Fondation Jean Jaurès

Économie/ social

SANS-ABRI ET ÉPIDÉMIE : QUE FAIRE ?

Julien Damon

18/03/2020

L'épidémie du coronavirus met davantage en danger les populations fragiles, dont les sans-abri. Vulnérables physiquement et exposés publiquement, quand ils sont totalement à la rue, ils subissent souvent des niveaux élevés d'exiguïté et de promiscuité quand ils sont dans les centres d'hébergement. Pour Julien Damon, professeur associé à Sciences Po et conseiller scientifique de l'École nationale supérieure de la sécurité sociale, se posent la question de l'ajustement des services, mais aussi des problèmes plus fondamentaux comme celui du consentement au confinement.

Comment confiner dans leur logement ceux qui n'en ont pas ? Comment permettre à ceux qui ne disposent pas de points d'eau chez eux de se laver régulièrement les mains ? Comment gérer une proximité particulièrement problématique en période épidémique dans des foyers parfois surpeuplés ? Comment aménager, si nécessaire, des circuits d'accès particuliers aux services sanitaires ? Comment faire accepter un confinement qui, en l'espèce, vaut souvent enfermement ? Comment, plus globalement, traiter des personnes qui vivent dans l'espace public quand l'espace public doit être évacué ?

Voici quelques questions d'actualité, aux redoutables retentissements, de court et de long termes, aussi bien sur les plans pragmatiques qu'éthiques, qui affectent les sans-abri et les politiques menées dans leur direction. L'épidémie de coronavirus, à l'orée du printemps 2020, les pose brutalement.

Une question sociale et de santé publique

La question SDF a toujours été et demeure, à bien des égards, une question de santé publique. S'il n'existe pas de pathologies spécifiques aux sans-abri, l'épidémiologie diffère de celle de la population générale. Nombre de maladies sont plus répandues et plus alarmantes pour les personnes mal-logées, en habitat insalubre ou qui n'ont même pas de toit. Pour ces dernières, l'efficacité de la prévention sanitaire et du traitement médical est intimement liée à l'amélioration de leur situation sociale. Pour les personnes qui les côtoient (personnels soignants, travailleurs sociaux, gardiens de foyers, bénévoles), c'est également un enjeu de santé personnelle, tout

particulièrement en période d'épidémie très contagieuse. Dans leurs actes et comportements, les intervenants doivent redoubler de précaution sanitaire mais aussi d'attention humaine.

Les personnes totalement à la rue présentent des fragilités de santé liées à des conditions d'existence dégradées. Dans la mesure où les lieux publics sont des terreaux fertiles pour les virus, toutes les personnes qui les fréquentent plus que les autres sont, de fait, plus exposées. Les SDF sont, par rapport au Covid-19 comme par rapport à toute maladie transmissible, particulièrement vulnérables. S'ils s'appliquent les gestes barrières et toutes les mesures de prévention sanitaire, ils n'ont aucune raison d'être plus affectés. Mais ces gestes barrières (ne serait-ce que pouvoir se laver souvent les mains au savon) et ces mesures de prévention (rester à domicile quand on n'a pas de domicile) sont irréalistes ou inatteignables pour eux.

En un mot, les SDF, plus exposés, sont potentiellement plus affectés par une épidémie. En tant que victimes possibles, mais aussi en tant qu'agents propagateurs du virus, pour d'autres sans-abri comme pour la population générale. Ce ne sont pas des spécificités de l'épidémie mais des particularités de leurs conditions de vie qui posent problème.

Ce simple constat, établi non pas pour le Covid-19 ni seulement depuis des décennies mais depuis des siècles, nourrit des pratiques et des politiques publiques. Celles-ci ont d'abord été, pendant longtemps, très coercitives, afin de se protéger collectivement des sans-abri. Elles sont, depuis peu de temps, plus sociales, afin de protéger individuellement les SDF.

