

Irlande : À Dublin, des personnes sans abri hébergées en logements individuels durant la pandémie Covid-19

Entretien avec

Dr Austin O'Carroll,

responsable clinique de la réponse face à la Covid-19 concernant les personnes sans abri, Dublin, Irlande.

La Santé en action : Comment l'Irlande a-t-elle facilité l'accès au logement pour les personnes sans domicile ?

Austin O'Carroll : L'Irlande a pris au cours des dernières années plusieurs initiatives pour fournir des logements aux sans-domicile, y compris dans le cadre du programme Un logement d'abord (*Housing First*). Cependant, en raison des loyers élevés, le processus est lent et de nombreuses personnes sans domicile continuent d'être accueillies dans des centres temporaires d'hébergement. Avant la Covid, la plupart des gens étaient hébergés dans ces centres pendant au moins six mois, mais une minorité importante étaient hébergés

dans des accueils de nuit et devaient chercher un nouvel hébergement chaque nuit suivante. Certains étaient dans des hébergements pour une seule nuit pendant plus d'un an. Pendant les premiers confinements lors de la pandémie de la Covid-19, nous avons pu systématiser la disponibilité d'un hébergement fixe pendant six mois au minimum pour toutes les personnes ayant recours aux accueils de nuit.

S. A. : Comment avez-vous pu protéger les sans-abri les plus fragiles durant la pandémie de Covid ?

A. O.C. : L'initiative est venue de deux scientifiques, les professeurs Al Story et Andrew Hayward qui, face à la pandémie, ont proposé aux autorités britanniques un nouveau mode d'hébergement d'urgence des sans-domicile à risques de développer des formes graves de Covid-19 : en logement individuel et non plus collectif, permettant de mieux les protéger contre le virus. Nous avons donc adapté à l'Irlande leur modèle, que nous avons dénommé « unités de protection ». L'autorité prenant en charge le logement des sans-domicile, Le Dublin Regional Homeless Executive a donc ouvert 240 unités individuelles situées soit dans des hôtels, soit dans des appartements d'ordinaire loués par des particuliers, mais vacants du fait de la crise sanitaire et de l'effondrement de l'industrie du tourisme. Nous avons également fait appel aux associations humanitaires et à leurs bénévoles pour trouver le personnel permettant de

faire fonctionner ces unités. Les critères d'inclusion des sans-domicile dans ces unités de protection – essentiellement l'âge et l'état de santé – ont été élaborés, puis régulièrement mis à jour en fonction des preuves émergentes que les personnes atteintes par certaines pathologies étaient plus vulnérables à l'infection de la Covid. Nous avons ensuite demandé à chaque centre d'hébergement de personnes sans abri d'évaluer la situation de chacun de leurs résidents en utilisant une grille de vulnérabilité. Tous les résidents qui disposaient déjà d'une chambre individuelle et qui avaient accès à leur propre salle de bains ou à une salle de bains partagée avec au maximum une autre personne étaient considérés comme étant protégés. Pour toutes ces personnes, nous avons organisé la livraison de nourriture dans les chambres. Les autres résidents les plus exposés et en situation de grande fragilité – ceux qui sont jugés les plus vulnérables (au regard de cette même grille d'évaluation) – ont été vus en consultation par le médecin clinicien coordonnateur du dispositif et placés dans des unités de protection. Tout au long de la pandémie, les nouveaux sans-domicile arrivant dans les centres d'hébergement ont vu leur situation évaluée et les plus vulnérables ont été placés sous protection. Par ailleurs, nos équipes qui sont en charge des personnes qui dorment dans la rue ont procédé à la même évaluation auprès de celles-ci, et les plus vulnérables d'entre elles ont également été placées dans les unités de protection.

