

LIVRE BLANC



I mpacts
et E njeux
de la COVID 19
sur le secteur AHI*
du Val-d'Oise en 2020



*de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion

Ce livre blanc a été réalisé par le SIAO 95

Responsable de publication

Vincent HUBERT

Rédaction

Vincent HUBERT - Adam HAIDAR VELA

Conception

Marie-Pierre BEUGIN / ESPERER 95



Tous droits réservés ©ESPERER 95

Date de publication : juillet 2021

Crédits Photos :

Couverture : Monkey Business / stock.adobe.com

rawpixel.com - fr.freepik.com en [cliquant ici](#)

Page 9 : Franck Dejardin - franckdejardin.fr en [cliquant ici](#)

Page 19 : benzoix - fr.freepik.com en [cliquant ici](#)

Page 27 : wavebreakmedia_micro - fr.freepik.com en [cliquant ici](#)

Page 36 : pressfoto - fr.freepik.com en [cliquant ici](#)

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	5
CONTEXTE	7
LA MISE À L'ABRI DES PERSONNES ISOLÉES	8
SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE À DESTINATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET CHEFS DE SERVICE	8
Mise à l'abri «sanitaire» des personnes isolées	8
Évolution des besoins des personnes isolées	9
Actions menées par les structures en réponses aux besoins observés	9
Conséquences du confinement sur l'organisation des structures	10
Évolution de l'activité et adaptation	10
Perspectives	11
Fait marquant pour les personnes isolées.....	11
TÉMOIGNAGES D'ACTEURS DU SECTEUR ET DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES..	11
TABLE RONDE.....	14
L'AIDE ALIMENTAIRE.....	18
SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE À DESTINATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET CHEFS DE SERVICE	18
Observations des partenaires concernant les besoins en aide alimentaire	18
Conséquences du confinement sur l'organisation des structures / associations apportant de l'aide alimentaire aux personnes accompagnées	19
Évolution de l'activité et adaptation	19
Principales difficultés des structures/associations assurant de l'aide alimentaire en lien avec leur activité	20
Perspectives	20
TÉMOIGNAGES D'ACTEURS DU SECTEUR ET DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES..	21
TABLE RONDE.....	22

LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ26

SYNTHÈSE DE L’ENQUÊTE À DESTINATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET CHEFS DE SERVICE26

Évolution des besoins en matière de santé depuis le début de la crise sanitaire26

Mesure de l’impact sanitaire chez les personnes accueillies et/ou suivies par les structures de santé 27

Conséquences du confinement sur l’organisation des structures de santé27

Évolution de l’activité28

Impact sur les personnes accompagnées28

Perspectives identifiées28

TÉMOIGNAGES D’ACTEURS DU SECTEUR29

TABLE RONDE.....31

LE POINT DE VUE DES DIRECTEURS ET DES FINANCEURS35

SYNTHÈSE DE L’ENQUÊTE À DESTINATION DES RESPONSABLES DE STRUCTURE ET D’ORGANISATION35

DDETS DU VAL-D’OISE43

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAL-D’OISE45

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE47

■ PRÉAMBULE

Ce livre blanc est une démarche de restitution de la coordination territoriale du SIAO 95, qui s'est déroulée sous un format inédit, du fait du contexte sanitaire.

2020 a été une année historique pour le secteur de l'hébergement et du logement. La crise sanitaire a fortement impacté l'accompagnement des publics, les pratiques professionnelles des intervenants sociaux et le fonctionnement des différents organismes.

Afin de mesurer l'incidence de cette crise et d'animer la réflexion collective, nous avons voulu connaître les impacts de celle-ci sur les personnes accompagnées et les organisations, perçus par les acteurs du Val-d'Oise.

Le choix des thématiques

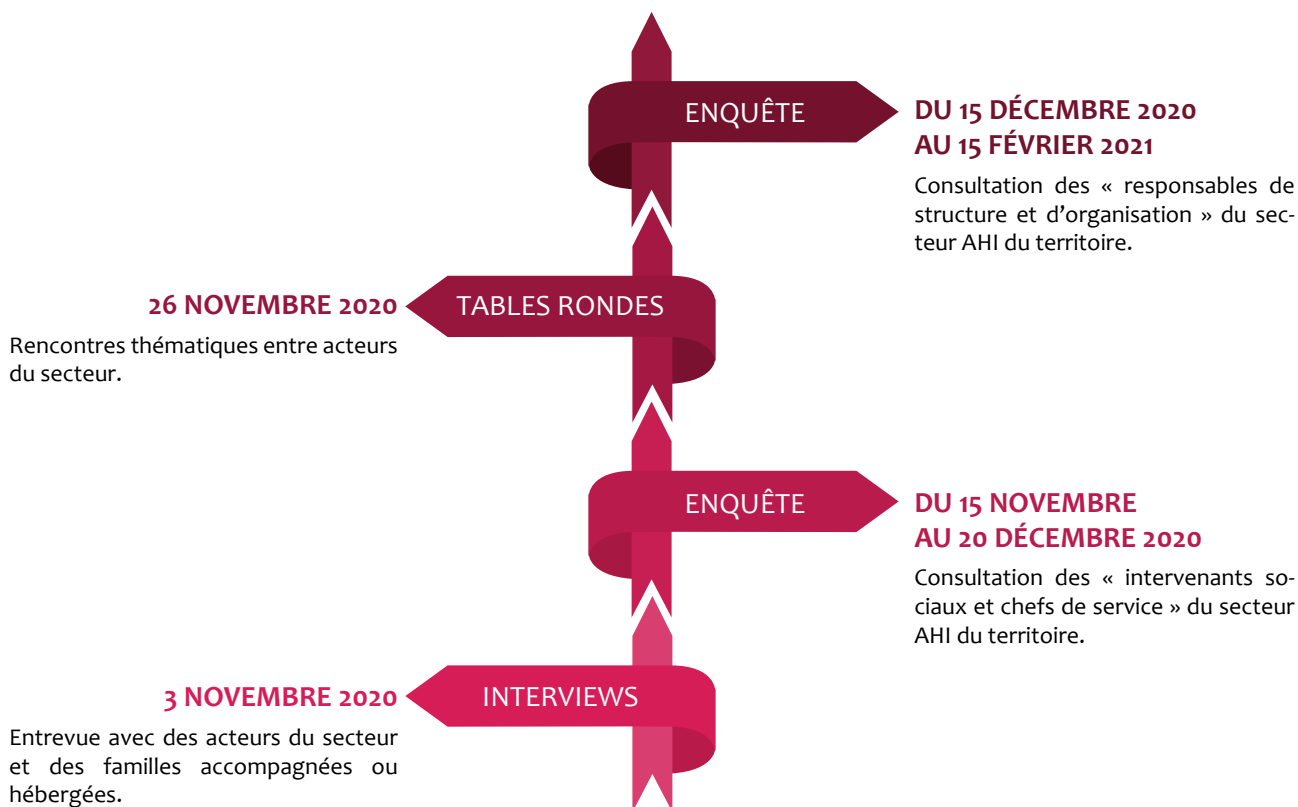
Trois thématiques fortes ont été identifiées. Elles regroupent les principales difficultés révélées par le contexte sanitaire :

- ✓ la mise à l'abri des personnes isolées ;
- ✓ l'aide alimentaire pour les personnes vulnérables ;
- ✓ les problématiques de santé pendant la crise sanitaire.

Nous avons fait le choix de les approfondir à partir des réalités observées par les acteurs de terrain.

Un format inédit

La coordination territoriale s'est articulée autour de plusieurs modalités d'échange :

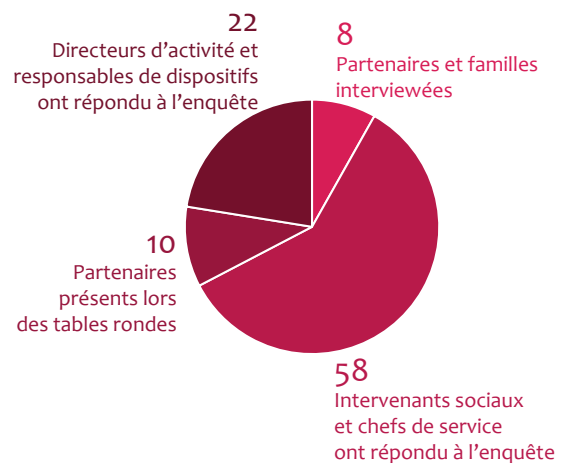


Les observations ont été recueillies de novembre 2020 à février 2021. Les analyses sont donc à resituer dans le contexte de cette période.

Une forte mobilisation des acteurs du territoire

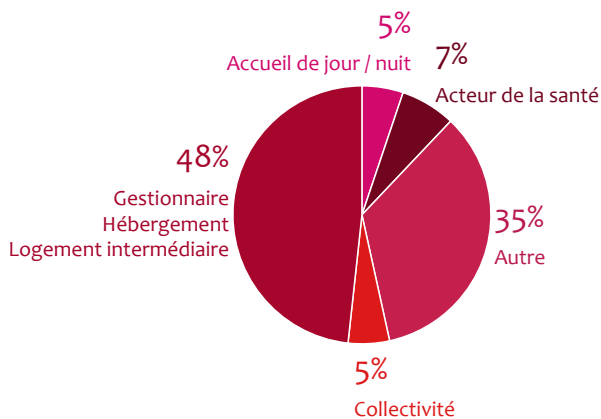
En introduction, nous souhaitons également adresser nos remerciements à chaque participant de cette coordination territoriale, qui témoigne de l'intérêt porté à la réflexion collective et participe à la dynamique partenariale dans le Val-d'Oise.

Malgré les contraintes d'organisation de l'évènement, vous avez pu exprimer votre plaisir à échanger vos constats et pratiques, dans un moment où certains repères ont disparu. Cela nous a conforté dans l'idée de maintenir ce rendez-vous qui existe depuis 2015. Grâce à une participation forte, sous les différentes formes proposées, nous sommes en mesure de vous restituer un livre blanc qui reflète une partie des réalités rencontrées par les personnes et les professionnels les accompagnant dans le Val-d'Oise.

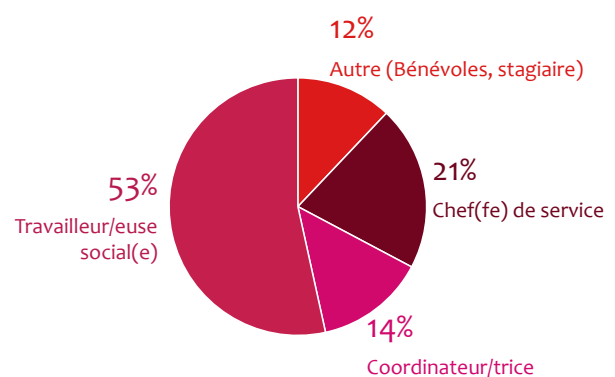


Focus sur l'enquête à destination des intervenants sociaux et chefs de service

Répartition des répondants selon le type d'organisme



Répartition des répondants selon leur fonction

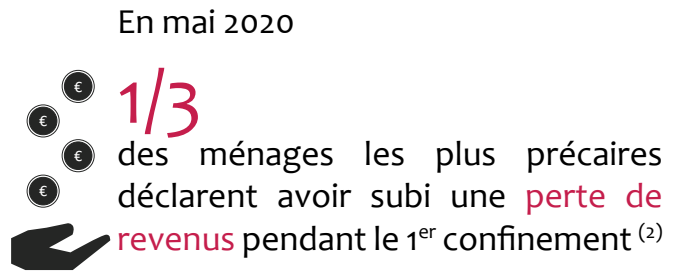
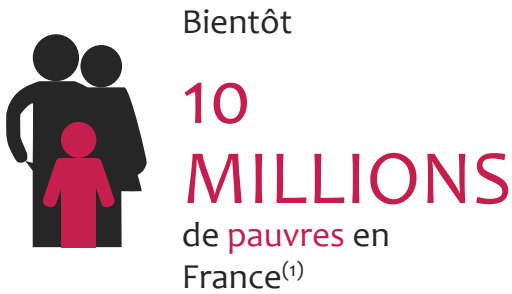


Soit 58 répondants permettant d'obtenir :

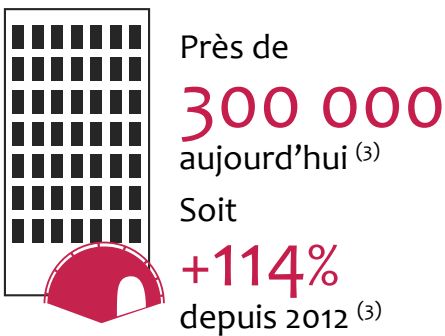
- ✓ 51 réponses au sujet de la mise à l'abri des personnes isolées ;
- ✓ 30 réponses pour l'aide alimentaire ;
- ✓ 6 réponses concernant la santé des personnes en situation de précarité.