Rappel historique : le grand renfermement

Au cours des siècles passés, vagabondage et mendicité incarnaient ce qui s'appelle aujourd'hui exclusion ou grande exclusion. L'errance, sinon motivée religieusement, était principalement vue comme un comportement criminel ou pathologique. Dans la plupart des cas, il fallait enfermer, pour réprimer, se protéger et empêcher des contagions. Plusieurs épisodes historiques sont connus. Au milieu du XVII^{e} siècle, Louis XIV crée l'hôpital général pour qu'y soient confinés (le terme n'était pas utilisé, mais c'est l'idée) les indigents errants. Michel Foucault a analysé et critiqué l'opération et ses suites comme relevant d'une logique de « grand renfermement ». Napoléon 1er poursuivra le mouvement en créant des dépôts de mendicité dans chaque département. Tout au long du XIX^{e} siècle ce sera une véritable croisade morale et sanitaire contre des personnes et populations considérées comme à la source de toute criminalité et de toute contamination.

Enjambant, sans trop d'anachronisme, les millénaires, on peut raisonnablement soutenir que le sujet des sans-abri a sempiternellement été lié à la crainte des épidémies. Pestiférés et lépreux,

objectivement à risque ou bien seulement supposés tels, vagabonds et autres sans-aveux (non « voués » à un suzerain), ont focalisé les inquiétudes et les interdictions. La religion pouvait, à sa manière, les magnifier. Les populations et les autorités s'en inquiétaient et les écartaient.

Pour résumer abruptement une histoire pluriséculaire, c'est le droit pénal qui a très longtemps primé. Le droit social ne vient se préoccuper des SDF qu'au cours du XX^{e} siècle. Et tardivement d'ailleurs. Même après l'appel de l'abbé Pierre en 1954, pour les sans-logis qui demandent un logement, c'est la répression qui prévaut pour les clochards qui ne demandent rien. D'ailleurs c'est en 1955 qu'est créée, au sein de la préfecture de police de Paris, une équipe de ramassage des vagabonds (ERV) qui deviendra ensuite la brigade d'assistance aux personnes sans-abri (BAPSA). Celle-ci existe toujours, mais sa mission n'est plus de ramasser et d'amener, par la coercition, des individus vers des douches et hébergements obligatoires. Comme d'autres services, comme le Samu Social (développé à partir de 1993), présents dans tous les départements, il s'agit d'aller au-devant des personnes à la rue et de leur apporter des informations, du réconfort, des propositions.

Bref, c'est peu dire que le changement d'orientation est récent, au prisme de l'histoire de l'humanité. Le droit et les politiques en direction des sans-abri sont passés d'un souci de préservation de la société, en cherchant à confiner ou repousser les indésirables, à un souci de préservation de la dignité des premiers concernés.

Reste qu'en période épidémique, *mutatis mutandis*, de mêmes craintes se font jour. Elles portent sur la santé des individus à la rue ou dans des centres d'hébergement, sur la contagion rendue plus élevée par une longue présence dans l'espace public, sur la capacité du système de santé à traiter correctement les cas. Autrefois la question du confinement obligé ne se posait en réalité presque pas et le droit l'autorisait : vagabonds, clochards et autres étaient repoussés ou enfermés. Aujourd'hui le droit réfute totalement l'enfermement systématique mais la question du confinement est pleinement ouverte. Que faire, à la fois pour les sans-abri mais aussi pour tout un chacun qui doit être protégé ?

À profils composites, préoccupations différentes

Mais de qui parle-t-on ? Au-delà des arguties et coquetteries sémantiques repérables autour de toute question sociale, des distinctions nettes s'imposent. D'un côté, d'abord, les sans-abri visibles que tout le monde croise et repère au quotidien. De l'autre, les sans-abri invisibles ou cachés. Bien plus nombreux, ils se trouvent dans des campements relégués ou dans des centres d'hébergement maintenant au cœur des villes. Tous ne font pas face de la même façon à la propagation d'un virus.

Le terme générique de sans-domicile, mis en avant par l'Insee, rassemble tous ceux qui ne bénéficient pas d'un domicile. Ils se trouvent, très majoritairement, dans différents types d'hébergement, notamment, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les pensions de famille, les centres d'hébergement d'urgence (CHU), mais aussi les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA). Aux situations sociales panachées, mais toutes marquées par la faiblesse des revenus, s'ajoutent maintenant des conditions de droit de séjour souvent alambiquées.

