Mortalité des personnes sans chez-soi en 2024

DÉNOMBRER & DÉCRIRE

Publication octobre 2025

Résumé du 13e RAPPORT ANNUEL

COLLECTIF Les MORTS de La RUE

ÉDITO

L'objectif principal de ce 13ème rapport annuel est de présenter les résultats de la surveillance de la mortalité des personnes sans chez-soi réalisés par le Collectif Les Morts de la Rue depuis la première édition relative aux décès recensés en 2012.

Ce rapport s'attache notamment à dénombrer les décès en 2024, mais aussi à les décrire en collectant des données caractérisant le parcours de vie de ces personnes et les conditions de leur mort et les comparer, d'une part, à ceux survenus au cours de la période 2012-2023 et d'autre part à ceux de la population générale. Enfin, le rapport aborde deux focus : une comparaison des décès recensés en zone urbaine et rurale, ainsi qu'un focus sur les sources d'informations des décès.

Un dénombrement accablant qui doit remettre en question les priorités de l'action publique

La mortalité précoce et massive des personnes sans chez-soi en France est une crise sociétale majeure, qui interroge profondément l'efficacité et l'équité de l'action publique.

Les chiffres de la mortalité des personnes sans chez-soi, année après année, dessinent une courbe aussi implacable qu'intolérable : l'augmentation continue du nombre de décès recensés par Le Collectif Les Morts de la Rue depuis son 1er rapport portant sur les décès des personnes sans chez-soi en 2012[1].

En 2024, 912 décès de personnes sans chez-soi ont été recensés, à un âge moyen qui n'atteint pas 48 ans, accusant un écart qui se creuse démesurément, 32 ans de moins que la population générale.

Dans une période marquée par des incertitudes économiques et politiques, face à une crise du logement en pleine aggravation et à une situation de précarité et d'urgence sociale qu'elle génère, **il est essentiel de rappeler que le fait d'être "sans-abri", "sans domicile" ou "sans chez-soi" constitue un facteur de mortalité prématurée indépendant de tout autre facteur social défavorable.** En d'autres termes, Vivre à la rue, tue ! Nous ne cessons d'alerter, année après année… Vivre à la rue, tue massivement, précocement ! **Ces mort·e·s sont-ils l'horizon indépassable de toute politique publique ?**

Une nécessité pressante de politiques publiques de réduction des inégalités face à la gravité de la situation

Permettre aux personnes sans chez-soi de vivre dignement, tout en garantissant leurs droits fondamentaux est notre devoir moral et sociétal. Répondre à l'urgence avec des hébergements est certes nécessaire, mais l'objectif principal est le logement car c'est toute l'année que le sans-abrisme tue et, en tout cas, abîme à long terme celles et ceux qui en souffrent. Faire du logement une priorité de l'action publique française est une nécessité pressante et un investissement nécessaire pour la cohésion sociale et la résilience collective.

[1] 413 décès de personnes sans chez-soi ont été recensés

Les problématiques du logement et de l'habitat vont au-delà des enjeux sociaux, financiers et économiques ; elles englobent également des aspects territoriaux, démographiques, climatiques et environnementaux, culturels, juridiques, etc. Devant les nombreux enjeux liés au logement et à l'habitat, il est essentiel de mettre en place une politique publique qui soit à la fois globale et ancrée dans les territoires.

Il s'avère de même indispensable d'organiser et d'examiner toutes les politiques publiques avec pour objectif la réduction de la pauvreté, des inégalités et des exclusions qu'elle produit. Autrement dit, à chaque fois qu'une politique publique est appliquée, il est nécessaire de s'interroger sur les bénéficiaires. Est-elle profitable pour tout le monde ? Pour celles et ceux qui ont déjà énormément ? Ou pour celles et ceux qui ont moins, qui ont trop peu ou rien ? Questionnement primordial dans le but d'établir l'équité.

L'enjeu est conséquent d'autant que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime dans son rapport en 2019[2] qu'il faut en France six générations (180 ans) pour que les enfants de familles pauvres puissent atteindre le niveau de revenu moyen (contre cinq générations en moyenne pour les autres pays de l'OCDE). Il est urgent d'agir en appréhendant les politiques sociales à l'aune de leur impact humain.

Ce 13ème rapport n'est toujours pas exhaustif, nombre de décès échappent encore à notre surveillance de la mortalité des personnes sans chez-soi. Celles-ci ne disparaissent pas seulement des statistiques, elles s'effacent des mémoires, des politiques publiques, et trop souvent, de notre humanité collective. Pourtant, les chiffres sont là, implacables. Ils révèlent une surmortalité alarmante, un âge moyen au décès réduit de 32 ans par rapport à la population générale, et des causes de décès qui interrogent notre société toute entière.

Ce rapport est un appel. Un appel à ne plus considérer la mortalité des personnes sans chez-soi comme une fatalité, ni même la marginaliser. Un appel à l'action publique qui doit s'assurer que les conditions d'équité sont prises en compte pour toute la population.

Puisse ce rapport contribuer à faire de la lutte contre le sans-abrisme et le mal logement une priorité absolue de l'action publique et permettre aux populations sans chez-soi et appauvries de construire le chemin d'un avenir bénéfique qui serait utile pour elles et pour la société.

[2] www.oecd.org/fr/publications/l-ascenseur-social-en-panne-comment-promouvoir-la-mobilite-sociale

COLLECTIF Les MORTS de La RUE

Créé en 2003, il regroupe une cinquantaine d'associations toutes en lien permanent avec les personnes en situation de grande précarité.

Les objectifs statutaires 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 pour toutes et tous
- Accompagner les proches en deuil

Le Collectif Les Morts de la Rue se compose d'une équipe de professionnelles salariées, d'un intervenant indépendant, de volontaires en Service Civique et d'environ 150 bénévoles engagé·e·s sur les différentes actions.

