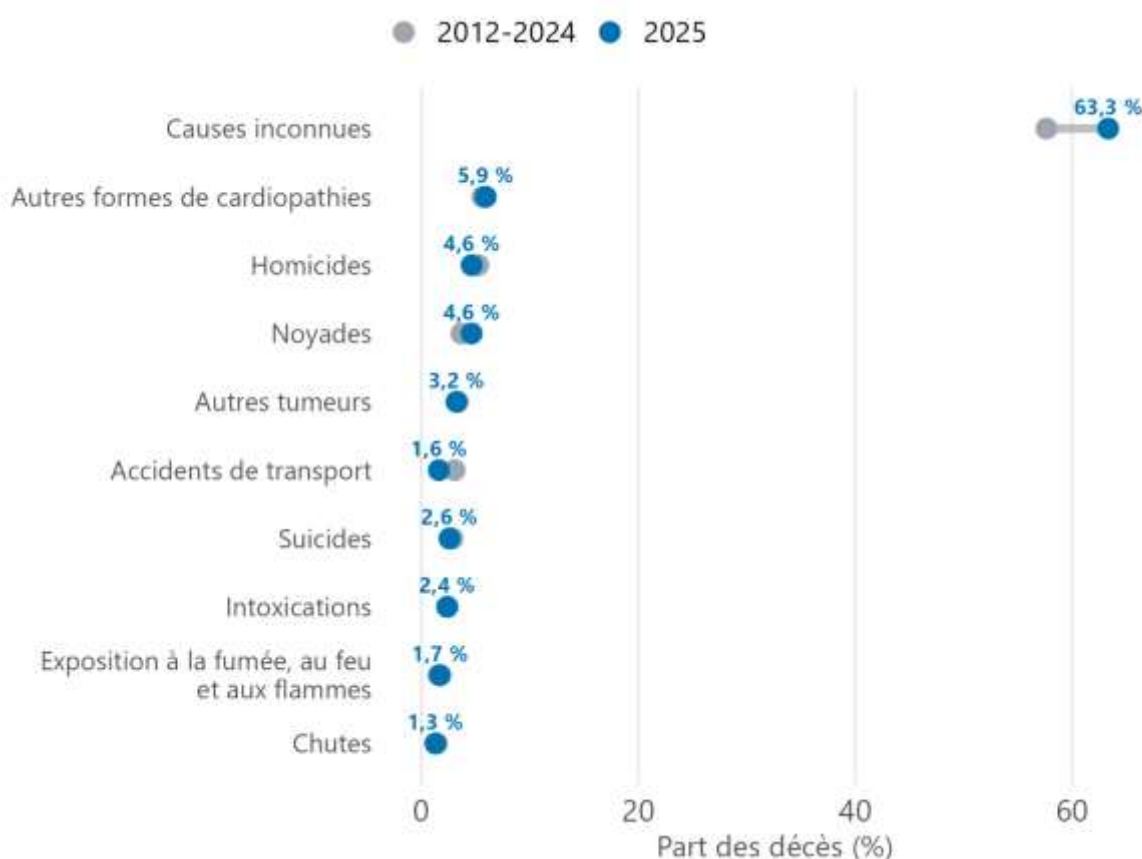
Les suicides (24 cas, 2,6 %) et les intoxications (22 cas, 2,4 %) se maintiennent à des niveaux comparables à ceux de la période de référence (respectivement 2,9 % et 2,4 %). La quasi-totalité des intoxications de 2025 (21 sur 22) sont dues à des overdoses ou consommations massives de médicaments.

Les accidents de transport reculent : 15 cas en 2025, soit 1,6 % des décès, contre 3,1 % sur 2012-2024. Il s'agit de l'un des niveaux les plus bas de la série. L'écart est net, mais la faiblesse des effectifs et le nombre de comparaisons effectuées invitent à y voir un signal à confirmer plutôt qu'une tendance forte.

À l'inverse, les décès par exposition à un froid excessif atteignent en 2025 leur plus haut niveau depuis le début de la série : 22 décès, soit 2,4 % des décès, contre 1,3 % en moyenne sur 2012-2024. Le maximum annuel observé jusqu'ici était de 17 décès, en 2021 et en 2024. Ces chiffres restent vraisemblablement sous-estimés, car l'hypothermie n'est pas toujours retenue comme cause initiale, notamment lorsque le froid aggrave une pathologie ou une intoxication. Les décès liés à la chaleur, très rarement identifiés (2 cas en 2025, 8 depuis 2012), le sont probablement davantage encore, comme le soulignait le précédent rapport à propos des territoires d'Outre-mer. La canicule de 2026 et la médiatisation des décès de personnes à la rue viendra peut-être confirmer cette hypothèse de sous-estimation.

Les décès liés à l'exposition à la fumée, au feu et aux flammes (16 cas, 1,7 %) et les chutes (12 cas, 1,3 %) sont stables en proportion. Les décès liés au feu atteignent néanmoins, pour la deuxième année consécutive, un niveau élevé en effectifs : avec 15 cas en 2024 et 16 en 2025, ce sont les deux valeurs les plus hautes de la série.

Figure 14 - Dix premières causes de décès : 2025 comparé à 2012-2024



Lecture : En 2025, la cause est inconnue pour 63,3 % des décès (587 décès), contre 57,6 % sur la période 2012-2024.

Note : Part de chaque cause dans l'ensemble des décès. Les dossiers sans cause renseignée sont comptés avec les causes inconnues.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Les causes médicales, moins souvent documentées

Les causes médicales (maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, troubles mentaux et du comportement, maladies de l'appareil digestif et autres maladies) sont à l'origine de 132 décès en 2025, soit 14,2 % des décès, contre 18,3 % sur 2012-2024.

Les maladies de l'appareil circulatoire restent le premier groupe de causes médicales, avec 66 décès (7,1 %), une part stable par rapport à la période de référence (7,7 %). Elles sont très largement dominées par les « autres formes de cardiopathies » (55 cas, 5,9 %), qui constituent la cause identifiée la plus fréquente en 2025, devant les homicides et les noyades. Néanmoins, cela peut être lié à un artefact du recueil de données : dans la plupart de ces cas, l'arrêt cardiaque est retenu comme cause de décès. Or, il est plutôt le « mécanisme » du décès que sa cause. Cette catégorie recouvre donc en partie des décès dont la cause réelle reste indéterminée.

Les tumeurs sont à l'origine de 40 décès (4,3 %), une part légèrement inférieure à celle de 2012-2024 (5,2 %), l'écart restant dans les variations habituelles. Parmi les décès dont la cause est connue, leur part est identique à celle de la période de référence (11,8 % contre 12,2 %). La localisation du cancer est rarement connue : 30 des 40 tumeurs sont classées en « autres tumeurs », dont 29 correspondent à un cancer de localisation non précisée. Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (5 cas)⁴⁸, des organes digestifs (4 cas) et des voies aéro-digestives supérieures (1 cas) sont peu nombreux.

Les troubles mentaux et du comportement ne sont retenus comme cause initiale que pour 2 décès en 2025 (0,2 %), contre 1,2 % sur 2012-2024. Des niveaux aussi bas avaient déjà été observés en 2012 et 2013, en 2020 et 2021, ainsi qu'en 2023. Cette faible part ne signifie pas que les consommations ou les troubles psychiques pèsent peu dans ces décès. Elle s'explique plutôt, encore une fois, par la façon de recueillir l'information : une overdose sera codée comme une intoxication, les complications d'une consommation fréquente d'alcool sera codée par une maladie du foie, alors que la cause sous-jacente peut être une souffrance psychique profonde.

En 2025, les maladies de l'appareil digestif concernent 4 décès (0,4 %), contre 1,2 % en moyenne sur la période 2012-2024. Sur d'aussi petits nombres, on ne peut considérer que ces écarts soient significatifs. Les maladies chroniques du foie et cirrhoses se maintiennent au même niveau (3 cas, 0,3 % contre 0,4 %) ; la baisse porte sur les autres maladies digestives (1 cas en 2025). Ce faible nombre de cirrhoses, au regard des consommations dans les parcours des personnes sans chez-soi (voir chapitre « Des consommations toujours peu identifiées » page 92), illustre à nouveau la sous-documentation des causes médicales.

Enfin, les autres causes médicales regroupent 20 décès (2,2 %, contre 3,1 % sur 2012-2024). Les maladies infectieuses et parasitaires (10 cas, 1,1 %) sont stables. Les maladies de l'appareil respiratoire sont moins fréquentes que sur la période de référence (4 cas, 0,4 % contre 1,3 %), mais les effectifs ne permettent pas de conclure. Les autres catégories (maladies du système nerveux, maladies endocriniennes, affections de la période périnatale, etc.) ne comptent chacune qu'un à deux décès.

Des causes de décès dépendantes de l'âge

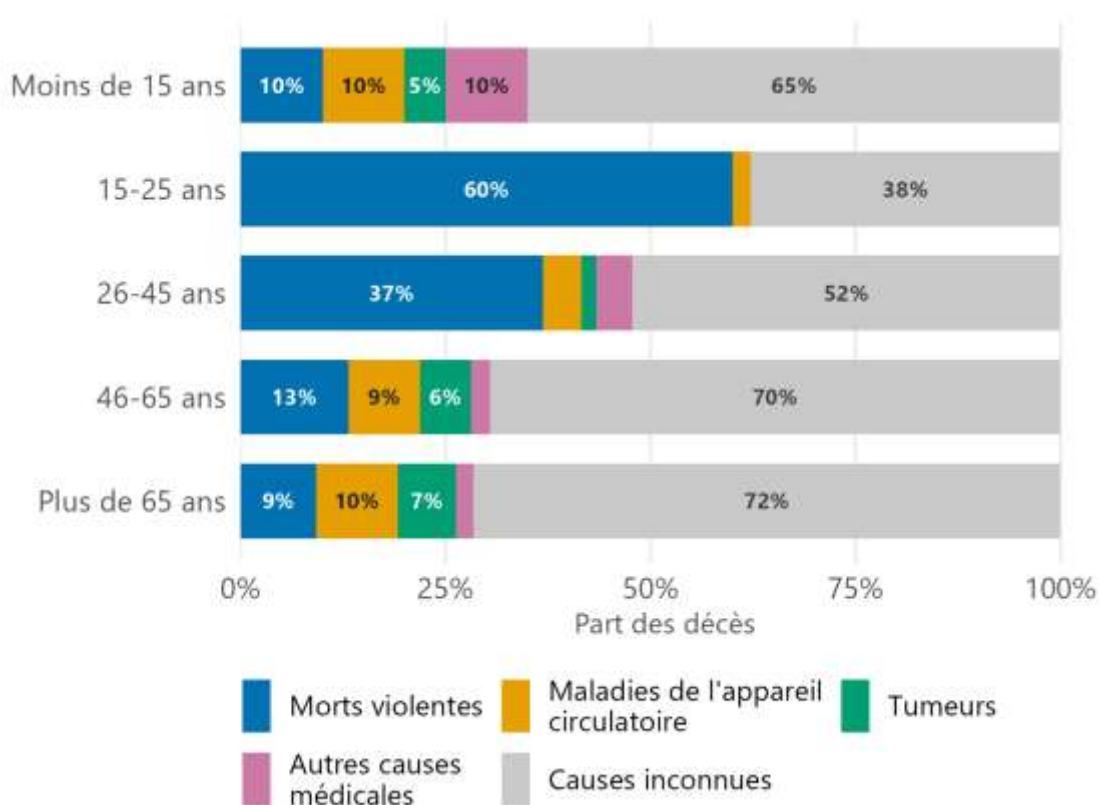
L'âge est le facteur qui structure le plus nettement les causes de décès. En 2025, les morts violentes représentent 60,0 % des décès des 15-25 ans (27 décès sur 45), 36,9 % de ceux des 26-45 ans, puis 13,1 % des 46-65 ans et 9,2 % des plus de 65 ans. Rapportée aux seuls décès dont la cause est connue, la prédominance est encore plus nette : chez les 15-25 ans, la quasi-totalité des décès documentés sont des morts violentes (27 sur 28, la cause restant inconnue pour 17 décès), et chez les 26-45 ans plus des trois quarts. Le mouvement inverse s'observe pour les maladies. Parmi les décès dont la cause est connue, les maladies

⁴⁸ Dans le rapport précédent, les données indiquaient 29 cancers du poumon en 2024. Cela était dû à une erreur de codage, qui est corrigée dans le présent rapport.

de l'appareil circulatoire passent de 3,6 % chez les 15-25 ans à 28,8 % chez les 46-65 ans et 35,0 % au-delà de 65 ans, et les tumeurs de 0 % à 20,3 % puis 25,0 %. Ce profil est celui d'une population qui meurt de violence quand elle est jeune et de maladie quand elle vieillit, comme dans la population générale, mais plusieurs décennies plus tôt.

Le détail des causes externes précise ce constat. Chez les 15-25 ans, les 27 morts violentes se répartissent principalement entre homicides (9) et noyades (7). Chez les 26-45 ans, on compte 25 homicides, 21 noyades, 15 suicides et 12 intoxications. Les décès par exposition au froid concernent surtout les âges intermédiaires et élevés : 7 chez les 26-45 ans, 10 chez les 46-65 ans et 4 au-delà de 65 ans. La part des causes inconnues varie elle aussi avec l'âge : elle est la plus basse chez les 15-25 ans (37,8 %) et la plus élevée chez les 46-65 ans (69,6 %) et les plus de 65 ans (71,6 %). Ce n'est pas un hasard : les décès des plus jeunes sont plus souvent violents, donc plus souvent documentés.

Figure 15 - Grandes catégories de causes de décès selon la classe d'âge en 2025



Lecture : En 2025, les morts violentes représentent 60 % des décès des 15-25 ans.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») — décès 2025 uniquement

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Note : Dossiers sans cause renseignée comptés avec les causes inconnues. « Autres causes médicales » : maladies de l'appareil digestif, troubles mentaux et du comportement, autres maladies. Hors 59 décès dont l'âge est inconnu.

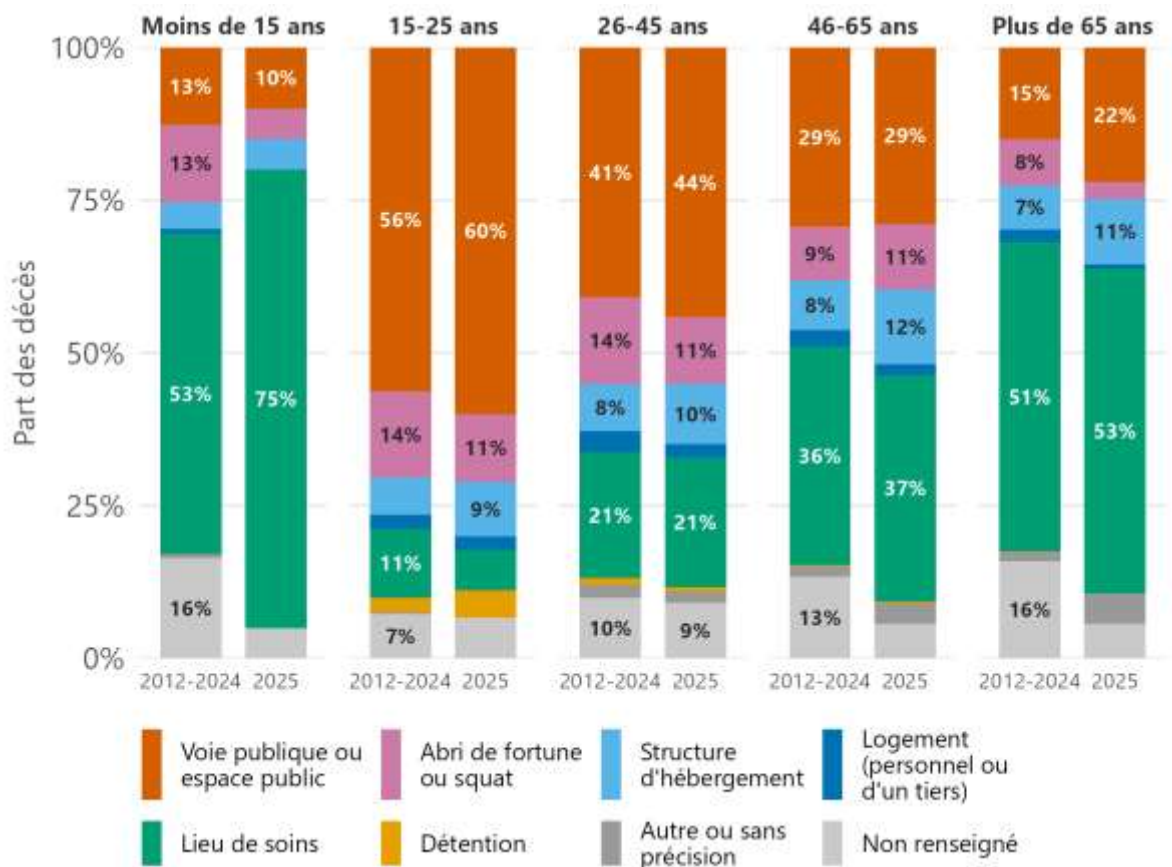
Tous âges confondus, les décès surviennent d'abord sur la voie publique ou dans un espace public (34 %) et en lieu de soins (32 %)⁴⁹. Cette répartition varie fortement avec l'âge (Figure 16).

Le lieu du décès suit la même logique d'âge. En 2025, 60,0 % des décès des 15-25 ans surviennent sur la voie ou dans un espace public, contre 44,2 % chez les 26-45 ans, 28,9 % chez les 46-65 ans et 22,0 % au-delà de 65 ans. À l'inverse, la part des décès en lieu de soins passe de 6,7 % chez les 15-25 ans à 37,1 % chez les 46-65 ans et 53,2 % chez les plus de 65 ans. Chez les moins de 15 ans, dont les effectifs sont faibles (20 décès), le décès survient dans trois cas sur quatre en lieu de soins.

Comparer 2025 à la période 2012-2024 demande une précaution : la part des dossiers dont le lieu de décès est inconnu a fortement reculé, par exemple de 13,4 % à 5,7 % chez les 46-65 ans. Ce recul traduit d'abord un meilleur recueil, mais il augmente mécaniquement la part de tous les autres lieux. Lorsqu'on ignore les lieux inconnus, la part des décès dans l'espace public progresse chez les 15-45 ans et chez les plus de 65 ans, et celle des décès en structure d'hébergement augmente dans presque toutes les classes d'âge, en cohérence avec la progression de l'hébergement comme dernier lieu de vie.

⁴⁹ Voir la Figure 10 - Lieux de décès par année

Figure 16 - Lieux de décès selon l'âge



Lecture : Sur la période 2012-2024, « Voie publique ou espace public » représente 56 % des décès de la classe d'âge « 15-25 ans », contre 60 % en 2025.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue – décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

La répartition des grandes catégories de causes varie peu d'une saison à l'autre (Tableau 6). Les causes inconnues oscillent entre 61,4 % au printemps et 65,8 % en hiver, les morts violentes entre 22,0 % en été et 23,4 % au printemps. Les maladies de l'appareil circulatoire sont un peu plus fréquentes à l'automne (9,4 % contre 6,2 % en hiver), sans que ce seul écart, sur une vingtaine de décès, autorise une interprétation.

La saisonnalité se lit elle très clairement sur une cause précise : les 22 décès par exposition à un froid excessif se répartissent en 18 décès survenus en hiver et 4 en automne, aucun au printemps ni en été. Cette concentration, attendue, est un bon indicateur de la validité du codage. Les suicides présentent de leur côté une concentration

estivale (12 des 24 décès)⁵⁰, et les noyades sont plus nombreuses au printemps (14 sur 43), sans que ces effectifs permettent d'aller au-delà du constat⁵¹.

Tableau 6 - Causes de décès selon la saison en 2025

	Été	Automne	Hiver	Printemps	Ensemble
Nombre de décès	236	212	272	197	927
Grandes catégories de causes (en % des décès de la saison)					
Morts violentes	22,0 %	22,6 %	22,1 %	23,4 %	22,4 %
Maladies de l'appareil circulatoire	6,4 %	9,4 %	6,2 %	6,6 %	7,1 %
Tumeurs	5,1 %	4,2 %	2,9 %	5,6 %	4,3 %
Autres causes médicales	3,4 %	1,9 %	2,9 %	3,0 %	2,8 %
Causes inconnues	63,1 %	61,8 %	65,8 %	61,4 %	63,3 %

Lecture : À l'été 2025, parmi les décès, 22 % ont été dans la catégorie des morts violentes.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque saison. Les dossiers sans cause renseignée sont comptés avec les causes inconnues. « Autres causes médicales » réunit les maladies de l'appareil digestif, les troubles mentaux et du comportement et les autres maladies. Saisons définies par mois : l'hiver regroupe décembre, janvier et février. La colonne « Ensemble » inclut les 10 décès dont la saison n'est pas connue.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »), décès 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Si on s'intéresse au pays de naissance, on constate qu'en 2025, 447 personnes décédées étaient nées en France, 110 dans un autre pays de l'Union européenne, 53 en Europe hors Union européenne et 226 hors d'Europe ; le pays de naissance est inconnu pour 91 personnes (Tableau 7 page 85).

Les morts violentes sont nettement plus fréquentes chez les personnes nées hors d'Europe : 31,9 % de leurs décès, contre 19,9 % pour les personnes nées en France, 18,2 % pour celles nées dans l'Union européenne et 17,0 % pour celles nées en Europe hors Union européenne. Rapporté aux seuls décès dont la cause est connue, l'écart persiste : 69,9 % contre 57,4 % pour les personnes nées en France⁵².

Ce sont les noyades qui font l'essentiel de la différence : sur les 43 noyades recensées en 2025, 25 concernent des personnes nées hors d'Europe et 12 des personnes nées en

⁵⁰ L'augmentation des suicides, notamment pendant les canicules, est une donnée que l'on retrouve dans la population générale : <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/canicule-et-sante-mentale-comprendre-les-risques-pour-mieux-adapter-les-soins>

⁵¹ En 2025, les 22 décès liés au froid sont survenus en hiver (18) et en automne (4). Les 24 suicides se répartissent en 12 l'été, 5 l'hiver, 5 au printemps et 2 l'automne. Les 43 noyades se répartissent en 14 au printemps, 10 l'automne, 10 l'hiver et 7 l'été ; la saison de 2 noyades n'est pas connue.

⁵² Parmi les seuls décès dont la cause est connue, la part des morts violentes est de 57,4 % pour les personnes nées en France (155 décès), 55,6 % pour celles nées dans un autre pays de l'Union européenne (36), 42,9 % pour celles nées en Europe hors Union européenne (21) et 69,9 % pour celles nées hors d'Europe (103).

France. Ce résultat renvoie en bonne partie aux décès survenus sur le littoral de la Manche et de la mer du Nord, documentés dans la partie consacrée au dénombrement : 15 de ces 25 noyades ont eu lieu dans le Pas-de-Calais ou le Nord. Les homicides, eux, se répartissent de façon plus équilibrée (19 personnes nées hors d'Europe, 18 nées en France). Deux autres constats doivent être pris avec prudence : Les personnes nées en Europe hors Union européenne présentent une part de tumeurs élevée (10 décès sur 53, soit 18,9 %), mais l'effectif est trop faible pour en tirer une conclusion. Et la part des causes inconnues est la plus basse chez les personnes nées hors d'Europe (54,4 % contre 65,3 % pour les personnes nées en France), ce qui découle mécaniquement de la fréquence des morts violentes dans ce groupe.

Tableau 7 - Causes de décès selon le pays de naissance en 2025

	France	UE	Europe hors UE	Hors Europe	Inconnu	Ensemble
Morts violentes	19,9 %	18,2 %	17,0 %	31,9 %	19,8 %	22,4 %
Maladies de l'appareil circulatoire	6,9 %	8,2 %	1,9 %	8,0 %	7,7 %	7,1 %
Tumeurs	4,0 %	3,6 %	18,9 %	3,5 %	0,0 %	4,3 %
Autres causes médicales	3,8 %	2,7 %	1,9 %	2,2 %	0,0 %	2,8 %
Causes inconnues	65,3 %	67,3 %	60,4 %	54,4 %	72,5 %	63,3 %

Lecture : En 2025, 31,9 % des décès de personnes sans chez-soi nées hors d'Europe sont des morts violentes.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque zone de naissance. Les dossiers sans cause renseignée sont comptés avec les causes inconnues. « Autres causes médicales » réunit les maladies de l'appareil digestif, les troubles mentaux et du comportement et les autres maladies.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »), décès 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Yannick et Yoann, 34 et 47 ans

En novembre 2025, Yannick, 34 ans, décède dans les parties communes d'un immeuble dans l'Aisne. Il vivait dans un hébergement d'urgence et appréciait le contact des associations, auprès desquelles il se rendait chaque jour pour boire un café.

Yannick avait des frères, tous les deux en situation de rue. L'un dans la même ville que lui ; l'autre, dans le Sud-Ouest. Ce dernier, Yoann, avait pour habitude de se faire surnommer Yannick. Originaire de Lille, il était cuisinier de formation et avait, à l'époque, une vie de famille et un travail. Sa consommation d'alcool avait entraîné la perte de son emploi et l'éclatement de la cellule familiale, le conduisant jusqu'au Gers, où il vivait en squat. En septembre 2025, deux mois avant Yannick, Yoann décéda. Il avait 47 ans.

Hauts-de-France et Occitanie

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

Des états de santé toujours méconnus

Les données relatives à l'état de santé des personnes sans chez-soi avant leur décès restent cette année encore fragmentaires. Le questionnaire distingue deux blocs : les pathologies associées au décès et les antécédents médicaux connus. Ces informations ne sont recueillies que lorsqu'un proche, un professionnel ou une structure les connaît, puis codées selon la classification internationale des maladies (CIM-10). En 2025, au moins une pathologie a été codée pour 433 personnes, soit 46,7 % des 927 décès recensés, et au moins un antécédent pour 133 personnes (14,3 %). Au total, 449 dossiers (48,4 %) portent au moins une information de santé codée : pour un peu plus d'un décès sur deux, nous n'en avons aucune.

Les pathologies associées au moment du décès

Les consommations et les problèmes de santé mentale dominent très largement les pathologies (Tableau 8) : la consommation d'alcool concerne 212 personnes en 2025, soit 22,9 % de l'ensemble des décès, contre 16,8 % sur la période 2012-2024. Cette hausse tient surtout à un meilleur recueil : parmi les seules personnes dont au moins une pathologie a été codée, la part de l'alcool ne bouge presque pas (49,0 % contre 51,2 %). D'autre part, cette question peut être croisée avec la variable sur les consommations (Voir chapitre « Des consommations toujours peu identifiées » page 92).

Les problèmes de santé mentale sans précision arrivent en deuxième position avec 112 personnes (12,1 % des décès, contre 5,5 % sur 2012-2024), devant la consommation de tabac (106 personnes, 11,4 % contre 5,6 %) et la consommation de substances multiples ou non précisées (84 personnes, 9,1 % contre 5,6 %). Des troubles dépressifs sont mentionnés pour 26 personnes (2,8 % contre 1,3 %). Contrairement à l'alcool, ces hausses se retrouvent aussi parmi les seules personnes dont une pathologie a été codée. Elles peuvent traduire une attention plus grande portée à la santé mentale et aux consommations lors de l'enquête, davantage qu'une évolution des situations elles-mêmes.

Les autres consommations sont plus rarement précisées. La cocaïne ou le crack sont mentionnés pour 16 personnes et le cannabis pour 15, un peu plus souvent qu'auparavant ; les opioïdes pour 5 personnes seulement, contre 23 en 2024. Sur de si petits nombres, on ne peut pas dire si ce sont les consommations qui ont changé ou la façon de les recueillir.

Les pathologies somatiques restent minoritaires et dispersées. Un cancer est signalé pour 54 personnes (5,8 %), le plus souvent sans que sa localisation soit connue (38 cas). Suivent les problèmes cardiaques (31 personnes), les problèmes pulmonaires ou respiratoires (28), le diabète (20), l'épilepsie (13) et la cirrhose (9). Des problèmes de mobilité ou une perte d'autonomie sont notés pour 35 personnes (3,8 %, contre 0,9 % sur 2012-2024).

Tableau 8 - Pathologies associées au moment du décès des personnes sans chez-soi dans la période 2012-2024 et en 2025

Pathologies associées identifiées et leur code CIM-10	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Personnes avec au moins une pathologie codée	2 647	32,8 %	433	46,7 %
Cancer (tous types)	230	2,9 %	54	5,8 %
Diabète (E10-E14)	96	1,2 %	20	2,2 %
Consommation d'alcool (F10)	1 354	16,8 %	212	22,9 %
Consommation d'opioïdes (F11)	88	1,1 %	5	0,5 %
Consommation de cannabis (F12)	43	0,5 %	15	1,6 %
Consommation de cocaïne ou de crack (F14)	25	0,3 %	16	1,7 %
Consommation de tabac (F17)	451	5,6 %	106	11,4 %
Consommation de substances multiples (F19)	449	5,6 %	84	9,1 %
Troubles dépressifs (F32, F33)	108	1,3 %	26	2,8 %
Problèmes de santé mentale sans précision (F99)	446	5,5 %	112	12,1 %
Épilepsie (G40)	95	1,2 %	13	1,4 %
Problèmes cardiaques (I50, I51)	177	2,2 %	31	3,3 %
Problèmes pulmonaires ou respiratoires (J40-J47, J96, J98)	108	1,3 %	28	3,0 %
Altération de l'état général (R53)	280	3,5 %	14	1,5 %
Maladie chronique sans précision (R69)	169	2,1 %	16	1,7 %
Mobilité réduite, perte d'autonomie (Z74, Z99)	75	0,9 %	35	3,8 %

Lecture : En 2025, une consommation d'alcool (F10) figure parmi les pathologies associées de 212 personnes sans chez-soi décédées, soit 22,9 % de l'ensemble des décès de l'année.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de la période, que des pathologies aient été renseignées ou non.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Les antécédents médicaux

Avec 133 personnes dont au moins un antécédent a été codé, les antécédents ne permettent qu'une lecture prudente (Tableau 9). Les consommations y restent en tête : alcool (19 personnes, soit 2,0 % des décès) et substances multiples (17). Lorsqu'elles sont codées en antécédents, il s'agit le plus souvent de consommations anciennes, qui n'étaient plus d'actualité au moment du décès. Leurs niveaux sont bien inférieurs à ceux de la période 2012-2024 (8,1 % des décès pour l'alcool), et doivent encore une fois être mises au regard de la variable spécifique aux consommations.

Viennent ensuite des agressions (16 personnes), des accidents vasculaires cérébraux (11) et des chutes (11). Accidents vasculaires cérébraux et chutes sont un peu plus souvent signalés qu'en 2024 (6 et 8 personnes), sans que ces effectifs permettent de conclure une réelle évolution.

