

## → OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Précarités, personnes migrantes et sans-abris

Réunion n° 3 – 20 avril 2020

Le 5 mai 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 troisième 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 sont actuellement approfondis et objectivés grâce à la diffusion, à l'échelle nationale, d'un questionnaire à destination des acteurs de terrain intervenant

auprès des personnes en situation de grande précarité. Les résultats de cette enquête nationale seront prochainement rendus publics.

## → 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
- Cécile Aspar, psychologue, équipe mobile (intervention auprès des bailleurs sociaux et de leurs locataires), Aurore
- Pascale Baligand, maître de conférences en psychologie clinique (Université de Paris), psychologue (interventions dans une résidence sociale)
- Régine Benvéniste, psychiatre, Collectif Les morts de la rue
- Léa Blattner, juriste spécialisée en droits des étrangers, Centre de rétention administrative (CRA) de Vincennes
- Nicolas Buonomo, Groupe SOS Solidarités, Pôle Addictions IDF (gestion de CAARUD<sup>1</sup> et CSAPA<sup>2</sup>)
- David Causse, directeur du Développement et des Partenariats, Groupe SOS
- Rana Hamra, cofondatrice de l'ONG Humanity Diaspo et experte asile pour la Commission européenne
- Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale, Université Paris-Saclay, directeur de l'Espace de réflexion éthique région Île-de-France
- Joann Jeanselme, responsable de la coordination du travail social, Pôle hébergement et logement, Samu social de Paris
- Tiphaine Lacaze, directrice qualité (gestion de structures d'hébergement et médico-sociales, régulation des places d'hébergement), Samu social de Paris
- Christine Lévêque, Médecin, Équipe Mobile de Soins Palliatifs, CASH de Nanterre, actuellement détachée sur les Lits Halte Soins de Santé (LHSS) du secteur social du CHAPSA (Centre d'Hébergement et d'Assistance aux Personnes Sans Abri)

---

<sup>1</sup> Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

<sup>2</sup> Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

- Bénédicte Maraval, assistante sociale, Comede, Centre de santé du Kremlin-Bicêtre
- Cheikh Sylla, éducateur spécialisé référent migrants, Aurore
- Geneviève Welsh, Psychiatre-Psychanalyste, ASM13, consultations pour Exilés

Une contribution écrite, réalisée par l'ASSFAM - Association Service Social Familial Migrants (Céline Guyot, Léa Blattner, Elizabeth Huet, Héroïse Pousse), Asile et intégration (Delphine Tyc) et l'ARCAT - Association de Recherche, de Communication et d'Action pour l'accès aux Traitements (Pamela Messias-Arentas), nous a été aimablement adressée. Leurs réflexions ont été intégrées dans ce compte-rendu.

## → Principaux thèmes identifiés

1. Considérations générales
2. Les acteurs du secteur social face à une situation de crise sanitaire
3. La problématique de l'accès aux droits
4. Accès aux soins et à la prévention pour les personnes en situation de précarité
5. Inégalités face aux mesures de confinement
6. Prendre en considération la parole des personnes concernées
7. Initiatives

### 1. Considérations générales

- L'engagement très fort des associatifs ainsi que la solidarité inter-associative a été soulignée à plusieurs reprises, **le secteur associatif se retrouvant chargé par les dirigeants politiques de pallier les défaillances du système**. Une articulation est nécessaire entre les questions soulevées et les décideurs politiques. **Les différentes problématiques doivent pouvoir être remontées au niveau du politique car le secteur associatif ne pourra pas, à lui seul, les porter.**

- La multiplication des cellules d'écoute n'empêchera pas des personnes sans-papiers de ne plus oser sortir de chez elles - même pour se procurer de quoi manger - de peur des contrôles d'identité. A ce jour, de nombreuses administrations et institutions sont complètement engorgées et peu de réponses semblent être apportées.
- Si des mesures ont fini par être prises par les décideurs politiques, elles restent insuffisantes et la question des renforts ou des relais pour les professionnels du secteur social continue de se poser ; les équipes s'épuisent et le mode de fonctionnement dégradé risque de durer encore plusieurs semaines. Malheureusement, à ce jour, la réserve sanitaire n'est pas organisée pour être aussi une réserve sociale. Dans certaines structures, le taux d'absentéisme, secondaire à de nombreuses contaminations parmi les professionnels et bénévoles, entraîne actuellement une charge de travail décuplée pour ceux qui sont sur le front. Se pose donc la question de la création d'une réserve sociale. A ce propos, une plateforme de renfort Covid-19 – WORKLIB – a été mise en place à destination des étudiants du secteur social et médico-social.
- Même si cette évolution est loin d'être constatée au sein de toutes les structures, certains estiment être parvenus, après une phase initiale de réaction – voire de panique - face à l'urgence, à structurer leurs réponses apportées aux situations. Néanmoins, tous les acteurs n'ont pas le sentiment d'avoir atteint cette phase de palier permettant de gagner en visibilité en termes d'organisation.

