

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Précarités, personnes migrantes et sans-abris

Réunion n° 2 – 2 avril 2020

Le 15 avril 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.

À ce jour, sont consultables en ligne les travaux d'autres cellules de réflexion éthique : www.espace-ethique.org

- *Autour des fins de vie, de la mort et du funéraire*
 - *Situations de handicaps*
 - *EHPAD et domicile*
 - *Fonction des associations dans la crise**
 - *Communication et médiation en temps de crise sanitaire*
 - *Fonction des médecins généralistes en situation de crise sanitaire**
 - *Les cellules d'aide à la décision**
 - *Aide à la décision en réanimation et situations de crise**
 - *Enquête Grand âge et maladies neuro-évolutives, EHPAD et domicile*
- * Mise en place actuelle*

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 seconde réunion était de poursuivre notre remontée régulière tant des difficultés et des questionnements éthiques issus du terrain que des initiatives mises en place ou restant à envisager. Ces échanges nous ont permis de dresser une cartographie des problématiques rencontrées et des initiatives prises. Les différents points identifiés seront approfondis et objectivés grâce à la mise en place d'un questionnaire qui sera diffusé à l'échelle nationale à destination des acteurs de terrain intervenant auprès des personnes migrantes et des sans-abris.

→ 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

- Sibel Agrali directrice du Centre Primo Levi
- Cécile Aspar, psychologue, Aurore
- Pascale Baligand, maître de conférences en psychologie clinique, Université de Paris
- Régine Benvéniste, psychiatre, Collectif Les morts de la rue
- Léa Blattner, juriste travaillant en centre de rétention
- Pierre-Emmanuel Brugeron, responsable du pôle Ressources, Espace de réflexion éthique région Île-de-France
- David Causse, directeur du Développement et des Partenariats, Groupe SOS
- Lucile Chombart de Lauwe, infirmière, équipe mobile « action santé migrants », association Aurore
- Reine Cohen, Psychiatre EMPP, ASM13
- Celia Crema, Chargée de mission, Qualité des pratiques professionnelles, A.N.P.A.A. (Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie)

- Christine Davoudian, médecin, psychothérapeute, Médecins du Monde, coordinatrice référente Santé mentale, CAO (Centre d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement) de Paris
- Marianne Gaudric, médecin au CAO de Médecins du Monde, intervient sur les camps de migrants en camion
- Yoann Jeanselme, responsable de la coordination du travail social, pôle hébergement et logement, Samu social de Paris
- Bénédicte Maraval, assistante sociale, centre de santé du Comede (Comité pour la santé des exilés)
- Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale, Université Paris-Saclay, directeur de l'Espace de réflexion éthique région Île-de-France
- Marine Mazel, psychologue, association Aurore, supervision d'équipes de Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et de Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU) sur Paris
- Alain Mercuel, psychiatre, chef de service, responsable des Équipes Mobiles Psychiatrie-Précarité (EMPP), GHU Paris psychiatrie & neurosciences
- Sophie Nzamba,
- Emmanuel Ollivier, directeur d'un centre d'hébergement d'urgence, Armée du Salut
- Fadma Peraldi, Direction des Politiques Sociales, Paris Habitat (bailleur social)
- Thomas Perrot, Responsable Projet Santé – Squats et Bidonvilles Mission France - Première Urgence Internationale
- Élise Plessis, assistante sociale, Centre Primo Levi (centre de soins pour personnes victimes de tortures et de violences policières)
- Béatrice Rivière, responsable service social et développement social urbain, Élogie-Siemp
- Benjamin Weil, psychiatre, ASM 13
- Paul-Loup Weil-Dubuc, responsable du Pôle Recherche, Espace de réflexion éthique région Île-de-France
- Geneviève Welsh, (consultation Exilés), AIHP-ACCA, Psychiatre, Psychanalyste (SPP), ASM13

→ Principaux thèmes identifiés

1. Considérations générales
2. Absence de matériel de protection et intervention en équipe réduite
3. Les freins à l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes en situation de précarité
4. Difficulté du maintien du lien et de la continuité des soins
5. Montée en puissance des tensions et des violences
6. Initiatives

