

Synthèse 12-14

Octobre 2020 : Le sans-abrisme à l'épreuve du Covid-19

Invités au débat :

- Anissa Ghiouane, Observatoire de l'Hébergement et du Logement
- Marion Brunat-Mortier, Directrice de l'Action Sociale du CCAS de Grenoble « lutte contre la pauvreté et la précarité ».
- Richard Diot, Directeur de l'accueil de jour Point d'Eau
- Angélique Giannini, Coordinatrice de Médecin du Monde Grenoble

Des besoins nouveaux, et d'autres aggravés par la crise

Des situations de mal-logement accentuées par la crise sanitaire et les inégalités d'accès au confinement qui en découlent

La politique de lutte contre l'épidémie a mis en lumière les inégalités de logement et les inégalités sociales de santé qui en découlent. Pour les personnes privées de domicile personnel, cela s'est traduit par la capacité qu'elles avaient ou non de se confiner et ainsi de limiter leurs risques d'exposition au Covid-19.

Ces inégalités d'accès au confinement dépendent d'une part des conditions d'habitat, de la possibilité qu'elles offrent ou non d'être présent de façon continue au sein d'un logement. En l'occurrence, les solutions mobilisées par les personnes privées de domicile personnel (squat, camp, hébergement chez un tiers ou en structure) sont rarement adaptées au confinement. En effet, si ces habitats précaires constituent une alternative à la rue la nuit, ils restent des situations de mal-logement dont les personnes préfèrent s'extraire la journée, y compris durant le confinement. C'est le cas en particulier des ménages hébergés chez un tiers qui quittent le logement la journée, à leur initiative ou sur la demande de l'hébergeur, pour réduire les tensions qui surviennent au sein du domicile et échapper à la gêne que génère le sentiment de ne pas se sentir « chez soi », à plus forte raison lorsque le logement est sur-occupé et que l'intimité de l'hébergé et de l'hébergeur se confondent. En permettant à l'hébergeur de reprendre possession de son domicile la journée, ces sorties ont joué un rôle clé dans le maintien de l'hébergement durant le confinement, bien qu'elles privaient du même fait les personnes hébergées de la possibilité de se confiner.

« Je sors avec ma femme pour aller à la croix rouge par exemple, par exemple pour les restos du cœur, pour le ccas des choses comme ça, je cherche à manger pour mes enfants, on passe toute la journée (...) dehors parce que moi j'habite presque à Fontaine, alors je prends la route de Fontaine, et on passe toute la journée comme ça. En prenant avec nous quelque chose à manger, le soir on rentre. » **Famille avec trois enfants (âgés de 16 ans à 20 ans) ; hébergée depuis le début du confinement par un ami retraité, dans un T2.**

Par ailleurs, **le confinement a également pu être difficile à respecter pour les personnes privées de logement personnel au regard du rapport qu'elles entretiennent à l'espace extérieur**, puisque, faute de domicile, c'est dans cet espace qu'elles ont aménagé leur quotidien, en y construisant leur vie sociale, culturelle et économique. Or, n'ayant pas accès à un logement autonome dans lequel se confiner

et réorganiser leur vie autrement – comme a pu le faire le reste de la population – certaines personnes sans-domicile ont ainsi continué à fréquenter ces espaces extérieurs durant le confinement malgré les risques sanitaires auxquelles elles s'exposaient, en adaptant néanmoins leurs pratiques au contexte d'interdiction : les regroupements se font à l'écart des places publiques, et la manche se concentre devant les quelques enseignes restées ouvertes.

A l'inverse, pour les personnes en situation administrative complexe, l'espace extérieur a pu représenter un danger important duquel il fallait se protéger, non pas en raison du risque de contamination, mais du fait d'une présence policière renforcée dans l'espace public à l'occasion des contrôles d'attestation.

