



HAL
open science

COVID-19, prévention et promotion de la santé dans l'adaptation des services d'action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité.

Sophie Crapez, Stéphanie Cassilde, Julien Libotte, Damien Debaes, Emmanuel Condé, Mathieu Renard, Jérôme Trigaux

► To cite this version:

Sophie Crapez, Stéphanie Cassilde, Julien Libotte, Damien Debaes, Emmanuel Condé, et al.. COVID-19, prévention et promotion de la santé dans l'adaptation des services d'action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité. : Apports méthodologiques transversaux et transférables de l'ASBL Comme Chez Nous. R&D SHSRecherche & Développement en Sciences Humaines et Sociales, 2020, COVID-19 et action sociale, 2020-01, pp.5-22. halshs-03843555

HAL Id: halshs-03843555

<https://shs.hal.science/halshs-03843555>

Submitted on 8 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

COVID-19, prévention et promotion de la santé dans l'adaptation des services d'action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité. Apports méthodologiques transversaux et transférables de l'ASBL Comme Chez Nous

Sophie Crapez¹
Stéphanie Cassilde²
Julien Libotte³
Damien Debaes⁴
Manu Condé⁵
Mathieu Renard⁶
et Jérôme Trigaux⁷

Le COVID-19 constitue un événement sanitaire majeur mettant au défi la société dans son ensemble. Entre autres, les dispositions du gouvernement wallon ciblent expressément le public sans-abri comme étant des personnes dont il faut particulièrement prendre soin, non seulement pour elles-mêmes, mais pour l'ensemble de la situation sanitaire. Concernant l'action sociale associée, rares sont les structures qui ont d'emblée choisi ou ont été en capacité de maintenir leurs services. Un faisceau de facteurs apparaît en effet nécessaire pour qu'il y ait une adaptation rapide et résiliente en période de crise sanitaire (Cassilde, 2020).

Au-delà des aspects organisationnels, au sens large, permettant de maintenir l'action sociale, il convient de s'interroger sur les éléments sanitaires associés. L'adaptation nécessaires des services est en effet double, puisque le choc est en lien étroit avec la santé, tant des personnes accueillies que des accueillants (travailleurs sociaux et bénévoles). Il s'agit, dans le présent texte, de rendre compte d'une posture de prévention et de promotion de la santé dans l'adaptation des services. Pour ce faire, nous nous basons sur l'expérience et l'expertise de l'ASBL Comme Chez Nous (CCN dans la suite du texte), située à Charleroi, qui a pris l'initiative de maintenir son accueil de jour auprès des personnes en situation de sans-abrisme tout en adoptant une posture forte en matière de promotion de la santé.⁸

L'analyse est conduite à partir de l'ensemble des matériaux rassemblés et concernant la prévention et la promotion de la santé au moment de l'adaptation des services de CCN (soit à partir du 12 mars 2020 ; pour le présent texte nous clôturons la période d'analyse au 12 mai 2020) : prises de notes des réunions de travail et d'équipe⁹, debriefings quotidiens coordination/responsable pendant les six

¹ Coordinatrice générale, ASBL Comme Chez Nous

² Chercheure, ASBL Comme Chez Nous, *Research Scholar* du Ronin Institute of Independent Scholarship et professeure invitée au SMAG/CRiDIS/IACCHOS de l'UCLouvain (2019-2020), ORCID : 0000-0002-4546-2140.

³ Etudiant en santé publique et chargé de projet, ASBL Comme Chez Nous

⁴ Responsable du service d'accueil de jour « le Rebond », ASBL Comme Chez Nous

⁵ Responsable du service RAPS (Recherche Action en Promotion de la Santé), ASBL Comme Chez Nous

⁶ Responsable du Service d'Insertion Sociale « TBJ », ASBL Comme Chez Nous

⁷ Responsable du service d'Association de Promotion du Logement « Chez Toît », ASBL Comme Chez Nous

⁸ CCN fait partie du dispositif sans-abri officiel de la Ville de Charleroi face au COVID-19 avec l'abri de nuit du CPAS et le Relais Santé.

⁹ Rapidement, les échanges sont réalisés uniquement en visioconférence (logiciel zoom) ou par téléphone. La distanciation physique implique également qu'il y a bien plus de traces écrites qu'en temps normal, ce qui permet d'avoir un matériau précieux d'analyse tandis des changements très rapides peuvent avoir lieu.

premières semaines de l'accueil de jour délocalisé, prises de notes des échanges avec des bénévoles experts en matière sanitaire (un médecin de ville en maison médicale, un médecin hygiéniste), courriels échangés quant à la recherche et l'obtention (ou non) de matériel de protection, recension des actions posées sur le terrain, documents de procédure élaborés en interne, documents et prises de notes quant aux dispositifs alentours, observations sur le terrain. Cela permet de mettre en lumière la dynamique de recherche-action étant au cœur du fonctionnement de l'ASBL. En effet, cela s'inscrit au-delà d'une habitude de l'urgence propre à l'action sociale : il s'agit d'entrer en réflexivité et créativité de manière constante afin de répondre aux besoins du terrain, tant du point de vue des personnes accueillies que des accueillants. Tandis que la recherche procède par l'écrit, l'action est une autre manière de laisser une trace. L'articulation des deux est présentée ici comme un état d'avancement d'une démarche de recherche et développement continue. Le fait que la coordination – la seconde ligne – soit en réflexion et action de manière très imbriquée avec les responsables de services – la première ligne – permet des itérations, et une transversalité, qui nourrissent la capacité à faire face de manière rapide et résiliente à la crise sanitaire dans un cadre de prévention et de promotion de la santé. Par ailleurs, chacun.e des protagonistes s'est inscrit.e en complémentarité : action/recherche, focus de réflexion à court/moyen/long terme.

Notons par ailleurs que le déclenchement de la crise intervient tandis qu'une semaine de l'hygiène vient d'être organisée, comme régulièrement, au sein de CCN. Initialement mise en place autour de la journée mondiale de l'hygiène, la fréquence en a été augmentée autour de deux organisations par an afin d'aborder régulièrement cette question dans un cadre spécifique de prévention et de promotion de la santé. Le fait que ce soit une semaine dédiée permet de ne pas stigmatiser les personnes en ciblant l'une ou l'autre, mais d'aborder avec toutes les personnes en même temps la thématique de l'hygiène. Par ailleurs, un groupe hygiène, transversal à l'ensemble de CCN, a été créé en 2017 dans un souci d'implémentation plus approfondi des discours liés à l'hygiène dans les dispositifs concrets. La dimension de prévention et promotion de la santé par l'attention à l'hygiène est donc déjà ancrée dans les pratiques de CCN, ce qui permet à l'équipe de s'inscrire dans une adaptation et non dans une prise en charge *ex nihilo* de cette thématique. Etant donné le contexte – le COVID-19 est déjà présente dans l'actualité – la semaine d'hygiène fut profilée autour du coronavirus. : des gels hydroalcooliques sont donc à ce moment en place dans les zones idoines, bien avant que cela ne soit recommandé.