■ CONTEXTE

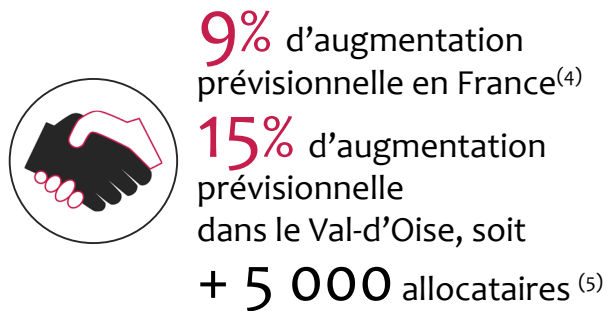
///// ÉVOLUTION DE LA PRÉCARITÉ EN 2020 //



LES PERSONNES SANS
DOMICILE FIXE EN FRANCE

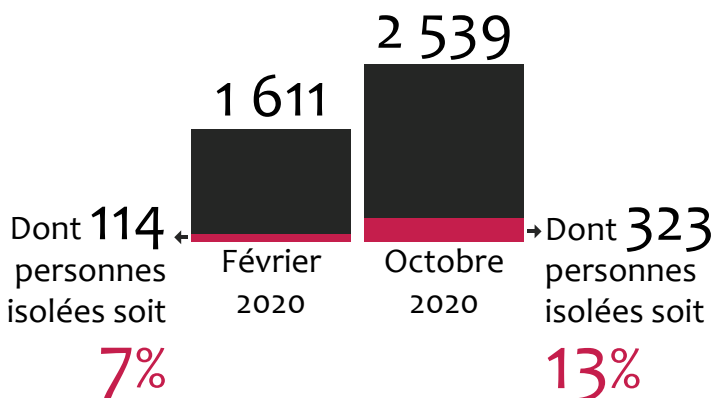


LES BÉNÉFICIAIRES
DU REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE

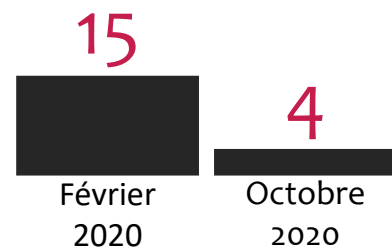


///// MISE À L'ABRI DES PERSONNES ISOLÉES //

Nombre de **personnes mises à l'abri**
en moyenne chaque jour par le 115
du Val-d'Oise⁽⁶⁾ :



Demandes non pourvues de personnes isolées, en moyenne
par jour, dans le Val-d'Oise⁽⁶⁾ :



Sources :

- (1) Secours Catholique - Rapport annuel sur la pauvreté - 12/11/2020
- (2) INSEE - Confinement : des conséquences économiques inégales selon les ménages - 14/10/2020
- (3) Fondation Abbé Pierre - Près de 300 000 personnes sans domicile en France - 16/11/2020
- (4) 20 minutes - Coronavirus : Une hausse de près de 9 % des bénéficiaires du RSA attendue en 2020 - 19/10/2020
- (5) Le Parisien - Comment le Val-d'Oise fait face à l'augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA - 22/10/2020
- (6) SIAO 95 - Indicateurs mensuels

////// AIDE ALIMENTAIRE AUX PERSONNES VULNÉRABLES ////

En septembre 2020, parmi les 10% de français les moins aisés ⁽⁷⁾ :

46% restreignaient la quantité de leurs repas ;

38% sautaient des repas.

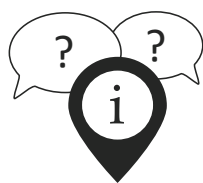


+30% de fréquentation dans les centres de distribution alimentaire des grandes métropoles en période de confinement ⁽⁸⁾



Jusqu'à **40%** des centres du Val-d'Oise étaient **totallement** ou en **partie fermés** lors du 1^{er} confinement ⁽⁹⁾

////// PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ ET PRÉCARITÉ //////////////////////////////////////



54% des interrogés déclaraient « **manquer d'information sur la prévention de maladies autres que la COVID 19** » lors du 1^{er} confinement ⁽¹⁰⁾



50% de baisse moyenne, dans le Val-d'Oise, du nombre de **consultations de généralistes** au début du 1^{er} confinement ⁽¹¹⁾

ACCÈS AUX SOINS : UN RENFORCEMENT DES INÉGALITÉS ?

« Les pathologies nécessitant des soins réguliers ou urgents étant elles-mêmes traversées par des inégalités sociales, certaines populations moins favorisées ont pu pâtir plus que d'autres des difficultés de recours aux soins (...) Les personnes en situation de grande précarité, sans domicile, réfugiés et migrants notamment, cumulent une **forte insécurité sanitaire**, liée au risque d'exposition au virus dans des structures d'accueil collectives, des difficultés d'accès aux soins, ainsi qu'une forte insécurité économique accrue par l'absence de moyens de subsistance liée à l'interruption de leur activité par le confinement et l'absence d'allocations sociales. » ⁽¹²⁾

Sources :

(7) Secours Populaire Français - Baromètre Ipsos / SPF 2020 : la précarité depuis la Covid-19 - 30/09/2020

(8) Franceinfo - Covid-19 : « Plus de 30% » de demandes d'aide alimentaire « en plus » dans les grandes métropoles, selon les Restos du coeur - 6/11/2020

(9) SIAO 95 - Fiches navettes hebdomadaires sur esperer-95.org

(10) Institut National du Cancer - 76 % des Français déclarent qu'ils feront plus attention à leur santé suite à la crise du COVID-19 - 22/06/2020

(11) Le Parisien - Val-d'Oise : les patients n'osent plus aller se faire soigner chez leurs généralistes - 2/04/2020

(12) DREES - Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 : État des lieux et perspectives - juillet 2020

LA MISE À L'ABRI DES PERSONNES ISOLÉES



©Franck Dejardin

■ SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE À DESTINATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET CHEFS DE SERVICE

Mise à l'abri «sanitaire» des personnes isolées

Parmi les 51 personnes travaillant auprès du public isolé, près de la moitié (51%) ont déclaré avoir accueilli et/ou accompagné davantage de personnes isolées depuis le début de la crise sanitaire. Les trois facteurs explicatifs les plus fréquemment avancés sont :

- ✓ le plus grand recours des personnes isolées souhaitant se confiner par peur du virus ;
- ✓ la fin d'hébergement chez des tiers ;
- ✓ l'apparition d'un nouveau public (fin des petits « jobs » et autres contrats précaires).

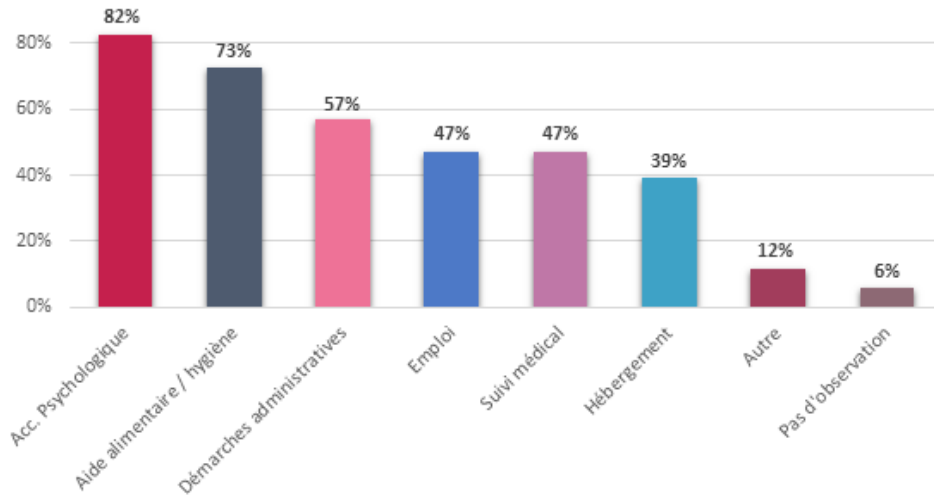
Ils constituent 78% des réponses apportées.

L'autre moitié (49%) des acteurs n'a pas accueilli/accompagné davantage de personnes isolées car leur capacité d'accueil, étant limitée, ne l'a pas permis. De plus, ils ont mobilisé prioritairement leurs ressources auprès des personnes déjà accueillies.

”

« Cette crise, qui porte bien son nom, paraît avoir aggravé [la situation] et mis en lumière des personnes évoluant déjà dans la survie. »

Évolution des besoins des personnes isolées

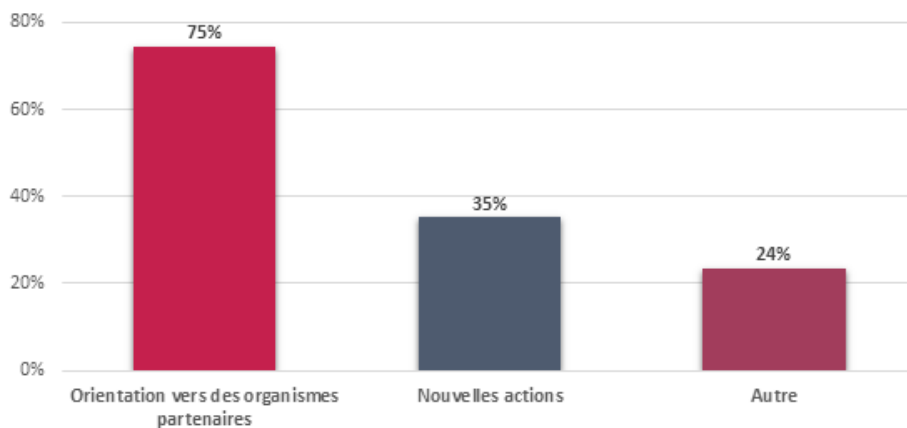


Sens de lecture : 82% des enquêtés ont observé une augmentation des besoins en matière d'accompagnement psychologique chez les personnes isolées depuis le début de la crise.

”

« Augmentation des besoins d'accompagnement pour les démarches administratives, car les personnes hébergées ont dû s'adapter aux protocoles mis en place dans les différentes structures. Besoin d'aide alimentaire car certaines structures ont fermé durant la crise sanitaire et nous avons dû faire appel à d'autres structures. Besoin d'accompagnement psychologique car le confinement n'est pas facile à gérer pour des personnes fragiles. »

Actions menées par les structures en réponses aux besoins observés

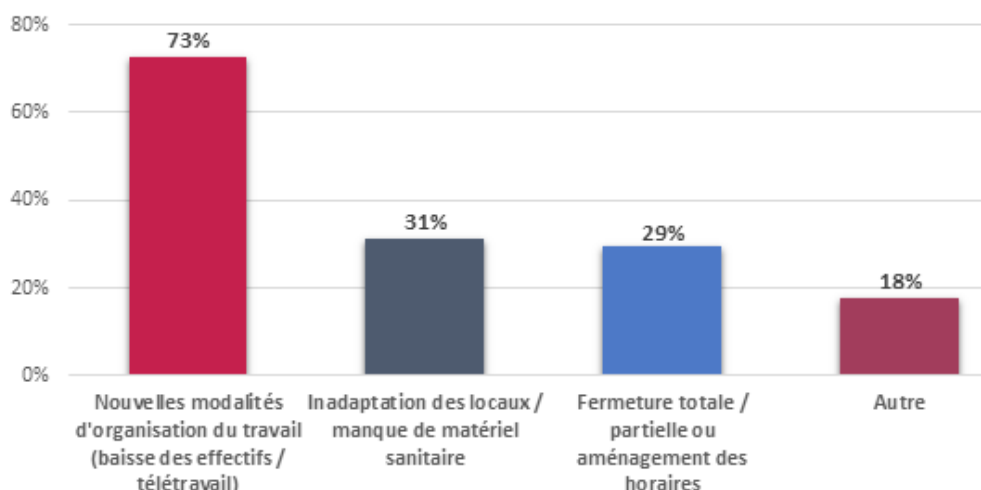


Sens de lecture : 75% des enquêtés ont réalisé une orientation vers des organismes partenaires afin de répondre aux besoins du public isolé.

”

« Le réseau partenarial n’a jamais autant fonctionné. La solidarité et la capacité d’adaptation ont permis de rester présent, de rassurer et de continuer à soutenir les publics les plus fragiles. »

Conséquences du confinement sur l’organisation des structures



Sens de lecture : 31% des enquêtés ont déclaré que leurs locaux n’étaient pas adéquats et/ou manquaient de matériel sanitaire.

”

« Le confinement a nécessité une réorganisation de nos modalités de travail. Notre équipement nous a permis de rester en contact autant en interne qu’en externe. Nos rendez-vous physiques ont été remplacés quasi-totalement par des rendez-vous téléphoniques. Nos visites à domicile ont été supprimées, impactant une partie de notre activité et nos possibilités d’accompagnement auprès des plus dépendants. »

Évolution de l’activité et adaptation

En décembre 2020, les 3/4 des répondants n’avaient toujours pas perçu un retour à la normale de leur activité. Le dernier quart des répondants a fait état d’un 2nd confinement assoupli et observé la réouverture de la majeure partie des partenaires dont les services administratifs. Les équipes de terrain sont revenues et les locaux ont été réaménagés. La grande disponibilité des masques pour les professionnels et le public a permis de reprendre une activité quasi-normale.

Le traitement des questions suivantes repose sur l’ensemble des 58 répondants.

Perspectives

Les obstacles rencontrés durant la crise sanitaire, recensés par les acteurs et qui mériteraient d'être mieux anticipés, sont :

- ✓ l'accès à des équipements de protection sanitaire ;
- ✓ un meilleur accès au numérique pour le public en précarité ;
- ✓ l'amélioration du partenariat entre les organismes et les travailleurs sociaux.

En outre, certains estiment qu'un bilan concernant le premier confinement aurait dû être réalisé et étudié, afin d'anticiper le second, davantage prévisible.

Fait marquant pour les personnes isolées

Pour définir en une phrase la situation vécue par les personnes isolées durant cette période, nous relevons deux citations en réponse à cette question :

”

« Cette période a accentué l'anxiété ressentie et le sentiment d'abandon de ces personnes, réduisant leur repères et points d'ancrage déjà restreints ou les fragilisant plus particulièrement. »

« La crise sanitaire a permis de connaître une avancée pour les personnes isolées, qui ont pu être mises à l'abri de manière plus effective qu'auparavant. Cependant, les solutions qui ont pu leur être proposées (en cohabitation) [ne sont pas adaptées à la] crise sanitaire. »

■ TÉMOIGNAGES D'ACTEURS DU SECTEUR ET DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES



Caroline DELUS
Directrice de DELTA (ex PHRH) - SAMUSOCIAL de Paris
Delta

Pour regarder la vidéo, cliquez ici.

”

« La crise sanitaire a permis une opportunité majeure d'hébergement pour des raisons économiques (...) opportunités de contractualiser avec des hôteliers. »

« Cette ouverture des places hôtelières [en Île-de-France] à un public tout aussi vulnérable que le public en famille me semble être un fait marquant, un fait plutôt positif. »

« S'autoriser à utiliser les hôtels aussi pour un parcours d'hébergement des personnes isolées, ça re-questionne des fonctionnements, des modalités de travail normalement restreintes par des questions budgétaires que la crise a fait sauter. »

« L'hôtel peut permettre de marquer un temps de pause dans les parcours de rue qui sont souvent marqués par la collectivité. »



©Franck Dejardin / ESPERER 95

Kevin LE FUR

Travailleur Social et Coordinateur

Accueil de Jour / Taxi Social L'ENSEMBLE - ESPERER 95

 **ESPERER 95**
Hébergement



Pour regarder
la vidéo,
cliquez ici.

