

Dossier de presse

► Les oubliés du confinement

Collectif des associations Unies
16 avril 2020



UN MOIS APRES LE CONFINEMENT QUE SONT DEVENUES LES PERSONNES SANS DOMICILE ET MAL-LOGEES ?

Un mois après le début du confinement, que sont devenues les personnes sans-domicile et mal-logées ? Le Collectif des associations unies, qui regroupe depuis 2007 les principales associations du secteur du logement et de l'hébergement, tire un premier bilan de ces semaines proches du chaos pour les personnes les plus exclues face au logement.

Le choc a été dramatique pour des dizaines de milliers de personnes. Si les centres d'hébergement sont parvenus tant bien que mal à maintenir leur activité malgré les réductions d'effectif, c'est moins le cas des accueils de jour, maraudes et distributions alimentaires. Animés en grande partie par des bénévoles parfois âgés, touchés par l'absence de personnels malades ou devant garder leurs enfants, agissant sans gants ni masques, ces trois secteurs rencontrent encore d'importantes difficultés. A tel point que des milliers de personnes sont menacées par la faim. Des maraudes ont rencontré des personnes qui n'avaient pas mangé depuis plusieurs jours. L'accès à l'hygiène, indispensable face au virus, est également compromis. De nombreux bains-douches ou toilettes publiques ont été fermés et les lieux d'habitat précaire, comme les squats et les bidonvilles ont un accès à l'eau très inégal.

De nombreuses avancées ont été réalisées grâce à la mobilisation des pouvoirs publics et des associations. L'accès à l'alimentation s'est réorganisé difficilement, grâce au courage des bénévoles et salariés, et prend aussi la forme de distributions par des associations ou par l'Etat de « titres service », pour donner aux personnes dans le besoin plus de liberté d'utilisation.

9 000 places d'hébergement ont été créées en urgence, mobilisant hôtels, pensionnats et villages de vacances. 80 Centres d'hébergement spécialisés (CHS) ont ouvert pour accueillir des personnes sans-domicile touchées par le Covid. Le ministère de la Cohésion des Territoires a débloqué 65 millions d'euros supplémentaires et consulte régulièrement le monde associatif.

Pour autant, nos associations tiennent à mettre en avant les alertes les plus préoccupantes, dans l'immédiat et à moyen terme, qu'il s'agisse de publics particulièrement en danger ou de territoires où les problèmes sont les plus criants. Un mois après le début du confinement, des milliers de personnes sont encore à la rue, appelant le 115 en vain chaque soir ou ayant renoncé à le faire. Les solutions d'hébergement, parfois à plusieurs par chambre à l'hôtel ou dans des centres, voire dans des gymnases, ne sont pas toujours adaptées au respect du confinement.

Au 26 mars, il y a près de trois semaines, on comptait déjà près de 1 000 cas de Covid-19 dans les structures d'hébergement. Combien sont touchés aujourd'hui ? Dans les bidonvilles, dans les foyers de travailleurs migrants et pour certains groupes de Voyageurs, des situations de mal-logement extrêmes, sans possibilité de rester confiné ou de respecter correctement les gestes-barrière, exposent des populations entières particulièrement vulnérables au risque de la contamination. Certains territoires, notamment Paris, Toulouse, Marseille, Calais, Grande-Synthe, Mayotte ou la Guyane concentrent un grand nombre des situations les plus délicates.

Cette interpellation du CAU vise à empêcher de nouvelles hécatombes. De nombreuses actions volontaristes, que l'on disait hier impossibles, ont été accomplies, mais beaucoup reste à faire. L'accès au logement n'a jamais été aussi vital qu'en cette période de confinement généralisé. L'urgence est encore là, des milliers de vies sont en jeu. Des réponses immédiates restent encore à apporter et des solutions à moyen terme sont à déployer pour préparer l'après-confinement et protéger les populations, sans domicile ou mal-logées, les plus en danger.

1

PRÈS DE 2 000 REFUS D'HÉBERGEMENT AU 115 PAR NUIT : ENCORE TROP DE PERSONNES À LA RUE

La puissance publique a réussi à mobiliser des milliers de places d'hébergement d'urgence supplémentaires en quelques semaines, qui sont venues s'ajouter au parc d'hébergement traditionnel et aux 14 000 places hivernales qui ont été prolongées au moment du confinement.

