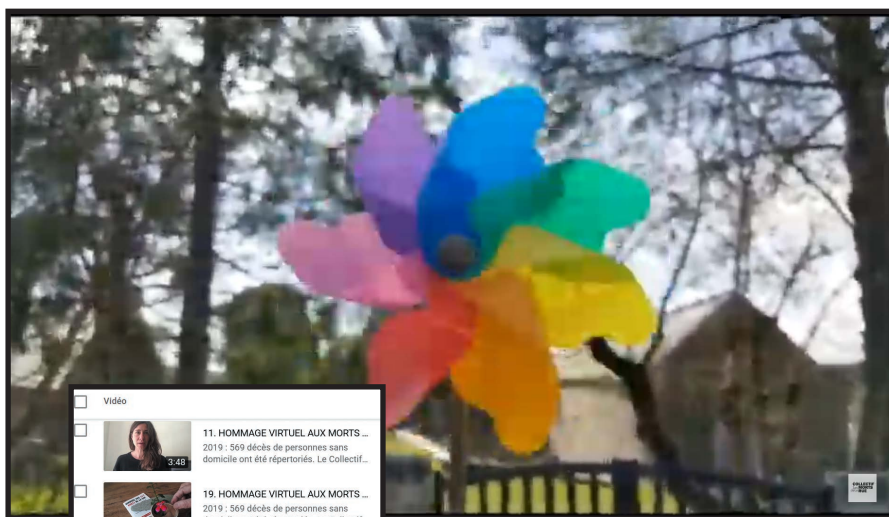






Mortalité des personnes sans domicile 2020

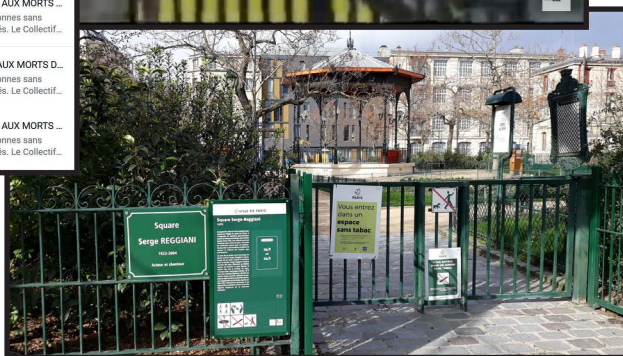
Publiée en novembre 2021

DÉNOMBRER & DÉCRIRE RÉSUMÉ DE L'ENQUÊTE



<input type="checkbox"/>	Vidéo
<input type="checkbox"/>	 11. HOMMAGE VIRTUEL AUX MORTS ... 2019 : 569 décès de personnes sans domicile ont été répertoriés. Le Collectif...
<input type="checkbox"/>	 19. HOMMAGE VIRTUEL AUX MORTS ... 2019 : 569 décès de personnes sans domicile ont été répertoriés. Le Collectif...
<input type="checkbox"/>	 6. HOMMAGE VIRTUEL AUX MORTS D... 2019 : 569 décès de personnes sans domicile ont été répertoriés. Le Collectif...
<input type="checkbox"/>	 18. HOMMAGE VIRTUEL AUX MORTS ... 2019 : 569 décès de personnes sans domicile ont été répertoriés. Le Collectif...

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



Lorsque le premier confinement a débuté en France le 17 mars 2020, chacun a été renvoyé à son foyer pour se protéger de la pandémie de covid-19, les personnes sans chez soi n'ayant nulle part où aller.... L'invisible était devenu visible. La vie à la rue n'est déjà pas facile, elle l'est encore moins en temps de pandémie. Ces premières semaines ont entraîné des conséquences immédiates pour les personnes sans abri, vivant en squat ou dans des campements : fermeture des points d'eau, WC et douches, suppression des distributions alimentaires, fermeture de certains accueils de jour, limitation des maraudes. Du jour au lendemain, « ces personnes se sont retrouvées dans l'incapacité de pouvoir satisfaire leurs besoins de première nécessité » comme le mentionne la Fondation Abbé Pierre¹. Les structures d'hébergement ont poursuivi leur activité en tachant de répondre à de multiples défis² : absence de matériel de protection individuelle, personnel en effectif réduit, ... Des décisions fortes sont prises pour mettre à l'abri, « sortir de la rue » : prolongement de la trêve hivernale³ et maintien des 14 000 places d'hébergement du plan hiver au-delà de la trêve, ouverture de 2000 places d'hôtel supplémentaires⁴ (près de 11 400 places au 4 mai 2020)⁵, ouverture

de 97 centres d'hébergements spécialisés (CHS) pour la prise en charge des cas de Covid-19 (soit 3600 places au 4 mai 2020) et mobilisation d'environ 6000 places dans des bâtiments comme des villages vacances (VVF)⁶. A cela, s'est ajouté la mise en place de chèques et tickets services pour permettre à 155 000 personnes sans domicile d'accéder à des biens essentiels⁷. Malgré tout, le CMDR a recensé, en 2020, le décès de 587 personnes sans chez soi, 587 personnes qui étaient sans logement personnel, à la rue, dans un abri, en squat ou encore dans une structure d'hébergement au cours de leurs derniers mois de vie. Si ce chiffre interpelle, il ne s'agit pourtant que d'une vision partielle de cette sombre réalité. Selon l'étude effectuée en 2014 par des scientifiques extérieurs au CMDR, la réalité se tiendrait autour d'un peu plus de 2000 décès par an (6730 personnes sans domicile décédées entre 2008 et 2010)⁸. L'appui reçu, depuis 2012, de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et aujourd'hui de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL) a permis de structurer la surveillance menée par le CMDR mais de nombreux points restent encore à améliorer.

A ce jour, il n'est ainsi pas possible de décrire précisément l'effet de la crise sanitaire sur la mortalité des personnes sans chez soi, d'autant plus que la surveillance de la mortalité du CMDR n'est pas exhaustive.

La mobilisation sans précédent des acteurs de l'urgence sociale et des pouvoirs publics a permis d'atteindre des situations exceptionnelles au cours du premier confinement (baisse de 70 à 80% des appels au 115 entre les semaines 7 et 19, baisse des demandes non pourvues⁹) et a contribué à contenir l'impact de l'épidémie sur cette population vulnérable.