”

« Ce qui est frappant, c'est la file d'attente lors des déjeuners (...) On a dû réduire le nombre de personnes sur place le midi et le seuil maximum de places en simultané. »

« Avant, on était à 35 personnes accueillies en simultané sur la structure et maintenant on en est à 15 (...) Il y a un côté un petit moins humain dans ces moment-là. »

« Durant le premier confinement, tout le monde avait fermé et on avait l'impression qu'on était les seuls ouverts. Les services publics (...) ne recevaient plus de publics et donc le public était perdu. »

« Et même après la fin du confinement, il y a eu beaucoup de protocoles sanitaires pour tous les services publics (CAF, Préfecture, Pôle Emploi, Sécurité Sociale), qui sont drastiques et qui ne sont pas du tout adaptés pour notre public. »

« Ce qui a été renforcé avec cette crise, c'est la numérisation de toutes les démarches, c'est facile et sans contact. Sauf, que le problème c'est que le public n'a pas forcément les outils et pas forcément un accès à Internet. »



Alexis ZAKHAREVITCH
 Directeur opérationnel APUI Les Villageoises



 Pour regarder la vidéo, cliquez ici.

”

« Mise en place d'une veille sociale téléphonique hebdomadaire »


« Dans les abris de nuit, (...) des personnes qui restaient H24, 7j7 sur les structures (...) des personnes qui ont besoin de parler et d'avoir du lien social. »

« Contexte avec moins de permanences institutionnelles, sociales... »

« Comment on peut mettre en place des outils pour créer du lien social sans être dans le collectif ? »



Hantar MIHAITA
 Personne fréquentant l'Accueil de jour L'ENSEMBLE

 Pour regarder la vidéo, cliquez ici.

”

« J'ai déposé un dossier au niveau de la mairie de Cergy ; bien sûr, je crois que je dois attendre 30 ans. »

« J'ai été voir une agence d'intérim, des sociétés que je connaissais, on m'a dit « Monsieur, j'ai besoin d'un certificat d'hébergement ». Et ça, c'est quasiment impossible. »

« J'ai postulé dans un autre endroit, il a dit « Monsieur, j'ai besoin que vous soyez frais le matin, bien reposé ». Je lui ai expliqué que je ne peux pas travailler la nuit car je n'ai pas autant de bus (...) et avec la pandémie, faire du « stop » c'est mission impossible. »

« Je passe mon temps à l'accueil de jour de l'Ensemble, je n'ai pas grand-chose à faire, c'est ça mes journées. »

■ TABLE RONDE « IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA MISE À L'ABRI ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ISOLÉES »

PARTICIPANTS



Marc RUELLE

Directeur d'activités Val-d'Oise - Aurore



Catherine YACONO

Directrice adjointe SIAO 95 - ESPERER 95



Julien FONTAINE

Responsable de service du Pôle de lutte contre les exclusions 95 - La Croix-Rouge Française



Catherine YACONO

« La particularité des personnes isolées, c'est qu'elles peuvent apparaître quand les moyens apparaissent. L'augmentation du volume de places disponibles pour les isolés est de 7% (en février) à 13% (en octobre). Si l'on faisait un redimensionnement à l'échelle de l'Île-de-France, on aurait des chiffres extraordinaires. Pour autant, je ne pense pas que le public isolé soit apparu du fait de la crise. Il est devenu visible du fait de l'augmentation des moyens mis à sa disposition : les chiffres ne font pas ressortir le nombre de personnes isolées qui ont besoin d'aide, mais plutôt ceux qui bénéficient d'une prise en charge. Ce constat a déjà été fait lors de plans « grand froid ». »

Julien FONTAINE

« Cette crise a permis de mettre en avant et de prioriser le public qui ne l'était pas forcément avant, à savoir le public isolé. Ça a toujours été compliqué de leur trouver des places, mais c'est vraiment national et pas propre au Val-d'Oise. Le fait que les hommes seuls puissent devenir prioritaires et que l'État ait pris la mesure, en donnant des injonctions au 115, évidemment ça a favorisé un autre lien avec les Sans Domicile Fixe. Malheureusement, la mise à l'abri de type hôtelière ne permet pas d'accueillir tout le monde. On manque de structures de mises à l'abri adaptées pour des personnes ayant des problématiques « psy » ou handicapées. »

Marc RUELLE

« Le confinement a provoqué une hausse de la fréquentation de l'Accueil de jour de Bezons liée à :

- ✓ un phénomène de réseau et de promotion des dispositifs ouverts sur le territoire permettant de les faire connaître à un nouveau public.

- ✓ la fermeture de différents points de distribution alimentaire ou de rencontre.
- ✓ la baisse du nombre de familles fréquentant l'Accueil de jour et l'augmentation du nombre de personnes isolées.

L'Association a dû réfléchir à des remédiations, pendant cette période de confinement, pour faire face au contexte de la situation sanitaire, ce qui a nécessité une réorganisation en interne et une mutualisation de moyens, de façon à répondre à l'urgence des personnes qui étaient à l'Accueil de jour. »

Catherine YACONO

« L'organisation liée aux nouvelles modalités de prise en charge en période de crise sanitaire s'est faite de façon partenariale. Le 115 n'aurait pas réussi à répondre aux demandes s'il n'avait pas eu clairement les informations nécessaires (ce qui fonctionnait et comment ; les moyens que chacun avait pu mettre à disposition ou en place de façon exceptionnelle ; ce qui avait dû être arrêté, comme l'aide alimentaire). L'adaptation du partenariat de la gestion hôtelière a été également fondamentale : la réactivité de DELTA a permis le conventionnement avec de nouveaux hôtels, mettant à disposition des chambres suffisantes pour les publics en demande.

Tous les acteurs de la mise à l'abri ont su être réactifs et accessibles pour donner les bonnes informations sur leurs organisations et comment les coordonner avec les besoins qui étaient identifiés. Le SIAO 95 a été porteur et diffuseur de ces informations, mais ce fût un travail de coordination majeur. »

Julien FONTAINE

« On a vu des partenaires, tous très engagés, mais aussi beaucoup de personnes sur le carreau pour les bénévoles de la Croix-Rouge Française : très âgés ou avec des problèmes de santé, beaucoup à la retraite qui ont dû se mettre à l'abri. Au niveau du 115, ils ont pu mobiliser des gens pour faire de la distribution alimentaire. Ce n'est pas la même chose que la mise à l'abri mais les deux sont concomitants : aide alimentaire et mise à l'abri.

Au niveau de la Croix-Rouge Française, il a fallu faire des choix parfois difficiles pour réussir à maintenir l'activité et un minimum d'équipes présentes sur le terrain pour les maraudes : rencontres de SDF dans la rue et mises à l'abri. Les maraudes se sont concentrées sur les plus exclus, des personnes qui étaient prioritaires mais qui refusaient les solutions du 115 malheureusement. La Croix-Rouge Française a tout fait pour mettre la majorité des moyens sur le SAMU social.

Sur les structures d'hébergement et particulièrement celle de SOFIA à Argenteuil, qui fait de la mise à l'abri dans le cadre du 115 mais aussi dans le cadre de places maraudes, l'organisation a dû être modifiée :

- ✓ espaces de vie réorganisés ;
- ✓ allongement du temps de mise à l'abri au-delà d'une journée, ce qui est la règle en période habituelle;
- ✓ limitation de la capacité de l'Accueil de jour d'Ézanville à 12 personnes en simultané et distribution des colis alimentaires à la « fenêtre » pour ceux qui n'ont pas besoin de se mettre à l'abri. »

Marc RUELLE

« Le 1^{er} confinement a plus surpris. Il y a eu une réactivité et une capacité à aller de l'avant et à répondre dans l'urgence, à ce moment-là, pour les professionnels (élan de solidarité). Au 2^{ème} confinement, on paye les fruits de cette vague, d'une crise qui s'éternise.

Sur les Accueils de jour, on s'aperçoit que l'approche de cette maladie n'est pas la même en fonction des publics accueillis, ce qui a été une vraie difficulté pour les professionnels.

Aujourd'hui, ce que l'on peut constater, c'est qu'on a des personnels « plutôt fatigués ». L'Association a été sollicitée pour de nombreuses démarches administratives, principes d'actions, reportings... redondants et lourds administrativement qui ont posé des soucis et une certaine déconnexion de la réalité des services. L'Association a eu, à un moment donné, une demande forte auprès des financeurs en demandant de coordonner leurs actions. Les choses sont plus fluides aujourd'hui mais cela a révélé des modalités d'action qu'il faut impérativement modifier à l'avenir. »

Julien FONTAINE

« Dans un contexte dans lequel on doit réagir vite, l'ensemble des «tableaux COVID» et autres tâches administratives c'est tout de même très lourd. Dans les associations, le taux d'encadrement n'est pas très élevé. »

Catherine YACONO

« Dans le secteur de l'urgence, pour être efficace, il faut prendre le temps de se poser pour identifier les moyens et comment on peut s'organiser. Là, il nous a été demandé d'être réactif et, de semaine en semaine, de circulaires en notes d'informations, il fallait tout faire : la gestion de la première vague avait un caractère empirique dans l'organisation. Les acteurs de la veille sociale ont dû faire face à cette crise en pleine période de mobilisation hivernale avec les moyens additionnels dédiés. Qu'est-ce que cela aurait été en période estivale ?

Les isolés pris en charge avant la crise sanitaire (7% des personnes mises à l'abri) étaient les plus en danger. Aujourd'hui, le 115 prend en charge des isolés pas forcément considérés autant en danger (car sans problématique de santé) mais que le contexte sanitaire rend vulnérable. La particularité de cette crise, c'est qu'on a été au front et qu'on a dû rendre compte assez rapidement de l'ensemble des besoins, y compris de ceux des personnes isolées. Les financeurs sont eux restés sur l'identification des problématiques via les reportings (les acteurs sur le terrain étaient les yeux des institutions). Mais pour autant, les informations venaient de partout : du 115, des maraudes, des forces de l'ordre... »

Marc RUELLE

« Si les représentants de l'État ont reconnu que les associations avaient été très réactives et avaient porté cette crise sanitaire, il sera nécessaire que cette confiance se traduise dans l'élaboration des futurs appels à projets : la rationalisation systématique des coûts interroge. La logique de coût à la place ne tient pas toujours compte des différences des situations. Les problématiques varient et doivent avoir une prise en charge plus adaptée (par exemple on peut estimer que la mise à l'abri d'une famille ne revêt pas le même accompagnement qu'une personne isolée avec une problématique d'addiction, des problèmes «psy» ...). Il faut que la crise sanitaire fasse évoluer le mode de financement et oblige une convergence de l'ensemble des financeurs et des acteurs locaux pour un accompagnement global (médical et social). Il est nécessaire que cette crise apporte quelques effets positifs sur l'accompagnement social de ces publics.

Il faut impérativement que nous arrivions à des financements moins sectorisés et une réelle transversalité des financeurs et des porteurs associatifs. »

Catherine YACONO

« Ce qui est extraordinaire, c'est que la politique du logement d'abord se met en place dans ce contexte de crise. Souvent, les moyens déployés le sont de façon épisodique, la trêve hivernale en est la preuve. En ce moment, comme on ne bouge pas les personnes, ces dernières sont stabilisées et parfois installées, ce qui leur donne la faculté de pouvoir repérer l'Accueil de jour, le CCAS, le service social de secteur... et beaucoup commencent à se poser et construire les prémices de l'insertion. C'est une situation de crise qui permet à des personnes en situation de grande vulnérabilité de commencer à mettre en place des actions, à se projeter et à utiliser les outils mis à leur disposition (dont certains sont à voir et à organiser). Ces débuts d'insertion questionnent sur le sens des actions et des moyens mis en place sans avoir de perspectives de pouvoir continuer et faire aboutir les démarches engagées. »

Julien FONTAINE

« À partir du moment où les gens sont installés, à l'hôtel ou dans les dispositifs hivernaux, ils commencent à s'enraciner, à se créer un réseau... et sans la perspective de ce qui va se passer par la suite pour eux, c'est une vraie difficulté.

Le souhaitable pour l'avenir :

- ✓ pérennisation dans la mesure du possible des places d'hébergement hivernal. Une grande partie des places hivernales de l'an dernier sont restées ouvertes et si elles ne sont pas pérennisées, on ne sait pas ce qui adviendra de ces gens installés depuis un an et demi ;
- ✓ la prise en compte de l'importance de la coordination. Les appels à projets ne tiennent pas compte, ou très peu, de la coordination. Du coup, les dispositifs qui s'ouvrent se côtoient mais ne se chevauchent jamais ;
- ✓ le fait que les personnes soient mises à l'abri pour une période plus longue, est une opportunité : elles se font du réseau, mais ça permet également aux travailleurs sociaux de les accompagner et d'évaluer les situations de façon plus efficace ;
- ✓ quand on a 2 700 nuitées d'hôtel par jour, il y a quand même une nécessité d'accompagnement.

Il faut que les moyens soient mis en face car sinon on va avoir des familles qui restent des mois à l'hôtel et leur situation en terme d'insertion par le logement ou un type d'hébergement autre n'évoluera pas ;

- ✓ il y a un glissement de plus en plus important de l'économie, avec desancements de projets en CHU mais aucun en CHRS, en logements adaptés... Inévitablement, les sorties de ces personnes qui sont mises à l'abri vers des hébergements pérennes ou plus adaptés ne se font que très peu. Par exemple, l'accompagnement fait dans l'hôtel de Goussainville : on a fait les dossiers SIAO, on a fait les démarches et finalement en 6 mois il n'y pas eu beaucoup d'orientations. Les orientations qui se sont faites sur de la résidence sociale sont très récentes. J'aimerais qu'à l'avenir on puisse financer, au-delà de la mise à l'abri, des places plus adaptées, qui permettront une vraie évolution de la situation. »

Marc RUELLE

« On est presque dans une logique où la mise à l'abri d'urgence saisonnière est complètement rentrée dans les moeurs de notre mode d'accompagnement, ce qui interroge sur la vision globale qu'on a de l'accompagnement.

Lorsqu'il y a un appel à projet qui est présenté, en voyant les « trous dans la raquette » et les co-financements nécessaires, pourquoi le projet ne prend pas en compte de façon globale les problématiques des publics ? Aujourd'hui, dès la création des structures, on peut s'apercevoir des manques. Les associations doivent alors chercher, par la suite, les financements complémentaires, alors qu'ils auraient pu être intégrés dès le départ. Alors même que l'on parle de consortium, de coordination... il serait intéressant que les financeurs aient aussi à un moment donné ces modalités d'action. Ça serait un gain de temps et cela permettrait une prise en charge beaucoup plus réactive et plus en lien avec la situation exposée dès le départ. »

Catherine YACONO

« Avec la crise sanitaire, les hôpitaux ont dû libérer un maximum de lits en faisant sortir les personnes en fin d'hospitalisation, faisant augmenter les demandes de mise à l'abri au 115. Or, pour certaines d'entre elles, la mise à l'abri seule ne pouvait répondre à leurs besoins de soins et aurait pu les mettre en danger. La coordination des acteurs du soin et de l'accueil/hébergement est à repenser/mettre en place pour pouvoir répondre aux besoins des personnes, avec soins médicaux, en demande de mise à l'abri. Peut-être avoir un(e) référent(e) santé au 115 ?

