

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Précarités, personnes migrantes et sans-abris

Réunion n° 1 – 25 mars 2020

Le 30 mars 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 ces premiers échanges était une mise à plat de la situation, tant en termes de difficultés rencontrées de questionnements éthiques que d'initiatives prises ou restant à envisager. Les différents points identifiés seront approfondis et complétés dans les prochains jours.

→ 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
- Pascale Baligand, maître de conférences en psychologie clinique, Université de Paris
- Régine Benvéniste, psychiatre, Collectif Les morts de la rue
- 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
- Christine Davoudian, médecin, psychothérapeute, Médecins du Monde, coordinatrice référente Santé mentale, CAO (Centre d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement) 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
- Élise Plessis, assistante sociale, Centre Primo Levi (centre de soins pour personnes victimes de tortures et de violences policières)
- Paul-Loup Weil-Dubuc, responsable du Pôle Recherche, Espace de réflexion éthique région Île-de-France

→ Principaux thèmes identifiés

1. Considérations générales
2. Impact du confinement sur l'organisation des centres et des services
3. L'urgence de l'aide alimentaire
4. Impacts de la crise sanitaire sur l'hébergement d'urgence
5. La difficulté du maintien du lien
6. Inégalités face aux mesures de confinement
7. La difficulté de l'intervention sur le terrain en l'absence de garanties suffisantes
8. initiatives

1. Considérations générales

- La problématique de l'aide alimentaire représente aujourd'hui la principale urgence, avant celle de l'accès aux soins. Des personnes sont actuellement en proie à la plus grande des misères matérielle et morale.
- L'aide humanitaire et solidaire destinée aux populations les plus vulnérables est aujourd'hui fortement entravée par les mesures de confinement. Ces personnes, déjà en situation de vulnérabilité indépendamment du Covid-19, sont victimes d'une double peine.
- Les acteurs de terrain doivent répondre à la fois à des besoins logistiques urgents mais également à leurs questionnements éthiques. Le manque de temps et d'espaces dédiés rend difficile la mise en réflexion des questionnements éthiques qu'ils se posent quotidiennement sur le terrain.
- À ce stade de la crise sanitaire, les acteurs de terrain disent répondre « au coup par coup » aux besoins de plus en plus urgents et se trouver « dans une sorte de trou noir ». Les initiatives sont mises en place de façon très parcellaire, sans coordination centralisée. Les acteurs de terrain sont en difficulté pour mettre en place une organisation efficiente sur la durée. Une méthode d'articulation des

initiatives à l'échelle régionale serait à imaginer rapidement.

Synthèse 1

- La problématique de l'aide alimentaire représente aujourd'hui la principale urgence
- L'aide humanitaire et solidaire destinée aux populations les plus vulnérables est aujourd'hui fortement entravée par les mesures de confinement.
- Les acteurs de terrain doivent répondre à la fois à des besoins logistiques urgents mais également à leurs questionnements éthiques.
- Une méthode d'articulation des initiatives à l'échelle régionale serait à imaginer rapidement.

2. Impact du confinement sur l'organisation des centres et des services

- Un certain nombre de centres ont pris la décision de fermer dès l'annonce des mesures de confinement, notamment le CASO (Centre d'accueil, de soins et d'orientation) de Médecins du Monde ou le Centre Primo Levi où les démarches juridiques sont en stand-by. Afin d'éviter d'être eux-mêmes vecteurs, les professionnels de l'équipe mobile « Action Santé Migrants » (association Aurore) ont également dû cesser leurs déplacements dans les différents Centres d'hébergement d'Urgence (CHU) où ils intervenaient. Le Collectif Les morts de la rue a dû interrompre ses interventions d'accompagnement en présentiel (les bénévoles étant, pour la plupart, d'un âge relativement avancé) mais son accueil téléphonique est maintenu.
- D'autres, comme le Centre de santé à Bicêtre (Comede) ont réduit leurs activités mais sont restés ouverts pour répondre aux situations urgentes et prioritaires (en particulier les personnes qui n'ont pas la possibilité d'aller voir un médecin ailleurs et/ou qui n'ont pas de protection maladie) et « parce que ce n'est pas possible de trouver une porte fermée ».
- Au niveau des Équipes Mobiles Psychiatrie-Précarité (EMPP) et de la PASS Psy (Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Psychiatrique), les professionnels ont décidé de ne plus aller au-devant des personnes, pour ne pas être eux-mêmes