Certes, la mise à l'abri et l'hébergement d'urgence ne sont pas suffisants pour sortir durablement les personnes de la rue mais ces actions menées au cours du printemps 2020 constituent un précédent. Elles montrent que les pouvoirs publics peuvent agir massivement auprès de ce public vulnérable. Les données de 2020 viennent d'ailleurs le rappeler : il ne suffit pas de prendre

des mesures « ponctuelles » aussi importantes soient-elles pour réduire la mortalité des personnes sans chez soi, elles se doivent d'être durables et soutenues dans le temps. La mise en place d'un nouveau service public de la rue au logement¹⁰ et l'engagement de la ministre déléguée au logement Emmanuelle Wargon à en finir avec « la gestion au thermomètre »¹¹ constituent ainsi des signaux encourageants.

**Car il est temps...
Il est temps d'investir dans une politique ambitieuse pour mettre fin au sans-abrisme.
Il est temps de cesser de dénombrer les décès de ces personnes « dont la survie est marquée par le recours à un abri précaire ou à un hébergement social »¹².**

1 Fondation Abbé Pierre. Rapport sur l'état du mal logement en France, 2021.

2 P. Dallier. Rapport d'information pour la Commission des finances sur la politique d'hébergement d'urgence, 26 mai 2021.

3 Communiqué de presse du ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales du 13/03/2020.

4 Communiqué de presse du 21/03/2020.

5 Communiqué de presse du 20/03/2020.

6 Communiqué de presse du 4/05/2020.

7 Communiqué de presse du 20/04/2020.

8 C. Vuillermoz, A. Aouba, L. Grout, et al. Estimating the number of homeless deaths in France, 2008–2010. *BMC public health*. 7 juill 2014;14:690.

9 Fédération des acteurs de la solidarité. C. Lardoux. Impact du Covid-19 sur l'activité du 115 et le public pris en charge.

10 Décret n°2021-326 du 25 mars 2021.

11 Communiqué du 6/09/2021.

12 P. Pichon. « Sortir de la rue : discontinuités biographiques et mobilisation des ressources », in *Articles de recherche*, « Les SDF. Trajectoires, représentations, politiques publiques », nov. 2003, pp. 135–150.

Le Collectif Les Morts de la Rue (CMDR) a été créé en 2002 par des travailleurs sociaux et des personnes en situation de rue. Rapidement, plusieurs associations se joignent au CMDR. Les objectifs en sont les suivants :

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

Basé à Paris, le CMDR compte 2 salariés, 2 collaborateurs indépendants, 4 volontaires en Service Civique et environ 150 bénévoles.

Un chez soi

Parce qu'avoir un chez soi, ce n'est pas seulement avoir un lit sous un toit pour y passer la nuit, C'est « **avoir un lieu à soi, où l'intimité et la sécurité sont garanties et qui s'inscrit dans un espace délimité et privé** ». C'est habiter, cuisiner, avoir des voisins, scolariser les enfants, ... « **Avoir un chez soi renvoie aussi à la citoyenneté (au respect**

des droits fondamentaux et constitutionnels) et à l'accomplissement d'une vie pleine et entière »¹³.

Le CMDR considère toutes les personnes « dont la survie a été marquée par le recours à un abri précaire¹⁴ ou à un hébergement social »¹⁵, comme sans chez soi et utilise la classification présentée dans le Tableau 1 ci-contre¹⁶.

13 V. Girard, P. Estecahandy, P. Chauvin. La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. Novembre 2009.

14 « tous ces territoires qui vont de l'abri ouvert ou couvert jusqu'à l'espace quasi-privé du squat ».

15 P. Pichon. « Sortir de la rue : discontinuités biographiques et mobilisation des ressources », in Articles de recherche, « Les SDF. Trajectoires, représentations, politiques publiques », nov. 2003, pp. 135-150.

16 En 2019, le CMDR a repris le terme de personnes « sans chez soi » plutôt que celui de « SDF » utilisé dans les précédents rapports. En effet, le terme « sans chez soi » correspond d'avantage à la population étudiée. La classification et les définitions de cas ne changent pas.

Tableau 1 -

Classification utilisée par le CMDR

Personne « Sans chez soi » : toute personne ayant principalement dormi au cours des 3 derniers mois précédent le décès dans un lieu non prévu pour l'habitation et/ou dans une structure d'hébergement

● Sans chez soi « en situation de rue », ayant dormi principalement* :

- Dans des lieux non prévus pour l'habitation (cave, cabane, voiture, usine, bureau, entrepôt, bâtiment technique, parties communes d'un immeuble, chantiers, tente, métro, gare, rue, pont, toilettes publiques, parking, square/jardin, ...)
- Dans un centre d'hébergement d'urgence avec remise à la rue chaque matin
- Dans un dispositif temporaire mis en place dans le cadre du plan hivernal ou plan grand froid (gymnase réquisitionné)

● Sans chez soi « Hébergé » : ayant dormi principalement* :

- Dans un centre d'hébergement collectif gratuit ou à faible participation, quel que soit le centre (foyer d'urgence, centre de stabilisation, centre d'hébergement et de réinsertion sociale,...)
- Dans un logement squatté (logement occupé sans droit ni titre)
- Dans le logement d'un tiers
- Dans un hôtel (hors situation pérenne)

● « Probablement sans chez soi » : si la personne appartenait à l'une de ces deux catégories mais que le type exact d'habitat n'est pas connu

Personne « Ancien sans chez soi » : toute personne ayant été à un moment de la vie dans une situation sans chez soi mais qui, au décès, dormait principalement* au cours des 3 derniers mois dans un logement personnel (parc social ou privé) ou un logement accompagné (maisons-relais, résidences sociales, pensions de famille, EHPAD ...).

Personne « Récemment à la rue » : toute personne ayant perdu son logement depuis moins de 6 semaines avant son décès

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

HISTORIQUE DE L'ÉTUDE DÉNUMBRER & DÉCRIRE

Depuis 2002, le CMDR recense le nombre de décès de personnes sans chez soi en France et recueille des informations sur leur parcours de vie,

leur situation administrative et les circonstances du décès.

En 2010, dans le cadre de travaux menés par l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, la base de données constituée, année après année, par le CMDR est apparu comme la plus complète sur la mortalité de ces personnes particulièrement vulnérables.

Ainsi, depuis 2012, le CMDR reçoit une subvention de la DGCS et aujourd'hui de la DIHAL, pour améliorer et poursuivre ce travail, présenté chaque année dans le rapport « Dénumbrer & Décrire »

OBJECTIFS

- Estimer le nombre de décès de personnes sans chez soi survenus en France en 2020
- Décrire les caractéristiques des personnes sans chez soi et anciennement sans chez soi décédées en 2020

Cette année, l'étude vise également à décrire les caractéristiques des personnes sans chez soi décédées en 2020 par rapport aux décès survenus

en population générale. Elle porte également sur l'épidémie de SARS-CoV-2 et ses effets directs et indirects. Enfin, elle s'attache à décrire certains groupes spécifiques notamment les 18-25 ans et les mineurs.