Il y a également la question de l'accès au logement depuis le 115. Pour beaucoup de personnes faisant appel au 115 se pose la question du logement et non pas de l'hébergement.

Enfin, il serait pertinent de créer un comité de pilotage post-crise. »

Marc RUELLE

« Il semble nécessaire de coordonner les actions et de gagner en réactivité. Il faut impérativement remettre la question de l'inconditionnalité de l'accueil dans nos principes d'action. »

Julien FONTAINE

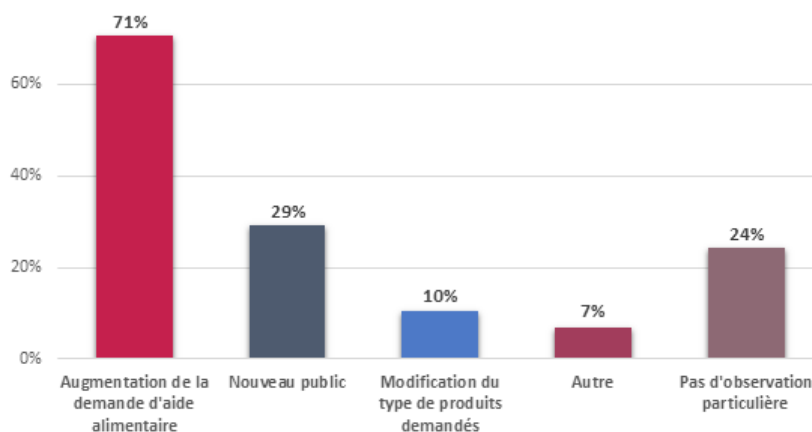
« Avec l'effet de saisonnalité, il serait bien que l'État puisse proposer un calendrier plus visible pour assurer le recrutement de professionnels dans le cadre du travail social. »

L'AIDE ALIMENTAIRE



■ SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE À DESTINATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET CHEFS DE SERVICE

Observations des partenaires concernant les besoins en aide alimentaire



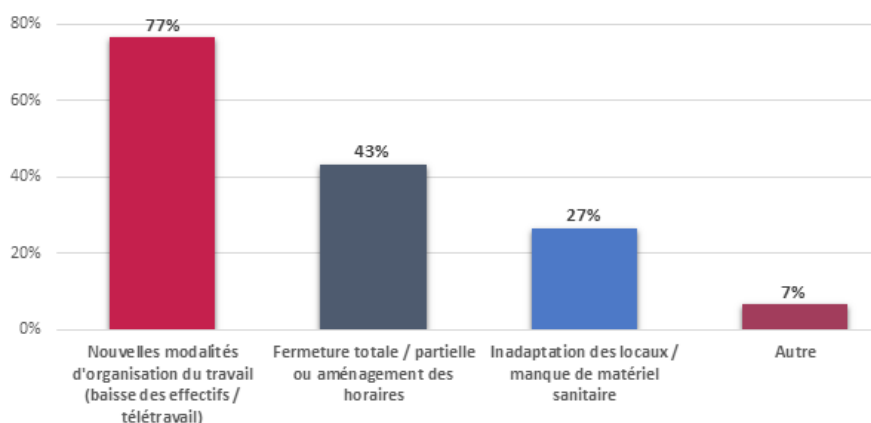
Sens de lecture : 71% des enquêtés ont observé une augmentation de la demande en aide alimentaire de la part du public.

”

« Beaucoup plus de jeunes sont apparus en demande, les personnes en situation d'emploi sans hébergement se sont retrouvées très rapidement isolées ... »

« Les personnes n'avaient plus de personnes / lieux ressources pour les aider à s'alimenter du fait du confinement, ou ces personnes ressources se sont elles-mêmes trouvées en situation de précarité et ne pouvaient plus soutenir les personnes en ayant besoin. En parallèle, un nouveau public en demande est apparu du fait des situations de chômage partiel ou de perte d'emploi. »

Conséquences du confinement sur l'organisation des structures/associations apportant de l'aide alimentaire aux personnes accompagnées



Sens de lecture : 43% des répondants ont fait état d'une fermeture totale ou partielle de leurs structures ou d'un aménagement des horaires.

”

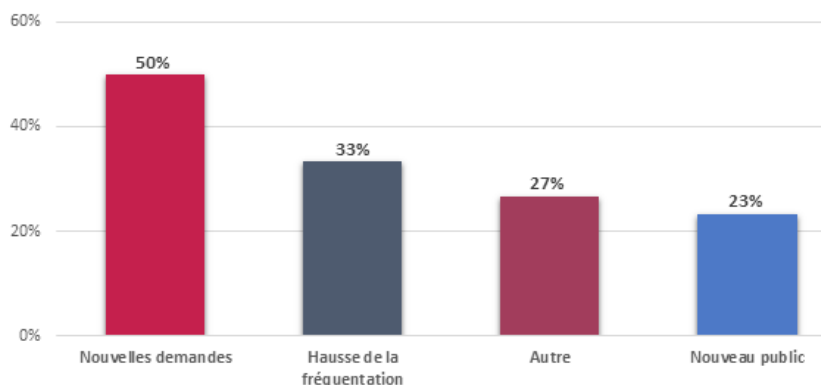
« Nous avons dû acheter beaucoup de produits pour favoriser une alimentation équilibrée donnée dans les colis et prévoir la reconstitution des stocks afin de palier un autre confinement (en cours). »

Évolution de l'activité et adaptation

2/3 des répondants ont déclaré que leur activité n'était pas revenue à la normale depuis le début de la crise sanitaire. Parmi les arguments, sont cités :

- ✓ les besoins toujours présents;
- ✓ le nouveau confinement;
- ✓ les problématiques d'emploi et de santé.

Principales difficultés des structures / associations assurant de l'aide alimentaire en lien avec leur activité



Sens de lecture : 1/3 des répondants ont répondu que la hausse de la fréquentation a été l'une des difficultés impactant l'activité de leurs structures.

”

« Les nouvelles personnes qui ont besoin d'accéder à l'aide alimentaire expriment des difficultés à oser demander et franchir le pas. La démarche n'est pas évidente pour des personnes qui ne pensaient pas devoir se retrouver dans cette situation. »

Le traitement de la question suivante repose sur l'ensemble des 58 répondants.

Perspectives

Concernant les nouvelles pratiques qui devraient être mises en place dans le secteur de l'alimentaire, certaines réponses portent sur l'augmentation de tiers-lieux pour la cuisine et l'entrepôt de denrées alimentaires, voir de médicaments. En effet, les personnes en situation de grande précarité ont plus de risque de souffrir de pathologies nécessitant des aliments spécifiques et des médicaments à mettre au frais. Les structures émettent également le souhait de développer les maraudes.

Une citation sélectionnée synthétise la problématique actuelle de l'accès à l'aide alimentaire :

”

« Le système d'aide alimentaire repose majoritairement sur des structures caritatives. Une frange de ces bénévoles n'a pu maintenir l'ouverture, ce qui fragilise ce modèle. L'organisation d'une coordination départementale sur cette problématique pourrait permettre de valoriser les initiatives citoyennes ayant émergé durant le confinement. »

TÉMOIGNAGES D'ACTEURS DU SECTEUR ET DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES



Zakaria SHAH
Bénéficiaire de l'aide alimentaire

 Pour regarder la vidéo, cliquez ici.

”

« Par rapport à l'alimentaire, c'était grâce au 115 : ça n'a pas été si difficile durant le 1^{er} confinement car ils nous ont aidé avec beaucoup de tickets services (...) mais aussi des associations. (...) C'est comme ça qu'on a réussi à survivre au 1^{er} confinement. »

« Je dépends des associations pour manger, j'ai 2 enfants. »

« Ce 2^{ème} reconfinement n'est pas pareil que le 1^{er}, c'est plus léger. Mais je ne sais pas ce qui va encore nous arriver. On essaye d'aller bien. »



Sylvie CARON
Directrice du CCAS de Taverny



 Pour regarder la vidéo, cliquez ici.

”

« On a eu des demandes d'aide alimentaire pour des publics qu'on ne connaissait pas (...) soumis à des difficultés particulières (...) notamment de santé (...) mais aussi des seniors. »

■ TABLE RONDE « IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR L'ACCÈS ET LES BESOINS EN AIDE ALIMENTAIRE DES PUBLICS VULNÉRABLES »

PARTICIPANTS



Jacques MURAT
Vice-président du Maillon



Jean-Michel BAER
Président Les Restaurants du Cœur du Val-d'Oise



Valérie PÉLISSON-CORLIEU
Directrice générale d'ESPERER 95



©Noémie Lachambre / ESPERER 95

Valérie PÉLISSON-CORLIEU

« ESPERER 95 n'est pas un spécialiste de l'aide alimentaire, mais l'Association intervient dans cette table ronde, dans le cadre de l'action ponctuelle effectuée lors du premier confinement à la demande de l'État et des constats faits en tant que gestionnaire de différents dispositifs, dont le 115, sur cette période-là, sur les difficultés de l'aide alimentaire. »

Jean-Michel BAER

« Les Restaurants du Cœur organisent leurs distributions en deux campagnes distinctes : la campagne d'hiver (de fin novembre à mi-mars) et la campagne d'été. La campagne d'hiver vient juste de commencer, mais on remarque que les inscriptions, qui commencent 15 jours avant, ont connu un fort démarrage avec beaucoup de nouveaux. Sur les centres d'Argenteuil, de Sarcelles ou d'Osny, environ 40% des inscrits sont des nouveaux (dont au moins la moitié est liée à la crise économique actuelle). Comme au niveau national, on s'attend effectivement à une hausse de 30% de la fréquentation des centres Restos du Cœur dans le Val-d'Oise.

Sur la campagne d'été, qui s'est arrêtée le 22/11, la fréquentation globale a été en baisse de 9%. Mais cette baisse n'est absolument pas uniforme, ni dans le temps ni dans l'espace. De fin mars à mi-mai, quasiment sur la période officielle du confinement, on observe une baisse de 30% de l'activité (ouverture tardive de certains centres et baisse de la fréquentation liée à la peur de sortir). Par la suite, l'activité est repartie, parfois au-delà de l'activité de 2019. L'évolution de l'activité n'a également pas été la même selon les centres de distribution (Sarcelles et Osny sont en très forte hausse alors qu'Argenteuil est plutôt en baisse).

L'activité de la maraude est restée, en nombre, tout à fait comparable à celle des autres années. »

Valérie PÉLISSON-CORLIEU

« Lors du 1^{er} confinement, les services de l'État ont développé une aide alimentaire par le biais de tickets services suite aux différents constats faits par l'ensemble des SIAO :

- ✓ le 115 était fortement sollicité par rapport à l'aide alimentaire.
- ✓ les difficultés des personnes hébergées à l'hôtel par les autres SIAO des territoires avoisinants : forte demande alors même que ces personnes ne pouvaient retourner sur leur territoire d'origine où elles avaient leur accompagnement (à cause du confinement), les empêchant d'obtenir les aides dont elles avaient besoin.
- ✓ une baisse d'activité des centres de distribution, mais également constat d'un nombre important de personnes non rattachées à des centres de distribution et en grande difficulté.

Sollicitée par l'État, l'Association a mené des distributions de tickets services à destination des personnes qui étaient dans les hôtels, les Accueils de jour et l'Accueil de nuit du département, ce qui a également permis :

- ✓ d'identifier des problématiques graves (de santé ou d'autres situations permettant une réorientation ou un signalement aux SIAO d'origine).
- ✓ de redonner des repères à ces personnes qui d'un coup se sont retrouvées complètement enfermées dans leur chambre d'hôtel, avec une perte de repères assez importante et un isolement complet.

Entre le 28 mars et le 2 juillet, il y a eu six distributions, touchant 12 900 ménages soit 40 371 personnes répartis sur 71 hôtels et les Accueils de jour qui le souhaitaient (3/4 sur le territoire), ce qui représente en moyenne 6 800 personnes par distribution. Au total, ce sont 537 239 tickets services qui ont été distribués, pour une valeur de presque 2 millions d'euros.

Ces distributions de tickets services ont été complétées grâce à la mobilisation du Conseil Départemental du Val-d'Oise, d'entreprises et de partenaires, par de l'aide alimentaire, des couches, des produits d'hygiène...

Ce qui est à noter :

- ✓ des moyens exceptionnels déployés dans une urgence absolue, ce que l'on ne peut que saluer.
- ✓ une coordination exceptionnelle de l'ensemble des plateformes et des 115 des départements d'origine, pour recevoir de chacun, les listes nominatives des personnes mises à l'abri dans les hôtels du Val-d'Oise.
- ✓ ces distributions ont mobilisé à chaque fois entre 40 et 55 personnes (salariés, volontaires et bénévoles). C'est une formidable mobilisation qui a permis de sensibiliser le grand public, très éloigné de cette problématique, qui a pris conscience de la réelle difficulté de ces personnes et a souhaité venir aider l'Association via les réseaux, les connaissances...

Les limites de cette aide alimentaire :

- ✓ dans les hôtels, il n'y a pas de cuisine, bien souvent juste un micro-ondes. Les tickets services impliquaient d'aller faire ses courses (compliqué en période de confinement) pour acheter des denrées ne nécessitant pas d'être cuisinées. Cette difficulté devra être prise en compte si une telle situation devait se représenter.
- ✓ cette action a brisé des liens qui s'étaient créés au fur et à mesure entre les personnes et des structures ouvertes d'habitude (Restos du Cœur, épiceries sociales...). Or, on sait, quand on est sur le terrain, qu'il est très difficile de recréer un lien avec des personnes qu'on a perdues de vue. La baisse de fréquentation constatée dans certains centres aujourd'hui est aussi liée à la difficulté de faire revenir ces personnes.

Aujourd'hui, le confinement est différent (il n'y a plus de distribution alimentaire, les épiceries sociales ont réussi à se maintenir ouvertes et il y a davantage de services ouverts, en particulier les services publics...) mais on va certainement avoir un contre-coup :

- ✓ les difficultés psychologiques qui vont ressortir, conséquence de cette longue période de crise sanitaire (ça fait presque un an que l'on est dans ces difficultés et ces incertitudes liées au manque des réponses à nos interpellations).
- ✓ la perte de repères.