vecteurs, mais une permanence présentielle à l'hôpital Sainte-Anne est assurée quotidiennement par un psychiatre.

- Par ailleurs, le GHU Paris psychiatrie & neurosciences (centre hospitalier Sainte-Anne) dispose de services dédiés pour les patients testés positifs au Covid-19 et présentant des troubles psychiatriques, avec des possibilités de prise en charge en cas de complications somatiques ou de nécessité de réanimation.
- Dans la plupart des Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU), les travailleurs sociaux et les coordinateurs interviennent en effectif réduit.

Synthèse 2

- Un certain nombre de centres ont pris la décision de fermer dès l'annonce des mesures de confinement. D'autres, comme le Centre de santé à Bicêtre ont réduit leurs activités mais sont restés ouverts pour répondre aux situations urgentes et prioritaires.
- Le GHU Paris psychiatrie & neurosciences (le GHU Paris psychiatrie & neurosciences (centre hospitalier Sainte-Anne) dispose de services dédiés pour les patients testés positifs au Covid-19.
- Les travailleurs sociaux et les coordinateurs interviennent en effectif réduit.

3. L'urgence de l'aide alimentaire

- La fermeture de l'accès aux distributions alimentaires, en raison notamment d'une pénurie de personnels et de bénévoles, pose de grandes difficultés pour faire face aux besoins. Malgré toutes les initiatives d'ores et déjà mises en place en Ile-de-France, la problématique de l'aide alimentaire représente aujourd'hui la principale urgence. Les remontées du terrain font état de dispositifs extrêmement inégaux en termes d'accès à l'aide alimentaire, avec actuellement des personnes en très grande situation de détresse.
- L'accès à l'alimentation, pas toujours situé à proximité du domicile, est également rendu complexe du fait des difficultés pour se procurer une attestation de déplacement dérogatoire (accès à Internet, problèmes de langue, etc.).

L'absence d'attestation constitue, dans ces situations, une réelle difficulté supplémentaire.

- Confrontés à la fermeture des services administratifs, les demandeurs d'asile ne peuvent plus recevoir ni leur courrier, ni leurs allocations¹. Beaucoup se retrouvent dans l'impossibilité de payer leurs frais d'alimentation et d'hébergement éventuel et sont menacés d'expulsion.
- Malgré les difficultés, le réseau des épiceries solidaires du Groupe SOS continue à fonctionner (maintien de 85% de l'offre).

Synthèse 3

La fermeture de l'accès aux distributions alimentaires, en raison notamment d'une pénurie de personnels et de bénévoles, pose de grandes difficultés pour faire face aux besoins.

Difficultés pour se procurer une attestation de déplacement dérogatoire.

Confrontés à la fermeture des services administratifs, les demandeurs d'asile ne peuvent plus recevoir ni leur courrier, ni leurs allocations.