MÉTHODE

Le CMDR met en œuvre une surveillance de la mortalité des décès des personnes sans chez soi.

Elle s'appuie sur plusieurs sources de signalement : acteurs associatifs du secteur social et médico-social, des associations et collectifs d'accompagnement des morts de la rue, des partenaires institutionnels mais également des particuliers et des médias.

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

DÉNUMBRER

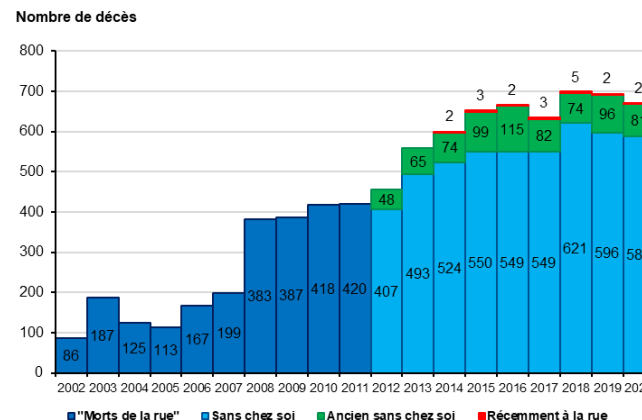


Figure 1 –
Nombre de décès recensés par le CMDR au 4 août 2021.

La définition de cas « Sans chez soi » est utilisée depuis 2012. Jusqu'à lors, la définition de « Morts de la rue » était utilisée.

670 décès de personnes étant ou ayant connu un parcours sans chez soi au moment de leur décès ont été recensés par le CMDR en 2020. Parmi eux, 587 personnes sans chez soi, 81 anciennement sans chez soi et 2 personnes récemment à la rue (Figure 1).

Depuis 2002, le nombre de signalements augmentait chaque année mais depuis deux ans (2018) il stagne voire diminue.

L'étude¹⁷ de l'INSERM-CépiDc¹⁸ portant sur la période 2008-2010 a estimé que le CMDR recensait 17% des décès de personnes sans chez soi. Cela signifierait qu'aujourd'hui, ce sont près de 3450 personnes sans chez soi qui seraient décédées en

France en 2020 (Figure 2). La légère baisse du nombre de décès constatée par le CMDR ne correspond vraisemblablement pas à une baisse effective de la mortalité des personnes sans chez soi mais est probablement liée aux limites de la surveillance réalisée.

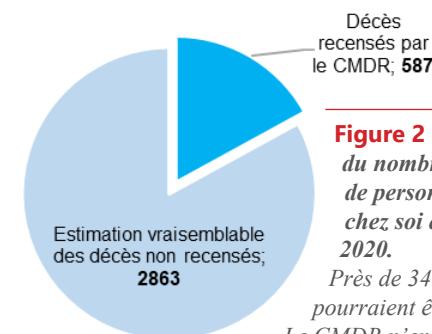


Figure 2 – Estimation du nombre de décès de personnes sans chez soi en France en 2020.

Près de 3450 décès pourraient être survenus. Le CMDR n'en recensant que 17%.

¹⁷ C. Vuillermoz, A. Aouba, L. Grout, et al. Estimating the number of homeless deaths in France, 2008–2010. BMC public health. 7 juill 2014;14:690.

¹⁸ L'INSERM-CépiDc est en charge du registre national des causes médicales de décès en France.

DÉCRIRE

Le CMDR a identifié 587 personnes décédées « sans chez soi » selon ses propres critères (logement les trois derniers mois). La typologie du mal logement développée par la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri s'appuie sur la dernière nuit, et conclut à un moindre pourcentage de personnes à la rue :

On voit donc l'intérêt des critères choisis par le CMDR, plus représentatifs de la vie de ces personnes.

- 34% des personnes étaient sans abri au moment de leur décès. Parmi elles, 68% (135 sur

200) étaient à la rue et 32% (65 sur 200) en hébergement d'urgence ;

- 26% étaient sans logement personnel, c'est à dire hébergées en CHRS, en Centre de stabilisation, en Hôtel, en structures de soins (LHSS, LAM, ACT, Hôpital), en foyer de travailleurs migrants ;

- 7% étaient dans un logement précaire (squat ou hébergé par un tiers) ;

- Moins d'1% étaient en logement inadéquat (caravane, mobile-home) ;

- Moins d'1% avaient eu accès à un logement au moment du décès (logement, maisons-relais, pensions de famille, ...) ;

- Pour 32% de personnes le dernier lieu d'habitation n'a pu être renseigné.

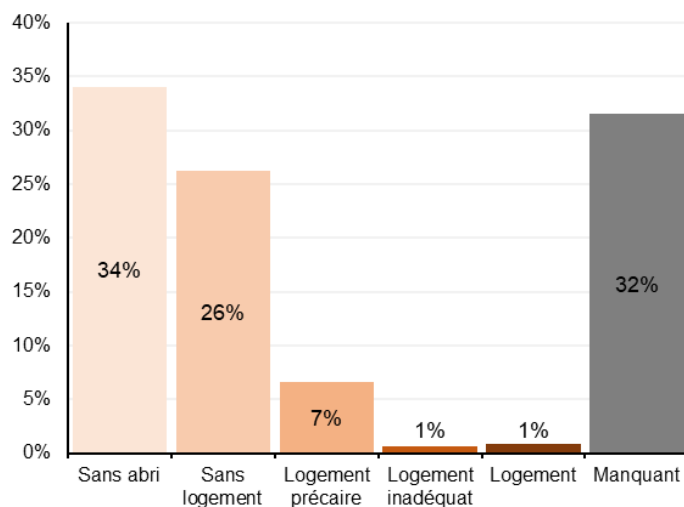
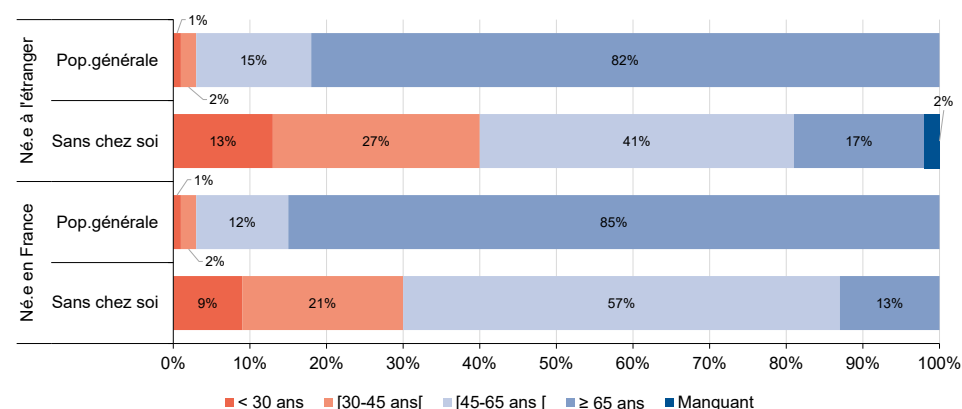


