



## Questions-Réponses Point info du vendredi 24 avril 2020

### OPERATIONS EN ILE-DE-FRANCE

#### **1. La synergie entre ici et là-bas se retrouve aussi dans des constats partagés sur l'accès à l'aide alimentaire pour les plus précaires sur certains terrains d'intervention à l'international. Ce sujet de préoccupation est-il parmi d'autres, comme l'accès mentionné au PF, constaté en Ile-de-France ?**

L'accès à l'aide alimentaire est une préoccupation encore plus essentielle pour les personnes vivant à la rue dans cette période, mais aussi pour les foyers précaires et en particulier en Seine-Saint-Denis où la situation se tend, inquiète et mobilise. Au début de la crise, les associations qui s'en chargeaient d'habitude ont dû se réorganiser, notamment parce qu'une bonne partie de leurs bénévoles étaient à risque du fait de leur âge. Même si certaines ont relancé leurs activités, il y a beaucoup moins de distributions alimentaires aujourd'hui qu'en temps habituel. Par ailleurs, un système de Chèques Services est annoncé par le Gouvernement, ce qui se rapproche des systèmes de coupons usités à l'international. Mais il reste de nombreux exclus à ce dispositif (travailleurs.ses du sexe, mineurs non accompagnés par exemple). La liberté de circulation est un vrai problème, la peur de la police notamment.

Au niveau de Paris, il y a une très grande coordination entre les acteurs citoyens associatifs pour organiser au mieux les distributions de repas. De plus en plus de colis alimentaires sont distribués pour permettre aux personnes de « tenir » plusieurs jours. Les lieux de distributions alimentaires sont nombreux et régulièrement communiqués aux personnes via des flyers mis à jour. Il reste néanmoins une difficulté pour les personnes isolées et une couverture plus complexe pour les autres départements franciliens.

Enfin, il y a une inquiétude pendant le ramadan, qui limite les horaires de distributions, les temps d'utilisation des cuisines dans les foyers, squats... et rend la distanciation plus difficile.

#### **2. Avez-vous rencontré beaucoup de personnes à la rue ayant des symptômes cliniques d'infection COVID19 ? Ont-elles pu être prises en charge et isolées dans des hôtels ?**

Les personnes vivant à la rue sont particulièrement exposées au virus. Le confinement est impossible, les gestes barrières même les plus élémentaires sont quasi impossibles à appliquer. Par exemple pour se laver les mains, les personnes ont encore moins accès à des points, du fait de la fermeture des accueils de jour, des toilettes publiques ou des cafés.

Cette exposition est d'autant plus problématique que les personnes à la rue sont d'une santé plus fragile, du fait de parcours de vie difficiles et de conditions de vie précaires. Ces pathologies plus nombreuses et plus fréquentes sont autant de facteurs de co-morbidité face au Coronavirus, c'est-à-dire de risques de développer une forme grave d'infection au Covid19.

Entre le 16 mars et le 6 avril, sur une période de trois semaines, l'équipe du programme SDF a reçu 38 signalements de partenaires divers, pour des personnes présentant des symptômes du Covid (14), ou ayant des pathologies/infections autres (24). Parmi ces 38 personnes, 66% présentaient des facteurs de morbidité, liés à leur âge, ou à des pathologies respiratoires, antécédents cardio-vasculaires, diabète, etc.

Parmi les 14 personnes signalées par des partenaires parce qu'elles présentaient les symptômes du Covid, seules trois étaient a priori véritablement touchées par le virus. Parmi elles, deux ont bénéficié d'une prise en charge par l'ARS, et par la suite, d'une mise à l'abri dans un centre d'hébergement collectif.

En ce qui concerne les exilés et le programme de veille sanitaire, les personnes rencontrées présentant des signes sont moins nombreuses. Les orientations faites au 15 ou à l'ARS ne sont pas toujours simples et ne nous permettent pas d'avoir un retour sur la prise en charge.

Par ailleurs, les autres demandes médicales restent nombreuses, les difficultés habituelles d'accès aux soins étant renforcées par les difficultés de déplacement et la peur du covid 19.

### **3. Comment vont évoluer les maraudes à Paris ou ailleurs en France après le déconfinement ?**

Les maraudes vont se poursuivre autant que possible, mais cela va également dépendre de notre capacité à mobiliser les nouveaux bénévoles qui nous ont rejoints récemment. En effet, en fonction de la reprise ou non des activités professionnelles des uns et des autres, nous ne pourrions pas forcément compter sur autant de personnes, d'autant que nos bénévoles « historiques », souvent plus âgés, ne pourront pas refaire des maraudes de sitôt. Nous espérons garder les nouveaux bénévoles et en recruter de nouveaux, pour garder et renforcer la nouvelle dynamique, y compris avec des partenaires et des usagers avec lesquels de nombreux liens ont été créés ces dernières semaines.

Les programmes vont être retravaillés pour la période d'urgence chronique qui est devant nous. Si les maraudes vont sûrement être moins nombreuses, elles seront plus diversifiées : par exemple, il est envisagé la mise en place des maraudes en journée, et non plus uniquement en soirée, et l'organisation d'accompagnements physiques, parfois véhiculés, pour les personnes dans l'incapacité physique/pratique/psychologique de se déplacer dans des structures de soins.

## **OPERATIONS AU PAKISTAN**

### **4. Existe-t-il au Pakistan des mobilisations spontanées de la société civile (comme on le voit en France où on observe de la mobilisation spontanée autour de délivrance d'aide, la confection de masque, etc.) ? Ou l'ambiance est-elle à la défiance ?**

Il y a un vrai problème de coordination entre les différents acteurs au Pakistan et un manque d'informations sur les différentes actions qui sont menées, et notamment les actions de la société civile. Il est donc très difficile aujourd'hui d'avoir une image précise des différentes initiatives en cours.

On assiste au développement d'un climat assez inquiétant de discrimination envers les personnes infectées par le Covid-19, et envers les personnes qui travaillent pour répondre à la crise, notamment les médecins et les personnes travaillant dans les centres de santé. Cela pourrait avoir un impact sur la volonté de s'impliquer dans des actions de solidarité.

Ce qui remonte également du terrain, c'est que la priorité principale pour les populations c'est de maintenir leurs moyens d'existence, ou d'en trouver de nouveaux, plutôt que de se tourner vers les autres. Peut-être avec l'arrivée du Ramadan, on va assister à une nouvelle forme de solidarité, mais ce n'est pas la tendance observée pour l'instant. Il est bien sûr possible qu'il y ait des initiatives, mais elles ne prennent pas le pas sur l'intervention des ONG internationales et des autorités sanitaires du pays.