1. Considérations générales

- Il y a urgence à garantir, pour les étrangers en situation irrégulière, l'assurance qu'ils ne seront pas reconduits hors de France.
- L'urgence de l'aide alimentaire semble avoir été conscientisée par les autorités publiques, même si toutes les difficultés ne sont pas encore résolues.
- En termes d'accès aux soins, certains lieux continuent de fonctionner, en particulier pour des motifs autres que le Covid-19. Sans prétention exhaustive, les structures suivantes ont été citées comme susceptibles d'accueillir des personnes en situation de précarité :
 - Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont partiellement ouvertes (75, 93), d'autres ont été transformées en points d'accès Covid-19 ;
 - Le Centre de santé du Comede ;
 - Une permanence quotidienne est assurée au Centre médico-psychologique Philippe Paumelle (ASM13) ;
 - L'accès aux urgences reste possible pour des motifs autres que le Covid-19, avec un « screening » à l'entrée des urgences qui permet de séparer les patients suspects de Covid-19 des autres patients ;
 - Les cabinets de médecine générale sont pour la plupart, *a priori*, assez disponibles en ce moment.

- Le secteur du social reste relégué au second plan des préoccupations gouvernementales. Concernant la distribution de matériels de protection, les professionnels du secteur ne sont clairement pas prioritaires. Tous les acteurs présents à la réunion ont communiqué sur cette difficulté d'accès à du matériel de protection.
- De même, la logique de plateformes permettant de coordonner les renforts n'est pas véritablement organisée pour que le secteur du social puisse en bénéficier. Alors que des ressources existent (beaucoup de professionnels se retrouvent actuellement au chômage technique, notamment dans le libéral et le privé), les articulations entre les différents acteurs font défaut.
- Il a également été évoqué le fait que les travailleurs sociaux ne bénéficient pas d'un système de garde pour leurs enfants comme les professionnels de santé.
- L'anxiété, la fatigue et le sentiment d'impuissance sont très présents au sein des équipes mobilisées auprès des personnes en situation de précarité. Les risques augmentés d'addictions, notamment du côté des équipes, ont été mentionnés.

Synthèse 1

- Il y a urgence à garantir, pour les étrangers en situation irrégulière, l'assurance qu'ils ne seront pas reconduits hors de France.
- En termes d'accès aux soins, certains lieux continuent de fonctionner, en particulier pour des motifs autres que le Covid-19.
- Le secteur du social reste relégué au second plan des préoccupations gouvernementales. Concernant la distribution de matériels de protection, les professionnels du secteur ne sont clairement pas prioritaires.
- De même, la logique de plateformes permettant de coordonner les renforts n'est pas véritablement organisée pour que le secteur du social puisse en bénéficier.
- L'anxiété, la fatigue et le sentiment d'impuissance sont très présents au sein des équipes mobilisées auprès des personnes en situation de précarité.

2. Absence de matériel de protection et intervention en équipe réduite

- L'absence de matériel de protection a obligé de nombreuses structures à se retirer physiquement du terrain. Continuer à « aller vers » reste compliqué pour l'ensemble des acteurs de terrain, notamment le Samu social de Paris qui effectue habituellement des maraudes pour les sans-abris, ou encore Première Urgence Internationale (PUI) qui intervient habituellement dans les bidonvilles, auprès de populations roumanophones, pour faire de la médiation en santé. Les professionnels de PUI travaillent actuellement à la mise en place de cliniques mobiles pour assurer des consultations sur le terrain, mais la question des protections continue de se poser. Au niveau de l'ASM 13, les professionnels ont dû attendre fin mars pour être équipés et pouvoir retourner dans les centres d'hébergement où ils ont l'habitude d'intervenir.
- Cette absence de matériel de protection va de pair avec la contamination de nombreux professionnels. Les équipes fonctionnent, pour la majorité, en effectifs réduits. Au niveau de l'Armée du Salut, par exemple, 50% des salariés sont en arrêt de travail et ceux qui restent fabriquent leurs propres masques en tissu. De même, il est rapporté qu'au niveau du 115, les équipes sont extrêmement réduites et auraient besoin de renforts urgents.
- Cette réduction des effectifs pose la question des compétences. Certains acteurs ont bénéficié d'une formation rapide, mais ils n'ont évidemment pas eu le temps d'acquérir l'ensemble des compétences requises pour les missions demandées. La problématique d'actes médicaux (comme la prise de température, un exemple moins anodin qu'il n'y paraît) réalisés par des personnes n'appartenant pas au corps médical a été soulevée.
- Au final, comment aider et protéger les autres sans avoir les moyens de se protéger soi-même ? Être en mesure de se protéger soi-même permet, non seulement de ne pas être contaminant, mais également de tenir sur la durée dans un contexte d'intervention en équipe réduite.