4. Impacts de la crise sanitaire sur l'hébergement d'urgence

- Les Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU) ne sont plus en mesure d'assurer de nouvelles admissions. Certaines résidences sociales, notamment Coallia dans le 78, ont fermé leur porte. Des personnes reconnues médicalement vulnérables par le SIAO (Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation) n'ont actuellement pas accès à un hébergement.
- Un certain nombre d'hébergeurs privés ont atteint les limites de leurs capacités et ne peuvent plus accueillir les personnes migrantes qu'ils hébergeaient avant le début du confinement : pour des raisons logistiques de manque de place ou parce que la personne hébergée présente des symptômes. Des personnes hébergées se

¹ Allocation de Demandeur d'Asile (ADA) gérée par l'Office Français d'Immigration et Intégration (OFII).

retrouvent ainsi mises à la rue du jour au lendemain. Certaines personnes sont à la rue la journée et ne peuvent rentrer que pour la nuit. Les professionnels négocient pour eux auprès des hébergeurs et sont parfois confrontés à la problématique éthique suivante : convaincre les hébergeurs de reprendre chez eux les personnes hébergées tout en omettant de leur dire que leur passage par la rue durant la journée augmente le risque de contamination au sein du foyer. Masquer une partie de la vérité peut-il, dans ces circonstances particulières, être considéré comme un moindre mal ? Ces questionnements révèlent à quel point une situation d'urgence sanitaire place l'ensemble des acteurs en situation de vulnérabilité augmentée. Le manque de moyens pratiques devient un enjeu éthique pour tous.

- Dans les centres d'hébergement, l'anxiété est évidente tant du côté des acteurs de terrain que du côté des personnes hébergées. En cas de suspicion de Covid-19, l'organisation d'espaces de desserrement est complexe à mettre en place en raison d'une grande promiscuité et du recours aux lieux communs. Ces problématiques de réorganisation de l'espace sont encore amplifiées au sein des gymnases qui accueillent actuellement des demandeurs d'asile dans des conditions sanitaires indignes. Par ailleurs, la difficulté de faire comprendre cette réorganisation des lieux à des personnes souffrant de schizophrénie a également été évoquée.
- Les professionnels du 115 reçoivent des consignes très précises en termes de critères de priorité. La crise sanitaire a fait bouger ces critères de priorité : les femmes enceintes ou sortant de maternité, par exemple, ne sont actuellement plus considérées comme prioritaires pour l'hébergement d'urgence. Il est à noter qu'un délai d'au moins 1h30 est nécessaire pour obtenir quelqu'un au téléphone. Ainsi, il apparaît que la problématique de la priorisation se joue à tous les niveaux, et pas uniquement dans les services de soins intensifs et de réanimation. Les professionnels du 115, comme les bailleurs sociaux, devraient se joindre à notre réflexion.

Synthèse 4

- Des personnes reconnues médicalement vulnérables par le SIAO (n'ont actuellement pas accès à un hébergement).
- Un certain nombre d'hébergeurs privés ont atteint les limites de leurs capacités et ne peuvent plus accueillir les personnes migrantes qu'ils hébergeaient avant le début du confinement.

- Une situation d'urgence sanitaire place l'ensemble des acteurs en situation de vulnérabilité augmentée. Le manque de moyens pratiques devient un enjeu éthique pour tous.
- En cas de suspicion de Covid-19, l'organisation d'espaces de desserrement est complexe à mettre en place en raison d'une grande promiscuité et du recours aux lieux communs.

Les gymnases accueillent actuellement des demandeurs d'asile dans des conditions sanitaires indignes.

- Les professionnels du 115 reçoivent des consignes très précises en termes de critères de priorité. La crise sanitaire a fait bouger ces critères de priorité.

Il apparaît que la problématique de la priorisation se joue à tous les niveaux, et pas uniquement dans les services de soins intensifs et de réanimation.

5. La difficulté du maintien du lien

- La désarticulation du tissu associatif, d'une part, et la mise en place de téléconsultations et de permanences téléphoniques pour assurer le mieux possible la continuité des soins, d'autre part, posent la difficulté du maintien du lien. En effet, ces personnes en situation de précarité parviennent le plus souvent à nouer des relations de proximité de préférence lorsque les intervenants font la démarche d'aller vers eux. La situation de confinement les confronte ainsi à un isolement accru.