Figure 3 – Répartition des personnes sans chez soi décédées en 2020 selon le dernier lieu d'habitation connu d'après la classification du mal logement ETHOS 2007.

Ces décès concernent majoritairement des hommes (89%).

Ils sont décédés à 48 ans en moyenne, soit 31 ans plus tôt que l'âge moyen du décès en population générale qui est de 79 ans. Ils concernent des personnes jeunes principalement nées à l'étranger (Figure 4).

Figure 4 – Comparaison selon la classe d'âge et le pays de naissance des décès en Population générale et des personnes Sans Chez Soi recensées par le CMDR en 2020.



Les services sociaux ont tenté avec elle un suivi psychiatrique, et des hébergements, mais ces tentatives ont été suivies d'échec

Le temps d'errance depuis le début d'une vie sans chez soi a pu être estimé dans un peu plus de la moitié des cas. Ainsi 48% des personnes ont passé plus d'un an en errance (11% entre 5 et 10 ans et 24% plus de 10 ans).

Lorsqu'elles ont pu être recueillies, les principales causes d'entrée dans un parcours d'errance sont la migration, l'existence d'une maladie, un divorce ou une séparation conjugale.

Figure 5 –
Décès selon
l'âge du décédé
et le lieu du
décès en 2016,
population
générale,
France, INSEE.

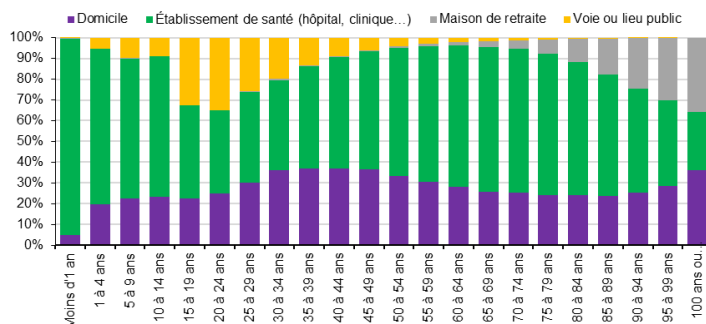
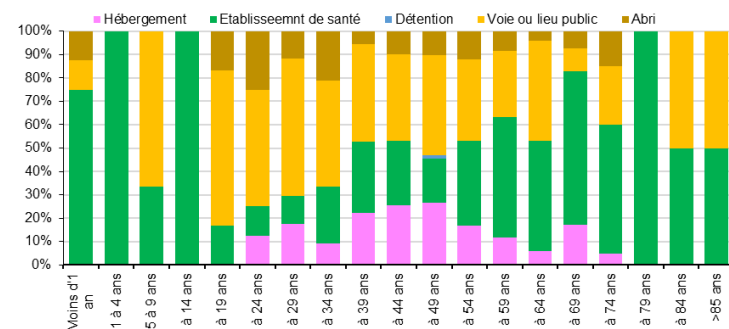


Figure 6 –
Décès selon
l'âge du décédé
et le lieu du
décès en 2020,
sans chez soi,
France, CMDR



En population générale, d'après les dernières données disponibles (INSEE, 2016), 26% des décès sont survenus au domicile de la personne, 59,2% en établissement de santé et 13,5% en maison de retraite. Seulement, 1,3% des

décès ont eu lieu sur la voie ou un lieu public (Figure 5).

La situation est particulièrement différente pour les décès recensés par le CMDR en 2020 (Figure 6) : 15% de décès en structure d'hébergement, 38% en structure de soins, 36% sur la voie publique, 10% dans un abri de fortune et 0,2% en détention.

Les décès sur la voie publique ont concerné toutes les tranches d'âges. 50% des décès après 85 ans sont survenus dans un lieu public.

Si en population générale, la répartition des lieux de décès selon l'âge est fortement liée à leurs causes (entre 15 et 34 ans, 50% des décès sont liés à des causes externes et surviennent plutôt dans un espace public), cela n'est pas constaté pour les personnes sans chez soi (Figure 7). Les décès sur la voie publique concernent toutes les catégories

Hauts de France et l'Occitanie sont les 2ème et 3ème régions où les décès ont été les plus nombreux. Rapporté à la population française par région¹⁹, il est recensé 22 décès de personnes sans chez soi par million d'habitants en Ile de France, 11 décès par million d'habitants dans les Hauts de France et en Occitanie.

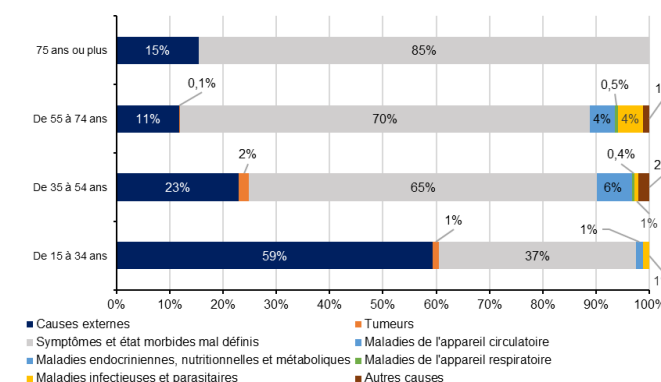


Figure 7 –
Causes de décès
selon l'âge en
2020, personnes
sans chez soi
recensées par le
CMDR, 2020

d'âge et dans 24% des cas, le décès est dû à une cause externe. Ces décès violents ne sont pas propres aux jeunes de 15 à 34 ans mais à toutes les personnes sans chez soi (11% des décès chez les 55-74 ans sont dû à une cause externe contre 6% en population générale).