« C'est un gros problème je l'avais pas dit mais il y en a beaucoup qui ne sortaient pas pendant le confinement même quand ils avaient l'autorisation parce qu'ils avaient pas de papiers (...) parce que j'y avais pas pensé mais le gars paranoïaque dont je vous parlais il a pas le droit d'être en France, il dit moi je veux bien mais ils demandent une pièce d'identité, j'en ai pas, donc il n'est pas sorti (...) y a un Liddle en face de l'immeuble, donc ils traversent la rue ils vont à Liddle et ils rentrent chez eux. Voilà ils font le mini minimum mais, y en a qui sont pas, qui sont pas allés chez le médecin à Grenoble même après le déconfinement par exemple, ou quand on pouvait se rendre chez son médecin avec une autorisation, ils y sont pas allés, c'était trop de risques, il aurait fallu aller prendre le train, le tram, c'était trop long, ça exposait trop longtemps au contrôle ». **Travailleur social au sein d'un CHRS**

Une précarité renforcée qui s'est manifestée par une hausse des besoins alimentaires

Depuis le début de la crise sanitaire, les situations de précarité se sont étendues à de nombreux ménages qui, jusqu'alors, arrivaient à maintenir leur tête hors de l'eau. Si de nombreuses aides ont été mises en place par le gouvernement pour garantir un revenu aux personnes ne pouvant plus travailler, elles n'ont pas toujours suffi à maintenir les équilibres budgétaires qui étaient déjà fragiles. Cet élargissement de la précarité s'est révélé par une hausse des besoins alimentaires. Pour y répondre, mais aussi pour pallier à la fermeture de nombreux services qui se destinent habituellement à ces publics, de nouveaux acteurs sont intervenus dans le champ de l'aide alimentaire. C'est le cas du CCAS de Grenoble qui est sorti « de [ses] actions un peu habituelles en tant que CCAS pour faire face à l'urgence » (Directrice de l'Action Sociale du CCAS de Grenoble « lutte contre la pauvreté et la précarité »).

« Le CCAS a répondu de façon très réactive, dès la première semaine de confinement pour mettre en place des distributions et des livraisons alimentaires, donc distributions d'abord dans deux points de la ville puis recentré devant le CCAS, et des livraisons alimentaires dans les squats et campements du territoire Grenoble, avec des produits, des barquettes produites par la cuisine centrale, 200 par jours qui ont été dédiées aux personnes en situation de précarité, des denrées récupérées aussi donc des produits ramassés, et aussi le stock des restaurants qui fermaient à ce moment-là qui ont pu être récupérés par le biais du réseau, de cette grande proximité quand même des acteurs de terrain que le CCAS entretient, et donc c'est environ 2 000 à 3 500 repas qui ont pu être distribués par semaine tout au long de la période de confinement et même un peu après, et 600 repas livrés par semaine dans les squats et campements, plus le rondou et les hôtels, dispositifs qu'on gère en direct au niveau du CCAS, par semaine donc sur cette période. »

Toujours dans le but de répondre à cette précarité qui s'est surtout manifestée durant le premier confinement par des besoins alimentaires, la ville de Grenoble a mis en place une aide financière exceptionnelle pour les ménages à bas quotients familiaux dont les enfants mangeaient habituellement à la cantine scolaire. Cette action résulte de la présence de ces « nouveaux » ménages dans les files

d'attente des distributions alimentaires du CCAS. Pour la directrice du service de lutte contre la précarité et la pauvreté, cela a « mis en lumière l'importance du rôle social des cantines ».

Un premier confinement qui risque d'avoir des effets sur la durée

Sur la santé psychique d'abord, avec des problématiques liées à l'isolement engendré par le confinement et par la fermeture de la majorité des lieux de sociabilisation tels que les accueils de jour, qui ont pu conduire pour certains à une aggravation des addictions.

Sur la santé physique également, avec une précarité alimentaire qui, depuis le début de la crise, touche de plus en plus de monde. En raison du confinement des personnes se sont également trouvées exposées plus durement à des situations de violences, avec des difficultés importantes pour s'en extraire.