Pour autant, l'ampleur du sans-abrisme depuis des années en France est telle que cette mobilisation ne suffit pas pour proposer à toute personne à la rue une solution d'hébergement, même imparfaite, comme le montrent les chiffres du 115 pour la journée du 9 avril que nous avons pu analyser.

Ce jour-là, plus de la moitié des demandes au 115 (53%) n'ont pu être satisfaites. Parmi les 3 418 personnes (hors Paris) ayant sollicité le 115, 1 794 n'ont pas bénéficié d'un hébergement.

Dans les départements du Nord (90 %) ou de la Gironde (91 %), la non-réponse pour absence de places disponibles ou compatibles avec la composition du ménage est la règle.

Dans l'Isère, ce sont même 100 % des 91 demandes qui sont restées sans réponses. Dans l'Hérault (62 %), en Haute-Garonne (68 %), ou dans le Rhône (72 %), les taux de non-réponse sont également très inquiétants. Dans les départements les plus tendus, le nombre de personnes restées sans solution varie de 76 en Haute-Garonne à 275 à Paris ce soir-là.

A Paris, parmi les personnes sans solution, on trouve majoritairement des hommes seuls (68 %).

Si la mobilisation des chambres d'hôtels a permis de pourvoir à la quasi-totalité des besoins d'hébergement des familles, il reste près d'un millier de personnes isolées, souvent en situation de grande exclusion dans les rues parisiennes.

A l'inverse en Isère, dans le Nord et dans le Rhône, les personnes qui restent sans solution faute de places sont plutôt celles en famille. Ce soir-là, 34 enfants sont restés sans solution dans l'Isère, 65 dans le Nord et 52 dans le Rhône.

Et encore tous ces chiffres ne concernent que les personnes qui font la démarche de demander une place au 115, alors que l'on sait habituellement qu'environ la moitié des personnes sans-abri n'y font plus appel, par découragement, méconnaissance ou parce que les solutions qui pourraient leur être proposées ne leur correspondent pas. Il est vrai d'ailleurs que de nombreuses solutions d'hébergement proposées, en gymnases ou en hôtel, ne correspondent pas aux souhaits des personnes et ne les protègent pas toujours contre les risques d'infection.

2

ENCORE TROP DE PERSONNES EN GYMNASES

Comme l'affirme le Comité scientifique, dans son avis du 2 avril 2020, l'hébergement en gymnase « **ne se justifie en rien** »; il présente au contraire un risque épidémique majeur tant pour les personnes rassemblées que pour l'ensemble de la population. Il est donc à proscrire ».

Pourtant, l'accueil des personnes sans-abri en gymnase persiste à plusieurs endroits du territoire. Si certaines villes ont fait le choix de ne pas y recourir et d'autres, tardivement, de ne plus en ouvrir, des centaines de personnes - au moins - y sont encore astreintes.

C'est le cas notamment suite à la mise à l'abri le 24 mars au sein de 6 gymnases franciliens d'une partie des 500 personnes vivant dans le bidonville de la porte d'Aubervilliers à Paris, alors que l'accueil en gymnase était censé être transitoire.

A Paris, le 3 avril, la maire du 14^{ème} arrondissement, a écrit au préfet pour dénoncer le maintien de l'accueil de plus de 70 personnes dans le gymnase Renoir, 10 jours après son ouverture. A Toulouse, le 8 avril, 50 personnes sont accueillies dans un gymnase, malgré deux cas avérés de contamination, et un hall du parc des expositions. A Avignon, le 30 mars, le gymnase du lycée Aubanel a été mis à disposition pour accueillir 50 personnes et pallier au manque de disponibilité du 115.

Au-delà des seuls gymnases, c'est l'hébergement collectif qui risque d'entretenir l'épidémie et de mettre en danger les personnes accueillies et celles qui les accompagnent, par la promiscuité, l'impossibilité de respecter les gestes barrières et des conditions d'hygiène très insuffisantes. Les hôtels entrent dans cette catégorie lorsque plusieurs personnes de foyers différents occupent une même chambre. Tous les lieux d'accueil sont concernés dès lors que les cuisines et les sanitaires, restent collectifs. C'est le cas également en cas de partage de mobil homes dans les campings, qui commencent à être mobilisés. A Toulouse, par exemple, il est envisagé de faire cohabiter 4 personnes par mobil home et deux personnes par chambre.