Parmi ces sans-domicile, se trouvent aussi tous ceux qui ne sont pas dans des foyers ou logements adaptés. Ce sont, plus précisément, les sans-abri. Ils résident dans l'espace public, dans des parcs et jardins, dans des stations de métro, des gares, mais aussi dans des campements. Alors que le nombre de sans-domicile, selon la nomenclature que l'on prend en compte, peut dépasser 250 000 personnes, celui des sans-abri, chaque soir, se chiffre, dans les grandes villes, en milliers. Les premiers peuvent chaque soir trouver un toit, aussi précaire puisse être leur situation juridique et économique. Les seconds se caractérisent par le fait de se trouver dans des espaces non prévus pour l'habitation, sous des tentes, sur des bouches de chaleur ou dans des abris dits de fortune.

Le coronavirus, comme toute autre pathologie contagieuse, est d'autant plus préoccupant que le logement est absent. Les sans-abri, au vu et au su de tout le monde, une bonne partie de la journée comme de la nuit, peuvent être plus aisément contaminés. Et ils sont plus aisément contaminants. Répétons : il ne s'agit pas d'un trait singulier de cette population, simplement du fait qu'ils sont davantage présents dans l'espace public et statistiquement plus en contact avec le reste de la population. C'est pour ces sans-domicile totalement à la rue que le sujet du confinement s'avère le plus problématique. De fait, ils n'ont pas de domicile. Où les confiner alors ? Et s'ils refusent ce confinement, que peuvent faire les autorités ? Une amende n'a pas grand sens pour des personnes très souvent totalement insolvables. Se pose dès lors la question, aujourd'hui éminemment sensible, de la contrainte.

Pour les autres sans-domicile, les problèmes se posent autrement.

D'abord, certains sont dans des logements tout à fait convenables, parfaitement aux normes, dispersés dans la ville et des immeubles sans être repérables comme différents. Ces logements sont habituellement gérés par des associations, et leurs habitants ne se distinguent pas vraiment par des problèmes sanitaires spécifiques. Ils peuvent utiliser, comme tout un chacun ou presque, des installations de qualité. En cas de confinement, rien de véritablement différent par rapport à la très grande majorité des locataires et propriétaires.

Dans d'autres cas, les personnes et familles vivent dans des centres d'hébergement collectif. Certains de ces foyers correspondent, en termes de qualité, à ce qui se trouve aussi, sur le marché, pour des étudiants ou des personnes âgées. En cas de confinement généralisé, là aussi rien de véritablement spécifique. Comme pour tous ces habitats, règlements intérieurs et règles d'exception peuvent organiser le confinement. Celui-ci n'est pas forcément aisé (mais l'est-il jamais ?) mais ni plus ni moins que pour d'autres ménages dans ces situations.

Autres contingences : les hébergements collectifs à promiscuité élevée. En l'occurrence, les centres d'accueil d'urgence n'offrent pas tous une chambre par individu ni même par famille. Il en va de même dans les hôtels payés par les pouvoirs publics. Cette offre – plus de 40 000 nuitées chaque soir en Île-de-France – est décriée car coûteuse et inadaptée. Mais elle correspond au recours le plus facile pour les autorités. Dans ces hôtels, à prestations souvent plus que basiques, le confinement peut s'avérer parfaitement impraticable. Dans nombre de centres, par ailleurs, les cuisines et les sanitaires sont collectifs. Tout ceci empêche, presque totalement, la nécessaire « distanciation sociale » prônée par les services de santé. Pour ces volumes très importants de population, les pouvoirs publics n'ont pas la baguette magique pour transformer rapidement les habitats ni transférer les populations ailleurs. Le seul sujet – qui est colossal – est de pouvoir assurer une veille sanitaire afin que les cas avérés de contamination soient mis à l'isolement, sur zone, ou traités ailleurs. À cet effet, il faut des moyens pour une surveillance médicale particulière, pour le suivi de règles d'hygiène plus drastiques encore, du côté des gestionnaires comme des usagers. L'enjeu est très important, car ces foyers à haute densité humaine peuvent rapidement devenir des foyers de l'épidémie. Des clusters de contamination, comme on le dit parfois aujourd'hui.