L'hommage public aux personnes mortes de la rue

Un hommage public national a lieu chaque année pour honorer les personnes sans chez-soi décédées.

L'accompagnement des mort·e·s isolé·e·s

Il se fait en convention avec la Ville de Paris : L'Institut Médico-légal et les Services Funéraires de la Ville de Paris informent l'équipe Proches en Deuil des corps que nul n'a réclamés.

L'accompagnement des Proches en Deuil (PED)

Depuis ses débuts, le CMDR est en lien avec des proches de personnes décédées à la rue : familles, amis, associations, ...

Ces personnes contactent le CMDR pour signaler un décès, obtenir des renseignements à propos d'un·e proche mort·e à la rue ou parce qu'elles sont inquiètes pour une personne disparue.

La formation et l'appui aux acteurs confrontés aux décès

Le CMDR propose des débriefings avec des personnes hébergées, des bénévoles ou des travailleurs sociaux ou travailleuses sociales confronté·e·s à un décès, des formations "Boîte à Outils", formations sur-mesure pour des structures confrontées aux décès et souhaitant sensibiliser l'ensemble de leurs professionnel·le·s.

Faire vivre la mémoire des mort·e·s de la rue

Des binômes de jeunes volontaires en Service Civique se succèdent tous les 6 ou 8 mois au sein du CMDR. Ils ou elles travaillent spécifiquement sur la mission "Mémoire des morts de la rue". Celle-ci consiste *via* des enquêtes de terrain, à Paris, à recueillir des témoignages et des anecdotes sur la vie des femmes et des hommes dont le CMDR apprend le décès. Par le biais du blog Mémoire des Morts de la Rue[1], les différents binômes retracent des parcours de vie et apportent un regard neuf sur "qui" étaient ces personnes. Les volontaires en Service Civique apportent également une aide dans la réalisation de l'étude Dénombrer & Décrire.

[1] *https://memoiredesmortsdelarue.wordpress.com/*

Le CMDR mène également des actions de communication, de mobilisation et d'interpellation (campagnes de presse, réseaux sociaux, faire-part, publications, ...)

Le "Forum des associations et collectifs de France"

Chaque année, ce forum permet de réunir les membres qui accompagnent les mort·e·s de la rue et/ou isolé·e·s dans une cinquantaine de villes françaises et Bruxelles aussi.

L'étude Dénombrer & Décrire (D&D)

Elle décrit la mortalité et les parcours des personnes sans chez-soi. Bien que le CMDR ne soit pas une unité de recherche, 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. Ce travail se conclut chaque année par la publication du rapport Dénombrer & Décrire, qui décrit la mortalité des personnes sans chez-soi en France.

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 voisin·e·s, 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." *

Le CMDR considère toutes les personnes "*dont la survie a été marquée par le recours à un abri précaire ou à un hébergement social*", comme sans chez-soi et utilise la classification présentée dans le Tableau page 7.

** 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. Nov. 2009.*

Définitions de cas utilisées pour **la surveillance de la mortalité**

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, parties communes d'un immeuble, chantier, 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 Résidence hôtelière à vocation sociale)

- **« Probablement sans chez-soi » :**
  - si la personne appartenait à l'une des deux catégories préalablement citées mais que le type exact d'habitat n'est pas connu

Personne « Ancien·ne 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.*

Présentation de l'étude
Limites méthodologiques
DÉNOMBRER & 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 apparue comme la plus complète sur la mortalité de ces personnes particulièrement vulnérables.
Le CMDR reçoit depuis 2020 une subvention de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (auparavant de 2012 à 2019 de la Direction Générale de la Cohésion Sociale) pour améliorer et poursuivre ce travail présenté chaque année dans le rapport "Dénombrer & Décrire".

CONTEXTE

De nombreuses études, à l'étranger, mettent en évidence l'effet du sans-abrisme sur l'état de santé des personnes vivant à la rue et plus encore sur leur risque élevé de mortalité. Depuis 2003, le CMDR recense ainsi les décès survenus en France. Le travail qui suit s'est reposé sur les données recueillies en 2024.

Objectif 1 :

Estimer le nombre de décès de personnes sans chez-soi survenus en France en 2024.

Objectif 2 :

Décrire les caractéristiques des personnes étant ou ayant été sans chez-soi et décédées en France en 2024, notamment les causes de mortalité et les parcours avant le décès.

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 "Dénombrer & Décrire" vérifie le signalement, classe la situation selon la définition de cas (Tableau p.7) et réalise un recueil de données basé sur les déclarations de tiers (travailleurs sociaux, bénévoles, etc.).

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.