Comme les années précédentes, la majorité des décès de personnes sans chez soi recensés par le CMDR est survenue en Ile de France (plus de 45%) contre 55% dans les autres régions (Figure 8). Les

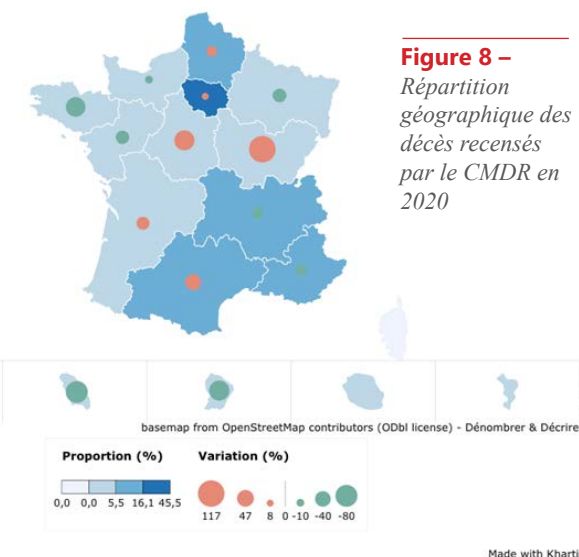


Figure 8 –
Répartition
géographique des
décès recensés
par le CMDR en
2020

ÉPIDÉMIE DE SARS-COV-2

En France, les premiers cas d'infection au SARS-CoV-2 ont été déclarés le 24 janvier 2020 bien que le virus semblait avoir déjà circulé depuis l'automne 2019. Plusieurs foyers de contagion sont ensuite apparus. Le 5 mars 2020, toutes les régions de France métropolitaine comptabilisent des cas. Pour faire face à l'augmentation exponentielle de l'épidémie, des confinements ont été mis en œuvre. Le premier s'est déroulé du 17 mars (Semaine 12) au 10 mai (Semaine 19). L'INSEE a rapidement fait le constat d'une surmortalité toutes causes confondues dans la population française, notamment sur la période du 1er mars 2020 au 30 avril 2020 (Figure 9).

Si la surveillance de la mortalité réalisée par le CMDR sur l'ensemble de l'année 2020 a recensé moins de décès qu'en 2019, il est observé une augmentation inhabituelle du nombre de décès qui débute au cours de la semaine 13 et se poursuit jusqu'à la semaine 19 avant de décroître jusqu'en semaine 22.

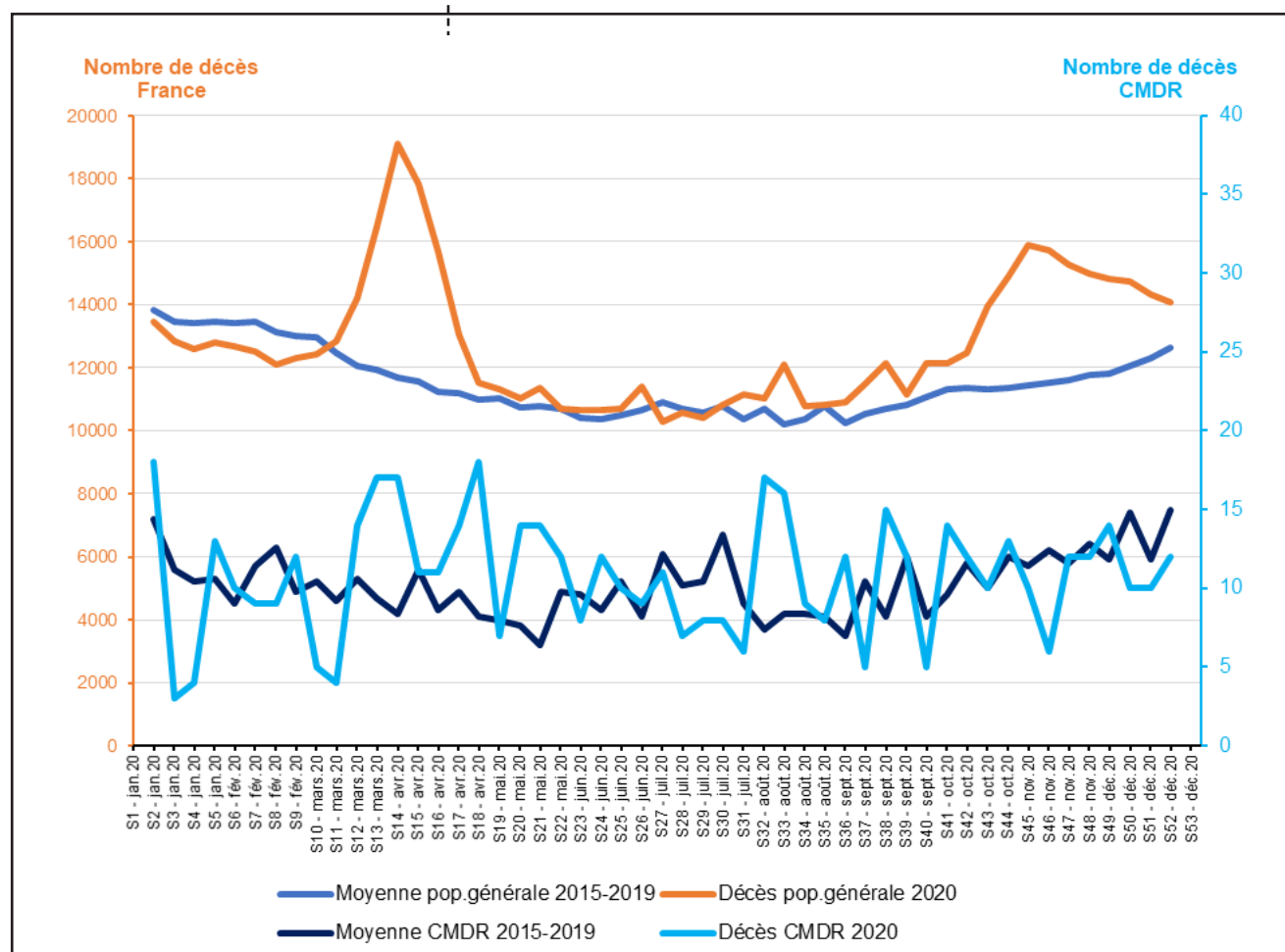
Entre les semaines 14 et 22, il est ainsi constaté une hausse du nombre de décès d'au moins 20% par rapport à 2019. Elle concerne principalement les personnes nées à l'étranger

(+49%) comme il a pu être retrouvé en population générale. Cette augmentation pourrait donc résulter d'un effet direct ou indirect de l'épidémie de SARS-CoV-2 mais également d'un biais de la surveillance réalisée, peut-être même des deux.