3

DES HÉBERGEMENTS À L'HÔTEL QUI NE PERMETTENT PAS TOUJOURS UN CONFINEMENT ADÉQUAT

Pour répondre aux besoins de confinement des personnes en situation de grande précarité, le ministère a mobilisé près de 9 000 places d'hôtels supplémentaires, alors que plus de 50 000 personnes chaque nuit en temps normal sont déjà hébergées à l'hôtel en France, essentiellement des couples ou des femmes seules avec enfant. Si face à l'urgence cette mobilisation était indispensable et doit se prolonger les jours prochains, les conditions d'hébergement des personnes à l'hôtel ne sont pas toujours satisfaisantes, voire extrêmement préoccupantes dans certains cas.

Tout d'abord, les conditions du confinement à l'hôtel ne permettent pas toujours de prévenir effectivement les contaminations. C'est le cas lorsque les personnes sont confinées à deux ou trois dans une même chambre, sans tests de dépistage préalables. Dans certains hôtels d'Île-de-France, il n'y avait pas de solution fin mars pour isoler ou prendre en charge les personnes présentant des symptômes, d'où un risque accru de foyers d'infection. Des cas de COVID-19 ont été recensés par exemple dans deux hôtels du Nord de Paris, avec une propagation rapide du virus aux membres de la famille qui partageaient la même chambre.

Malgré les instructions, les consignes en matière d'hygiène ne sont pas toujours claires ou faciles à adopter sur le terrain. Par ailleurs, les équipements sanitaires dans de nombreux hôtels ne sont pas adaptés pour une prévention efficace : machines à laver et sèche-linge payants, absence de sanitaires individuels...

Alors que l'hébergement à l'hôtel est particulièrement inadapté à la vie familiale (absence de cuisine dans 21% des cas, de toilettes ou douches dans la chambre dans 29 % des cas...), le confinement exacerbe les difficultés du quotidien pour les familles qui partagent une chambre à 3, 4, 5...

Disputes, excitation et stress, difficultés à s'endormir et fatigue accrue... Beaucoup de familles font le choix de limiter au maximum leurs sorties par peur de contracter le virus, notamment lorsqu'un membre présente déjà des problèmes de santé.

En isolement accru, la santé psychique de ces personnes est alors mise à rude épreuve. Dans certains hôtels, la difficulté à « tenir » les plus jeunes toute la journée dans quelques mètres carrés est trop forte, et les enfants sortent de leurs chambres pour jouer ensemble dehors, avec un risque accru de propagation du virus.

Dans les hôtels mobilisés ou réquisitionnés depuis le début du confinement, le co-hébergement à deux ou trois par chambre est trop fréquent (à Paris, Rennes...) mais délicat à vivre quand les personnes ne se connaissent pas. Dans un hôtel des Yvelines, les célibataires vivent à six dans un T2 pour la durée du confinement, sur des lits superposés. Une personne sans domicile confinée avec deux autres dans un hôtel parisien n'a pas supporté cette promiscuité et est retournée vivre dans le bois de Vincennes.

Par ailleurs, les alertes se multiplient autour de l'accès à l'alimentation dans les hôtels. Comme pour ces deux familles de 5 personnes hébergées dans une seule petite chambre à Malakoff (92), avec un simple micro-ondes pour nourrir la famille. Ou dans ce Formule 1 à Plaisir (78), où les personnes hébergées sont restées plusieurs jours sans alimentation ; elles ont ensuite reçu des chèques services, mais dont le montant initial (3 € par jour et par personne) était insuffisant (les tickets services actuellement distribués par l'Etat sont de 7 €). Sans possibilité de cuisiner, leurs repas se composent bien souvent de pain et de gâteaux. Les initiatives publiques et associatives se multiplient (distributions alimentaires, tickets services...), mais nombreux sont les ménages qui passent entre les mailles du filet.

Là encore le confinement et les gestes barrières sont plus difficiles à respecter lorsque la cuisine de l'hôtel est partagée. Ou lorsque les distributions alimentaires génèrent des « attroupements » autour de l'hôtel.