Une mortalité en augmentation continue

Les chiffres de 2024

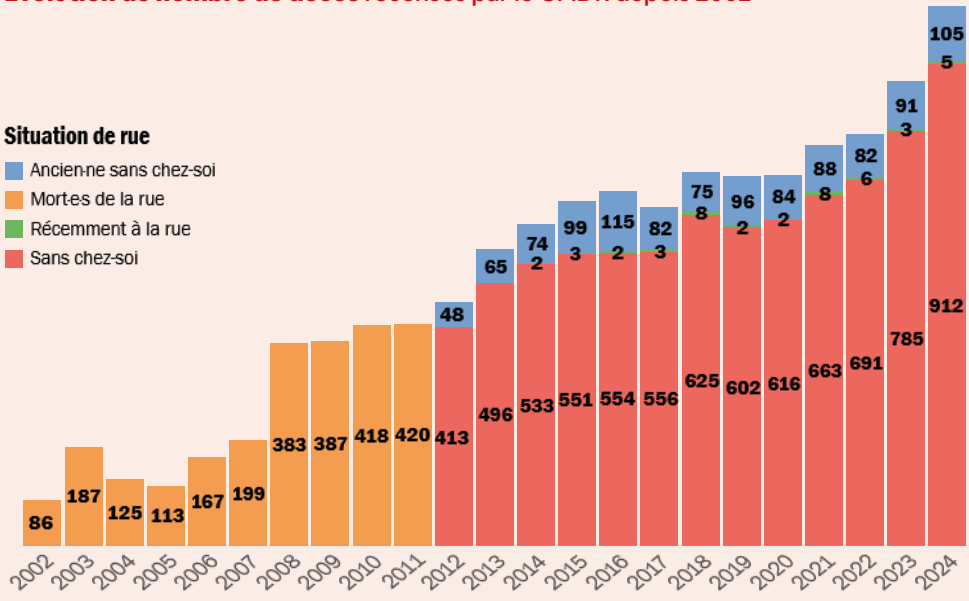
1 022 personnes décédées

Le CMDR a recensé 1 022 personnes décédées en 2024 ayant vécu un parcours sans chez-soi, dont **912 personnes sans chez-soi au moment de leur décès**. C'est cette année encore un record. Cette augmentation de 16 % par rapport à 2023 s'inscrit dans une tendance continue de hausse depuis 2012, où 413 décès avaient été recensés.

Parmi les 912 personnes sans chez-soi décédées :
- 304 vivaient dans la rue (33 %)
- 243 étaient hébergées (27 %)
- 365 étaient "probablement sans chez-soi" (40 %)

Cette progression est à mettre en regard avec un contexte où la Fondation pour le Logement des Défavorisés constate une augmentation du nombre de personnes sans domicile d'année en année, passant entre 2023 et 2024 de 330 000 à 350 000 personnes.

Évolution du nombre de décès recensés par le CMDR depuis 2002



Un profil démographique marqué par la précarité

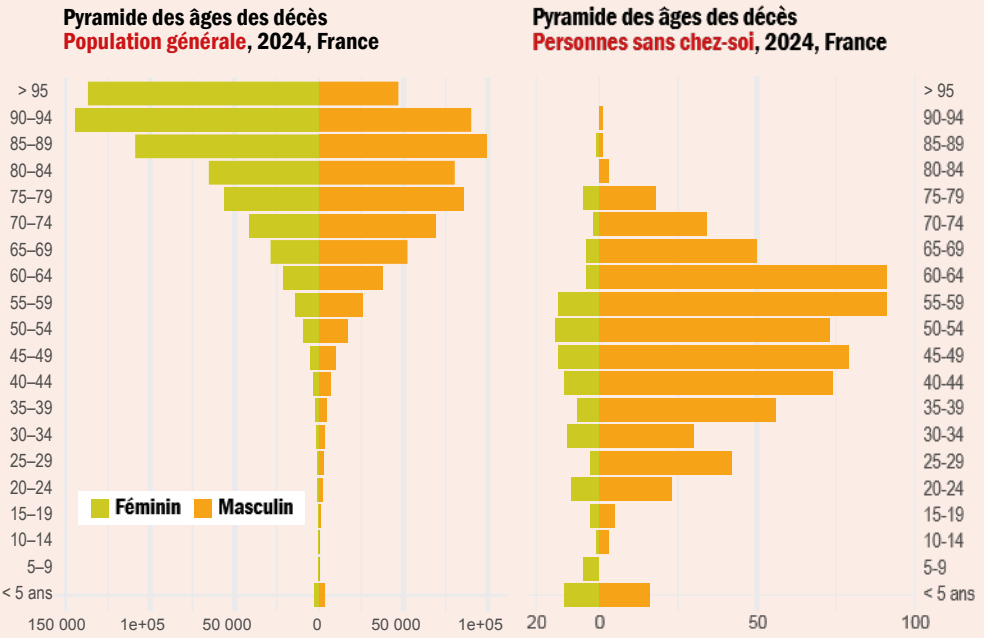
Une population masculine et jeune

Âge moyen : 47,7 ans

L'âge moyen au décès est de 47,7 ans, soit 32 ans de moins que la population générale (79,7 ans). Cette mortalité prématurée massive se concentre entre 46 et 65 ans (41 % des décès), mais on observe une augmentation inquiétante chez les moins de 15 ans (4 % en 2024 contre 2 % sur 2012-2023). Ces données montrent la mortalité prématurée des personnes sans chez-soi : elles sont vulnérables à des âges où la majorité de la population ne rencontre pas encore de risques majeurs de décès.

Les hommes représentent 82 % des décès, une proportion légèrement en baisse (88 % sur la période 2012-2023). Cette surreprésentation masculine reste massive comparée à la population générale où le rapport homme / femme est équilibré. Les femmes représentent désormais 13 % des décès, suggérant soit une féminisation de la population sans chez-soi, soit un meilleur recensement des décès féminins, ou encore une augmentation de leur vulnérabilité.

Pyramides des âges comparées - Personnes sans chez-soi vs Population générale



Des parcours de vie fracturés

Les parcours de vie sont marqués par des ruptures multiples qui s'accumulent et peuvent se renforcer mutuellement. Plus de 40 % des personnes décédées ont connu une rupture liée à la migration ou au déménagement, 25 % une addiction aux substances illicites, 19 % une addiction à l'alcool, et 15 % un divorce ou une séparation.

