

## → OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Précarités, personnes migrantes et sans-abris

Réunion n° 4 – 13 mai 2020

Le 11 juin 2020

L'Espace éthique de la région Île-de-France, avec l'Espace national de réflexion éthique maladies neuro-dégénératives et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris-Saclay, a initié différentes réflexions thématiques en soutien au suivi de l'accompagnement des conséquences du COVID-19 dans les pratiques professionnelles. Dans le cadre d'un réseau national, un Observatoire permet d'identifier les enjeux, de recueillir et d'analyser de manière régulière les expertises et de mettre en commun des réponses circonstanciées, adaptées à des circonstances inédites. Par la suite, un retour d'expériences contribuera à caractériser des lignes d'action utiles aux réflexions préparatoires à d'autres risques sanitaires d'ampleur.

Les enjeux sanitaires mais aussi éthiques et humains d'une crise sanitaire comme l'épidémie Covid-19 justifient que l'Espace éthique Île-de-France et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris-Saclay se mobilisent en concertation avec les acteurs de terrain.

**Il convient de favoriser les conditions les meilleures dans l'accueil, les soins et l'accompagnement des personnes migrantes et des sans-abris.**

L'objectif de cette quatrième réunion était d'identifier les principales problématiques liées au déconfinement et de commencer à tirer quelques premiers enseignements de la crise du Covid-19.

## → Membres de la cellule de réflexion éthique

- Anne-Caroline Clause-Verdreau, coordinatrice, médecin de santé publique, responsable de l'Observatoire, Espace de réflexion éthique région Île-de-France
- Patrice Dubosc, coordonnateur, responsable des ressources documentaires, Espace de réflexion éthique région Île-de-France
- Marie Boisvert, médecin, PASS, CHU de Bordeaux
- Saara Bouhouche, spécialiste humanitaire et urgence, bénévole Restos du cœur, Humanity Diaspo
- David Cause, directeur du Développement et des Partenariats, Groupe SOS Solidarités
- Anna de Mestre, infirmière, pôle santé du DDAEOMI (dispositif départemental d'accueil, d'évaluation et d'orientation des mineurs isolés)
- Hamel Djeddi, psychologue, EMPP Diogène, Lille
- Thierry François, psychiatre, EMPP, Besançon
- Mohammed Ghadi, patient, association AFVS (association des familles victimes du saturnisme)
- Anne Guérin, directrice régionale IDF, pôle addiction, Groupe SOS Solidarités
- Rana Hamra, cofondatrice de l'ONG Humanity Diaspo et experte asile pour la Commission européenne
- Yoann Jeanselme, responsable du travail social, Samu social de Paris
- Tiphaine Lacaze, directrice qualité, Samu social de Paris
- Cora Lucet, médecin généraliste, centre « Covid + », Ile-de-France
- Monsieur M., demandeur d'asile
- Madame M., hébergée en hôtel par le Samu social de Paris, Débat permanent
- Bénédicte Maraval, assistante sociale, Comede (Comité pour la santé des exilés), Centre de santé du Kremlin-Bicêtre
- Ana Marques, sociologue, projet FASDA (faciliter l'accès aux soins en santé mentale des demandeurs d'asile)
- Alain Mercuel, psychiatre, chef de service, responsable des EMPP, GHU Paris psychiatrie & neurosciences
- Frédéric Morestin, ergothérapeute, projet FASDA, EPS Ville-Evrard
- Héloïse Pousse, juriste, GROUPE SOS Solidarités - ASSFAM
- Pauline Schilder, juriste, GROUPE SOS Solidarités - ASSFAM
- Meryl Srocynski, ingénieure d'étude, IFERISS, Toulouse
- Antoinette Szejnman, pôle santé, Cimade IDF
- Matthias Thibeaud, AIDES, chargé de mission plaidoyer
- Geneviève Welsh, psychiatre-psychanalyste, ASM13, consultations pour exilés

- Marie-Christine Zélem, sociologue, bénévole à Médecins du Monde, Toulouse

Nous remercions chaleureusement l'équipe juridique du Groupe SOS Solidarités - ASSFAM pour tous les documents de synthèse qu'elle nous a aimablement adressés en préparation de cette réunion ainsi que des précédentes.