L'objectif de ce texte est de mettre en lumière les éléments transférables à d'autres structures afin de partager l'expérience et l'expertise en matière de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes en situation de sans-abrisme ou de très grande précarité. Le contexte de pandémie sert en effet de loupe quant à des problématiques déjà présentes en matière sanitaire, qu'il s'agisse d'hygiène, de santé mentale, etc.. Les enjeux en matière d'adaptation des services sont similaires dans leurs questionnements.

Concernant les procédures internes, notamment l'adaptation des tâches du travail social sous l'angle des procédures d'hygiène, nous renvoyons au texte de Manu Condé (2020) repris dans les références. Ce rapport intermédiaire rend compte également des suivis sanitaires des personnes accueillies (sans-abri) ou en confinement (logement de confinement du CPAS, hébergement d'urgence, personnes accompagnées en logement, entrées en logement, etc.), que cela concerne le COVID-19 ou la santé dans sa globalité.

Au moment de la finalisation du texte, c'est-à-dire de l'enclenchement du déconfinement (11 mai 2020), l'adaptation des services se poursuit, toujours avec une posture forte en matière de prévention et de promotion de la santé. Quelques pistes sont évoquées afin de proposer des mises en perspective de l'analyse présentée.

D'un lieu d'accueil à un autre : enjeux autour des mesures de distance physique

Les spécificités du COVID-19, et notamment sa dimension aérosol, imposent des mesures de distance physique tant en mètres carrés qu'en mètres cubes. Si, au moment où nous écrivons ces lignes, cette nécessité est évidente et bien ancrée, il y eut des moments de mise en place graduelle à l'aune des prises de conscience, elles-mêmes graduelles. Il s'agit ici de présenter l'ensemble des enjeux entourant les mesures de distance physique quant à l'adaptation des services.

Un lieu historique mis au défi de la distanciation physique

Au moment où¹⁰ les rassemblements de personnes sont interdits (fermeture des écoles, etc.) une triple décision est prise. L'une concerne la fermeture des services reposant sur des activités collectives, soit le service d'insertion sociale TBJ et le service dédié aux femmes et à la parentalité Parent'Elle (qui rassemble les Fleurs du Bien et l'Espace Temps depuis la fin 2019). L'autre concerne le passage à des suivis téléphoniques pour les accompagnements en logement de l'Association de Promotion du Logement (APL) Chez Toit. Enfin, l'accueil de jour, le Rebond, est maintenu ouvert, ce qui est inédit au sein du réseau tant carolorégien que wallon.

Concernant le Rebond, une réunion d'équipe est organisée afin de définir les modalités de fonctionnement, notamment en lien avec la distanciation physique. En effet, étant donné l'ampleur de la fréquentation de l'accueil de jour – c'est 39% de l'accueil de jour dit de bas seuil à l'échelle des bassins des Relais Sociaux Urbains (Colicis, 2015) –, c'est-à-dire jusqu'à 70 personnes assises les unes à côté des autres les week-ends de période hivernale, les conditions d'une distance d'un mètre cinquante ne sont pas réunies étant donné la capacité du lieu. Face à ce constat, deux alternatives se présentaient. La première consistait à mettre immédiatement en place un service dit à la porte : il s'agit de ne plus faire entrer les personnes dans le bâtiment et de procéder uniquement à des distributions de nourriture dans la rue devant la porte d'entrée. La seconde consistait à continuer à assurer l'accueil au sein du bâtiment partant du constat que les personnes accueillies seraient de toutes les façons en dehors du respect des mesures de distance physique à l'extérieur.¹¹ C'est la seconde alternative qui a été retenue. En parallèle, mais déjà en période de pénurie, une recherche d'équipement de protection est lancée ; nous détaillons le point des équipements *infra*.

Dans l'après-midi du 16 mars néanmoins un cas est identifié comme suspect en salle : un homme semble présenter des symptômes du coronavirus et une mauvaise communication interne au réseau conforte cette impression. Le Rebond est alors immédiatement fermé et la réunion d'équipe du lendemain confirme une non-réouverture. Le même jour, les Restos du Cœur indiquent ne pas ouvrir le lendemain en raison de l'affluence et des tensions importantes ; ils demandent un appui des forces de l'ordre. Le 18 mars, toutes les infrastructures soutenant pour les personnes en situation de sans-abrisme sont donc fermées. D'une part, une grande partie de ces personnes se retrouvent totalement mises à l'écart, ce qui est autant plus renforcé puisque depuis le confinement leurs contacts avec des personnes en dehors du sans-abrisme sont plus que raréfiés. Elles sont donc totalement exclues. D'autre part, pour les rares personnes pratiquant quelques activités marginales (à la fois à la marge et restant de l'ordre de la survie) telles que la manche, la réception de dons en nature en rue, etc., tout est à l'arrêt du fait du confinement également.

Si, après vérification, il s'avère que le cas suspect n'en est pas un, cela ne réactive pas la possibilité d'un accueil au sein du bâtiment. Les quelques jours passés ont définitivement ancré l'importance des

¹⁰ Il s'agit du 12 mars 2020.

¹¹ Cette hypothèse a pu être vérifiée tout au long de la période d'observation, puisqu'en dehors de la salle de l'accueil de jour délocalisé, c'est-à-dire dans le parc situé devant l'entrée, la distanciation physique n'est très majoritairement pas respectée.

mesures de distance physique. La première alternative est donc activée, ce qui va *de facto* avec un focus sur l'un des besoins primaires : l'alimentation. Le 19 mars, un service à la porte est organisé sur le temps de midi ; le recours à du gel hydroalcoolique est systématique et obligatoire avant de remettre le sandwich à chaque personne et des repères de distance sont marqués sur le trottoir. Le 21 mars un point d'eau potable est installé sur la façade afin que chacun puisse se laver les mains non seulement avant de recevoir le sandwich, mais aussi en journée (cela est analysé *infra*).

Sous l'angle de la prévention et de la promotion de la santé, cette solution ne saurait être qu'intermédiaire. En effet, si la distance physique est à présent installée, l'accès à d'autres besoins primaires n'est plus assuré (douche, WC). Par ailleurs, elle correspond à une réduction drastique de ce qu'est l'accueil de jour, dont le nom peut être trompeur. Au-delà de l'accueil, en effet, des démarches de travail social sont réalisées car ce qui est visé ce n'est pas « d'adoucir » la vie à la rue¹² mais d'infléchir les trajectoires des personnes, de lutter contre le sans-abrisme. Les effets pervers d'une satisfaction des besoins primaires sans accompagnement de travail social sont analysés *infra*.

Anticiper et décrire une procédure hygiène adaptée à l'action sociale d'accueil de jour

Dès le 12 mars des consultations auprès de bénévoles experts¹³ sont lancées de sorte à anticiper les besoins de l'action sociale de l'accueil de jour en tenant compte des impératifs sanitaires dans leur globalité : distance physique, matériel de protection, élaboration d'une procédure, compréhension de ce qu'est le COVID-19 avec des mises à jour de son mode de propagation. Plus spécifiquement, il s'agit de bénévoles experts du monde médical : une médecin de la maison médicale de Marcinelle – avec laquelle un partenariat existe déjà dans le cadre de la tenue d'une consultation *in situ* de l'accueil de jour¹⁴ –, un hygiéniste du SPF, un médecin et chercheur de l'hôpital Brugman. Leurs apports sont cruciaux non seulement sous un angle opérationnel, mais aussi afin de rassurer l'ensemble de l'équipe par des avis extérieurs. Les éléments apportés sont articulés à ceux posés de manière interne au réseau par la médecin du Relais Santé, qui a mis en place la procédure à suivre au sein du réseau en cas de cas suspect¹⁵. Certains partenariats n'ont pas abouti, comme par exemple la sollicitation des bénévoles universitaires au travers de la plateforme de l'ULB.