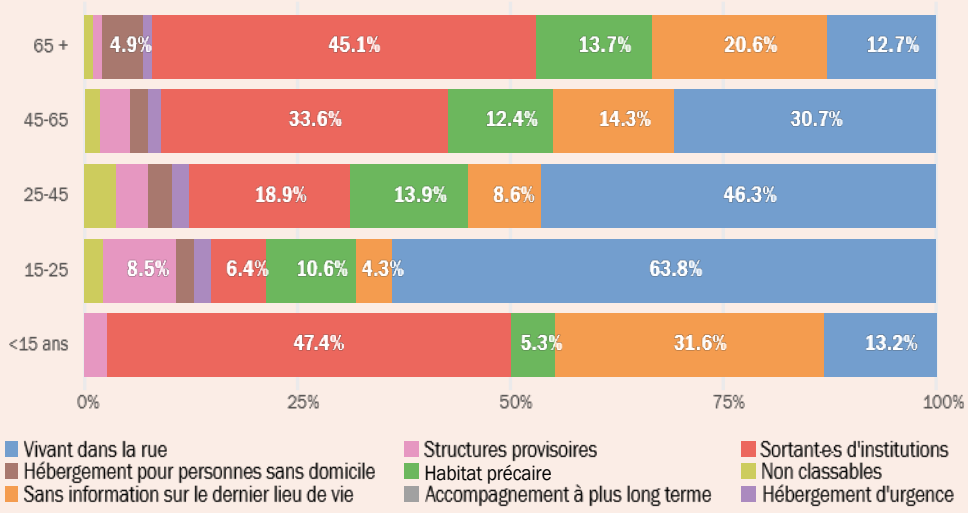
Le temps d'errance est particulièrement long : 71 % des personnes étaient sans chez-soi depuis plus de 5 ans, dont 30 % depuis plus de 10 ans. Cette installation dans la durée témoigne de l'échec des dispositifs de sortie de rue et de l'accumulation des vulnérabilités au fil du temps. Les personnes avec les errances les plus courtes (moins d'un an) décèdent en moyenne plus jeunes, autour de 50 ans, tandis que celles en errance depuis plus de 10 ans ont un âge médian au décès plus élevé. Plusieurs hypothèses peuvent être faites, par exemple le fait que ces personnes sont mieux connues des associations et institutions qui nous transmettent des informations détaillées sur leurs parcours. On peut aussi supposer que les personnes les plus résilientes – dont nous parvenons à obtenir des informations – survivent aux longues périodes d'errance.

Les lieux de vie et de décès

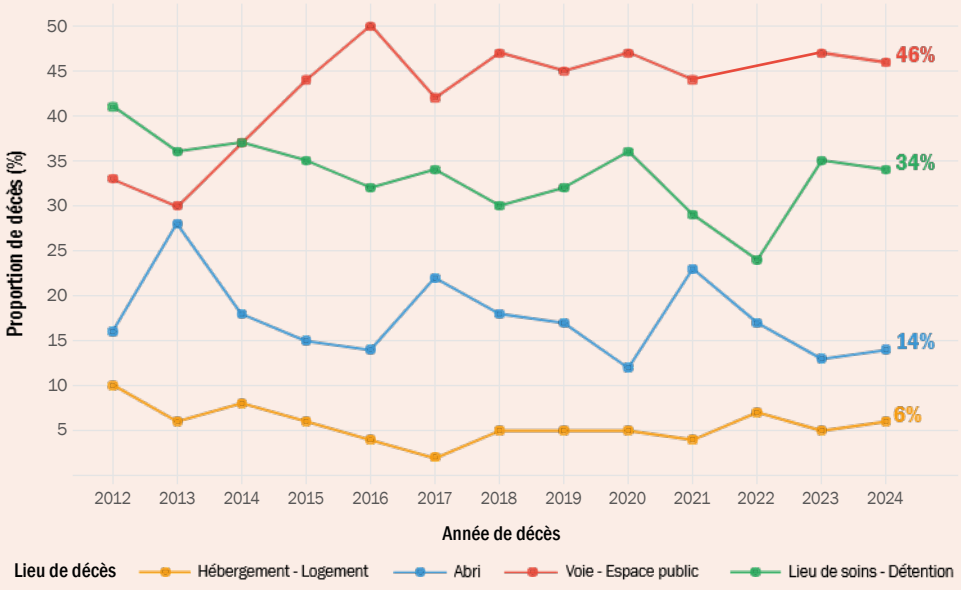
Une diversité de situations résidentielles précaires

Les lieux de vie au moment du décès révèlent la complexité et la diversité des situations des personnes sans chez-soi. En 2024, **36 % des personnes vivaient "dans la rue" au sens strict**, c'est-à-dire dans des espaces publics comme les parcs, jardins, squares, gares, métros, parkings ou sous les ponts. Cette proportion a augmenté par rapport à la période 2012-2023 où elle était de 31,2 %, suggérant une dégradation des conditions de vie avec une exposition accrue aux risques de mortalité prématurés liés à la vie en extérieur.
27 % des décès concerne des personnes qui sortaient d'institutions, une catégorie regroupant principalement les sorties d'hôpitaux, d'urgences, de réanimation, mais aussi les sorties de prison ou de commissariat. L'habitat précaire concerne **12 % des décès, incluant notamment les cabanes, caravanes, caves, squats, voitures ou parties communes** d'immeubles. **Les hébergements d'urgence et foyers d'hébergement ne représentent que 5 %** des situations, une proportion étonnamment faible qui pourrait s'expliquer soit par un manque de places, soit par des difficultés d'accès à ces structures, soit que les personnes sont transférées à l'hôpital avant leurs décès.