Tableau 9 - Antécédents médicaux des personnes sans chez-soi dans la période 2012-2024 et en 2025

Antécédents identifiés et leur code CIM-10	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Personnes avec au moins un antécédent codé	1 589	19,7 %	133	14,3 %
Cancer (tous types)	98	1,2 %	1	0,1 %
Consommation d'alcool (F10)	656	8,1 %	19	2,0 %
Consommation d'opioïdes (F11)	73	0,9 %	3	0,3 %
Consommation de tabac (F17)	150	1,9 %	10	1,1 %
Consommation de substances multiples (F19)	181	2,2 %	17	1,8 %
Problèmes de santé mentale sans précision (F99)	192	2,4 %	7	0,8 %
Épilepsie (G40)	51	0,6 %	0	0,0 %
Problèmes cardiaques (I50, I51)	90	1,1 %	1	0,1 %
Accident vasculaire cérébral (I60-I64)	31	0,4 %	11	1,2 %
Altération de l'état général (R53)	81	1,0 %	2	0,2 %
Maladie chronique sans précision (R69)	51	0,6 %	0	0,0 %
Blessures (S00-T14)	126	1,6 %	7	0,8 %
Chutes (W00-W19)	24	0,3 %	11	1,2 %
Agressions (X85-Y09, Y87.1)	53	0,7 %	16	1,7 %
Sevrage suite à consommation (Z50)	52	0,6 %	0	0,0 %
Amputations, perte de membres (Z89)	17	0,2 %	0	0,0 %

Lecture : En 2025, 19 personnes sans chez-soi décédées avaient un antécédent de consommation d'alcool (F10), soit 2,0 % de l'ensemble des décès de l'année.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de la période, que des antécédents aient été renseignés ou non.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

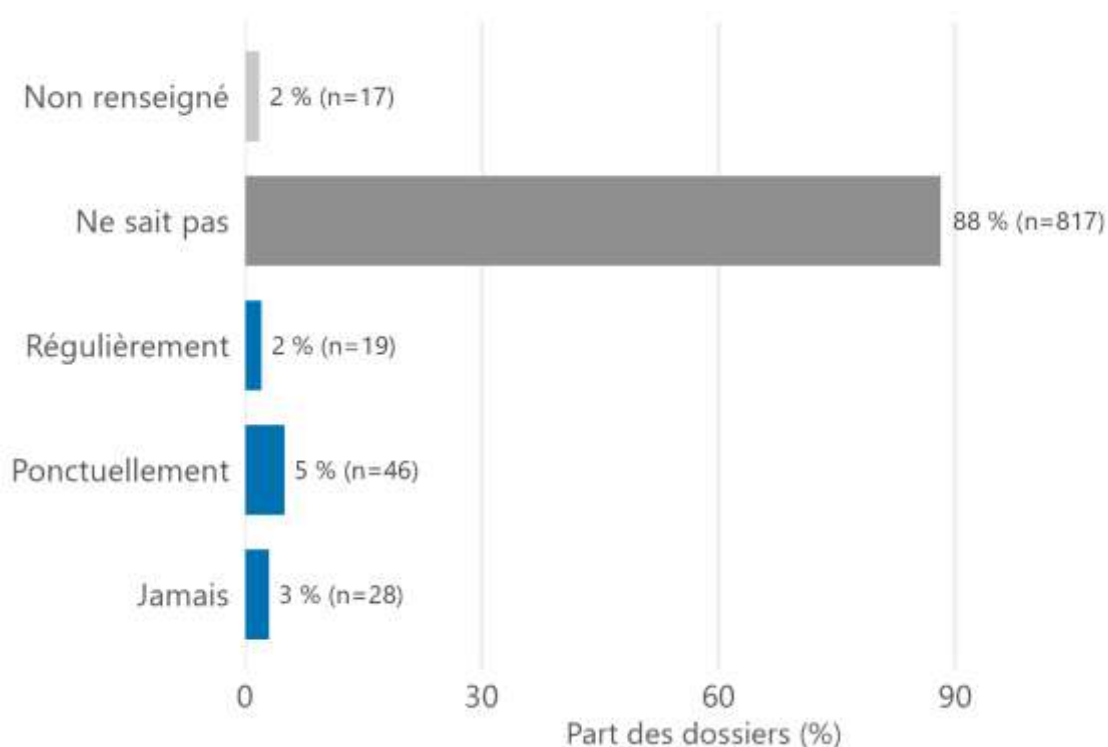
Le recours aux soins et les violences subies : des informations très incomplètes

Le questionnaire renseigne le suivi médical, les hospitalisations et le suivi psychiatrique. Depuis 2025, il demande également si la personne a refusé des soins et si elle a subi des agressions (voir « Variables santé : Agressions subies et refus de soin » page 35). Pour la plupart de ces questions, l'information manque (réponse « ne sait pas » ou question laissée vide) dans deux tiers à neuf dossiers sur dix : 65 % pour le suivi médical, jusqu'à 90 % pour le passage aux urgences. Seule l'hospitalisation au moment du décès est presque toujours connue. Les proportions ci-dessous, calculées sur l'ensemble des décès, sont donc des minimums. Il sera intéressant d'analyser la complétude de ces variables dans les prochains rapports.

Un suivi médical est signalé pour 244 personnes (26,3 % des décès), et une hospitalisation dans les douze mois précédant le décès pour 147 (15,9 %). Lorsque la réponse est connue (en excluant les « ne sait pas » et « non renseignés »), ces proportions sont proches de celles de la période 2012-2024 : trois personnes sur quatre étaient suivies médicalement

(74,4 % contre 74,1 %) ⁵³, et près de trois sur quatre avaient été hospitalisées dans l'année (72,8 % contre 73,4 %). Une hospitalisation était en cours au moment du décès pour 257 personnes (27,7 %), et un passage aux urgences dans l'année est rapporté pour 65 personnes (7,0 %) (Figure 17).

Figure 17 - Passages aux urgences les 12 derniers mois



Lecture : En 2025, un passage aux urgences au cours des douze derniers mois est rapporté pour 65 personnes sans chez-soi décédées (46 ponctuellement, 19 régulièrement) ; la réponse est « ne sait pas » pour 88 % d'entre elles.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») – décès 2025 uniquement

Source : Source : Collectif Les Morts de la Rue – décès 2025, nouvelles variables du questionnaire

Des problématiques de santé mentale sont signalées pour 176 personnes (19,0 %). Une consultation psychiatrique est mentionnée pour 115 personnes (12,4 %) et un traitement psychiatrique pour 66 (7,1 %). Lorsque la réponse est connue, consultation et traitement sont un peu plus fréquents qu'auparavant (64,6 % contre 55,9 % pour la consultation, 46,2 % contre 36,1 % pour le traitement), mais ces proportions portent sur moins de 200 dossiers.

⁵³ Cela va dans le sens des résultats de l'enquête INSEE sur les SDF en 2012, qui informaient que 9 sans domicile sur 10 avaient pu consulter un médecin dans l'année. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-recours-aux-soins-des-sans-domicile-neuf-sur-dix-ont-consulte>

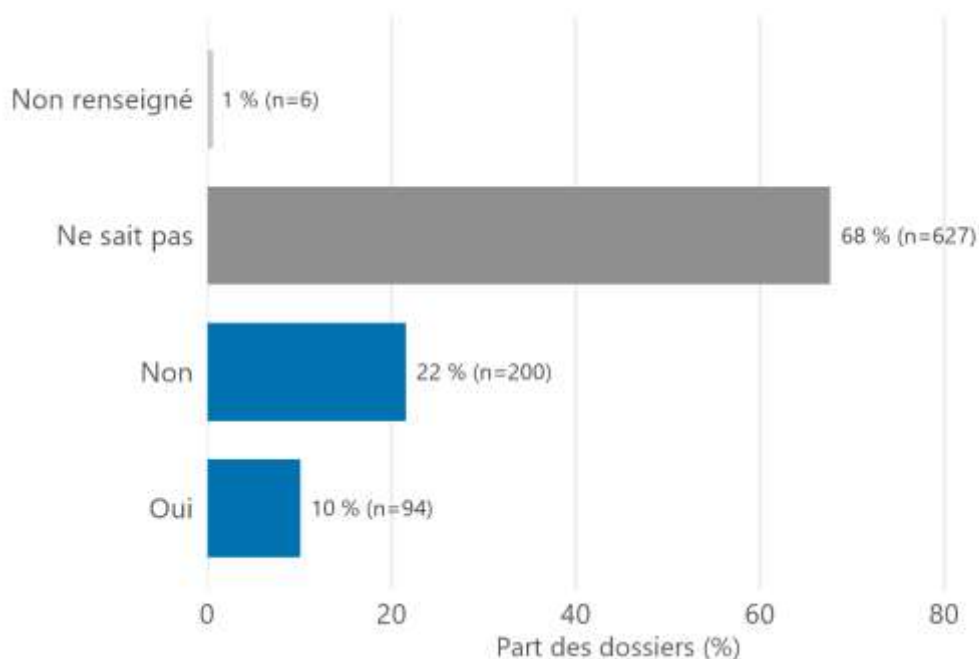
Les deux questions nouvelles éclairent l'accès aux soins et les violences. Le refus de soins, de la part de la personne ou d'un tiers, est signalé pour 94 personnes (10,1 % des décès, un tiers des dossiers où la réponse est connue) (Figure 18).

La question du refus de soins réunit deux situations différentes : la personne qui refuse des soins ou y renonce, et le personnel soignant ou la structure qui refuse de la prendre en charge. Cette distinction n'est pas faite dans le questionnaire, mais les informations qualitatives font souvent référence au refus de la personne, plutôt que du corps médical. Ce qui peut s'expliquer par notre méthodologie du recueil (auprès des associations et institutions – qui ne s'auto-incrimineraient pas forcément – plutôt que des personnes).

Ce chiffre dit aussi quelque chose du lien entre les personnes et ceux qui les accompagnent : pour qu'un refus soit connu, il faut que quelqu'un ait proposé des soins ou constaté qu'ils manquaient. Les personnes les plus isolées, à qui personne n'a pu proposer de soins, échappent donc en partie à cette question.

Des agressions subies sont rapportées pour 81 personnes (8,7 %, plus de la moitié des dossiers où la réponse est connue); elles ont laissé des conséquences physiques ou psychiques durables pour 47 d'entre elles, et possiblement pour 20 autres (Tableau 10 page 92).

Figure 18 - Refus de soins des personnes sans chez-soi décédées en 2025



Lecture : En 2025, un refus de soins est signalé pour 94 personnes sans chez-soi décédées, soit 10 % d'entre elles ; la réponse est « ne sait pas » pour 68 %

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») — décès 2025 uniquement

Source : Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025, nouvelles variables du questionnaire

Ces résultats sont donnés à titre indicatif : ils demandent à être interprétés avec précaution. D'une part, les dossiers où la réponse est connue sont ceux des personnes les mieux connues des partenaires, souvent parce qu'elles étaient suivies : les proportions calculées sur ces seuls dossiers surestiment potentiellement le recours aux soins de l'ensemble des personnes. D'autre part, les deux nouvelles questions reposent – comme pour les autres – sur ce que notre interlocuteur·rice sait et se rappelle. Un refus de soins ou une agression peut marquer davantage qu'une absence de refus ou de violence, que personne n'a de raison de signaler : parmi les dossiers où la réponse est connue, les « oui » sont donc potentiellement surreprésentés.

Tableau 10 - Agressions subies et conséquences à long terme pour les personnes sans chez-soi décédées en 2025

Agressions subies (ensemble des 927 personnes)		
Oui	81	8,7 %
Non	65	7,0 %
Ne sait pas	771	83,2 %
Question non renseignée	10	1,1 %
Conséquences à long terme (81 personnes ayant subi des agressions)		
Oui	47	58,0 %
Possible	20	24,7 %
Non	0	0,0 %
Ne sait pas	14	17,3 %

Lecture : En 2025, des agressions subies sont rapportées pour 81 personnes sans chez-soi décédées, soit 8,7 % d'entre elles. Parmi ces 81 personnes, 47 (58,0 %) en ont gardé des conséquences à long terme, physiques ou psychiques.

Note : Questions posées depuis 2025 : « Agressions subies ? » et « Conséquences à long terme, physique ou morale ? ». Les conséquences ne sont décrites que pour les personnes ayant subi des agressions.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») – décès 2025 uniquement

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025, nouvelles variables du questionnaire

Des consommations toujours peu identifiées

La question des consommations reste délicate. Distinguer ce qui relève de l'addiction d'une consommation ponctuelle ou problématique suppose un diagnostic dont l'enquête ne dispose presque jamais. Jusqu'en 2024, le questionnaire posait la question de l'addiction, alors que les informations recueillies sur le terrain relèvent le plus souvent de la consommation au sens large. Le questionnaire rénové de 2025 prend acte de cette différence : il interroge désormais la consommation et en distingue la fréquence, « ponctuellement » ou « fréquemment », là où l'ancienne version ne proposait qu'une modalité « actuellement » (voir le chapitre Variables « addictions » page 37). Pour

préserver la continuité de la série, les deux modalités sont regroupées dans les tableaux, le détail restant disponible.

Tableau 11 - Consommations identifiées des personnes sans chez-soi décédées en 2012-2024 et 2025

Consommation	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Consommation actuelle				
Question générale (alcool, drogues ou médicaments)	2 455	30,5 %	297	32,0 %
Alcool	1 995	24,8 %	228	24,6 %
Tabac	957	11,9 %	121	13,1 %
Drogues	729	9,0 %	118	12,7 %
Médicaments	240	3,0 %	22	2,4 %
Information inconnue (« ne sait pas » ou question non renseignée)				
Alcool	5 500	68,3 %	618	66,7 %
Tabac	6 705	83,2 %	742	80,0 %
Drogues	6 427	79,8 %	673	72,6 %
Médicaments	7 011	87,0 %	773	83,4 %
En 2025, consommation fréquente				
Alcool	—	—	215	23,2 %
Tabac	—	—	118	12,7 %
Drogues	—	—	99	10,7 %
Médicaments	—	—	19	2,0 %

Lecture : En 2025, une consommation actuelle d'alcool est rapportée pour 228 personnes sans chez-soi décédées, soit 24,6 % de l'ensemble des décès de l'année.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de la période. « Actuelle » : réponse « oui, actuellement » jusqu'en 2024 ; réponses « oui, ponctuellement » ou « oui, fréquemment » en 2025, avec le questionnaire rénové, qui distingue désormais la fréquence.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

L'alcool reste de loin la consommation la plus souvent rapportée : 228 personnes en 2025, soit un quart des décès (24,6 %), une part identique à celle de la période de référence (24,8 %). Vient ensuite le tabac (121 personnes, 13,1 %, contre 11,9 %), puis les drogues (118 personnes, 12,7 %, contre 9,0 %) et les médicaments (22 personnes, 2,4 %, contre 3,0 %).

La hausse apparente des consommations de drogues doit être lue avec prudence : rapportée aux seuls dossiers où la question a reçu une réponse autre que « ne sait pas », elle passe de 44,7 % à 46,5 %, un écart bien plus modeste. Le même raisonnement vaut

pour l'alcool, dont la part parmi les dossiers renseignés recule légèrement (de 78,0 % à 73,8 %), et pour le tabac (de 70,7 % à 65,4 %).

En 2025, la réponse « ne sait pas » concerne 66,1 % des dossiers pour l'alcool, 72,1 % pour les drogues, 79,5 % pour le tabac et 82,7 % pour les médicaments. Depuis 2021-2022, l'absence d'information est saisie comme « ne sait pas », là où elle laissait auparavant le plus souvent une case vide : la part des dossiers effectivement renseignés, elle, a peu changé (33,3 % en 2025 contre 31,7 % sur la période de référence pour l'alcool). Autrement dit, pour deux personnes sur trois, nous ignorons si elles consommaient de l'alcool, et pour quatre sur cinq si elles fumaient du tabac.

La distinction nouvelle entre consommation ponctuelle et fréquente n'apporte, pour cette première année, qu'une nuance limitée : parmi les 228 personnes ayant une consommation d'alcool rapportée, 215 sont enregistrées comme consommant fréquemment et 13 ponctuellement. Le même déséquilibre s'observe pour le tabac (118 contre 3), les drogues (99 contre 19) et les médicaments (19 contre 3). On rapporte donc souvent à l'équipe Dénombrer et Décrire des situations de consommation installée, celles qui sont visibles ou signalées comme telles.

Deux sources indépendantes convergent enfin sur l'alcool : l'item de consommation le signale pour 228 personnes, et le codage CIM-10 des pathologies associées retient un trouble lié à l'alcool (F10) pour 212 personnes. Cette cohérence renforce la solidité du constat.

Ces chiffres restent en effet des minimums. Ils dépendent de ce que les personnes ayant côtoyé la personne décédée savaient, de ce qu'elles ont accepté de dire et de ce que l'enquêteur ou l'enquêtrice a pu demander. La consommation de tabac, rapportée pour 13 % des personnes, est de ce point de vue peu vraisemblable comme mesure de prévalence : elle mesure surtout la fréquence à laquelle cette information est mentionnée. À l'inverse, une consommation non signalée ne signifie pas son absence.

Boris, 58 ans

Boris a connu la rue pendant vingt ans. À l'origine, il y aurait eu une rupture amoureuse difficile et des problèmes d'alcool. Pendant ces deux décennies, il a vécu des violences en étant racketté et frappé. À plus de cinquante ans, il a pu intégrer un dispositif de stabilisation à destination des personnes en grande vulnérabilité et ayant connu des échecs récurrents dans les dispositifs existants. Ses débuts dans ce centre n'ont pas été faciles ; il était très souvent rejeté par les autres habitants et habitantes du quartier du centre. Son alcoolisation massive le conduisait à avoir des comportements inadaptés, parfois violents.

Mais, après une hospitalisation de plusieurs mois pour une fracture, Boris a dû arrêter l'alcool et, de retour dans le centre, a souhaité arrêter pour de bon. Les travailleurs sociaux et les autres habitant.es ont alors découvert un homme à l'esprit très vif, qui adorait les mots croisés. Alors qu'une sortie du dispositif vers une pension de famille était en train de s'organiser, est décédé d'une crise cardiaque dans la nuit. Connu par énormément de gens de la rue, il y a eu beaucoup de monde à ses funérailles.

Normandie

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

Des événements témoignant de parcours de vie difficiles

Le questionnaire recense une vingtaine d'événements : deuils, séparations, pertes d'emploi ou de logement, détention, consommations, troubles psychiatriques, maladies graves, migration... Ces champs ne sont renseignés que lorsque notre source a signalé une rupture vécue ou un événement particulier : une case vide signifie donc « non documenté », et non « pas d'événements de ce type ». En 2025, au moins un événement est documenté pour 722 personnes, soit 77,9 % des 927 décès recensés, contre 51,5 % sur la période 2012-2024. Le recueil s'est donc étoffé, en partie parce que le questionnaire rénové pose désormais des questions à part sur l'immigration et sur la séparation. De plus, ces dernières années, il a été décidé de cocher systématiquement « *immigration* » ou « *déménagement / immigration* » (avant 2025) lorsque le pays de naissance n'était pas la France. Ce progrès explique une bonne part des hausses observées ci-dessous : les proportions sont données sur l'ensemble des décès, et, quand cela change la lecture, sur les seuls dossiers où au moins un événement est documenté.

Le parcours migratoire est le premier événement documenté : un déménagement ou une immigration est cité pour 488 personnes, soit plus de la moitié des décès recensés (52,6 %, contre 29,4 % sur 2012-2024). Cette progression tient pour beaucoup à la nouvelle question sur l'immigration (Figure 19 page 97).

La consommation d'alcool (anciennement « addiction à ») vient ensuite : 230 personnes, soit un quart des décès recensés (24,8 %, contre 18,5 % sur la période de référence). Rapportée aux seuls dossiers documentés, sa part recule même un peu (31,8 % contre 36,0 %) : la hausse tient a priori au meilleur recueil, pas à une place plus grande de l'alcool dans les parcours⁵⁴. La consommation de substances psychoactives (autres qu'alcool) suit la même logique (125 personnes, 13,5 % des décès contre 8,3 %, mais une part stable parmi les dossiers documentés). Les consommations comptent ainsi parmi les événements les plus souvent documentés dans la vie des personnes, ce qui ne dit rien de leur rôle dans la perte du logement : elles sont d'ailleurs rarement désignées comme l'événement qui y a conduit (voir Tableau 13 page 100).

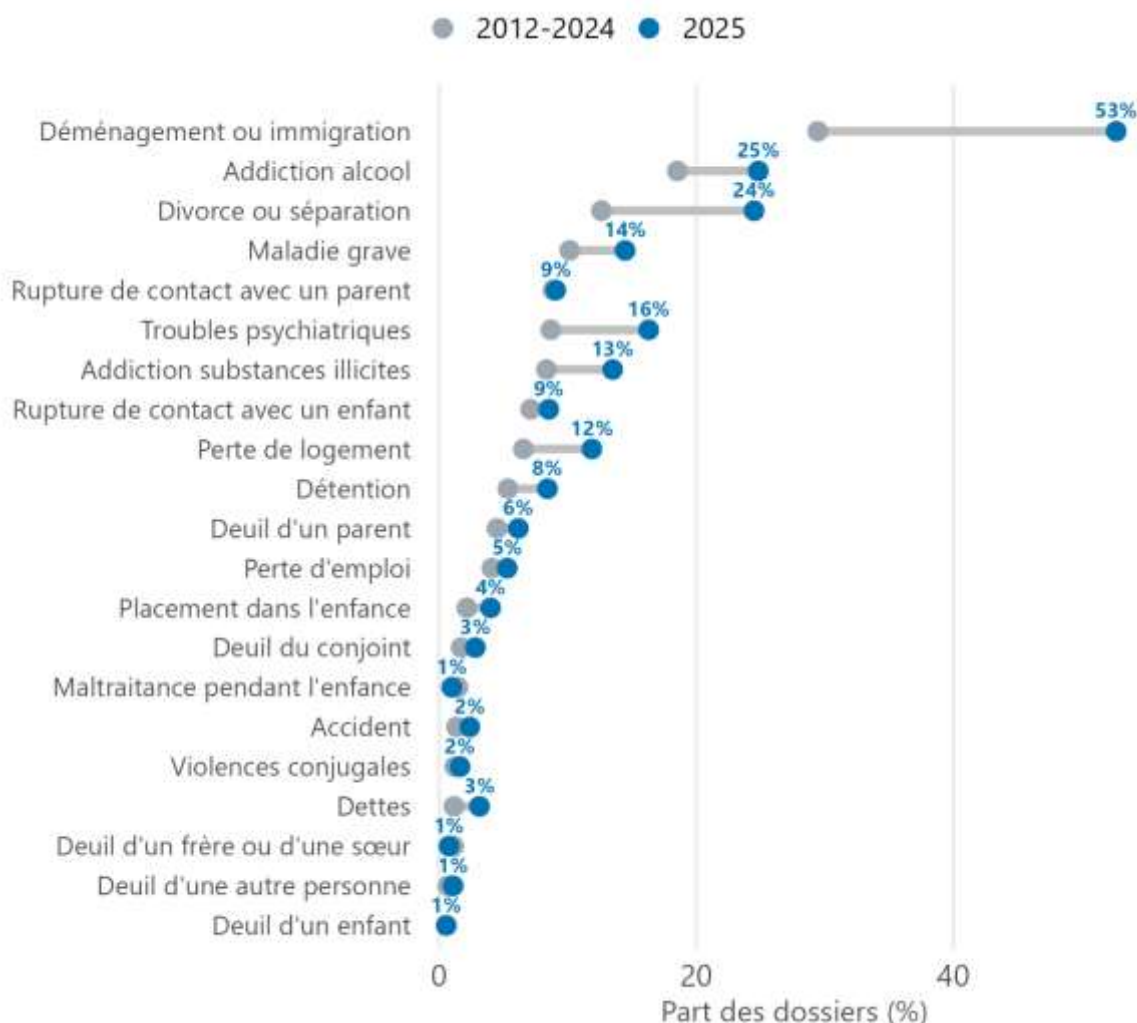
Les troubles psychiatriques connaissent la progression la plus nette : mentionnés pour 151 personnes (16,3 % des décès, contre 8,7 %), ils progressent aussi parmi les dossiers documentés (20,9 % contre 16,9 %). La progression des troubles psychiatriques va dans le même sens que celle observée sur les pathologies associées au décès : la santé psychique est mieux renseignée qu'auparavant. La maladie grave est citée pour 134 personnes (14,5 % des décès, contre 10,1 %), une part plutôt stable parmi les dossiers documentés.

Les ruptures familiales et conjugales restent fréquentes. Un divorce ou une séparation conjugale est cité pour 154 personnes (16,6 % des personnes, contre 12,6 %), une part en recul parmi les dossiers documentés (21,3 % contre 24,5 %). Une rupture de contact avec

⁵⁴ Voir la partie sur l'analyse des consommations page 93

un parent concerne 84 personnes, et avec un enfant 79. Les deuils sont plus rarement mentionnés, le plus fréquent étant celui d'un parent (57 personnes).

Figure 19 – Evènements des personnes sans chez-soi décédées, 2012-2024 et 2025



Lecture : En 2025, une consommation d'alcool est citée comme « évènement de vie » pour 25 % des personnes sans chez-soi décédées, contre 19 % sur la période 2012-2024..

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de la période. Une rupture déclarée est un évènement vécu, qu'il ait ou non conduit à la perte du logement. Depuis 2025, le questionnaire pose une question distincte sur l'immigration, réunie dans la figure avec l'ancien item « déménagement ou immigration ». La ligne « placement dans l'enfance » réunit, pour chaque année, toutes les questions qui le documentent : l'item de rupture, la question « la personne a-t-elle été placée ? » jusqu'en 2024, et « qui a élevé la personne » en 2025. Les questions apparues en 2025 sans équivalent auparavant (séparation familiale, consommation de médicaments, autre évènement) n'y figurent pas.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Les ruptures matérielles et institutionnelles complètent ce tableau : perte de logement (110 personnes, 11,9 % des décès contre 6,5 %), détention (78 personnes, 8,4 % contre 5,3 %), perte d'emploi (49 personnes) et dettes (29 personnes). Les violences conjugales (15 personnes) et la maltraitance pendant l'enfance (9 personnes) restent très peu

documentées, sans qu'on puisse y voir autre chose qu'un effet du recueil : ces situations sont rarement rapportées par des tiers.

Deux variables « évènements » modifiées et une ajoutée

Le déménagement et l'immigration formaient jusqu'ici un seul item, qui était la rupture la plus fréquente de la série (29,4 % des décès sur 2012-2024). En 2025, cet item recule à 20,4 %, mais le questionnaire rénové a créé un item distinct pour la migration, renseigné pour 347 personnes (37,4 %). Au total, 488 personnes (52,6 % des décès recensés) sont concernées par l'un ou l'autre, et 48 par les deux. La baisse de l'ancien item est une conséquence directe de la scission : les parcours migratoires sont le premier événement documenté dans les trajectoires des personnes décédées.

Le questionnaire mis à jour ajoute enfin une question sur la séparation familiale, distincte du divorce ou de la séparation conjugale, dont la question n'a pas changé. Elle est citée pour 112 personnes (12,1 % des décès), dont 39 ont aussi connu un divorce ou une séparation conjugale. Faute d'équivalent avant 2025, elle n'entre ni dans la figure ni dans le décompte des ruptures.

Enfance et placement

Deux questions documentent l'enfance, et elles ont changé en 2025. Jusqu'en 2024, l'enquête demandait si la personne avait été placée (Ddass, ASE, PJJ), avec le détail du type de placement, et un item « placement » figurait parmi les ruptures. Depuis 2025, le placement est une case des événements de vie, et une question nouvelle demande qui a élevé la personne : ses parents, un parent seul, un autre membre de la famille, un institut ou foyer, une famille d'accueil, une alternance entre les deux, ou personne d'identifié.

En 2025, un placement dans l'enfance est documenté, par l'une ou l'autre des deux questions, pour 4,0 % des personnes décédées (37 personnes), et l'absence de placement pour 8,4 % (78 personnes), élevées par leurs parents, un parent seul, un autre membre de la famille ou dans une autre situation. La question est sans objet pour 9,9 % des personnes, arrivées en France après 18 ans, et l'enfance reste inconnue pour 77,7 % d'entre elles, la réponse étant « ne sait pas » ou la case restant vide. Parmi les 37 personnes placées, 20 l'ont été en institution ou en foyer, 9 en famille d'accueil et en institution, en alternance ou successivement, et 5 en famille d'accueil ; pour les 3 autres, le lieu n'est pas connu.

Rapporté aux seuls dossiers où l'enfance est documentée, le placement concerne près d'une personne sur trois : 32,2 % en 2025, comme sur la période 2012-2024 (31,5 %). Ce que le questionnaire rénové change n'est donc pas ce niveau, mais le volume d'information recueillie : l'enfance est documentée pour un dossier sur huit en 2025 (12,4 %), contre un sur douze auparavant (8,3 %).

L'accumulation des ruptures / évènements

En 2025, 273 personnes (29,4 %) ont connu un seul évènement documenté, 245 (26,4 %) deux ou trois, 139 (15,0 %) quatre ou cinq, et 65 (7,0 %) six ou plus (Tableau 12). Pour 205

personnes (22,1 %), aucun évènement n'a pu être documenté, contre près d'un sur deux sur la période 2012-2024. Parmi celles dont le parcours comporte au moins un évènement, la moyenne s'établit à 2,6 évènements par personne, comme sur la période de référence.

Ces chiffres décrivent des trajectoires d'accumulation : chez plus d'une personne sur cinq (22 %), quatre évènements ou plus ont été identifiés au cours de la vie, qu'elles soient familiales, sanitaires, professionnelles ou résidentielles. Leur nombre ne dit pas lesquelles ont conduit à la perte du logement. Cette lecture invite plutôt à repérer les moments où un accompagnement aurait pu intervenir, dès les premières ruptures plutôt qu'au terme de leur accumulation.

Tableau 12 - Nombre de ruptures / évènements de vie documentées des personnes sans chez-soi décédées, 2012-2024 et 2025

Nombre de ruptures documentées	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Aucune rupture documentée	3 904	48,4 %	205	22,1 %
Une rupture	1 490	18,5 %	273	29,4 %
Deux ou trois ruptures	1 570	19,5 %	245	26,4 %
Quatre ou cinq ruptures	753	9,3 %	139	15,0 %
Six ruptures ou plus	341	4,2 %	65	7,0 %

Lecture : En 2025, 65 personnes sans chez-soi décédées avaient connu au moins six ruptures et évènements de vie documentés, soit 7,0 % de l'ensemble des décès de l'année.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Évènement ayant conduit à la perte de logement

Avoir vécu un évènement ne signifie pas qu'il a conduit à la perte du logement. Le questionnaire pose donc la question à part. Jusqu'en 2024, une question distincte demandait l'« évènement ayant conduit la personne à la rue », avec sa propre liste de réponses, qui ne comprenait pas par exemple les addictions. Depuis 2025, la question porte sur la liste des événements vécus : pour chacun, l'enquête précise s'il a conduit à la perte du logement. Les deux formulations ne se comparent pas ligne à ligne ; l'analyse qui suit porte sur 2025.

Pour cette année, l'évènement ayant conduit à la perte du logement est renseigné pour un tiers des décès recensés (32,8 %, soit 304 personnes). Un seul évènement est désigné dans sept cas sur dix (71,1 %), deux dans près d'un quart des cas (24,0 %), trois ou plus dans 4,9 % (Tableau 13).