La médecin de la maison médicale intervient directement en co-écriture d'un projet de procédure hygiène (cf. Annexe 1), qui, d'une part, est partagé au sein du réseau – le document est communiqué au Relais Social, au CPAS, à la Ville de Charleroi – et, d'autre part, sert de base pour à la fois identifier un lieu plus adéquat à un accueil de jour digne, et identifier l'ensemble des points d'attention sanitaires. Le nouveau lieu doit ainsi rassembler les éléments suivants : être vaste tant en termes de mètres carrés que de mètres cubes, être équipé de douches et WC en suffisance, permettre un parcours avec une entrée distincte de la sortie de sorte à installer un point de prise de température, disposer d'un endroit permettant la mise à l'écart d'une personne symptomatique afin de réagir adéquatement aux cas éventuels de COVID-19.

¹² Selon l'expression de Luisa Souto (2020) pour décrire le fait de répondre uniquement aux besoins primaires, sans chercher à infléchir les trajectoires des personnes.

¹³ Le fait d'avoir des bénévoles dits experts est à notre connaissance spécifique à CCN ; il s'agit de pouvoir bénéficier d'appuis (tant en matière de réalisations que de conseils) sur les fonctions de support, de coordination et de stratégie.

¹⁴ Il s'agit de faire venir la santé aux accueillis, qui, d'une part, banalisent souvent leurs pathologies et, d'autre part, ne se tournent vers le dispensaire qu'au terme d'un travail d'écoute et d'installation de confiance avec l'équipe et l'infirmière qui intervient à mi-temps au sein de CCN.

¹⁵ Pour les aspects de procédure interne, voir Condé (2020). La procédure était disponible dès l'ouverture du lieu délocalisé et a été activée pour la première fois cinq jours après, indiquant les points d'ajustement nécessaires ; la personne préposée au transport des personnes symptomatiques refusait de réaliser la prise en charge, ce qui a entraîné une veille sanitaire plus longue de la part de l'équipe de CCN sur place.

Outre les effets directs pour guider l'équipe dans la recherche du lieu adéquat, la maison médicale de Marcinelle a indiqué s'inscrire en soutien (para)médical si nécessaire sur le terrain. Il convient de rappeler qu'à cette date les consultations étaient suspendues sauf par téléphone et qu'il était difficile d'entrer en communication avec un médecin si nécessaire. Bénéficier d'une ligne directe pour l'accueil de jour était soutenant à la fois de manière concrète, pour appuyer l'équipe dans les différentes situations rencontrées, mais aussi sous un angle de réassurance de l'équipe. Cela faisait partie des besoins identifiés. Par ailleurs, une psychologue s'est également rendue disponible par téléphone pour l'équipe afin que chacun.e puisse bénéficier d'une écoute nécessaire dans ces circonstances inédites¹⁶. Cette mise à disposition est à replacer dans un contexte plus large. En effet, le partenariat était préexistant, notamment du fait de l'organisation d'une expérience pilote de « papote en salle » avec une psychologue, expérience suspendue du fait du COVID-19. Notre psychologue ressource avait donc une connaissance du public – qu'elle a qualifié comme relevant de la psychiatrie lourde : psychotiques, schizophrène, démence alcoolique, *etc.* pour certains – et donc du besoin d'écoute de l'équipe qui travaille avec ledit public, d'autant plus en période de COVID-19.

Les adaptations du projet à l'accueil de jour délocalisé

La demande d'un lieu plus adapté a été réalisée en parallèle, auprès de réseau formel comme informel. Des refus ont pu être formulés. La demande comme point à l'ordre du jour auprès de la Ville de Charleroi a été faite par CCN dès le 18 mars, en indiquant un lieu précis : la Cellule d'Intégration par le Sport située derrière la Maison pour Associations à Marchienne-au-Pont. Cela fut possible du fait du croisement des critères d'un nouveau lieu avec les connaissances de l'équipe : la CIS est en effet l'infrastructure qui accueille l'activité collective de football en salle du SIS.

Si *a priori* la CIS convenait aux indications du projet de procédure, il restait à opérer l'adaptation du projet au lieu concret. Le projet de procédure donnait des jalons à traduire non seulement dans une nouvelle spatialité, mais aussi à l'aune de la connaissance du public. Des visites ont été réalisées en ce sens afin de confirmer la circularité possible d'un parcours (une seule entrée, une seule sortie), la possibilité d'aérer facilement le local et les vestiaires, de créer des espaces différents pour mettre à l'écart les personnes présentant des symptômes (le temps d'être prise en charge), de vérifier la capacité d'accueil de la salle compte tenu de la distance physique (et d'en prendre soin dans la manière d'installer les tables et les chaises). Un parcours est mis en place qui articule l'ensemble des règles sanitaires : entrée, vérification de la température, lavage obligatoire des mains à chaque entrée – puis accès aux douches, WC, repas chaud, collations – sortie.

L'entretien tant de la salle dans son ensemble que des douches fut pris en compte sous un angle) la fois matériel (produits de nettoyage, *etc.*) et humain (les personnes nécessaires à sa réalisation). Pour la tâche douche, une personne bénévole était chaque jour en tandem avec un travailleur social, et c'est une tâche qui a rapidement fait l'objet d'une procédure sanitaire dédiée (Condé, 2020).

Enfin, les travailleurs sociaux ont eux aussi participé de manière active aux adaptations nécessaires, l'un ayant pris l'initiative d'apporter son équipement privé en talkie-walkie. L'accueil de jour délocalisé est en effet très vaste – il s'agit d'un hall sportif permettant le football en salle – ce qui pouvait rendre la communication entre les travailleurs sociaux difficiles, et avec des retards importants. Or, comme nous le verrons *infra*, la réactivité sous l'angle du temps de communication est un paramètre crucial.

¹⁶ Dans la pratique, et conformément au secret médical, nous ne savons pas si des personnes de l'équipe l'ont contactée ou non.

Les adaptations continues de l'accueil de jour délocalisé

Si depuis l'ouverture de l'accueil de jour délocalisé le parcours n'a pas fait l'objet de modifications, cela n'est pas le cas de l'espace, pour lequel un système d'extension a été trouvé pour faire face aux jours de très grande affluence. En effet, le lundi de Pâques près de cent personnes se sont présentées sur la journée, et pendant le repas, les mesures de distanciation physique n'étaient pas respectées, rendant le lieu trop exigü. Outre les distances physiques malmenées, cela était générateur de tension, notamment toujours en lien avec le moment du repas (qui est servi ou pas en premier, qui souhaite être resservi tandis que d'autres ne l'ont pas encore été, etc.).