De nombreux jeunes sont également en grandes difficultés, notamment parmi ceux qui sont suivis à l'ASE : dans les Hauts-de-Seine, ils seraient environ 300 à être confinés parfois à plusieurs dans de petites chambres d'hôtels, avec des carences importantes dans leur prise en charge : manque de gels ou de savons, draps non changés, difficultés d'accès à l'alimentation, liens avec les éducateurs parfois interrompus, absence d'ordinateurs accessibles et de wifi pour le suivi de la scolarité... Pour garder le contact avec l'extérieur, de nombreuses personnes et notamment des jeunes quittent leurs chambres et recherchent dans les parties communes, couloirs et escaliers, une meilleure connexion, ce qui devient une source de promiscuité et de tensions avec les autres hébergés.

Dans de nombreux territoires, les personnes à la rue se comptent encore aujourd'hui par milliers. Il convient donc d'aller beaucoup plus vite dans la mobilisation de solutions pour les plus vulnérables, mais sans négliger la qualité des réponses apportées.

Des conditions d'hébergement dignes, sécurisées et à proximité des services de base doivent être proposées, avec idéalement des espaces de vie en individuel, des espaces extérieurs pour limiter les déplacements hors du site, ainsi que des équipements adaptés et en libre accès (douches, machines à laver...). Un diagnostic médical doit être prévu à l'entrée dans l'hébergement, ainsi que des visites régulières pour un contrôle et des soins si besoin. Des interventions doivent être également mises en place, notamment sur l'aide alimentaire, le suivi psychiatrique, la réduction des risques au niveau des addictions, etc. Des solutions individuelles en logement enfin doivent être aussi recherchées, que ce soit à travers la mobilisation des bailleurs sociaux ou l'intermédiation locative. Comme le rappelle le conseil scientifique COVID-19 du 2 avril : « La promotion du «logement d'abord» doit être le principe directeur: un logement ou un accès à des centres d'hébergement permettant des chambres individuelles pour tous limite le risque épidémique, tant pour les personnes vivant dans la grande précarité que pour la population générale ».



4

DES SQUATS ET BIDONVILLES ENCORE PRIVÉS D'ACCÈS SUFFISANT À L'EAU ET À LA NOURRITURE

Les mesures de confinement ont frappé les populations des bidonvilles et squats, déjà très fragilisées par des années de précarité et d'expulsions. L'arrêt quasi-complet des activités de survie des personnes (travail informel, glanage...) a fait basculer une partie des 20 000 personnes concernées (en métropole), dont 30 à 40 % d'enfants, dans une pauvreté encore plus extrême.

Au cours des premières semaines du confinement, les associations ont reçu d'innombrables appels au secours de familles n'ayant accès à aucune nourriture, aucun produit d'hygiène, aucun accès à l'eau qu'elles allaient chercher hors des bidonvilles auparavant, souvent à des bornes-incendie. Cet accès aux biens de première nécessité était d'autant plus difficile que les personnes étaient dépourvues d'informations en leur langue sur la lutte contre le COVID-19 et les modalités du confinement (notamment sur les attestations de déplacement).

Au fur et à mesure de la crise, l'action des pouvoirs publics et des associations est montée en puissance en termes alimentaire et sanitaire. Dans la grande majorité des territoires, les associations et collectifs solidaires, ainsi que plusieurs collectivités et l'Etat se sont progressivement coordonnés pour apporter une aide alimentaire dans les squats et bidonvilles, sous forme de nourriture ou de tickets-service. Plusieurs sites sont cependant encore dépourvus d'une aide pérenne (par exemple en Seine-et-Marne et Val-de-Marne). Demeure en outre une demande importante des familles en couches et lait en poudre notamment, biens très onéreux. Il persiste également un risque sur des lieux de vie peu visibles des associations et des collectivités.

En ce qui concerne l'accès à l'eau, indispensable pour boire, cuisiner, se laver et respecter les gestes-barrières, de nombreuses collectivités, de concert avec les entreprises de l'eau, ont installé des points d'eau sur site. Parfois, par des raccordements directement sur place, parfois en installant des citernes d'eau non-potable.

Ces efforts sont à saluer, mais restent insuffisants (par exemple quand il n'y a qu'un robinet pour 150 ou 200 personnes, ou des points d'eau à plusieurs centaines de mètres du bidonville, quand il n'a toujours pas de vrais sanitaires installés), et de grandes difficultés perdurent dans une majorité des départements d'Ile-de-France.