Synthèse 2

- L'absence de matériel de protection a obligé de nombreuses structures à se retirer physiquement du terrain.
- Au niveau de l'ASM 13, les professionnels ont dû attendre fin mars pour être équipés et pouvoir retourner dans les centres d'hébergement où ils ont l'habitude d'intervenir.
- Cette absence de matériel de protection va de pair avec la contamination de nombreux professionnels. Au niveau de l'Armée du Salut, par exemple, 50% des salariés sont en arrêt de travail et ceux qui restent fabriquent leurs propres masques en tissu.
- Cette réduction des effectifs pose la question des compétences. Certains acteurs ont bénéficié d'une formation rapide, mais ils n'ont évidemment pas eu le temps d'acquérir l'ensemble des compétences requises pour les missions demandées.
- Comment aider et protéger les autres sans avoir les moyens de se protéger soi-même ?

3. Les freins à l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes en situation de précarité

- L'instauration d'un délai de carence de trois mois, fin 2019, pour les demandeurs d'asile à partir de leur entrée sur le territoire français pour pouvoir bénéficier de la sécurité sociale (PUMa) a particulièrement aggravé l'état de santé de ces personnes depuis l'instauration de la loi « état d'urgence sanitaire ».

Malgré de multiples sollicitations des autorités publiques, aucune solution n'a pu être proposée à ce jour dans la mesure où, semble-t-il, la prolongation de la durée de validité des visas de court séjour (pour les ressortissants étrangers en situation régulière) concentre actuellement tous les efforts.

- Alors que le Portugal vient de déclarer que la citoyenneté serait accordée à tous les demandeurs d'asile et les immigrés aussi longtemps que durera la crise sanitaire, comment pouvons-nous éthiquement justifier qu'une telle régularisation, même temporaire, ne soit pas accordée aux personnes en situation irrégulière sur le sol français ? Les remontées du terrain font état des inquiétudes de nombreux exilés

quant à une possible reconduction hors du territoire, notamment vers l'Espagne où la situation sanitaire est encore plus critique qu'en France.

- Au sein des centres de rétention administrative (CRA), les mesures sanitaires sont extrêmement insuffisantes. Dans ces lieux d'enfermement où la promiscuité est importante, les mesures barrières sont très compliquées à mettre en œuvre et le risque sanitaire est majeur. Par ailleurs, même si un service médical est présent dans ces centres, il est très difficile pour les personnes ne parlant pas français de faire connaître leurs symptômes et de partager leurs souffrances en raison de l'absence d'interprètes. S'ajoute à cela une divergence d'informations entre des témoignages de personnes retenues, qui indiquent une réduction du temps en présentiel du service médical, et l'équipe du service médical qui dit au contraire continuer aux horaires habituels.
- Malgré le contexte de crise sanitaire et les appels de nombreuses instances¹ à la fermeture provisoire des CRA, le ministère de l'Intérieur a souhaité les maintenir en activité. Les préfectures continuent de placer des personnes en rétention, y compris des personnes vulnérables sur le plan psychologique ou psychiatrique, et, faisant fi du risque de transmission par des porteurs sains, les reconductions de ces personnes retenues hors du territoire français restent envisagées.
- Dans un objectif de prévention des traitements inhumains ou dégradants, de nombreuses organisations ont appelé à ce que des consultations psychologiques ou psychiatriques puissent être organisées pour les personnes retenues dans les CRA dans la mesure où leur anxiété est actuellement démultipliée par l'enfermement et la perspective d'un renvoi. Malgré cette mobilisation, aucune prise en charge n'a été proposée à ce jour.
- Une volonté de ne pas indiquer la présence de symptômes médicaux a été notifiée, en particulier chez des personnes vivant dans des bidonvilles, en raison d'une peur des conséquences potentielles s'ils font connaître leurs symptômes.
- Le pôle Habitat et Action sociale du Groupe SOS a fait savoir que des personnes ayant besoin de soins ont eu des difficultés pour accéder à une consultation

¹ La fermeture provisoire des CRA a été demandé par de nombreuses organisations chargées de contrôler le respect des droits fondamentaux pour les personnes privées de liberté, notamment le Défenseur des Droits, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), le président de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, la Commissaire aux droits humains de l'Union européenne, ou encore le Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (SPT).

médicale. De même, le Comede rapporte que des patients n'ont pas pu accéder au Centre de santé en raison de l'absence de preuve de leur rendez-vous médical ou, tout simplement, de leur besoin de consulter un médecin.