## → Principaux thèmes identifiés

### I. Problématiques liées au déconfinement

1. Modalités d'hébergement et prévention des chaînes de contamination
2. Difficultés d'accès aux masques
3. Reprise des placements en centre de rétention administrative
4. Réouverture des préfectures et reprise des procédures
5. Reprise des activités rémunératrices et des formations professionnelles
6. Reprise des soins non urgents
7. Reprise de l'école

### II. Enseignements à tirer de la crise

1. Prendre en compte l'ensemble des personnes fragiles : un impératif de santé publique
2. Une nécessaire adaptation des messages de santé publique
3. Des conditions d'hygiène indignes
4. De graves atteintes aux droits fondamentaux des personnes retenues
5. Accès aux soins pour tous
6. Maintenir le lien social et humain
7. S'inscrire dans une logique de pouvoir d'agir

## I. Problématiques liées au déconfinement

### 1. Modalités d'hébergement et prévention des chaînes de contamination

- Pendant le confinement, la fermeture provisoire de divers locaux a permis de les convertir en espaces d'hébergement d'urgence. Combien de temps ces modalités d'hébergement vont-elles pouvoir perdurer ? Les personnes qui ont pu bénéficier de ces dispositifs seront-elles remises à la rue du jour au lendemain ? Comment va s'organiser la reprise des admissions dans les centres d'hébergement d'urgence, comme le Sleep'in par exemple, qui avaient décidé, en début de confinement, d'accueillir un nombre fixe de personnes en continuité nuit et jour afin de réduire les risques de contamination ? Dans quelle mesure ces centres vont-ils recommencer à accueillir des personnes à la nuitée en les remettant à la rue le lendemain comme c'était le cas habituellement ? En évitant un turn-over important de personnes accueillies, les risques de transmission ont été en grande partie limités. Toutefois, le retour à des modalités d'hébergement « au jour le jour » risque de favoriser les chaînes de contamination, en particulier puisqu'il est vraisemblable que beaucoup de personnes en situation de grande précarité n'aient pas osé signaler leurs symptômes (de peur notamment d'être séparé de leurs proches).
- Si le nombre de cas a pu être contenu ces dernières semaines, il risque d'exploser en cas d'interruption de ces dispositifs et de reprise généralisée des hébergements au jour le jour. Les acteurs de terrain s'interrogent sur la possibilité d'obtenir des moyens supplémentaires en termes d'hébergement afin de prévenir les contaminations et de poursuivre l'accompagnement initié ces dernières semaines.

#### Synthèse I-1

- Pendant le confinement, la fermeture provisoire de divers locaux a permis de les convertir en espaces d'hébergement d'urgence. Combien de temps ces modalités d'hébergement vont-elles pouvoir perdurer ?
- Si le nombre de cas a pu être contenu ces dernières semaines, il risque d'exploser en cas d'interruption de ces dispositifs et de reprise généralisée des hébergements au jour le jour.

## 2. Difficultés d'accès aux masques

- Cette approche en termes de prévention pose également la question de l'accès aux masques. Malgré un début de distribution, **il persiste une grande difficulté concernant l'achat de masques, en particulier pour les personnes qui disposent de peu de moyens financiers**. Monsieur M., demandeur d'asile, présent à cette réunion, nous a fait part de cette difficulté : **l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) — 6,80 euros par jour pour 1 personne + 3,40 euros, par jour, par personne supplémentaire. Une majoration de 7,40 euros est prévue par adulte (les enfants ne bénéficient pas de la majoration) en absence d'hébergement — n'est évidemment pas suffisante pour se procurer des masques payants** (un lot de 3 masques lui a été donné, mais sans précision sur leur délai de renouvellement).
- Le port du masque étant obligatoire dans les transports en commun, le Comede nous a rapporté que certaines personnes n'ont pas osé se rendre au centre de santé car elles ne disposaient pas de masque. Pour pallier cette difficulté, le Comede a mis en place un système de distribution de masques en tissu pour ses patients (un masque pour repartir et un autre pour revenir).