La migration vient en tête : l'immigration est désignée pour un tiers des personnes dont cet évènement est connu (32,9 %), et un déménagement ou un éloignement géographique pour 7,6 % d'entre elles. Suivent la perte de logement (27,3 %), qui désigne dans le questionnaire une expulsion du logement ou de chez un tiers et dit donc comment le

logement a été perdu plus que pourquoi, puis le divorce ou la séparation conjugale (17,1 %). Les autres événements sont chacun désignés pour moins de 6 % de ces personnes : la consommation d'alcool et les autres événements (5,6 % chacun), la perte d'emploi (5,3 %), les troubles psychiatriques (4,9 %), la maladie grave et les dettes (3,9 % chacune).

Tableau 13 – Événements ayant conduit à la perte du logement en 2025

Événement	A conduit à la perte du logement		A été vécu	
	Nombre	% des 304	Nombre	dont a conduit à la perte du logement (%)
Immigration	100	32,9 %	147	68,0 %
Perte de logement (expulsion du logement ou de chez un tiers)	83	27,3 %	98	84,7 %
Divorce ou séparation conjugale	52	17,1 %	90	57,8 %
Déménagement, éloignement géographique	23	7,6 %	82	28,0 %
Addiction à l'alcool	17	5,6 %	112	15,2 %
Autre événement	17	5,6 %	28	60,7 %
Perte d'emploi	16	5,3 %	39	41,0 %
Troubles psychiatriques	15	4,9 %	69	21,7 %
Maladie grave	12	3,9 %	68	17,6 %
Dettes	12	3,9 %	23	52,2 %
Rupture de contact avec un parent	10	3,3 %	37	27,0 %
Détention	10	3,3 %	36	27,8 %

Lecture : En 2025, parmi les 304 personnes sans chez-soi décédées dont l'événement ayant conduit à la perte du logement est connu, 112 avaient une addiction à l'alcool documentée ; elle a conduit à la perte du logement pour 17 d'entre elles (15,2 %).

Note : Les calculs portent sur les 304 personnes (32,8 % des décès de l'année) pour lesquelles au moins un événement ayant conduit à la perte du logement est renseigné. Plusieurs événements peuvent avoir conduit à la perte du logement d'une même personne (88 personnes ont plusieurs événements concernés).

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »), décès 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025, population sans chez-soi (SCS)

Un événement vécu n'a donc pas forcément conduit à la perte du logement. Parmi les 304 personnes pour qui cette information est connue, 112 avaient une addiction à l'alcool documentée : elle a conduit à la perte du logement pour 17 d'entre elles (15,2 %). C'est le cas pour 4 des 61 personnes ayant une addiction aux substances, 15 des 69 personnes ayant des troubles psychiatriques et 12 des 68 personnes atteintes d'une maladie grave. À l'inverse, quand ils ont été vécus, la perte de logement (84,7 %), l'immigration (68,0 %), le divorce ou la séparation conjugale (57,8 %), les dettes (52,2 %) et la perte d'emploi (41,0 %) sont souvent désignés comme ce qui a conduit à la perte du logement. Les addictions et les problèmes de santé, très présents dans les parcours, sont ainsi rarement désignés comme ce qui a fait perdre le logement. Ces désignations reposent sur ce que savent les proches et les équipes interrogées, et un événement récent ou visible se désigne sans doute plus facilement qu'une situation installée depuis longtemps.

Maryam, 84 ans

Maryam est née en Afghanistan en 1940. Nous ne connaissons pas les raisons de son départ, nous savons simplement qu'avant d'arriver dans le Bas-Rhin, elle avait obtenu son statut de réfugiée en Guyane. Maryam était veuve et elle vivait avec son fils et sa belle-fille.

Maryam est décédée dans sa chambre d'hôtel, qu'elle partageait avec le reste de sa famille. Cette chambre n'était pas adaptée à la maladie grave qu'elle avait, mais aucune place dans un dispositif adéquat n'a pu lui être proposée. Maryam était dans cet hôtel depuis juillet 2024. Précédemment, elle était en campement avec son fils et sa belle-fille. Maryam avait 84 ans au moment de son décès.

Grand Est

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

Des errances souvent longues avant le décès

Le temps d'errance mesure la durée écoulée depuis la perte d'un logement personnel jusqu'au décès. Il suppose de connaître le parcours résidentiel de la personne, ce qui n'est possible que pour une minorité de dossiers. En 2025, cette durée a pu être estimée pour 358 personnes, soit 38,6 % des 927 décès recensés. C'est le taux le plus élevé depuis 2017 et il progresse par rapport à 2024 (34,2 %), mais pour six décès sur dix, la durée d'errance est inconnue. Les proportions que nous allons analyser sont calculées sur les durées estimées. Elles décrivent donc la structure des parcours connus, non celle de l'ensemble des personnes décédées.

En 2025, un tiers des personnes dont la durée d'errance est connue vivaient sans logement personnel depuis dix ans ou plus (118 personnes, 33,0 %), et une sur cinq depuis cinq à dix ans (75 personnes, 20,9 %). Ensemble, ces deux classes représentent 53,9 % des parcours documentés, contre 62,1 % sur la période 2012-2024 (Tableau 14). L'errance de très longue durée reste donc le scénario le plus fréquent, mais son poids relatif recule de huit points.

Tableau 14 - Durée d'errance avant le décès et âge au décès des personnes sans chez-soi, 2012-2024 et 2025

Durée d'errance	2012-2024			2025		
	Nombre	%	Âge médian	Nombre	%	Âge médian
Ensemble des décès	8 058	100,0 %	50	927	100,0 %	50
dont durée d'errance connue	2 695	33,4 %	52	358	38,6 %	53
Durée d'errance (en % des durées connues)						
Moins de 6 mois	140	5,2 %	48	22	6,1 %	57
De 6 mois à 1 an	132	4,9 %	47	15	4,2 %	45
De 1 à 5 ans	749	27,8 %	49	128	35,8 %	48
De 5 à 10 ans	622	23,1 %	51	75	20,9 %	52
10 ans et plus	1 052	39,0 %	55	118	33,0 %	56

Lecture : En 2025, 118 personnes sans chez-soi décédées étaient en errance depuis dix ans ou plus, soit 33,0 % de celles dont la durée d'errance est connue ; la moitié d'entre elles sont décédées après 56 ans.

Note : Âge médian : la moitié des personnes sont décédées avant cet âge, l'autre moitié après.

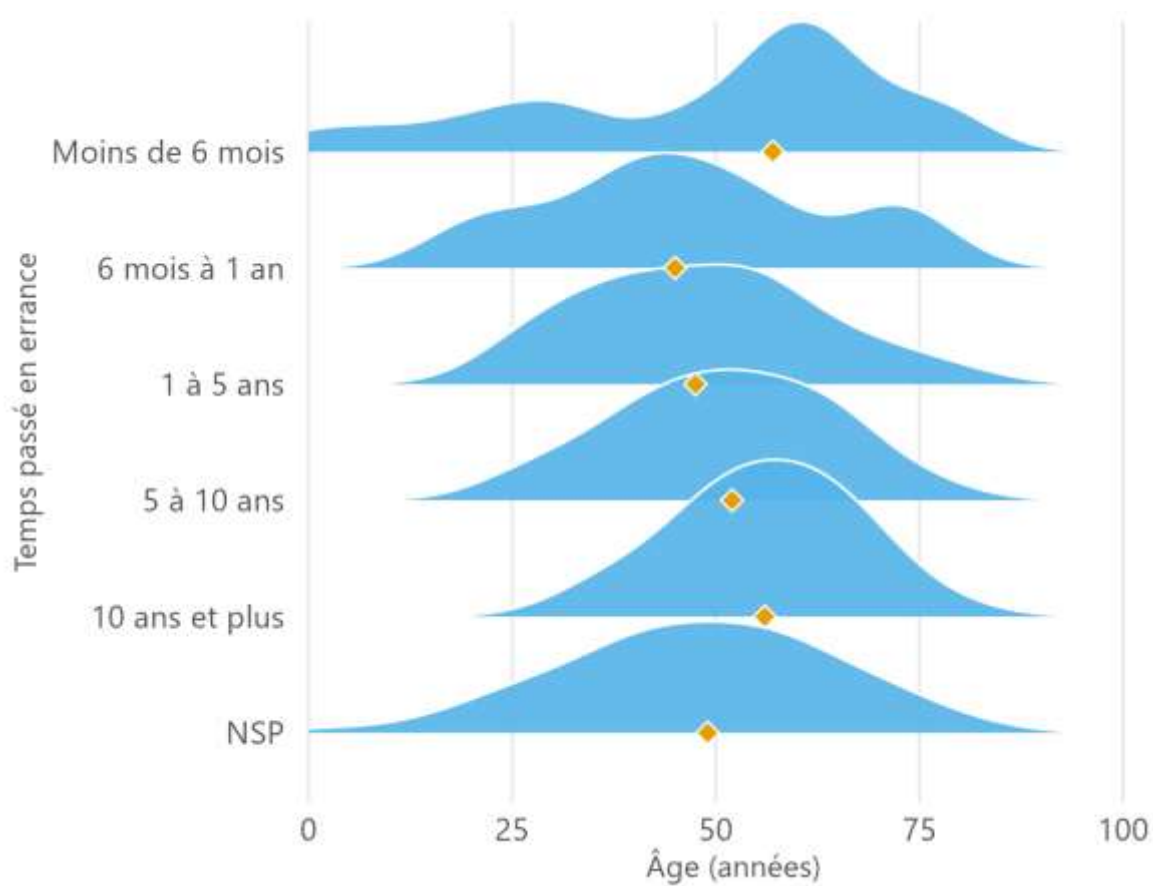
Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Ce recul joue sur la classe intermédiaire : les errances d'un à cinq ans passent de 27,8 % à 35,8 % des parcours documentés. Les errances courtes, elles, ne bougent pratiquement pas : moins de six mois pour 22 personnes (6,1 % contre 5,2 %) et de six mois à un an pour 15 personnes (4,2 % contre 4,9 %), soit au total un décès sur dix survenant dans la première année sans logement, comme sur la période de référence. Ce déplacement vers les durées intermédiaires doit être interprété avec prudence. Il peut traduire une entrée plus récente dans le sans-abrisme d'une partie des personnes décédées, mais aussi un effet du recueil : une errance ancienne se reconstitue plus difficilement qu'une rupture récente, et la part de dossiers documentés a augmenté.

L'âge médian au décès passe de 48 ans pour les personnes en errance depuis un à cinq ans à 52 ans pour celles en errance depuis cinq à dix ans, puis à 56 ans au-delà de dix ans. Les écarts entre classes sont du même ordre que sur la période de référence (49, 51 et 55 ans respectivement) (Figure 20). Ce gradient ne signifie pas que l'errance protège : il reflète probablement d'abord une mécanique d'âge, puisqu'une errance de plus de dix ans suppose de l'avoir commencée dix ans plus tôt. Il indique que deux populations coexistent : des personnes installées durablement dans le sans-abrisme, qui meurent après 55 ans, et des personnes décédées peu après la perte de leur logement, à des âges plus variés. Les effectifs des classes courtes sont trop faibles pour caractériser ces dernières : les 22 personnes en errance depuis moins de six mois ont en 2025 un âge médian de 57 ans, mais leurs âges s'échelonnent de 32 à 64 ans pour la moitié centrale de l'effectif, quand la période de référence donnait une médiane de 48 ans sur 138 personnes. Cet écart n'est pas interprétable en l'état.

Figure 20 – Âge au décès des personnes sans chez-soi selon la durée d'errance



Lecture : En 2025, la moitié des personnes sans chez-soi en errance depuis dix ans ou plus sont décédées après 56 ans (losange orange).

Note : Chaque courbe montre comment se répartissent les âges au décès dans le groupe ; le losange orange marque l'âge médian. Le groupe « moins de 6 mois » ne compte que 22 personnes : la forme de sa courbe est très incertaine.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») — décès 2025 uniquement

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Zephirin, 83 ans

Nous n'avons su que peu de choses de la vie de Zephirin. Né à la Martinique, nous ne savons pas quand et pour quelle raison il a quitté son île natale. Au moment de son décès, Zephirin vivait depuis quelques semaines, voire quelques années dans son camion aménagé. Il était garé sur le parking d'un supermarché. C'est là que le corps de Zephirin a été retrouvé, après que le CCAS* s'est inquiété de ne plus le voir. Zephirin n'était pas en demande de suivi social ou de demande d'hébergement, il semblait assez isolé. Une petite-fille, avec laquelle il n'avait plus de liens proches, a été retrouvée au moment de son décès.

Zephirin est décédé à 83 ans, dans son véhicule.

**CCAS : Centre Communal d'Action Sociale*

Nouvelle-Aquitaine

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

PERSONNES SANS CHEZ-SOI ET POPULATION GENERALE

Des âges et des genres qui ne se recouvrent pas

Avant de comparer, deux limites doivent être rappelées. D'une part, le recensement des décès de personnes sans chez-soi n'est pas exhaustif et sa couverture varie selon les territoires : ce que nous comparons à la population générale n'est pas la mortalité des personnes sans chez-soi, mais les décès dont notre dispositif a connaissance. D'autre part, les deux populations ne sont pas de même nature. La population générale est une population fermée, suivie de la naissance au décès, alors que les personnes sans chez-soi forment une population ouverte, dont les trajectoires entrent et sortent du champ d'observation, par un retour au logement, une mobilité ou un départ du territoire.

Une troisième limite s'ajoute pour le lieu de décès : la catégorie « domicile » de l'Insee désigne le logement personnel de la personne défunte, catégorie de fait presque vide pour notre population de personnes sans chez-soi. La comparaison sur ce point mesure la définition autant que la réalité.

Les hommes représentent 83,4 % des personnes sans chez-soi décédées en 2025 (773 sur 927 ; le genre n'est pas précisé pour 25 dossiers), contre 49,9 % des décès de la population générale. On compte six hommes pour une femme chez les personnes sans chez-soi, contre un pour un en population générale.

L'écart d'âge au décès est massif et stable d'une année sur l'autre. L'âge moyen au décès est de 49,1 ans chez les personnes sans chez-soi, contre 79,5 ans en population générale, soit trente ans d'écart. En médiane, l'écart atteint 33 ans : 50 ans contre 83 ans. La moitié centrale des personnes sans chez-soi décède entre 38 et 60 ans, quand la moitié centrale de la population générale décède entre 72 et 91 ans.

La structure par âge confirme l'absence de recouvrement entre les deux distributions. Les décès après 65 ans représentent 15,2 % des décès de personnes sans chez-soi, contre 84,5 % en population générale. À l'inverse, la tranche 46-65 ans concentre 41,9 % des décès de personnes sans chez-soi contre 12,2 % en population générale, et la tranche 26-45 ans 29,6 % contre 2,2 %. Autrement dit, sept décès sur dix de personnes sans chez-soi (71,4 %) surviennent entre 26 et 65 ans, à un âge où, dans la population générale, on meurt rarement. L'âge n'est pas connu pour 59 dossiers, soit 6,4 % des décès recensés.

Tableau 15 – Distribution de la mortalité entre les personnes sans chez-soi et la population générale décédée en 2025

	Personnes sans chez-soi (927 décès)		Population générale (646 818 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Genre				
Masculin	773	83,4 %	323 010	49,9 %
Féminin	129	13,9 %	323 808	50,1 %
Non précisé	25	2,7 %	0	0,0 %
Âge au décès				
Âge moyen et écart-type (années)	49,1	16,4	79,5	15,5
Classes d'âge				
Moins de 15 ans	20	2,2 %	3 694	0,6 %
15 à 25 ans	45	4,9 %	3 119	0,5 %
26 à 45 ans	274	29,6 %	14 533	2,2 %
46 à 65 ans	388	41,9 %	78 794	12,2 %
Plus de 65 ans	141	15,2 %	546 678	84,5 %
Âge inconnu	59	6,4 %	0	0,0 %
Pays de naissance				
France	447	48,2 %	558 256	86,3 %
Union européenne	110	11,9 %	27 987	4,3 %
Hors Union européenne	279	30,1 %	60 551	9,4 %
Pays de naissance inconnu	91	9,8 %	24	0,0 %
Saison du décès				
Été	236	25,5 %	148 023	22,9 %
Automne	212	22,9 %	155 929	24,1 %
Hiver	272	29,3 %	185 664	28,7 %
Printemps	197	21,3 %	157 202	24,3 %
Date de décès incomplète	10	1,1 %	0	0,0 %

Lecture : En 2025, 83,4 % des personnes sans chez-soi décédées étaient des hommes (773 personnes), contre 49,9 % des personnes décédées en France. Elles sont mortes à 49,1 ans en moyenne, contre 79,5 ans.

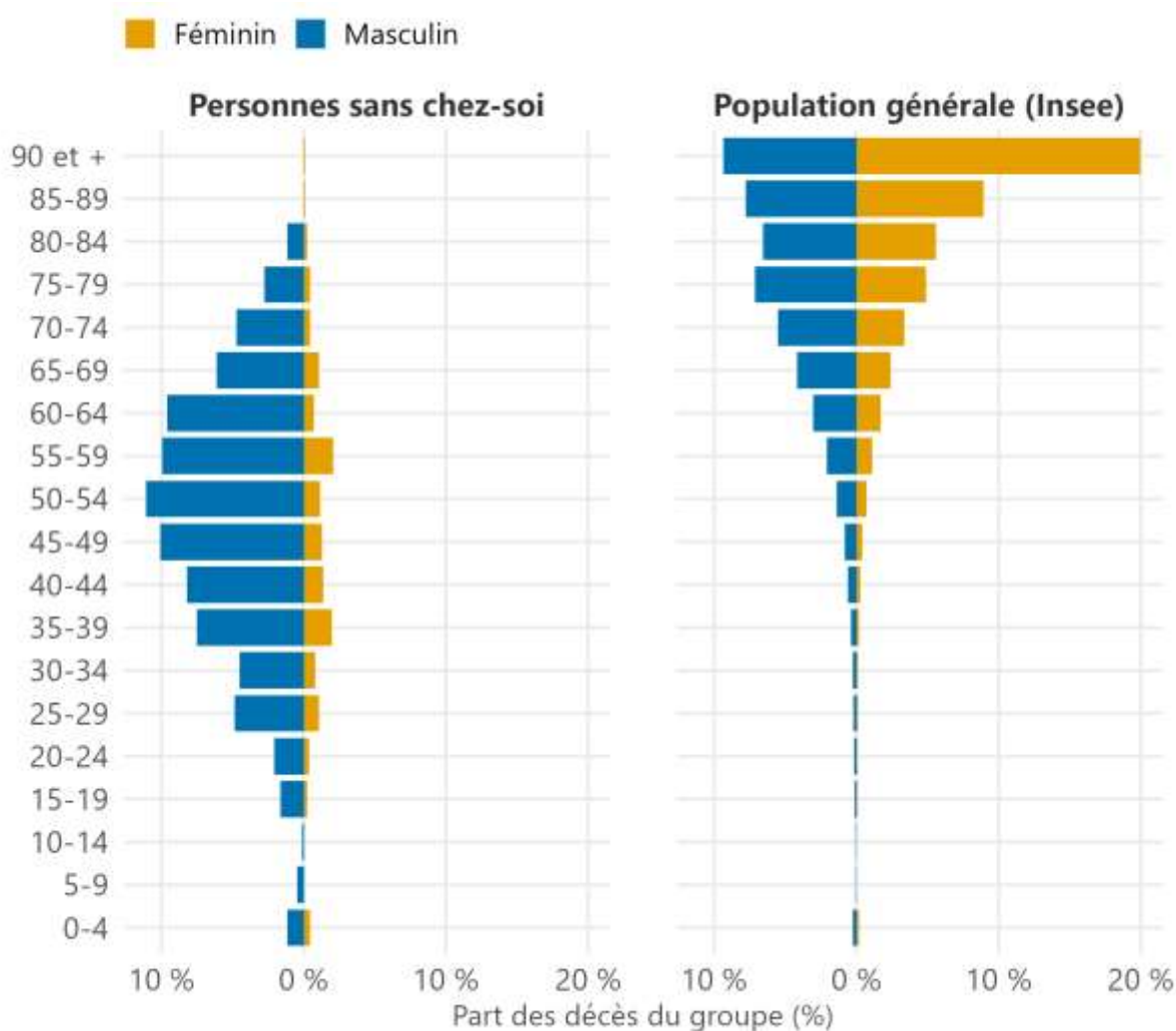
Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque groupe. Les deux colonnes portent sur la même année, alors que le rapport précédent comparait les décès de 2024 du Collectif aux décès de 2023 de la population générale, seuls disponibles au moment de la rédaction du rapport.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées en 2025 ; ensemble des décès survenus en France en 2025 pour la population générale

Source : Collectif Les Morts de la Rue – décès 2025 ; Insee, fichier détail des décès 2025

Les pyramides des âges donnent à voir ce contraste : celle des personnes sans chez-soi culmine entre 50 et 60 ans et s'éteint rapidement ensuite, celle de la population générale se concentre au-delà de 80 ans, avec un sommet chez les femmes de 90 ans et plus.

Figure 21 - Âge au décès selon le genre, personnes sans chez-soi et population générale en 2025



Lecture : Chaque barre donne la part d'une tranche d'âge et d'un genre dans l'ensemble des décès de son groupe. En 2025, les femmes représentent 14 % des décès de personnes sans chez-soi, contre 50 % dans la population générale. Les décès d'hommes sans chez-soi culminent entre 50 et 54 ans (11 % des décès du groupe) ; dans la population générale, les décès de femmes de 90 ans et plus représentent à eux seuls 20 % des décès.

Note : Les 63 dossiers du Collectif dont le genre n'est pas précisé (25) ou l'âge n'est pas connu (38) n'y figurent pas.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées en 2025 ; ensemble des décès survenus en France en 2025 pour la population générale

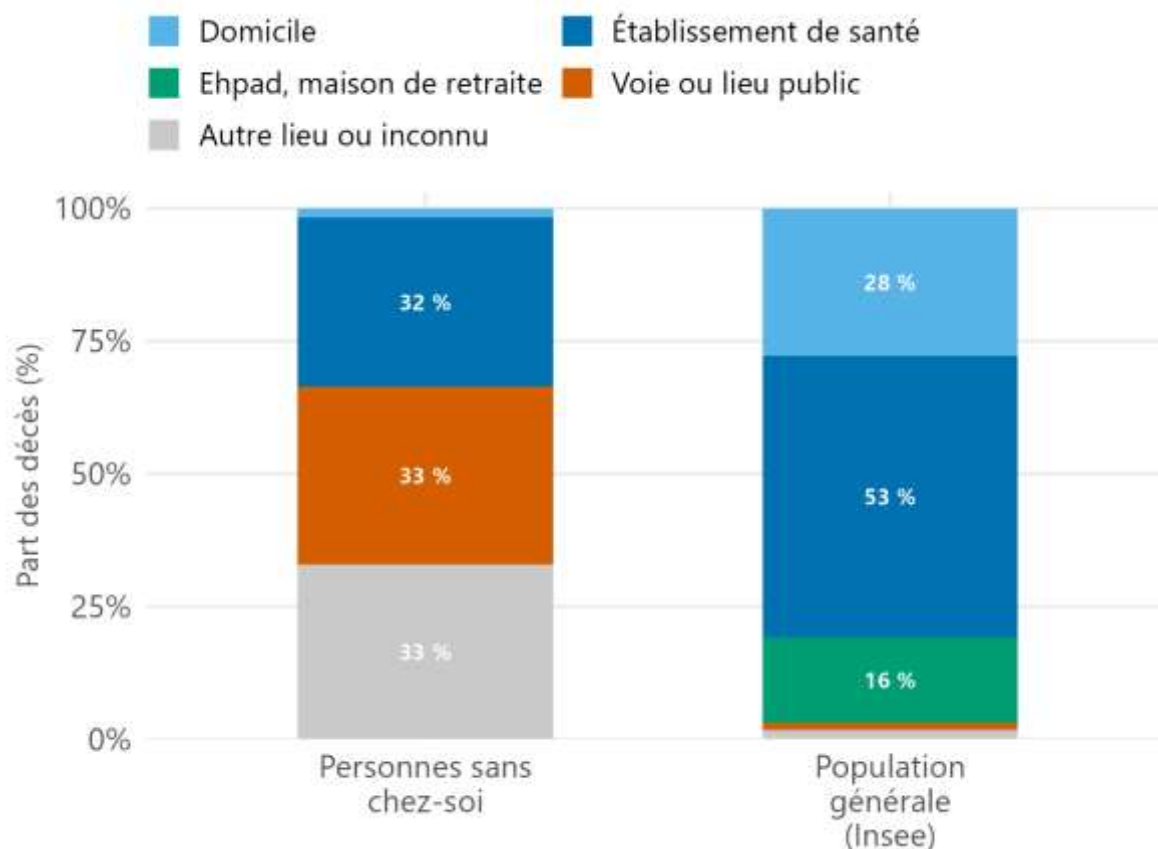
Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025 ; Insee, fichier détail des décès 2025

Mourir dans l'espace public

Le lieu de décès oppose les deux populations plus nettement encore. Un décès de personne sans chez-soi sur trois survient sur la voie ou dans un lieu public (33,4 %), contre 1,3 % des décès de la population générale, soit un rapport d'un à vingt-cinq. À l'inverse, le décès à domicile concerne 27,8 % de la population générale et 1,7 % des personnes sans chez-soi, et le décès en Ehpad ou maison de retraite 16,1 % contre une part nulle.

L'établissement de santé reste un lieu de décès fréquent dans les deux groupes, quoique moins souvent pour les personnes sans chez-soi (31,9 % contre 53,0 %). Enfin, la catégorie « autre lieu ou inconnu » réunit 32,9 % des décès de personnes sans chez-soi contre 1,7 % des décès en population générale : elle regroupe ici les hébergements collectifs, les habitats précaires et les dossiers où le lieu n'est pas identifié. Sa taille limite la portée de la comparaison, mais elle dit aussi quelque chose de la difficulté à documenter ces décès (Figure 22).

Figure 22 - Lieu de décès, personnes sans chez-soi et population générale en 2025



Lecture : En 2025, 33 % des décès de personnes sans chez-soi surviennent sur la voie ou dans un lieu public, contre 1 % des décès de la population générale.

Note : Les lieux de décès recueillis par le Collectif sont reclassés dans les cinq catégories de l'Insee

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées en 2025 ; ensemble des décès survenus en France en 2025 pour la population générale

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025 ; Insee, fichier détail des décès 2025

Les causes de décès de la population générale et des personnes sans chez-soi

La statistique nationale des causes de décès est établie par le CépiDc-Inserm à partir du volet médical du certificat de décès, avec la même classification (CIM-10) et la même notion de cause initiale que le codage du Collectif. Les causes des décès de 2025 n'étant pas encore publiées, la comparaison porte sur 2024 (641 046 décès)⁵⁵. La différence de source pèse toutefois sur la lecture : le certificat est rempli par un médecin, alors que nos causes sont codées à partir des circonstances rapportées par les partenaires de terrain. Les causes inconnues représentent ainsi 63,3 % de nos décès, contre 10,5 % dans la population générale⁵⁶. Comme dans la partie consacrée aux causes, les parts sont donc présentées sur l'ensemble des décès, puis sur les seuls décès dont la cause est connue (Tableau 16).

En 2024, les tumeurs (27,1 %) et les maladies cardio-neurovasculaires (21,2 %) provoquent près de la moitié des décès de la population générale, devant les maladies respiratoires (8,2 %) et les causes externes (7,3 %). Chez les personnes sans chez-soi, le classement est renversé : hors causes inconnues, les morts violentes (22,4 %) devancent les maladies de l'appareil circulatoire (7,1 %) et les tumeurs (4,3 %). Parmi les décès dont la cause est connue, les morts violentes en représentent 61,2 % contre 8,1 % en population générale, et les tumeurs 11,8 % contre 30,3 %.

Ce contraste doit beaucoup à l'âge : 85,3 % des décès de la population générale surviennent à 65 ans ou plus, et 46,2 % à 85 ans ou plus, alors que les personnes sans chez-soi meurent en grande majorité avant 65 ans (718 décès sur les 868 dont l'âge est connu). Les causes externes n'ont pas non plus la même nature. En population générale, ce sont d'abord des chutes accidentelles (12 063 décès en 2024, dont 65 % chez les 85 ans et plus) et des suicides. Parmi nos 208 morts violentes, on compte 43 homicides, 43 noyades, 24 suicides, 22 intoxications, 22 décès par exposition au froid et 12 chutes seulement.

⁵⁵ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/260623-causes-de-deces-en-France> « Causes de décès en France : nouvelle baisse de la mortalité en 2024 malgré une hausse de celle due aux maladies respiratoires »

⁵⁶ https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/15/2026_15_1.html « Grandes causes de mortalité et principales causes associées en France en 2024 »

Tableau 16 - Causes de décès de la population générale en 2024 et des personnes sans chez-soi en 2025, selon l'âge

	Tous âges		Moins de 65 ans		65 à 84 ans	
	Pop. générale	Sans chez-soi	Pop. générale	Sans chez-soi	Pop. générale	Sans chez-soi
Nombre de décès	641 046	927	94 125	718	250 631	148
Part de l'ensemble des décès						
Tumeurs	27,1 %	4,3 %	36,4 %	4,0 %	37,4 %	6,8 %
Maladies de l'appareil circulatoire	21,2 %	7,1 %	12,4 %	6,8 %	18,3 %	10,1 %
Morts violentes (causes externes)	7,3 %	22,4 %	16,1 %	25,1 %	5,4 %	9,5 %
Autres causes médicales	33,9 %	2,8 %	24,8 %	3,2 %	31,1 %	2,0 %
Causes inconnues	10,5 %	63,3 %	10,4 %	60,9 %	7,9 %	71,6 %
Part des seuls décès dont la cause est connue						
Nombre de décès dont la cause est connue	573 539	340	84 344	281	230 779	42
Tumeurs	30,3 %	11,8 %	40,6 %	10,3 %	40,6 %	23,8 %
Maladies de l'appareil circulatoire	23,7 %	19,4 %	13,8 %	17,4 %	19,8 %	35,7 %
Morts violentes (causes externes)	8,1 %	61,2 %	17,9 %	64,1 %	5,9 %	33,3 %
Autres causes médicales	37,9 %	7,6 %	27,6 %	8,2 %	33,7 %	7,1 %

Lecture : En 2024, 36,4 % des décès de moins de 65 ans de la population générale sont dus à une tumeur, contre 4,0 % des décès de personnes sans chez-soi du même âge recensés en 2025 (29 décès sur 718).