Les pistes déjà lancées de manière anticipative pour un lieu plus vaste ne donnaient pas de résultat. Il a fallu composer avec l'espace existant. Un dojo adjacent a été transformé en réfectoire pour réaliser un système de services – chaque personne recevant au hasard un horaire de repas à son entrée dans la CIS – dans le respect des distances physiques et en permettant une désinfection entre chaque service. Cette possibilité d'ouvrir un réfectoire est mobilisée uniquement lorsqu'il y a une trop forte affluence. En effet, le respect des distances physiques va ici de pair avec une distanciation sociale qui n'est pas toujours vécue de manière agréable, comme par exemple devoir manger avec des personnes au hasard plutôt qu'avec des personnes que l'on choisit.

Depuis la fin mars, des démarches sociales ont repris, tout d'abord de manière sporadique et à présent de manière de plus en plus appuyée. En effet, lorsque les personnes se présentent au Rebond, accueil de jour de CCN, c'est pour le lien avec l'équipe (ne pas être seul.e), la possibilité de faire des démarches pour améliorer sa trajectoire de vie. Des adaptations sont en réflexion pour revenir à un travail social plus régulier allant au-delà de la satisfaction des besoins primaires, car c'est en allant au-delà qu'il y a lutte contre le sans-abrisme.

Point d'eau et hygiène de base. De l'équipement d'un lieu suspendu à l'anticipation du retour

Un point d'eau potable et une toilette mobile en centre-ville

Dès le moment suspendu de la fermeture du 16 mars, une réflexion a été lancée autour de l'équipement en rue sous un angle de l'accès à l'hygiène de base (point d'eau et toilette mobile). Tandis que des démarches étaient faites pour transférer l'accueil de jour dans un autre lieu, il était évident qu'une présence sanitaire devait être maintenue à minima en centre-ville, d'autant plus que tous les lieux habituels étaient fermés. Il s'agit de maintenir un accès gratuit à l'hygiène de base.

Dès le 20 mars, un point d'eau potable a été installé en façade du bâtiment habituel de CCN grâce à une intervention rapide d'un plombier. Cela fut une évidence à la fois pour permettre le lavage des mains, geste barrière clef, mais aussi pour boire. Après l'établissement de devis auprès de plusieurs sociétés, et à la faveur de l'annulation de nombreux événements en extérieur, rendant disponible cet équipement¹⁷, une toilette mobile a été installée dès le 23 mars en face du lieu historique rue de Charleville. Cela fut un soulagement pour les personnes en situation de sans-abrisme, mais aussi pour les riverains, qui avaient exprimé des plaintes, indiquant une détresse sanitaire des personnes en situation de sans-abrisme quant à leur accès à des WC.

¹⁷ Cependant, toutes les sociétés n'étaient pas enthousiastes de se déplacer pour l'installation d'une seule toilette mobile. La question de l'échelle doit être prise en compte pour la transférabilité du dispositif.

De facto, tant le point d'eau potable que la toilette mobile sont utilisés de manière régulière, en ce sens où chacun des travailleurs passant à proximité voit une personne ou l'autre y recourir. En revanche, nous ne disposons pas de statistiques de fréquentation.

Le lavage des mains obligatoire

Les questions d'hygiène sont récurrentes et parfois difficiles à aborder dans le cadre du travail social. C'est pour cela que des semaines de l'hygiène sont organisées à intervalle régulier afin de centrer l'ensemble des communications sur cette thématique alors abordée de manière directe. Sous cet angle, la crise sanitaire pourrait être une opportunité puisqu'elle met l'hygiène et la santé au centre.

Le parcours au sein de l'accueil de jour délocalisé impose que chaque personne qui entre doive se laver les mains, quel que soit le nombre d'entrées et de sorties de la salle. Un lavabo est en cours d'installation dans les locaux historiques de sorte à reproduire cette étape dès l'entrée, à la fois sous un angle sanitaire dans un contexte qui reste celui du coronavirus, mais aussi sous un angle de prévention et de promotion de la santé par l'hygiène de base.

Notons que cette hygiène ne va pas de soi pour plusieurs personnes accueillies. Observer comment la personne prend soin d'elle, ou pas, fait partie des indicateurs du travail social, tout comme l'incitation à prendre une douche, sans pour autant forcer la personne (notamment eu égard aux pathologies de psychiatrie lourde). Au-delà de l'hygiène, les questionnements en matière de santé ne vont pas de soi non plus pour les personnes accueillies. Dans l'ensemble des nombreux travaux d'étudiants et de stagiaires s'intéressant aux préoccupations des personnes en situation de sans-abrisme et fréquentant le Rebond, la santé apparaît toujours en dernier.

Réflexions sur l'articulation entre la satisfaction des besoins primaires et le travail social

A mesure que les semaines passent, de plus en plus d'initiatives citoyennes se mettent en place en faveur des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité. Ce qui apparaît comme une bonne nouvelle sociétale nécessite néanmoins des nuances sous l'angle du travail social d'inflexion des trajectoires. En effet, satisfaire les besoins primaires sans accompagnement par le travail social afin d'infléchir les trajectoires – donc au moyen de la réalisation de démarches, de définition du projet de la personne, *etc.* – revient à « adoucir » la vie en rue, en squat, en campement. On retrouve alors la délicate articulation entre l'urgence de la satisfaction des besoins et le temps, même si toujours néanmoins dans l'urgence, du travail social.

Le proverbe africain « Si tu donnes un poisson à un homme il mangera un jour ; si tu lui apprends à pêcher, il mangera toujours » est souvent cité afin d'illustrer la question de l'autonomisation, qui est également une composante importante du travail social. C'est sous cet angle que les adaptations sont envisagées, autant que possible, immédiatement à différents horizons temporels : la réaction à l'urgence, les utilisations potentielles à moyen terme et aussi à long terme afin de dimensionner les aménagements dès le départ. Il s'agit donc de s'inscrire non pas en réaction unique, mais en adaptation structurelle. Il convient d'éviter les effets contre-productifs quant au travail social à réaliser afin d'infléchir les trajectoires des personnes. Ainsi, ce qui peut être catégorisé plutôt comme une solidarité froide¹⁸, est aussi ce qui permet des leviers à moyen et long terme.

¹⁸ La solidarité chaude renvoie aux actions souvent entreprises par citoyens et bénévoles, comme le fait de préparer à manger et de distribuer les repas, de collecter des vêtements, *etc.* Rappelons que ces deux solidarités sont complémentaires en ce sens où, notamment en période de rareté des ressources, les solidarités chaudes donnent souvent des moyens matériels aux solidarités plus froides qui soutiennent la réalisation d'un travail tant de la part du travailleur social que de la personne afin d'aller vers un aller mieux.

Ainsi, quel est l'avenir du point d'eau potable en façade ? Peut-il être transformé en point d'accroche pour faire entrer la personne dans l'espace de travail social lorsqu'il sera rouvert en journée ? Ou au contraire éloigne-t-il des personnes qui, autrement, demanderaient à entrer pour accéder à l'eau et donc entreraient en un premier contact avec des travailleurs sociaux ? Doit-on envisager une ouverture du point d'eau en dehors des heures d'ouverture de l'accueil de jour, tandis qu'il serait fermé lorsque le Rebond est ouvert afin qu'il y ait bien une complémentarité ? Cela n'est pas tranché à ce jour.