### Synthèse I-2

- La question de l'accès aux masques reste un vrai problème pour les personnes disposant de peu de moyens financiers.

## 3. Reprise des placements en centre de rétention administrative

- **Dans les centres de rétention administrative (CRA), les conditions sanitaires sont toujours aussi désastreuses**. Les personnes retenues disposent d'un masque par personne pour 2 ou 3 jours ; ce qui n'est évidemment d'aucune utilité en termes de protection individuelle et collective. Rappelons que, **pendant le confinement, plusieurs personnes ont été contaminées alors qu'elles se trouvaient en rétention**. Malgré cela, aucune mesure n'a été prise pour améliorer les conditions sanitaires et une reprise des placements en rétention<sup>1</sup> est prévue. Ils n'ont pourtant **aucun fondement légal en l'absence de perspectives d'éloignement à court terme**.

---

<sup>1</sup> Le 15 avril 2020, suite à la découverte des premiers cas de contamination, le juge des référés du Tribunal administratif de Paris avait interdit tout placement au CRA de Paris-Vincennes pendant 14 jours. Le 7 mai 2020, le Conseil d'État a infirmé cette décision.

- Le service juridique du GROUPE SOS Solidarités – ASSFAM a exprimé une grande inquiétude au sujet de cette reprise des placements et il envisage un retour en présentiel.

### Synthèse I-3

- Une reprise des placements en rétention est prévue alors que les conditions sanitaires sont toujours aussi désastreuses et que, pendant le confinement, plusieurs personnes ont été contaminées alors qu'elles se trouvaient en rétention.
- En l'absence de perspectives d'éloignement à court terme, ces placements n'ont aucun fondement légal.

## 4. Réouverture des préfectures et reprise des procédures

- La Cimade, qui assure une permanence téléphonique régionale de soutien juridique, fait part d'une **explosion des demandes relatives à la poursuite des procédures depuis le début du déconfinement**. Dans quel délai les procédures vont-elles reprendre ? Quid des OQTF (obligation de quitter le territoire français), en grande partie suspendues pendant le confinement ? Quid des récépissés transitoires ?
- **Concernant cette reprise des procédures, les informations arrivent au compte-goutte et restent très parcellaires, voire contradictoires**. Sur les différentes préfectures d'Ile-de-France, certaines ont annoncé une reprise des démarches par communiqué de presse indiquant qu'il suffisait de téléphoner pour faire une nouvelle demande de titre de séjour. Toutefois, en pratique, **la possibilité de déposer une nouvelle demande s'avère beaucoup plus complexe que ce qui est annoncé officiellement**. Les personnes non concernées par les prolongations de titre de séjour se retrouvent en situation **irrégulière** et ont peur de sortir de chez elles. Par ailleurs, **un certain nombre de réfugiés qui résident en France sont toujours bloqués à l'étranger** : ils n'osent pas contacter le consulat français et préfèrent se renseigner auprès des associations en France. Pour toutes ces personnes, ce manque d'informations est source d'angoisses importantes venant s'ajouter à la situation de précarité qu'ils connaissent déjà en temps normal : non seulement, leur présent est rude mais, en plus, il leur est extrêmement difficile de se projeter.

### Synthèse I-4

- Explosion des demandes relatives à la poursuite des procédures depuis le début du déconfinement.

- En pratique, la possibilité de déposer une nouvelle demande s'avère beaucoup plus complexe que ce qui est annoncé officiellement.
- Les personnes non concernées par les prolongations de titre de séjour se retrouvent en situation irrégulière et ont peur de sortir de chez elles.
- Un certain nombre de réfugiés qui résident en France sont toujours bloqués à l'étranger.