L'ESSENTIEL

► À partir de mars 2020 et la survenue de la pandémie de la Covid-19, la ville de Dublin (Irlande) a procuré à des personnes sans abri, susceptibles d'être atteintes par des formes graves de la Covid-19, des logements individuels à la place des centres d'hébergements collectifs. Ceci dans un double objectif : les protéger contre le virus et les loger tout en leur apportant un accès aux soins et à une aide sociale. Premiers enseignements de cette expérimentation.



© Jeff Gilbert / Alamy Images

S. A. : Que fournissent ces unités de protection aux personnes sans abri ?

A. O'C. : Nous devons nous assurer que les personnes placées en isolement le resteraient. Pour garantir que cela se produise, nous avons mis en œuvre ce qui suit : livraison de nourriture dans des chambres protégées ou utilisation de lieux de cantine bien espacés à des heures décalées. Livraison de médicaments, dont méthadone/buprénorphine dans les chambres. Pour ceux qui suivent un traitement de substitution aux opiacés, il s'agissait d'une distribution quotidienne. Soins infirmiers assurés par une équipe de soins infirmiers spécialisés par le Health Service Executive. Soins médicaux dispensés par un service spécialisé financé par le Health Service Executive pour les sans-abri (Safetynet). Soutien social des équipes d'accompagnement des personnes sans abri et des équipes de réduction des attaques par téléphone. Conseil par téléphone via le service de conseil Suresteps fourni par une agence bénévole. Initialisation d'un traitement de substitution aux opiacés pour ceux qui consommaient des opiacés illicites et ne suivaient pas de traitement. Initialisation des traitements de sevrage ou d'entretien aux benzodiazépines pour ceux qui étaient dépendants aux benzodiazépines de la rue. Sevrage alcoolique pour les personnes dépendantes à l'alcool. Soutien à ceux qui consomment du crack.

S. A. : Quelles sont les forces et les faiblesses des unités de protection ?

A. O'C. : Les forces des unités de protection sont multiples. Ainsi, elles permettent l'isolement des sans-abri. Sur ce point, plusieurs agences apportent un bon soutien pour résoudre ce problème. Par ailleurs, les équipes d'infirmières et de médecins apportent également un soutien efficace et une bonne prise en charge de la dépendance. De nombreuses personnes prises en charge par la protection ont ensuite obtenu leur propre logement et elles ont quitté leur unité de protection. Il a été estimé que l'accompagnement leur avait offert une possibilité de traiter la toxicomanie ou d'autres problèmes qui les empêchaient d'obtenir un logement. Une bonne ambiance régnait dans de nombreuses unités de protection. Enfin, en janvier 2021, si le taux d'infection dans la population générale de Dublin était de 5,5 %, il était d'environ 4 % parmi la population de personnes sans abri célibataires dans les centres d'hébergements et de moins de 1 % dans les unités de protection [1]. La principale faiblesse de cette démarche est que l'isolement a créé des difficultés psychologiques aux personnes sans abri logées. Pour lutter contre cela, nous avons parfois autorisé des « bulles » où deux ou trois sans-abris logés pouvaient se rencontrer. Les unités de protection étaient spécifiquement destinées à protéger

les personnes vulnérables à l'infection par la Covid en raison de leur âge ou de leur état de santé. Nous n'avons pas envisagé de l'étendre à d'autres groupes non vulnérables. Cependant, nous examinons actuellement l'effet de cette réponse à la Covid sur le sort des personnes sans abri qui ont bénéficié de leur propre logement avec un accompagnement médico-social. Un accroissement de la disponibilité de logements individuels pour les sans-abri pourrait être recommandé dans ce contexte et en dehors. ■

Propos recueillis par Jalpa Shah, chargée d'études en appui à la coordination du programme Inégalités sociales et territoriales de la santé, Direction Scientifique et International, Santé publique France.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] O'Carroll A., Duffin T., Collins J. Harm reduction in the time of COVID-19: Case study of homelessness and drug use in Dublin, Ireland. *The International Journal on Drug Policy*, 2021, vol. 87 : 102966. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102966>