S'équiper en matériel sanitaire et de protection. Défis, pénurie et créativité en période COVID-19

L'équipement en matériel de protection fut et reste épique. Dans la pratique, ce sont majoritairement les réseaux informels, notamment en lien direct avec les travailleurs et bénévoles de CCN, qui ont permis un équipement tant des accueillants que des accueillis. Tout au début, les commandes pouvaient être bloquées dans un entrepôt et il a fallu justifier aux autorités rencontrées le déplacement¹⁹. Les équipements dont il est question sont autant les masques, les gants, le gel hydroalcoolique que tous les produits de nettoyage et d'hygiène, qui font partie intégrante de la procédure hygiène. Nous organisons cette partie en suivant le parcours au sein de la CIS. Pour les travailleurs sociaux et les bénévoles, il s'agit d'entrer, de passer le test de température, de se désinfecter les mains, de s'équiper en gants et masques. Pour les personnes accueillies, il s'agit d'entrer, de passer le test de température, de se laver les mains, de réaliser des actes d'hygiène si souhaité (douche, WC), de se nourrir. Notons que les affiches concernant le COVID-19 (explications, distance physique, ensemble des gestes barrières) sont reproduites et accrochées dans plusieurs langues sur place, car il y a aussi une accessibilité linguistique en matière de prévention et de promotion de la santé.

Les thermomètres

Les thermomètres commandés n'arrivent pas, les délais de livraison pour de nouveaux achats sont à horizon un mois, toutes les pharmacies contactées (Charleroi, Sud Luxembourg et Bruxelles pour les zones géographiques investiguées) sont en rupture de stock, les différents endroits contactés soit ne répondent pas, soit ne disposent pas du matériel recherché dans leur trousse d'urgence d'entreprise²⁰. Au total, deux jours ont été intégralement dédiés à la recherche de ce matériel précieux afin d'installer une veille sanitaire pour l'ouverture de l'accueil de jour délocalisé. Il n'était en effet pas concevable d'ouvrir sans pouvoir vérifier l'état sanitaire des personnes accueillies eu égard à des symptômes accessibles dans leur identification.

C'est grâce au partenariat avec l'aéroport de Charleroi que la CIS a pu être équipée d'un thermomètre à distance (permettant la distance physique) et de thermomètres digitaux (dans le cas où une mesure plus précise doit être effectuée pour affiner la présence ou l'absence de symptômes). La banque BNP Parisbas a également apporté son concours, se portant acquéreuse d'un thermomètre laser afin de pouvoir nous le prêter à la suite du constat de l'absence de cet équipement dans la trousse d'urgence d'entreprise.

¹⁹ Il est important pour nous de souligner jusqu'où cela a pu aller, l'un des responsables ayant été emmené au poste de police (*versus* un appel de l'employeur pour vérifier le caractère essentiel du trajet en ce premier jour de confinement) tandis qu'il allait chercher les commandes de matériel hygiène bloquées dans un entrepôt. Or ce matériel était essentiel car concernait des produits par ailleurs en rupture de stock.

²⁰ Nous avons contacté les crèches, l'Espace Wallonie de Charleroi, les partenaires apportant un soutien financier sur des projets, les réseaux personnels aussi, et au-delà avec des appels par les réseaux sociaux.

Accueillants comme accueillis voient leur température vérifiée. La veille sanitaire fait en effet partie du dispositif.

Les gants

Pour les gants nous avons bénéficié de dons par la mobilisation des réseaux des travailleurs sociaux (tatoueurs, restaurateurs, etc.) et aussi de l'aide d'une vétérinaire qui a accepté de faire des commandes pour l'ASBL auprès de son catalogue professionnel. Face à la pénurie, des gants pour bovins furent achetés (car mieux que rien), sans succès auprès des travailleurs sociaux. Les gants ont été réservés aux accueillants. Des exceptions sont néanmoins réalisées lorsqu'une personne sort d'une période de confinement, qu'une personne présente une blessure à la main, etc.

Les masques

Une recherche active de masques est lancée dès le 12 mars, et la recherche de masques n'a jamais cessé depuis lors. Il y a une succession de pénuries touchant l'ensemble des acteurs et auxquelles il convient de faire face. A aucun moment il n'a été envisagé de réaliser le travail social sans masque : c'était la condition *sine qua non* pour que l'accueil de jour reste ouvert.

Une orthodontiste a fait don d'une boîte de masques chirurgicaux le 16 mars, ce qui a permis de temporiser au moment de la fermeture jusqu'à l'obtention de masques en tissu le 19 mars au moyen de réseau informel. Ce sont ces masques en tissu qui ont accompagné les accueillants depuis lors ; ils ont été renouvelés pour la première fois après six semaines d'usage intensif. Sans ces masques, l'accueil à la porte dès le 19 mars n'aurait pas été possible, tout comme l'accueil de jour délocalisé dès le 23 mars. Dans la pratique, nous avons reçu les premiers masques chirurgicaux de la part du Relais Social le 25 mars, qui en avait alors reçu 500 pour couvrir une période de huit semaines. Dix masques par semaine étaient alloués à CCN. Il était donc évident que les masques en tissu restaient la principale protection en la matière pour les travailleurs sociaux comme pour les bénévoles. En raison de la pénurie, à ce stade, les accueillis n'étaient pas équipés, ce que nous avons pu rectifier début mai grâce à un don de masques en tissu par la fourmilière carolo. Notons que les différentes demandes d'équipement en masques chirurgicaux n'ont pas abouti à ce jour.

Les masques chirurgicaux ont été utilisés essentiellement auprès des personnes sortant de leur période de confinement à la suite de symptômes²¹. En même temps que le prêt de thermomètres, l'aéroport de Charleroi a fait don à CCN de plusieurs masques fpp2, qui ont été utilisés de sorte à équiper une personne présentant des symptômes, et ce afin de protéger tous les personnes alentours, même si les mesures de distance physique étaient appliquées.

Quel avenir pour les masques ? Alors que le déconfinement va de pair avec le port du masque recommandé ou obligatoire lorsque la distance physique ne peut pas être respectée, l'intensité du besoin en masques se renforce, d'autant plus avec une réouverture graduelle des services jusqu'alors fermés, c'est-à-dire à l'aune de la récupération de l'ensemble de son périmètre d'action sociale par CCN. Les masques chirurgicaux, quoique préférés par les travailleurs sociaux, restent rares et représentent un coût important : en équipant d'un seul masque par jour toutes les personnes (accueillantes et accueillis, et avec la réouverture de l'ensemble des services) le besoin serait de près de 900 masques par semaine. Poursuivre avec des masques en tissu, qui seraient à nouveau

²¹ Les personnes en situation de sans-abrisme n'ont pas de lieu où se confiner. Dans le dispositif carolorégien, des lieux de confinement ont été mis en place par le CPAS pour les personnes présentant des symptômes, et ce pour une durée initiale de sept jours. Au terme de ce temps, si la personne est devenue asymptomatique sur la semaine, elle sort du confinement, mais une veille sanitaire reste opérée par chacun des lieux d'accueil, ainsi que son équipement en masque pour protéger les personnes alentours.

renouvelés, serait la solution la plus durable et la moins coûteuse, mais elle implique une logistique de nettoyage et de prendre soin qui s'ajoute au travail social. L'équation n'est pas simple entre ce qui permet de veiller le plus facilement à la prévention et la promotion de la santé, la disponibilité du matériel, son coût, son entretien (pour les masques en tissu) et les préférences individuelles, collectives et sociétales.

