

A l'attention de Messieurs les Gouverneurs de Province francophones

OBJET : Position équipe PSM FR problématique sans-abris Covid-19

Mesdames, Messieurs, les Gouverneurs de Province francophone,
Madame la Haut Fonctionnaire de la Région Bruxelles-Capitale,

Suite à la circulaire du 17 Mars 2020 de Madame MORREALE, Ministre de la Santé de la Région wallonne concernant la problématique de l'hébergement des personnes en situation de précarité, les PSM francophones ont été largement interpellés par leurs Gouverneurs. Une réflexion est née au sein de l'équipe et a pris place dans le lot des très nombreuses tâches et priorités des PSM dans le cadre de la gestion de cette crise. Néanmoins, ce temps pris a permis une réflexion plus mûre d'une part et le retour de quelques expériences d'autre part. En effet, certaines communes ont été plus réactives et mettent des choses en place. Nous citons notamment :

- L'initiative du Samu social de Bruxelles qui a consacré une infrastructure à destination des cas suspects et avérés ne nécessitant pas une hospitalisation ;
- La ville de Namur qui a mis en place un accueil au sein d'un hall sportif ;
- La commune d'Etterbeek qui a réquisitionné un hôtel.

Cette note doit être considérée comme un premier jet élaboré à tâtons dans un contexte d'urgence. Nous avons voulu dégager des principes transversaux. En effet, des solutions pratiques et efficaces à un endroit ne sont pas forcément transposables ailleurs. Enfin, certaines problématiques seront simplement évoquées comme pertinentes bien que hors du champ de compétences et d'influence du PSM.

Considérations liminaires

Le public des sans-abris a des particularités qui doivent être des indicateurs, des guides dans les actions à mener. A ce titre, les plus à même d'éclairer nos lanternes sont les travailleurs psychosociaux qui travaillent avec ce public tout au long de l'année. Et donc, sous réserve d'avis plus spécialisé, les sans-abris :

- Ont grand besoin de mise en confiance ;
- Sont à priori méfiants vis-à-vis des autorités et de ses messages ;
- Sont libres et peu compliant à toute forme de contrainte ;
- Sont plus fragiles au niveau psychosocial tout en développant des stratégies de coping efficaces ;
- Se fréquentent entre eux et vivent en vase clos puisque la société ne va pas vers eux et qu'ils s'en sentent rejetés ;
- L'écologie sociale est assez mouvante et se construit au gré des événements. La solidarité côtoie les « mauvais coups » ; les amitiés et inimitiés se font et se défont ;
- Des problématique liées à l'alcool et/ou la drogue sont présentes ;
- L'hygiène et l'hygiène de vie sont cohérentes avec le statut social ;

- Au niveau épidémiologique, ce public présente des taux marginalement plus élevés de toutes une série d'affection et maladies (Gale, Tuberculose, hépatite,...). Ceci doit être pris en compte pour comprendre la place du coronavirus et son appréhension par cette population.

Il est à noter également que cette population est très contaminante dans son microcosme mais assez peu contaminante vis-à-vis de la population. En effet, en temps normal, cette population côtoie peu le grand public ; l'inverse est également vrai pour toute une série de raison (peur, agression, odeur, ...). Si on ajoute à cela le contexte actuel de confinement, les chances de propagation d'un public vers l'autre diminuent. Par contre, les risques de propagation au niveau local des sans-abris nous semblent élevés. En effet, la fréquentation, le manque de compliance, la relativisation du coronavirus dans un tableau épidémiologique chargé nous semble être des facteurs accroissant le risque au sein de cette population.

LA BASE : S'APPUYER SUR L'EXISTANT

Les mécanismes de routine qui fonctionnent hors crise doivent constituer le socle de la réflexion autour de cette crise. Inventer des process complètement neufs auront, quasi à coup sûr, un effet déstabilisant sur cette population méfiante et pétrie d'habitudes.

Il y a donc lieu d'analyser les process de prise en charge des sans-abris avant la crise et de voir les adaptations qui doivent, peuvent ou ne peuvent pas en être faites. Rappelons que l'objectif est double :

- Protéger et traiter ce public particulier par rapport au coronavirus ;
- Éviter la propagation du virus.

Arriver à détecter les cas suspects, les confiner mais aussi les cas avérés ne nécessitant pas une hospitalisation constitue un défi de taille.

Au niveau de l'infrastructure :

- Le bâtiment doit être en ordre au niveau sécurité et prévention incendie, surtout si le lieu n'était pas à la base prévu pour de l'hébergement (ex : hall omnisport) ;
- L'hygiène des locaux doit faire l'objet de toutes les attentions ;
- Les animaux doivent être admis sinon les SDF refuseront d'intégrer le lieu d'accueil
- Le catering doit être servi sur place pour éviter les déplacements et tenir compte des intolérances alimentaires mais aussi des convictions religieuses ;
- Les sans-abris ont parfois des notions d'hygiène assez vagues et ils doivent être accompagnés à ce sujet et encore plus dans le contexte actuel concernant les gestes barrières et la distanciation sociale ;
- Idéalement, les lieux doivent pouvoir appréhender l'accueil d'hommes, de femmes voire de couples ou de familles (lieux différenciés) ;
- Une structure pour les petits soins courants avec du personnel qualifié doit être prévu.