À l'intersection du contexte des sans-abri isolés à la rue et de celui des autres sans-domicile hébergés, se situe la question des campements et des bidonvilles. Très visibles, au centre des villes, ou bien dissimulés à leur périphérie, dans des bois, ces regroupements connaissent, en France, un nouveau déploiement depuis deux décennies. Très majoritairement habités par des personnes étrangères, demandant l'asile ou en situation irrégulière, ils posent d'eux-mêmes déjà des problèmes sanitaires (la gale par exemple), commandant l'intervention des pouvoirs publics. Concentration élevée de problèmes sociaux et sanitaires, ils constituent, en période épidémique, des espaces particulièrement problématiques. Des foyers de contamination et de propagation, qui inquiètent au premier chef les premiers concernés, les autorités et les personnes qui leur viennent en aide. Les intervenants, soucieux de leur santé ou obligés de respecter des obligations de confinement, seront moins présents. Des services fermeront.

Quels que soient les profils des sans-domicile, la lutte contre la propagation du coronavirus a aussi

des conséquences lourdes autres que les seuls tourments sanitaires et de liberté. Pour tous, le confinement et la limitation des déplacements de certains professionnels et des bénévoles réduit l'offre de services. Les sans-abri à la rue ou dans les campements auront moins accès à des fournitures de base (nourriture ou hygiène), ce qui pourra conduire, de leur part, à des déplacements. Dans les centres d'hébergement, avec des personnels en effectifs réduits et des craintes accrues, la qualité du service et l'ambiance seront affectées. L'accès aux centres sera rendu plus compliqué. Pour tempérer ces conséquences, il faut organiser la participation des volontaires et des bénévoles. Au total, en direction des sans-abri, une mobilisation d'ampleur s'impose. À la fois pour maintenir l'offre habituelle, mais aussi pour en réviser une partie et pour développer des services particuliers.

Mobilisation administrativo-associative

Un peu partout en Occident, le sujet du coronavirus a éveillé une préoccupation particulière pour les sans-abri. Il faut dire qu'il en va de craintes pour eux comme de craintes en raison d'eux. Donc partout les autorités sanitaires et les gestionnaires de service sont au courant et en contact. Évidemment, le dimensionnement de la réponse peut prêter à des débats infinis, entre ceux qui estiment avoir bien prévu et planifié et ceux qui pensent que tout aura été sous-dimensionné et déclenché trop tardivement. Ce n'est néanmoins pas une singularité du sujet des sans-abri. C'est l'un des thèmes de discussions et controverses générales au sujet de la gestion de l'épidémie. Et c'est l'histoire qui dira, dans quelques années, qui aura eu raison.

En France, le sujet est plutôt bien connu et cerné. Comme pour toute la gestion du dossier coronavirus, inquiétudes et appels à l'action prévalent depuis le début du mois de mars 2020. Sur la question SDF, chacun joue, au fond, sa partition habituelle. Les associations s'alarment. Les pouvoirs publics organisent. Les responsables politiques annoncent.

Assez rapidement – c'est-à-dire dès fin février 2020 – les associations ont fait part de leurs observations, appréhensions et suggestions. Elles ont communiqué publiquement pour dire qu'elles estimaient, aux premiers jours de la mobilisation collective, que les SDF étaient les oubliés des mesures de prévention prises pour lutter contre le coronavirus, avec un risque de catastrophe sanitaire. Les gestionnaires de service ont alors demandé des protections particulières pour les sans-abri, comme pour ceux qui leur viennent en aide. Afin de continuer à aller au contact des sans-abri, potentiellement atteints, les services associatifs ont déploré le manque de masques, de gants et de gels. Les opérateurs spécialisés dans le bénévolat et la prise de contact ont formulé des recommandations à l'attention de tout un chacun qui voudrait aider, à cette occasion, les sans-abri.

Le monde associatif a été associé à ce que les autorités publiques mettaient en place pour gérer l'épidémie, en prenant en considération les spécificités des sans-domicile, entendus donc principalement comme les personnes à la rue et les personnes et familles dans des hôtels et centres d'hébergement collectif.