### Synthèse 1

- Le secteur associatif se retrouve chargé par les dirigeants politiques de pallier les défaillances du système. Les différentes problématiques doivent pouvoir être remontées au niveau du politique car le secteur associatif ne pourra pas, à lui seul, les porter.
- La multiplication des cellules d'écoute n'empêchera pas des personnes sans-papiers de ne plus oser sortir de chez elles - même pour se procurer de quoi manger - de peur des contrôles d'identité.
- La question des renforts ou des relais pour les professionnels du secteur social continue de se poser. Malheureusement, la réserve sanitaire n'est pas organisée pour être aussi une réserve sociale.

## 2. Les acteurs du secteur social face à une situation de crise sanitaire

- Dans un contexte de surcharge de travail, la problématique du glissement de tâches a été soulevée, notamment par les professionnels du Samu social de Paris. En effet, dans la plupart des centres d'hébergement d'urgence, dans la mesure où il n'y a habituellement pas de soignants sur ces sites, des travailleurs sociaux sont amenés, dans le contexte du Covid-19, à accomplir des tâches ne relevant pas de leurs compétences habituelles, comme par exemple la prise de température. Certains se sont également proposés en renfort sur des missions d'animation ou encore de livraison de kits de première nécessité dans les hôtels. Si ces professionnels ont su s'adapter pour gérer une situation de crise, la question de la restructuration interne des différents services se posera lors du déconfinement et de la reprise par chacun de son poste habituel, dans la mesure où les missions relatives aux différents métiers auront pu être provisoirement bouleversées.
- Un point d'écoute téléphonique, à destination des résidents mais également de l'ensemble des professionnels, a été mis en place par l'équipe de psychologues de l'association Aurore. Même si ce point d'écoute reste encore très peu investi, les psychologues font état de situations de tension, voire de bagarres entre résidents, que les travailleurs sociaux et les agents d'accueil/hôtelier sont amenés à devoir gérer le plus souvent sans protection et en équipe réduite. Les angoisses, notamment de contamination, associées à ce genre de situations sont évidemment importantes tant sur le moment qu'a posteriori. Les professionnels, qui travaillent sur le terrain et contactent le point d'écoute, expriment un sentiment d'injustice et de manque de reconnaissance. Par ailleurs, il est plus difficile pour certains d'être en mesure d'accueillir l'angoisse exprimée par les résidents ; les agents hôteliers, par exemple, seront moins rodés à ce type de problématiques que les éducateurs spécialisés.
- L'équipe mobile d'Aurore, qui intervient auprès des bailleurs sociaux, a également mis en place une autre cellule d'écoute téléphonique pour les personnels bailleurs. Les gardiens, par exemple, reçoivent des plaintes par téléphone, en raison de problèmes de nuisances sonores avec certains locataires, et ils se sentent souvent démunis pour gérer ces montées d'agressivité. Cette cellule d'écoute peut permettre d'évaluer avec eux la situation pour essayer de trouver des solutions.
- Au Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) SLEEP IN de Paris, l'alternance hébergement de nuit d'urgence / espace de repos en journée a été remplacée par un accès limité à 21 personnes sur place

jour et nuit. Face à cette nouvelle organisation de l'activité, venue en réponse à la crise sanitaire, les équipes ont dû s'adapter et modifier leurs habitudes de travail.

- Les professionnels travaillant en CSAPA, CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) ou ACT (Appartement de coordination thérapeutique) peuvent désormais bénéficier des services de garde d'enfants.<sup>3</sup> En effet, jusqu'ici, ces structures n'étant pas inscrites sur la liste des établissements sociaux et médico-sociaux autorisés par le ministère de la santé, les professionnels concernés ne pouvaient pas prétendre à cette mesure.
- L'ONG Humanity Diaspo, qui travaille avec plusieurs associations (notamment Féminité sans Abris, La Gamelle de Jaurès, etc.) et principalement avec des publics sans-abris, migrants et réfugiés (au niveau de la Porte d'Aubervilliers, de la Porte de la Chapelle, de Châtelet, de Gare du Nord et de Stalingrad), fait état d'une **absence totale de budget, notamment pour le matériel de protection des bénévoles**. Dans ces conditions, il est évidemment extrêmement difficile de travailler sans craindre en permanence d'être contaminé ou de contaminer les autres. **L'association humanitaire, qui distribue essentiellement des kits d'hygiène afin de lutter contre la précarité hygiénique et menstruelle, a été obligé d'arrêter ses collectes dans les magasins** en raison des mesures de précaution sanitaire. Habituellement, ces collectes sont réalisées principalement par des lycéens et étudiants, avec une démarche de sensibilisation aux questions de genre, chacun étant chargé de collecter les produits d'hygiène destinés aux personnes du sexe opposé. Actuellement, **le stock de kits d'hygiène est épuisé et Humanity Diaspo ne dispose pas des fonds suffisants pour le renouveler**.