Quelques particularités sont observées mais difficiles à confirmer : parmi les décès où une infection à la Covid-19 a pu être identifiée, l'âge moyen au décès était largement inférieur à l'âge moyen retrouvé en

population générale et les comorbidités associées à la mortalité à la Covid-19, n'étaient pas retrouvés parmi les décès de personnes sans chez soi, ce qui est étonnant.

Figure 9 – Décès hebdomadaires en 2020 comparés à la moyenne de la période 2015-2019 pour la population générale et pour les décès recensés par le CMDR.



LES JEUNES DE 18 À 25 ANS (2012 à 2020)

Le CMDR a recensé 182 décès de personnes âgées de 18 et 25 ans de 2012-2020, avec une tendance à la hausse pour cette classe d'âge (Figure 10).

L'âge moyen au décès était de 22 ans et la majorité des décès concernait des jeunes hommes comme pour l'ensemble des personnes sans chez soi.

Sur la période 2012-2020, 60% des décès des personnes âgées entre 18 et 25 ans ont concerné des jeunes nés à l'étranger : Afghanistan (12%), Soudan (11%), Roumanie (9%), Érythrée (6%), Maroc (6%), Algérie (5%) et Pologne (5%).

Ces décès surviennent principalement sur la voie publique, encore plus souvent lorsque les personnes sont nées à l'étranger. On les observe surtout hors d'Ile de France et en particulier dans les Hauts de France.

Les trajectoires de ces jeunes sont marquées par des épreuves et ruptures nombreuses :

rupture de contact avec les parents, migration, deuil d'un frère, placement durant l'enfance, maltraitance, séparation des parents, expulsion de chez un tiers, expulsion du logement, sortie de détention, chômage, violences familiales ...

**Mis à la porte par son père,
il alterne entre rue
et hébergement chez un ami.
Pris en charge dans un centre
d'hébergement,
il accède à un travail.**

LES MINEURS (2012 à 2020)

Le CMDR a identifié 115 mineurs décédés entre 2012-2020. Il est là encore retrouvé une tendance à la hausse pour cette catégorie d'âge depuis 2016 (+1%).

L'âge moyen est de 6,9 ans. Comme par ailleurs, le CMDR a recensé plus de décès parmi les garçons (67% contre 33%) mais avec un sex-ratio chez les mineurs plus faible (2 garçons pour 1 fille contre 9,1 chez les 18-25 ans et 9,2 pour l'ensemble des personnes sans chez soi de 2020).

Dans 51% des cas recensés sur la période 2012 et 2020, les mineurs sont nés à l'étranger (41% de mineurs nés en France

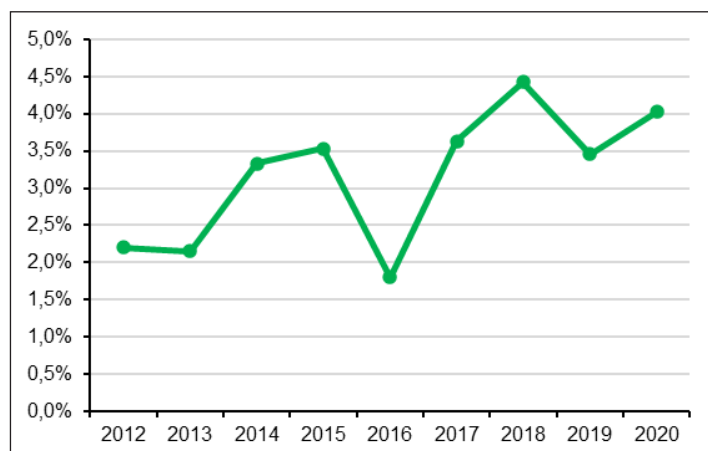
et 8% de mineurs pour lesquels le pays n'a pu être identifié) et près de 76% sont nés de parents étrangers.

La majeure partie des mineurs était en famille (71%, n=82), 17% étaient isolés (n=20).

Ceux en famille avaient quasiment tous moins de 10 ans (88%) alors que les mineurs isolés étaient tous âgés de 10 ans ou plus (90% des isolés âgés de 15 ans et plus, 10% de 10 à 15 ans).

La plupart des décès chez les moins de 18 ans sont survenus dans des lieux de soins (39%). Dans 29% des cas, ils sont survenus dans l'espace public et pour 18% dans un abri, un campement. Seulement 8% ont eu lieu dans une structure d'hébergement. Pour 6%, cette information n'était pas disponible.

Figure 10 –
Évolution de la
proportion des
18-25 ans parmi
l'ensemble des
décès recensés
par le CMDR
(Sans chez soi,
Récemment sans
chez soi et Ancien
sans chez soi,
N=5629, 2012-
2020)



RECOMMANDATIONS

S'appuyant sur tous ces constats, le CMDR réitère un certain nombre des recommandations formulées les années précédentes dont la principale est la juste application du droit existant, notamment au niveau administratif (le droit à la domiciliation n'est pas effectif sur l'ensemble du territoire, tout comme l'accès à la demande d'asile, le tout numérique mis en place dans les préfectures et sous-préfectures renforce les inégalités envers les plus vulnérables).

A. Mieux connaître

1. La population des personnes sans chez soi en France

La dernière étude de l'INSEE sur les personnes «SDF» en France a été réalisée en 2012. Depuis, différents recensements ont été menés dans plusieurs agglomérations via « Les Nuits de la Solidarité ». La future « Nuit Nationale de la Solidarité » qui doit se tenir en janvier 2022 sera ainsi riche d'enseignements. Toutefois, ce type d'étude ne concerne que les personnes sans abri (passant la nuit de l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation) et exclut celles ayant recours à un hébergement.

Une nouvelle enquête « Sans Domicile » de l'INSEE est en préparation mais les résultats ne seront pas disponibles avant 2024 voire 2025. Pourtant c'est par ce type d'étude que peuvent être estimés de manière fiable le nombre de personnes sans domicile en France et leurs caractéristiques précises. C'est par ce type d'enquête qu'il est possible de mieux connaître les personnes sans domicile décédées et les différencier de l'ensemble des personnes sans domicile.