« N'étant plus en capacité de se prostituer donc de participer financièrement [à l'hébergement chez un tiers], des personnes ont été mises à la rue malgré la période de confinement. (...) Certaines personnes ont été hébergées chez des clients et donc assujetties aux attentes et pressions de ceux-ci, faute d'autres recours possibles. D'autres ont continuées d'être exploitées par les réseaux, malgré les risques sanitaires encourus. » **Travailleur social au sujet des personnes en situation de prostitution**

Sur l'accès aux droits enfin, avec la fermeture de la majorité des guichets administratifs et des accueils de jour. Cela a particulièrement impacté les étrangers qui ont vu leur rendez-vous en préfecture être annulé durant le confinement, prolongeant de plusieurs mois leurs démarches de régularisation, et les maintenant ainsi plus longtemps dans une précarité économique et administrative.

« Puis bon l'attente après, nous on a beaucoup de gens qui ont des problèmes de papiers et qui attendent l'ouverture de la préfecture- parce que nous- vous disiez pendant [le confinement] ça a été compliqué mais le plus compliqué pour moi ça a été juste quand ils ont dé-confinés, parce que toutes les personnes qui avaient des rendez-vous à la préfecture ils ont appris qu'ils les auront pas tout de suite, ça veut dire qu'ils ont perdu deux mois et que quand tout le monde reprend sa vie et va au boulot comme si de rien était, bah eux en fait ils ont perdu des mois et des mois parce que ils ont toujours pas de rendez-vous avec la préfecture et leur vie elle est en suspens (...) Ils trépignaient en fait, ils trépignaient parce que ils attendent depuis 2 mois on dit « ah ça y est on dé-confine », puis quand on appelle les services et tout ils disent « ouais mais attendez là on se remet en place on vous recontactera y a des délais », bah ils sont fous de rage en fait, ils se payent un deuxième confinement de fait ». **Travailleur social, au sujet des personnes en situation administrative complexe**

Il convient enfin de souligner que tous les effets de la crise ne sont pas encore visibles pour l'heure, notamment concernant les impacts économiques sur les ménages. Si la hausse des besoins alimentaires témoigne en partie des incidences de la crise sur le budget des ménages, il est à craindre que d'autres conséquences économiques apparaissent par la suite, notamment lorsque les mesures de chômage partiel prendront fin.

Le système de réponse

« Le maintien de l'accueil c'est la force des équipes »

Durant le premier confinement, la majorité des accueils de jour ont fermé en Isère du fait de la taille de leurs locaux qui ne permettait pas d'accueillir du public dans le respect des règles sanitaires. Du fait également de la structure de leurs équipes, souvent composées de bénévoles âgés, devenues personnes à risque. Seul Point d'eau a pu maintenir l'accueil de son public, réorganisé sur l'espace extérieur. Cela a été possible grâce à la mixité de ses équipes, composées à la fois de salariés et de bénévoles, et au renfort apporté par les usagers.

*« Le maintien de l'accueil c'est la force des équipes, on a vu des équipes qui étaient 100% bénévoles qui d'un seul coup s'effondrent parce que la plupart des bénévoles ont plus de 65 ans et ne peuvent pas continuer, des structures 100% professionnelles qui d'un seul coup sont passées en garde d'enfant etc, et je pense que la force qu'on a pu avoir sur point d'eau, et je pense que c'est quelque chose en tout cas qu'on retient fortement, c'est qu'on a une équipe extrêmement mixte entre des salariés, des bénévoles, des personnes accueillies qui se sont impliquées, des travailleurs pairs qui sont venus d'autres structures nous soutenir, mais en tout cas y a un global qui a permis de maintenir une équipe d'accueil tous les jours pendant la période de confinement et notamment avec un gros soutien des personnes accueillies elles-mêmes qui sont venues, qui ont dit « bah nous aussi on a pas envie que ça ferme donc on va vous donner un coup de main », et ça y compris des personnes sans papier, je pense que c'est à retenir sur la démarche aussi de la situation d'exil, parfois il y a des personnes sans papier qui sont aussi très puissantes dans leur intervention et qui nous ont quand même permis de laisser cette structure ouverte, je pense que c'est quelque chose à retenir aussi de cette expérience ça. » **Directeur de Point d'eau***