## Synthèse 2

- Dans un contexte de surcharge de travail, la problématique du glissement de tâches a été soulevée. Des travailleurs sociaux sont amenés à accomplir des tâches ne relevant pas de leurs compétences habituelles.
- Les travailleurs sociaux et les agents d'accueil/hôtelier sont amenés à devoir gérer, le plus souvent sans protection, des situations de tension, voire de bagarres entre résidents.
- Les professionnels du secteur social expriment un sentiment d'injustice et de manque de reconnaissance.

<sup>3</sup> <https://www.federationaddiction.fr/garde-denfants-les-csapa-caarud-act-peuvent-enfin-en-beneficier/>

- L'ONG Humanity Diaspo fait état à ce jour d'une absence totale de budget, notamment pour le matériel de protection des bénévoles. Leur stock de kits d'hygiène est épuisé et ils ne disposent pas des fonds suffisants pour le renouveler.

### 3. La problématique de l'accès aux droits

- Les personnes en situation irrégulière n'osent plus sortir de chez elles de peur d'être contrôlées (contrôle d'identité en même temps que de l'attestation de déplacement) puis interpellées et placées en centre de rétention administrative (CRA). Beaucoup ont perdu leur emploi qui n'était pas déclaré. Bien souvent, ces personnes n'osent pas demander de l'aide à leurs voisins ou à leur hébergeant qui ne sont pas au courant de leur situation.
- Un certain nombre de droits sociaux ne sont actuellement plus pris en charge (aides de Pôle emploi notamment) et de nombreuses personnes se retrouvent désormais sans aucune ressource financière. N'ayant plus d'argent pour s'acheter des unités téléphoniques, beaucoup ne peuvent pas appeler les points d'écoute psychologique.
- Ces situations amplifient le sentiment d'enfermement et des attitudes de repli chez ces personnes ont été rapportées par les équipes de psychologues d'Aurore.
- Plus précisément, concernant l'accès aux droits, plusieurs situations doivent être distinguées :
  - Pour les nouveaux arrivés, l'accès au droit d'asile en Ile-de-France n'est plus effectif dans la mesure où la plateforme de l'OFII (Office français de l'immigration et de l'intégration) et les SPADA (Structures de Premier Accueil de Demandeurs d'Asile) sont fermées. Il en résulte qu'un certain nombre de personnes n'ont pas pu obtenir de rendez-vous et que, par conséquent, elles ne peuvent bénéficier ni de l'ADA (Allocation pour demandeur d'asile) ni d'un hébergement au titre de demandeur d'asile.  
L'exemple a été donné d'une personne hébergée à la Cin'Halte de la Villette uniquement à partir de 20h ; dans la journée, elle se retrouve à la rue et risque à tout moment d'être contrôlée.  
A noter que le GUDA (Guichet unique pour demandeurs d'asile) de Montpellier est toujours ouvert, preuve qu'il est possible de maintenir l'accès

au droit d'asile si on le souhaite. Notons à ce propos que le Conseil d'Etat vient de confirmer, le 30 avril 2020, que l'urgence sanitaire ne pouvait pas justifier l'arrêt de la demande d'asile en Île-de-France et il a ordonné la réouverture des GUDA dans un délai de 5 jours, en priorité pour les personnes plus vulnérables.<sup>4</sup>

Concernant les demandeurs d'asile résidant en France depuis moins de 3 mois, l'exemple a été donné d'un homme souffrant de diabète. Ce dernier ne peut pas bénéficier de la PUMA (Protection universelle maladie) puisque son délai de 3 mois d'ancienneté sur le territoire n'est pas encore écoulé. Relevant donc du DSUV (Dispositif soins urgents et vitaux), il doit se rendre à l'hôpital, où le risque de contamination est maximal, pour avoir ses injections. S'il pouvait bénéficier de la PUMA, il n'aurait qu'à se rendre à la pharmacie en bas de chez lui avec son ordonnance.

Un autre exemple : une demandeuse d'asile, dont la plaie de césarienne est infectée, n'a pas pu bénéficier du DSUV à l'hôpital (les suites de couches ne rentrant soi-disant pas dans le dispositif). Il ne lui reste donc comme possibilités que de trouver une infirmière qui accepte de faire les soins sans rémunération en attendant la rétroactivité de la Complémentaire santé solidaire (après 3 mois de résidence) ou de se rendre à la PASS (Permanences d'accès aux soins de santé) alors qu'elle a du mal à marcher.