Gel hydroalcoolique, produits de nettoyage, vaisselle jetable et gestion des déchets

La consommation de gel hydroalcoolique, si elle reste importante au moment de la rédaction de ce texte (1,5 litre par semaine), s'est stabilisée après des pics en début de période (4,5 litres par semaine). Il est probable que les quantités nécessaires doivent être revues à la hausse du fait de la réouverture des autres services, qui connaîtront probablement leur propre mouvement interne d'une plus grande utilisation à la reprise avant une stabilisation lorsque les ajustements auront été opérés. Pour les produits de nettoyage, la procédure de désinfection entre chacune des personnes qui se lave les mains, prend une douche, *etc.* va de pair avec une utilisation plus importante.

De la même manière, contrairement à la démarche de durabilité usuellement pratiquée – avec de la vaisselle « en dur » – les précautions sanitaires et la configuration des lieux imposent le passage à de la vaisselle jetable, à usage unique. Cela va de pair avec une démultiplication des déchets, soit 70 sacs grand format par semaine.

Les dons hygiène

Les dons hygiène sont centraux pour la prévention et la promotion de la santé auprès des personnes accueillies. Les appels à dons sont bien suivis, tant pour des équipements renouvelables (essuies de bain, gants de toilette) que pour des consommables (savon liquide, gel douche, protections hygiéniques, rasoirs, *etc.*). *De facto*, les brosses à dents sont entrées en consommables car les différentes pistes testées pour une réutilisation / conservation par la personne n'ont pas abouti à des résultats concluants²². L'utilisation de savon liquide a été préférée plutôt que de savonnets, et les explications données aux différents donateurs ont porté leurs fruits.

Mesures sanitaires et travail social

L'existence des procédures et leur application sont mises au défi de leur compréhension (et application) par les personnes accueillies, ainsi que des situations concrètes rencontrées. De manière globale, une des difficultés majeures réside dans l'articulation entre un rôle *de facto* de surveillance du respect des consignes sanitaires et de travail social sous un angle de pédagogie sanitaire. Tout commence avec la prise de température et l'explication du lavage obligatoire des mains, envers un public qui de part sa situation se les lave rarement. Cela se poursuit avec l'explication et le rappel de l'importance de la distance physique. Lorsqu'une personne déroge à ces règles, un rappel est tout d'abord effectué – avec vérification de la mise en œuvre. Dans certains cas, un rappel plus important du cadre a dû être opéré, par exemple en remplaçant l'accès à l'accueil de jour par un service à la porte pour un temps donné pour une personne qui avait délibérément serré la main à toutes les autres personnes présentes dans la salle.

Dans d'autres cas, les difficultés ont entraîné une prise de risque sanitaire pour les travailleurs sociaux. Rappelons tout d'abord qu'outre le public habituel (et qui peut être peu dans le respect des normes sanitaires, en situation de consommation de psychotrope, *etc.*), le rôle *de facto* de CCN comme accueil

²² Les personnes peuvent perdre leur brosse à dent, la mise en place de sachet congélation pour conserver les brosses à dent sur place avec une indication des noms était trop lourd logistiquement et présentait des problèmes d'hygiène (une brosse à dent humide dans un sac hermétique), *etc.*

de jour en dernier ressort fait en sorte que tout le public non accueilli par ailleurs se présente, en ce compris des dealers exerçant leurs activités à proximité du nouvel accueil du jour, voire en son sein. Outre le trafic, ou en lien avec lui, des tensions ont pu mener à des altercations importantes. Dans ce cas, les travailleurs sociaux ont pris l'initiative d'intervenir pour éviter une plus grande gravité dans les conséquences des agressions. Concrètement, cela implique de ne plus respecter la distance physique (par exemple pour retenir une personne, séparer des personnes qui se battent, etc.). Face au constat du trafic de drogues et des tensions associées, et donc du fait aussi que cela ne relève plus du travail social, un appel fut fait aux autorités pour un maintien de l'ordre public, seule mesure suffisamment efficace. Des gardiens de la paix sont présents en continu pour assurer l'existence de ce lien de dissuasion, tandis que la police fait des incursions régulières, et en tous les cas dès que l'équipe y fait appel.

La configuration de l'accueil de jour délocalisé va de pair avec une suspension des démarches usuelles de travail social, pour lesquelles les personnes accueillies comme les travailleurs sociaux sont demandeurs car c'est ce qui permet d'agir sur les situations. Ce travail social nécessite une certaine proximité, qui doit également être accompagnée d'une réflexion sous un angle de prévention et de promotion de la santé. A l'heure actuelle, des adaptations des postes de travail sont questionnées/testées, notamment l'installation de séparation en plexiglas, l'utilisation de visière, le port du masque par les deux parties, des précautions sanitaires pour l'utilisation des téléphones, etc. Ces éléments sont également en pénurie et les adaptations de sorte à éviter tout risque sanitaire sont en cours afin que la solution concertée soit résiliente pour l'ensemble de l'équipe.

La prévention et la promotion de la santé au travail

Dans sa posture de prévention et de promotion de la santé dans l'adaptation des services, CCN a également intégré la prévention et la promotion de la santé auprès des accueillants : travailleurs sociaux de première ligne, travailleurs de seconde ligne, bénévoles. L'obtention de l'équipement adéquat tout comme l'existence de procédures étaient une condition *sine qua non* comme indiqué *supra*. A aucun moment le fait de procéder à un accueil sans mesure de protection n'a été envisagé, contrairement à d'autres structures ; l'agilité de CCN dans l'adaptation de son organisation a sans doute joué un rôle prépondérant (Cassilde, 2020). Le fait que l'ensemble des décisions soient co-construites par la coordination et les responsables de service a également fourni une architecture solide pour accompagner ce qui fait déjà partie de la mémoire des travailleurs comme une expérience intense et inédite de travail social.

Au moment de l'adaptation de l'ensemble de la structure aux effets de la pandémie sur l'action sociale à mener, les travailleurs et travailleuses ont été affectés en priorité à la réponse aux besoins primaires dans le cadre de l'accueil de jour. L'équipe d'accompagnement en logement du service d'Association de Promotion au Logement « Chez Toït » fut mobilisée de manière sécurisée en cas de possibilité de solution de relogement. Pour les personnes en télétravail (par exemple, pour les personnes qui sont en contact avec des personnes fragiles ou s'il y a des difficultés pour la garde des enfants), elles furent affectées à la seconde ligne pour relayer les besoins et les informations quant au public et pour effectuer les tâches délocalisables. De nouveaux bénévoles ont rejoint l'équipe de professionnels sur le terrain. En effet, les bénévoles habituels ont des profils « à risques ». Sans possibilité de formation *a priori*, un descriptif est rédigé par une travailleuse sociale de sorte que les nouveaux bénévoles puissent en prendre connaissance (cf. Annexe 2). Une travailleuse qui devait obligatoirement être en télétravail se charge de coordonner l'ensemble de ces bénévoles.