Des maraudes sanitaires ont également été déployées pour diagnostiquer les cas symptomatiques de coronavirus et orienter les personnes vers les services sanitaires. Selon les territoires, elles sont organisées par les Agences Régionales de Santé et réseaux médicaux publics, et majoritairement déployées de concert avec Médecins du Monde. Des inquiétudes persistent toutefois quant à leur capacité de couverture de l'ensemble de la région Île-de-France.

Plus globalement, les associations intervenant dans ces lieux de vie expriment de vives inquiétudes sur les conséquences sanitaires des mesures de confinement, difficilement applicables dans les squats et bidonvilles. Parfois peu connue ou peu claire quant à leur accessibilité, la réponse des centres d'hébergement spécialisés Covid-19 n'a pour le moment pas été sollicitée par les personnes, dont l'expérience antérieure de l'hébergement isolé, dans une langue qu'elles ne comprennent pas, sans information sur la sortie après le confinement, sans possibilité d'une réelle vie familiale, les rend sceptiques à se tourner vers cette solution.

Il existe aussi un risque de non-prise en charge médicale de maladies autres que le Covid-19, de rupture de soins en cas de maladies chroniques, dont souffrent une grande part des habitants des squats et bidonvilles du fait de leurs conditions de vie. Souvent mal soignées en raison d'un plus faible accès aux soins, ces pathologies les exposent à des complications en cas de Covid-19.

Les difficultés de déplacement, le durcissement récent des conditions d'accès à l'Aide Médicale d'Etat qui rend illisible un dispositif déjà marqué par 50% de non-recours, ainsi que la stigmatisation des exclus font craindre une crise sanitaire majeure dans de nombreux bidonvilles et squats, pendant et après la crise du Covid-19. La facilitation temporaire du maintien des droits AME et PUMa en temps de crise est bienvenu mais risque d'être très insuffisante pour assurer un accès aux soins durable.

En revanche, **la suspension de l'enregistrement de l'asile alimente le sans-abrisme et la vie en squat et bidonville.** Avec le confinement, de nombreuses préfectures et plateforme ont fermé leur guichet d'enregistrement de l'asile, suspendant ainsi un droit constitutionnel et une mission régalienne de l'Etat (600 enregistrements ont lieu seulement par semaine, contre 3 000 en temps normal).

Cette situation a des conséquences désastreuses pour les personnes qui n'accèdent plus aux conditions matérielles d'accueil garanties par la loi (hébergement, accompagnement et allocation de vie quotidienne ADA). Ce confinement n'est sans doute pas le dernier. Si des solutions palliatives louables ont été trouvées durant cette crise pour permettre aux personnes de survivre en squats et bidonvilles, elles devront être poursuivies après le confinement, mais ne remplaceront jamais l'objectif de résorption de ces lieux de vie parmi les plus précaires et la nécessité d'accéder à un logement pour vivre dignement.



Photo Christophe Fortin pour le Collectif National Droits de l'Homme Romeurope

5

DES CONDITIONS DE VIE DÉGRADÉES POUR LES «GENS DU VOYAGE» ET PEU COMPATIBLES AVEC LES CONSIGNES DE PRÉCAUTION

Pour les habitants de résidences mobiles, dits « Gens du voyage », le confinement équivaut à rester dans sa caravane ou à forte proximité, à ne plus pouvoir se déplacer avec elle et, faute de pouvoir changer d'aire d'accueil à être condamnés à une forme de relégation. Or, la promiscuité des aires et le partage d'espaces (comme parfois les sanitaires) les exposent particulièrement à la maladie, surtout en l'absence de terrains de confinement pour les personnes malades.

A titre d'exemple, à la date du 29 mars 2020, **au CHU Pellegrin de Bordeaux, 70 % des patients en réanimation seraient des gens du voyage.** Ces conditions de vie peuvent provoquer le départ soudain de familles ne se sentant, à juste titre, pas protégées. Ainsi, la seule alternative à la concentration semble être l'éparpillement, qui ne peut que complexifier le travail de repérage, de prévention et la lutte contre le Covid-19.

Les conditions d'installation des gens du voyage ne se limitent pas aux aires d'accueil. Des familles sont contraintes de stationner sur des terrains non aménagés, encore plus éloignés des dispositifs d'accompagnement et de solidarité. Ainsi, certaines familles sont bloquées sur des terrains sans accès à l'eau et à l'électricité.