## 5. Reprise des activités rémunératrices et des formations professionnelles

- Beaucoup d'exilés s'interrogent sur les modalités de reprise de leurs activités rémunératrices, souvent considérées comme illégales, afin de compléter leurs revenus qui ont été fortement impactés pendant la période du confinement.
- Le confinement a également mis à l'arrêt l'ensemble des dispositifs de formation professionnelle. L'accès à une formation et/ou à des cours de français permet, en temps normal, de remplir le quotidien de ces personnes et de les aider à se projeter. Le déconfinement n'a pas encore permis la reprise de ces activités et cette inoccupation risque grandement de les démobiliser.

### Synthèse I-5

- Beaucoup d'exilés s'interrogent sur les modalités de reprise de leurs activités rémunératrices car leurs revenus ont été fortement impactés pendant le confinement.
- Le déconfinement n'a pas encore permis la reprise des activités de formation professionnelle ; cette inoccupation risque grandement de démobiliser ces personnes.

## 6. Reprise des soins non urgents

- Avec le déconfinement, se pose la question de reprendre un parcours de soins. Dans la mesure où les personnes en situation de grande précarité semblent souvent accepter des douleurs physiques ou psychiques extrêmement fortes, reprendre un suivi médical pour des problématiques non urgentes ne se présente pas toujours pour eux comme une évidence. Pourtant, ces deux mois de confinement, dans des conditions souvent difficiles et une solitude importante, ont contribué à fragiliser beaucoup de

ces personnes, en particulier d'un point de vue psychique (résurgences de syndrome de stress post-traumatique).

## 7. Reprise de l'école et transmission du virus

- Madame M., hébergée en hôtel par le Samu social et atteinte d'une maladie chronique, nous a fait part de ses inquiétudes relatives au fait de remettre ses enfants à l'école dans la mesure où ces derniers pourraient se retrouver contaminés par le coronavirus et lui transmettre.

## II. Enseignements à tirer de la crise

### 1. Prendre en compte l'ensemble des personnes fragiles : un impératif de santé publique

- En situation de pandémie, personne ne doit être laissé de côté dans la mesure où la santé de chacun peut avoir un impact sur celle de tous. Une stratégie de santé publique efficace et juste suppose de prendre en compte l'ensemble des personnes fragiles. Les efforts ont été très majoritairement centrés sur l'organisation intra-hospitalière et les acteurs de terrain font état de ruptures de soins préoccupantes, en particulier dans les bidonvilles et chez les personnes sans-abri. Ils insistent également sur la nécessité de prendre en compte une population trop souvent oubliée et très isolée : les exilés âgés.
- Pour que les populations les plus précaires soient prises en compte, les associations sont souvent obligées de se battre auprès des services de l'État. Il en résulte des différences territoriales importantes en termes de gestion de la crise et d'appropriation des mesures sanitaires. A Toulouse par exemple, les sans-papiers n'étaient initialement pas comptabilisés dans l'organisation de la distribution alimentaire. Le bien-être et la prise en compte des différents publics fragiles continuent de reposer quasi-exclusivement sur l'engagement et la bonne volonté des structures associatives et de la société civile.
- Afin que personne ne soit laissé de côté, la coordination des initiatives dans le champ de l'intervention sociale en France pourrait être largement améliorée. En effet, il peut y avoir, sur certains territoires, une multitude



d'intervenants engagés sur une même problématique. Faute d'une bonne coordination, certaines initiatives risquent de faire doublon entre elles alors même que d'autres problématiques ne sont pas suffisamment prises en considération (certains produits distribués en excès et d'autres pas du tout). Au niveau de la métropole lilloise par exemple, un réseau est chargé de coordonner la question de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité en fédérant l'ensemble des acteurs mobilisés.