6. Inégalités face aux mesures de confinement

- Une part importante de ces populations vulnérables (personnes migrantes sans accès à l'information, personnes à la rue atteintes de démence, etc.) se trouve dans une méconnaissance de la situation sanitaire et ne comprennent pas ce qui se passe.
- Des réactivations de syndrome de stress post-traumatique commencent à apparaître chez des personnes migrantes, la situation de confinement leur rappelant leurs expériences d'emprisonnement.

- Des témoignages de sans-abris, relayés par le Collectif Les morts de la rue, expriment une colère et une **demande de reconnaissance sur le plan identitaire**.

- Les maraudeurs font état de situations de refus des mesures (distanciation sociale, port du masque, confinement, etc.) de la part de personnes à la rue. Ces attitudes de refus s'accompagnent d'une **mise en danger d'autrui** et une expertise psychiatrique est sollicitée. Si une **pathologie psychiatrique s'avère être le support du refus, des soins voire une hospitalisation sont alors nécessaires**. En revanche, en l'absence de troubles psychiatriques évidents ou, du moins, si les troubles ne nécessitent pas d'hospitalisation, se pose alors la problématique de la mise en danger d'autrui.

A fortiori lorsque ces personnes présentent des symptômes de Covid-19, doit-on les **laisser contaminer les autres** ? Dans les situations qui ne relèvent pas d'une hospitalisation en psychiatrie, faire intervenir les forces de police, imposer à ces personnes une amende de 135 euros voire, en cas de récidive, les condamner à un emprisonnement en attendant l'expertise psychiatrique qui déterminera si elles sont ou non responsables de leurs actes, est-ce une démarche éthiquement acceptable ? **De surcroît, en considérant le risque de contamination au sein des prisons, doit-on réellement y voir une décision au bénéfice de l'intérêt général** ? Par ailleurs, ces situations de refus imposent une **vigilance extrême quant au risque d'hospitalisations abusives**, étant entendu qu'une hospitalisation en psychiatrie exige un motif avant tout psychiatrique et, en aucune façon, un motif de positionnement social (« il faut l'arrêter, c'est un gilet jaune des rues qui ne veut pas se confiner »).

- Il a été rappelé que, depuis l'expérience de l'épidémie de SRAS en 2003 et la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, des situations de grande contagiosité donnent légalement le droit de prendre des « mesures individuelles contraignantes » (en particulier le maintien en confinement hospitalier).^{2,3}

² L'article L3110-1 du code de la santé publique (créé par la loi n°2004-806 du 9 août 2004) stipule : « En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la Santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.

Le ministre peut habilitier le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.

Synthèse 6

- Une part importante de ces populations vulnérables se trouve dans une méconnaissance de la situation sanitaire et ne comprennent pas ce qui se passe.
- Des réactivations de syndrome de stress post-traumatique commencent à apparaître chez des personnes migrantes.
- Les maraudeurs font état de situations de refus des mesures (distanciation sociale, port du masque, confinement, etc.) de la part de personnes à la rue. Si une pathologie psychiatrique s'avère être le support du refus, des soins voire une hospitalisation sont alors nécessaires.
- S'impose une vigilance extrême quant au risque d'hospitalisations abusives.

7. La difficulté de l'intervention sur le terrain en l'absence de garanties suffisantes

- Les professionnels de l'accompagnement social sont déjà nombreux à présenter des symptômes de Covid-19. Tirillés entre l'idée que leur devoir est de continuer à travailler et la crainte d'être eux-mêmes vecteurs de la maladie, ces derniers sont dans la culpabilité vis-à-vis des résidents.
- Plus largement, cette souffrance éthique est ressentie par l'ensemble des acteurs de terrain pris en étau entre le souhait de se protéger eux-mêmes ainsi que leur cellule familiale et la crainte d'abandonner les personnes qu'ils soignent ou accompagnent.