Répondre à l'urgence : du social vers l'humanitaire

Durant cette période, Point d'eau a dû faire face à une hausse de ses fréquentations, liée à l'augmentation des besoins avec de nouveaux publics en difficulté, mais aussi à la venue d'une partie des publics qui sollicitaient habituellement les autres accueils de jour. Pour répondre à l'ensemble de ces besoins avec des modalités d'action contraintes par le contexte sanitaire, les équipes de Point d'eau ont opéré une « une bascule humanitaire » :

*« On avait une activité cuisine cet atelier cuisine s'est transformé en distribution alimentaire, on avait un atelier couture il s'est transformé en fabrication de masques, on avait des acteurs d'accès aux droits qui travaillaient à l'intérieur de la structure qui recevaient des gens pendant les permanences, on a mis des tables dehors on s'est mis à faire de l'accès aux droits et de l'accès au soin » **Directeur de Point d'eau***

Au dé-confinement, les possibilités d'action sont restées partielles, mais Point d'eau a veillé à réintégrer la dimension sociale de l'accueil dans les services proposés à son public, en décorant la terrasse extérieure sur laquelle les usagers étaient accueillis et en organisant des concerts extérieurs pour leur permettre de retrouver des espaces conviviaux :

*« C'est le troisième concert qu'on fait, avec des masques et du gel bien sûr mais qui permet aussi aux personnes d'être dans une espèce de moral aussi positif, à un moment donné c'est pas être dans le positif pour le positif mais à mon sens c'est extrêmement important de garder des niveaux de moral haut pour les personnes qu'on accueille parce que y a pas grand-chose qui les rassure aujourd'hui que ce soit la crise que ce soit les masques que ce soit les institutions c'est aussi des fois pas que dans la sanction et dans « met ton masque, met ton masque, met ton masque » mais aussi « profite d'un moment pose toi bois un café et relaxe toi, y a de la musique en plus c'est sympa », d'avoir un truc un peu qui redonne du baume au cœur en tout cas et ça je pense que c'était assez important. » **Directeur de Point d'eau***

Agir de manière coordonnée : un besoin réaffirmé

Au début du premier confinement, les besoins restés sans réponse suite à la désorganisation des services (fermeture des guichets administratifs, des écoles, des accueils de jour, des associations etc.) ont placé le travail de coordination comme un enjeu crucial à l'échelle locale. En Isère, ce sont d'abord des coordinations inter-structures qui se sont constituées. Puis, sous l'impulsion de ces dernières, une coordination pilotée par la DDSC s'est ensuite créée. Au cœur de la crise, elle réunissait deux fois par semaine de nombreux acteurs de l'urgence sociale pour couvrir les besoins alimentaires du département, ainsi que les besoins sanitaires et en matériel scolaire.

« Un deuxième point important qu'on retient de cette période covid, c'est créer rapidement des instances de coordination et de partage avec les autres associations, et je pense que ça, Point d'eau accompagné du CCAS, d'UTPT, du Relais Ozanam, l'Oiseau Bleu, un certain nombre d'acteurs se sont très vite réunis

*justement pour travailler sur cette bascule humanitaire et savoir comment on s'organisait collectivement pour qu'il y ait bien un ensemble de services qui soient rendus à la population quel que soit les mouvements de situations. Ca a été aussi une vraie réussite de ce collectif-là, pour à la fois travailler avec l'état sur la mise en place d'une coordination, travailler sur la question de la maraude sanitaire, travailler avec Magdalena, pour pouvoir faire de la logistique pour pouvoir aller chercher des livraisons alimentaires, on parlait de virons le virus tout à l'heure sur la centralisation des demandes etc, le gel hydro-alcoolique à redistribuer aussi sur les structures. (...) A mon sens la question du partage elle est essentielle à ce moment-là entre structure sur comment chacun nos moyens logistiques peuvent être mis à disposition du collectif, je pense que ça c'est un point en tout cas qu'on retient assez fortement. » **Directeur de Point d'eau***

A l'échelle du CCAS, la crise sanitaire a également été l'occasion de renforcer le travail de coordination qui existait déjà.