- ✓ les difficultés de santé qui vont ressurgir car de nombreux problèmes de santé ont été laissés de côté.
- ✓ la perte de « petits boulots » et de réseaux.
- ✓ la mendicité, rendue difficile en cette période de crise sanitaire... »

Jacques MURAT

« L'épicerie sociale «Le Maillon» accueillait, avant la crise sanitaire, 350 familles Cergysoises par semaine avec l'aide de 120 bénévoles. Malgré l'absence d'une partie de nos bénévoles, nous avons décidé de maintenir l'activité, communiquant auprès des services prescripteurs et des travailleurs sociaux les nouvelles modalités de fonctionnement. L'une des difficultés a été qu'un nombre important de fiches de liaison étaient traitées par mail uniquement car beaucoup de travailleurs étaient en télétravail, ce qui pose un problème : est-ce que l'activité de proximité de travailleur social peut s'accommoder durablement du télétravail?

Il y a eu une baisse rapide de fréquentation, les gens pensant que l'épicerie était fermée, ayant peur d'attraper le COVID ou d'avoir une amende : - 26 % en une semaine.

La remontée a été très progressive, car au 30/05, l'épicerie accueillait 356 familles par semaine et était donc revenue au niveau de mars.

Sans avoir jamais cessé son activité, au 30/10, l'épicerie accueillait 430 familles par semaine (+22% par rapport à mars) et au 20/11, 461 familles (+31% par rapport au mois de mars).

Pour ce qui est des bénéficiaires, le système informatique ne permet pas d'avoir des statistiques précis mais, on constate que :

- ✓ certains bénéficiaires sont partis, parmi eux une partie est revenue.
- ✓ 464 nouvelles familles : surtout des personnes jeunes, hommes ou femmes isolés ou avec enfants et des étudiants, alors que jusque-là l'épicerie n'accueillait aucun étudiant.
- ✓ entre mars et le 31 octobre, il y a 1 031 familles différentes qui ont été accueillies avec une moyenne de 2,6 personnes par famille.
- ✓ le mode d'hébergement de ces familles : 30% étaient logées chez des tiers, 22% à l'hôtel et 11% non stabilisées.
- ✓ les services orienteurs : 40% par le service social départemental, 14% par le service social de la mairie de Cergy, 10% par ESPERER 95 et 36% par les autres.

La crise sanitaire a également provoqué des changements dans les modalités de fonctionnement :

- ✓ pour réduire le nombre de bénéficiaires dans les locaux ainsi que l'attente, l'épicerie sociale est passée d'un fonctionnement en libre-service à celui de colis précommandés tout en multipliant les demi-journées d'ouverture (de 3 à 6 aujourd'hui).
- ✓ les mesures sanitaires ont impacté les possibilités d'échange avec les bénéficiaires et donc l'aide du «Maillon» (accueil, écoute, conseil, développement de certaines aides...)
- ✓ l'absence des bénévoles a été compensé par les salariés en insertion des espaces de vente fermés (vêtements, meubles et électro-ménager). Cette mixité bénévoles-salariés en insertion apporte une nouvelle synergie, conséquence positive inattendue de cette crise sanitaire. »

Jean-Michel BAER

« La crise sanitaire a également impacté l'organisation des centres :

- ✓ les Restos du Cœur fonctionnent quasi exclusivement grâce aux bénévoles (900 dans le Val-d'Oise, en période normale). Lors du premier confinement, 1/3 d'entre eux ont arrêté leur mobilisation, compensés par l'arrivée de personnes en chômage partiel ou d'étudiants. Aujourd'hui, l'Association bénéficie d'un renforcement des volontaires en service civique et de la réserve civique, permettant de continuer son activité.
- ✓ les mesures sanitaires ont imposé de réduire, voire d'interdire selon les centres, l'accès aux locaux : allongement des files d'attente et réduction des relations humaines (échanges, accompagnement et activités proposées).
- ✓ mise en place d'un système de colis.

Avec l'arrivée de l'hiver, l'attente en extérieur va devenir difficile. Il faut trouver des solutions pour accueillir les bénéficiaires dans les meilleures conditions possibles tout en faisant respecter les gestes barrières. À court terme, cela nécessite la mise en place d'une organisation avec prise de rendez-vous mais à plus long terme, il faudra demander de nouveaux locaux aux collectivités territoriales. »

Valérie PÉLISSON-CORLIEU

« France relance invite à des appels à projet et débloque 100 millions d'euros pour développer des réponses sur l'aide alimentaire, les produits d'hygiène, la consommation d'énergie... Il devrait y avoir un projet d'épicerie sociales. Aujourd'hui, les collectivités sollicitent de plus en plus les associations pour faire face à l'émergence d'une pauvreté de plus en plus importante et visible sur leur territoire. Cela nécessite des moyens importants qu'il faudrait débloquer aux collectivités pour qu'elles puissent développer davantage leurs épicerie sociales car il y a un vrai intérêt pour une épicerie sociale de proximité, les communes connaissant leurs habitants, leurs publics, sachant identifier les personnes en difficulté et pouvant être prescriptrices. Aujourd'hui, les manques dans certaines villes provoquent un déplacement de l'aide sur les centres de distribution des autres communes, embolisant certains centres qui ne peuvent pas répondre à toute la demande. Comme pour l'hôtel, l'hébergement ou la domiciliation, la répartition territoriale est faussée. Il faudrait au moins donner aux collectivités les moyens d'augmenter leurs capacités d'accueil dans les épicerie sociales ou leurs accueils de jour en faisant des équipes mixtes bénévoles-salariés afin d'éviter ce qui s'est passé : c'est compliqué pour les bénévoles d'assumer l'entièreté et la continuité de cette action dans un contexte aussi extraordinaire que l'on a vécu. »

Jacques MURAT

« Les perspectives et attentes pour l'avenir sont :

- ✓ un retour à une relation d'aide et à plus de convivialité avec les personnes accueillies, ainsi qu'une reprise des activités d'insertion sociale qu'on ne peut plus faire (cours de français, code de la route).
- ✓ il y a également la question du financement de l'aide alimentaire. Avec la fermeture des magasins et l'impact sur les grossistes (comme METRO), une ramasse incertaine et l'augmentation des bénéficiaires, l'épicerie s'est retrouvée en difficulté. Nous avons pu bénéficier d'une aide de l'État et de tickets services qui ont permis d'acheter des produits et rééquilibrer la situation. Alors que jusqu'à présent l'État intervenait très peu, la situation a montré qu'il lui faudrait pérenniser une certaine forme de financement aux associations de l'aide alimentaire.
- ✓ il faudrait aussi une forme de coordination de l'aide alimentaire sur le territoire, et l'élaboration d'une cartographie. Mobiliser l'ensemble des acteurs et des organisations permettrait de valoriser l'expérience de chacun et d'agir auprès des publics à l'écart de l'aide alimentaire. »

Valérie PÉLISSON-CORLIEU

« Il y a également les conséquences indirectes de cette crise, comme la collecte alimentaire avec la Banque Alimentaire de Paris et d'Île-de-France (BAPIF), à laquelle ESPERER 95 participe, rendue difficile à cause du confinement et des nouveaux modes de consommation. Les petites épicerie qui n'ont pas la notoriété de grands organismes ont davantage de difficultés pour récupérer de l'aide alimentaire. Associations et organismes vont subir pendant quelques années des difficultés résultant de cette crise sanitaire, y compris dans le champ de l'aide alimentaire. »

Jean-Michel BAER

« La baisse drastique de la ramasse n'est pas que conjoncturelle mais également structurelle. Avec la loi « anti-gaspi », les magasins préfèrent vendre à prix réduit à date courte, donnant aux associations des produits à J-1 de la DLC, délai beaucoup trop court pour le circuit de l'aide alimentaire. Pour Les Restos du Cœur, il n'y a pas de crainte d'approvisionnement pour les mois à venir. Avec les dons financiers reçus, l'Association a pu acheter les denrées en quantité suffisante, permettant d'envisager la période hivernale sans risque de rupture ou d'une baisse de qualité des produits. »

Jacques MURAT

« Le Maillon reste mobilisé, car les mois à venir risquent d'être difficiles au vu de ce qui est annoncé quant aux conséquences économiques et à la hausse du chômage. »

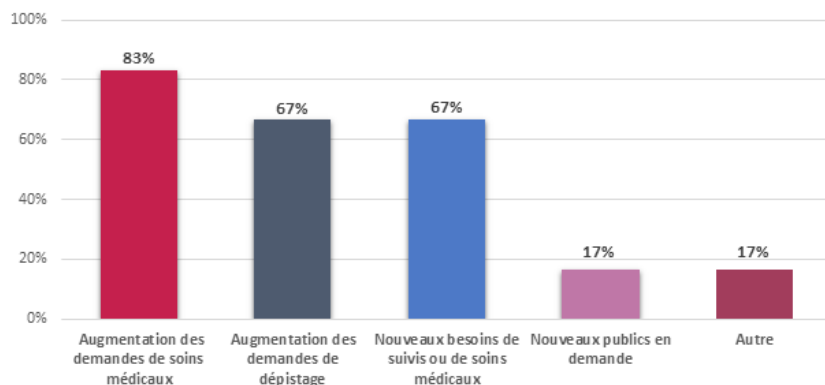


LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

■ SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE À DESTINATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET CHEFS DE SERVICE

Parmi les acteurs sociaux ayant répondu, ceux de la santé sont moins représentés. L'impact de l'enquête est donc à relativiser. Il est tout de même intéressant de noter que les préoccupations croisées entre santé et précarité ont été nombreuses, tout particulièrement durant cette période de crise sanitaire. Les passerelles entre le secteur social et sanitaire, parfois complexes à mettre en œuvre, apparaissent plus que jamais indispensables.

Évolution des besoins en matière de santé depuis le début de la crise sanitaire

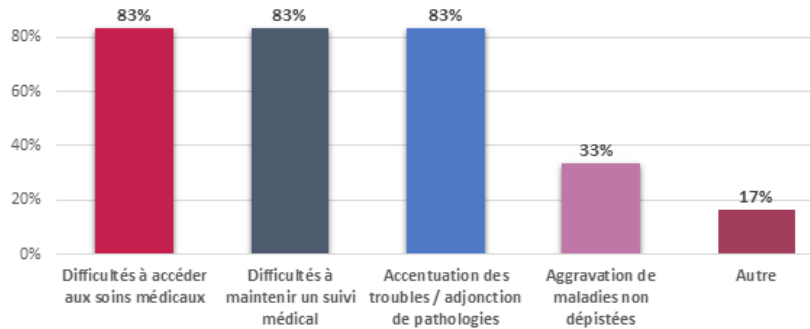


Sens de lecture : 17% des répondants déclarent avoir observé un nouveau public en demande concernant le domaine médical.

”

« J’ai le sentiment que les assurés [CPAM] sont plus fragiles, ce qui provoque l’apparition de troubles d’ordre psychologiques/ psychiatriques. »

Mesure de l’impact sanitaire chez les personnes accueillies et/ou suivies par les structures de santé

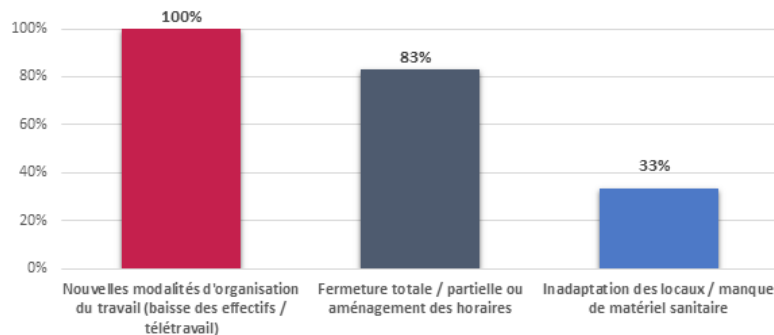


Sens de lecture : 1/3 des répondants déclarent que la crise sanitaire a aggravé l’apparition de la prévalence de maladies non dépistées.

”

« Les rendez-vous médicaux ou opérations déprogrammées ont impacté l’état de santé des malades chroniques. S’ajoute à leurs pathologies une angoisse supplémentaire, celle d’attraper le virus à l’hôpital ou dans les cabinets médicaux. »

Conséquences du confinement sur l’organisation des structures de santé



Sens de lecture : 100% des répondants déclarent que le confinement a conduit à la mise en place de nouvelles modalités d’organisation du travail.

”

« Télétravail et limitation des rendez-vous physiques et des permanences chez un public déjà fragilisé par la maladie. »

Évolution de l'activité

Seul 1 répondant sur 6 estime qu'il a retrouvé une activité normale; ce dernier jugeant que leur équipement leur permet de poursuivre l'exercice de leurs missions. Les 5 autres considèrent que leur activité a été freinée par le 2nd confinement et les restrictions qui l'accompagnent.

Le traitement des questions suivantes repose sur l'ensemble des 58 répondants.

”

« D'abord, accueillant un large public, il a fallu répertorier tous ceux qui étaient à risque. Ensuite, une veille particulière a été mise en place pour les plus vulnérables et ceux qui étaient sujets à des maladies chroniques. »

Impact sur les personnes accompagnées

Concernant l'impact de la crise sanitaire auprès des publics souffrant de pathologies (hors ou en lien avec la Covid-19), les éléments suivants ont été avancés :

- ✓ climat anxiogène tant au niveau des équipes que du public ;
- ✓ limitation de l'accès aux soins avec beaucoup de services hospitaliers ou de médecine de ville fermés ;
- ✓ réorganisation des méthodes professionnelles et de l'ergonomie des espaces ;
- ✓ difficultés à renouveler les demandes AME ou CMU-C malgré le partenariat avec la CPAM ;
- ✓ transfert des personnes positives au COVID dans les établissements dédiés.

”

« Cette période a été très stressante pour les personnes atteintes de pathologies ou de COVID, que ce soit du fait de la peur de la maladie ou du fait des conséquences sociales de celle-ci (isolement, enfermement, perte de choix) »

Perspectives identifiées

À l'avenir, certains ont avancé que les hébergements n'étaient pas adaptés ni adéquats, du fait qu'ils soient collectifs et non pas individuels. Les questions de mise en place de « lieux ressources individuels » et de permanences téléphoniques systématiques ont également été repérées. Enfin, une coordination et la mise en place d'un partenariat avec un(e) aide-soignant(e) est l'un des sujets qui revient souvent.