Le représentant de l'État dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

Le représentant de l'État rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article. »

³ « L'exposé des motifs du projet de loi précisait d'ailleurs que les menaces épidémiques pouvaient imposer de prendre des « mesures individuelles contraignantes ». Était semble-t-il visé le souci des autorités sanitaires de pouvoir maintenir en milieu hospitalier, éventuellement contre son gré, une personne susceptible d'être contaminée par une maladie grave et contagieuse. La question s'était en effet posée pour une personne susceptible d'avoir été infectée par le SRAS et qui avait refusé de demeurer hospitalisée. »

Didier Tabuteau. « Les interdictions de santé publique », *Les Tribunes de la santé*, vol. 17, no. 4, 2007, pp. 21-38.

- L'appel à volontaires, lancé par le Centre Primo Levi auprès des travailleurs sociaux pour intervenir dans les centres et les gymnases, révèle une **anxiété extrême** chez ces acteurs qui, pour la plupart, ne souhaitent pas se porter volontaire en raison des conditions insuffisantes de sécurité sanitaire. Un certain nombre évoque la possibilité de faire valoir leur droit de retrait.
- Au final, comment rester soignant lorsque l'on est soi-même mis en danger faute de moyens ? Et comment maintenir un lien de soin ou d'accompagnement lorsque l'asymétrie de ce lien est bouleversée ?

Synthèse 7

- Les professionnels de l'accompagnement social tiraillés entre l'idée que leur devoir est de continuer à travailler et la crainte d'être eux-mêmes vecteurs de la maladie, ces derniers sont dans la culpabilité vis-à-vis des résidents.
- Cette souffrance éthique est ressentie par l'ensemble des acteurs de terrain pris en étau entre le souhait de se protéger eux-mêmes ainsi que leur cellule familiale et la crainte d'abandonner les personnes qu'ils soignent ou accompagnent.
- Une anxiété extrême s'exprime chez ces acteurs qui, pour la plupart, ne souhaitent pas se porter volontaire en raison des conditions insuffisantes de sécurité sanitaire. Un certain nombre évoque la possibilité de faire valoir leur droit de retrait.

8. Initiatives

- Concernant l'approvisionnement alimentaire sur toute la région parisienne, une opération de recensement des personnes vulnérables et de coordination au niveau de la préfecture apparaîtrait opportune. Dans cette perspective, il s'agirait de prendre en considération, non seulement les personnes à la rue et les personnes migrantes, mais également les travailleurs précaires et les bénéficiaires du RSA dont la situation bientôt critique souligne d'autant plus celle des personnes à la rue et des personnes migrantes.
- La possibilité de s'appuyer dans l'urgence sur la solidarité citoyenne a été soulignée à plusieurs reprises. Toutefois, cette dernière ne peut constituer à elle seule un soutien suffisamment efficient sur la durée. L'appel au don, en particulier, a

permis au Centre Primo Levi de loger à l'hôtel des patients vulnérables sur le plan médical et qui étaient sans hébergement. L'accès à des logements Airbnb à prix cassé a également été mentionné.