2. Le nombre de décès et les causes de décès

La première étude de la sorte a été réalisée pour les années 2008 à 2010. Elle avait permis d'estimer à 6 730 le nombre de décès de personnes sans chez soi en France sur ces trois années et avait conclu que la surveillance du CMDR n'était que peu exhaustive (17% des cas). Ce travail avait également comparé les causes de décès entre personnes sans chez soi et population générale.

Depuis, le CMDR s'est structuré grâce à la subvention de la DGCS et maintenant de la DIHAL, il est probable que l'exhaustivité de la surveillance ait progressé.

Un nouveau croisement de données permettrait d'en apprécier la situation, de fournir des estimations plus précises et actualisées.

**En 2019,
il est expulsé de son logement
y perdant tous ses vêtements et
autres objets personnels.
A la rue,
il préfère s'installer dans le bois
plutôt que dans les dispositifs
d'hébergement**

B. Prévenir la perte de logement

1. Rendre effective la production de logements sociaux et très sociaux par une loi de finances sans coupes budgétaires

La loi SRU est trop imparfaitement mise en œuvre. L'État doit faire appliquer la loi mais également permettre de créer les conditions de production de logements HLM.

2. Prévenir les expulsions locatives

Selon l'étude Sans-Domicile de l'INSEE, 30% des personnes sans domicile ont été privées de logement pour des raisons financières (licenciement, difficulté à payer le loyer, expulsion). Les conséquences des expulsions sont multiples ; à la fois psychologiques,

sociales et sanitaires. Elles renforcent la vulnérabilité de ces personnes déjà en situation précaire et les conduisent dans certains cas à un parcours d'errance.

La création de l'Observatoire des impayés de loyers par la ministre déléguée au logement, Emmanuelle Wargon, en novembre 2020 et celle d'un fond d'aide aux impayés de loyers de 30 millions d'euros pour renforcer le Fond de solidarité au logement (FSL) constituent des mesures utiles.

Toutefois, dans un contexte de crise sanitaire, qui impacte les ménages les plus précaires, des doutes existent quant à l'application des instructions ministérielles. Ces dernières visent à proposer aux ménages menacés d'expulsion une proposition de logement ou à défaut une proposition d'hébergement dans un contexte déjà en forte tension



(saturation des places dans le parc d'hébergement social, limitation de la sortie des personnes hébergées vers le logement).

3. S'interroger sur l'utilité réelle des évacuations d'habitats informels

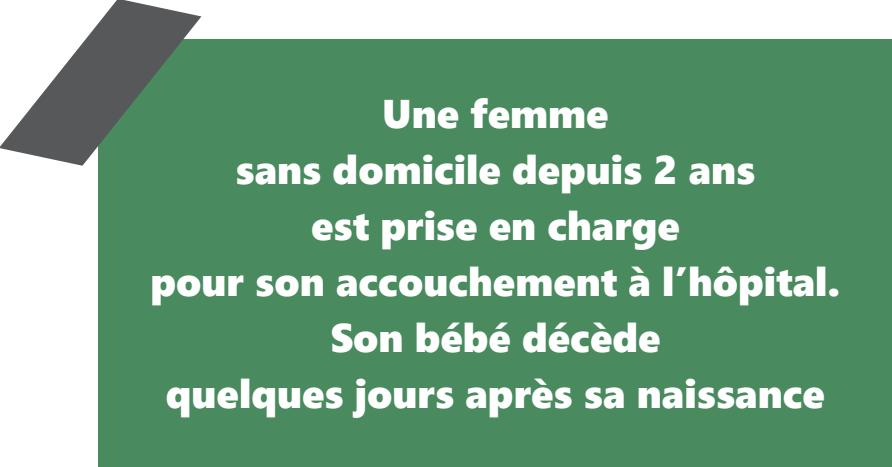
Les évacuations d'habitat informel (campements, bidonvilles, squat) sans solution de relogement fragilisent les personnes sans chez soi ayant déjà vécu nombre de ruptures. Elles contribuent à leur épuisement, renforcent leur désinsertion. Leurs conséquences sont d'autant plus fortes pour les enfants et mineurs dont la scolarité

se trouve brutalement interrompue. De plus, ces évacuations rendent caduque le travail de terrain entrepris par les différents acteurs sociaux.

Dans un contexte de tension sur les places d'hébergement du fait de la crise sanitaire, une analyse plus poussée de la balance bénéfices/risques devrait être mise en œuvre.

4. Un revenu garanti pour les 18-25 ans

En 2012, l'INSEE révélait que 43% des personnes sans domicile n'avaient jamais vécu au moins trois mois dans un logement indépendant. Dans 6 cas sur 10, il s'agissait de personnes de moins de 30 ans.



**Une femme
sans domicile depuis 2 ans
est prise en charge
pour son accouchement à l'hôpital.
Son bébé décède
quelques jours après sa naissance**

Pour l'Observatoire des inégalités c'était déjà le constat « qu'une fraction de la jeunesse française quittait le domicile familial pour la rue ou un hébergement très précaire. L'absence de minimum social (RSA) est l'une des raisons qui pousse ces jeunes à la rue ». En 2018, un million des 18-25 ans vivaient sous le seuil de pauvreté. Depuis la crise sanitaire est passée par là et n'a fait qu'amplifier et mettre à nu la grande vulnérabilité de ces jeunes, déjà particulièrement exposés. Pourtant, comme le rappelle le Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, « la France est l'un des rares pays européens pour lesquels l'âge requis pour accéder au revenu minimum est plus élevé que l'âge de la majorité » et réaffirme qu'aucuns travaux ne démontrent « l'effet pervers d'une compensation financière sur la recherche d'un emploi ».

182 décès de jeunes entre 18 et 25 ans ont été recensés depuis 2012, 182 jeunes qui pour plusieurs raisons se sont retrouvés confrontés à une vie d'errance sans chez soi.

Le CMDR rejoint la préconisation du Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention de lutte contre la pauvreté : **La mise en place d'un revenu garanti pour les jeunes est essentielle afin de leur permettre de vivre dans des conditions matérielles décentes**

et de limiter les situations de précarité et de pauvreté. Ce revenu permettrait également de corriger les inégalités sociales liées à l'aide parentale et renforcer l'égalité des chances.

5. Accompagner la sortie des dispositifs de l'ASE

Par ailleurs, l'INSEE a également mis en évidence que 15% des personnes sans domicile avaient été placées dans leur enfance et près de 26% parmi celles nées en France.