”

« La gestion de l'isolement pour les personnes à la rue devrait faire l'objet d'un plan réfléchi et anticipé tel que le plan hivernal annuel. Un accompagnement à la gestion du quotidien : courses alimentaires, suivi santé... »

■ TÉMOIGNAGES D'ACTEURS DU SECTEUR



Alicia MONNIER

Responsable de service - Croix-Rouge Française



Pour regarder
la vidéo,
cliquez ici.

”

« Le centre (...) pour traiter les personnes COVID sans signe de gravité (...) a été créé rapidement, en quelques jours ouverts »

« La crise sanitaire a créé une mobilisation forte de tous les secteurs et acteurs médico-sociaux et a permis un certain décloisonnement entre les spécialités, filières et territoires qui a été très apprécié »

« L'activité a été un accélérateur pour rechercher des solutions d'hébergement, en lien avec le SIAO 95. On a pu avoir des solutions de sortie très satisfaisantes et salvatrices en termes de public »

« Pour les personnes à la rue (...) satisfaction de cette pause de bénéficier d'un temps dédié dans un cadre sécurisé »



Amine MOKHTAR BENOUNNANE
 Médecin - Responsable de l'Espace Santé Insertion
 Centre Hospitalier de Pontoise

 Pour regarder
 la vidéo,
 cliquez ici.

”

« La difficulté d'accès aux soins, ce n'est pas simplement un problème administratif, pas seulement ceux qui n'ont pas de sécurité sociale mais c'est aussi ceux qui n'ont pas d'hébergement, ceux qui n'ont pas de papiers, pas d'hébergement fixe ou ceux qui sont trop pauvres pour se payer une complémentaire santé donc à l'évidence la crise sanitaire [...] a un impact. »

« trouver des solutions pour ces gens-là qui ont déjà suffisamment de problèmes »

« Et donc tous ces petits problèmes mis bout à bout impactent forcément la santé qui est déjà précaire. Eux ne sont pas précaires : c'est leur situation et leur santé qui l'est. »

« On sait que l'un des facteurs discriminants en ce qui concerne la mortalité liée au Covid et peut-être l'un des plus importants d'ailleurs, on ne s'en doute pas toujours, c'est la précarité. »

« on a vu que le taux de mortalité était significativement et réellement plus important chez des gens plus jeunes mais plus pauvres, moins riches que chez des gens âgés mais riches. »

« on a récupéré des hypertendus, des diabétiques, des personnes qui souffraient de pathologies chroniques dans un état qui était nettement moins bon que l'état dans lequel ils avaient été laissé avant le confinement. »

« L'idéal ce serait de lutter contre la précarité. S'il n'y a pas de précarité, tous ces problèmes ne se posent pas »

« Donc les gens ont besoin (...) d'une couverture sociale, d'un hébergement, d'un travail qui donne les moyens de mieux vivre, mieux s'alimenter et de mieux gérer sa santé »

■ TABLE RONDE « IMPACT SANITAIRE ET SOCIAL DE LA COVID 19 POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ, SOUFFRANT DE PATHOLOGIES »

PARTICIPANTS



Rosario SPOTO

Directeur de la relation clients et de l'accès à la santé de la CPAM du Val-d'Oise



Hélène LÉPINAY

Coordinatrice du COREVIH IDF Ouest



Marie BOBOT

Coordonatrice du CLSM Val-d'Oise Est



Geneviève GAGNEUX

Coordonatrice du CLSM de Cergy-Pontoise



Rosario SPOTO

« En 2020, on constate une augmentation significative du nombre de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire dans le Val-d’Oise : de 135 000 en 2019 à plus de 150 000. À cause des difficultés à se soigner, le lien entre précarité et renoncement aux soins, qui existait déjà avant, a été encore plus marqué dans le cadre de cette crise sanitaire (seuils de contamination inquiétants à Sarcelles en mai-juin ou en Seine-Saint-Denis en novembre).

Lors du premier confinement, le recours aux soins et aux hospitalisations a baissé en France du fait d’une offre de soins limitée (reports d’opérations, suspension de certains dépistages) et de la crainte d’aller voir son médecin dans une situation de pandémie, avec les effets délétères sur les suites que certaines maladies peuvent engendrer. Pour éviter ces effets, lors du second confinement, les dépistages n’ont pas été suspendus. »

Hélène LÉPINAY

« Si peu de personnes vivant avec le VIH ont contracté la COVID 19 lors de la 1^{ère} vague, les conséquences de la crise sanitaire sur leurs conditions de vie et l'accès aux soins ont été importantes :

- ✓ perte de revenus pour les personnes exerçant des emplois non déclarés.
- ✓ difficultés à se nourrir pour ceux bénéficiant de l'aide alimentaire au moment de la fermeture des centres lors du 1^{er} confinement.
- ✓ expulsion de certaines personnes hébergées chez des tiers.
- ✓ difficultés d'accès aux soins (personnels soignants mobilisés pour les patients COVID, entraînant le report des consultations non-urgentes), au dépistage des infections sexuellement transmissibles (-50% lors du 1^{er} confinement et reprise d'activité encore limitée) et aux IVG.

Ainsi :

- ✓ la crise sanitaire a poussé à la précarité un certain nombre de personnes vivant avec le VIH.
- ✓ les chiffres témoignent de la précarisation de la population française. Quand on sait que la précarité est un des facteurs de risque de la contamination au VIH, on est assez inquiets pour l'avenir en ce qui concerne le contrôle de l'épidémie de VIH. »

Marie BOBOT

« À l'issue du premier confinement, il n'y a pas eu de recrudescence des besoins psychiatriques dans les services de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie de l'hôpital de Gonesse. Au niveau du CLSM, on a mis en place des groupes de parole dans les cités, afin que les habitants qui résident dans les quartiers prioritaires de la ville aient des espaces d'expression pour déposer ce qu'ils avaient vécu pendant le confinement, le stress... Les premiers retours indiquent que les gens étaient très contents de se retrouver, de pouvoir parler de santé mentale, des problématiques sociales et sociétales mais parlaient peu du COVID. Donc, on n'est pas vraiment dans une clinique du traumatisme, on est plutôt dans les effets psychosociaux d'une période qui plonge beaucoup de populations en précarité.

Il a fallu repenser les manières de travailler (beaucoup de visioconférences) avec la difficulté d'impliquer les usagers avec ces méthodes numériques, mais on ne les a pas trop perdus en route. On continue de travailler avec cet outil et de penser de nouveaux projets.

La difficulté à saisir l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des populations restreint les modalités d'action. Si certaines pistes sont étudiées (outil permettant l'ouverture à grande échelle d'espaces d'expression dans les quartiers, point de vigilance sur la santé mentale des jeunes et en particulier des étudiants), la réflexion va se poursuivre. »

Geneviève GAGNEUX

« Actuellement, le type d'études disponibles en santé mentale est principalement qualitatif, plus que quantitatif. Sur le territoire de Cergy-Pontoise, lors du 1^{er} confinement, il n'y a pas eu de recrudescence significative des besoins psychiatriques en tant que telle : baisse de fréquentation des urgences psychiatriques, etc... Certaines activités en présentiel n'ont pu être maintenues ou transférées en distanciel selon les structures. Néanmoins, des consultations cliniques et de suivi ont pu être maintenues par téléphone ou visioconférence, en fonction de l'adaptation des structures en termes de supports numériques accessibles. Cependant, l'absence de consultation et de rendez-vous en présentiel a parfois créé un arrêt du suivi des traitements et eu un impact sur le retour des patients. Depuis le déconfinement de mai 2020, un effet rebond se produit : prévalence de la détresse sociale et souffrance psychique, augmentation de la précarité financière chez un grand nombre de personnes et en particulier chez les publics les plus vulnérables dont les familles en situation de grande précarité, les jeunes/étudiants, les personnes seules et les seniors. Il réside près de 23 000 étudiants universitaires sur notre territoire et un grand nombre d'entre eux se retrouve aussi en situation de précarité en raison de la perte de leur emploi-étudiant. Le suivi et l'accompagnement de ce public, facilité par l'adhésion aux outils numériques, se fait via la pair-aidance, les activités d'expression, et l'ouverture des lieux de partage et de soutien. Ce contexte sanitaire anxiogène qui perdure, impacte la santé et le bien être mental des individus et se traduit par une augmentation significative de la détresse sociale et la précarité financière associée à la souffrance psychique. »

Hélène LÉPINAY

« Le maintien des consultations psychologique des services VIH, le plus souvent par téléphone, ainsi que la mise en place de permanences téléphoniques et de groupes de parole ont permis aux personnes vivant avec le VIH, dont certaines ont eu la sensation de revivre les années sida, d'exprimer leurs angoisses. Le COREVIH a organisé, dès début avril 2020, des temps d'échange et d'information virtuels entre les professionnels de santé (psychologues, assistantes sociales, médecins) et les personnes vivant avec le VIH ; ce qui a eu pas mal de succès, avec un bon relai au niveau des associations pour aider les personnes qui sont un peu éloignées des outils numériques. Ces échanges virtuels continuent à perdurer depuis la fin du 1^{er} confinement. »

Rosario SPOTO

« La CPAM du Val-d'Oise a accompagné la réorganisation du système de soins notamment avec l'explosion de la télémédecine (dans le Val-d'Oise, les téléconsultations sont passées de quelques dizaines à 14 000 par semaine en avril), autorisant les consultations par téléphone et prenant en charge à 100% ces téléconsultations. L'accès aux soins a également été facilité grâce à l'autorisation de renouvellement des ordonnances et la mise en place des lignes d'urgence pour certaines spécialités.

L'enjeu a aussi été d'ouvrir et de maintenir les droits pour l'ensemble des publics. Durant cette période la CPAM 95 a versé, et le fait encore aujourd'hui, les indemnités journalières pour les personnes vulnérables, notamment personnes atteintes du VIH ou celles cas contact du COVID.

De nouvelles actions ont également été menées :

- ✓ distribution de masques au public précaire et aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'AME.
- ✓ en partenariat avec la CAF, actions à destination des personnes sans abri pour répondre à leurs questions, connaître leur situation et leur ouvrir des droits, le cas échéant.
- ✓ veille (suivi) téléphonique à destination des publics les plus fragiles afin de connaître leur situation, leurs difficultés et les orienter vers les professionnels ou systèmes de santé adaptés. »

Geneviève GAGNEUX

« La crise sanitaire a révélé deux choses :

- ✓ la capacité pour un grand nombre d'organisations intersectorielles (sanitaire, médical, médico-social et social) à se réorganiser, s'adapter, innover et proposer des actions/interventions alternatives dans un laps de temps très court.
- ✓ le contexte sanitaire a incité les professionnels et différents acteurs concernés à formaliser et développer davantage de collaborations ou d'entraide entre les différents secteurs d'activité concernés par la santé mentale.

En ce qui concerne la digitalisation, l'outil numérique au sein des pratiques reste pour certaines organisations peu accessible. Pour autant, ce contexte nous amène à cheminer et à investir ce support comme « un outil possible », un outil d'accompagnement en complément et non au détriment des interventions en présentiel. »

Rosario SPOTO

« À court et moyen termes, il y a 4 enjeux pour l'assurance maladie :

- ✓ l'enjeu avec la sortie du confinement et la mission qui est confiée à l'assurance maladie dans le « tester, alerter, isoler », va être, pour les publics fragiles, d'isoler. Le dispositif de « cellules territoriales d'appui à l'isolement » doit être optimisé, car cette stratégie doit être accompagnée au niveau social et sanitaire. Très clairement, ça va être la mise à l'hôtel mais il faut qu'elle soit effective, qu'il y ait des propositions aussi concrètes et que tout le monde soit mobilisé et travaille dans le même sens.
- ✓ assurer notre service de base :
 - paiement des prestations, car si les délais de versement des indemnités journalières sont d'un ou deux mois, ce sont des gens qui vont être dans la précarité.
 - assurer et délivrer les droits (permet d'accéder aux soins s'il y a une complémentaire santé).
- ✓ faciliter l'accès aux droits et à la santé en allant sur le terrain, en remettant en place des actions en direction des publics fragiles et en l'occurrence vers les sans-abris (action en partenariat avec la CAF).
- ✓ travailler à faciliter la coordination des différents acteurs sociaux et sanitaires, les professionnels

de santé, les établissements de santé pour que tout le monde puisse travailler ensemble et faciliter les différents circuits, avec notamment la mise en place de SAS (Service d'Accès aux Soins) et de CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé). »

Marie BOBOT

« En santé mentale, l'objectif important va être de favoriser le lien social. La crise que l'on traverse étant une crise sociale et économique. Les impacts sur la santé seront dus à cette précarité qui s'installe en France, à l'isolement et à cette période très étrange que l'on a vécue, humainement, pendant ces confinements. Il va être important de favoriser les espaces où on peut se parler, se dire et se rencontrer, pour favoriser la santé mentale.

Il va être également important de ne pas tout mélanger. On entend beaucoup parler des lignes d'écoute dédiées (aux entrepreneurs, aux salariés en télétravail...), comme une réponse à un problème systémique. En fait, il y a un point de vigilance où il faut entendre le fait social, la problématique sociale et pas lui attribuer des causes psychologiques. Les individus qui souffrent dans cette situation-là ont juste une réaction normale, pas une réaction pathologique. Du coup, tout l'enjeu va être de pouvoir traiter le problème là où il est et pas psychiatriser des problèmes politiques et sociaux. »

Geneviève GAGNEUX

« Au regard de cette période de pandémie qui impacte les conditions favorables de la santé mentale, accentue les inégalités sociales et de santé ainsi que la précarité financière, nous, acteurs intersectoriels concernés, devons réfléchir à notre capacité collective à pouvoir accompagner au long court. S'inscrire dans une approche globale de santé, du « prendre soin » de la population, des publics cibles et des collectivités, nous invite à privilégier des projets et des actions sur le long terme afin de mieux répondre aux besoins exprimés en termes de souffrance psychique et de désocialisation. »

Hélène LÉPINAY

« La période a été propice à la collaboration et aux partenariats, notamment au décroisement des secteurs sanitaire, social et médico-social dans le champ du VIH. Il s'agit bien évidemment de choses à consolider.

Il y a eu des avancées majeures qui ont été réalisées pour permettre d'améliorer l'accès au dépistage de la COVID. On espère qu'un certain nombre de ces avancées pourront être transférées dans le champ du VIH et permettre ainsi de lever certains freins concernant le dépistage du VIH.