Note : Les catégories de la statistique nationale sont regroupées comme celles du Collectif : maladies cardio-neurovasculaires, causes externes, et symptômes et états morbides mal définis avec les décès sans information.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées en 2025 ; ensemble des décès de la population générale en 2024, dernière année publiée

Source : Collectif Les Morts de la Rue, décès 2025 ; Inserm-CépiDc, Drees, Études et Résultats n° 1375 (juin 2026)

Avant 65 ans, la population générale compte 14,7 % du total des décès. Les tumeurs y restent la première cause (36,4 %), devant les causes externes (16,1 %) et les maladies cardio-neurovasculaires (12,4 %). Chez les personnes sans chez-soi décédées avant 65 ans, les morts violentes sont plus fréquentes (25,1 %) et représentent près des deux tiers des décès dont la cause est connue (64,1 %, contre 17,9 %). À l'inverse, les tumeurs ne comptent que pour 4,0 % des décès (10,3 % des décès de cause connue), contre 36,4 % (40,6 %) : cet écart se lit potentiellement comme une lacune de documentation, un cancer étant un diagnostic médical qui ne parvient pas systématiquement aux partenaires qui nous signalent les décès, voire comme une absence de diagnostic. Les maladies de l'appareil circulatoire ne sont pas moins fréquentes parmi les causes connues (17,4 % contre 13,8 %), mais ce constat reste fragile : tous âges confondus, 51 des 66 décès de cette catégorie sont codés en arrêt cardiaque, qui décrit le mécanisme du décès plus que sa cause.

Chez les plus jeunes, la comparaison porte moins sur la part des « causes externes » que sur leur nature. Elles provoquent près d'un décès sur deux en population générale (47,0 % des 3 885 décès de 2024) comme chez les personnes sans chez-soi (23 décès sur 45, soit

51,1 %)⁵⁷. Mais la population générale y meurt surtout de suicides (13,9 % des décès de cet âge) et d'accidents de transport (12,7 %), loin devant les homicides (3,2 %) et les noyades (2,8 %), alors que nous recensons 7 noyades et 6 homicides pour un seul suicide et un seul accident de transport dans cette tranche d'âge pour notre population. Les effectifs sont faibles, et la cause reste inconnue pour 42,2 % de ces décès contre 12,5 % en population générale : seul l'ordre de grandeur est à retenir.

Le Collectif recense 150 décès à 65 ans ou plus, dont 148 entre 65 et 84 ans, âges auxquels la population générale meurt surtout de tumeurs (37,4 %) et de maladies cardio-neurovasculaires (18,3 %), les morts violentes ne représentant que 5,4 % des décès. Chez les personnes sans chez-soi de cet âge, la cause est inconnue dans 71,6 % des cas ; parmi les 42 décès dont la cause est connue, les maladies de l'appareil circulatoire (15), les morts violentes (14) et les tumeurs (10) se partagent la quasi-totalité, des effectifs trop faibles pour conclure. Au-delà de 85 ans, où la population générale meurt d'abord de maladies cardio-neurovasculaires (26,6 %). Malheureusement, pour les personnes mortes de la rue, le Collectif ne recense que deux décès de personnes ayant dépassé cet âge.

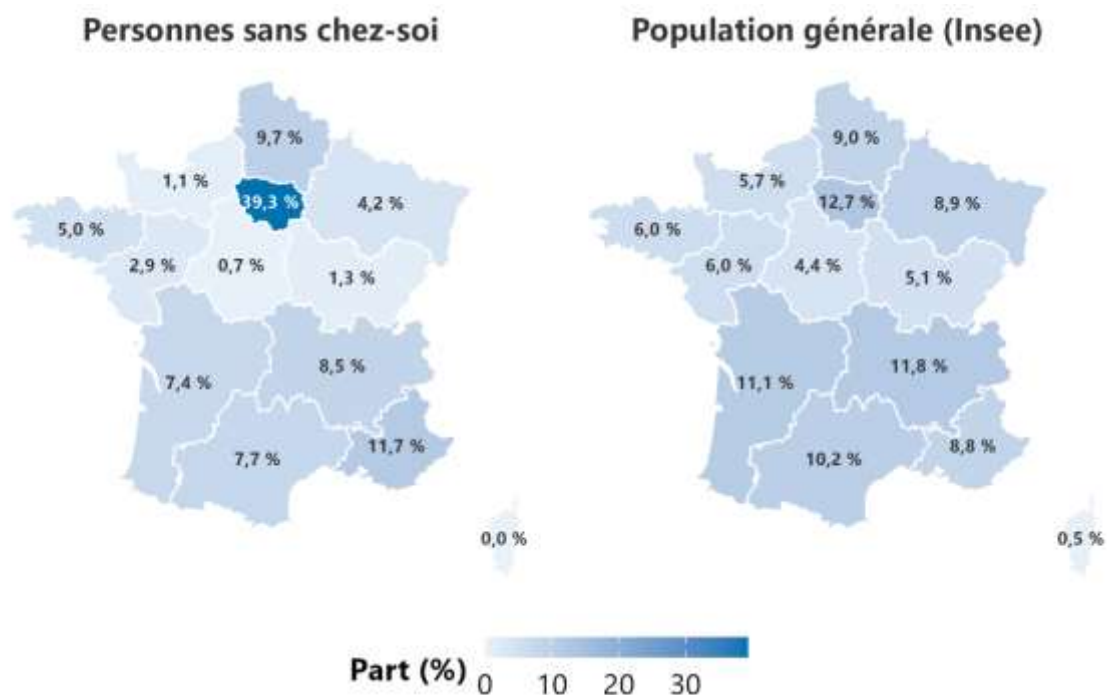
Des origines différentes

Les personnes nées à l'étranger représentent 42,0 % des décès recensés par le CMDR en 2025 (389 personnes), contre 13,7 % des décès de la population générale (Tableau 15 page 107). Le pays de naissance n'est pas connu pour 91 dossiers (9,8 %) : cette part est donc un minimum. Cette surreprésentation confirme la place des parcours migratoires dans les trajectoires des personnes sans chez-soi.

La géographie diffère tout autant. En métropole, l'Île-de-France concentre 39,3 % des décès de personnes sans chez-soi recensés en 2025, contre 12,7 % des décès de la population générale. Le rapport s'inverse dans la plupart des autres régions : Grand Est (4,2 % contre 8,9 %), Normandie (1,1 % contre 5,7 %), Bourgogne-Franche-Comté (1,3 % contre 5,1 %), Centre-Val de Loire (0,7 % contre 4,4 %), Pays de la Loire (2,9 % contre 6,0 %), Nouvelle-Aquitaine (7,4 % contre 11,1 %). Seules Provence-Alpes-Côte d'Azur (11,7 % contre 8,8 %) et les Hauts-de-France (9,7 % contre 9,0 %) sont, avec l'Île-de-France, surreprésentées dans notre recensement (Figure 23).

⁵⁷ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386052> « Causes de décès des jeunes et des enfants, données annuelles de 2000 à 2024 »

Figure 23 - Part des décès par région en France métropolitaine, personnes sans chez-soi et population générale en 2025



Lecture : En 2025, l'Île-de-France concentre 39,3 % des décès de personnes sans chez-soi recensés en métropole, contre 12,7 % des décès de la population générale.

Note : Les parts sont calculées de part et d'autre sur les décès survenus en France métropolitaine (904 décès de personnes sans chez-soi, 631 145 décès de la population générale) ; l'outre-mer n'est pas représentée mais le détail est dans le Tableau 17 page 114.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées en 2025 ; ensemble des décès survenus en France en 2025 pour la population générale. France métropolitaine

Source : Collectif Les Morts de la Rue & Insee, fichier détail des décès — décès 2025

Cet écart combine deux phénomènes qu'il n'est pas possible de séparer ici : la concentration réelle des personnes sans chez-soi dans les grandes agglomérations, et la densité inégale de notre réseau de partenaires, plus dense là où le Collectif est implanté de longue date, reconnu, et où le réseau associatif est dense.

L'outre-mer demande d'être regardé à part et avec prudence : les effectifs y sont trop faibles pour conclure territoire par territoire. En 2025, 14 des 927 décès que nous recensons sont survenus dans un département ou une région d'outre-mer, soit 1,5 %, contre 2,4 % des décès de la population générale. L'écart va dans le même sens que pour les régions métropolitaines les moins couvertes : il renseigne d'abord sur la présence de notre réseau, pas sur la mortalité. Neuf autres décès ont été recensés en Polynésie française (5) et en Nouvelle-Calédonie (4). Ces deux territoires relèvent de leur propre institut de statistique et sont absents du fichier de l'Insee : leurs décès n'entrent pas dans la colonne de comparaison. L'ordre de grandeur existe néanmoins pour la Polynésie

française, dont l'institut de statistique a dénombré 1 840 décès en 2025⁵⁸ ; l'institut calédonien, lui, n'a rien publié depuis 2022⁵⁹, année où environ 1 900 décès avaient été enregistrés. Au total, 23 décès recensés hors de métropole, soit 2,5 % de l'année.

La Réunion concentre à elle seule 11 de ces 14 décès, alors qu'elle rassemble 39 % des décès de la population générale survenus dans les cinq DROM (6 165 sur 15 673). À l'inverse, aucun décès n'a été recensé à Mayotte, où la population générale en compte 1 004. La même hiérarchie se retrouve sur l'ensemble de la période : depuis 2012, 95 des 220 décès recensés hors de métropole l'ont été à La Réunion et 38 en Polynésie française. D'une année sur l'autre, leur nombre varie fortement — 7 en 2020, 36 en 2023, 38 en 2024, 23 en 2025 — ce qui, à ces effectifs, traduit surtout l'activité d'un ou deux partenaires locaux.

Tableau 17 - Décès survenus hors France métropolitaine des personnes sans chez-soi et dans la population générale en 2025

	Personnes sans chez-soi (927 décès)		Population générale (646 818 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Départements et régions d'outre-mer				
Guadeloupe	1	0,1 %	3 589	0,6 %
Martinique	1	0,1 %	3 770	0,6 %
Guyane	1	0,1 %	1 145	0,2 %
La Réunion	11	1,2 %	6 165	1,0 %
Mayotte	0	0,0 %	1 004	0,2 %
Ensemble des cinq DROM	14	1,5 %	15 673	2,4 %
Collectivités d'outre-mer, absentes du fichier de l'Insee				
Polynésie française	5	0,5 %	—	—
Nouvelle-Calédonie	4	0,4 %	—	—
Ensemble des collectivités	9	1,0 %	—	—
Décès survenus hors de métropole	23	2,5 %	—	—

Lecture : En 2025, 14 des 927 décès de personnes sans chez-soi recensés par le Collectif sont survenus dans un département ou une région d'outre-mer, soit 1,5 % de ces décès, contre 2,4 % des décès de la population générale. Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque groupe. Le fichier détail des décès de l'Insee, dit « France entière », s'arrête aux cinq départements et régions d'outre-mer : les collectivités du Pacifique n'y figurent pas, d'où le trait dans ses colonnes. Seul l'ensemble des cinq DROM se compare.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées en 2025 ; ensemble des décès survenus en France en 2025 pour la population générale

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2025 ; Insee, fichier détail des décès 2025, Institut de la statistique de la Polynésie française, Bilan démographique 2025 ; Institut de la statistique et des études économiques de la Nouvelle-Calédonie, Bilan démographique 2022

⁵⁸ Voir Institut de la statistique de la Polynésie française - <https://www.ispf.pf/data/10003>
⁵⁹ Voir Bilan démographique de la Nouvelle-Calédonie 2022 - <https://isee.nc/bilan-demographique-2022-1>

La saison, seul indicateur qui rapproche les deux populations

La répartition des décès selon la saison est presque identique dans les deux populations (Tableau 15 page 107). Chez les personnes sans chez-soi, l'hiver concentre 29,3 % des décès de 2025, devant l'été (25,5 %), l'automne (22,9 %) et le printemps (21,3 %), la date de décès étant incomplète pour 10 dossiers (1,1 %) ; en population générale, l'hiver rassemble la plus grande partie des décès (28,7 %), devant le printemps (24,3 %), l'automne (24,1 %) et l'été (22,9 %).

La saisonnalité hivernale est donc un trait commun à l'ensemble de la mortalité, et non une spécificité des personnes sans chez-soi. L'écart le plus visible concerne l'été, un peu plus meurtrier chez les personnes sans chez-soi (25,5 % contre 22,9 %), alors que l'année 2024 montrait un profil inverse, avec un automne plus marqué. Sur l'ensemble de la période 2012-2024, la répartition saisonnière des décès recensés par le CMDR est proche de celle de 2025 (29,4 % en hiver, 25,4 % en automne, 21,8 % en été, 21,0 % au printemps).

Dans la population générale, la surmortalité hivernale touche d'abord les personnes âgées, qui représentent plus de huit décès sur dix : le froid accroît chez elles le risque d'accident cardiaque ou vasculaire, et les épidémies de l'hiver, grippe en tête, aggravent les maladies respiratoires et chroniques. L'hiver 2024-2025 en donne la mesure : pendant les douze semaines de l'épidémie de grippe, de début décembre 2024 à fin février 2025, Santé publique France estime à près de 17 600 le nombre de décès en excès, à plus de 90 % chez des personnes de 65 ans et plus⁶⁰. Les personnes sans chez-soi, beaucoup plus jeunes, connaissent la même part de décès en hiver, mais pas seulement pour les mêmes raisons : le froid lui-même en fait partie, et les 22 décès par exposition au froid recensés en 2025 sont tous survenus en hiver ou à l'automne.

⁶⁰ Surveillance de la grippe en France hexagonale, saison 2024-2025
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/17/2025_17_1.html

Tuan, 46 ans

Tuan est né au Vietnam et est décédé à la frontière franco-britannique en septembre. Il tentait de rejoindre la Grande-Bretagne en bateau. Tuan est mort écrasé au fond de ce bateau, avec 2 autres personnes. Il avait 46 ans.

Hauts-de-France

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

TRAJECTOIRES DES PERSONNES SANS CHEZ-SOI DECEDÉES AYANT VECU UN PLACEMENT DANS L'ENFANCE

Le placement revient dans les dossiers d'enquête comme un fait marquant de la trajectoire des personnes. Quatre questions le documentent : deux dans le questionnaire utilisé jusqu'en 2024 et deux supplémentaires dans celui de 2025. Jusqu'en 2024, l'enquête demandait si la personne avait été placée par la Ddass, l'aide sociale à l'enfance ou la protection judiciaire de la jeunesse, et distinguait la famille d'accueil, l'institution, l'alternance des deux et le placement dont le lieu n'est pas connu ; la liste des ruptures comportait en outre un item « placement », qui en signale la présence sans dire lequel. Depuis 2025, le placement figure parmi les événements de vie, et une question nouvelle demande qui a élevé la personne : une institution, une famille d'accueil, les deux en alternance, ses parents, un parent seul ou un autre membre de sa famille.

Réunies, ces quatre questions permettent de repérer non seulement les personnes qui ont été placées, mais aussi celles dont l'enquête a établi qu'elles ne l'avaient pas été. C'est ce second groupe qui rend la comparaison possible, et il est resté longtemps invisible : la question posée jusqu'en 2024 documente à elle seule 460 absences de placement, et n'avait jamais été exploitée.

Sur les 8 985 personnes sans chez-soi décédées entre 2012 et 2025, l'enfance n'est documentée d'aucune de ces façons pour 7 568 d'entre elles, soit 84 %. Pour 630 autres, la question est sans objet : arrivées en France après leur majorité, leur enfance est hors du champ de l'enquête. Restent 787 dossiers où une information a été recueillie, dont 148 concernent des personnes mineures, parmi lesquelles 70 enfants de moins d'un an, décédées alors que leur famille était sans chez-soi. Pour ces enfants et adolescents, leur âge au décès écrase toute comparaison, puisque leur seule présence fait passer l'âge moyen du groupe non placé de 48,1 à 37,0 ans. Elles sont donc écartées, avec deux dossiers dont l'âge est inconnu.

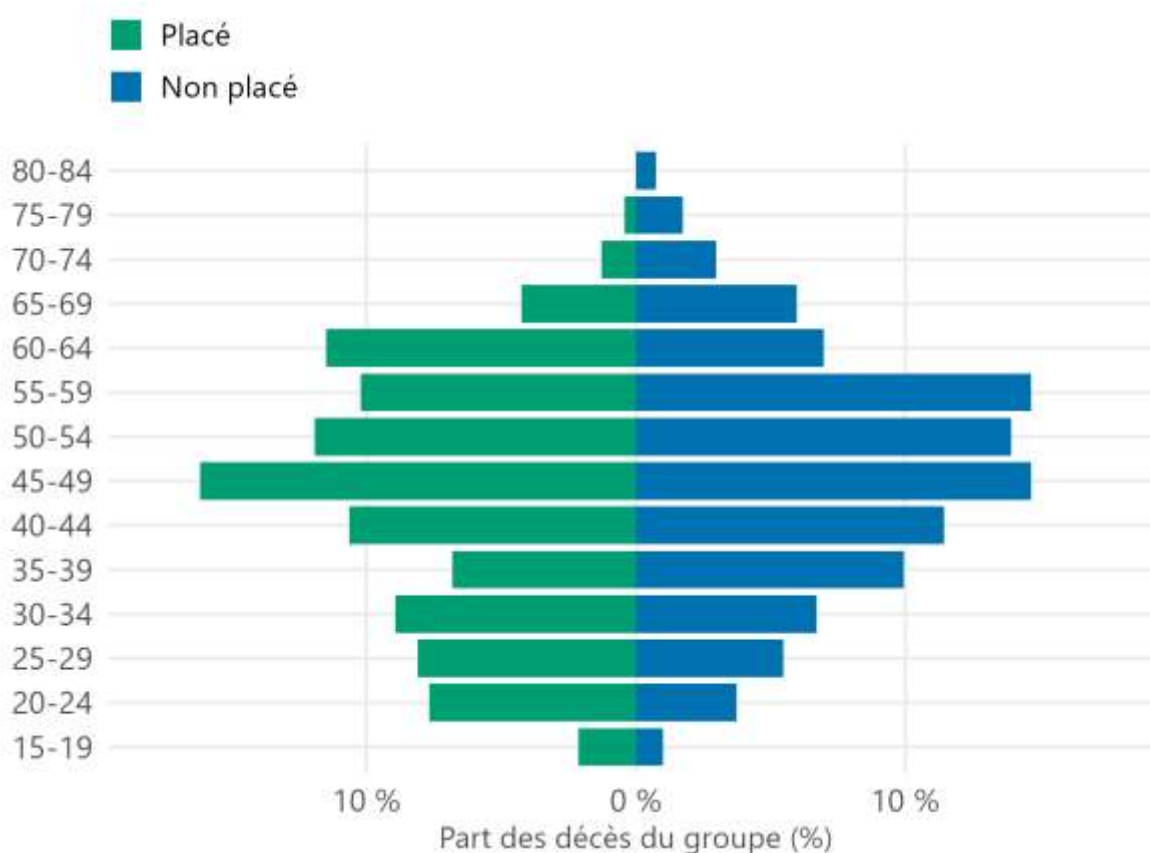
La comparaison porte ainsi sur 637 personnes majeures, dont 235 ont été placées et 402 ne l'ont pas été, soit 7 % des décès recensés sur la période. Ce sont, par construction, des dossiers mieux enquêtés que la moyenne, et les proportions qui suivent décrivent la structure de ces parcours connus : les deux groupes se comparent l'un à l'autre, mais aucun des deux ne représente l'ensemble des personnes sans chez-soi décédées.

Des décès plus précoces, et plus souvent avant 26 ans

Les personnes placées dans l'enfance meurent en moyenne à 45,0 ans, contre 48,1 ans pour celles qui ne l'ont pas été, et en médiane à 46 ans contre 48,5 ans. Les trois années qui séparent les deux groupes sont peu de chose au regard des trente ans qui séparent l'ensemble des personnes sans chez-soi de la population générale, mais elles s'ajoutent malgré tout à cet écart-là.

Cette moyenne dissimule une distinction importante : c'est aux deux extrémités de la vie que les deux groupes divergent. Les décès entre 15 et 25 ans représentent 10,2 % des décès de personnes placées, soit 24 personnes, contre 5,2 % chez les non placés, soit 21 personnes : une part deux fois plus élevée. À l'autre bout, les décès après 65 ans n'en représentent que 4,7 % (11 personnes) contre 10,7 % (43 personnes), soit une part deux fois moindre. Entre les deux, les tranches intermédiaires se ressemblent, avec 37,4 % contre 35,3 % pour les 26-45 ans et 47,7 % contre 48,8 % pour les 46-65 ans. Ce n'est donc pas que les personnes placées meurent un peu plus tôt à tous les âges : une partie d'entre elles meurt très jeune, et elles sont peu nombreuses à atteindre la vieillesse (Figure 24).

Figure 24 - Âge au décès selon le placement dans l'enfance, 2012-2025



Lecture : Les personnes placées dans l'enfance sont proportionnellement plus nombreuses à mourir avant 30 ans, et moins nombreuses à mourir après 65 ans.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025, âgées de 18 ans et plus, dont l'enfance a pu être documentée

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi

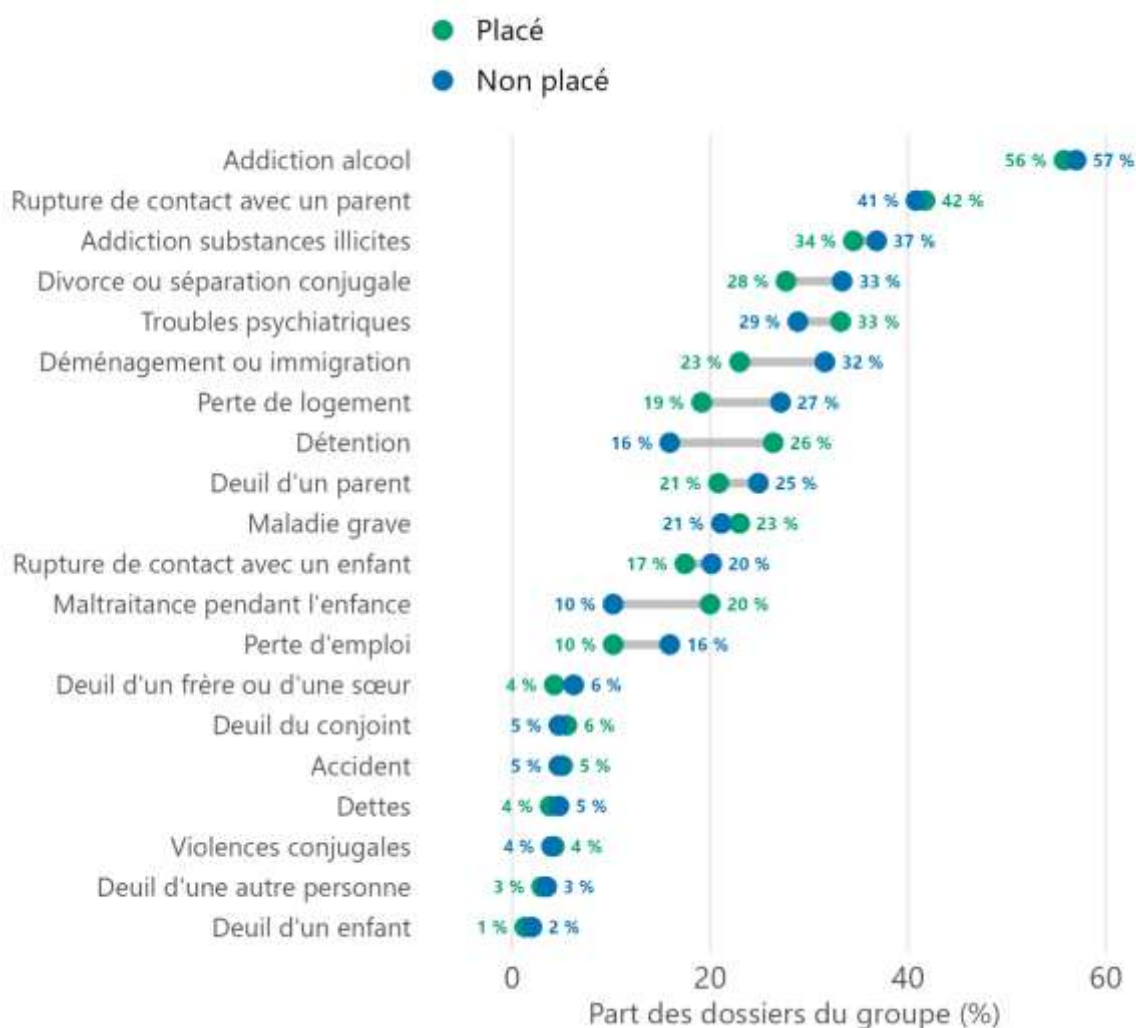
Détention, maltraitance et suicide, plus fréquents après un placement

Au-delà de l'âge, trois éléments séparent les deux groupes, et ils renvoient tous à la violence subie ou retournée contre soi plutôt qu'aux conditions de vie adulte.

La détention figure parmi les événements de vie de 26,4 % des personnes placées, contre 15,9 % des non placées. C'est l'écart le plus marqué de cette comparaison, et celui qui demande le plus de prudence, puisque la question posée jusqu'en 2024 mentionnait explicitement la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), qui intervient à la fois sur le champ civil et sur le champ pénal : une partie des placements ainsi repérés est une mesure pénale, et le lien avec la détention en est en partie mécanique.

La maltraitance pendant l'enfance est mentionnée pour 20 % des personnes placées contre 10,2 % des non placées. Le rapport est du simple au double, mais il porte sur de petits effectifs et sur une information que le recueil après décès saisit mal, puisqu'elle suppose qu'un proche ou un professionnel l'ait sue et l'ait rapportée. Ces parts sont des minimums dans les deux groupes, et ces deux événements sont les seuls de la vingtaine que recense le questionnaire à séparer nettement les personnes placées des autres (Figure 25).

Figure 25 - Événements de vie déclarés selon le placement dans l'enfance, 2012-2025



Lecture : Entre 2012 et 2025, 56 % des personnes décédées sans chez-soi ayant vécu un placement dans l'enfance avaient une addiction à l'alcool, contre 57 % parmi les personnes n'ayant pas vécu de placement.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025, âgées de 18 ans et plus, dont l'enfance a pu être documentée

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi

Enfin, une des spécificités de la population des personnes ayant vécu un placement est le suicide comme cause de décès : pour 16 personnes placées, soit 6,8 %, contre 10 personnes non placées, soit 2,5 %, une part près de trois fois plus élevée. Cette ligne se lit avec la suivante : en ajoutant les décès où le suicide est jugé possible, l'écart se resserre au point de disparaître, avec 28 personnes contre 41, soit 11,9 % contre 10,2 %. S'y ajoute une différence de documentation, le suicide n'étant pas évalué pour 44,3 % des dossiers de personnes placées contre 37,1 % des autres. Ce que l'on peut en dire est donc à prendre avec prudence : le suicide établi est plus fréquent chez les personnes placées, et l'incertitude qui entoure les autres décès empêche d'aller plus loin.

Un quatrième écart, plus faible, mérite d'être signalé : les personnes placées meurent un peu plus souvent en situation de rue, 55,3 % contre 50,7 %, et moins souvent en hébergement, 35,3 % contre 44,5 % (Tableau 18).

Tableau 18 - Suicide et situation au décès entre 2012 et 2025 selon le placement dans l'enfance

	Placées dans l'enfance (235)		Non placées (402)	
	Nombre	%	Nombre	%
Situation au décès				
Situation de rue	130	55,3 %	204	50,7 %
Sans chez-soi hébergés	83	35,3 %	179	44,5 %
Sans chez-soi (sans précision)	22	9,4 %	19	4,7 %
Cause de décès « suicide »				
Oui	16	6,8 %	10	2,5 %
Possible suicide	12	5,1 %	31	7,7 %
Non	103	43,8 %	212	52,7 %
Ne sait pas ou non renseigné	104	44,3 %	149	37,1 %

Lecture : Le suicide est retenu pour 6,8 % des personnes placées et 2,5 % des personnes non placées ; 55,3 % des premières et 50,7 % des secondes sont décédées en situation de rue.

Note : Parts calculées sur l'ensemble de chaque groupe.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025, âgées de 18 ans et plus, et dont l'enfance a pu être documentée — soit 637 personnes sur 8 985. L'enfance n'est pas documentée pour 7 568 personnes, et la question est sans objet pour celles arrivées en France après 18 ans.

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi

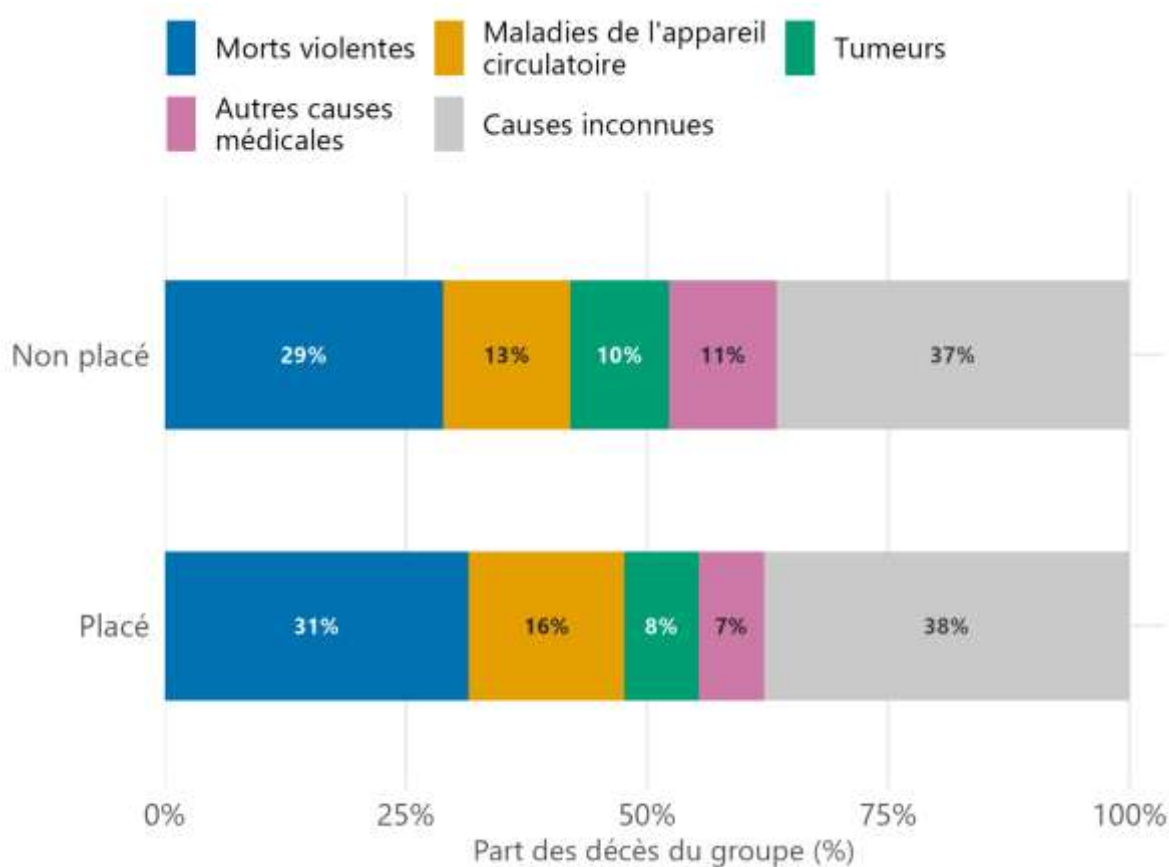
Des consommations, des états de santé et des errances similaires

On constate plus de similarités que de distinctions entre les deux populations. Parmi la liste des caractéristiques communes, on retrouve le genre avec 88,1 % d'hommes chez les personnes placées contre 86,3 % chez les autres. On observe le même alignement du côté des addictions : la consommation d'alcool concerne 55,7 % des personnes ayant été placées contre 57,0 % des non-placées, et la catégorie des autres substances touche 34,5 % des premières contre 36,8 % des secondes. Enfin, la santé mentale ne les distingue que peu : les troubles psychiatriques marquent le parcours de 33,2 % des personnes placées contre 28,9 % des autres.