Pour éviter une propagation plus grande, la Fédération des acteurs de solidarité, Emmaüs solidarité, l'Armée du salut ou encore la Fondation Abbé Pierre ont demandé que les sans-domicile mis à l'abri durant la période hivernale ne soient pas remis à la rue au 31 mars. Comme chaque année, elles ont ainsi souhaité une prolongation de la « trêve hivernale », qui interdit les expulsions locatives pendant l'hiver (au sens large), et qui permet une offre complémentaire d'hébergements d'urgence.

De leur côté les pouvoirs publics ont, en liaison constante avec les associations qui sont les premiers opérateurs de leurs politiques, créé ces cellules de crise, produit des textes et des propositions.

Stratégiquement, au sein de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), en lien avec le centre de crise au ministère de la Santé et de la Solidarité, une cellule spéciale se charge de suivre les évolutions du dossier Covid-19 et sans-abri.

Début mars 2020, le ministre du Logement, aujourd'hui en charge aussi de la question des sans-abri, a donné une série d'instructions. Il s'agissait de rappels sur les gestes barrières (se laver les mains, se tenir à une distance suffisante, porter un masque en cas d'infection) qui ont été traduits en 25 langues, d'appels à passer par le 15 en cas de suspicion d'infection, d'annonces sur le lancement d'une veille générale sur le phénomène et ces évolutions. Les premières consignes concrètes, pas forcément aisées à appliquer, nécessitent du matériel et du personnel formé. En tout cas, dans nombre d'établissements, des « référents coronavirus » ont été nommés, afin de réagir en tant que de besoin. Des plans de continuité d'activité ont été lancés.

En mars 2020, face à la propagation du Covid-19, pouvoirs publics et associations se sont mobilisés ensemble, avec un travail collectif auprès des administrations impliquées et, sur les territoires, auprès des préfectures. Un point clé a consisté à se préparer aux cas de personnes sans-domicile atteintes, qui ne pourraient ni rester dans la rue, ni rester dans un centre à trop grande densité de population, ni ne nécessiteraient une hospitalisation. L'État a ainsi identifié et recensé des sites pouvant accueillir des sans-abri atteints par le coronavirus. Ces sites ont été appelés de « desserrement » pour permettre l'isolement des personnes en chambre individuelle ou en zones confinées. Avec ces centres, *a priori* spécifiques, de quarantaine ou de quatorzaine, il s'agit de

diminuer la densité de population dans les centres traditionnels ou dans certains espaces de ces centres. Il s'agit aussi d'éloigner certains sans-domicile de leurs foyers trop exigus ou de leurs rues. Avant toute obligation de confinement, les autorités et les gestionnaires travaillent dans deux directions : des possibilités de confinement (ou de desserrement) dans chaque centre, ou bien d'autres centres dits alors de desserrement ou de confinement.

Au tout milieu du mois de mars, de premiers cas suspects et des cas de contamination ont été recensés, dans des services d'hébergement, en Île-de-France, notamment dans une structure « Lits Halte soins santé » du Samu social à Paris. Sur ce point, la préfecture de région et le cabinet du ministre suivent très précisément ces données, qui ne devraient que connaître, à l'aune de ce qui frappe la population générale, une croissance. Du côté du reste de l'Hexagone, les préfectures et les associations, en particulier la Croix Rouge, assurent la même surveillance et agissent de concert.

La mobilisation administrativo-associative a connu un premier point d'orgue lors de la première allocution officielle d'Emmanuel Macron à l'Élysée au sujet du virus et des décisions à prendre. Le président de la République, dans son « adresse aux Français » du 12 mars, a ainsi souligné que l'épreuve du Covid-19 exigeait aussi « une mobilisation sociale envers les plus démunis, les plus fragiles ». Il a alors annoncé le report de deux mois de la trêve hivernale et demandé au gouvernement « des mesures exceptionnelles, dans ce contexte, pour les plus fragiles ».