- Enfin, la crise sanitaire a contribué à rendre visibles et repérables, comme une sorte de retour du refoulé, les personnes en situation de grande précarité. Cette mise en lumière sera-t-elle l'occasion pour les pouvoirs publics de prendre leurs responsabilités en donnant enfin aux acteurs de terrain les moyens nécessaires pour assurer un accompagnement convenable de ces personnes ?

### Synthèse II-1

- Les acteurs de terrain font état de ruptures de soins préoccupantes, en particulier dans les bidonvilles et chez les personnes sans-abri. Par ailleurs, une population trop souvent oubliée et très isolée : les exilés âgés.
- Différences territoriales importantes en termes de gestion de la crise et d'appropriation des mesures sanitaires.
- La coordination des initiatives dans le champ de l'intervention sociale en France pourrait être largement améliorée en fédérant l'ensemble des acteurs mobilisés.
- La crise sanitaire a contribué à rendre visibles et repérables, comme une sorte de retour du refoulé, les personnes en situation de grande précarité.

## 2. Une nécessaire adaptation des messages de santé publique

- L'impératif de ne laisser personne de côté implique notamment de faire l'effort d'adapter les recommandations de santé publique, de manière interculturelle, afin que les différents publics puissent se les approprier. La monotonie des messages diffusés ces derniers mois a pu entraîner des difficultés de compréhension chez certaines personnes, exilées ou non, ayant des lectures culturelles différentes de celle qui sous-tend la communication publique en place.
- L'idée de distanciation sociale, par exemple, apparaît difficilement intelligible pour la majorité des personnes hébergées en CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues)

qui ont souvent une approche très différente de la question du risque. Par ailleurs, l'usage de masques peut poser problème à certaines personnes, soit pour des raisons culturelles, soit en raison d'une difficulté à comprendre les enjeux de ces mesures de protection.

#### Synthèse II-2

- Adapter les recommandations de santé publique, de manière interculturelle, afin que les différents publics puissent se les approprier.

### 3. Des conditions d'hygiène indignes

- Les messages de santé publique, largement martelés ces dernières semaines, résonnent avec absurdité dans les lieux où les conditions sanitaires sont déplorable. *Assurer à tous un logement salubre et un accès à l'eau devrait faire partie des priorités, a fortiori en temps de crise.*
- Concernant cette question de l'hygiène, il a notamment été évoqué la présence récurrente de parasites au niveau de la literie dans certains centres.

#### Synthèse II-3

- Assurer à tous un logement salubre et un accès à l'eau devrait faire partie des priorités, *a fortiori* en temps de crise.

### 4. De graves atteintes aux droits fondamentaux des personnes retenues

- *Les mesures sanitaires adoptées ont grandement compliqué l'accès effectif aux droits des personnes retenues :*
  - *Les permanences juridiques des avocats commis d'office ont été provisoirement suspendues.* Pour l'intéressé, l'absence d'avocat compromet complètement son accès effectif au droit à la défense et aux garanties procédurales (difficultés pour apporter des précisions sur sa situation, obtenir un conseil ou soulever des moyens juridiques au cours de l'audience).
  - Les personnes présentant des symptômes de Covid-19 sont mises en isolement dans des conditions qui portent atteinte à leurs droits (aucun matériel pour passer le temps, autorisations de sortie et interactions sociales limitées).