- **Les étrangers titulaires d'un visa court séjour** : avec la fermeture des frontières, un certain nombre de personnes se sont retrouvées bloquées sur le territoire français. **Puisqu'aucune prolongation des visas n'a été prévue, certaines personnes se retrouvent de fait en situation irrégulière.** Ainsi, par exemple, un algérien s'est retrouvé bloqué en France après la fermeture de la frontière avec l'Algérie. N'ayant pas pu reprendre son traitement pour le diabète qui l'attendait en Algérie, il est obligé de payer ses médicaments en France. Sans nouvelles de sa demande de prolongation, il a peur de sortir et ne sait pas quand il pourra rentrer en Algérie.
- **Les demandeurs d'asile** : la carte ADA, qui ne permet pas de retirer de l'argent, est encore moins adaptée aux besoins pendant le confinement ; le fait qu'il n'y ait qu'une seule carte ADA par foyer est problématique dans un contexte d'augmentation des violences conjugales ; l'ADA ne peut être versée qu'une fois la demande d'asile introduite à l'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides) et les personnes ayant enregistré une

<sup>4</sup> <https://www.ldh-france.org/le-conseil-detat-confirme-que-lurgence-sanitaire-ne-peut-pas-justifier-larret-de-la-demande-dasile-en-idf/>



demande d'asile n'ont pas toujours été en mesure de renvoyer leur dossier à l'OFPRA. Concernant la procédure, les entretiens OFPRA et les recours CNDA (Cour nationale du droit d'asile) sont reportés alors que certaines personnes sont déjà en attente d'une décision depuis des mois. Après le confinement, les délais d'attente vont exploser.

- **Les étrangers titulaires d'une carte de séjour** : malgré la prolongation automatique prévue, la peur d'être contrôlé existe lorsque les récépissés et les titres expirent.
- **Les mineurs non accompagnés** : pour les nouveaux arrivés, le DEMIE (Dispositif de l'Évaluation des Mineurs Isolés Étrangers) est fermé à Paris ; certains jeunes se cachent pour éviter les contrôles et sont donc difficilement repérables par les maraudeurs parisiens. Certains jeunes pris en charge par l'ASE (Aide sociale à l'enfance) sont bloqués en hôtel dans l'attente d'être orientés vers un foyer plus pérenne. **Quant à ceux qui ont été notifiés d'une fin de prise en charge ASE, ils se retrouvent isolés, souvent à la rue, dans une zone de non droit (à la fois non mineur et non majeur).**

### Synthèse 3

- Les personnes en situation irrégulière n'osent plus sortir de chez elles de peur d'être contrôlées.
- Un certain nombre de droits sociaux ne sont actuellement plus pris en charge ; de nombreuses personnes se retrouvent actuellement sans aucune ressource financière.
- Ces situations amplifient le sentiment d'enfermement et des attitudes de repli chez ces personnes ont été rapportées.
- Pour les nouveaux arrivés, l'accès au droit d'asile en Ile-de-France n'est plus effectif. Ces personnes ne peuvent bénéficier ni de l'ADA ni d'un hébergement au titre de demandeur d'asile. Le GUDA de Montpellier est toujours ouvert, preuve qu'il est possible de maintenir l'accès au droit d'asile. Notons à ce propos que le Conseil d'Etat vient de confirmer, le 30 avril 2020, que l'urgence sanitaire ne pouvait pas justifier l'arrêt de la demande d'asile en Île-de-France.
- Les demandeurs d'asile résidant en France depuis moins de 3 mois ne peuvent pas bénéficier de la PUMA. Lorsque les soins relèvent du DSUV, les personnes doivent se rendre à l'hôpital où le risque de contamination est maximal.
- Aucune prolongation des visas court séjour n'a été prévue : certaines personnes se retrouvent de fait en situation irrégulière.

- La carte ADA, qui ne permet pas de retirer de l'argent, est encore moins adaptée aux besoins pendant le confinement.
- Les mineurs non accompagnés notifiés d'une fin de prise en charge ASE se retrouvent isolés, souvent à la rue, dans une zone de non droit (à la fois non mineur et non majeur).