- En termes de protection individuelle, la fabrication et distribution de masques en tissu a été mentionnée par le Centre Primo Levi.
- La continuité des soins est assurée par tous les moyens possibles, notamment la mise en place de téléconsultations comme au Centre Primo Levi ou au Centre de santé à Bicêtre où les rendez-vous avec les intervenants peuvent se dérouler avec un interprète si nécessaire. Au sein de l'association Aurore, l'équipe mobile « Action Santé Migrants » assure également des téléconsultations en remplacement des visites bimensuelles assurées par des binômes infirmière-psychologue. De plus, une cellule « coronavirus » permet d'assurer le lien entre les travailleurs sociaux et des référents médicaux Covid-19. Les EMPP et la PASS Psy ont également mis en place des téléconsultations ainsi qu'une permanence électronique (envoi des ordonnances, etc.).
- Des permanences téléphoniques sont également mises en place, comme chez Médecins du monde ou au Centre de santé à Bicêtre, afin que les personnes habituellement suivies au Centre ou sans médecin traitant puissent poser leurs questions et être rappelées par un médecin.
- Au sein de l'association Aurore, une ligne téléphonique d'astreinte vient d'être mise en place, à la fois pour les travailleurs sociaux et les coordinateurs des différents Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU) mais également pour les résidents accompagnés. Cette ligne d'écoute, qui propose un soutien psychologique, est animée par les 80 psychologues de l'association Aurore ainsi que par une quinzaine de psychologues extérieurs bénévoles.
- Les bénévoles du Collectif Les morts de la rue ont transformé l'hommage en présentiel aux morts de la rue par un hommage en virtuel (montage vidéo sur les réseaux sociaux). Ils ont également monté une page Facebook « Précarité et Covid-19 » pour recueillir des témoignages. Par ailleurs, ils ont le projet de mettre en place un accueil téléphonique autour de la question de la mort.
- En écho à l'idée de recensement des personnes vulnérables, a été exprimé le

souhait d'appeler tous les résidents, de manière systématique, pour maintenir un lien de proximité, en particulier parce que ces personnes sont déjà très isolées en temps normal.

- En termes de supervision et de soutien aux équipes, l'association Aurore a mis en place un groupe WhatsApp, pour échanger sur les problématiques rencontrées « au fil de l'eau », ainsi qu'un Skype hebdomadaire avec les équipes qui permet notamment d'apporter des éléments de réponse aux questionnements éthiques des professionnels. Par ailleurs, des séances de supervision se sont déroulées en présence de membres d'un collectif d'architectes gestionnaire du site ; cet échange a permis de trouver des locaux vides pour créer des espaces de desserrement. Au Centre Primo Levi, un collectif de travailleurs sociaux a été créé en urgence afin de pouvoir échanger sur les difficultés et mettre en commun les initiatives, mais il n'y a pas de supervision d'équipe, ce qui manque cruellement. Au Comede, un groupe de réflexion a été monté avec la direction, les différents coordinateurs, les membres du CSE et des médecins ; le rythme des réunions est fonction des urgences et des questions éthiques sont posées et discutées en concertation.
- Il a été souligné la multiplication des initiatives de soutien sur le plan interindividuel mais également la **nécessité de promouvoir davantage des espaces de réflexion collégiale pour clarifier les difficultés et les lignes pratiques d'action à emprunter ensemble.**

Synthèse 8

- Concernant l'approvisionnement alimentaire sur toute la région parisienne, une opération de recensement des personnes vulnérables et de coordination au niveau de la préfecture apparaîtrait opportune. Prendre en considération, non seulement les personnes à la rue et les personnes migrantes, mais également les travailleurs précaires et les bénéficiaires du RSA.
- La possibilité de s'appuyer dans l'urgence sur la solidarité citoyenne a été soulignée à plusieurs reprises.
- La continuité des soins est assurée par tous les moyens possibles, notamment la mise en place de téléconsultations.
- Des permanences téléphoniques sont également mises en place.
- Au sein de l'association Aurore, une ligne téléphonique d'astreinte vient d'être mise en place, à la fois pour les travailleurs sociaux et les coordinateurs des

différents Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU) mais également pour les résidents accompagnés.

- Les bénévoles du Collectif Les morts de la rue ont transformé l'hommage en présentiel aux morts de la rue par un hommage en virtuel.
- En écho à l'idée de recensement des personnes vulnérables, a été exprimé le souhait d'appeler tous les résidents, de manière systématique, pour maintenir un lien de proximité,
- En termes de supervision et de soutien aux équipes, l'association Aurore a mis en place un groupe WhatsApp, pour échanger sur les problématiques rencontrées « au fil de l'eau
- Nécessité de promouvoir davantage des espaces de réflexion collégiale pour clarifier les difficultés et les lignes pratiques d'action à emprunter ensemble.