

Communiqué de presse. Jeudi 26 octobre 2017

Sortie du Rapport épidémiologique du Collectif Les Morts de la Rue : « **Dénombrer et décrire la mortalité des personnes « SDF » décédées entre 2012 et 2016** »

Les chiffres

2016 marque les 5 ans de l'étude Dénombrer et Décrire, dont l'analyse a porté sur les données consolidées sur ces **5 années, soit 2 764 personnes, dont 2 369 « SDF » et 395 « Anciennement « SDF »**.

499 décès de personnes « SDF » ont été signalés en 2016.

Nombre de décès

On note **une progression des signalements des décès depuis 2012**, avec une stabilisation autour de **500 décès par an depuis 2014**.

Démographie

- L'âge moyen national au moment du décès est resté stable **autour de 49 ans** les trois dernières années. L'âge moyen de décès **est plus élevé en Ile-de-France (53 ans), mais est en baisse continue depuis 2012 (4 ans de perdus)**. **En Régions il est plus faible que la moyenne nationale (48 ans) et stable depuis 2012**.
- Les personnes **anciennement « SDF » vivent de plus en plus longtemps (62 ans)**. Elles gagnent en moyenne entre 2012 et 2016, **11 ans de vie** par rapport à la moyenne d'âge au décès des personnes « SDF »

La proportion de personnes « SDF » d'origine étrangère décédées est en augmentation (**20% en 2012, 40% en 2016**), comme parmi la population « SDF » vivante.

Vie à la rue : temps et lieux

- Les personnes «SDF » ont passé **en moyenne 10,3 ans à la rue avant de décéder**. Cette durée est constante depuis 2014.
- **Un tiers des personnes « SDF » décédées** a vécu ses derniers moments dans des **lieux non prévus pour l'habitation** (voie publique, abri, squat)

Lieux et causes de décès

- Pour les personnes « SDF » décédées en Ile-de-France, on remarque une **augmentation des signalements des décès dans des lieux non prévus pour l'habitation** (rue, abri, campement, tente...) entre 2012 et 2016

- **La moitié des causes de décès est toujours inconnue**, les causes externes (agression, accident, suicide) sont plus fréquentes en Régions (32%) qu'en Ile-de-France (22%) où les personnes décèdent davantage de maladie (31%), selon une tendance stable sur 2012-2016.

Paris

- **Haussé des suicides à Paris en 2016 : 10 suicides** ont été appris pour la seule année 2016 contre 9 pour l'ensemble des 4 années 2012 à 2015 (environ 2 par an)
- **En moyenne 3 décès par an seulement sont relayés par les médias à Paris, alors que la population SDF est concentrée en Ile-de-France (45% des décès)**, et que 616 décès ont été signalés à Paris Intramuros en 5 ans : manque d'engagement et de visibilité des médias ?

Suicide chez les personnes SDF

69 décès par suicide ont été signalés entre 2012 et 2016. Une forte augmentation apparaît en Ile-de-France en 2016 comparativement aux quatre années précédentes, avec 13 décès signalés dans l'année (dont 10 dans Paris même), contre une moyenne de 2,5 par an entre 2012 et 2016.

En France en 2009, l'étude SAMENTA a montré que 21,8% des personnes sans logement ont tenté de se suicider au cours de leur vie (contre 0,5% en population générale). 15% des hommes « SDF » et 10% des femmes « SDF » présentent un risque suicidaire. L'étude met aussi en évidence la plus grande prévalence des facteurs de risque de suicide : 27% des personnes « SDF » ont une consommation excessive d'alcool et 28,6% de stupéfiants 31,5% .présentent des problématiques psychiatriques lourdes.

Notre étude conforte la présence de des facteurs de risque de suicide connus (maladie psychiatrique, antécédent de tentative de suicide), et des éléments importants dans les circonstances de décès (notamment les ruptures récentes dans l'hébergement ou le parcours de soins). Nous n'avons que très peu d'informations sur l'existence d'addictions, un facteur de risque de suicide avéré.

A la lecture des travaux sur le suicide chez les personnes « SDF », on s'attendrait à ce que le CMDR recense de nombreux décès par suicide. De fait les facteurs de risque apparaissent plus fréquents dans la population SDF que dans la population générale. Or, premier paradoxe, si des suicides nous sont signalés, il apparaît lors de la comparaison entre 2008 et 2010 avec la population générale standardisée sur l'âge et le sexe que le suicide est, en France, moins fréquent chez les personnes « SDF » (5% des décès, soit 35 décès sur 693 décès) qu'en population générale (9% des décès). Ceci est explicable par le fait que l'intention suicidaire n'est pas toujours décelable par le médecin dans d'autres circonstances interprétées comme accidentelles (noyade, chute, overdose etc.) mais aussi par la sous notification des décès de personnes « SDF », ce qui tendrait à sous-estimer le taux de suicides.

Le second paradoxe est que le taux de suicide des personnes SDF en France est nettement plus faible que dans d'autres populations de personnes « SDF » de métropoles américaines, canadiennes ou australiennes. Il est possible que les suicides soient sous déclarés en France ou classés en « cause indéterminée », mais aussi que les personnes présentant ces facteurs de risque décèdent de causes accidentelles. En effet, les facteurs de risque pour le suicide et pour ces causes accidentelles pourraient être les mêmes.