#### 4. Accès aux soins et à la prévention pour les personnes en situation de précarité

- Au Centre de rétention administrative (CRA)<sup>5</sup> de Vincennes, un premier cas de Covid-19 a été confirmé le 9 avril 2020 chez une personne retenue. Cette dernière a très probablement été contaminée au sein du CRA (puisqu'elle y était présente depuis le 7 mars 2020). L'isolement a été tardif et il y a actuellement 10 cas de Covid-19 dans ce centre de rétention. Jusqu'au 10 avril 2020, des personnes ont continué d'être placées en rétention. Le 11 avril 2020, le juge administratif de Paris a été saisi d'une requête en urgence afin de faire valoir une atteinte grave portée à la vie et à la santé des personnes retenues dans la mesure où les mesures sanitaires restent totalement insuffisantes<sup>6</sup> et que le CRA de Vincennes risque de devenir un foyer de propagation du virus. Le 15 avril 2020, le juge des référés du tribunal administratif de Paris a ordonné l'interdiction de tout placement en rétention au CRA de Vincennes pendant 14 jours et a demandé la libération immédiate des personnes testées positives au Covid-19. Malgré cette décision, seules 6 personnes testées positives sur les 10 ont été libérées et les 4 autres sont toujours maintenues en rétention, au motif, pour la préfecture de police, qu'elles représenteraient des menaces à l'ordre

<sup>5</sup> Pour rappel, le 27 mars 2020, le Conseil d'État avait rejeté la demande de fermeture provisoire des CRA jusqu'à la fin du confinement, estimant que les mesures sanitaires mises en place étaient suffisantes.

<sup>6</sup> D'après les témoignages des personnes retenues au CRA de Vincennes : libre circulation des intervenants extérieurs entre les différents bâtiments, lieux communs fréquentés par l'ensemble des personnes retenues, accès à des chambres individuelles (par ailleurs sans fenêtre) uniquement après la découverte du premier cas de Covid-19, espace sanitaire à usage collectif et sans désinfection entre chaque passage, repas pris collectivement dans la salle de réfectoire, pas de gant ni de masque pour les retenus avant le 9 avril 2020 (idem pour les fonctionnaires de police), affichage des mesures de prévention et gestes barrières uniquement dans les 6 langues officielles de l'ONU, utilisation de la cabine téléphonique à tour de rôle sans aucune désinfection (possibilité de conserver un téléphone personnel uniquement si ce dernier n'est pas doté d'un appareil photographique, ce qui est de plus en plus compliqué à trouver...), etc.

public. La préfecture ne respecte donc pas les injonctions du tribunal administratif et, dans sa décision du 15 avril 2020, le juge reconnaît notamment que « le préfet de police entretient le foyer de contamination » et « méconnaît de ce fait les impératifs de santé publique qui s'imposent à lui en vertu de l'état de catastrophe sanitaire mettant en péril la santé de la population ».

Cette situation place les personnes retenues dans un état de tension extrême et de très forte angoisse.

De plus, il était prévu que les personnes libérées soient orientées vers des centres Covid-19 de l'ARS mais il n'y a pas eu de suivi de ces personnes. Pour certaines, on ne sait pas où elles sont, ni si elles ont été prises en charge.

Enfin, les placements en rétention sont certes interdits au CRA de Vincennes mais ils peuvent toujours continuer dans les autres CRA.

Le 17 avril 2020, le Défenseur des Droits a réitéré son appel à la fermeture de tous les CRA.

A ce jour, il est prévu que le tribunal administratif soit à nouveau saisi pour demander la libération immédiate des 4 personnes testées positives.

- Au niveau des Lits Halte Soins de Santé (LHSS) du secteur social du CHAPSA (Centre d'hébergement et d'assistance aux personnes sans-abri), la proximité immédiate de l'hôpital a grandement facilité la prise en charge des patients suspects ou confirmés Covid-19. En revanche, la prise en charge des urgences pour des motifs autres que le Covid-19 représente actuellement la principale difficulté. En raison de la fermeture de plusieurs blocs opératoires, la prise en charge des urgences chirurgicales notamment est très difficile. La continuité du suivi des patients atteints de pathologies chroniques (en particulier cardiaques, respiratoires, diabète, etc.) fait aussi l'objet d'inquiétudes dans la mesure où un certain nombre de consultations ont été supprimées.
- L'association Aurore fait également état d'une difficulté d'accès aux soins, en particulier pour des pathologies dentaires, en raison de la priorisation de la prise en charge du Covid-19. En conséquence, un certain nombre de leurs résidents en centre d'hébergement sont actuellement dans une situation de renoncement aux soins. A noter qu'au début du confinement, la problématique était surtout celle de l'accès au dépistage des résidents suspects de Covid-19. Au niveau de l'association, l'instruction a assez rapidement pu être donnée de réserver une chambre à part pour les résidents atteints de Covid-19 afin de soulager les autres résidents et de permettre aux professionnels de s'en occuper.