La durée sans chez-soi est presque identique, puisque 35,7 % des personnes placées vivaient sans logement personnel depuis dix ans ou plus contre 33,3 % des non placées, et les causes de décès se répartissent de la même façon, y compris les morts violentes, 31,5 % contre 28,9 %, et les causes restées inconnues, 37,9 % contre 36,6 % (Figure 26 - Causes de décès selon le placement dans l'enfance, 2012-2025). La région de décès ne distingue rien non plus : aucune ne s'écarte de la moyenne nationale. Les deux groupes

ont enfin connu autant d'événements de vie, 3,8 en moyenne pour les personnes placées et 3,9 pour les autres.

Figure 26 - Causes de décès selon le placement dans l'enfance, 2012-2025



Lecture : Les morts violentes représentent 31 % des décès des personnes placées dans l'enfance, contre 29 % de ceux des personnes non placées.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025, âgées de 18 ans et plus, dont l'enfance a pu être documentée

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi

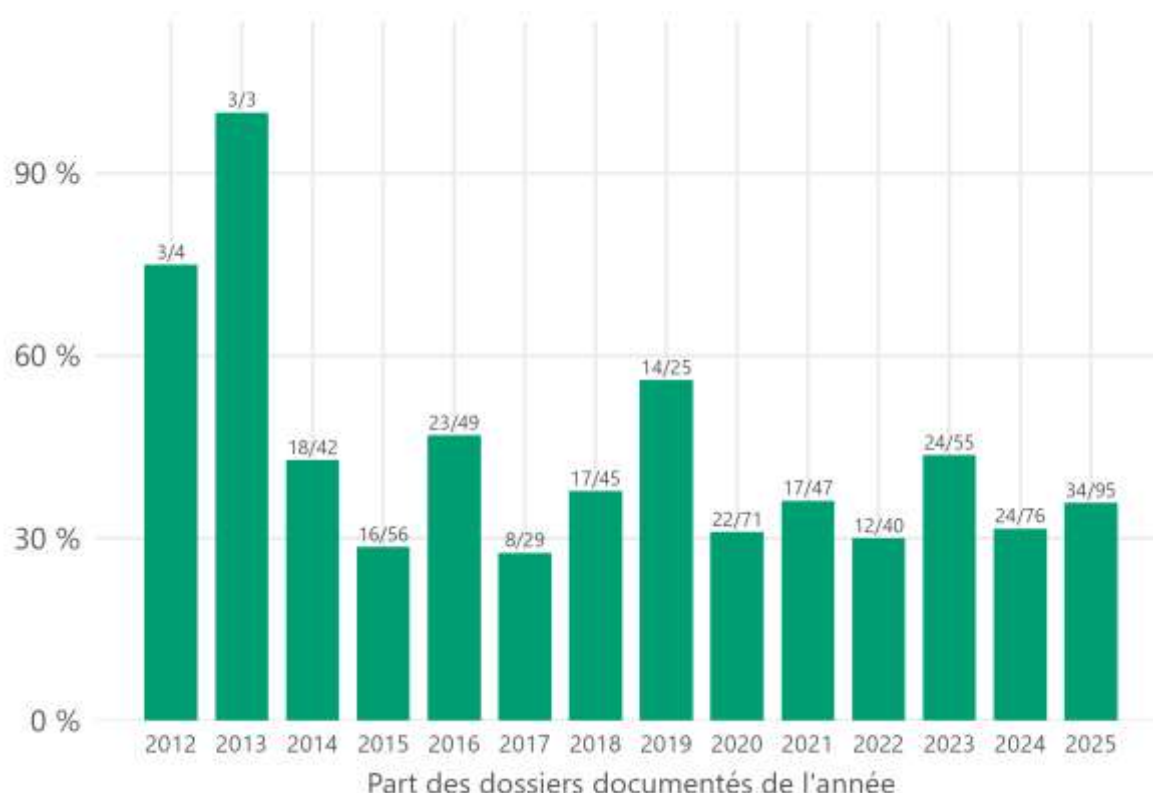
Une personne sur trois parmi les enfances documentées

Sur l'ensemble de la période, 36,9 % des personnes dont l'enfance a pu être documentée ont été placées, et 34 sur 95 en 2025, soit 35,8 %. Cette part ne doit pas être rapportée à l'ensemble des décès, puisque l'enfance de 84 % des personnes recensées est inconnue et qu'une enfance placée est une information plus marquante, donc plus souvent recueillie, qu'une enfance sans histoire institutionnelle. La part réelle parmi l'ensemble des personnes sans chez-soi décédées n'est pas connue, et elle est probablement plus basse.

D'une année sur l'autre, cette part oscille entre 27,6 % et 56 % depuis 2014, sans tendance, les années 2012 et 2013 n'étant pas lisibles avec trois ou quatre dossiers documentés seulement. Ces variations ne décrivent pas une évolution mais suivent le nombre de dossiers documentés, qui passe de trois en 2013 à quatre-vingt-quinze en 2025 (Figure

27). Ce nombre a fortement augmenté, avec quarante-deux dossiers documentés en 2014 contre quatre-vingt-quinze en 2025, mais le nombre de décès recensés a lui aussi doublé sur la période : la figure ne dit donc pas que l'enquête documente mieux l'enfance aujourd'hui qu'hier, elle rappelle surtout que la part des personnes placées se lit sur une taille de population qui fluctue chaque année.

Figure 27 - Part des personnes placées dans l'enfance parmi les dossiers documentés, par année



Lecture : En 2025, l'enfance est documentée pour 95 personnes sans chez-soi décédées dans l'année, dont 34 ont été placées, soit 35,8 %.

Note : Le nombre inscrit au-dessus de chaque barre (34/95 en 2025) donne les personnes placées sur les dossiers documentés de l'année.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025, âgées de 18 ans et plus, dont l'enfance a pu être documentée

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi

Dylan, 23 ans

Le lieu de naissance et le lieu de décès de Dylan ne sont séparés que par une soixantaine de kilomètres. Il a été retrouvé inanimé dans la rue par un commerçant, avant de décéder à l'hôpital. Il avait 23 ans.

Dylan avait été élevé par ses parents. Il avait fait une formation pour être cuisinier et avait ouvert son propre restaurant en 2022, à l'âge de 20 ans. En 2024, Dylan vit chez son père. Celui-ci lui demande de quitter le domicile familial : il ne supporte plus ses fréquentations et sa consommation d'alcool.

Ainsi, deux mois avant sa mort, Dylan rejoint sa mère, qui vient d'être expulsée de son logement. Ensemble, la mère et le fils s'installent en tente. Ils vont régulièrement en accueil de jour, Dylan sollicite aussi de manière ponctuelle le 115, mais les hébergements ne se pérennisent pas.

Dylan était en attente d'une place en hébergement de stabilisation et est décédé après avoir passé environ deux mois à la rue avec sa mère.

Auvergne-Rhône-Alpes

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

Des résultats à rapprocher des enquêtes nationales

Isabelle Frechon et Maryse Marpsat ont exploité l'enquête Sans-Domicile 2012 de l'Insee et de l'Ined pour comparer 607 personnes sans domicile anciennement placées à 1 820 autres, ce qui suit le même principe que notre comparaison et permet d'y situer nos résultats⁶¹.

La détention en est le point de concordance le plus net, puisque 27 % des anciens placés y sont passés par la prison après 18 ans contre 18 % des autres, des niveaux et un écart très proche des nôtres, avec la même réserve de part et d'autre sur la mention de la protection judiciaire de la jeunesse. La maltraitance va dans le même sens à un niveau bien plus élevé : 61 % des anciens placés déclarent avoir subi des violences avant 18 ans, contre 21 % des autres, soit environ trois fois plus. Dans nos données, l'écart n'est que du simple au double (20 % contre 10 %). Cet écart de niveau tient vraisemblablement à la différence entre une déclaration recueillie auprès de la personne elle-même et une information reconstituée après son décès⁶².

Le suicide est le résultat le mieux étayé par ces travaux, 30 % des anciens placés de Sans-Domicile 2012 ayant fait au moins une tentative après 18 ans contre 17 % des autres, et 28 % contre 10 % avant 18 ans. Une commission d'enquête parlementaire de 2025 relève par ailleurs que la prévalence des troubles psychiques chez les enfants protégés est estimée à 49 %, près de quatre fois celle de la population générale⁶³.

Un point mérite d'être relevé sans être surinterprété : dans nos données, l'écart porte sur le suicide alors que la santé mentale documentée ne diffère pas, ce qui peut tenir à la difficulté de documenter la santé mentale après un décès comme à un lien entre placement et suicide qui ne passerait pas seulement par un trouble repéré. L'absence d'écart sur les consommations est en revanche cohérente avec Sans-Domicile 2012, où les problèmes d'alcool ou de drogue après 18 ans concernent 41 % des anciens placés contre 35 % des autres, un écart sans commune mesure avec ceux qui portent sur l'enfance, le suicide ou la prison.

L'âge au décès demande davantage de prudence, car les anciens placés sont aussi plus jeunes parmi les personnes sans domicile vivantes : 34 % d'entre eux ont moins de 30 ans contre 23 % des autres, et leur part décroît avec l'âge, de 32 % des 18-24 ans à 19 % des 40 ans et plus. Cette différence de structure suffit à produire un écart d'âge au décès même à risque égal, et l'augmentation du nombre de placements depuis les années 1990 comme la prise en charge des mineurs non accompagnés vont dans le même sens. Il ne faut donc

⁶¹ Frechon I., Marpsat M., « Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement », *Économie et statistique*, n° 488-489, 2016

⁶² Ces 21 % rappellent aussi que la maltraitance n'aboutit pas toujours à un placement.

⁶³ Assemblée nationale, rapport de la commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance, n° 1200, tome I, 2025.

pas conclure que les personnes meurent plus jeunes du fait du placement : l'écart de trois ans est réel, mais il mêle une structure par âge différente, un effet de génération et, peut-être, une mortalité plus précoce, que cette comparaison ne sait pas distinguer.

Un résultat, enfin, diffère de nos données. Nous observons que les personnes placées meurent un peu plus souvent à la rue et moins souvent en hébergement, quand l'enquête Sans-Domicile de 2012 montre l'inverse chez les vivants, les anciens placés y étant moins souvent sans abri, 5 % contre 9 %, et plus souvent dans un hébergement stable, 76 % contre 66 %, en particulier les femmes accompagnées d'enfants. Un meilleur accès à l'hébergement qui protégerait aussi du décès, une composition par genre différente entre les deux populations ou de petits effectifs peuvent l'expliquer, sans qu'aucune de ces hypothèses soit vérifiable ici : cet écart de quelques points ne peut pas être présenté comme confirmé par la littérature. Cela peut également être dû au critère de recrutement des enquêtés de l'INSEE, qui passent par des services d'aide et donc peuvent passer à côté des personnes les plus éloignées des associations et institutions. À l'opposé, nous pouvons avoir connaissance de décès de personnes sans chez-soi et nous pouvons constater qu'elles n'ont pas été connues de leur vivant par nos interlocuteurs habituels.

Conclusion

Trois limites doivent en accompagner la lecture. Elle ne décrit pas l'ensemble des personnes sans chez-soi décédées, puisque les 637 personnes comparées sont celles dont l'enfance a pu être reconstituée, soit 7 % des décès recensés, et que leurs dossiers sont mieux enquêtés que les autres. Il ne s'agit donc pas d'une photographie représentative.

Elle ne mesure pas non plus un effet du placement, car une personne placée a d'abord connu ce qui a conduit au placement, violences, maladie ou décès d'un parent, grande pauvreté, que l'enquête ne décrit pas. L'écart observé résume un parcours entier, il n'en isole pas une cause, et les autrices formulent la même réserve pour leurs propres résultats sur l'enquête Sans-Domicile 2012 (Frechon et Marpsat, 2016, p. 40)⁶⁴.

Enfin, il y a des limites méthodologiques liées aux petits effectifs qui interdisent les croisements fins : aucune région ne se distingue de la moyenne, les écarts de quelques points ne sont pas interprétables, et distinguer la famille d'accueil, l'institution et l'alternance, ou séparer les hommes et les femmes, demanderait des effectifs dont nous ne disposons pas.

⁶⁴ « Par ailleurs, il importe de ne pas confondre l'effet du placement sur les parcours ultérieurs des personnes placées (dû à une préparation insuffisante ou inadéquate à la sortie du placement pour les plus jeunes, ou à l'affaiblissement des liens avec la famille que le placement peut entraîner même lorsque la famille n'était pas maltraitante) et l'effet des difficultés vécues avant le placement et qui ont pu le motiver. Si le questionnaire de l'enquête SD2012 prend en compte un certain nombre de ces difficultés, d'autres n'y figurent pas, et leur effet sera alors confondu avec celui du placement dans les analyses (Firdion et Parizot, 2010 ; Firdion, 2006). »

Malgré ces limites, ce focus nous permet néanmoins de constater que les personnes ayant vécu un placement représente une part importante des personnes sans chez-soi – plus d'une sur trois a été placée parmi celles dont l'enfance est connue, a été placée – et des personnes mortes de la rue. Comparées aux personnes dont l'enquête a établi qu'elles n'avaient pas été placées dans leur enfance, elles meurent trois ans plus tôt en moyenne, deux fois plus souvent avant 26 ans et deux fois moins souvent après 65 ans ; elles ont plus souvent connu la détention et la maltraitance, et le suicide est plus souvent retenu comme cause de leur décès.

Sur les autres variables, comme le genre, les consommations, la santé mentale, la durée d'errance, les causes médicales, le territoire et le nombre d'événements de vie traversés, elles ne se distinguent pas. Le placement n'est donc pas le marqueur grande spécificité par rapport aux autres personnes mortes sans chez-soi, mais celui d'une adversité plus précoce, dont la trace se lit dans l'âge auquel on meurt et dans la violence qui accompagne ce décès. Leurs parcours restent particulièrement durs, et sensibles à la violence, mais cela touche – malheureusement – la très grande majorité des personnes ayant eu un parcours sans chez-soi.

Jean-Christophe, 56 ans

Jean-Christophe est parti de chez ses parents à l'âge de 14 ans, fuyant les maltraitances et le climat familial délétère dû notamment à l'alcoolisme de son père. Il a alors connu la rue puis un moment de stabilisation, lors duquel il s'est installé avec une compagne, avec qui il a eu deux enfants. Jean-Christophe avait lui aussi des problèmes d'alcool, et ce depuis l'enfance, puisqu'il a bu sa première boisson alcoolisée à l'âge de 12 ans. À la suite de la rupture avec sa compagne, il a connu vingt années d'errance, lors desquelles il a alterné entre les centres d'hébergement et la rue, fréquentant aussi beaucoup les accueils de jour.

Lors de sa dernière entrée en centre d'hébergement, on lui a diagnostiqué un cancer, et il a intégré un dispositif Lit Halte Soins Santé, avant d'être finalement transféré en soins palliatifs car ses douleurs étaient insupportables. Il est mort à l'hôpital, à l'âge de 56 ans.

Lors de ses funérailles, nombre de résident.es du centre où Jean-Christophe a été hébergé étaient présent.es. Musicien, Jean-Christophe a été incinéré avec sa guitare, des textes qu'il avait écrits ont été lus lors de la cérémonie.

Occitanie

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

PARCOURS DES PERSONNES ANCIENNEMENT SANS CHEZ-SOI

Le Collectif recense les décès de personnes qui ont connu la rue ou l'hébergement au cours de leur vie, parfois pendant plus de dix ans, mais qui disposaient d'un logement depuis au moins trois mois au moment de leur décès. Entre 2012 et 2025, 1 218 décès de personnes anciennement sans chez-soi ont été recensés, dont 108 en 2025, soit 10,4 % des 1 041 décès recensés dans l'année. D'une année sur l'autre, leur part varie entre 10 % et 17 % des décès recensés, sans tendance, avec un maximum en 2016. Comparer leurs décès à ceux des personnes sans chez-soi permet de décrire ce qui les distingue après la sortie de la rue, et ce qui reste marqué par elle. Avec 108 décès en 2025, l'effectif d'une seule année est trop faible pour cette comparaison, qui porte donc sur l'ensemble de la période 2012-2025, comme le focus du rapport 2021 portait sur 2012-2021.

Comme le soulignait le rapport 2021 qui avait comme cette année un focus spécifique sur cette population, le recensement de ces personnes est très loin d'être exhaustif et ne peut pas l'être : une fois logées, ces personnes ne sont plus suivies par les acteurs de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion qui signalent la plupart des décès au Collectif, et au-delà de ces trois mois, nous n'avons pas forcément d'information sur la durée pendant laquelle elles ont occupé leur logement. Les décès recensés sont ceux que le réseau a pu connaître, et les comparaisons qui suivent décrivent ces dossiers-là, confrontés à ceux des 8 985 personnes sans chez-soi décédées sur la même période. La base de données continue de s'enrichir : le rapport 2021 comptait 818 décès de personnes anciennement sans chez-soi entre 2012 et 2021, la base en recense aujourd'hui 829 sur ces mêmes années.

Le tableau ci-après reprend les principaux indicateurs du rapport 2021 et les met en regard de ceux de la période 2012-2025 (Tableau 19 page 130). Les deux périodes se recouvrent : les décès survenus de 2012 à 2021 représentent plus des deux tiers de ceux de 2012-2025. Le tableau ne mesure donc pas une évolution, mais montre que les constats de 2021 se retrouvent sur une base enrichie de près de 400 décès.

Tableau 19 - Principales caractéristiques des personnes anciennement sans chez-soi et des personnes sans chez-soi décédées, dans le rapport 2021 et sur la période 2012-2025

	Rapport 2021 (2012-2021)		2012-2025	
	Anciennement sans chez-soi	Sans chez-soi	Anciennement sans chez-soi	Sans chez-soi
Profil				
Femmes	15 %	9 %	13,7 %	11,0 %
Âge moyen au décès (années)	61,0	49,0	60,2	49,0
Nées en France	74 %	45 %	74,1 %	47,3 %
Décédées en Île-de-France	46 %	42 %	42,1 %	40,8 %
Lieu de décès				
En hébergement ou en logement	46 %	11 %	46,5 %	11,9 %
En établissement de santé	33 %	32 %	32,3 %	30,6 %
Causes de décès				
Causes inconnues ou mal définies	64 %	55 %	64,1 %	58,2 %
Morts violentes	8 %	26 %	8,7 %	23,9 %
Maladies	28 %	19 %	27,2 %	17,9 %

Lecture : Entre 2012 et 2025, les personnes anciennement sans chez-soi sont décédées à 60,2 ans en moyenne, contre 49,0 ans pour les personnes sans chez-soi.

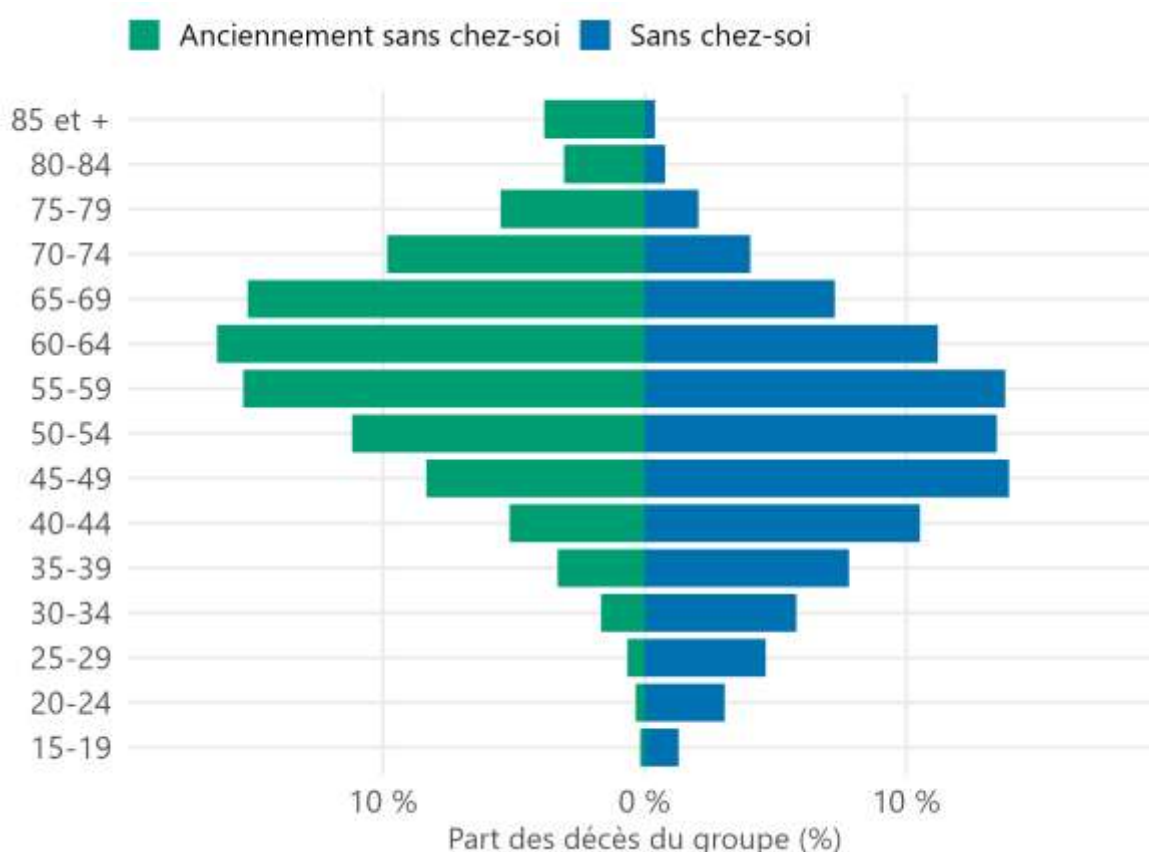
Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025 ; rapport Dénombrer et Décrire 2021, tableau 7

Des décès plus tardifs d'une dizaine d'années

Les personnes anciennement sans chez-soi meurent en moyenne à 60,2 ans, contre 49,0 ans pour les personnes sans chez-soi, et en médiane à 61 ans contre 50 ans. Cet écart de onze ans est celui que relevait déjà le rapport 2021 (61 ans contre 49 ans), et il se retrouve en 2025, où l'âge moyen au décès des personnes anciennement sans chez-soi est de 59,7 ans.

Cet écart tient à l'ensemble de la distribution des âges : un tiers des personnes anciennement sans chez-soi sont décédées après 65 ans (33,7 %), contre 11,8 % des personnes sans chez-soi, et les décès sont les plus nombreux entre 55 et 69 ans, quand ceux des personnes sans chez-soi culminent entre 45 et 59 ans. Les décès avant 26 ans sont à l'inverse presque absents (8 personnes, 0,7 %), alors qu'ils représentent 6,7 % des décès de personnes sans chez-soi (Figure 28).

Figure 28 - Âge au décès des personnes anciennement sans chez-soi et des personnes sans chez-soi, 2012-2025



Lecture : Les décès de personnes anciennement sans chez-soi sont les plus nombreux entre 55 et 69 ans (15 à 16 % du groupe pour chacune des trois tranches), ceux des personnes sans chez-soi entre 45 et 59 ans (près de 14 % pour chacune).

Champ : Personnes anciennement sans chez-soi et personnes sans chez-soi (hors « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025

Comme en 2021, les personnes anciennement sans chez-soi nées en France meurent plus jeunes que celles nées à l'étranger, à 59,5 ans en moyenne contre 63,5 ans, quand le rapport 2021 donnait 60 et 65 ans.

Plus souvent des femmes, et plus souvent nées en France

Les femmes représentent 13,7 % des personnes anciennement sans chez-soi décédées, soit 167 personnes, contre 11,0 % des personnes sans chez-soi. L'écart s'est resserré depuis 2021, où il était de 15 % contre 9 %, sous l'effet de la progression de la part des femmes parmi les personnes sans chez-soi.

Les trois quarts des personnes anciennement sans chez-soi sont nées en France (74,1 %, soit 903 personnes), contre moins de la moitié des personnes sans chez-soi (47,3 %), un écart bien plus marqué que celui du genre et une part exactement identique à celle du rapport 2021. Les personnes nées hors de l'Union européenne représentent 14,8 % des personnes anciennement sans chez-soi contre 26,1 % des personnes sans chez-soi, celles

nées dans un autre pays de l'Union 6,6 % contre 15,0 %. L'accès au logement, qui définit ce groupe, est ainsi bien plus rare, ou bien moins souvent connu du réseau, pour les personnes nées à l'étranger.

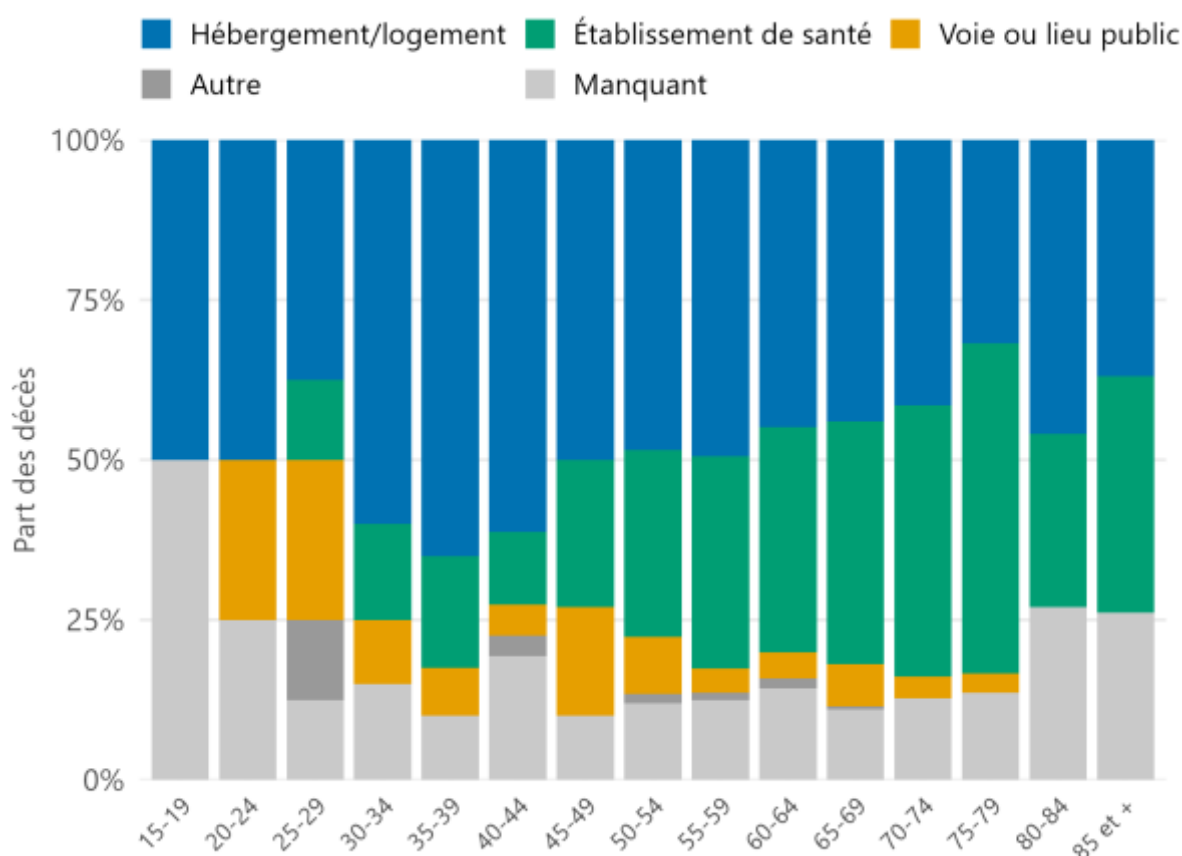
La géographie des décès est proche dans les deux groupes : l'Île-de-France en réunit 42,1 % chez les personnes anciennement sans chez-soi, contre 40,8 % chez les personnes sans chez-soi, et 46 % dans le rapport 2021. Seuls les Pays de la Loire (8,4 % contre 3,3 %) et la Bretagne (6,4 % contre 2,9 %) y sont plus représentés, sans que les données permettent de dire si cela tient à la présence dans ces régions de partenaires qui continuent de suivre les personnes après leur relogement. Le constat de 2021 sur le lieu de naissance se retrouve également : les personnes anciennement sans chez-soi nées à l'étranger sont décédées en Île-de-France pour 58,5 % d'entre elles, contre 39,1 % de celles nées en France, quand le rapport 2021 donnait 64 % et 43 %.

Mourir chez soi aussi souvent que la population générale, mais moins souvent à l'hôpital

Les personnes anciennement sans chez-soi meurent le plus souvent dans leur hébergement ou leur logement (46,5 %, soit 566 personnes) ou dans un établissement de santé (32,3 %), et rarement sur la voie ou dans un lieu public (6,1 %). Les personnes sans chez-soi, elles, meurent d'abord sur la voie ou dans un lieu public (32,2 %) ou dans un établissement de santé (30,6 %), et 11,9 % d'entre elles dans un hébergement ou un logement (Tableau 18 page 121). Ces parts sont presque exactement celles du rapport 2021 (46 % et 33 % pour les personnes anciennement sans chez-soi, 11 % et 32 % pour les personnes sans chez-soi), dont le regroupement est repris ici : l'hébergement ou le logement comprend les structures d'hébergement, les Ehpad et les maisons de retraite.

Le lieu de décès dépend fortement de l'âge, comme en 2021 : entre 35 et 49 ans, au moins la moitié des personnes anciennement sans chez-soi meurent dans leur hébergement ou leur logement (65 % entre 35 et 39 ans, 61 % entre 40 et 44 ans, 50 % entre 45 et 49 ans), et moins d'un quart dans un établissement de santé. La part des établissements de santé augmente ensuite avec l'âge, jusqu'à égaler celle de l'hébergement ou du logement entre 70 et 74 ans (42 % et 41 %), puis à la dépasser entre 75 et 79 ans (51,5 % contre 31,8 %). Le rapport 2021 rapprochait cette évolution de celle de la population générale, où la part des décès en établissement de santé augmente elle aussi avec l'âge (Figure 29).