- Contrainte de travailler à distance, l'équipe juridique de l'ASSFAM fait état de difficultés de communication (impossibilité de contacter un interprète lors des entretiens avec les personnes retenues) et de problèmes de confidentialité (en particulier lorsque les échanges se font via les cabines téléphoniques situées dans la salle commune). Lorsqu'une personne souhaite faire une demande d'asile ou déposer une plainte en raison de violences policières, l'absence de confidentialité est particulièrement problématique. De plus, il n'était pas possible à distance de faire signer aux retenus leurs propres plaintes et ces dernières risquent de ne pas être recevables en l'absence de signature.
  - Toute visite était interdite (famille, amis, avocat) et aucune mesure de compensation n'a été mise en place (smartphones confisqués comme en temps normal). Ce qui a plongé les personnes retenues dans une situation d'isolement insoutenable.
- Suite à ses visites aux CRA de Paris-Vincennes et du Mesnil-Amelot, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a adressé une lettre au ministère de l'intérieur dans laquelle elle fait les constats suivants :
    - **Risque sanitaire significatif pour les personnes retenues** et les fonctionnaires ;
    - **Disparition du fondement légal des mesures de rétention** puisque les perspectives d'éloignement sont compromises à court et moyen termes ;
    - **Conditions entourant les droits à la défense plus garanties.**
  - Le fait que des personnes atteintes de Covid-19 aient été maintenu en rétention, malgré les décisions contraires des juridictions, constitue **une violation de leurs droits fondamentaux et un risque majeur pour le droit à la vie et à la santé de toutes les autres personnes retenues.**
  - L'équipe juridique nous a également partagé une situation particulièrement préoccupante : une personne retenue a appris le décès d'un proche et, malgré sa grande détresse, aucun suivi psychologique n'a pu être mis en place pour elle.

#### **Synthèse II-4**

- Les mesures sanitaires adoptées ont grandement compliqué l'accès effectif aux droits des personnes retenues.
- Suite à ses visites aux CRA de Paris-Vincennes et du Mesnil-Amelot, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a adressé une lettre au ministère de l'intérieur dans laquelle elle fait part de ses inquiétudes relatives aux questions sanitaires et d'accès au droit.

- Le maintien en rétention de personnes atteintes de Covid-19 est une violation de leurs droits fondamentaux et un risque majeur pour le droit à la vie et à la santé de leur entourage.

## 5. Accès aux soins pour tous

- Monsieur M. nous a fait part de sa difficulté pour se procurer ses médicaments antidouleurs : son ordonnance, qu'il n'a pas pu faire renouveler en raison du confinement, a été considérée comme périmée à la pharmacie où il s'est rendu. Ce type de problématiques devrait être anticipé car **ces personnes ne disposent souvent pas du matériel informatique permettant de recevoir une nouvelle ordonnance**.
- A cet égard, il convient toutefois de **souligner la capacité des autorités à modifier certaines réglementations** en vigueur depuis longtemps. L'exemple a été donné de certains traitements de substitution (notamment la Naloxone) pour lesquels la durée de validité des ordonnances a été prolongée. Ce qui a permis d'éviter aux personnes les démarches complexes pour se procurer régulièrement une nouvelle prescription et donc une distribution plus importante de ces antidotes anti-overdose.
- **En termes d'accès aux soins, un des enseignements majeurs de la crise réside dans la confirmation de la nécessité d'aller à la rencontre des personnes sur leur lieu de vie**. De nombreuses raisons peuvent **expliquer le non-recours aux soins en cas de symptômes**, en particulier de la part de personnes qui avaient l'habitude de se soigner à peu près correctement. Nous pouvons supposer qu'il y avait **la crainte d'être stigmatisé en tant que foyer éventuel** et donc de se faire expulser du lieu où ils sont tolérés, notamment dans les communautés de gens du voyage. De plus, **la crainte des contrôles d'identité**, notamment en Seine-Saint-Denis où la présence policière était importante, était très présente pour les personnes en situation irrégulière, en particulier celles ayant déjà eu une OQTF. Ces dernières craignaient d'être placées en rétention avec une seconde OQTF et une interdiction de retour sur le territoire de plusieurs années. Par ailleurs, le constat a été fait d'une moindre déclaration de symptômes de Covid-19, chez les personnes SDF notamment, par rapport à la population générale. A cet égard, **l'hypothèse peut être faite d'un ressenti moins important des symptômes et d'une capacité à endurer davantage de souffrances** chez des personnes qui sont déjà passés par de multiples épreuves. D'où la nécessité d'être particulièrement vigilant et d'aller vers ces personnes sans attendre une consultation spontanée de leur part. Si les directives préconisent un

dépistage uniquement en cas de symptômes, il faut à l'évidence avoir une démarche différente avec les populations en situation de précarité.