Les équipes sont initialement organisées en « silo » de sorte à éviter tout contact entre elles, avec une rotation tous les trois jours. Les emplois du temps restent communiqués tardivement en raison d'adaptations continues et de réévaluation initialement quotidienne, plutôt hebdomadaire au

moment de la finalisation de ce texte, afin de tenir compte de la réalité de terrain. Le recours au chômage a été évité, pour privilégier l'utilisation des récupérations – notamment en les inscrivant de manière systématique dans le prolongement des week-ends travaillés, l'accueil de jour délocalisé étant ouvert sept jours sur sept comme d'habitude –. L'engagement de l'équipe est à saluer car sans une telle réaction le dispositif, en dépit des adaptations adéquates notamment sous un angle de prévention et de promotion de la santé, n'aurait pas été possible par manque de travailleurs sociaux tout simplement.

A la veille du déconfinement, la structure en silo est allégée. Cela est permis par le constat de l'absence de contamination secondaire depuis l'ouverture de l'accueil de jour délocalisé (soit sur une période d'un mois et demi au moment de la finalisation du présent texte), mais est aussi porté par l'envie de créer les conditions d'un élargissement du travail social réalisé, tel qu'il est conçu et aussi désiré tant par les travailleurs sociaux que par les accueillis, qui attendent impatiemment la reprise des démarches. Tous les travailleurs ont reçu pour leur usage quotidien un masque en tissu, ainsi que pour chacun des membres de leur foyer. Sans couvrir l'ensemble des besoins d'équipement, il s'agit d'un acte de prévention et de promotion de la santé en pleine de connaissance de cause de la difficulté à être équipé.

Conclusion

A posteriori, les quelques jours de fermeture (17, 18 et 20 mars) sont identifiés comme des moments charnières positifs de changement, ayant permis à l'ASBL Comme Chez Nous de rester fidèle à sa mission tout en étant prudente sous un angle sanitaire. Notons qu'au moment du vécu de ces mêmes jours, la sensation a pu être différente du fait de la détresse extrême des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité.

Plusieurs recommandations peuvent être identifiées à partir des adaptations analysées *supra*. Leurs points communs sont de quatre ordres. Premièrement, mettre au cœur des adaptations l'objet même de la crise permet de guider les arbitrages et décisions. En l'occurrence, le fait de raisonner dès le départ sous un angle de prévention et de promotion de la santé dans l'adaptation de l'accueil de jour a permis de procéder de manière rapide et résiliente. Deuxièmement, face aux pénuries de toutes sortes, c'est prendre l'initiative de solliciter plusieurs pistes en parallèle qui permet de parvenir à un approvisionnement, en créativité. En effet, ce dernier ne correspond pas forcément à l'idéal de départ, qui aurait été paralysant si nous nous y étions limités (par exemple à l'obtention de masques chirurgicaux). Troisièmement, c'est parce que la posture de prévention et de promotion de la santé est déjà présente qu'il est plus aisé de l'adapter, ce qui se poursuit dans les réflexions entourant le déconfinement : la prise de température – veille sanitaire – est un élément évident des procédures en cours d'élaboration. Quatrièmement, les adaptations sont pensées et réalisées comme si elles devaient néanmoins perdurer, pas forcément sous leur forme première, mais elles impriment la suite des possibles par définition. Ainsi, tandis que beaucoup de personnes aspirent à la fin du COVID-19, les questionnements entourant la reprise d'un travail social plus complet à CCN afin de lutter contre le sans-abrisme considèrent plutôt par défaut que des changements durables doivent être opérés pour faire avec le COVID-19.

Références

- Cassilde, Stéphanie (à paraître, 2020). « Faire face au défi du COVID-19 dans l'accueil de jour des personnes en situation de sans-abrisme. Jalons d'une adaptation rapide et résiliente en période de crise sanitaire », *Les Echos du Logement*, n° 127, pagination en cours.
- Colicis, Olivier (2015). « Statistiques des relais sociaux urbains wallons 2015 », *Regards statistiques* N°1, ISBN-10 : 2593-5542, 212 pages.

Condé, Manu (2020). « Interventions en prévention et promotion de la santé dans la lutte contre COVID -19 à CCN », *Rapport intermédiaire à usage interne de l'ASBL Comme Chez Nous*, Service de Recherche-Action en Promotion de la Santé.

Souto, Luisa (à paraître, 2020). « Considérations sur le sans-abrisme au Brésil », *Les Echos du Logement*, n° 127, pagination en cours.

Annexe 1 : Projet de procédure hygiène



ASBL Comme Chez Nous : Document de travail
Projet de procédure ASBL Comme Chez Nous afin de pouvoir garantir
la continuité des services tout en ne favorisant pas la propagation du
Covid-19
+
Anticipation migration des activités vers un lieu tiers

Charleroi, 17 mars 2020

Julien Libotte, chargé de projet, ASBL Comme Chez Nous
et
Elisa Muñoz-Gomes, médecin, Maison Médicale de Marcinelle

1. Nous nous dirigeons probablement vers un *lockdown* beaucoup plus sévère dans les jours à venir. La fermeture du Rebond pourrait rapidement devenir une réalité incontournable. Nous devons avoir un plan et des propositions pour faire face à cet état de fait. Nous en reparlerons plus bas.
2. Dans l'immédiat, le mot d'ordre doit être : « limiter la propagation du virus ». Toute la société devrait être repensée selon ce mot d'ordre. Il faut vraiment prendre la chose au sérieux : tout déplacement, toute réunion, tout groupement est un danger grave pour la personne qui se déplace et pour la société. Tout rapprochement non-protégé à moins d'1m50 est une grave prise de risque. Ce n'est pas une exagération. Beaucoup d'acteurs dans la société ne prennent pas ça suffisamment au sérieux.
 - a. Toute personne qui n'est pas essentielle (entendre : essentielle sur place) au fonctionnement opérationnel du service doit impérativement rester confinée chez elle et ne sortir qu'en cas de réelle nécessité. Si une personne n'est pas essentielle, le fait qu'elle ait des symptômes ou non n'entre pas en ligne de compte. Elle doit rester chez elle. Ce principe devrait être appliqué absolument partout, pas juste à CCN.