Famille

Les personnes « SDF » sont perçues comme isolées socialement, notamment de leur famille.

D'après l'étude de l'INSEE en 2012, au moins 15 % des personnes « SDF » ont été placées dans leur enfance au titre de la protection de l'enfance (DDASS, aide sociale à l'enfance ou protection judiciaire de la jeunesse), que ce soit en famille d'accueil, en institution ou en foyer (2 % des personnes en population générale). Cette proportion atteint même 26 % parmi les personnes « SDF » nées en France.

Les liens avec la famille semblent distants : seuls 37 % des personnes « SDF » voient leur famille, au moins une fois par mois, contre 80 % des personnes en population générale.

Pour les amis, environ deux tiers des personnes « SDF » francophones, qu'elles soient nées en France ou à l'étranger, rencontrent des amis au moins une fois par mois, contre 85 % des personnes en population générale.

La tendance est la même pour ce qui concerne les contacts à distance (téléphone, courrier, etc.) avec les amis ou la famille. Ainsi, sans être socialement isolés, les personnes « SDF » entretiennent moins de liens sociaux que les autres personnes.

Lorsque nous accompagnons les proches en deuil d'une personne qui vivait à la rue, nous sommes parfois surpris par l'investissement des familles retrouvées, la quête des enfants voulant savoir comment était leur père, la recherche de fratrie dispersées par les placements, ou la détresse de parents face à la disparition d'un enfant. Nous découvrons après le décès qu'il existe des liens entre le défunt et sa famille. Cette famille bien souvent existe malgré les ruptures volontaires ou involontaires, la distance géographique, ou malgré le fait de n'avoir jamais été évoquée.

Hébergement et logement

Selon l'INSEE, entre 2001 et 2012, le nombre de personnes sans domicile est passé de 86 000 en 2001 à 141 500 en 2012, soit +64,5%. La méthodologie utilisée omettait certaines catégories de personnes SDF, la progression du nombre de personnes « SDF » est probablement moindre.

En 2004, il y avait 51 103 places d'hébergement pour personnes sans domicile, en 2012 101 000 places étaient disponibles (Cour des comptes, 2011) En 2015, ce chiffre est monté à 110 000 places (Gouvernement Français, 2017) soit une hausse de +97,6% des hébergements de 2004 à 2012, et de 115,3% de 2004 à 2015.

On constate donc une amélioration relative de la disponibilité des hébergements avec davantage d'ouvertures de places que d'augmentation du nombre de personnes à héberger, même s'il reste environ 50 000 personnes à héberger en 2015 (y compris les habitants des bidonvilles)...

Ce rapport du CMDR montre l'hétérogénéité de la population « SDF », avec des besoins spécifiques selon les groupes, et les problématiques.

Deux barrières d'accès à l'hébergement social peuvent être identifiées :

- Les droits administratifs
- Les problématiques d'occupation des lieux liées aux habitudes de vie, aux problématiques psychiatriques.

72 rue Orfila 75020 PARIS | Tel 01 42 45 08 01 | Fax 01 47 97 23 87 | Port. : 06.82.86.28.94

mortsdelarue@wanadoo.fr |  [mortsdelarue](https://www.facebook.com/mortsdelarue)

Association déclarée (JO du 18 mai 2002 N° 1258 et du 19 avril 2003 N° 1548)

La difficulté d'accès au logement est multicausale : financière, mais également due à un engorgement du parc locatif social. Les personnes ayant des ressources financières et la capacité de se mobiliser pour les démarches devraient pouvoir accéder à un logement personnel. Elles libéreraient ainsi des places en hébergement pour les plus vulnérables ou sans droits.

Principales recommandations

1. Prévenir le passage à la rue :

- Prise en charge à la majorité pour les enfants placés à l'Aide Sociale pour l'enfance
- Davantage de moyens pour les travailleurs sociaux pour mieux adapter leur accompagnement : agir vite pour les familles, les jeunes, prendre le temps pour les personnes dont la transition vers un hébergement est plus compliquée
- Développer les logements très sociaux pour que les personnes stabilisées en hébergement puissent libérer les places pour les personnes plus fragiles.

2. Prévenir les décès

- Familles avec jeunes enfants : favoriser la stabilité de l'hébergement pour un meilleur suivi médical, et améliorer la sécurité des lieux pour éviter les accidents
- Eviter les ruptures d'accompagnement social :
 - Lors d'un parcours entre différentes structures : sortie de prison, centres d'hébergement hôpital, Lits d'Aide Médicalisés, Lits Halte Soins Santé, Post cure...
 - Lors de l'accès à l'hébergement ou au logement : c'est un moment de stress et de fragilité qui demande une présence rassurante pour une stabilisation réussie.
- Suicides : les personnes « SDF » souffrant de troubles psychiatriques (30 % de la population « SDF ») sont fortement à risque. Vu l'augmentation des suicides à Paris en 2016, il serait pertinent de mettre des mesures en place pour prévenir le passage à l'acte de personne présentant des tendances suicidaires, ou des facteurs de risque avérés.

Nicolas CLEMENT, président 06 78 83 79 26

Maia ALLAN, épidémiologiste 06 74 98 50 49

Cécile ROCCA, coordinatrice 06 82 86 28 94