- Globalement, les personnes sans-abri ont été peu testées et les centres de desserrement dit « Covid + », mis en place pour ce public, ont connu un taux d'occupation constamment inférieur à 40% en Ile-de-France. **Ces centres étaient-ils surdimensionnés ou bien les personnes sans-abri présentant des symptômes ont-elles été insuffisamment repérées ?** A Besançon, il est prévu depuis mi-mai que des équipes médicales se déplacent vers ces personnes à la rue pour leur proposer un dépistage.
- **A la PASS (permanences d'accès aux soins de santé) de Bordeaux**, face au constat que les personnes habituellement suivies ne se présentaient pas dans les unités de dépistage malgré les recommandations et les rendez-vous, **des équipes de PASS mobile ont été mises en place dès le début du confinement afin d'aller dépister les personnes directement sur leur lieu de vie.** Ces interventions se déroulaient quotidiennement par équipe de 2 ou 3. Cette initiative, demandée par l'ARS de Bordeaux, a été organisée en coordination avec les acteurs du Samu social, de Médecins du Monde et l'EMPP (équipe mobile psychiatrie-précarité) notamment, afin que les différentes sous-équipes puissent se rendre sur les lieux où elles avaient l'habitude d'aller (les professionnels de la PASS dans les établissements médico-sociaux, Médecins du Monde dans les squats, le Samu social auprès des publics en errance, etc.). Ce rassemblement des forces s'est avéré très opérationnel en termes de capacités de dépistage. **L'ARS leur a proposé de continuer à fonctionner sur ce mode, convaincue que ces unités mobiles jouent un rôle central.**

### Synthèse II-5

- Question du renouvellement des ordonnances.
- En termes d'accès aux soins, un des enseignements majeurs de la crise réside dans la confirmation de la nécessité d'aller à la rencontre des personnes sur leur lieu de vie pour comprendre en particulier le non-recours aux soins en cas de symptômes (crainte d'être stigmatisé, crainte de la police, capacité à endurer davantage de souffrances).
- Les personnes sans-abri ont été peu testées et les centres de desserrement dit « Covid + », mis en place pour ce public, ont connu un taux d'occupation constamment inférieur à 40% en Ile-de-France.
- A Bordeaux, face à l'absence de demandes, des équipes de PASS mobile ont été mises en place dès le début du confinement afin d'aller dépister les personnes directement sur leur lieu de vie. L'ARS a proposé de continuer à fonctionner sur ce mode, convaincue que ces unités mobiles jouent un rôle central.

## 6. Maintenir le lien social et humain

- Les personnes en situation de précarité ont pu souffrir d'isolement à plusieurs titres. Pour ces personnes, tout ce qui peut permettre de maintenir un minimum de liens avec l'extérieur devrait être mis en œuvre.
- Le problème des abonnements et cartes téléphoniques (impossibilité d'appeler, voire d'être appelé, car manque de moyens pour acheter une nouvelle carte) a été mentionnée à plusieurs reprises. **La possibilité de fournir à ces personnes des cartes téléphoniques devrait être réfléchi en amont, en prévision de futures vagues épidémiques, car ce mode de communication constitue souvent leur seul lien avec l'extérieur.**
- Considérer sérieusement cette problématique apparaît d'autant plus essentiel dans la mesure où, **pour de nombreux exilés, les relations avec leur famille restée au pays ont pu être très fortement bouleversées par le confinement.** A cet égard, il a été mentionné l'impossibilité d'envoyer de l'argent. Il a également été évoqué **l'impossibilité de rapatrier au pays le corps des défunts.** Ces derniers sont donc enterrés en France, sachant qu'il y a souvent un manque de place au niveau des carrés musulmans dans les cimetières. Une attention particulière est nécessaire pour assurer un accompagnement de ces deuils qui leurs sont en partie volés alors même qu'ils ont souvent déjà vécu de nombreux deuils dans leur parcours d'exil.
- **Dans les hôtels sociaux, les règles de sortie pendant la période du confinement pouvaient parfois être fixées de façon péremptoire,** interdisant aux personnes hébergées de quitter leur chambre sur certains créneaux horaires. S'ajoutait à cela, pour les personnes musulmanes qui pratiquent le Ramadan, l'impossibilité de rompre le jeûne ensemble. Ces éléments ont également pu être source de souffrances et accentuer le sentiment d'isolement.