Répartition des catégories de lieux de vie au moment du décès



Évolution des lieux de décès des personnes sans chez-soi depuis 2012



Les lieux de décès : entre rue et institutions

L'analyse des lieux de décès montre une double tendance : d'une part, **46 % des personnes décèdent directement dans l'espace public** – rues, fleuves, parkings, squares, gares ou stations de métro. Ces décès surviennent souvent dans l'anonymat et l'isolement, parfois découverts plusieurs jours après. D'autre part, **34 % décèdent dans des lieux de soins** – hôpitaux, urgences, lits d'accueil médicalisés (LAM), lits halte soins santé (LHSS) ou soins palliatifs. Cette proportion élevée de décès hospitaliers ou en structures médico-sociales ne doit pas masquer qu'il s'agit souvent de prises en charge tardives, en urgence, après des années d'errance thérapeutique et de renoncement aux soins.

14 % des décès ont lieu dans des abris de fortune (cabanes, voitures, squats). Les décès en hébergement ou logement restent minoritaires (6 %), qu'il s'agisse de CHRS, CHU ou du domicile de tiers.

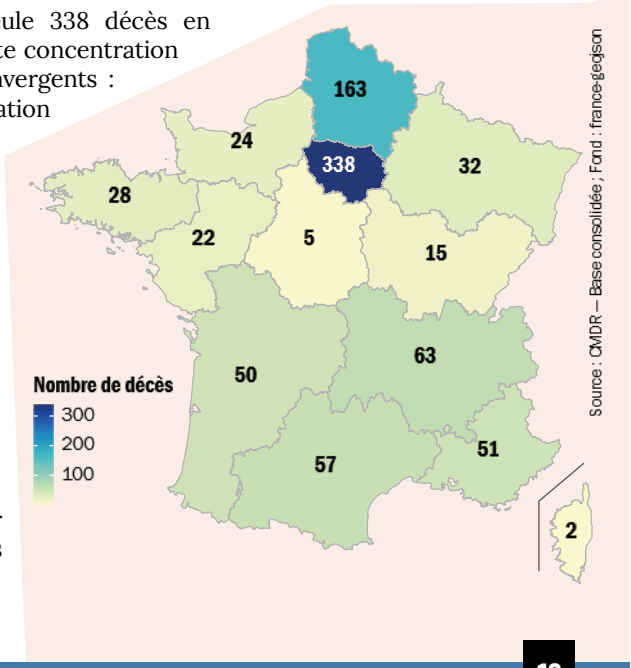
Enfin, pour une part significative, le lieu de décès reste inconnu, illustrant les difficultés de documentation et le manque d'informations sur les circonstances exactes de nombreux décès.

Des variations selon l'âge et le parcours

Les lieux de décès varient significativement selon l'âge des personnes. Chez les moins de 15 ans, près de la moitié des décès surviennent en sortie d'institutions, principalement des décès hospitaliers. Pour les 15-25 ans, le profil est radicalement différent : près des deux tiers décèdent directement dans la rue, la proportion la plus élevée toutes tranches d'âge confondues. Cette surmortalité en rue des jeunes adultes illustre une vulnérabilité spécifique, possiblement liée à des ruptures familiales et institutionnelles récentes, et à l'impossibilité d'accéder à des aides comme le RSA avant 25 ans.
Chez les 25-45 ans, les décès en situation de rue restent majoritaires (46,3 %) mais les catégories "habitat précaire" et "institutions" prennent de l'importance. Pour les 45-65 ans, les décès en institutions augmentent (33,6 %) alors que les décès sur la voie publique reculent (30,7 %). Même évolution pour les 65 ans et plus : près de la moitié des décès surviennent en sortie d'institution, contre seulement 12,7 % dans la rue. Cette évolution avec l'âge suggère des parcours différenciés : les plus jeunes meurent massivement dans la rue, les âges intermédiaires présentent des profils mixtes, et les plus âgés finissent plus souvent leur vie en CHU, CHRS ou en structures de soins, sans pour autant avoir retrouvé un véritable chez-soi répondant le moment venu à des besoins adaptés.

Une concentration urbaine marquée

L'Île-de-France concentre à elle seule 338 décès en 2024, soit 37 % du total national. Cette concentration s'explique par plusieurs facteurs convergents : la densité de population, la concentration de la pauvreté urbaine, les tensions extrêmes sur le marché du logement, mais aussi un meilleur maillage associatif et institutionnel permettant un signalement plus systématique des décès. Les Hauts-de-France ont connu un doublement avec 163 décès, possiblement lié aux décès d'exilé·e·s lors des tentatives de traversée de la Manche, l'année 2024 ayant été particulièrement meurtrière sur ce littoral. L'Auvergne-Rhône-Alpes (63 décès), l'Occitanie (57 décès) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (52 décès) complètent ce tableau des régions les plus touchées.

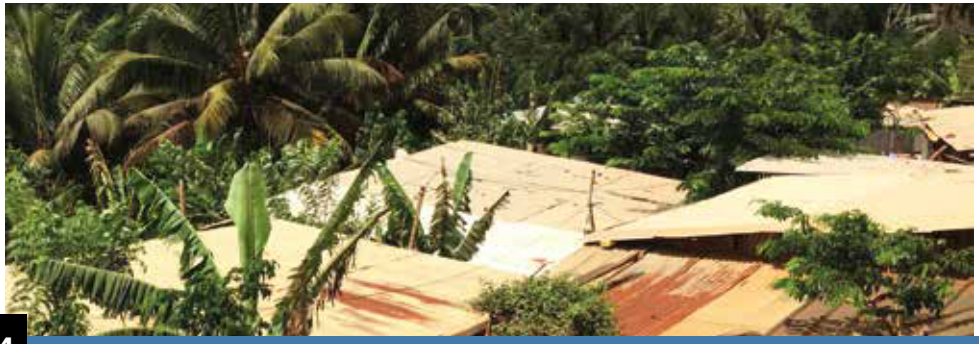


Les territoires ultramarins : un angle mort persistant

	2012-2023	2024
Guadeloupe	17	0
Guyane française	15	5
La Réunion	67	17
Martinique	18	1
Mayotte	10	0
Nouvelle-Calédonie	7	7
Polynésie française	25	8
Saint-Martin	1	0
TOTAL	**160**	**38**