Lors de sa deuxième adresse aux Français, en date du 16 mars, le président a indiqué que « Pour les plus précaires, pour les plus démunis, pour les personnes isolées, nous ferons en sorte, avec les grandes associations, avec aussi les collectivités locales et leurs services, qu'ils puissent être nourris, protégés, que les services que nous leur devons soient assurés ».

En la matière, se pose la question des conditions de la continuité de services, dont le président indique qu'ils sont dus, aux sans-abri. Ces services, très majoritairement fournis par le secteur associatif et financés par l'État, vont de la distribution de repas aux hébergements de long terme, en passant par les maraudes dans les rues. Se pose aussi la question, absolument cruciale, de ce qu'il convient de faire quand c'est un confinement généralisé qui se met en place.

Un sujet central : le consentement au confinement

Au sujet précis des sans-abri, le nœud du problème réside dans le confinement. On rétorquera aisément qu'il en va de même pour toutes les personnes vivant en France. Un confinement recommandé puis obligé bouleverse toute la vie sociale et économique.

Rester chez soi est possible, même si souvent problématique, quand on a un chez-soi. Pour les sans-abri, une question capitale porte précisément sur le lieu du confinement. Le décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 dispose que, à l'exception de certains motifs de déplacement, « le déplacement de toute personne hors de son domicile » est interdit jusqu'au 31 mars 2020. Quel est donc le domicile de ceux qui n'ont même pas d'hébergement ? Pourrait-on arguer que les déplacements des sans-abri sont *a priori* tous justifiés, en raison de l'absence de domicile ?

Plus prosaïquement, comment organiser le confinement dans le cas des sans-abri ? Le sujet n'est plus uniquement de fournir des services de mise à l'abri, dans des équipements sportifs ou d'autres bâtiments inadaptés à l'hébergement et propices à l'expansion du virus. Le sujet est aussi de limiter les contacts et déplacements des sans-domicile.

L'orientation, classiquement suivie par les autorités, consiste à proposer des hébergements à ceux qui n'en ont pas et à fournir de nouveaux hébergements à ceux qui se trouveraient, par exemple parce que contaminés, dans des services inadaptés. Le confinement s'organise, de la sorte, dans un centre d'hébergement, qu'il s'agisse d'un centre d'hébergement classique disposant de places ou de nouveaux centres spécialement dédiés. Au regard de la saturation contemporaine des dispositifs, il faudra de nouvelles places et, donc, de nouveaux moyens en personnels notamment. Pouvoirs publics et associations sont, depuis des décennies, habituées à travailler ensemble et à ouvrir rapidement des hébergements, en urgence. Globalement, il existe même un droit à l'hébergement que la crise du coronavirus ne saurait que renforcer.

Mais, à l'occasion du coronavirus, des obligations en termes de limitation des déplacements et des incitations à rester chez soi, il faut que les conditions du confinement soient organisées pour les sans-abri. Avec donc, d'abord, dans les centres déjà ouverts, suffisamment d'espace pour que ces aménagements soient vivables. Une trop grande promiscuité est dangereuse, pour la contagion, et intolérable, pour une vie sociale minimale. Il faut également organiser *a minima* l'intendance et les approvisionnements.

L'ensemble paraît compliqué, mais vraiment à portée de la mobilisation, des compétences et des moyens administrativo-associatifs.

Le sujet le plus redoutable est celui du consentement. Que faire si un sans-abri ne veut pas partir ? S'il n'accepte pas d'aller vers un centre qui lui est proposé ou assigné ? S'il ne respecte pas les consignes de confinement et quitte le site ? L'amende ne résoudra rien. Quelle tolérance donc pour des gens vivant complètement dans la rue ? À l'inverse, quelle juste contrainte – si contrainte il doit

y avoir – étendre ?