### Synthèse II-6

- Tout ce qui peut permettre de maintenir un minimum de liens avec l'extérieur devrait être mis en œuvre.
- La possibilité de fournir des cartes téléphoniques devrait être réfléchi en amont, en prévision de futures vagues épidémiques, car ce mode de communication constitue souvent leur seul lien avec l'extérieur.
- Pour de nombreux exilés, les relations avec leur famille restée au pays ont pu être très fortement bouleversées par le confinement. A cet égard, il a été mentionné

l'impossibilité d'envoyer de l'argent ou encore de rapatrier au pays le corps des défunts.

- Pour les personnes musulmanes qui pratiquent le Ramadan, impossibilité de rompre le jeûne ensemble dans certains hôtels sociaux du fait de règles très strictes de confinement.

## 7. S'inscrire dans une logique de pouvoir d'agir

- Si le confinement a pu provoquer chez certaines personnes un état de sidération avec des résurgences de traumatismes et des inversions du rythme nyctéméral, dans d'autres parcours, au contraire, il a pu être un élément catalyseur, la disponibilité permettant la reprise de certaines activités et l'émergence de désirs et de projets. Il importe, pour les accompagnants, de savoir saisir et entretenir ces nouvelles ouvertures.
- L'engagement dans un parcours d'apprentissage constitue très souvent un début d'ancrage dans la société. D'où l'importance de **promouvoir des solutions de soutien pédagogique en cas de nouveau confinement, avec un accès à des outils informatiques et des espaces pédagogiques, afin de maintenir une continuité d'apprentissage. La parenthèse du confinement peut aussi être l'occasion de commencer l'apprentissage d'une langue ou débiter une formation professionnelle à distance.** Œuvrer dans cette perspective d'un renforcement du pouvoir d'agir apparaît d'autant plus important dans une période où les personnes sont disponibles et où la mise à l'arrêt de leurs activités signifiantes risque d'entraîner une démobilitation, voire un état dépressif. Il importe d'agir en amont sur ces situations pour éviter qu'elles ne se transforment ensuite en problématiques médicales.
- Madame M. nous a expliqué le principe du « **débat permanent** »<sup>2</sup>, initiative du **Samu social de Paris** à laquelle elle participe régulièrement : plusieurs groupes de travail sur différentes thématiques (la vie à l'hôtel, l'environnement, etc.), réunions régulières, binômes formés d'une personne hébergée et d'un professionnel du Samu social. **Ce type d'initiatives promeut la participation des exilés à la réflexion collective et la prise en compte de leur parole.** L'objectif est de porter conjointement des projets pour améliorer la vie quotidienne.

### Synthèse II-7

<sup>2</sup> Les propositions du débat permanent, Samu social de Paris, URL : <https://www.samusocial.paris/ledebatpermanent/les-propositions>

- L'engagement dans un parcours d'apprentissage constitue très souvent un début d'ancrage dans la société. D'où l'importance de promouvoir des solutions de soutien pédagogique en cas de nouveau confinement, avec un accès à des outils informatiques et des espaces pédagogiques, afin de maintenir une continuité d'apprentissage.
- La parenthèse du confinement peut aussi être l'occasion de commencer l'apprentissage d'une langue ou débiter une formation professionnelle à distance.
- Le « débat permanent », une initiative du Samu social de Paris pour promouvoir la participation des exilés à la réflexion collective et la prise en compte de leur parole.