*« C'est le CCAS en tant qu'acteur de la coordination et donc là en interne avec l'organisation d'une cellule démunis qui faisait des remontées très régulières à la cellule de crise au niveau de la ville, une coordination aussi errance qui s'est tenue de façon hebdomadaire, qui était mensuelle avant mais là qui est devenue hebdomadaire au vue des besoins, et là aussi ça a vraiment mis en lumière l'importance de mettre autour de la table les acteurs concernés de pouvoir croiser les remontées, tout ce qui était vu par l'aller vers, et du coup de pouvoir faire des signalements au 115 sur des situation de grande vulnérabilité. L'actualisation bien sûr hebdomadaire du site Grenoble solidarité, le soutien aussi à la réouverture de certaines distributions alimentaires associatives avec des dons de denrées ou la mise à disposition de locaux, et enfin la participation régulière à des coordinations institutionnelles » **Directrice de l'Action Sociale du CCAS de Grenoble « lutte contre la pauvreté et la précarité »***

Pour ce service communal, le resserrement des liens en interne et avec d'autres acteurs extérieur a pu se maintenir au-delà du confinement. Le renforcement de ces coopérations fait partie des enseignements forts qui sont ressortis de la crise sanitaire à l'échelle locale.

*« L'importance de l'articulation et de la coordination, donc là bien sûr la coordination errance plus en interne mais aussi tout ce qui peut être fait avec d'autres acteurs, le département, les autres CCAS, et ça y a vraiment eu un- ça perdure et je pense que les liens aujourd'hui sont plus importants, de meilleurs qualité et plus réguliers qu'auparavant » **Directrice de l'Action Sociale du CCAS de Grenoble « lutte contre la pauvreté et la précarité »***

Emergence de nouvelles coopérations pour répondre à des besoins rendus visibles par la crise : le cas de l'équipe mobile d'appui sanitaire

Genèse de l'équipe mobile d'appui sanitaire

Dans un guide méthodologique intitulé « Préparation à la phase épidémique de Covid-19 », le Ministère de la Santé et des Solidarités préconisait en mars 2020 la mise en place, à l'échelle des départements, d'équipes mobiles d'appui sanitaire chargées de se déplacer auprès des personnes à la rue et dans les centres d'hébergement afin d'évaluer la situation clinique de ces personnes, leur capacité à suivre les recommandations médicales et les aménagements à apporter sur leur lieu de vie afin qu'elles puissent y être pris en charge¹. Suite à ces préconisations, un projet d'équipe mobile a été proposé en Isère par Médecin du Monde (MDM) et la Maison des Réseaux de Santé de l'Isère (MRSI). Il s'agissait à la fois de répondre à la demande ainsi formulée par le Ministère de la Santé, mais aussi de répondre aux sollicitations et alertes qu'ils recevaient déjà concernant la situation sanitaire au sein de certaines structures d'hébergement du département.