Les territoires d'Outre-mer enregistrent 38 décès en 2024, un chiffre qui masque une sous-estimation structurelle. Le cyclone Chido qui a frappé Mayotte le 14 décembre 2024 a tragiquement illustré cette invisibilité. Avec 77 % de taux de pauvreté et près d'un tiers de sa population vivant en habitat précaire avant le cyclone, Mayotte concentrait déjà des vulnérabilités extrêmes. Le bilan officiel de 40 mort·e·s apparaît largement sous-évalué au regard de l'ampleur des destructions (2/3 du bâti résidentiel endommagé). Les obstacles au recensement incluent l'invisibilité administrative de nombreuses personnes, les pratiques funéraires hors cadre légal et la défiance vis-à-vis des autorités.

Cette catastrophe révèle l'urgence d'adapter les dispositifs aux risques climatiques croissants et d'améliorer la surveillance dans ces territoires où le CMDR n'a recensé que 160 décès en 12 ans malgré des taux de mal-logement atteignant 26 % de la population.

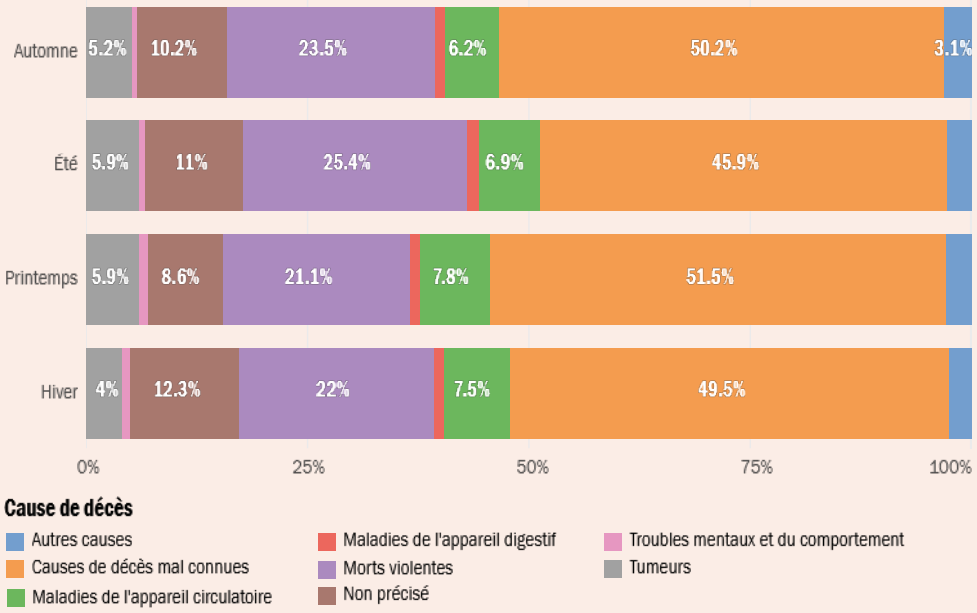


Causes de décès et enjeux sanitaires

Une mortalité évitable largement méconnue

Les causes de décès restent inconnues dans 40 % des cas en 2024, un chiffre stable mais préoccupant qui limite l'analyse épidémiologique et la compréhension des mécanismes de surmortalité. Cette méconnaissance reflète plusieurs réalités : l'absence de suivi médical régulier pour cette population, les difficultés d'enquête post-mortem, le manque d'autopsies systématiques, le secret médical ou professionnel avancé par les personnes enquêtées, et parfois l'absence d'identité connue des personnes décédées.
Parmi les causes identifiées, 17 % sont des morts violentes, une proportion considérable qui reste stable depuis plusieurs années. Les noyades ont connu une hausse marquée, passant de 2 % à 5 % des décès, en lien notamment avec l'augmentation des décès lors des tentatives de traversées de la Manche mais aussi des noyades accidentelles dans les fleuves et rivières. Les agressions représentent 3 % des décès, les suicides 2 %, et les accidents de transport 2 %. Ces causes externes témoignent de l'exposition quotidienne aux dangers de la vie à la rue et de la vulnérabilité face aux violences.

Répartition des causes de décès par saison Barres empilées à 100 % - saisons « NR » exclues



Maladies chroniques et expositions environnementales

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent 6 % des décès identifiés, touchant des personnes bien plus jeunes qu'en population générale où ces pathologies surviennent majoritairement après 70 ans. Les tumeurs représentent 3 % des décès, principalement des cancers pulmonaires liés au tabagisme. Les troubles mentaux et du comportement, bien que ne représentant que 1 % des causes principales de décès, sont probablement largement sous-estimés car ils constituent souvent un facteur aggravant d'autres pathologies ou situations à risque.

L'exposition aux risques environnementaux est une réalité récurrente : 17 décès par hypothermie et 15 liés à des incendies ont été recensés en 2024. Ces chiffres, probablement sous-estimés, illustrent la vulnérabilité extrême face aux conditions climatiques. La saisonnalité montre une légère prédominance hivernale (30 % des décès) mais les risques persistent toute l'année, avec notamment des décès liés à la chaleur et à la déshydratation pendant les périodes de fortes chaleurs, particulièrement dans les régions méditerranéennes et ultramarines.