- L'ONG Humanity Diaspo a pu constater, au niveau des **personnes sans-abris toxicomanes** (en particulier d'origine française) vivant dans les 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, **une difficulté majeure d'accès aux soins**. Presque tous auraient besoin de voir un médecin (sans qu'il soit évident de savoir s'ils souffrent du Covid-19 ou d'autres choses), mais **certains rapportent avoir été refoulés à l'entrée de l'Hôpital Bichat et de La Pitié Salpêtrière**.
- Humanity Diaspo soulève également **la problématique de l'accès aux toilettes publiques et aux robinets d'eau**, plusieurs ayant été fermés à Paris.
- A propos de ces derniers points, la **Croix-Rouge française** a notamment compilé, dans un **livret d'information**<sup>7</sup>, la liste des **sanisettes et bains-douches municipaux** ouverts pendant la crise, ainsi que **la liste des PASS** (permanences d'accès aux soins de santé), des centres de santé ou encore des lieux de prise en charge des addictions (programme d'échange de matériel, etc.) actuellement accessibles.
- Au Samu social de Paris, grâce à un important travail de sensibilisation des professionnels aux règles d'hygiène, les contaminations ont pu être relativement bien maîtrisées au sein des structures d'hébergement.
- Certains centres d'hébergement d'urgence du Samu social de Paris ont pu solliciter des **hospitalisations à domicile (HAD)** grâce à **l'assouplissement des critères de prise en charge des patients Covid-19 en HAD**<sup>8</sup>, en particulier lorsque, pour des raisons psychosociales, la prise en charge ne peut être réalisée en ville.
- **Le Centre de santé du Comede est toujours ouvert** et rapporte que les patients commencent à revenir de plus en plus sur place. Les téléconsultations continuent également et la permanence téléphonique avec interprète est toujours accessible.
- Les permanences psychologiques, mises en place pour les publics des résidences sociales d'Adoma, sont habituellement destinées à permettre une orientation sur le secteur. Dans la mesure où cette orientation s'avère actuellement complexe dans le contexte de la crise sanitaire, lorsque les personnes qui appellent ne bénéficiaient pas d'un suivi au préalable, les psychologues sont amenés à assurer un suivi psychothérapeutique sur la durée auprès de personnes rencontrées pour

---

<sup>7</sup> [http://www.gisti.org/IMG/pdf/crf- livret\\_orientation\\_covid\\_idf-16-04-20-fr.pdf](http://www.gisti.org/IMG/pdf/crf- livret_orientation_covid_idf-16-04-20-fr.pdf)

<sup>8</sup> <https://consultation.avocat.fr/blog/melanie-huet/article-33586-etat-d-urgence-sanitaire-et-had-assouplissement-des-modalites-de-prise-en-charge-des-patients-covid-19-en-had.html>

la première fois par téléphone. Lorsqu'une demande relevant d'un soin d'ordre psychothérapeutique est exprimée, la prise en charge en téléconsultation peut s'avérer complexe à gérer et elle n'apparaît pas toujours la plus adaptée, même si les psychologues estiment aussi que ce mode de consultation peut parfois permettre, d'une façon plus directe qu'en présence des patients, l'émergence de choses à travailler. L'équipe qui assure ces permanences psychologiques est actuellement dans une démarche de réflexion sur les pratiques professionnelles autour des particularités de ce type de consultation et recherche des solutions d'orientation pour ces patients en demande d'un suivi.

- Au niveau de l'ASM 13, il a été proposé que le **dispositif d'écoute**, mis en place au **centre de psychothérapie Kestemberg** avec une trentaine de bénévoles, et initialement pensé pour les soignants, soit **élargi à des personnes en demande d'un suivi psychothérapeutique**.

#### Synthèse 4

- Le 15 avril 2020, le juge des référés du tribunal administratif de Paris a demandé la libération immédiate des personnes actuellement en rétention au CRA de Vincennes et testées positives au Covid-19. La préfecture ne respecte pas les injonctions du tribunal administratif : seules 6 personnes sur les 10 testées positives ont été libérées et les 4 autres sont toujours maintenues en rétention.
- En raison de la priorisation de la prise en charge du Covid-19, un certain nombre de structures sont en difficulté pour faire prendre en charge des urgences pour des motifs autres et des résidents de centre d'hébergement sont actuellement dans une situation de renoncement aux soins.
- Les personnes sans-abris toxicomanes sont en grande difficulté pour accéder aux soins ; certains rapportent avoir été refoulés à l'entrée de certains hôpitaux.
- Plusieurs points d'accès aux toilettes publiques et aux robinets d'eau ont été fermés sur Paris.