¹ Préparation à la phase épidémique du Covid-19, Ministère des solidarités et de la santé, 16 mars 2020

« En parallèle de ces discussions qu'on avait avec ces institutions on était nous à Médecins du monde destinataires de plusieurs alertes, de personnes directement concernées ou de travailleurs sociaux dans des structures, d'événements, de situations individuelles qui posent des questions dans des structures d'hébergement d'urgence notamment avec des mesures de confinement qui étaient prises par des hébergeurs et qui semblaient pas être tout à fait conformes avec les recommandations de ce moment-là, avec la présence d'autres personnes potentiellement très fragiles dans des lieux où des cas de Covid étaient révélés, et avec un désarroi complet des référents sociaux, des travailleurs sociaux présents dans ces structures qui se retrouvaient souvent dépassés par des événements avec des situations un peu plus critiques qu'une autre, où on s'est retrouvés dans une structure hôtelière, dans une capacité de 120 places avec un seul référent social présent à la journée, pour 120 personnes c'était évidemment impossible »
Coordinatrice de Médecin du Monde Grenoble et membre de l'équipe mobile d'appui sanitaire de l'Isère

Malgré les recommandations nationales et le besoin constaté sur le territoire, ce projet a été difficile à mettre en place en Isère compte tenu de l'absence d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) Mobile² ou autres équipes sanitaires mobiles à qui confier cette mission sur le département tel que le recommandait le ministère. L'absence d'une PASS Mobile, témoin du cloisonnement fort des secteurs du sanitaire et du social sur le territoire de l'Isère, impliquait de mettre en place un dispositif particulier demandant dès lors une coordination entre l'Agence régionale de santé (ARS), instance chargée de la santé publique, et la DDCS, chargée de la veille sociale et de l'urgence.

« Les compétences sociales ou en tout cas le regard que pouvait avoir les DASS³ sur notamment les CHR⁴ et les autres structures d'hébergement n'ont pas été attribuées du tout aux ARS, donc aujourd'hui sur le secteur de l'hébergement l'ARS n'est plus dans le dispositif de pilotage, c'est la DDCS qui pilote et on verra après que ça a effectivement des conséquences au quotidien, et en particulier lorsqu'on vit des épisodes comme on le vit actuellement. »
Coordinatrice de Médecin du Monde Grenoble et membre de l'équipe mobile d'appui sanitaire de l'Isère

Le projet d'équipe mobile d'appui sanitaire a finalement pu se concrétiser en Isère sous l'impulsion des associations de terrain qui ont appelé à une coordination entre l'ARS et la DDCS. Ce sont également ces acteurs qui en ont été les opérateurs, avec la participation de 28 professionnels de santé issus de 11 structures, souvent associatives. A travers des binômes médecins/infirmiers, cette équipe a pu visiter 23 établissements d'hébergement sur l'ensemble de l'Isère. Néanmoins, compte tenu du contexte d'émergence de l'initiative – une équipe bénévole créée spontanément – le travail de l'équipe mobile est resté informel, bien que soutenu par l'ARS et la DDCS. De fait, elle a seulement pu intervenir pour appuyer le protocole sanitaire, contrairement aux équipes mobiles Covid qui ont été mises en place dans certains départements pour réaliser des dépistages et des orientations physiques.

Une crise symbole de l'enjeu qu'il y a à décloisonner les secteurs de la santé et du social

L'urgence sanitaire générée par l'épidémie de Covid-19 a remis au cœur du débat cette question du cloisonnement des secteurs de la santé et du social. Cela s'est illustré en Isère via des alertes données par des associations et relayées par les médias locaux concernant les conditions de vie préoccupantes sur certains sites d'hébergement d'urgence. Si pour quelques structures la situation s'est aggravée en raison du confinement, pour la plupart les conditions de vie étaient déjà problématiques auparavant

² Il existe une PASS au CHU de Grenoble, mais celle-ci n'est pas mobile.

³ Direction des affaires sanitaires et sociales

⁴ Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

mais elles ont bénéficié d'un éclairage nouveau au regard des risques épidémiques qu'elles constituaient dans le contexte de crise sanitaire. La mise en place d'une équipe mobile d'appui sanitaire a joué ici un rôle clé pour limiter la propagation de l'épidémie en apportant un soutien à la mise en œuvre d'un protocole sanitaire, et surtout en alertant l'ARS et la DDSC des situations problématiques observées sur le terrain.