Il va également falloir documenter ce qui dans le domaine de la prévention du VIH provoque beaucoup d'inquiétudes, à commencer par les conséquences de la baisse du nombre de dépistages du VIH et avoir ce point de vigilance : ne pas rester focaliser sur la COVID mais penser aussi aux autres pathologies, VIH inclus.

Le lien direct qui s'est créé, à travers les temps d'information et d'échanges virtuels, avec les professionnels des services VIH et les personnes vivant avec le VIH ; dans un autre cadre que celui de la consultation est positif. Il serait bien d'arriver à les faire perdurer sur le long terme en trouvant d'autres thématiques (celle de la COVID était très fédératrice). »



LE POINT DE VUE DES DIRECTEURS ET DES FINANCEURS

■ SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE À DESTINATION DES RESPONSABLES DE STRUCTURE ET D'ORGANISATION

Afin d'interroger les effets de cette crise sanitaire, il nous est apparu indispensable d'interpeller les directeurs d'activité et/ou responsables de dispositifs pour connaître leur perception de celle-ci en terme d'évolution des besoins des personnes accueillies et d'impact au niveau de l'organisation de leur activité. 22 directeurs ou responsables de structures/services ont répondu à l'enquête et parmi eux, 8 n'ont pas souhaité figurer dans ce livre blanc.

Sur le plan méthodologique, cette seconde enquête appelle à des réponses plus libres que pour la première enquête, compte-tenu du format des questions posées.

Maryvonne DUDAL
Présidente de ADRESSE

L'association ADRESSE gère l'épicerie solidaire « La Pause » à Éragny-sur-Oise. Maryvonne DUDAL décrit « une demande augmentée de l'aide publique pour la distribution de colis à distance » et pointe le besoin « d'assurer un minimum à vivre pour ces personnes et établir un lien régulier avec elles ».



Jean-Paul BRUNEAU
Président de l'Association nationale EDVO



L'Association nationale EDVO intervient dans le domaine de « l'accueil, le suivi, l'accompagnement social, le soutien psychologique, l'aide alimentaire, l'hébergement et toutes actions en faveur de la réinsertion sociale et professionnelle des personnes en grande difficulté et des malades d'addictions » et mène des actions de prévention, d'information et de formation des acteurs au sujet des conduites addictives.

Jean-Paul BRUNEAU évoque « l'arrêt des actions menées en interne et en externe pour auto financer [les] places d'hébergement non subventionnées; l'augmentation du temps de travail en visioconférence et en télétravail de l'équipe socioéducative et thérapeutique pour l'accompagnement [des] pensionnaires dans la structure [de] 34 places; l'arrêt des admissions durant le confinement [et] l'augmentation des charges pour sécuriser les résidents sur les espaces de vie communautaires sur le site principal ».

Concernant l'hôtel social, Jean-Paul BRUNEAU explique que le premier confinement a imposé une réorganisation et un changement de pratiques en déléguant des missions et des responsabilités aux résidents les plus anciens au sein du groupe avec une supervision à distance (voir « une expérience communautaire d'entraide », paru dans la revue PSYCHOTROPES Vol. N°2-3).

« La vie communautaire en période de confinement dans un espace limité doit-être limité dans le temps; elle génère des états dépressifs et de l'inaction pour la plupart dans le parcours du rétablissement et la réinsertion sociale; elle retarde le turn-over dans le processus des entrées et sorties » ajoute Jean-Paul BRUNEAU qui conclut en indiquant avoir repris « un accompagnement en présentiel sur le second confinement ».



Jean-Luc DEBRANCHE
Co-Directeur et responsable de site ALJEVO



ALJEVO est un organisme « gestionnaire de Foyer et Résidences pour Jeunes Travailleurs ».

Jean-Luc DEBRANCHE remarque le « nombre de sorties en logement autonome très faible par rapport à 2019. Beaucoup de résidents [ayant] perdu totalement ou partiellement leur travail. Des entrées en formation ont été annulées ou reportées ».

« Les résidents, malgré les incidences du confinement (limitation du droit de visite, suspension du droit d'hébergement, suspension des actions collectives) et la mise en place des règles sanitaires, ont joué le jeu et ont accepté avec résilience la situation. [L'organisation a] fait le choix de maintenir la présence sur [ses] établissements sur les mêmes horaires afin de continuer à être présente à côté [des] résidents ».

Au niveau de l'organisation de l'activité, Jean-Luc DEBRANCHE précise que « les équipes administratives ont été réduites au minimum et le télétravail a été mis en place pour certaines catégories de salariés ». En terme de perspective, il évoque le besoin de « doter les équipements de matériel adapté aux visio [pour les] résidents et permettre le maintien du travail à distance pour certains types de salariés à la fin des mesures sanitaires et permettre la communication avec les résidents sur d'autres supports (création compte facebook ou autre) ».



Violaine LAVAUD
Directrice de la Location accompagnée
AMLI Grand Est



Violaine LAVAUD repère des « difficultés de solvabilisation des travailleurs précaires et des publics jeunes » et mentionne, en terme d'adaptation, le « développement d'une plateforme téléphonique pour assurer la continuité de service, un planning allégé, un protocole de visite à domicile et les équipements permettant le travail à distance ».



Florence MAUROY
Responsable du CHU du CCAS d'Argenteuil



Le centre d'hébergement d'urgence du CCAS d'Argenteuil offre un accueil inconditionnel la journée à un public en rupture d'hébergement, essentiellement argenteuillais et un hébergement de nuit, sur orientation du 115.

Florence MAUROY repère « davantage de demandes d'aide alimentaire, des personnes qui ont perdu leur emploi » et précise que « l'organisation s'est faite en adaptation au couvre-feu et au confinement, en lien et en accord avec les directives de la municipalité : remise d'un repas du soir au moment de [la] prise de celui du midi pour éviter à la personne de revenir si elle peut le prendre sur un lieu de vie adapté, délivrance d'attestations de prestations alimentaires au CHU pour justifier les venues de personnes en dehors des horaires du couvre-feu ».

À retenir pour Florence MAUROY, le fait que « les accueils de jour soient reconnus comme des lieux essentiels afin que les personnes ne soient pas en difficulté lors de contrôles.»



Pierre FUSETTI
Directeur Territorial ALJT



Pierre FUSETTI identifie une « précarité économique en particulier pour les intérimaires mais à moyen terme des pertes d'emploi, des CDD non renouvelés, des alternants sans stage, des souffrances psychologiques en montée avec des résidents qui [disent] qu'ils ne vont pas bien. » « [L'organisation a] accentué l'accompagnement emploi (...) [,] mis en place sur une résidence une épicerie sociale et solidaire » ajoute-t-il, « acheté des chèques services, mis en place des temps d'écoute psychologique et [s'est] appuyée sur les points d'écoute existants pour relayer l'information ».



Lucas TRAULLÉ
 Coordinateur - MAISON DE LA SOLIDARITÉ



L'Association MAISON DE LA SOLIDARITÉ est en charge d'une structure d'accueil de jour à destination du public en grande précarité sociale. Lucas TRAULLÉ constate « une évolution des caractéristiques des personnes accueillies depuis le démarrage de la crise sanitaire. Le public venant régulièrement est plus précaire qu'auparavant, essentiellement des hommes isolés sans solution d'hébergement. La fréquentation de la structure devient vitale pour ces derniers. L'occupation de l'espace dans la structure et l'organisation des règles sanitaires restent un enjeu constant. [L'Association a] pu compter sur l'État pour la fourniture du matériel sanitaire (masques) ce qui a rassuré le personnel. Le premier confinement a été source d'angoisses importantes du fait du manque de connaissance sur la transmission et la dangerosité du virus ». Lucas TRAULLÉ ajoute que « les réquisitions d'hôtel pour les mises à l'abri du «115» ont permis d'éviter la saturation de l'accueil de jour : les familles ne venant plus à l'accueil de jour ». Enfin, il retient « qu'il est nécessaire de permettre aux personnes sans ressource et aux «grands précaires» d'avoir accès au matériel sanitaire à titre gracieux et que les normes sanitaires restreignent considérablement l'utilisation de l'espace et donc la capacité d'accueil ».



Géraldine BLIN
 Directrice générale ARS95



L'association ARS95 est spécialisée dans « l'hébergement/logement, l'insertion professionnelle et le socio-judiciaire ». Géraldine BLIN retrace les mesures prises de « mise en place du télétravail dans certains services, [la] difficulté à gérer les RH, mise en chômage partiel pour certains salariés, l'utilisation des outils de visioconférence et du télétravail quand c'est possible » en indiquant le besoin « d'avoir plus de visibilité et d'arrêter les stop and go ».



Caroline DELUS
Directrice de DELTA (ex PHRH)
SAMUSOCIAL de Paris

Delta

DELTA est spécialisé dans la gestion des nuitées hôtelières pour les 115 franciliens.

Caroline DELUS mentionne « une augmentation très forte de l'activité pour pouvoir répondre à la demande d'hébergement croissante en cette période de crise » ainsi qu' « une adaptation dans les réponses apportées afin de répondre (...) à des besoins nouveaux (publics isolés par exemple) ou à des situations de grande vulnérabilité (gestion des risques sanitaires) ». En termes de fonctionnement, Caroline DELUS explique que la crise sanitaire a occasionné l' « accompagnement de l'ensemble des structures hôtelières pour la mise en place et le respect des gestes barrières, une mobilisation massive des équipes pendant la période de confinement pour apporter du soutien aux ménages hébergés dans un quotidien encore plus précaire (aide alimentaire, produits bébé...) » ainsi que la « mise en place d'un télétravail massif pour toutes les fonctions le permettant » et la répartition de certaines « fonctions non essentielles sur des services faisant face à l'urgence (distribution, logistique, approvisionnement...) ».

DELTA a « privilégié des « circuits courts » de partenariat et de décision afin que chacun puisse être identifié et réactif à la sortie du confinement [et] a maintenu une alternance entre le télétravail et le présentiel pour dé-densifier [ses] locaux et respecter au mieux la distanciation sociale ». En outre, « l'augmentation de la charge de travail a entraîné une fatigue importante au sein des équipes. L'adaptation à de nouveaux moyens de travail en équipe (zoom...) ont pu être des freins au réel travail d'équipe transversal et à un bon niveau d'information collective ».

En terme de perspectives, Caroline DELUS repère « certains axes de travail essentiels pour faire évoluer [les] réponses et [les] organisations » en identifiant « la coordination des différents acteurs grâce à des outils adaptés, l'amélioration des capacités de travail (RH, outils, moyens), une meilleure concertation avec les services de l'État et les acteurs de terrain pour la mise en œuvre des réponses aux besoins (exemple : la distribution des chèques services tous les 15 jours pour des raisons budgétaires à épuiser les équipes), une augmentation du volume des places d'hébergement adaptées et de qualité ».



Noémie SIKORA
Directrice territoriale du Val-d'Oise
ADOMA CDC HABITAT



ADOMA CDC HABITAT est un organisme « présent sur l'ensemble du territoire national, hébergeant plus de 88 000 personnes en difficulté qui ne peuvent accéder à un logement de droit commun : jeunes en insertion, travailleurs précaires, bénéficiaires de minima sociaux, travailleurs migrants, familles monoparentales... »

Noémie SIKORA note qu'« il a été observé une accentuation de la précarité des résidents, notamment pour ceux en contrat précaire. L'activité n'a pas cessé pendant la période de crise, [les] salariés [ayant] continués à effectuer leurs missions de proximité auprès des résidents et hébergés ». Noémie SIKORA évoque « le renforcement [du] partenariat avec l'ARS pour l'orientation vers des centres dédiés, des résidents positifs au COVID et qui vivent en foyer, mais également l'organisation de dépistages massifs en lien avec l'ARS et les Villes (Argenteuil (2), Rempart (1), Ermont (1)). Par ailleurs, il a été organisé des campagnes de dépistages ponctuels ainsi que des visites à domicile et une veille téléphonique chaque semaine pour les résidents et hébergés de plus de 65 ans. Il est à souligner que [les] partenaires ont bien répondu présents pendant la crise 2020 et nous ne pouvons que les en remercier, nul doute qu'il en sera de même en 2021. »



Brigitte CHABERT
Directrice Générale - Du côté des femmes



Brigitte CHABERT évoque l'aggravation des situations de violences faites aux femmes. « L'ouverture de structures d'urgence a permis des temps d'écoute et de mises en sécurité rapides supplémentaires ».

La capacité à « savoir s'adapter aux besoins de l'urgence » apparaît comme une compétence à maintenir.



Nathalie LE YAOUANQ
 Directrice du pôle les résidences jeunes actifs
 ALFI



L'association ALFI œuvre pour « l'accueil de jeunes isolés en insertion professionnelle pour une durée temporaire de deux ans via un accompagnement au relogement pérenne et un accompagnement global si besoin ».

Nathalie LE YAOUANQ constate « moins de rotation en 2020, la vacance de logements pendant le 1^{er} confinement, une augmentation du chômage chez les jeunes et des difficultés budgétaires en lien avec la baisse de ressources ».

En terme d'aménagements, ont été mis en place, le « télétravail à 100% lors du 1^{er} confinement (...), un « groupe de crise » sur volontariat pour intervenir en cas d'urgence sur les résidences » ainsi qu'une « veille sanitaire régulière avec le comité de direction pour coordonner les actions sur site, [avant une] reprise du présentiel, tout en respectant les gestes barrières. Les actions collectives n'ont pu être maintenues en 2020 (...) [mais ont] repris en petit groupe début 2021. Les visites dans les logements par les équipes de proximité n'ont pu être réalisées (hors contrat d'entretien) ».

En conclusion, Nathalie LE YAOUANQ pointe comme difficulté rencontrée « la mise en pratique des gestes barrières chez les jeunes (port du masque notamment) » et identifie la nécessité de « maintenir le présentiel pour répondre aux besoins des plus vulnérables ».



Alexandra BLACHIER
 Directrice du CCAS de BEAUCHAMP



Alexandra BLACHIER explique que « le public est touché économiquement et psychologiquement » et précise que le CCAS a mis en place « un plan de continuité d'activité et fait appel au bénévolat pour services rendus pendant le confinement ». Elle souligne le besoin « d'assurer des permanences physiques pour les personnes en situation de fracture numérique ».