## 5. Inégalités face aux mesures de confinement

- Une **iatrogénie liée au mode d'hébergement a été pointée**. Dans certains centres d'hébergement d'urgence, **certaines personnes souffrent de devoir partager une chambre** parce que leurs voisins les persécutent ou, tout simplement, parce que la cohabitation n'est pas simple et qu'ils auraient besoin de pouvoir se retrouver

seuls. A noter également qu'en cas de contamination d'un résident, son ou ses co-chambriers se retrouvent confinés et n'ont plus le droit de sortir de la chambre. Dans ces conditions, le travail psychothérapeutique susceptible d'être mis en place avec ces personnes se heurte à un certain sentiment d'impuissance lorsque l'obtention d'une chambre individuelle n'est pas possible. Cette problématique, déjà présente en amont de la crise du Covid-19, se trouve aujourd'hui exacerbée.

- Dans un certain nombre de structures d'hébergement, les admissions ont été interrompues et, par conséquent, les conditions d'accueil au sein de ces structures ont pu être relativement assouplies, notamment en privilégiant les chambres individuelles. Ainsi, par exemple, dans un centre d'hébergement d'urgence à Montrouge, les accueils à la nuitée ont été arrêtés et toutes les personnes actuellement hébergées dans ce centre y sont présentes en continuité et peuvent bénéficier d'une chambre individuelle. Autrement dit, les conditions d'accueil sont meilleures et il n'y a plus de remises à la rue mais, en contrepartie, les personnes actuellement à la rue n'ont plus accès à ces solutions d'hébergement à la nuitée.
- En raison d'une non-maîtrise de la langue française, de nombreuses personnes éprouvent une grande difficulté à trouver les mots pour exprimer leur vécu, leurs angoisses, leurs problèmes. Le fait de ne pas pouvoir verbaliser les choses accentue le sentiment d'isolement et d'enfermement dû au confinement. Ce point apparaît d'autant plus important à souligner que cette situation de confinement vient fréquemment réactiver des problématiques liées au vécu antérieur de ces personnes.

### Synthèse 5

- Une iatrogénie liée au mode d'hébergement a été pointée : certaines personnes souffrent de devoir partager une chambre. Cette problématique, déjà présente en amont de la crise du Covid-19, se trouve aujourd'hui exacerbée.
- Dans un certain nombre de structures d'hébergement, les admissions et accueils à la nuitée ont été arrêtés. Pour les personnes qui y sont hébergées, les conditions d'accueil sont meilleures mais, en contrepartie, les personnes actuellement à la rue n'ont plus accès à ces solutions d'hébergement.
- Le fait de ne pas pouvoir verbaliser les choses, en raison d'une non-maîtrise de la langue française, accentue le sentiment d'isolement et d'enfermement dû au confinement.

## 6. Prendre en considération la parole des personnes concernées

- Un des enjeux majeurs du post-confinement sera de garantir des conditions sanitaires suffisantes pour éviter une nouvelle propagation du virus. Au sein des hébergements, la reprise des admissions doit faire l'objet d'une réflexion pour en définir les modalités. Ainsi, par exemple, le maintien en chambre individuelle devra-t-il être privilégié pour un maximum de personnes ? Concernant les personnes actuellement hébergées dans les hôtels et les gymnases, où iront-elles en post-confinement ?
- Plus largement, il s'agira de repenser et d'adapter l'équilibre entre les mesures sanitaires adoptées au nom du bien commun et les libertés individuelles.
- Les personnes directement concernées doivent pouvoir être associées à cette réflexion autour du post-confinement et y participer. Dans une période de crise comme celle que nous vivons, la parole des personnes peut avoir tendance à ne plus être entendue. Cette dimension participative ne doit pas être oubliée et nous devons, dès à présent, réfléchir à ses modalités de mise en œuvre afin que les personnes puissent intervenir du lieu de leur parole. Dans une perspective d'empowerment, les personnes en situation de grande précarité doivent pouvoir elles-mêmes définir leurs problématiques et exprimer leurs besoins.
- Dans les situations d'urgence, l'écoute de la parole de l'autre s'avère souvent plus fragile et, dans le cadre des suivis psychothérapeutiques par téléphone, l'accès au vécu des personnes est plus aisé lorsqu'il existait déjà un lien préalable avec elles, en particulier pour comprendre comment leur vécu présent de la situation s'articule avec le travail psychothérapeutique antérieur et leur histoire passée.
- Lors des retours d'expériences, une place centrale devra également être accordée à cette parole.
- L'objectif n'est pas seulement de rassembler des témoignages individuels, mais également d'inscrire cette démarche participative dans un dialogue avec les intervenants de terrain avec lesquels un lien a pu se tisser, afin aussi que les fondements de la relation d'aide puissent être réinterrogés.