- Des centres d'hébergement spécialisés dits de « desserrement », destinés aux personnes sans-abri atteintes du Covid-19, ont été ouverts à Paris. Mais, comme le rapportent Médecins du Monde et Première Urgence Internationale, un flou demeure concernant la marche à suivre et les modalités d'orientation vers ces centres pour les patients rencontrés à la rue suspects de Covid-19, sans critère de gravité, et relevant donc de ce type d'hébergement. D'après les indications de l'ARS, l'orientation vers ces centres de desserrement nécessite qu'un test de dépistage ait pu être effectué au préalable, ce qui n'est pas toujours possible. Les acteurs de terrain sont donc en difficulté pour orienter leurs patients vers ces centres.

- Ainsi, pour des organisations comme Médecins du Monde qui poursuivent leur travail de veille sanitaire et de maraudes plusieurs fois par semaine, la surveillance médicale s'avère presque impossible en l'absence de solution d'hébergement.

Par ailleurs, dans quelle mesure cette proposition d'orientation vers ces centres constituera-t-elle une injonction de la part de l'ARS ? La question se pose puisque l'isolement de la personne malade du reste de sa famille risque de rendre parfois compliquée l'acceptation de cette orientation.

A noter que le Comede a été récemment sollicité, notamment par l'ARS, pour apporter son aide au niveau de ces centres ; les membres de l'association s'organisent pour répondre à cette demande.

- Des difficultés, notamment en termes de prévention médicale, se posent pour les personnes logées à 3 ou 4 par chambre dans des centres d'hébergement. Faut-il organiser un dépistage de l'ensemble des résidents afin que ceux atteints de Covid-19 ne contaminent pas les autres ? Que faut-il proposer lorsqu'un résident présente des symptômes ?

- D'après les remontées de terrain du côté des professionnels du 115, les critères actuels pour accéder à un hébergement concernent en priorité les patients présentant des comorbidités à risque de Covid-19 grave. L'envoi de certificats médicaux augmente les chances d'aboutir à une solution d'hébergement.

- Les représentants de bailleurs sociaux font état de difficultés pour permettre à des personnes à la rue ou mal logées d'intégrer leurs nouveaux programmes dans la mesure où les chantiers sont à l'arrêt et que les logements ne sont pas prêts. Les associations d'hébergement d'urgence souhaiteraient pourtant que les candidats récemment recalés puissent intégrer rapidement ces logements afin de libérer des places au niveau des centres. Toutefois, faire signer un contrat à ces personnes pour qu'elles se retrouvent hébergées dans des logements vides, puisque les mesures ASLL (Accompagnement Social Lié au Logement) ne peuvent pas être mises en place, n'est-ce pas accroître encore plus leurs difficultés ?
- La question se pose également lorsqu'il s'agit de proposer un contrat de location à des couples dont la femme est victime de violences.

Synthèse 3

- L'instauration d'un délai de carence de trois mois, fin 2019, pour les demandeurs d'asile à partir de leur entrée sur le territoire français pour pouvoir bénéficier de la sécurité sociale (PUMa) a particulièrement aggravé l'état de santé de ces personnes depuis l'instauration de la loi « état d'urgence sanitaire ».
- Alors que le Portugal vient de déclarer que la citoyenneté serait accordée à tous les demandeurs d'asile et les immigrés aussi longtemps que durera la crise sanitaire, chacun s'interroge sur la position de la France.
- Au sein des centres de rétention administrative (CRA), les mesures sanitaires sont extrêmement insuffisantes. Dans ces lieux d'enfermement où la promiscuité est importante, les mesures barrières sont très compliquées à mettre en œuvre et le risque sanitaire est majeur.
- Les préfectures continuent de placer des personnes en rétention, y compris des personnes vulnérables sur le plan psychologique ou psychiatrique, et, faisant fi du risque de transmission par des porteurs sains, les reconductions de ces personnes retenues hors du territoire français restent envisagées.
- Aucune prise en charge psychologique ou psychiatrique n'a été proposée à ce jour dans les CRA.
- Le pôle Habitat, Action sociale du Groupe SOS comme le Comede ont fait savoir que des personnes ayant besoin de soins ont des difficultés pour accéder à une consultation médicale.