Note de l'ASBL Comme Chez Nous – n° 2020-03-17 - Page 1 sur 3

- b. La situation où plusieurs personnes sont confinées dans le même espace clos doit être totalement arrêtée. Cela veut dire : il faut arrêter l'accueil collectif en salle. Si l'on suit les recommandations de santé publique, cette mesure doit être appliquée à 100%.
- c. La toute première priorité, ce ne sont pas les masques. Ce sont les gants. Tous les membres du personnel doivent avoir des gants, ainsi que tous les accueillis. Sans aucune exception. Les masques sont évidemment quand même importants, mais surtout pour les malades. Porter un masque lorsqu'on n'est pas malade n'a apparemment pas tellement de sens.
 - i. Ça s'envisage quand un membre du personnel commence des symptômes légers, ou quand on doit absolument discuter avec quelqu'un qui tousse -> lui mettre un masque.
- d. Il faut enlever tout matériel inutile dans les locaux.
- e. Il faut une équipe de nettoyage.
 - i. Qui dispose de produit désinfectant pour les surfaces et de gel hydroalcoolique pour leur hygiène personnelle. Le virus ne survit pas du tout aux produits désinfectants.
 - ii. Qui a une checklist complète de tous les éléments à nettoyer pour pouvoir dire qu'un local est désinfecté.
- f. Au-delà des gants, la chose la plus importante est la procédure de tri. Il faut des espaces séparés pour les personnes « potentiellement contaminées » et pour les personnes « saines ».
 - i. Personnes présentant des symptômes infectieux
 1. Prise de température et anamnèse par un.e infirmier.ère avant d'entrer dans l'espace « sain ».
 2. Les personnes qui toussent, qui ont le nez qui coule ou qui ont de la fièvre doivent être placées dans un espace « pour contaminés » et y être pris en charge de la manière la plus adéquate.
 3. Il faut un « cercle » pour les personnes symptomatiques. Elles doivent, dans le bâtiment, emprunter une trajectoire spécifique séparée de la trajectoire des personnes saines. Ressortir par une sortie dédiée.
 4. Cela nous semble possible en cloisonnant le couloir d'entrée et la porte d'entrée. Toute la partie de droite est la zone « infectée ». On peut imaginer deux tonnelles devant la porte : une à gauche et une à droite. Il faut réaliser un véritable sas.
 5. Après chaque personne « symptomatique », le sas doit être soigneusement désinfecté.
 6. S'il y a une file d'attente à l'extérieur où les gens attendent à moins d'1m50 les uns des autres sans protection, toute cette procédure est inutile. Le moindre cas suspect induit que tous ceux qui ont été au contact de ce cas sont suspects également. Il faut donc trouver également une solution pour que les gens n'arrivent pas tous en même temps.
 - ii. Personnes a priori « saines »
 1. Doivent tout de même porter des gants.

L'expression « les gars » est utilisée quotidiennement pour faire référence en proximité aux personnes accueillies ; cette expression a une valence positive. [NdA].

2. Rentrent par un espace dédié qui ne peut pas être fréquenté par les personnes « symptomatiques ». Il faut être à 100% sûr que le sas est désinfecté avant d'y faire rentrer quelqu'un.
 3. On n'attend pas dans l'espace « sain ». On fait ce qu'on a à faire, et on s'en va.
 4. Désinfection régulière (idéalement après chaque personne) des douches, toilettes, etc.
 5. Le personnel doit être protégé et garder une distance d'1m50 avec les gars.
 6. A l'apparition du moindre léger symptôme, le personnel met un masque et rentre chez lui par la sortie « infectée ».
 7. Qui dit tri, dit qu'il faut un médecin à disposition à tout moment, capable de prendre les mesures nécessaires rapidement. Possibilité de voir avec la maison médicale ce qui est possible.
3. La procédure ci-dessus contient des faiblesses. Elle n'est pas suffisante pour endiguer la propagation. Il faut en avoir conscience. A la maison médicale, les consultations ont lieu par téléphone pour éviter au maximum la venue des patients. Lorsque les patients viennent, on les sensibilise au fait qu'ils n'auraient pas dû venir (sauf raison impérieuse). Pour les rares patients qui arrivent jusqu'à l'espace « sain », on désinfecte systématiquement les cabinets entre chaque patient.
4. Nous devrions avoir des recommandations pour un plan plus structurel afin que les personnes sans-abri puissent satisfaire leurs besoins d'urgences en cas de *lockdown* Par exemple :
- a. Terrain vide externe
 - i. Réquisition d'un terrain de grande taille de type : place, terrain de foot, etc.
 - ii. Installation d'un grand nombre de douches et de toilettes temporaires. L'idée est de pouvoir satisfaire à la demande de manière dynamique tout en désinfectant systématiquement les douches et toilettes après usage.
 - iii. Mise en place d'une procédure de tri drastique, telle que décrite ci-dessus, avec personnel en suffisance.
 - iv. Prévoir des lieux d'isolement total pour les personnes aux symptômes préoccupants, pour qu'elles puissent bénéficier d'une prise en charge adaptée.
 - b. Hall sportif
 - i. Pareil. Positif : à l'abri des intempéries. Négatif : espace clos, favorise la contamination.
 - c. *Etc.*

Points à approfondir :

- Choix du lieu
- Il faut un appui médical pour le triage

Annexe 2 : Note pédagogique pour les nouveaux bénévoles



ASBL Comme Chez Nous : Pour les volontaires : Petites règles à respecter pour le bien du collectif

Isabelle Caron, travailleuse sociale

Charleroi, 26 mars 2020

Pour l'**organisation** de votre travail la personne de **contact est Stéphanie**, via le Messenger de l'ASBL. N'oubliez pas de prendre votre attestation de circulation.

Chaque personne accueillie qui entre est inscrite par un travailleur et les premiers paramètres de santé sont pris à ce moment-là, comme la température (qui est surveillée plusieurs fois par jour pour certains).

Ensuite, elles sont invitées à **se savonner les mains**, avant de passer par la salle d'accueil en elle-même.

GSM : pas de charge dans la salle d'accueil, une **sorte de consigne** est mise en action, avec à chaque fois un volontaire responsable.

Respecter les règles d'**hygiène et de distance sociale**.

MASQUE ET GANTS : port obligatoire, ne pas les retirer dans la salle collective. Si vous avez un masque jetable, le mettre dans la poubelle, avant votre départ. Si vous avez un masque en tissu, donnez-le à l'équipe afin qu'il soit nettoyé en fin de journée.

Sac des gars : ne pas prendre leur(s) sac(s) pour les stocker, chacun doit garder ses affaires auprès de lui.

Les douches : un volontaire et un travailleur en sont chargés, les personnes s'inscrivent auprès d'eux, et les appelle quand c'est leur tour de passage. **Deux personnes max** en « même » temps, vu que les douches sont espacées.

ENTREE/SORTIE : respecter le trajet, en entrant d'un côté et en sortant de l'autre.

Avant de quitter les lieux, des **lingettes désinfectantes** sont disponibles pour **désinfecter** les **GSM**.

Une **Wash mobile**, pour les lessives devrait être mise en place, les infos suivront dès que possible.

Pour ce qui est de l'**organisation**, selon les **disponibilités** de chacun, les tâches seront définies au fur et à mesure en espérant **arriver à une tournante** par la suite.

Les travailleurs présents sont là, si besoin => **ne pas hésiter** à aller à leur rencontre.

Si vous souhaitez vous engager au-delà de la période de crise COVID-19, n'hésitez pas à contacter par **messenger Muriel Stefano**, la responsable des bénévoles au Rebond (elle fait partie du groupe privé) qui vous expliquera en quoi cela consiste d'être bénévole « en temps normal », notamment au travers des temps d'échanges et d'écoute en salle, ce qui n'est plus activé dans le contexte de crise à ce stade.

Un **grand merci** à tous pour votre **aide** et vos **disponibilités** 😊

Note de l'ASBL Comme Chez Nous – n° 2020-03-26 / 2 – Page 2 sur 2