### Synthèse 6

- Dans la perspective du post-confinement, la reprise des admissions doit faire l'objet d'une réflexion pour en définir les modalités. Le maintien en chambre individuelle

devra-t-il être privilégié pour un maximum de personnes ? Où iront celles qui sont actuellement hébergées dans les hôtels et les gymnases ?

- Les personnes directement concernées doivent pouvoir être associées à cette réflexion autour du post-confinement et y participer. Dans une perspective d'*empowerment*, les personnes en situation de grande précarité doivent pouvoir elles-mêmes définir leurs problématiques et exprimer leurs besoins.

## 7. Initiatives

- Le Centre de santé du Comede, précédemment sollicité pour apporter son aide au niveau des centres d'hébergement spécialisés dits de « desserrement », a pu s'organiser pour répondre à la demande. *Des médecins du Comede sont ainsi venus en renfort dans un centre Covid-19 géré par l'association Aurore.* Par ailleurs, le service de santé mentale du Centre de santé du Comede assure une permanence pour les professionnels de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre. Enfin, le service social du Comede assure une mission en renfort, en partenariat avec Médecins sans frontières, consistant à aller rencontrer les mineurs non accompagnés dans les hôtels.
- *Humanity Diaspo a fait appel à la Fondation de France pour solliciter un budget d'urgence relatif au Covid-19.* En l'absence de réponse positive, l'association sera dans l'obligation d'interrompre ses actions auprès des personnes sans-abris et des femmes victimes de violences conjugales.
- *Au Collectif Les Morts de la rue, l'accompagnement funéraire, sous forme d'une présence à distance, est restée très actif.* Les bénévoles sont en lien avec les services funéraires de la ville de Paris ; alors qu'habituellement, les textes étaient lus lors de la mise en terre, ils sont à présent envoyés par les bénévoles aux services funéraires qui l'impriment et le déposent dans ou à côté du cercueil. Par ailleurs, une ligne téléphonique d'écoute, de soutien et d'accompagnement a été mise en place autour de la fin de vie, de la mort et du deuil. Enfin, une formation vidéo de type boîte à outils va être mise en place afin d'apporter des éléments d'information aux professionnels et aux bénévoles concernant la gestion des questions autour du funéraire.



- Une plateforme de renfort Covid-19 – WORKLIB – a été mise en place à destination des étudiants du secteur social et médico-social<sup>9</sup>. Les étudiants volontaires peuvent effectuer des missions ponctuelles (a priori comptabilisable en tant que stage validant) afin de soulager la charge de travail des associations. Le Samu social de Paris, notamment, vient de faire appel à cet outil de gestion des renforts.
- Au Samu social de Paris, un groupe de travail s'est penché sur la problématique de la continuité pédagogique pour les familles hébergées en hôtel qui ne disposent pas de support numérique. Des solutions papiers sont à l'étude afin d'assurer un minimum de suivi pour les enfants. L'objectif est aussi d'essayer de soulager un peu les parents qui, alors qu'ils sont parfois en détresse psychologique, doivent s'occuper de leurs enfants 24h/24.
- Pour lutter contre l'isolement social, plusieurs structures ont mis en place des lignes d'appel téléphonique pour tenter de maintenir au mieux le lien avec les personnes. Au Samu social de Paris notamment, des professionnels volontaires se relaient pour appeler régulièrement les familles hébergées en hôtel. Un point d'écoute téléphonique pour les résidents (ainsi que pour l'ensemble des professionnels) a également été mis en place par l'équipe de psychologues de l'association Aurore.
- Le Samu social de Paris ainsi que le Comede ont mis en place une plateforme de recueil de témoignages de personnes en situation de grande précarité, avec l'idée que ces témoignages constituent une aide dans la préparation du post-confinement.

### Synthèse 7

- Des médecins du Comede sont venus en renfort dans un centre Covid-19 géré par l'association Aurore.
- Au Collectif Les Morts de la rue, l'accompagnement funéraire, sous forme d'une présence à distance, est restée très actif.
- Une plateforme de renfort Covid-19 – WORKLIB – a été mise en place à destination des étudiants du secteur social et médico-social.
- Au Samu social de Paris, un groupe de travail s'est penché sur la problématique de la continuité pédagogique pour les familles hébergées en hôtel qui ne disposent pas de support numérique.

<sup>9</sup> En partenariat avec l'IRTS Ile-de-France Montrouge Neuilly-sur-Marne et l'IRTS Paris Ile-de-France

- Pour lutter contre l'isolement social, plusieurs structures ont mis en place des lignes d'appel téléphonique pour tenter de maintenir au mieux le lien avec les personnes.
- Des recueils de témoignages de personnes en situation de grande précarité sont réalisés, avec l'idée que ces témoignages constituent une aide dans la préparation du post-confinement.