- Des centres d'hébergement spécialisés dits de « desserrement », destinés aux personnes sans-abri atteintes du Covid-19, ont été ouverts à Paris. Mais un flou demeure concernant les modalités d'orientation vers ces centres.
- Pour des organisations comme Médecins du Monde, qui poursuivent leur travail de veille sanitaire et de maraudes plusieurs fois par semaine, la surveillance médicale s'avère presque impossible en l'absence de solution d'hébergement.
- D'après les professionnels du 115, les critères actuels pour accéder à un hébergement concernent en priorité les patients présentant des comorbidités à risque de Covid-19 grave.
- Les représentants de bailleurs sociaux font état de difficultés pour permettre à des personnes à la rue ou mal logées d'intégrer leurs nouveaux programmes dans la mesure où les chantiers sont à l'arrêt et que les logements ne sont pas prêts.

4. Difficulté du maintien du lien et de la continuité des soins

- Les acteurs qui assurent des permanences téléphoniques, notamment auprès des personnes vivant en résidence sociale, sont témoins d'un sentiment d'abandon, plus ou moins important selon les résidents.
- Le maintien du lien est très compliqué avec les personnes retenues au CRA. Pour l'équipe juridique qui assure des permanences téléphoniques, la communication est difficile, en particulier avec les personnes vulnérables et avec celles qui ne parlent pas français. A distance, les acteurs perdent leur pouvoir d'observation au sein du centre ; il n'est pas aisé, par téléphone, de repérer les personnes en souffrance, sans compter celles qui n'osent pas appeler la permanence téléphonique. Au-delà, l'absence physique peut aussi entraîner une rupture du lien de confiance établi avec les personnes retenues ; en conséquence, certaines personnes refusent de signer leurs requêtes juridiques et se retrouvent sans accès effectif à leurs droits en rétention.
- Même si l'équipe mobile « action santé migrants » a pu maintenir le lien avec la grande majorité de ses patients grâce aux entretiens téléphoniques (voire augmenter ce lien avec la réduction des déplacements physiques), elle rapporte que la continuité des soins peut se retrouver mise à mal pour certains patients atteints de troubles psychiatriques. Soit en raison d'une amplification de la symptomatologie

paranoïaque où le confinement peut se trouver surinvesti ou devenir un prétexte pour se prémunir des dangers extérieurs (« je ne peux rien dire au téléphone »), soit en raison de l'absence d'accès au réseau téléphonique (pas de téléphone ou cartes téléphoniques ne permettant pas d'être appelé une fois le crédit épuisé). Ce dernier point préoccupe particulièrement les acteurs dans la mesure où ces personnes, qui ne peuvent ni appeler ni être appelées, ont beaucoup de difficultés pour faire renouveler leurs traitements et se retrouvent bien souvent en situation d'errance.

Les démarches auprès des mairies pour tenter d'intervenir au domicile de ces personnes font face à un éparpillement des mesures, très différentes d'un lieu à l'autre.

- En addictologie, la problématique de la continuité des soins et des suivis se pose également, en particulier pour les personnes les plus précaires. Au niveau de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), même si quelques maraudes ont pu être maintenues, la majeure partie des usagers de l'association n'ont plus accès à leur traitement de substitution aux opiacés (héroïne par exemple) dans la mesure où ils ne sont pas équipés pour bénéficier de la téléconsultation et de la téléprescription.
- Les personnes peuvent se retrouver « privées d'abri » à différents niveaux, dessinant ainsi plusieurs strates de précarité et de traumatismes psychiques. En particulier, lorsque l'étayage familial et social est insuffisant ou inexistant et ne permet pas de pallier l'interruption de certains soins et suivis, les remontées de terrain font état d'une aggravation alarmante de la précarité affective. Dans le contexte du confinement, beaucoup de personnes se retrouvent incapables de tisser des liens affectifs avec l'extérieur, même téléphoniques, et de plus en plus incapables de vivre dans ces conditions.
- Ce qui donne lieu à des arbitrages nouveaux pour les professionnels du secteur de la psychiatrie. Ces derniers sont confrontés au dilemme suivant : faut-il hospitaliser ces personnes, en particulier lorsqu'elles sont testées Covid-19 négatives, afin de maintenir un lien de bienveillance avec elles, alors même que l'hôpital constitue un lieu d'infection potentiel très important ? Par ailleurs, que faire lorsque ces personnes demandent leur sortie ? Faut-il les contraindre à rester à l'hôpital pour les protéger ?
- Dans les centres d'hébergement, en particulier sans accès Wifi, il est extrêmement compliqué d'assurer un suivi des devoirs des enfants.