Figure 29 - Lieu de décès des personnes anciennement sans chez-soi selon l'âge, 2012-2025



Lecture : Parmi les personnes anciennement sans chez-soi décédées entre 35 et 39 ans, 65 % sont mortes dans leur hébergement ou leur logement ; entre 75 et 79 ans, 51,5 % sont mortes dans un établissement de santé

Note : Les tranches d'âge de moins de 35 ans comptent chacune moins de 25 décès (2 entre 15 et 19 ans, 4 entre 20 et 24 ans, 8 entre 25 et 29 ans, 20 entre 30 et 34 ans) : leurs proportions sont donc à prendre avec prudence

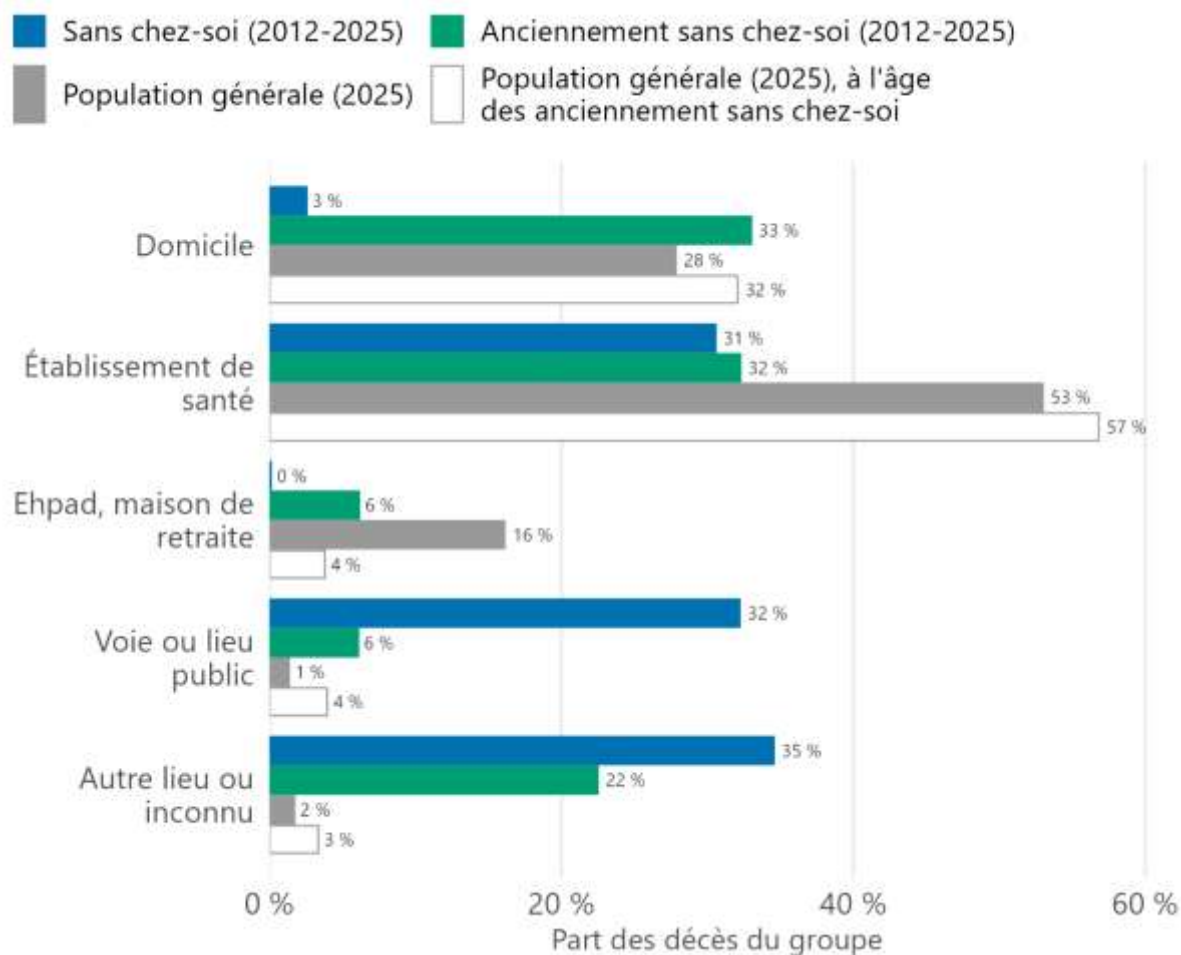
Champ : Personnes anciennement sans chez-soi décédées entre 2012 et 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025

D'après le fichier des décès de l'Insee, 27,8 % des personnes décédées en France en 2025 sont mortes à domicile, 53,0 % dans un établissement de santé, 16,1 % en Ehpad ou en maison de retraite et 1,3 % sur la voie ou dans un lieu public. Dans ces catégories, où le domicile désigne le logement de la personne ou d'un proche, sans les structures d'hébergement ni les Ehpad, les personnes anciennement sans chez-soi se situent entre les personnes sans chez-soi et la population générale pour les décès sur la voie ou dans un lieu public (6,1 %, contre 32,2 % et 1,3 %) et pour les décès en Ehpad ou en maison de retraite (6,2 %, contre 0,1 % et 16,1 %). Elles meurent en revanche plus souvent à domicile que la population générale (33,0 % contre 27,8 %), et à peine plus souvent que les personnes sans chez-soi dans un établissement de santé (32,3 % contre 30,6 %), quand la population générale y meurt dans plus de la moitié des cas (Figure 30). La population générale n'est observée ici qu'en 2025 : ses lieux de décès varient peu d'une année à l'autre (28,5 % à domicile et 52,0 % en établissement de santé en 2024), et l'écart avec les

personnes anciennement sans chez-soi est trop grand pour tenir à ce décalage de période.

Figure 30 - Lieu de décès des personnes sans chez-soi et des personnes anciennement sans chez-soi (2012-2025), et de la population générale (2025)



Lecture : 33 % des personnes anciennement sans chez-soi décédées entre 2012 et 2025 sont mortes à domicile, contre 28 % des personnes décédées en France en 2025 ; ramenée à l'âge des personnes anciennement sans chez-soi, la population générale meurt à domicile dans 32 % des cas.

Note : Lieux de décès recueillis par le Collectif classés dans les cinq catégories de l'Insee, comme pour la comparaison des personnes sans chez-soi avec la population générale ; les structures d'hébergement y comptent parmi les autres lieux. La dernière barre de chaque lieu donne la répartition de la population générale ramenée à l'âge des personnes anciennement sans chez-soi

Champ : Personnes anciennement sans chez-soi et personnes sans chez-soi (hors « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025 ; ensemble des personnes décédées en France en 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025 ; Insee, fichier détail des décès 2025

Michel, 68 ans

Michel est né dans le Sud-Ouest de la France et est décédé dans le Nord de la France. Dans son enfance, Michel avait vécu des placements en foyer et en famille d'accueil. Il avait été en couple et avait eu une fille. C'est sa séparation conjugale qui l'avait mené à perdre son logement. Après sa séparation, il avait trouvé un logement en échange de prestations. Son hébergeur abusait de sa détresse. Michel s'était alors retrouvé à la rue. Son temps en situation de rue n'est pas connu, nous savons simplement qu'il a pu intégrer un CHRS diffus pendant plusieurs années, avant de retrouver un chez-soi en résidence sociale. Après un passage à l'hôpital, Michel avait intégré une maison de retraite. Il y est décédé, après un an environ.

Michel avait des problèmes de santé divers : hépatiques, cardiologiques, de consommation d'alcool, il avait des pertes de mémoire et un cancer. Nous ne connaissons toutefois pas la cause de son décès. Il avait 68 ans.

Michel était une personne solitaire, il lisait beaucoup. Il avait des liens réguliers avec sa fille.

Hauts-de-France

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

Lieux de décès : la comparaison à âge égal avec la population générale

Les personnes anciennement sans chez-soi meurent en moyenne à 60,2 ans, la population générale à 79,5 ans, et le lieu du décès dépend fortement de l'âge : les personnes de 80 ans et plus représentent 58 % des décès survenus en France en 2025, dont beaucoup en Ehpad, contre 7 % des décès de personnes anciennement sans chez-soi. Comparer les deux répartitions telles quelles reviendrait donc surtout à comparer deux âges.

La quatrième barre de la Figure 30 écarte cet effet. Les décès de la population générale y sont répartis par tranche de cinq ans ; chaque tranche conserve ses propres lieux de décès, mais compte pour le poids qu'elle a parmi les personnes anciennement sans chez-soi. On obtient ainsi les lieux de décès qu'aurait la population générale si ses décès survenaient aux mêmes âges que ceux des personnes anciennement sans chez-soi. Ramenée à l'âge des personnes anciennement sans chez-soi, la population générale meurt beaucoup moins souvent en Ehpad ou en maison de retraite (3,8 % au lieu de 16,1 %), un peu plus souvent à domicile (32,1 % au lieu de 27,8 %) et sur la voie ou dans un lieu public (4,0 % au lieu de 1,3 %), et plus souvent encore dans un établissement de santé (56,8 % au lieu de 53,0 %). C'est à ces parts qu'il faut comparer celles des personnes anciennement sans chez-soi, et non à celles de la population générale telle qu'elle est. Le même calcul mené sur l'âge et le sexe donne des résultats voisins (33,2 % à domicile, 55,2 % en établissement de santé) ; restreint aux décès survenus en Île-de-France, où meurent 42 % des personnes anciennement sans chez-soi, il creuse encore l'écart sur les établissements de santé (64,1 %).

L'effet le plus visible porte sur les Ehpad et les maisons de retraite, où surviennent 16,1 % des décès de la population générale, contre 3,8 % à âge égal. Le calcul mené sur l'âge et le sexe donne des résultats voisins ; restreint aux décès survenus en Île-de-France, où meurent 42 % des personnes anciennement sans chez-soi, il creuse encore l'écart sur les établissements de santé, 64,1 % au lieu de 56,8 %.

En donnant à chaque tranche d'âge de la population générale le poids qu'elle a parmi elles, la population générale meurt à domicile dans 32,1 % des cas, dans un établissement de santé dans 56,8 % et sur la voie ou dans un lieu public dans 4,0 %. À âge égal, les personnes anciennement sans chez-soi meurent donc au moins aussi souvent chez elles que la population générale, à peine plus souvent sur la voie ou dans un lieu public (6,1 % contre 4,0 %), mais près de deux fois moins souvent dans un établissement de santé (32,3 % contre 56,8 %). Les lieux de décès inconnus n'expliquent pas cet écart : s'ils étaient tous des établissements de santé, la part n'atteindrait que 46,6 %.

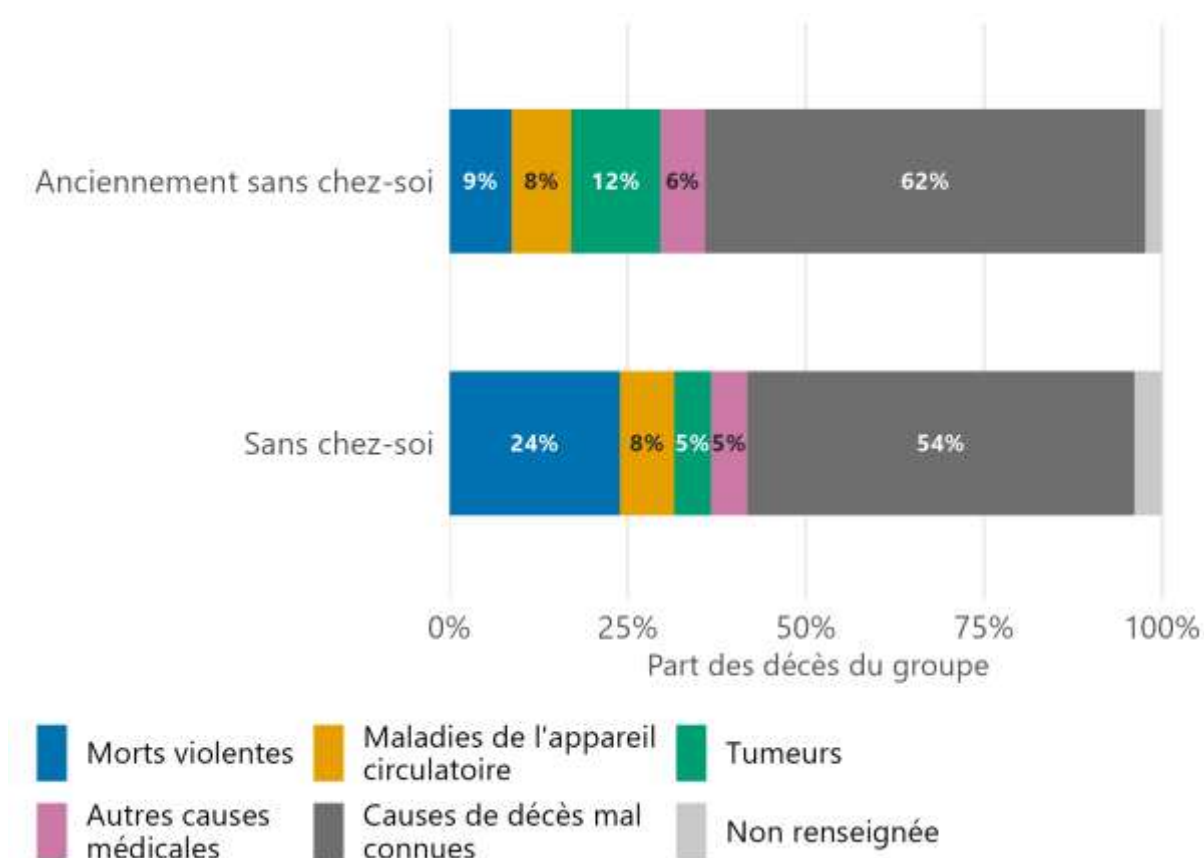
À chaque âge, les personnes anciennement sans chez-soi meurent moins souvent dans un établissement de santé que la population générale : avant 50 ans, moins d'une sur cinq y meurt, contre une personne sur deux dans la population générale du même âge, et entre 70 et 79 ans, 45,7 % contre 62,9 %. Elles y meurent même un peu moins souvent que les personnes sans chez-soi du même âge. Avant 60 ans, elles meurent à l'inverse plus souvent chez elles que la population générale, dans 40 % à 51 % des cas selon l'âge, contre 28 % à 37 %. Ces écarts peuvent tenir pour une part à la façon dont les décès parviennent au Collectif, un décès survenu dans le logement étant plus facilement connu des équipes qui accompagnaient la personne qu'un décès à l'hôpital, sans que les données permettent de mesurer cette part.

Les décès de personnes anciennement sans chez-soi se répartissent en outre presque également entre les quatre saisons, l'hiver n'en réunissant que 25,8 % alors qu'il concentre 29,4 % des décès de personnes sans chez-soi. La surmortalité hivernale décrite dans le reste du rapport ne se retrouve pas chez les personnes anciennement sans chez-soi qui disposaient d'un logement.

Des morts violentes près de trois fois moins fréquentes, des cancers plus présents

Les morts violentes ne représentent que 8,7 % des décès de personnes anciennement sans chez-soi, soit 106 personnes, contre 23,9 % des décès de personnes sans chez-soi, un écart que relevait déjà le rapport 2021 (8 % contre au moins 25 %). Les maladies sont à l'inverse plus fréquentes (27,2 % contre 17,9 %), en particulier les tumeurs, qui causent 12,5 % des décès de personnes anciennement sans chez-soi contre 5,1 % de ceux des personnes sans chez-soi. Les maladies de l'appareil circulatoire pèsent le même poids dans les deux groupes (8,4 % contre 7,6 %). La cause du décès reste inconnue ou mal définie pour 64,1 % des personnes anciennement sans chez-soi, une part identique à celle de 2021 (64 %) et un peu plus élevée que chez les personnes sans chez-soi (58,2 %) (Figure 31).

Figure 31 - Causes de décès des personnes anciennement sans chez-soi et des personnes sans chez-soi, 2012-2025



Lecture : Les morts violentes représentent 9 % des décès de personnes anciennement sans chez-soi, contre 24 % de ceux des personnes sans chez-soi.

Champ : Personnes anciennement sans chez-soi et personnes sans chez-soi (hors « récemment à la rue ») décédées entre 2012 et 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025

Ce profil est cohérent avec l'âge plus élevé au décès : les cancers et les maladies chroniques se déclarent avec l'âge, quand les morts violentes frappent d'abord les plus jeunes et les personnes exposées à la rue.

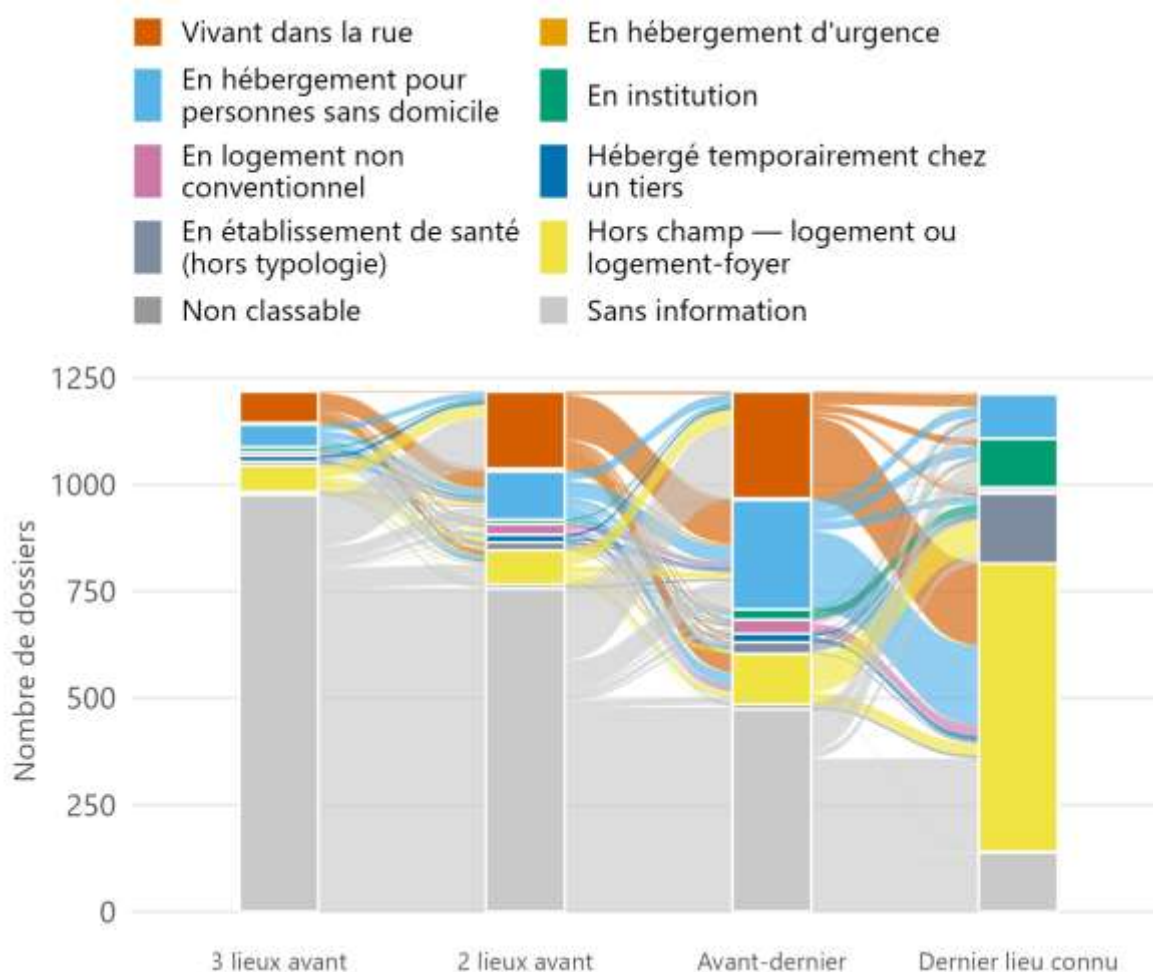
Une information de santé a pu être recueillie pour 48,4 % des personnes anciennement sans chez-soi et 39,6 % des personnes sans chez-soi (44 % et 39 % en 2021), et les états de santé documentés ne distinguent guère les deux groupes, comme le constatait déjà le rapport 2021 : parmi ces dossiers, une consommation d'alcool est mentionnée pour 54,2 % des premières et 53,1 % des secondes, et des troubles mentaux ou du comportement pour 29,0 % et 29,4 %. Deux écarts se dessinent, dans le même sens qu'en 2021 : la consommation de tabac est plus souvent relevée chez les personnes anciennement sans chez-soi (26,6 % contre 18,3 %), celle de stupéfiants moins souvent (17,5 % contre 25,1 %).

Des parcours résidentiels mieux documentés qu'en 2021

Le temps passé sans chez-soi avant l'accès au logement est aujourd'hui connu pour 431 personnes anciennement sans chez-soi, soit 35 % des dossiers, quand le rapport 2021 ne pouvait s'appuyer que sur 97 dossiers, 12 % de l'effectif, cette question n'étant recueillie que depuis 2020. Près de la moitié de ces personnes avaient passé dix ans ou plus sans logement (205 personnes, 47,6 % des durées connues), une proportion proche de celle de 2021 (49 personnes sur 97) et plus élevée que parmi les personnes sans chez-soi (38,3 %). L'accès au logement intervient donc souvent au terme d'un parcours de rue très long.

Le parcours résidentiel se reconstitue à partir des derniers lieux de vie connus, du plus récent au plus ancien. Le dernier lieu de vie est renseigné pour 89 % des personnes anciennement sans chez-soi, l'avant-dernier pour 61 %, le précédent pour 38 % et le quatrième pour 20 %, des proportions très proches de celles de 2021 (88 %, 58 % et 38 %). Le dernier lieu connu est un logement ou un logement-foyer pour 676 personnes (55,5 %), un établissement de santé pour 163 (13,4 %), une institution pour 114 (9,4 %) et un hébergement pour personnes sans domicile pour 104 (8,5 %). Un cran plus tôt, l'hébergement et la rue dominant : l'avant-dernier lieu de vie connu est un hébergement pour personnes sans domicile pour 256 personnes (21,0 %) et la rue pour 250 (20,5 %), l'information manquant pour 474 personnes (38,9 %) (Figure 32).

Figure 32 - Quatre derniers lieux de vie connus des personnes anciennement sans chez-soi, 2012-2025



Lecture : Le diagramme se lit de gauche à droite, du plus ancien au plus récent des quatre derniers lieux de vie connus ; la hauteur de chaque barre donne le nombre de personnes. Le dernier lieu de vie connu est un logement ou un logement-foyer pour 676 des 1 218 personnes anciennement sans chez-soi

Note : Lieux de vie classés selon la typologie ETHOS utilisée dans le reste du rapport. Les durées passées dans chaque lieu ne sont pas comparables d'un dossier à l'autre : le diagramme décrit une succession, non un calendrier. La figure reprend la Figure 28 du rapport 2021, qui portait sur les décès de 2021.

Champ : Personnes anciennement sans chez-soi décédées entre 2012 et 2025

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025

Comme en 2021, toute interprétation fine reste limitée : les parcours complets ne sont connus que pour une minorité de dossiers, et la durée passée dans chaque lieu, quand elle est connue, est souvent une estimation, si bien que les parcours ne se déroulent pas sur le même pas de temps et ne peuvent pas être comparés entre eux.

Enseignements et limites

Bien que riche, la comparaison ne décrit pas l'ensemble des personnes anciennement sans chez-soi décédées, mais celles dont le décès a été connu du réseau, alors même que l'accès au logement éloigne les personnes des acteurs qui signalent les décès au Collectif.

Elle ne mesure pas non plus un effet du logement sur l'âge au décès, car pour être anciennement sans chez-soi, il faut avoir traversé un épisode de rue ou d'hébergement, puis avoir accédé à un logement, ce qui prend du temps : ce groupe est par construction plus âgé que celui des personnes sans chez-soi, et une partie de l'écart de onze ans tient à cette sélection plutôt qu'à la protection qu'apporte le logement.

Les comparaisons avec le rapport 2021, enfin, portent sur des périodes qui se recouvrent, puisque la période 2012-2025 contient celle de 2021, et sur des regroupements proches mais pas toujours identiques : elles indiquent la stabilité du portrait d'ensemble plus qu'elles ne mesurent des évolutions.

Les personnes anciennement sans chez-soi meurent en moyenne onze ans plus tard que les personnes sans chez-soi, le plus souvent dans leur logement ou à l'hôpital, près de trois fois moins souvent de mort violente et plus souvent d'un cancer, et sans la surmortalité hivernale qui marque les décès des personnes à la rue. Comparées à la population générale du même âge, elles meurent au moins aussi souvent chez elles, mais près de deux fois moins souvent à l'hôpital. Elles sont plus souvent nées en France, et leur accès au logement intervient souvent après un parcours de rue de dix ans ou plus. Ce portrait est celui que dressait déjà le rapport 2021, à des écarts près qui restent dans les limites de la mesure.

Ces décès rappellent que la sortie de la rue ne referme pas le parcours : en 2025, les personnes anciennement sans chez-soi sont mortes à 59,7 ans en moyenne, près de vingt ans avant l'âge moyen au décès de la population générale (79,5 ans), et leurs états de santé documentés restent proches de ceux des personnes qui n'ont jamais quitté la rue.

Anis, 16 ans

Anis est né en Algérie en 2008. Nous ne savons pas pourquoi et comment il est arrivé en France, s'il a laissé derrière lui de la famille en Algérie. Nous ne savons pas non plus quand Anis a été reconnu mineur par l'Etat et pris en charge par l'ASE* . Ce que nous savons c'est qu'Anis a d'abord été hébergé avec une quarantaine d'autres MNA* dans un hôtel dans le 95, avant d'être transféré dans un autre hôtel en raison d'un comportement jugé « agressif ». Anis s'absentait souvent de son premier hôtel, mais revenait toujours. Dans le second hôtel qu'il a connu, il n'avait pas d'accompagnement, aucune surveillance.

Au moment de son décès, Anis vivait dans un squat sous un pont de Bondy avec d'autres jeunes. Nous n'avons pas pu savoir depuis combien de temps il y vivait. Un incendie s'est déclaré en mai et Anis est décédé. L'ASE n'a appris son décès que 2 semaines après sa mort. Personne ne s'est rendu compte de son absence.

Anis avait 16 ans.

* ASE : Aide Sociale à l'Enfance

* MNA : Mineur Non Accompagné.

Ile-de-France

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

DISCUSSION

Une progression de décès par paliers

Au moment de la rédaction de ce rapport, 927 personnes sans chez-soi décédées en 2025 ont été recensées, contre 938 pour 2024, soit 1,2 % de moins, après 695 en 2022 et 788 en 2023. Depuis 2012, première année de la série actuelle, leur nombre a été multiplié par 2,2. Cette progression n'a pourtant jamais été régulière : le nombre de décès recensés a déjà stagné de 2015 à 2017 (556, 556 puis 557) et de 2018 à 2020 (630, 607 puis 618), et il a progressé par sauts, de près de 20 % en 2013, de 13 % en 2018 comme en 2023, et de 19 % en 2024. L'année 2025 marque donc un nouveau palier, le troisième de la série, plutôt qu'une rupture.

Ces sauts reflètent moins une aggravation brutale de la mortalité que l'arrivée de nouvelles sources dans le recensement des décès : la transmission par l'État, à partir de 2018, des décès survenus sur la voie publique en hiver, puis, en 2023 et en 2024, la hausse des signalements institutionnels et la prise en compte des décès de personnes exilées sur le littoral de la Manche.

Le décompte d'une année se poursuit longtemps après sa clôture : au moment de la rédaction, 212 des 1 041 décès de 2025 avaient été appris en 2026, et une partie des décès de l'année ne sera connue que dans les années suivantes. Le rapport précédent comptait 912 personnes sans chez-soi décédées en 2024 ; elles sont aujourd'hui 938, soit 26 de plus. Il suffirait que 2025 gagne d'ici la prochaine édition ce qu'a gagné 2024, soit 2,9 %, pour dépasser le chiffre de 2024 : comparée à 2024 au même stade du recensement, l'année 2025 n'est pas en retrait.

Ce que l'on sait de la couverture du recensement

La seule estimation du nombre total de décès de personnes sans domicile en France porte sur les années 2008 à 2010 : en croisant la base du Collectif avec la statistique nationale des causes de décès du CépiDc-Inserm, elle évaluait ce nombre à 6 730 sur trois ans, soit environ 2 240 par an, dont le Collectif ne recensait qu'une part limitée, de l'ordre d'un sur six (17 %). Depuis, les estimations du nombre de personnes sans domicile ont plus que doublé, de 141 500 en France métropolitaine en 2012 selon l'Insee à 350 000 en 2024 comme en 2025 selon la Fondation pour le logement des défavorisés, sur des définitions qui ne se recouvrent pas exactement. Le nombre de décès recensés, multiplié par 2,2 depuis 2012, n'a donc pas progressé plus vite que la population qu'il concerne.

Si le risque de décès était resté celui de 2008-2010, le nombre de décès de personnes sans domicile dépasserait aujourd'hui 5 000 par an, et les 927 décès recensés en 2025 en représenteraient de l'ordre d'un sur six. Ce calcul repose sur des hypothèses fortes : la

population sans domicile a changé de composition, avec davantage de familles, d'enfants et de personnes en demande d'asile hébergées, dont le risque de décès n'est pas celui des personnes vivant durablement à la rue, et l'estimation de 2008-2010 était elle-même entourée d'une large marge d'incertitude. Il donne un ordre de grandeur, non une mesure précise : la hausse du nombre de décès recensés depuis 2012 peut s'expliquer par celle du nombre de personnes sans domicile, sans que la couverture du dispositif ait nécessairement progressé, et, à couverture et à risque constants, la stabilité de l'estimation du nombre de personnes sans domicile entre 2024 et 2025 suffirait à produire celle du nombre de décès recensés.

Une stabilisation de la mortalité elle-même ne peut pas être écartée : la Fondation pour le logement des défavorisés estime le nombre de personnes sans domicile au même niveau en 2025 qu'en 2024, et les décès à la frontière franco-britannique ont reculé. Cette lecture reste pourtant fragile : le chiffre de 2025 est provisoire, la hausse se poursuit hors du Pas-de-Calais, certains reculs tiennent à des sources interrompues, et les décès liés au froid n'ont jamais été aussi nombreux depuis 2012.

Une explication probable est donc celle d'un palier du dispositif de recensement, dont les sources institutionnelles ont cessé de croître, conjugué au retour du Pas-de-Calais à un niveau moins exceptionnel, sur fond de progression partout ailleurs. Les données du Collectif ne permettent pas, à elles seules, de trancher.

Une mortalité précoce

Les personnes sans chez-soi meurent en moyenne trente ans avant la population générale, un écart qui ne varie guère d'une année sur l'autre. Le profil des décès recensés, lui, se transforme : les femmes en représentent 14 % en 2025, ce qui rejoint la féminisation du sans-abrisme décrite par le Sénat⁶⁵, et les décès après 65 ans sont plus fréquents, comme ceux de personnes nées hors de l'Union européenne. La hausse des décès après 65 ans s'accorderait avec le vieillissement d'une partie des personnes installées de longue date dans le sans-abrisme, et ces évolutions peuvent aussi venir des sources. Les personnes nées à l'étranger représentent 42 % des décès recensés, trois fois plus que dans la population générale. Une partie d'entre elles étaient en transit, comme en témoignent les décès à la frontière franco-britannique. Vingt enfants de moins de quinze ans figurent aussi parmi les décès de 2025.