Son intervention a permis de porter auprès de ces instances deux constats importants. Le premier concerne le manque d'accompagnement social dans les structures d'hébergement d'urgence.

« Ce qui a aussi été révélé sur la phase de confinement c'est le manque d'accompagnement au quotidien des personnes, il a (...) des conséquences sur le suivi social des personnes hébergées assez catastrophiques, engendrant des ruptures dans l'accès au droit et dans le parcours de soin, tout ça a été en plus aggravé par les mesures de restriction des déplacements, en particulier pour les personnes qui ont pas pu se procurer d'autorisation dérogatoire pour sortir de leur structure » **Coordinatrice de Médecin du Monde Grenoble et membre de l'équipe mobile d'appui sanitaire de l'Isère**

Au-delà de l'enjeu que cela représente pour l'accès aux droits des ménages et pour la fluidification du système d'hébergement (puisque les personnes ont besoin d'avoir un référent social pour pouvoir sortir des structures vers de l'insertion ou du logement), le manque de travailleur social sur certains sites a également posé problème pour l'équipe mobile d'appui sanitaire qui n'avait pas de relais sur lequel s'appuyer pour mettre en place un protocole sanitaire au sein de la structure.

Le second constat porte sur les inégalités matérielles des structures d'hébergement, avec des conditions de vie et des conditions sanitaires particulièrement problématiques sur certains sites qui compliquaient d'autant plus la lutte contre l'épidémie.

« Ce qui a souvent été constaté c'est que les moyens matériels, justement qui étaient importants pour lutter contre la propagation virale, ont été manquants dans la plupart des structures c'est-à-dire des points d'eau en nombre insuffisant ou non approprié, des sanitaires communs en nombre insuffisant pour permettre une utilisation correcte, absence de douche parfois dans certains lieux d'hébergement et absence, quasi-totale dans tous les lieux, de dispositifs ou d'organisation pour permettre de procéder au lavage du linge, donc forcément après quand on en est venus aux masques lavables on a eu également beaucoup de questions à ce niveau-là » **Coordinatrice de Médecin du Monde Grenoble et membre de l'équipe mobile d'appui sanitaire de l'Isère**

Si ces deux constats ne sont pas nouveaux, ils ont en revanche eu plus d'impact que d'ordinaire, étant cette fois-ci portés par des professionnels de santé, qui plus est dans un contexte d'urgence sanitaire. Cela a donné lieu dans le courant de l'été à la fermeture de certains sites d'hébergement préoccupants en raison de leur manque d'équipements pour lutter contre l'épidémie, et à la redirection de leurs bénéficiaires, semble-t-il, vers des places d'hôtel.

Au regard de ses effets sur l'accès aux soins, de son rôle de prévention en matière de santé et de sa capacité d'interpellation, l'équipe mobile d'appui sanitaire a démontré l'importance de réinsérer une dimension sanitaire dans le secteur social. Un projet de pérennisation de cette équipe mobile a été validé par la DDSC, et est en cours d'étude par l'ARS.

Pour aller plus loin :

➤ **Les cahiers de l'OHL de décembre 2020 et les replays de l'événement partenarial « Loger les plus vulnérables », disponibles [ici](#)**

- Cahier 2 : « Le sans-abrisme à l'épreuve de la crise sanitaire et sociale en Isère »
- Cahier 3 : « L'hébergement d'urgence à l'épreuve de la crise sanitaire et sociale en Isère »
- Cahier 4 : « Les ménages aux ressources fragiles à l'épreuve de la crise sanitaire et sociale en Isère »
- Cahier 5 : « Les moins de 25 ans à l'épreuve de la crise sanitaire et sociale en Isère »
- Cahier 6 : « Le système territorial de réponses à la crise sanitaire et sociale en Isère »
- Replay : « Le mal-logement au prisme de la crise sanitaire et social : les précaires et les jeunes, premières victimes ? »