Une option, envisageable, serait d'autoriser les sans-abri à demeurer sur la portion d'espace public qu'ils occupent, avec même obligation d'y rester. En première analyse, ceci n'a pas grand sens, car, de toutes les manières, cette obligation ne pourrait pas être respectée. De surcroît, il serait vraiment étrange de ne plus voir dans les rues que des forces de l'ordre contrôlant le motif légitime de déplacement des quelques passants, et des sans-abri dans leurs installations de fortune…

Plus au fond, le sujet se pose vraiment. Pour des personnes qui refuseraient un hébergement, la contrainte – avec des forces de police emmenant par la force – n'est pas bien vue, par les sans-abri eux-mêmes, par les passants et voisins habitués à cette présence. Le droit s'est, en quelques décennies, totalement transformé. Depuis 1994, vagabondage et mendicité ne sont plus des délits. Les occupations d'espaces publics et campements dans les rues sont certes interdits, mais les textes et la jurisprudence estiment qu'un campement et même une simple tente dressée depuis quelques jours peuvent être considérés en tant que domicile, avec les droits et protections associés pour l'intimité et la vie privée. Avocats et militants de la cause des sans-abri plaident largement en ce sens. En période d'épidémie, il s'agit de savoir si un tel « domicile » peut faire l'objet d'un confinement. On imagine bien qu'en pleine période exceptionnelle et de suspension de certaines libertés, des actions exceptionnelles peuvent voir le jour. Mais on entendra certainement condamner toute action trop coercitive en direction des sans-abri installés dans l'espace public et qui rejetteraient la prise en charge. Concrètement, des équipes de professionnels et bénévoles pourraient même se charger de l'attention et du ravitaillement pour des individus qui ne voudraient pas quitter leur tente ou autre aménagement. En période de confinement recommandé, rien n'obligeait d'agir spécifiquement à ce sujet. En période de confinement obligé, le sujet va alimenter des actions et des controverses. En période, qui pourrait s'ouvrir, de confinement intégral, les pouvoirs publics devront certainement prendre une direction aussi nette que forte. Comment, de toutes les manières, laisser des gens à la rue, quand la rue doit être vidée ?

En situation exceptionnelle, faite d'incertitudes juridiques larges sur tous les plans, tout peut s'imaginer. Un confinement qui devient donc cantonnement, voire enfermement. Ce n'est pas un retour en arrière opéré par une ruse de l'histoire et un virus dangereux. L'environnement juridique et politique, bien plus sensible aux libertés fondamentales, n'a rien à voir. Et bien des limitations, protections et recours seront nécessairement imaginés.

Mais la question posée est là : sans consentement au confinement, que fait-on ? Les bons esprits, prompts à privilégier l'action à la réflexion, diront qu'il n'y a dans ces remarques que circonlocutions intellectuelles inutiles. D'autres esprits, plus versés dans la défense des sans-abri, soutiendront

que des refus doivent s'interpréter comme des manifestations de la liberté. D'autres encore estimeront que les capacités d'appréciation sont altérées et qu'il convient d'agir.

En réalité, les dilemmes ne sont pas neufs. Ils se posent simplement, avec le Covid-19, avec une actualité et une acuité élevées. Bien entendu, on peut imaginer entendre de vives critiques, au nom de dispositions qui seraient liberticides et hygiénistes. Cependant, la question de l'emploi de mesures contraignantes pour aider des personnes se trouvant en danger, mettant aussi potentiellement en danger et refusant toute assistance est systématiquement posée, en période de propagation d'une épidémie comme en toute période. Quels leviers juridiques utiliser en cas de non-consentement des sans-abri au confinement ? Certains pourraient plaider pour la non-assistance à personne en danger, au risque, peut-être, d'abus liés à des hébergements forcés. D'autres peuvent avancer la possibilité de faire valoir des demandes d'hospitalisation d'office pour des personnes dont l'état de santé psychique est manifestement dégradé. La législation pose le consentement aux soins comme une condition indispensable de toute prise en charge thérapeutique. Elle prévoit aussi, dans le cas de troubles sévères, un recours sans consentement afin de prévenir le préjudice pour le patient, voire pour la société. L'état de santé doit compromettre la sûreté des personnes (y compris celle de l'individu concerné) ou gravement l'ordre public. En cas de « danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique », une procédure d'urgence peut être engagée par le maire ou, à Paris, par les commissaires de police.