Consommations et comorbidités

Lorsque l'information est disponible, les consommations apparaissent fréquentes : 25 % des personnes avaient une consommation d'alcool identifiée, 10 % une consommation de drogues, 12 % de tabac, et 4 % de médicaments. Ces chiffres sont certainement sous-estimés, la consommation n'étant pas toujours connue des intervenant·e·s sociaux ou médicaux, ou ceux-ci ne souhaitant pas toujours nous communiquer ces informations.

Hommage national aux morts de la rue de 2024
855 est le nombre arrêté au moment de la publication du faire-part, depuis cette date nous apprenons encore de nombreux décès.

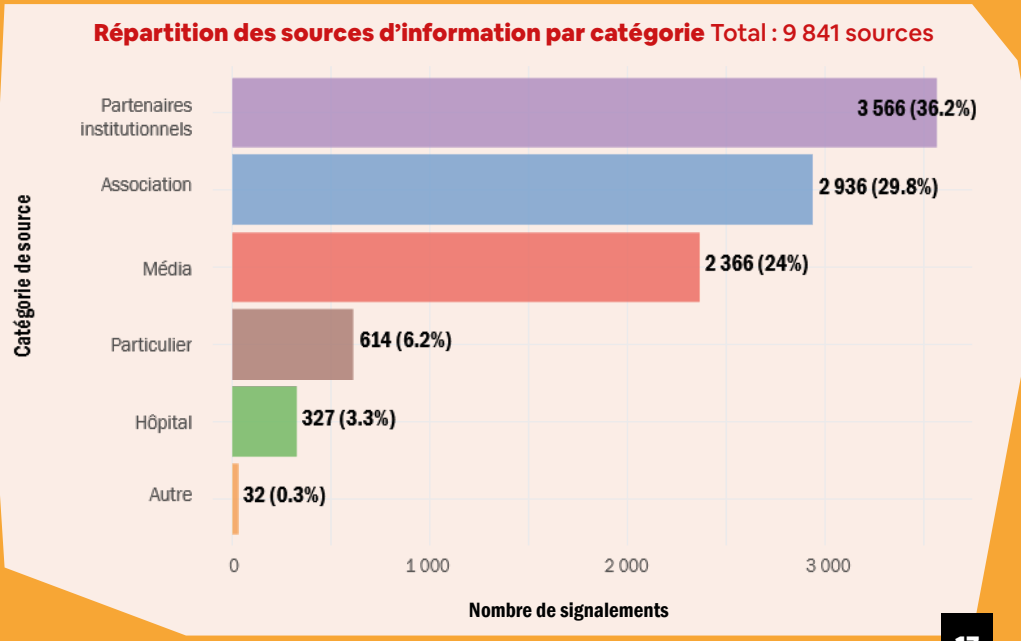
Focus 1

Évolution du système de surveillance

Un dispositif en mutation

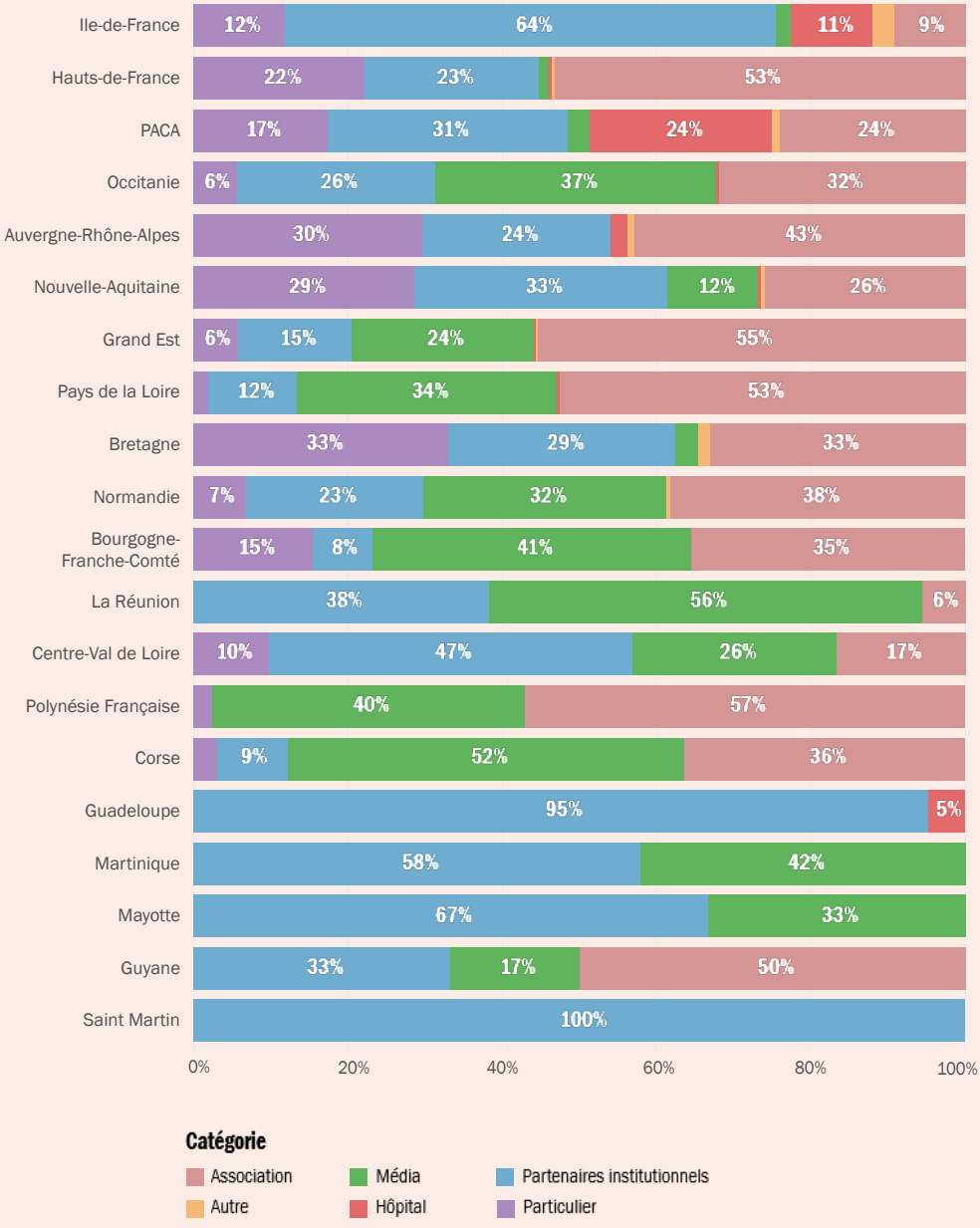
Le système de surveillance du CMDR s'est considérablement renforcé et diversifié au fil des années. Les partenaires institutionnels représentent désormais 36 % des signalements contre moins de 20 % au début de la surveillance, fruit d'un travail patient de conventionnement notamment avec les SIAO, la Dihal et la Ville de Paris. Les associations maintiennent leur rôle central avec 30 % des signalements, constituant l'ossature historique du dispositif. La veille médiatique représente 24 % des sources, permettant notamment de détecter des décès dans des territoires moins couverts par le réseau partenarial.