- Le Collectif Les Morts de la Rue mène depuis plusieurs années une enquête « Dénombrer et décrire » qui concerne les morts sans-abri : dans le contexte de la crise sanitaire, **comment dénombrer les sans-abris morts du Covid-19 ?** Comment conserver un lien d'humanité via le recueil d'histoires de vie tout en respectant la confidentialité ?

Synthèse 4

- Les acteurs qui assurent des permanences téléphoniques, notamment auprès des personnes vivant en résidence sociale, sont témoins d'un sentiment d'abandon, plus ou moins important selon les résidents.
- Le maintien du lien est très compliqué avec les personnes retenues au CRA.
- Certaines personnes refusent de signer leurs requêtes juridiques et se retrouvent sans accès effectif à leurs droits en rétention.
- Même si l'équipe mobile « action santé migrants » a pu maintenir le lien avec la grande majorité de ses patients grâce aux entretiens téléphoniques, elle rapporte que la continuité des soins peut se retrouver mise à mal pour certains patients atteints de troubles psychiatriques.
- Certaines personnes, qui ne peuvent ni appeler ni être appelées (absence d'accès au réseau téléphonique), ont beaucoup de difficultés pour faire renouveler leurs traitements et se retrouvent bien souvent en situation d'errance.
- En addictologie, la problématique de la continuité des soins et des suivis se pose également, en particulier pour les personnes les plus précaires.
- Les personnes peuvent se retrouver « privées d'abri » à différents niveaux, dessinant ainsi plusieurs strates de précarité et de traumatismes psychiques. Les remontées de terrain font état d'une aggravation alarmante de la précarité affective.
- Des arbitrages nouveaux pour les professionnels du secteur de la psychiatrie. Ces derniers sont confrontés au dilemme suivant : faut-il hospitaliser ces personnes en situation de précarité affective pour les protéger, alors même que l'hôpital constitue un lieu d'infection potentiel très important ?
- Comment dénombrer les sans-abris morts du Covid-19 ?

5. Montée en puissance des tensions et des violences

- Dans certains squats et campements, le degré de violence est tel qu'il ne permet pas d'envoyer sur les lieux des bénévoles de la réserve civique.
- Des situations de violence ont également été rapportées dans certains appartements dès qu'un des locataires présente des symptômes, avec une difficulté pour faire respecter les dépôts de plainte au sens où les forces de l'ordre estiment parfois préférable que la personne victime de violence reste dans l'appartement.
- Les représentants de bailleurs sociaux ont observé une augmentation des troubles de voisinage, notamment des conflits avec des locataires présentant des troubles psychiatriques.
- Les pénuries d'approvisionnement en drogues, en raison du confinement et de la fermeture des frontières, occasionnent des sevrages forcés et des situations de tension très préoccupantes.
- Des problématiques interculturelles sont en train d'émerger, avec l'apparition de mouvements religieux qui proposent des solutions d'hébergement aux personnes qui en ont besoin.

Synthèse 5

- Dans certains squats et campements, le degré de violence est tel qu'il ne permet pas d'envoyer des bénévoles sur les lieux.
- Des situations de violence ont également été rapportées dans certains appartements dès qu'un des locataires présente des symptômes.
- Les représentants de bailleurs sociaux ont observé une augmentation des troubles de voisinage, notamment des conflits avec des locataires présentant des troubles psychiatriques.
- Les pénuries d'approvisionnement en drogues occasionnent des sevrages forcés et des situations de tension très préoccupantes.
- Des problématiques interculturelles sont en train d'émerger.