L'arsenal juridique, complété par les textes produits à l'occasion d'une situation d'exception, saura être valablement utilisé. Concrètement, pendant l'épidémie, les pouvoirs publics, avec les associations, feront aussi bien qu'ils le pourront. Responsables associatifs et responsables politiques coopéreront. Il en ira de même entre services de l'État et services des mairies. Ils se critiqueront, mais ils agiront.

La grande question est de savoir ce qu'il en sera ensuite. Si les sans-abri étaient en danger et pouvaient mettre en danger à la rue pendant une épidémie, pourquoi le sujet ne se poserait pas, certes de façon atténuée, tout le temps ? Se profilent ainsi de profondes questions à régler lorsque l'épidémie sera terminée, dont celle-ci : à quelles conditions peut-on rester à la rue sans mise en danger, de soi et d'autrui ?

Quelles premières leçons ?

Les régimes autoritaires ne s'embarrassent généralement guère des SDF. En pleine crise sanitaire du coronavirus les autorités chinoises n'ont pas évoqué et n'évoquent toujours pas le sujet. Les

commentaires non plus d'ailleurs. Dans le monde plus libre, la préoccupation est affirmée et la réaction nécessaire organisée. Selon son contenu et selon les vues, la réponse des autorités publiques sera jugée appropriée ou insuffisante, liberticide ou adaptée aux circonstances exceptionnelles.

Dans les jours à venir, trois voies sont à emprunter ou plutôt à renforcer.

D'abord, et les associations ont raison, il importe que soient fournis en quantité nécessaire les matériels dont les gestionnaires, professionnels ou bénévoles ont besoin. Matériels pour qu'ils puissent se protéger et pour que les sans-abri puissent eux-mêmes se protéger. Gels, savons et masquent sont à fournir, à ce secteur d'activité, en quantité.

Ensuite, et les discussions avec les associations seront compliquées, il faut envisager bien davantage de contraintes sur les personnes refusant habituellement la prise en charge. C'est, précisément, une question éminente de santé publique.

Enfin, professionnels et bénévoles et de ce secteur doivent pouvoir, comme par ailleurs les aidants pour les personnes dépendantes, continuer à se déplacer et à exercer.

Au-delà des aspects urgents et circonstanciels, l'essentiel consiste à rappeler que le problème n'est pas conjoncturel mais structurel. Une épidémie souligne à la fois les carences et les failles contemporaines de la politique d'hébergement et de prise en charge.

De façon probablement provocante, il faut indiquer que la mesure récente qui aura le plus d'impact immédiat sur le système de prise en charge est la fermeture des frontières annoncée donc le 16 mars 2020. Une telle fermeture confine aux bordures de la France et de l'Europe un nombre conséquent de personnes et de familles aspirant à l'asile en France ou au passage par la France pour une vie meilleure ailleurs. Aujourd'hui, le système d'hébergement est socialement débordé par les sans-papiers, demandeurs d'asile et les réfugiés. Le cantonnement des migrants aux frontières – car c'est bien de cela qu'il s'agit – aura des conséquences en limitant la saturation actuelle des dispositifs d'hébergement d'urgence.

De façon générale, la gestion du coronavirus, encore largement à venir à la date de rédaction (17 mars) de cette conclusion, montre aussi toute la pertinence des démarches dites de « logement d'abord ». Celles-ci procèdent d'un constat simple : les hébergements sont généralement coûteux pour les finances publiques et peu adaptés aux besoins des personnes hébergées. C'est notamment le cas dans des hôtels où le confinement est proprement invivable. Viser d'abord un logement, un « chez-soi d'abord », comme le stipule un programme baptisé de la sorte, limite bien

des inconvénients. Dont ceux qui peuvent disproportionnellement se manifester à l'occasion d'une épidémie.

L'autre sujet global, mis au jour par l'épidémie, en lien avec les sans-abri, est celui des sanitaires en ville. En période normale, les points d'eau, accessibles, propres et sécurisés (pour se laver les mains comme pour satisfaire ses besoins) sont manifestement insuffisants. En période épidémique, leur absence est criante. Pour les sans-abri, comme pour tout le monde.

Ce que nous dit l'épidémie, à long terme, c'est la nécessité de villes plus saines. Pour tous.