Il est donc primordial que ces jeunes placés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) puissent bénéficier d'un accompagnement optimal leur permettant de construire leur projet et d'être suffisamment préparés à l'entrée dans la majorité. Il n'est donc pas envisageable de constater des sorties « sèches » de l'ASE conduisant ces jeunes majeurs à la rue ou dans des hébergements précaires.

Le CMDR rejoint en cela les positions défendues par la Cimade, le Conseil d'Orientation des Politiques de Jeunesse et le Collectif Cause Majeur ! : Une interdiction de toute sortie sèche de l'Aide Sociale à l'Enfance.

C. Assurer l'accès au logement pour des populations fragiles

1. Des femmes enceintes et leurs familles

De nombreuses études ont mis en évidence l'impact de l'errance et du sans-abrisme sur la croissance et le développement de l'enfant. D'autres, la relation entre sans-abrisme pendant l'enfance et mauvais état de santé. L'étude de Sandel et al. parue en 2018 montre quant à elle que la santé des enfants ayant connu une période de sans-abrisme tant au cours de la période prénatale que lors des six premiers mois de vie est impactée significativement (retard de croissance, mauvais état de santé, hospitalisations plus fréquentes, risque de développement perturbé de l'enfant).

Parmi les décès de mineurs recensés par le CMDR, dans 50% des cas, les enfants étaient âgés de moins de 5 ans et 36% avaient moins d'un an. Les enfants et les femmes enceintes constituent, de fait, un groupe particulièrement vulnérable à la vie sans chez soi.

Il est donc primordial que les femmes enceintes en errance, seules ou en couple et les familles avec enfant, quel que soit leur pays d'origine et statut administratif, puissent bénéficier, dès le début de la

grossesse, d'un accès prioritaire à un logement.

2. Des mineurs et jeunes en danger

Entre 2012 et 2020, le CMDR a recensé 115 décès de mineurs. Parmi eux, 17% étaient considérés comme mineurs isolés. Dans 90% des cas, il s'agissait de jeunes de plus de 15 ans dont 82% étaient nés à l'étranger.

La prise en charge et l'accompagnement des mineurs isolés doivent être mis en œuvre, conformément au code de l'action sociale et des familles et ce, quel que soit le pays d'origine. Il s'agit avant tout d'enfants en rupture qui, comme le montrent plusieurs études, sont à risque de santé dégradée, de souffrance psychologique et de devenir ou persister à être sans domicile.

Le CMDR rejoint ainsi « les 29 propositions pour une véritable protection des jeunes en danger » de la CIMADE , comprenant notamment :

- Une mise à l'abri immédiate et inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se déclarant mineurs non accompagnés
- Le recours à des solutions d'hébergement adaptées au public mineur et en exclure les dispositifs hôteliers
- En finir avec le recours aux tests diagnostiques d'âge osseux

- La mise en œuvre d'un véritable accompagnement global (éducatif, social, juridique, financier, médicale) au long cours

3. Des demandeurs d'asile

48% des demandeurs d'asile ne peuvent être pris en charge dans les solutions d'hébergement dédiées (CADA et HUDA) et se retrouvent à la rue, hébergés chez des tiers ou dans les dispositifs d'hébergement d'urgence. Les personnes dites « à droit incomplet » peuvent se retrouver plusieurs années dans des structures d'hébergement en attente du traitement de leur dossier.

Ces personnes déjà marquées par leur parcours de migration devraient pouvoir bénéficier d'un accompagnement et d'un hébergement adéquats.

D. Renforcer l'effectivité de l'accès au logement des publics en situation de rue dans le cadre de la politique Un logement d'abord

Les résultats des deux premières années du plan « Un logement d'abord » sont encourageants. Selon la DIHAL , c'est ainsi « 235 000 personnes sans domicile qui ont pu avoir accès à un logement depuis 2018 ». Cependant, l'Agence nouvelle des solidarités actives a pointé différents « freins » au véritable changement attendu par ce plan et a identifié un certain nombre d'axes prioritaires sur lesquels mobiliser les efforts.

Parallèlement, 1000 places devraient être disponibles à l'horizon 2022 dans le cadre du programme « Un chez

**Hébergé en HUDA pendant 2 ans,
il obtient le statut de réfugié.
Accompagné dans ses démarches, il
était inscrit à Pôle Emploi**

soi d'abord » qui permet à des personnes sans domicile souffrant de troubles psychiques sévères ou d'addiction d'accéder à un logement. Ce programme a par ailleurs démontré son efficacité avec un maintien dans le logement pour près de 80% des personnes. Pour autant, les six premiers mois de vie dans le logement sont une période à risque de décès. Cette étude observe aussi que le sans-abrisme est un facteur de risque de décès persistant malgré l'accession à un logement. Ce constat est retrouvé auprès de personnes anciennement sans domicile et ne souffrant pas de troubles psychologiques ou d'addictions.

Il est donc primordial que le déploiement du plan « Un logement d'abord » réponde aux différents enjeux précités. Ce déploiement se doit d'être rapide afin de réduire au maximum le temps d'errance des personnes sans domicile et ainsi d'en limiter l'impact sur leur survie.

E. Accompagner le soin et la prévention

La mesure 27 du Ségur de la santé « Lutte contre les inégalités de santé » est une réponse très intéressante pour la prise en charge des publics précaires, notamment :

- La création de nouveaux lits « lits halte soins santé » pour atteindre 2800 places d'ici 2022;
- Le recours aux démarches

**Son entourage parle de lui
comme d'un homme
humainement très attachant
qui adorait vivre.**

d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles :

- PASS mobiles ;
- Équipes mobiles psychiatrie précarité;
- Équipes mobiles Santé Précarité ;
- LHSS mobiles et de jour ;
- ACT « hors les murs » ;
- Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP), anciennement Services de soins infirmiers à domicile Précarité
- Mieux prendre en charge les publics confrontés à des addictions, en ville comme à l'hôpital (renforcement des CSAPA-CAARUD et ELSA)

Si la création et le déploiement de ces différentes actions sur l'ensemble du territoire constituent un pas en avant, les restrictions d'accès à l'Aide Médicale d'État mises en place au 1er janvier 2021 renvoient quant à elles un signal très négatif. La santé est un droit fondamental, inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Il serait particulièrement regrettable que le renforcement et la création de ces nouveaux dispositifs de prise en charge médicale et médico-sociale ne puissent bénéficier à tous, au prétexte de situation administrative irrégulière.

Il est temps d'agir de manière ambitieuse et durable car

**VIVRE
A LA RUE
TUE !**

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

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

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