Au niveau du personnel :

- Le personnel pourrait être débordé en raison du volume de cas à traiter et/ou de l'absence des collègues touchés par le corona. Il est essentiel que le personnel au contact soit celui auquel les SDF sont habitués ou à tout le moins des travailleurs psychosociaux formés et habitués à ce type de public ;

- Afin de conserver le personnel opérationnel, il est essentiel pour eux d'appliquer les gestes barrières, la distanciation sociale, de les former, les informer et leur donner le cas échéant le matériel adéquat (masque, gants,...) ;
- Un encadrement 24/24 par du personnel expérimenté et sachant faire preuve et montre d'autorité nous semble nécessaire ;

Cadre, règles de vie, facilités

- L'occupationnel nous semble être un point essentiel afin de ne pas trouver application à l'adage : « l'oisiveté est mère de tous les vices » ;
- Les tensions connues au sein des familles lambda par ces temps de confinement et d'inhabituelle promiscuité attire également notre attention. Cet élément nous semble devoir faire l'objet d'un soin particulier car le contexte dans lequel évolue ce public nous semble être de nature à accroître ces tensions et surtout la gravité de leurs conséquences (bagarres, détériorations, ...) ;
- Le suivi psychosocial (réinsertion, recherche d'emploi, d'un logement,...) doit suivre son cours dans toutes les mesures qui sont encore permises dans le contexte actuel. La rupture avec l'avant-crise en sera moins brutale et le retour à l'après-crise en sera facilité ;
- Un suivi médical doit pouvoir être assuré non seulement pour le Covid mais également toutes les autres pathologies courantes au sein de ces publics précarisés ;
- Le suivi médical des cas Covid avérés non hospitalisés doit être particulièrement serré au vu de la fragilité médicale de ce public ;
- Assuétudes : beaucoup de sans-abris ont des problèmes d'assuétudes essentiellement à l'alcool, à la drogue et parfois à certains médicaments. La position à tenir est le respect de la règle (pas d'alcool, pas de drogue,...). Néanmoins, une application trop stricte serait contre-productive et pousserait peut-être certains SDF à partir. Ce délicat équilibre fait partie des compétences développées par les travailleurs sociaux habitués à ce public ;
- L'éducation et le rappel des gestes barrières ainsi que de la distanciation sociale va constituer un point de défi majeur pour les travailleurs psychosociaux pour qui c'est nouveau et vis-à-vis d'un public peu compliant et compréhensif à cet égard ;
- Les pathologies psychologiques ou psychiatriques sont à prendre en compte puisqu'elles sont plus présentes au sein de cette population que dans la moyenne. En effet, soit ces pathologies les ont amenés dans la rue ...ou la rue les a créées.

Point médical COVID

(Paragraphe validé par le Dr Regine ZANDONA, médecin urgentiste, Directeur Médical 112 cluster Liège-Luxembourg)

Il nous semblait essentiel de rappeler quelques points de la procédure COVID :

- La consultation de médecine générale se fait par téléphone ;
- Tout patient présentant des symptômes et sans signes de détresse respiratoire grave nécessitant un transport en ambulance doit se rendre dans un centre de pré-tri afin d'y être évalué. Il doit s'y rendre, à priori par ses propres moyens, en prenant toutes les mesures afin de ne contaminer personne ;

- Seuls les patients hospitalisés sont testés au niveau du Covid-19 ;
- Les patients considérés comme suspects mais non hospitalisés sont renvoyés chez eux avec les consignes suivantes :
 - Rester chez soi (quarantaine) ;
 - Repos ;
 - Prise de paracétamol ;
 - Bonne hydratation ;
 - Prendre les mesures pour ne pas contaminer l'entourage ;
 - Recontacter le médecin généraliste ou le 112 si aggravation notoire des symptômes et notamment si dépression respiratoire

Ceci pose évidemment quelques questions :

- En admettant qu'un SDF reçoive la consigne ou désire se rendre dans un centre de pré-tri, comment s'y rend-il ? et en admettant qu'il trouve un moyen de s'y rendre comment le fait-il en prenant toutes les précautions pour ne contaminer personne ? ;
- S'il est évalué comme cas suspect mais ne nécessitant pas une hospitalisation... où se rend-il ? Comment s'y rend-il ? Comment peut-il entrer en possession de son traitement ?

La question du transport nous semble épineuse et délicate. En effet, il est totalement exclu d'utiliser des ambulances à cette fin. Mais alors, quel moyen de transport et avec quels chauffeurs ?

Quant aux centres de références pour les SDF, il nous semble pertinent de communiquer cette information et leurs localisations à tous les hôpitaux ainsi qu'aux centre 112 en faisant un tri local. Et peut-être mettre au point une procédure pour ce genre de cas.

Dans une optique de Santé Publique, nous ne pouvons que recommander aux autorités de prévoir des lieux adaptés permettant, à tout le moins, d'accueillir les sans-abris considérés comme cas suspects mais non hospitalisés.

Nous souhaitons encore rappeler qu'il nous semble opportun d'associer le secteur social au contact des sans-abris à cette réflexion afin de la rendre la plus pertinente, opérationnelle et efficace possible.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

DELANNOY Eléonore

VANDEN BOSSCHE Daniel

GILLARD Jean-François

PSM FRANCOPHONES