■ DDETS DU VAL-D'OISE

Riad BOUHAFS
Directeur départemental
DDETS 95



Dans le Val-d'Oise et dès le 1^{er} confinement, la DDCS s'est organisée en lien avec les acteurs de terrain pour gérer cet impact sur le secteur de l'AHI. Il s'agit de protéger et de prévenir l'aggravation de la précarité chez les populations les plus fragiles. Au niveau national, des mesures très fortes ont été prises dans ce sens : le report de la trêve hivernale et la suspension des expulsions locatives. Au niveau local, le préfet a instauré une coordination forte et régulière avec les opérateurs de l'AHI.

Cette coordination a permis la continuité de l'hébergement et de la mise à l'abri : toutes les structures d'hébergement devaient rester ouvertes. Quelque soit le type de structures d'hébergement, d'insertion ou d'urgence, dédiées à un public spécifique ou non. Les services du SIAO / 115 ont joué un rôle primordial dans la régulation du dispositif sur le terrain. Le parc d'hébergement géré par le SIAO 95 a été augmenté de 30 % depuis le 1^{er} confinement. L'ampleur de la tâche a donc été immense pour assurer la mise à l'abri généralisée. Concernant les demandeurs d'asile, toutes les places nationales du DNA ont été réattribuées à l'échelon local et ce, afin d'éviter la multiplication des demandes sans solution d'hébergement.

Le corolaire de ce maintien de l'hébergement en période de confinement est l'organisation de l'accès aux biens de première nécessité notamment l'aide alimentaire à chaque fois que c'est nécessaire. Nous avons donc organisé un système de «tickets-services» distribués majoritairement par nos partenaires associatifs Espérer 95, la Croix rouge, ACINA, les Restos, le Secours catholique, ASAV, etc.

Concernant les publics des campements. Il s'agit de s'assurer de la disponibilité de l'accès à l'eau potable, à l'électricité et à l'aide alimentaire. Au niveau national, il y avait un risque d'une crise sanitaire plus grave dans les campements illicites car les populations souffrent d'une pénurie alimentaire et de produits d'hygiène ainsi que d'accès à des points d'eau.

Au-delà des décisions nationales importantes, mises en œuvre par les services de l'État au niveau territorial et de l'engagement sans faille des acteurs du secteur AHI, cette crise sanitaire a mis en lumière des enseignements forts

en terme de solidarités et de citoyenneté. En effet, ce travail a pu être mené grâce à l'engagement des bénévoles et au dévouement des professionnels sur le terrain. Rien ne pouvait arrêter cet élan de solidarité, notamment au pic de la crise, pour distribuer des chèques services, des masques, pour marauder au fond de la nuit à la rencontre des sans abris ou pour rester au bout du fil du 115 /SIAO et répondre aux appels.

Je souhaite donc exprimer ici ma profonde reconnaissance pour votre engagement sans faille en faveur des plus fragiles ou vulnérables. Malgré les difficultés et les défections en raison de la COVID, dans des conditions extrêmement délicates. Les missions essentielles demeurent assurées.

Je veux ici saluer l'engagement, le civisme et le professionnalisme dont font preuve les équipes de salariés et de bénévoles de vos associations, en première ligne pour assurer chaque jour la cohésion sociale et le secours aux plus démunis.

Je salue ce travail de coordination entre nos services de la DDCS/DDETS et acteurs de l'AHI, mais également avec le Conseil départemental, la DDARS et les collectivités locales.

La gestion de l'impact de cette crise n'est pas terminée. Les différentes mesures prises en particulier au titre du plan de relance « volet insertion, cohésion sociale et économie » continuent de soutenir fortement le secteur des associations de lutte contre la pauvreté et les publics pris en charge. Dans ce cadre, le Val-d'Oise a pris et prendra toute sa part dans les différents appels à projets et appels à manifestation d'intérêt déployés.

D'autres enseignements seront également tirés « à froid », en particulier sur nos modes d'organisation et de fonctionnement, mais aussi sur la recherche de solutions de fond à la question de la lutte contre la précarité économique et sociale.

La DDETS 95 sera à vos côtés pour poursuivre l'engagement de l'État dans ce sens.

■ CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAL-D'OISE



Nadine POTOCKI
Cheffe du Service Social Départemental (SSD)
Direction de la Vie Sociale (DVS)
Conseil départemental du Val-d'Oise



Le confinement imposé à tous pour faire face à la pandémie a nécessité pour le Département, comme pour chacun des partenaires la mise en œuvre de nouvelles modalités d'intervention pour ses services.

Si les trois thématiques identifiées dans le cadre de la coordination territoriale du SIAO que sont la mise à l'abri des personnes isolées, l'aide alimentaire pour les personnes vulnérables et les problématiques de santé pendant la crise sanitaire traversent les missions des services du département, elles ne concernent pas ni le public cible, ni les champs d'intervention exclusifs du Département.

Dès le début de crise, un plan de continuité des activités a été défini pour tous les services du département, et donc pour le Service social départemental (SSD), avec l'exigence de rendre le meilleur service possible aux valdoisiens dans ce contexte particulièrement difficile.

L'organisation mise en place a ainsi permis aux services départementaux de rester toujours joignables par la mise en place de transferts de ligne, d'une communication large dans les services, auprès des partenaires et des usagers.

Le Service Social Départemental organisé physiquement en cinq sites d'intervention répartis sur l'ensemble du département a répondu de manière prioritaire aux situations d'urgences autour de l'accès aux droits, les besoins alimentaires, les ruptures d'hébergement, la protection de l'enfance et les violences intrafamiliales.

Les travailleurs sociaux ont par ailleurs maintenu un contact téléphonique avec les familles accompagnées, dont beaucoup, perturbées par ce nouveau contexte de vie, avaient besoin d'écoute et soutien.

Le Service Social Départemental a également co-construit et participé dès sa mise en place, à la Cellule Territoriale d'Appui à l'isolement (CTAI) et reste aujourd'hui l'interlocuteur de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour la prise en compte des problématiques sociales repérées lors de la mise en place de la période d'isolement.

Les cadres des services ont été particulièrement mobilisés pour coordonner au niveau local l'intervention du service avec les différents partenaires tout autant bousculés et mobilisés pour répondre aux besoins des publics.

Ainsi, face à des problématiques repérées sur les territoires, des réponses nouvelles ont été rapidement apportées au plus près des familles : distribution de couches et de lait dans les sites du département, participation quotidienne de travailleurs sociaux à la ligne téléphonique mise en place pour apporter un soutien à la parentalité, octroi de subventions exceptionnelles à des opérateurs pour l'achat et la distribution de couches et de lait aux familles hébergées à l'hôtel bénéficiaires des tickets services proposés par les services de l'État, distribution réalisée également par les travailleurs sociaux du SSD sur les sites sociaux ouverts, repas distribués par la cuisine centrale des collèges du département aux familles et étudiants en difficulté (18 000 repas depuis l'année dernière), prêt de tablettes aux familles de collégiens qui ne disposent pas d'outils informatiques à domicile (1 800), renforcement du programme départemental d'insertion, participation à la campagne d'information sur les violences intrafamiliales... ..

Les dispositifs d'aide ont été adaptés pour en faciliter l'accès et assurer le maintien de la prise en charge. Par exemple les durées de mise à l'abri et d'hébergement prises en charge par le département ont été allongées, les procédures d'instruction des nombreuses aides, notamment financières accordées aux personnes et aux familles ont été simplifiées.

Le confinement a constitué pour chacun d'entre nous (personnes accompagnées, professionnels, bénévoles, structures publiques et associatives) une période difficile inédite. Elle a permis de mettre en exergue la capacité de réactivité et de travail en réseau pour apporter un service aux publics fragilisés tout en respectant, au regard des missions de chacun, les modalités d'intervention mises en place par les différents acteurs, qu'ils soient institutionnels ou non institutionnels.

■ AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE



Grande précarité / COVID-19 dans le Val-d'Oise

Chiffre clé :

3 930 personnes en grande précarité dépistées dans les structures d'hébergement collectif.

I. L'ARS a mené une politique complète auprès des populations en grande précarité à travers des enquêtes, du dépistage et de l'isolement

Dans le cadre de la stratégie Tester-Alerter-Protéger, l'ARS a déployé une politique globale en faveur des populations en grande précarité basée sur les enquêtes auprès des structures signalées, une offre de dépistage ciblée et des solutions d'hébergement destinées aux populations en grande précarité.

1. Une stratégie de dépistage ciblée auprès des populations en grande précarité

Les différents signalements remontés via l'application SESAN ont donné lieu à des enquêtes sur les cas suspects signalés. En cas de cas confirmés et de cas contacts détectés, l'agence a organisé des dépistages dans les différentes structures.

Au total, depuis mars 2020, 3 930 personnes ont été dépistées dans les structures AHI et campements :

- ✓ Plusieurs opérations de dépistage ont été organisées localement dans le Val-d'Oise, soit 1 406 personnes testées. Ces actions ont été possibles grâce à la mobilisation de l'ensemble des acteurs de terrain (Mairies, la Protection Civile, des médecins et infirmiers de centre de santé et les laboratoires de proximité).
- ✓ 2 524 personnes ont également été testées dans le Val-d'Oise par les équipes mobiles régionales.

L'ARS Île-de-France a également déployé plusieurs dispositifs pour faciliter davantage le dépistage des Franciliens, en permettant à chacun de se faire tester facilement et gratuitement. Ainsi, des pharmacies identifiées sur le site de l'URPS ont été exceptionnellement ouvertes à une date fixe pour

réaliser des tests antigéniques, en complément des pharmacies de garde habituellement ouvertes. Ce dispositif s'inscrit dans l'ensemble des dispositifs de tests en Île-de-France :

- ✓ laboratoires de biologie médicale ;
- ✓ opérations d'« aller vers » organisées pour favoriser l'accès aux tests pour tous, et notamment des publics les plus éloignés du système de soins ;
- ✓ opérations de dépistage organisées pour les résidents de foyers de travailleurs migrants (FTM), en hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) et dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Ces opérations reposent sur une forte mobilisation des opérateurs tels qu'ADOMA, EMMAUS, COALLIA, La Croix-Rouge, France-Horizon, Aurore, et d'autres ;
- ✓ barnums de tests mis en place régulièrement en collaboration avec les municipalités, dans la continuité de leurs politiques de prévention dynamiques et du partenariat avec l'ARS Île-de-France.

Enfin, depuis mars 2021, de nouvelles équipes composées de « Médiateurs de lutte anti-COVID » permettent d'accroître les capacités de tests et de contact-tracing en proposant des interventions de prévention et dépistage au plus près des lieux de vie, de travail et d'études. Quelques structures AHI du Val-d'Oise ont pu bénéficier de ce dispositif porté par deux associations, La Fondation Léonie Chaptal et la Croix-Rouge Française.

2. Des solutions d'isolement en centre COVID

Dans le cadre de la procédure d'isolement des personnes dépistées positives à la COVID 19, le Val-d'Oise a disposé jusqu'en juin 2020 d'un centre COVID situé à Argenteuil d'une capacité de 40 places qui accueillait des personnes infectées COVID 19 sans gravité, SDF avec ou sans hébergement.

Ce centre COVID est devenu depuis le 1^{er} juillet un SAS Covid pour les personnes en attente d'un diagnostic. En cas de confirmation d'un résultat COVID +, la personne est hébergée dans un hôtel social en Île-de-France.

II. L'ARS a également joué un rôle d'appui aux structures hébergeant les personnes en grande précarité et aux acteurs intervenant auprès des campements rom / gens du voyage

L'ARS a joué un rôle de relais d'information au travers de la transmission de doctrines nationales et régionales afin que les structures disposent de toutes les informations relatives à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du COVID-19.

L'agence a également contribué à la vérification des enquêtes quotidiennes des établissements pour personnes en difficultés spécifiques afin de suivre l'évolution de l'épidémie au sein des structures et connaître également les besoins en terme de matériel. Les équipements ont été fournis par l'agence aux structures, notamment grâce à une dotation en masques.

Tout au long de la crise, l'ARS a travaillé en collaboration avec la Préfecture, notamment à travers des réunions hebdomadaires organisées par le Préfet délégué pour l'égalité des chances avec les associations intervenant auprès des personnes en hébergements précaires et campements. Ces réunions ont permis de connaître la situation sur le terrain et d'apporter une aide alimentaire aux personnes en grande difficulté dans le département.

L'aller-vers dans les campements a été assuré par des associations locales, ADVOG pour les gens du voyage et ASAV pour les campements Rom.

Enfin, l'ARS a soutenu un projet de prévention COVID-19 dans les hôtels sociaux auprès des MNA* grâce à l'élaboration d'outils de communication spécifiques pour cette population ; le conseil départemental, avec la Croix-Rouge assurant l'installation et la surveillance de ces jeunes dans les hôtels du département dans l'attente de l'évaluation de leur minorité.

III. La vaccination axée sur une démarche d'aller-vers en FTM

Depuis fin décembre, la campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté sur le territoire national et notamment en Île-de-France.

Le calendrier vaccinal a permis de vacciner en priorité les personnes âgées de + de 60 ans dans les FTM du Val-d'Oise dans une démarche d'aller-vers. Dans ce cadre, 143 résidents ont pu être vaccinés au mois de mars 2021.

En amont, l'association Ensemble pour le développement humain et la Fondation Léonie Chaptal sont intervenues en médiation au sein de ces structures pour effectuer une sensibilisation des résidents autour des questions de prévention, gestes barrière et vaccination.

En conclusion, l'ARS Île-de-France a eu au cœur de sa gestion de la crise sanitaire la prise en compte des spécificités des populations en grande précarité hébergées ou en campement.

Ce livre blanc a été élaboré dans le cadre des coordinations territoriales du SIAO 95. Ces rencontres ont pour vocation de réunir l'ensemble des acteurs du secteur AHI du Val-d'Oise autour de thématiques fortes centrées sur l'actualité du secteur et de favoriser les échanges d'expertise, les partages d'expérience et de pratiques ainsi que l'émergence de problématiques afin de réfléchir aux solutions qui peuvent y être apportées.

En 2020, en raison de la crise sanitaire, une seule CTS a eu lieu. Intitulée « Le secteur de l'AHI à l'épreuve de la crise sanitaire dans le Val-d'Oise », celle-ci s'est articulée autour de 3 thématiques (la mise à l'abri des personnes isolées, l'aide alimentaire et les effets sur la santé), mobilisant 100 participants dont la DDETS 95, le Conseil Départemental du Val-d'Oise et l'ARS Île-de-France, dans un format inédit.