Un décès sur trois survient sur la voie publique ou dans un espace public, et un sur trois dans un lieu de soins. Ces deux fins de vie s'opposent : la première, souvent violente, est d'autant plus fréquente que la personne est jeune, quand la seconde survient au terme

⁶⁵ Rapport du Sénat - Femmes sans abri, la face cachée de la Rue, https://www.senat.fr/rap/r24-015-1/r24-015-1_mono.html

d'un parcours de soins et devient majoritaire après 65 ans. L'hébergement met à l'abri de la rue sans protéger d'une mort précoce.

La cause du décès reste inconnue pour près de deux personnes sur trois. Les morts violentes dominent parmi les causes connues et emportent plus d'une personne sur cinq. Les personnes sans chez-soi meurent de violence quand elles sont jeunes et de maladie quand elles vieillissent. Les décès liés au froid atteignent leur plus haut niveau depuis 2012 et restent potentiellement sous-estimés. L'hiver concentre malgré tout à peu près la même part des décès que dans la population générale : ce qui distingue la rue est moins la saison que les causes.

Une information de santé n'a pu être recueillie que pour moins d'une personne sur deux. Parmi les personnes dont on sait si elles étaient suivies, trois sur quatre bénéficiaient d'un suivi médical. Ce suivi n'a pas empêché des décès à un âge où l'on meurt rarement dans la population générale : l'accès aux soins ne compense pas l'absence de chez-soi. Les deux questions ajoutées en 2025 font apparaître ce que les enquêtes rapportaient jusqu'ici en commentaire libre : des agressions subies dans plus de la moitié des dossiers où la réponse est connue, un refus de soins dans un tiers. La violence ne se limite pas aux causes de décès et fait partie des conditions de vie.

Une personne décédée sur dix dénombrée était anciennement sans chez-soi. Ces personnes meurent onze ans plus tard que celles qui vivaient sans chez-soi, moins souvent de mort violente, plus souvent d'un cancer, et sans surmortalité hivernale. Le logement change les circonstances de la mort, mais il ne referme pas le parcours : elles décèdent encore vingt ans avant la population générale, et l'écart de onze ans reflète en partie le temps que prend l'accès au logement. À âge égal, elles meurent au moins aussi souvent chez elles que la population générale, mais près de deux fois moins souvent à l'hôpital. L'isolement de personnes qui meurent seules peut y contribuer, comme la manière dont leurs décès parviennent au Collectif.

Limites

Le recensement n'est pas exhaustif, et sa couverture varie dans le temps comme dans l'espace, au gré des partenariats. L'Île-de-France réunit 39 % des décès recensés en métropole, trois fois sa part dans la population générale. Cet écart mêle la concentration des personnes sans domicile dans les grandes agglomérations et la densité du réseau du Collectif. Les outre-mer, où le recensement dépend d'un ou deux partenaires locaux, restent des angles morts. Les évolutions d'une année sur l'autre reflètent la mortalité autant que la capacité du dispositif à en prendre connaissance.

Les informations sont indirectes, reconstituées après le décès auprès de professionnels, de bénévoles ou de proches. Elles décrivent ce qui subsiste de ces vies dans les dossiers, et portent surtout sur les personnes les mieux connues des partenaires, souvent parce qu'elles étaient suivies. Un événement marquant, comme une agression, a en outre plus

de chances d'être rapporté que son absence. Les comparaisons entre groupes reposent souvent sur quelques dizaines de décès. Le focus sur le placement ne mesure pas un effet du placement, dont les motifs ne sont pas décrits.

Enfin, les personnes sans chez-soi sont définies par leur principal lieu de vie au cours des trois derniers mois, quand la statistique publique retient la dernière nuit, ce qui limite le rapprochement avec les estimations du nombre de personnes sans domicile.

Perspectives

Le nouveau questionnaire, avec l'ajout de nouvelles variables, va pouvoir nous permettre de quantifier de nouvelles évolutions à partir des décès 2025. Cela permettra d'enrichir l'analyse, qu'il s'agisse des questions plus méthodologiques (taux de dossiers enquêtés...) que des évolutions sur les données de santé (agressions, hospitalisations, refus de soin). L'historique des lieux de vie permettra d'étudier les mobilités résidentielles avant le décès.

Plus largement, les premiers résultats de l'enquête Sans-Domicile 2025 de l'Insee fourniront une estimation de la population sans domicile à laquelle rapporter les décès recensés.

BIBLIOGRAPHIE

- ASSEMBLÉE NATIONALE. *Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance*. Présidente : L. Miller ; rapporteure : I. Santiago. Paris : Assemblée nationale, 2025. Rapport n° 1200, tome I.
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cease/l17b1200-ti_rapport-enquete
- ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE. *Prise de position de l'AMM sur les personnes trans*. Adoptée par la 66e Assemblée générale (Moscou, octobre 2015), révisée par la 76e Assemblée générale (Porto, octobre 2025). <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-les-personnes-transsexuelles/>
- COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE. *Dénombrer et décrire : mortalité des personnes sans chez-soi en 2021*. Paris : CMDR, 2022.
- COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE. *Dénombrer et décrire : mortalité des personnes sans chez-soi en 2024*. Paris : CMDR, 2025.
- COULOMB, L. *Le soin des personnes sans domicile : entre malentendus et négociations*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2018. Le sens social.
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ et DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE. *Instruction interministérielle n° DGS/VSS/VSS2/DGSCGC/DGT/DGOS/DGCS/SGMAS/2018/236 du 18 octobre 2018 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2018-2019*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé, 2018.
- EBERHARD, M., GARCIN, E., QUERE, M. et SEGOL, E. *Les femmes seules dans le dispositif de veille sociale : une enquête auprès du public accueilli à l'ESI « Halte Femmes »*. Paris : Observatoire du Samusocial de Paris, 2018. https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2018-10/enqueteesi_vf.pdf
- EDGAR, B., HARRISON, M., WATSON, P. et BUSCH-GEERTSEMA, V. *Measurement of Homelessness at European Union Level*. Bruxelles : Commission européenne, 2007.
- ÉQUIPES DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE. *Surveillance de la grippe en France hexagonale, saison 2024-2025*. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2025, n° 17, p. 312-330.
https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/17/2025_17_1.html
- FEANTSA. *ETHOS – Typologie européenne de l'exclusion liée au logement*. Bruxelles : FEANTSA, 2007. <https://www.feantsa.org/files/Home/ETHOS/PDFS/Languages/French.pdf>
- FEANTSA. *ETHOS Light – A Harmonised Definition of Homelessness for Statistical Purposes*. Bruxelles : FEANTSA, s. d. <https://www.feantsa.org/files/Home/ETHOS/PDFS/ETHOS-Light.pdf>
- FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ et UNICEF FRANCE. *Baromètre 2026 des enfants à la rue*. 8e édition. Paris, 2026.
<https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/>

- FONDATION POUR LE LOGEMENT DES DÉFAVORISÉS. 30e rapport sur l'état du mal-logement en France 2025. Paris, 2025. Publié sous le nom de Fondation Abbé Pierre.
<https://www.fondationpourlelogement.fr/30e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2025/>
- FONDATION POUR LE LOGEMENT DES DÉFAVORISÉS. Nouveau record d'expulsions locatives : l'expulsion est la pire des solutions. Communiqué de presse, 26 mars 2026.
<https://www.fondationpourlelogement.fr/nouveau-record-dexpulsions-locatives-lexpulsion-est-la-pire-des-solutions/>
- FOUILLET, A., AUBINEAU, Y., MÉTHY, N., COSTEMALLE, V. et CHAPUT, H. Grandes causes de mortalité et principales causes associées en France en 2024. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2026, n° 15, p. 326-352.
https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/15/2026_15_1.html
- FRECHON, I. et MARPSAT, M. Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement. *Économie et statistique*, 2016, n° 488-489, p. 37-68.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2123144/ES488C.pdf>
- GODET, F., COSTEMALLE, V., AUBINEAU, Y. et FOUILLET, A. Causes de décès en France : nouvelle baisse de la mortalité en 2024 malgré une hausse de celle due aux maladies respiratoires. *Études et résultats*, Drees, juin 2026, n° 1375. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/260623-causes-de-deces-en-France>
- INSEE. Causes de décès des jeunes et des enfants : données annuelles de 2000 à 2024. Juillet 2026. Source : Inserm-CépiDc. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386052>
- INSEE. Données nationales sur les décès en 2025 : fichier détail des décès. Janvier 2026.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8731718?sommaire=7764286>
- INSEE. Étrangers et immigrés en 2019 : nationalités et pays de naissance détaillés. Recensement de la population, Chiffres détaillés, juillet 2022.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6478089?sommaire=6478362>
- INSEE. Fichier des personnes décédées. Mis à jour chaque mois.
<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/fichier-des-personnes-decedees/>
- INSEE. L'essentiel sur... la pauvreté. Juillet 2026. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE. Mortalité. Chiffres détaillés, juillet 2026. <https://www.ispf.pf/data/10003>
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES DE NOUVELLE-CALÉDONIE. Bilan démographique 2022 : approche générationnelle. Nouméa : ISEE, 2026.
<https://isee.nc/bilan-demographique-2022-1>
- JAMET, L. et THOUILLEUX, C. Davantage de victimes de vol ou d'agression parmi les sans-domicile. *Insee Focus*, novembre 2015, n° 44. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1304053>
- Loi n° 2023-668 du 27 juillet 2023 visant à protéger les logements contre l'occupation illicite. *Journal officiel de la République française*, 28 juillet 2023, n° 0173, texte n° 1.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047897040>

- MOISY, M. Le recours aux soins des sans-domicile : neuf sur dix ont consulté un médecin en 2012. *Études et résultats*, Drees, septembre 2015, n° 933. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-recours-aux-soins-des-sans-domicile-neuf-sur-dix-ont-consulte>
- OCDE. *Data on Homelessness and Housing Exclusion 2026: France*. Paris : Éditions OCDE, 2026. https://www.oecd.org/en/publications/data-on-homelessness-and-housing-exclusion-2026_bd70370a-en/france_7e04f2ea-en.html
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (CIM-10)*. Version de 2008. <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>
- SÉNAT. EVREN, A., PHINERA-HORTH, M.-L., RICHARD, O. et ROSSIGNOL, L. *Femmes sans abri, la face cachée de la rue*. Rapport d'information n° 15 (2024-2025), délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, 8 octobre 2024. https://www.senat.fr/rap/r24-015-1/r24-015-1_mono.html
- TRACHMAN, M. et LEJBOWICZ, T. Des LGBT, des non-binaires et des cases : catégorisation statistique et critique des assignations de genre et de sexualité dans une enquête sur les violences. *Revue française de sociologie*, 2018, vol. 59, n° 4, p. 677-705. <https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2018-4-page-677>
- UNECE et EUROSTAT. *Conference of European Statisticians Recommendations for the 2010 Censuses of Population and Housing*. New York et Genève : Nations unies, 2006. ECE/CES/STAT/NONE/2006/4. <https://digitallibrary.un.org/record/599797>
- UTOPIA 56. *Bilan 2025 à la frontière franco-britannique : des fausses réponses politiques et une situation humanitaire qui s'empire*. Communiqué de presse, 18 février 2026. <https://utopia56.org/bilan-2025-frontiere-franco-britannique/>
- VILLE DE PARIS. *Nuit de la Solidarité 2025 : 3 507 personnes sans solution d'hébergement décomptées*. 2025. <https://www.paris.fr/pages/nuit-de-la-solidarite-2025-29561>
- VILLE DE PARIS. *Nuit de la Solidarité 2026 : 3 858 personnes sans solution d'hébergement décomptées*. 2026. <https://www.paris.fr/pages/nuit-de-la-solidarite-2026-33001>
- VUILLERMOZ, C., AOUBA, A., GROUT, L., ROCCA, C., VANDENTORREN, S., TASSIN, F., et al. Estimation du nombre de décès de personnes sans domicile en France, 2008-2010. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2015, n° 36-37, p. 657-661. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/39440_12734-ps.pdf
- YAOUANCQ, F., LEBRÈRE, A., MARPSAT, M., RÉGNIER, V., LEGLEYE, S. et QUAGLIA, M. L'hébergement des sans-domicile en 2012 : des modes d'hébergement différents selon les situations familiales. *Insee Première*, juillet 2013, n° 1455. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281324>

Courtney, 47 ans

Courtney est née à Sainte-Lucie et est décédée à la Martinique en mai dernier. Elle vivait depuis plus de 15 ans à Fort-de-France et dans sa périphérie, en situation de rue. Courtney a dû être touchée par le décès de sa mère, chez qui elle allait parfois se réfugier.

Courtney était isolée, même si elle pouvait compter sur la communauté LGBTQIA+. Elle avait dû faire face à de nombreuses agressions transphobes, qui l'avaient marqué durablement : elle avait eu un œil crevé et le visage lacéré, elle avait également subi des violences sexuelles.

Courtney a été poignardée à mort, elle avait 47 ans. Elle a été enterrée, entourée de sa famille, venue de Sainte-Lucie, et accompagnée par ses ami.es.

Martinique

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

ANNEXES

Annexe 1 – Sources de signalement

Réseau associatif

De nombreuses associations sont adhérentes du Collectif Les Morts de la Rue (Annexe 2) et le conseil d'administration du CMDR est composé de deux collèges : associations et particuliers. Le collège des particuliers est aussi ouvert aux personnes de la rue et/ou anciennement de la rue. C'est le cas actuellement pour deux administrateurs. De plus, par ses objectifs et ses actions, le CMDR est en relation avec les associations agissant auprès des personnes en précarité. De la même façon, certaines associations nationales et les collectifs locaux d'accompagnement des morts de la rue ou des morts isolés, qui transmettent généralement les données sur les décès qu'ils apprennent, sont en lien avec de nombreuses associations locales.

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

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

Sources institutionnelles

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

institutionnelles (police, services, certains 115...), notamment lorsque le CMDR représente pour ces services une aide pour l'identification de la personne décédée ou la recherche de proches. Depuis plusieurs années, des conventions sont signées avec les SIAO des différents départements pour faire remonter des données au Collectif Les Morts de la Rue.

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

Réseaux sociaux et site internet

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

Des particuliers

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

Annexe 2 – Associations adhérentes au CMDR

abej SOLIDARITÉ

ACCUEIL SERVICE

ACTED

AUTREMONDE

AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION

AVAF - Association Varoise d'Accueil Familial

BAGAGERIE ANTIGEL

CAFE ACCUEIL AUX GENS DE LA RUE

CMAO LILLE

CŒUR DU CINQ

COMMUNAUTÉ MAISON DE RETRAITE DES FILLES DU ST ESPRIT

COMPAGNONS DE LA NUIT

DE L'OMBRE A LA LUMIERE

DEPAUL FRANCE

EGLISE PROTESTANTE UNIE DE FRANCE

ENTRAIDE DU FOYER DE L'AME

ENTRAIDE ET PARTAGE AVEC LES SANS LOGIS

EQUIPES ST VINCENT

FONDATION DE L'ARMÉE DU SALUT

FRATERNITÉ DU SERVITEUR SOUFFRANT

LA CLOCHE

LA SOUPE SAINT EUSTACHE

LDH BAGNOLET-LES LILAS

LES ENFANTS DU CANAL

MAISON DE LA SOLIDARITÉ

MARSEILLAIS SOLIDAIRES DES MORTS ANONYMES

MÉDECINS DU MONDE FRANCE

OPPELIA - CHARONNE

PALAIS DU PEUPLE - ARMÉE DU SALUT

PETITS FRERES DES PAUVRES

PROTECTION CIVILE DE PARIS SEINE

ROBINS DES RUES

SECOURS CATHOLIQUE - NANTES

SOCIÉTÉ ST VINCENT DE PAUL

SOCIÉTÉ ST VINCENT DE PAUL - CONSEIL DÉPARTEMENTAL YVELINES

SOLIDARITÉS NOUVELLES POUR LE LOGEMENT

SOS ACCUEIL

VIVRE SON DEUIL POITOU-CHARENTES

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

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

Auvergne-Rhône-Alpes

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

Lyon, « Morts sans Toi(t) »

Villeurbanne, « Morts Dans L'Oubli »

Bourgogne-Franche-Comté

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

Bretagne

Brest, « Collectif Dominique »

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

Grand Est

Nancy, « Inhumer dignement nos morts »

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

Hauts-de-France

Lille, Collectif « Mémoire et Fraternité »

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

Normandie

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

Nouvelle-Aquitaine

Bordeaux, « Dignité pour chacun »

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

Limoges, « l'Adieu »

Occitanie

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

Provence Alpes-Côte d'Azur

Marseille, « Marseillais Solidaires des Morts Anonymes »

Toulon Collectif Varois Les Morts de la Rue – Toulon

Pays de la Loire

Nantes, « De l'Ombre à la Lumière »

Saint-Nazaire

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

Annexe 4 – Veille médiatique

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

Les mots clés utilisés pour cette recherche sont les suivants :

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

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

Annexe 5 – Fiche de signalement

Collectif Les Morts de la Rue

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

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

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

INFORMATIONS SUR LE DECLARANT

Département : _____ Commune : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____

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

Nom de la structure : _____

INFORMATION SUR LE DECES

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

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

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

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

INFORMATION SUR LA PERSONNE DECEDEE

Nom : _____ Prénom : _____ Surnom : _____

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

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

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

AUTRES INFORMATIONS

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

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

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

Commentaires libres

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

Annexe 6 – Questionnaire de recueil de données 2025

Identifiant

Dossier enquête : ☐ Oui ☐ Non – VZN :

- ☐ Tentatives infructueuses/peu de renseignements
- ☐ Tentatives fructueuses
- ☐ Enquête quali/parcours de vie détaillé

1. INFORMATION SUR L'IDENTITE

Q1 : Expliciter situation de logement au moment du décès

Q2. Situation au moment du décès : VZN :

- | | | | |
|--|--|--|---|
| ☐ 1 Sans chez soi en situation de rue | ☐ 2 Sans chez soi hébergé(e) | ☐ 3 Sans chez soi (sans précisions) | ☐ 4 Anciennement sans chez soi |
| ☐ 5 Isolée | ☐ 6 Récemment sans chez soi (6 sem. ou moins) | ☐ 7 Jamais à la rue | ☐ 9 NSP |

Identité

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

Q4. Genre

- ☐Homme
- ☐Femme
- ☐Inconnu
- ☐Non-binaire

Q5. Prénom :

Q6. Nom :

Q7. Surnom :

Faire-part

Q8. Inscription sur le faire-part

☐Non

☐Oui

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

☐Oui, mais de façon anonyme

☐A confirmer

Comment doit apparaître la personne sur le faire-part ?

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

Age – Classe d'âge

Q10. Jour de naissance :

Q11. Mois de naissance :

Q12. Année de naissance :

Q13. Date de naissance :

Q14. Âge :

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ <5 ans | ☐ [5 ; 9] | ☐ [10 ; 14] | ☐ [15 ; 19] |
| ☐ [20 ; 24] | ☐ [25 ; 29] | ☐ [30 ; 34] | ☐ [35 ; 39] |
| ☐ [40 ; 44] | ☐ [45 ; 49] | ☐ [50 ; 54] | ☐ [55 ; 59] |
| ☐ [60 ; 64] | ☐ [65 ; 69] | ☐ [70 ; 74] | ☐ [75 ; 79] |
| ☐ [80 ; 84] | ☐ > 85 ans | ☐ NSP | |

Lieu de naissance

Q16. Pays de naissance

Q19. Commune de naissance en France :

Lieu de naissance non codé :

Q20. Statut marital :

- ☐ Célibataire
- ☐ Veuf(ve)

- ☐ Marié/Pacsé(e)
- ☐ Ne sait pas

☐ Divorcé(e)

Q21. Informations libres sur l'identité

2. Informations sur le décès

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

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

Si modification du statut de l'info :

Q25. Date de modification :

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

Date de décès

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

Pays, région et commune de décès

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

Décès en France

Q31. Commune de décès théorique :

Q32. Commune de décès définitive :

Q33. Département de décès :

Q34. Région de décès :

Q35. Sources du décès (plusieurs choix possibles)

Structures	Sens Entrant/Sortant	Structures	Sens Entrant/Sortant
☐ Association	☐ E ☐ S	☐ Partenaire institut.	☐ E ☐ S
☐ Accomp. Morts de la rue	☐ E ☐ S	☐ 115 / Samu social	☐ E ☐ S
☐ Hébergement	☐ E ☐ S	☐ Conv. Morts isolés	☐ E ☐ S
☐ Maraudes	☐ E ☐ S	☐ IML	☐ E ☐ S
☐ Service pour pers. SD	☐ E ☐ S	☐ Mairie / Etat civil	☐ E ☐ S
☐ Soins	☐ E ☐ S	☐ Mairie / CCAS	☐ E ☐ S
☐ Autre	☐ E ☐ S	☐ Police / BRDP	☐ E ☐ S
☐ Hôpital	☐ E ☐ S	☐ Coordo maraudes	☐ E ☐ S
☐ Service social	☐ E ☐ S	☐ CHAPSA	☐ E ☐ S
☐ Etat civil	☐ E ☐ S	☐ Autre	☐ E ☐ S
☐ Autre service	☐ E ☐ S	☐ Particuliers :	☐ E ☐ S
☐ Média	☐ E ☐ S	☐ Famille	☐ E ☐ S
☐ Autre	☐ E ☐ S	☐ Autre	☐ E ☐ S

Précisions source 1 :

Précisions source 2 :

Q36. Endroit où le décès a été constaté :

Q37. Précisions sur le lieu de décès :

Q38. Causes et circonstances du décès :

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

Q40. Type de décès : «identité-typedecès»

☐ Violente/Accident	☐ Violente/Agression	☐ Violente/Suicide	☐ Violente/NSP	
☐ Maladie/Tumeur	☐ Maladie/Autre	☐ Maladie/NSP	☐ Naturelle soudaine	☐ NSP

Q41. Informations sur le décès liées à une source médicale : ☐ Certain ☐ Probable ☐ Sans objet ☐ NSP

Q42. Homicide	☐ Oui	☐ Non	☐ Possible	
Q43. Suicide	☐ Oui	☐ Non	☐ Possible	
Q44. Examen médico-légal demandé	☐ Oui	☐ Non		

3. Médical

Informations médicales disponibles ?	☐ Oui	☐ Non		
Q45. Suivi médicalement (association, hôpital, ...)	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q46. Précisions sur le suivi médical :				

Hospitalisations

Q47. Hospitalisation en cours au moment du décès	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q48. Précisez :				
Q49. (Autre) Hospitalisation dans les 12 mois précédant le décès :	☐ Oui	☐ Non		
Q50. Fréquence d'hospitalisations au cours des 12 derniers mois : ☐ 1 Jamais ☐ 2 Ponctuellement ☐ 3 Régulièrement ☐ 999 NSP				
Fréquence d'hospitalisations au cours des 12 derniers mois :	☐ Jamais	☐ Ponctuellement		
	☐ Régulièrement	☐ NSP		
Q51. Passage aux urgences au cours des 12 derniers mois	☐ Jamais	☐ Ponctuellement		
	☐ Régulièrement	☐ NSP		
Q52. Durée d'hospitalisation (au cours des 12 derniers mois) :				
moins d'une semaine	☐ 1 semaine et 1 mois [	☐ 1 et 3 mois [	☐ 3 mois et 6 mois [	☐ > 6 mois

Agressions

Q53. Aggression subie	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q54. Précisez :				
Q55. Conséquences à long terme, physiques ou morales	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q56. Précisez :				

Santé mentale

Q57. Problématiques de santé mentale (y compris dépression, tentative de suicide)	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q58. Si oui, précisez :				
Q59. Source médicale	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q60. La personne a-t-elle bénéficié d'une consultation psychiatrique ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q61. La personne a-t-elle bénéficié d'un traitement psychiatrique ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q62. Consommations	☐ Non	☐ Oui, anciennement	☐ Oui, occasionnellement	☐ Oui, fréquemment
				☐ 9 NSP
Détail des consommations				
Q63. Alcool	☐ Non	☐ Oui, anciennement	☐ Oui, occasionnellement	☐ Oui, fréquemment
				☐ 9 NSP
Q64. Drogue	☐ Non	☐ Oui, anciennement	☐ Oui, occasionnellement	☐ Oui, fréquemment
				☐ 9 NSP
Q65. Médicament	☐ Non	☐ Oui, anciennement	☐ Oui, occasionnellement	☐ Oui, fréquemment
				☐ 9 NSP
Q62. Tabac	☐ Non	☐ Oui, anciennement	☐ Oui, occasionnellement	☐ Oui, fréquemment
				☐ 9 NSP

Précisions (type de produits, préciser le verbatim) :

--

Q67. Refus de soins	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

Q68. Précisions sur le refus de soins (de la part de la personne, d'un tiers, les raisons...) :

--

Q69. Autres informations médicales

--

Partie 1. Processus morbide ayant entraîné la mort

Cause initiale

Q66. Partie 2. Pathologies au moment du décès

Q67. Antécédents médicaux connus (non cités en Q45)

La personne a-t-elle des antécédents médicaux ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP			
Antécédent médical 1 :			
Source médical Atcd1	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP
Antécédent médical 2 :			
Source médical Atcd2	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP
Antécédent médical 3 :			
Source médical Atcd3	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP
Antécédent médical 4 :			
Source médical Atcd4	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP
Antécédent médical 5 :			
Source médical Atcd5	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP
Antécédent médical 6 :			
Source médical Atcd6	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP

100% information is used for the scores

4. Lieux de vie

Informations sur les lieux de vie ?	☐ Oui	☐ Non	
-------------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

Q69. Historique lieu de vie où la personne a dormi au moins une nuit, renseigné de manière antéchronologique) (*)

Lieu 1 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 2 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 3 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 4 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 5 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 6 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 7 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 8 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 9 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					
Lieu 10 habitation* :		Durée (en jours)		Département :	
Précisions :					

Q70. Temps sans chez-soi connu : «tempérance»	☐ Jamais	☐ <6mois	☐ [6mois-1an [	☐ [1-5ans[
	☐ [5-10 ans	☐ 5 ≥10ans	☐ NSP	

Temps cumulé de vie entière	Précis si connu	En classe
Q71. En situation de rue	___ jours OU ___ mois OU ___ années	☐ Jamais ☐ <6 mois ☐ [6 mois – 1 an [☐ [1 – 5 ans[☐ [5 – 10 ans[☐ ≥10 ans ☐ NSP
Q72. En hébergement mais sans logement personnel	___ jours OU ___ mois OU ___ années	☐ Jamais ☐ <6 mois ☐ [6 mois – 1 an [☐ [1 – 5 ans[☐ [5 – 10 ans[☐ ≥10 ans ☐ NSP

Q73. Logement pérenne disponible au moment du décès ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

Q74. Précisions sur le temps passé en situation de rue ou hébergé

--

Q75. Fréquentation Accueil de jour au cours de la dernière année :	☐ Non ☐ Oui, fréquence NSP	☐ Oui, ponctuellement ☐ Oui, régulièrement	☐ NSP
Q76. Fréquentation Hébergement d'urgence au cours de la dernière année :	☐ Non ☐ Oui, fréquence NSP	☐ Oui, ponctuellement ☐ Oui, régulièrement	☐ NSP

Précisions sur le logement : «infolog»

5. Situation administrative

Q77. Informations sur la situation administrative au moment du décès ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP
--	------------------------------	------------------------------	------------------------------

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

Q78. Situation administrative actuelle :	☐ Sans objet	☐ Régulière	☐ Irrégulière
--	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Précisions : «regulpreci»

Q79. Statut de réfugié :	☐ Non demandé	☐ Demande en cours	☐ Obtenu
--------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------------

Q80. Date d'entrée en France :	Q80b. Année d'arrivée en France :
--------------------------------	-----------------------------------

Q81. Temps passé en France :	☐ Jamais	☐ Moins de 6 mois	☐ [6 mois- 1 an[	☐ [1-5ans[
«identité-temps_fra»	☐ [1-5ans[	☐ [5-10 ans[	☐ 10 ans et plus	☐ NSP

Q82. Précisions :

Q83. Francophone :	☐ Ne parlait pas français	☐ Parlait bien le français	☐ Parlait un peu le français		
Q84. Protection judiciaire	☐ Aucune	☐ Sauvegarde de justice	☐ Curatelle	☐ Tutelle	☐ MASP
	☐ MAJ	☐ Autre	☐ Oui mais NSP	☐ NSP	

Q85. Précisions :

Q86. Domiciliation Administrative	☐ Aucune	☐ Poste	☐ Famille	☐ Association	☐ AS, bureau aide sociale, CCAS	☐ Centre hébergement
	☐ Chez lui, elle	☐ Ami, tiers	☐ Hôtel (hors hôtel social)	☐ Autre	☐ Oui mais NSP	☐ NSP

Q87. Précisions : «identité-pjprecis»

Q88. Couverture maladie	☐ Aucune	☐ Sécurité Sociale	☐ CSS	☐ AME
	☐ Oui mais NSP	☐ Demande en cours	☐ NSP	

Q89. Précisions :

Q90 :: Travail ou activités rémunérées sur les 12 derniers mois	☐ Aucun	☐ Temps plein	☐ Temps partiel
	☐ Arrêt de travail	☐ Travail occasionnel	☐ NSP

Q91. Précisions travail :

Q92. Parcours professionnel :

Q93 : Etudes les plus élevées	☐ Jamais scolarisé	☐ CAP, BEP, Bac Pro	☐ Collège	☐ Primaire
	☐ Lycée général	☐ Lycée technique, pro	☐ Supérieur	☐ NSP

Q94. Précisions :

Q95. Source(s) de revenus (plusieurs réponses possibles) :

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

Q96. Précisions :

Q97. Par qui la personne était-elle suivie avant le décès ?	☐ Sans suivi social	☐ AS secteur / CCAS	☐ Permanences d'accueil	☐ Associations
	☐ Maraudes	☐ Tutelle	☐ Autre	☐ NSP

Q98. Précisions :

Q99. Démarches en cours ou abouties récemment (1 an avant le décès)

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

Q100. Précisions :

6. Liens sociaux

Q109. Avez-vous des informations sur l'enfance ou la famille ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q110. Sait-on qui a élevé la personne ?	☐ Oui	☐ Non		
Q111. Qui a élevé la personne ? (Plusieurs réponses possibles) «identite-elevepersonne»				
☐ Ses parents	☐ Père / Mère seul-e	☐ Autre membre de la famille	☐ Institut ou foyer	☐ Famille d'accueil
☐ Alternance famille / foyer	☐ Sans objet, étranger arrivé en France après 18 ans	☐ Autre	☐ Ne sait pas	

Q112. Précisions : «identite-elevepreci»

Famille

Q114. Fratrie:	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q115. Nombre de frères et sœurs :	«identite-fraterienb»	Précisions :	«identite-fratriepre»	

Pays de naissance de la mère	Pays de naissance du père
Mère en vie :	Père en vie :
☐ Oui, encore en vie	☐ Oui, encore en vie
☐ Non, décédé pendant l'enfance	☐ Non, décédé pendant l'enfance
☐ Non, décédé après la majorité de la personne	☐ Non, décédé après la majorité de la personne
☐ Non, décédé mais NSP quand	☐ Non, décédé mais NSP quand
☐ NSP	☐ NSP
☐ Inconnu	☐ Inconnu

Q120. Mode de vie	☐ Seul	☐ En couple	☐ En famille	☐ En groupe (>2)	☐ NSP	
-------------------	-------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------------------	--

Q121. Précisions sur le mode de vie :

Q122. La personne était-elle en couple au moment du décès ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Q123. La personne a-t-elle des enfants ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	

Q124. Nombre d'enfants :	Q125 : Dont mineurs :	Q126 : Dont vivant avec :
--------------------------	-----------------------	---------------------------

Q127. Précisions : «identite-enfantprec»

Liens familiaux

Q128. Au cours des 12 derniers mois, la personne avait-elle rencontré des membres de sa famille ?			
☐ Oui, au moins 1x/mois	☐ Oui, au moins 1x/an	☐ Non, pas les 12 derniers mois	NSP
Q129. Au cours des 12 derniers mois, la personne avait-elle communiqué avec des membres de sa famille par téléphone, sms, internet, courrier, ... ?			
☐ Oui, au moins 1x/mois	☐ Oui, au moins 1x/an	☐ Non, pas les 12 derniers mois	NSP

Q130. Précisions liens familiaux : «identite-lienfamil1»

Liens sociaux

Q131 : Liens sociaux	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
Si oui :				
☐ Amis	☐ Voisinage du lieu de vie	☐ Famille	☐ Accueil de jour	☐ Autre
☐ Lieux de culte	☐ Cohabitants centre hébergement	☐ Maraudes	☐ Structures de suivi social	☐ Compagne/compagnon

Q133 : Précisions sur les liens sociaux :

Q134. Informations libres sur la vie de la personne :

--

Q135. Activités bénévoles, implications dans activités associatives ou sociales	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

Q136. Vivait avec un animal	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas	Précisions sur animaux :
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

7. Funérailles

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

Q138. Date de l'inhumation :	
------------------------------	--

Q139. Type de funérailles :	☐ Inhumation	☐ Crémation	☐ Rapatriement	☐ NSP	
-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	--

Q140. Lieu des funérailles :	
------------------------------	--

Q141. Type de convoi	☐ Convoi individuel	☐ Convoi collectif	☐ NSP	
----------------------	--	---	------------------------------	--

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

Q143. Prise en charge par la ville ?	☐ Oui	☐ Non	☐ NSP	
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

Q144. Quelle ville a pris en charge ?:	
--	--

Q145. Qui a organisé les funérailles ?:	
---	--

Q146. Qui était présent ?:	
----------------------------	--

Q147. Informations libres sur l'inhumation :	
--	--

Q148. Compte-rendu de Thiais consulté par l'équipe D&D ?			
☐ Oui et questionnaire complété	☐ Oui mais pas d'infos	☐ A faire	☐ Sans objet, pas accompagné à Thiais

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

8. Evénements de vie

Q150. Avez-vous des informations sur les événements vécus par la personne ? ☐ Oui ☐ Non

Q152. Quels événements la personne a-t-elle connu au cours de sa vie? (plusieurs réponses possibles)

Type d'événement	Oui	Evénement ayant conduit à la perte du logement
Placement	☐	☐
Deuil d'un parent	☐	☐
Deuil d'un frère / sœur	☐	☐
Deuil d'un fils / fille	☐	☐
Deuil d'un-e conjoint-e	☐	☐
Deuil d'une autre personne	☐	☐
Déménagement, éloignement géographique	☐	☐
Rupture contact avec un parent	☐	☐
Rupture contact avec un enfant	☐	☐
Divorce / Séparation conjugale	☐	☐
Séparation familiale	☐	☐
Transidentité	☐	☐
Perte d'emploi	☐	☐
Immigration	☐	☐
Perte de logement (expulsion du logement ou tiers)	☐	☐
Maladie grave	☐	☐
Maltraitance pendant l'enfance	☐	☐
Victimes de violences conjugales ou familiales	☐	☐
Auteur.e de violences conjugales	☐	☐
Dettes	☐	☐
Consommation drogues	☐	☐
Consommation alcool	☐	☐
Consommation médicaments	☐	☐
Accident	☐	☐
Problématique de santé mentale	☐	☐
Détention	☐	☐
Autre événement	☐	☐

Q153. Précisions :

Q157. Informations sur le contexte social :

9. Contacts

Contact 1

Nom & Prénom du contact :

Nom de l'institution ou de l'association :

En lien avec l'équipe PED :

☐ Oui

☐ Non

☐ NSP

Accepte d'être recontacté ?