6. Initiatives

- Au Comede, afin d'éviter que des patients soient refoulés à l'entrée de l'hôpital Bicêtre, l'équipe envoie par téléphone aux patients une photo de leur document de rendez-vous ou, si les patients ne sont pas équipés pour recevoir une photo, un sms à présenter à l'entrée. L'équipe du Comede veille également à conserver une attention toute particulière vis-à-vis de ses patients avec des pathologies chroniques, en les rendant visibles dans leurs listings. Enfin, il a été proposé aux patients régulièrement contactés d'écrire un témoignage ou un article relatif à leur vie de confiné, une démarche utile et bénéfique tant pour les patients que pour les professionnels.
- Le Collectif Les Morts de la Rue travaille à ce qu'un représentant puisse être présent au niveau de l'accompagnement funéraire dans les situations où aucun proche ne se signale dans les délais.
- Au niveau des bailleurs sociaux (Élogie-Siemp, Pierre et Lumières, Paris Habitat), les actions des conseillères en économie sociale et familiale (CESF) ont été renforcées. Ces dernières contactent les locataires pour savoir s'ils ont des difficultés particulières. L'objectif est d'identifier, si besoin avec l'aide des gardiens, les locataires en situation de vulnérabilité, en particulier ceux ayant un suivi psychiatrique, et de maintenir le lien avec eux, en partenariat notamment avec les équipes ELIA (Evaluation Logement Initiative Altérité).
- Par ailleurs, Paris Habitat a diffusé, en interne et auprès de ses partenaires, un livret avec des indications d'orientation et d'accompagnement dans le contexte du Covid-19 destiné aux personnes qui seraient témoins de situations de locataires ou de sans-abris en difficulté. Il concerne 4 items : l'alimentation, l'hygiène, le logement et les soins.
- De plus, en lien avec la Protection Civile, Paris Habitat a établi un listing des locataires de plus de 70 ans. Ces derniers sont régulièrement contactés pour évaluer leur situation et, en cas de besoin, la Protection civile se déplace à leur domicile. Enfin, Élogie-Siemp, en lien avec des opérateurs AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement), a pu accélérer certains processus pour préparer des logements, signer des baux et permettre à des personnes à la rue d'intégrer ces logements.

- L'équipe juridique du CRA a mis en place une permanence téléphonique ainsi qu'une communication amplifiée, via différents canaux, pour échanger sur la situation des personnes retenues. Par ailleurs, des avocats spécialisés en droit des étrangers se mobilisent bénévolement et lancent des requêtes juridiques pour demander la libération des personnes retenues.
- Régine Benvéniste, dans le cadre de son activité libérale de psychiatre, propose des consultations gratuites pour les travailleurs sociaux et les professionnels de santé.
- Il serait bénéfique de s'attacher à mettre en lumière les ressources des personnes vulnérables, et de ne pas uniquement s'intéresser à leurs fragilités. A cet égard, l'exemple a été donné d'une personne qui, tout en présentant une symptomatologie psychotique, s'est mise à fabriquer des masques en tissu pour sa belle-sœur infirmière.

Synthèse 6

- L'équipe du Comede veille également à conserver une attention toute particulière vis-à-vis de ses patients avec des pathologies chroniques.
- Il a été proposé aux patients régulièrement contactés d'écrire un témoignage ou un article relatif à leur vie de confiné.
- Le Collectif Les Morts de la Rue travaille à ce qu'un représentant puisse être présent au niveau de l'accompagnement funéraire dans les situations où aucun proche ne se signale dans les délais.
- Au niveau des bailleurs sociaux, les actions des conseillères en économie sociale et familiale (CESF) ont été renforcées. Ces dernières contactent les locataires pour savoir s'ils ont des difficultés particulières.
- Paris Habitat a diffusé un livret avec des indications d'orientation et d'accompagnement dans le contexte du Covid-19 destiné aux personnes qui seraient témoins de situations de locataires ou de sans-abris en difficulté.
- En lien avec la Protection Civile, Paris Habitat a établi un listing des locataires de plus de 70 ans. Ces derniers sont régulièrement contactés pour évaluer leur situation et, en cas de besoin, la Protection civile se déplace à leur domicile.
- L'équipe juridique du CRA a mis en place une permanence téléphonique ainsi qu'une communication amplifiée, via différents canaux, pour échanger sur la situation des personnes retenues.

- Il serait bénéfique de s'attacher à mettre en lumière les ressources des personnes vulnérables, et de ne pas uniquement s'intéresser à leurs fragilités.