Cette architecture de signalement n'est cependant pas homogène selon les territoires. L'Île-de-France bénéficie d'un maillage institutionnel dense avec 51 % de "sources institutionnelles", reflet des conventions établies et de la structuration du secteur. À l'inverse, les Hauts-de-France dépendent majoritairement de la presse (53 % des signalements), tout comme plusieurs territoires ultramarins où la veille médiatique peut représenter jusqu'à 80 % des sources. Cette hétérogénéité territoriale influence directement la qualité et l'exhaustivité du recensement.



Répartition des catégories de sources par région (100%)

Graphique généré à partir de données complètes et corrigées



Focus 2 – Entre villes et campagnes : une mortalité contrastée ?

Plus de 90 % des décès surviennent en zone urbaine, une proportion remarquablement stable depuis 2012. Cette concentration reflète plusieurs réalités superposées. D'abord, la population française est elle-même à 67 % urbaine. Ensuite, les dispositifs d'aide et d'hébergement sont massivement concentrés dans les villes : Paris offre 16 places d'hébergement pour 1 000 habitants contre moins de 0,5 dans certains départements ruraux. Enfin, le réseau de signalement est plus dense en milieu urbain, créant potentiellement un biais de détection.

Les décès en zones rurales, bien que minoritaires (moins de 10 %), présentent des spécificités importantes. L'âge médian au décès y est plus élevé (environ 55 ans contre 50 en urbain), suggérant des parcours de vie différents. La part des troubles mentaux et du comportement y est légèrement supérieure (6,8 % contre 4 % en urbain), possiblement en lien avec un isolement social plus marqué. L'accès aux structures d'hébergement et de soins y est plus difficile, et la détection des décès dépend davantage de la veille médiatique locale que des signalements institutionnels.

Malgré les progrès réalisés, plusieurs défis structurels persistent. L'exhaustivité reste encore loin d'être atteinte. La temporalité des signalements reste un travail constant avec des décès découverts parfois plusieurs années après leur survenue. La qualité des informations recueillies demeure inégale, avec 40 % de causes de décès inconnues et des parcours de vie souvent parcellaires.

La couverture territoriale présente des disparités majeures entre régions urbaines bien dotées et territoires ruraux ou ultramarins où la surveillance reste embryonnaire. Les populations les plus invisibles — personnes sans papiers, mineurs non accompagnés etc. — échappent potentiellement encore largement au recensement. La coordination entre acteurs, bien qu'améliorée, reste perfectible avec des circuits d'information parfois redondants ou au contraire défaillants.

Une urgence sociale et sanitaire

Les 912 décès de personnes sans chez-soi recensés en 2024 ne représentent que la partie émergée d'une crise profonde. Avec un âge moyen au décès de 47,7 ans — 32 ans de moins que la population générale — ces morts prématurées constituent un scandale sanitaire et social qui perdure. L'augmentation continue du nombre de décès recensés, qu'elle traduise une hausse réelle ou une meilleure détection, interpelle sur l'efficacité et la volonté des politiques publiques.

Les vulnérabilités identifiées — exposition aux violences, addictions non prises en charge, ruptures de soins, isolement social — appellent des réponses adaptées qui tardent à se concrétiser. La concentration des décès dans la rue (36 %) et en sortie d'institutions (27 %) pointe les failles majeures du système : insuffisance de l'offre d'hébergement, discontinuité des parcours de soins, absence d'accompagnement global.

VIVRE A LA RUE TUE !

Face à l'urgence climatique qui va dégrader les conditions des personnes en habitat précaire ou sans toit et face à la précarisation croissante, l'adaptation des dispositifs devient vitale. Ces vies fauchées prématurément ne sont pas une fatalité mais le résultat de choix politiques et sociétaux. Elles exigent que vivre à la rue ne soit plus synonyme de mort précoce.

L'étude complète DÉNOMBRER & DÉCRIRE se trouve sur le site
www.mortsdelarue.org

COLLECTIF Les MORTS de La RUE

5 rue Léon Giraud 75019 Paris
01 42 45 08 01

mortsdelarue@free.fr

Collectif Les Morts de la Rue
@mortsdelarue
@mortsdelarue
Collectif Les Morts de La Rue

Association d'intérêt général 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

2025 / © Conception Graphique CMDR - Isabella Marques / Photo droits réservés