☐ Non

☐ Oui

☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED

☐ NSP

Avancement des contacts avec l'équipe épidémiolo :

☐ Rien n'a été fait

☐ Essais de contact, mais pas joint

☐ Essai de contact, message ou mail laissé

☐ Rendez-vous fixé

☐ Contacté

Résultat pour le contact

☐ Refus

☐ Pas d'informations

☐ A répondu au questionnaire

☐ Pas joint

Tableau de bord :

--

Contact 2

Nom & Prénom du contact :

Nom de l'institution ou de l'association :

En lien avec l'équipe PED :

☐ Oui

☐ Non

☐ NSP

Accepte d'être recontacté ?

☐ Non

☐ Oui

☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED

☐ NSP

Avancement des contacts avec l'équipe épidémiolo :

☐ Rien n'a été fait

☐ Essais de contact, mais pas joint

☐ Essai de contact, message ou mail laissé

☐ Rendez-vous fixé

☐ Contacté

Résultat pour le contact

☐ Refus

☐ Pas d'informations

☐ A répondu au questionnaire

☐ Pas joint

Tableau de bord :

--

Contact 3

Nom & Prénom du contact :

Nom de l'institution ou de l'association :

En lien avec l'équipe PED :

☐ Oui

☐ Non

☐ NSP

Accepte d'être recontacté ?

☐ Non

☐ Oui

☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED

☐ NSP

Avancement des contacts avec l'équipe épidémiolo :

☐ Rien n'a été fait

☐ Essais de contact, mais pas joint

☐ Essai de contact, message ou mail laissé

☐ Rendez-vous fixé

☐ Contacté

Résultat pour le contact

☐ Refus

☐ Pas d'informations

☐ A répondu au questionnaire

☐ Pas joint

Tableau de bord :

--

Contact 4

Nom & Prénom du contact :

Nom de l'établissement du contact :

En lien avec l'équipe PED :

☐ Oui

☐ Non

☐ NSP

Accepte d'être recontacté ?

☐ Non

☐ Oui

☐ Oui mais pas nécessaire d'après PED

☐ NSP

Avancement des contacts avec l'équipe épidémiolo :

☐ Rien n'a été fait

☐ Essais de contact, mais pas joint

☐ Essai de contact, message ou mail laissé

☐ Rendez-vous fixé

☐ Contacté

Résultat pour le contact

☐ Refus

☐ Pas d'informations

☐ A répondu au questionnaire

☐ Pas joint

Tableau de bord :

--

10. Avancement

1. En cours proches :	«identite-av_date1»	2. Clos proches :	«identite-av_date2»	3. En cours D&D :	«identite-av_date3»
4. Clos d'après D&D :	«identite-av_date4»	5. Relecture :	«identite-av_date5»	6. Double clôture :	«identite-av_date6»
Histoire de vie détaillée ?			☐ Oui	☐ Non	☐ NSP

--

Annexe 7 – Données recueillies par la surveillance du CMDR

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

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

Depuis 2025, chaque dossier indique s'il a été enquêté et, si c'est le cas, la qualité des informations recueillies : tentatives infructueuses ou peu de renseignements, tentatives fructueuses, ou enquête qualitative retraçant en détail le parcours de vie.

Les données démographiques

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

Nom, prénom, surnom, genre (homme, femme, non-binaire ou inconnu), date de naissance, pays de naissance, commune de naissance pour les personnes nées en France, statut marital.

Une variable décrivant la situation au moment du décès (sans chez-soi en situation de rue, sans chez-soi hébergé, sans chez-soi sans précision, anciennement sans chez-soi, récemment sans chez-soi, c'est-à-dire depuis six semaines ou moins, personne isolée ou jamais à la rue), précédée d'une description libre de la situation de logement, 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.

Le questionnaire indique aussi si la personne doit figurer sur le faire-part du Collectif, et sous quelle forme : nom, prénom, surnom et âge, ou de façon anonyme.

Les données sur le décès

Cette partie comprend les informations relatives au décès :

- Acte de décès reçu,
- Date de décès,
- Date à laquelle le CMDR a appris le décès,

- Statut final du décès,
- Pays, commune, département et région du décès,
- Lieu du décès,
- Source ayant signalé le décès au CMDR,
- Causes et circonstances du décès, type de décès (violent, par maladie ou naturel soudain), homicide ou suicide, degré de certitude sur la cause,
- Source ayant transmis la cause de décès,
- Demande d'un 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. Elle renseigne, pour les personnes de nationalité étrangère, la situation administrative, le statut de réfugié, la date d'arrivée en France et la maîtrise du français, puis, pour toutes, la protection juridique, la domiciliation et la couverture maladie.
- Enfance : cette partie vise à comprendre le parcours de la personne pendant l'enfance, notamment qui a élevé la personne et si elle a été placée (en institution, en foyer ou en famille d'accueil).
- Famille : cette partie vise à décrire le tissu familial (fratrie, parents, couple, enfants, mode de vie) et les liens qui subsistent avec ses membres : rencontres ou échanges à distance au cours des douze derniers mois.
- Événements de vie : depuis 2025, une seule question recense les événements que la personne a connus au cours de sa vie (placement, deuils, ruptures de contact, séparation, perte d'emploi ou de logement, immigration, maladie grave, violences subies ou commises, dettes, consommations, accident, problématique de santé mentale, détention...) et, pour chacun, s'il a conduit à la perte du logement. Elle remplace les deux questions posées jusqu'en 2024, l'une sur les événements ayant constitué une rupture, l'autre sur ceux ayant conduit à la rue.
- Liens sociaux : cette partie permet d'indiquer si la personne avait des liens sociaux et avec qui (amis, voisinage, accueil de jour, lieux de culte, cohabitants d'un centre d'hébergement, maraudes, structures de suivi social, compagne ou compagnon...), si elle avait des activités bénévoles ou associatives et si elle vivait avec un animal.
- 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, ses sources de revenus (plusieurs réponses possibles depuis 2025) et son niveau d'études le plus élevé.
- Suivi social et démarches : cette partie indique par qui la personne était suivie avant le décès (assistante sociale de secteur ou CCAS, permanences d'accueil,

associations, maraudes, tutelle...), si des démarches étaient en cours au moment du décès ou avaient abouti récemment (au cours des 12 derniers mois) et si elle refusait toute aide.

Les lieux de vie

Cette partie retrace rétrospectivement les différents lieux de vie de la personne, où elle a dormi au moins une nuit, à partir de celui occupé la veille du décès, avec la durée passée dans chacun et, depuis 2025, le département où il se situe. Le temps passé en situation de rue y est renseigné, c'est-à-dire comme le temps cumulé vie entière⁶⁶ 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 ».

Le questionnaire indique aussi si un logement pérenne était disponible au moment du décès, et si la personne avait fréquenté un accueil de jour ou un hébergement d'urgence au cours de la dernière année, ponctuellement ou régulièrement.

Les données médicales

Cette partie permet de décrire le suivi médical de la personne, ses hospitalisations (au moment du décès et au cours des douze mois précédents, avec leur fréquence, leur durée et les passages aux urgences), sa santé mentale et le recours à une consultation ou à un traitement psychiatrique, ses consommations d'alcool, de drogues, de médicaments et de tabac (anciennes, occasionnelles ou fréquentes), les pathologies présentes au moment du décès et ses antécédents médicaux. Depuis 2025, elle renseigne aussi les agressions subies et leurs conséquences, ainsi que les refus de soins.

Les contacts

Cette partie permet de lister toutes les personnes ayant eu un contact avec le CMDR au sujet de la personne décédée, avec l'état des échanges et leur résultat. Une dernière partie suit l'avancement du dossier, de l'enquête auprès des proches jusqu'à la relecture et la double clôture, et indique si une histoire de vie détaillée a été recueillie.

Les données concernant les funérailles

Cette partie permet de garder une trace de la date, du type (inhumation, crémation ou rapatriement) et du lieu des funérailles, du type de convoi, d'un éventuel passage par un

⁶⁶ 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.

institut médico-légal, de la prise en charge par une ville, de l'organisation des funérailles et des personnes présentes.

Une partie de commentaires libres

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

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

ETHOS
2007

Typologie européenne de l'exclusion liée au logement

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

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

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

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

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

Note: Un séjour de courte durée est défini comme normalement moins d'un an; un séjour de longue durée est défini comme plus d'un an.

Cette définition est compatible avec les définitions du recensement telles qu'elles sont recommandées dans le rapport UNECE/EUROSTAT (2006)

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

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



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

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

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

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

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

Annexe 9 – Correspondance entre les lieux de vie du questionnaire Dénombrer & Décrire et la grille ETHOS Light

Catégorie d'ETHOS Light (catégorie conceptuelle)	Lieux de vie du questionnaire Dénombrer & Décrire
1. Vivant dans la rue (sans abri)	Rue et voie publique, parkings, jardins publics et squares, bois, ponts, métro, gares, bus, aéroports, bâtiments publics, centres commerciaux, cabines téléphoniques, terrains vagues, voies ferrées, halls et parties communes d'immeubles, autres lieux non prévus pour l'habitation
2. En hébergement d'urgence (sans abri)	Abris et haltes de nuit ; lieux de mise à l'abri ouverts temporairement (gymnases ou salles réquisitionnés, par exemple) pendant la période hivernale, un épisode de grand froid ou de canicule, un cyclone, l'évacuation d'un campement ou une autre situation d'urgence ; nuitées d'hôtel financées au titre de l'urgence
3. En hébergement pour personnes sans domicile (sans logement)	Centres d'hébergement d'urgence, CHRS (y compris de longue durée), centres de stabilisation, centres maternels, communautés de travail, hôtels sociaux et chambres d'hôtel (sauf celles payées par la personne ou au titre de l'urgence), lits halte soins santé et lits infirmiers, appartements de coordination thérapeutique, logements dépendant d'une association, d'un centre d'hébergement ou d'un organisme, places réservées au titre de l'urgence (y compris dans un foyer de travailleurs migrants, un foyer de jeunes travailleurs ou une résidence sociale), autres hébergements et hébergements sans précision
4. En institution (sans logement)	Établissements pénitentiaires, maisons de retraite (Ehpad)
5. En logement non conventionnel (logement inadéquat)	Tentes, voitures, cabanes et autres abris de fortune ⁶⁷ ; caravanes, mobil-homes, roulottes et autres habitations mobiles ; caves, greniers, bâtiments désaffectés, agricoles ou techniques, usines, entrepôts, bureaux, chantiers, wagons, bateaux, grottes, ruines ; logements squattés ou occupés sans titre ⁶⁸
6. Hébergé temporairement chez un tiers (logement précaire)	Logement d'un ami, d'un membre de la famille ou d'un autre particulier
Hors de la grille	
En établissement de santé	Hôpital, clinique, maison de soins ou de convalescence, établissement de cure, autre lieu de soins. Catégorie hors typologie : ETHOS ne retient que les séjours prolongés faute de logement de sortie.
Hors champ : logement ou logement-foyer	Logement dont la personne est propriétaire, locataire ou sous-locataire, logement familial jamais quitté ; logements-foyers (foyers de travailleurs migrants, foyers de jeunes travailleurs, résidences sociales, maisons-relais et pensions de famille) ; chambre d'hôtel payée par la personne
Non classable	Lieu renseigné mais trop imprécis pour être rattaché à une catégorie

Note : la catégorie « vivant dans la rue » d'ETHOS est plus étroite que la « situation de rue » de la définition de cas (Tableau 1), qui comprend aussi les abris de fortune. Depuis le rapport 2025, les centres d'hébergement

⁶⁷ La grille ETHOS range explicitement les abris, baraquements et cabanes de fortune dans le logement inadéquat (catégorie 11.2). Elle ne nomme ni la tente ni la voiture. La tente est classée ici d'après les recommandations pour les recensements auxquelles la grille renvoie : elles en font un « logement mobile », donc un local d'habitation, alors que le sans-abri est la personne qui n'a aucun abri de ce type (UNECE et Eurostat, 2006). La voiture, que ces recommandations ne mentionnent pas, est classée comme le fait l'OCDE, qui donne les caravanes, les voitures et les tentes comme exemples de la catégorie 5 d'ETHOS Light (OCDE, 2026).

⁶⁸ Dans la grille ETHOS complète, l'occupation illégale d'un logement relève du logement précaire (catégorie 8.2), qu'ETHOS Light ne retient pas. Le Collectif compte ces situations avec le logement non conventionnel.

d'urgence et les appartements de coordination thérapeutique sont comptés avec l'hébergement pour personnes sans domicile.

Sources : Collectif Les Morts de la Rue, questionnaire Dénombrer & Décrire ; FEANTSA, ETHOS (2007)⁶⁹ et ETHOS Light (2007)⁷⁰ ; UNECE et Eurostat (2006)⁷¹ ; OCDE (2026)⁷².

⁶⁹ FEANTSA, ETHOS – Typologie européenne de l'exclusion liée au logement, 2007, version française <https://www.feantsa.org/files/Home/ETHOS/PDFS/Languages/French.pdf>

⁷⁰ FEANTSA, ETHOS Light, définition harmonisée du sans-abrisme à des fins statistiques, élaborée pour l'étude de la Commission européenne : Edgar B., Harrison M., Watson P., Busch-Geertsema V., Measurement of Homelessness at European Union Level, 2007. <https://www.feantsa.org/files/Home/ETHOS/PDFS/ETHOS-Light.pdf>

⁷¹ Commission économique des Nations unies pour l'Europe (UNECE) et Eurostat, Conference of European Statisticians Recommendations for the 2010 Censuses of Population and Housing, Nations unies, New York et Genève, 2006 (ECE/CES/STAT/NONE/2006/4) : § 491 (sans-abri), § 593 et 602-603 (logements autres qu'ordinaires, dont la tente). <https://digitallibrary.un.org/record/599797>

⁷² OCDE, Data on homelessness and housing exclusion 2026: France, 10 septembre 2026. https://www.oecd.org/en/publications/data-on-homelessness-and-housing-exclusion-2026_bd70370a-en/france_7e04f2ea-en.html

Annexe 10 – Tableaux de données recueillies par le CMDR

Tableau 20 – Données de santé des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, 2012-2024 et 2025

	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Suivi médical				
Pas d'information	6 497	80,6 %	599	64,6 %
Non	404	5,0 %	84	9,1 %
Oui	1 157	14,4 %	244	26,3 %
Consommation d'alcool				
Pas d'information	5 500	68,3 %	618	66,7 %
Non	413	5,1 %	71	7,7 %
Ancienne	150	1,9 %	10	1,1 %
Actuelle	1 995	24,8 %	228	24,6 %
Consommation de drogues				
Pas d'information	6 427	79,8 %	673	72,6 %
Non	774	9,6 %	118	12,7 %
Ancienne	128	1,6 %	18	1,9 %
Actuelle	729	9,0 %	118	12,7 %
Consommation de médicaments				
Pas d'information	7 011	87,0 %	773	83,4 %
Non	793	9,8 %	131	14,1 %
Ancienne	14	0,2 %	1	0,1 %
Actuelle	240	3,0 %	22	2,4 %
Consommation de tabac				
Pas d'information	6 705	83,2 %	742	80,0 %
Non	359	4,5 %	56	6,0 %
Ancienne	37	0,5 %	8	0,9 %
Actuelle	957	11,9 %	121	13,1 %
Problématiques de santé mentale				
Pas d'information	5 945	73,8 %	634	68,4 %
Non	974	12,1 %	117	12,6 %
Oui	1 139	14,1 %	176	19,0 %
Consultation psychiatrique				
Pas d'information	7 248	89,9 %	749	80,8 %
Non	357	4,4 %	63	6,8 %
Oui	453	5,6 %	115	12,4 %
Traitement psychiatrique				
Pas d'information	7 407	91,9 %	784	84,6 %
Non	416	5,2 %	77	8,3 %
Oui	235	2,9 %	66	7,1 %
Hospitalisation au moment du décès				
Pas d'information	2 988	37,1 %	94	10,1 %
Non	3 258	40,4 %	576	62,1 %
Oui	1 812	22,5 %	257	27,7 %
Hospitalisation dans les douze mois précédant le décès				
Pas d'information	6 639	82,4 %	725	78,2 %
Non	378	4,7 %	55	5,9 %
Oui	1 041	12,9 %	147	15,9 %

Lecture : En 2025, un suivi médical est signalé pour 244 personnes sans chez-soi décédées, soit 26,3 % des décès de l'année.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque période. « Pas d'information » réunit les questions laissées vides et les réponses « ne sait pas ». Depuis 2025, le questionnaire distingue une consommation ponctuelle et une consommation fréquente : les deux sont comptées comme une consommation actuelle.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue – décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Tableau 21 – Placement dans l'enfance des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, 2012-2024 et 2025

	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Placement durant l'enfance				
Placement documenté	212	2,6 %	37	4,0 %
Absence de placement documentée	460	5,7 %	78	8,4 %
Sans objet (arrivée en France après 18 ans)	538	6,7 %	92	9,9 %
Enfance non documentée	6 848	85,0 %	720	77,7 %
Type de placement (part des personnes placées)				
Famille d'accueil	50	23,6 %	5	13,5 %
Institution ou foyer	64	30,2 %	20	54,1 %
Alternance famille d'accueil et institution	27	12,7 %	9	24,3 %
Type non précisé	71	33,5 %	3	8,1 %

Lecture : En 2025, un placement dans l'enfance est documenté pour 37 personnes sans chez-soi décédées, soit 4,0 % des décès de l'année ; 20 d'entre elles avaient été placées en institution ou en foyer.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque période pour la situation dans l'enfance, et sur les seules personnes placées pour le type de placement. Le placement est repéré comme dans le chapitre qui lui est consacré, à partir de quatre questions selon les années ; « sans objet » désigne les personnes arrivées en France après 18 ans. Le tableau porte sur tous les âges, alors que le chapitre compare les seules personnes majeures dont l'enfance est documentée. « Type non précisé » : placement connu sans que le lieu le soit ; une personne pour qui deux types sont cités est comptée en alternance.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Tableau 22 - Suivi administratif des personnes sans chez-soi recensées par le CMDR, 2012-2024 et 2025

	2012-2024 (8 058 décès)		2025 (927 décès)	
	Nombre	%	Nombre	%
Expérience d'un suivi social				
Pas d'information	5 142	63,8 %	461	49,7 %
Pas de suivi social	237	2,9 %	55	5,9 %
Bénéficiaire d'un suivi social	2 679	33,2 %	411	44,3 %
Démarches sociales en cours ou abouties dans l'année précédant le décès				
Pas d'information	6 037	74,9 %	581	62,7 %
Aucune démarche initiée	458	5,7 %	79	8,5 %
Refus de toute aide	161	2,0 %	16	1,7 %
Démarche initiée	1 402	17,4 %	251	27,1 %
Domiciliation				
Pas d'information	4 879	60,5 %	452	48,8 %
Absence de domiciliation	547	6,8 %	64	6,9 %
Bénéficiaire d'une domiciliation	2 632	32,7 %	411	44,3 %
Adresse de domiciliation				
Association	968	12,0 %	132	14,2 %
Assistante sociale, bureau d'aide sociale, CCAS	477	5,9 %	82	8,8 %
Centre d'hébergement	577	7,2 %	115	12,4 %
Membre de la famille	90	1,1 %	19	2,0 %
Ami ou connaissance	46	0,6 %	7	0,8 %
Hôtel (hors hôtel social)	25	0,3 %	6	0,6 %
La Poste	4	0,0 %	0	0,0 %
Autre	154	1,9 %	26	2,8 %
Oui, mais ne sait pas laquelle	219	2,7 %	18	1,9 %
Chez la personne elle-même	72	0,9 %	6	0,6 %
Protection juridique				
Pas d'information	6 517	80,9 %	663	71,5 %
Pas de protection juridique	1 150	14,3 %	199	21,5 %
Bénéficiaire d'une protection juridique	391	4,9 %	65	7,0 %
Couverture santé				
Pas d'information	6 111	75,8 %	635	68,5 %
Pas de couverture santé	240	3,0 %	22	2,4 %
Bénéficiaire d'une couverture santé	1 707	21,2 %	270	29,1 %
Travail pendant les douze derniers mois				
Pas d'information	5 540	68,8 %	575	62,0 %
Pas de travail	2 248	27,9 %	319	34,4 %
A travaillé	270	3,4 %	33	3,6 %
Type de travail				
Travail à temps plein	45	0,6 %	3	0,3 %
Travail à temps partiel	43	0,5 %	8	0,9 %
Arrêt de travail (longue maladie ou accident)	173	2,1 %	23	2,5 %
Travail occasionnel	9	0,1 %	0	0,0 %

Lecture : En 2025, 411 personnes sans chez-soi décédées bénéficiaient d'une domiciliation, soit 44,3 % des décès de l'année.

Note : Parts calculées sur l'ensemble des décès de chaque période, y compris pour le détail des adresses de domiciliation et des types de travail : une personne peut figurer dans plusieurs lignes de ces deux blocs. Une personne qui refusait toute aide est comptée à ce titre, même si une démarche est aussi citée. Les questions sur les sources de revenus, posées sous cette forme depuis 2025 seulement, et sur le niveau d'études ne sont pas reprises.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue — décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

Annexe 11 – Décès par région et département, 2012-2024 et 2025

Tableau 23 – Décès de personnes sans chez-soi recensés par région et département, 2012-2024 et 2025

Région et département	2012-2024	2025	Région et département	2012-2024	2025	Région et département	2012-2024	2025
Auvergne-Rhône-Alpes	535	77	Grand Est	361	38	Occitanie	593	70
Ain (01)	21	1	Ardennes (08)	7	0	Ariège (09)	6	7
Allier (03)	11	0	Aube (10)	10	1	Aude (11)	51	4
Ardèche (07)	15	1	Marne (51)	29	2	Aveyron (12)	4	1
Cantal (15)	6	0	Haute-Marne (52)	5	0	Gard (30)	40	6
Drôme (26)	24	14	Meurthe-et-Moselle (54)	45	3	Haute-Garonne (31)	268	17
Isère (38)	64	4	Meuse (55)	3	0	Gers (32)	5	1
Loire (42)	21	5	Moselle (57)	21	3	Hérault (34)	100	23
Haute-Loire (43)	3	1	Bas-Rhin (67)	217	25	Lot (46)	6	1
Puy-de-Dôme (63)	38	8	Haut-Rhin (68)	17	3	Lozère (48)	3	0
Rhône (69)	280	27	Vosges (88)	7	1	Hautes-Pyrénées (65)	7	1
Savoie (73)	15	4	Hauts-de-France	870	88	Pyrénées-Orientales (66)	79	5
Haute-Savoie (74)	37	12	Aisne (02)	10	2	Tarn (81)	14	4
Bourgogne-Franche-Comté	133	12	Nord (59)	464	52	Tarn-et-Garonne (82)	10	0
Côte-d'Or (21)	30	3	Oise (60)	70	3	Pays de la Loire	274	26
Doubs (25)	53	2	Pas-de-Calais (62)	282	31	Loire-Atlantique (44)	160	19
Jura (39)	6	0	Somme (80)	44	0	Maine-et-Loire (49)	77	4
Nièvre (58)	4	0	Île-de-France	3 315	355	Mayenne (53)	3	0
Haute-Saône (70)	3	0	Paris (75)	2 049	220	Sarthe (72)	15	1
Saône-et-Loire (71)	14	6	Seine-et-Marne (77)	110	10	Vendée (85)	19	2
Yonne (89)	8	1	Yvelines (78)	131	11	Provence-Alpes-Côte d'Azur	829	106
Territoire de Belfort (90)	15	0	Essonne (91)	65	15	Alpes-de-Haute-Provence (04)	5	0
Bretagne	217	45	Hauts-de-Seine (92)	282	22	Hautes-Alpes (05)	9	2
Côtes-d'Armor (22)	32	3	Seine-Saint-Denis (93)	294	33	Alpes-Maritimes (06)	184	21
Finistère (29)	32	6	Val-de-Marne (94)	250	32	Bouches-du-Rhône (13)	390	53
Ille-et-Vilaine (35)	117	30	Val-d'Oise (95)	134	12	Var (83)	196	17
Morbihan (56)	36	6	Normandie	195	10	Vaucluse (84)	45	13
Centre-Val de Loire	62	6	Calvados (14)	65	6	Outre-mer	197	23
Cher (18)	2	1	Eure (27)	6	1	Guadeloupe (971)	17	1
Eure-et-Loir (28)	5	0	Manche (50)	13	1	Martinique (972)	19	1
Indre (36)	3	2	Orne (61)	2	1	Guyane (973)	20	1
Indre-et-Loire (37)	15	0	Seine-Maritime (76)	109	1	La Réunion (974)	84	11
Loir-et-Cher (41)	16	2	Nouvelle-Aquitaine	395	67	Mayotte (976)	9	0
Loiret (45)	21	1	Charente (16)	19	4	Saint-Martin (978)	1	0
Corse	26	0	Charente-Maritime (17)	78	12	Polynésie française (987)	33	5
Corse-du-Sud (2A)	13	0	Corrèze (19)	8	1	Nouvelle-Calédonie (988)	14	4
Haute-Corse (2B)	9	0	Creuse (23)	2	1	France métropolitaine	7 805	900
Corse, département non précisé (20)	4	0	Dordogne (24)	11	2	Département non renseigné	56	4
			Gironde (33)	178	25	France entière	8 058	927
			Landes (40)	11	3			
			Lot-et-Garonne (47)	11	3			
			Pyrénées-Atlantiques (64)	44	8			
			Deux-Sèvres (79)	9	3			
			Vienne (86)	12	3			
			Haute-Vienne (87)	12	2			

Lecture : En 2025, 355 décès de personnes sans chez-soi ont été recensés en Île-de-France, dont 220 à Paris, contre 3 315 sur la période 2012-2024.

Note : Nombre de décès selon le département du lieu de décès ; le bandeau de chaque région en donne le total. Les effectifs de 2025 sont ceux connus à la date de rédaction du rapport.

Champ : Personnes sans chez-soi (hors « anciennement sans chez-soi » et « récemment à la rue »)

Source : Collectif Les Morts de la Rue – décès 2012-2025, population sans chez-soi (SCS)

VIVRE
A LA RUE
TUE !

L'étude complète DÉNOMBRER & DÉCRIRE se trouve sur le site
<https://www.mortsdelarue.org>

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

5 rue Léon Giraud 75019 Paris
01 42 45 08 01
mortsdelarue@free.fr

<https://mortsdelarue.org/>

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

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

 <https://fr.linkedin.com/company/collectif-morts-de-la-rue>

Association d'intérêt générale déclarée (JO du 18 mai 2002 N°1258 et du 19 avril 2003 N°1548)

Soutenu par



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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