Les terrains supplémentaires, pour y accueillir les personnes atteintes ou améliorer les conditions de vie sur ceux qui sont déjà surpeuplés ou en mauvais état, seraient pourtant faciles à identifier et à mobiliser - au besoin par réquisition - depuis les interdictions administratives (campings municipaux, parkings d'équipements publics...), et dès lors qu'ils restent à proximité des services de première nécessité.

Le confinement empêche également de nombreux habitants de résidence mobile d'exercer leur activité professionnelle, le plus souvent indépendante. Ils sont donc nombreux à voir leurs ressources se tarir. Les familles, très inquiètes pour leurs droits et l'accès à la nourriture, ont besoin d'être rassurées ou aiguillées sur ce que propose la commune, qui peut ne pas être la commune où elles sont domiciliées, comme services d'aides (courses pour les non mobiles, aide alimentaire, tickets services, attestations, accompagnement de la scolarité d'enfants souvent sans accès à Internet...). On peut également craindre des conséquences négatives durables qu'auront, pour les enfants, l'absence quasi totale de scolarisation pendant deux mois et pour ces familles l'accumulation de dettes et impayés du fait de l'effondrement de leurs ressources.

6

DES FOYERS DE TRAVAILLEURS MIGRANTS PARTICULIÈREMENT EXPOSÉS

Les 34 000 résidents de quelque 200 Foyers de travailleurs migrants (FTM) sont particulièrement exposés au risque de contamination. Il s'agit pour beaucoup d'hommes isolés, pour qui les allers-retours vers leur pays d'origine ne sont plus possibles. Ces personnes sont pour la plupart en situation de pauvreté, avec un accès aux soins difficile.

Près de la moitié d'entre eux ont plus de 62 ans et présentent des pathologies liées à la vieillesse comme la perte de mémoire, des problèmes de prostate, de cœur, d'hypertension et du diabète. Marqués par les séquelles physiques parfois lourdes résultant de la pénibilité de leur parcours professionnel, ils sont aussi souvent confrontés à des problèmes précoces de dépendance, si bien que leur profil les rapproche plutôt des personnes accueillies en EHPAD.

Leurs conditions de vie ne sont pas du tout adaptées au confinement. Certains d'entre eux partagent des chambres ou des parties communes (toilettes et sanitaires) dans les FTM non transformés en résidence sociale. Cette promiscuité dans des foyers surpeuplés est un facteur de contamination exponentiel qui peut leur être fatale. Des cas déclarés ayant le Covid-19 et des morts sont déjà à déplorer. Le confinement occasionne parfois chez eux des situations de décompensation forte et de détresse psychologique lourdes.

Il est donc urgent de pratiquer un dépistage systématique en FTM, pour protéger ceux qui ne sont pas atteints et orienter ceux qui le sont vers les hôtels et les centres d'hébergement spécialisés. Alors que les masques sont encore en attente de livraison, il faut fournir aux salariés et aux résidents des équipements de protection individuelle, des kits d'hygiène et tous éléments permettant de se protéger, pour assurer une présence minimum dans les foyers.

Des équipes de soignants doivent passer régulièrement sur les sites pour évaluer les besoins, orienter les malades le cas échéant, rassurer... Des tickets services en plus grand nombre seraient également indispensables pour permettre une alimentation correcte.

7

DES BESOINS EN TESTS RAPIDES POUR DES POPULATIONS LES PLUS EXPOSÉES ET POUR LESQUELLES LE CONFINEMENT EST LE PLUS DIFFICILE

En prévision du processus de déconfinement, un plan de dépistage massif semble se dessiner en direction des publics vulnérables, comme les Ehpad et les soignants...

S'il est prévu par une circulaire d'y intégrer les personnes vivant en foyers de travailleurs migrants, en bidonvilles et dans les centres d'hébergement, **il ne faut pas négliger les personnes vivant dans les hôtels et les aires d'accueil de « Gens du voyage »**, et les équipes mobiles sanitaires doivent se déployer rapidement, alors que les tests sont encore trop rares.

En effet, toutes ces personnes, de par leurs conditions de vie difficiles, sont à la fois les plus exposées à l'infection, les plus susceptibles de subir des complications en raison de leur état de santé initial et de leur moindre accès aux soins, et aussi celles pour qui le confinement individuel est le plus difficile à respecter, soit parce que leur mode d'hébergement n'est pas adapté soit parce qu'elles n'ont nulle part où rester confinées.

Cette priorité a déjà été identifiée par certains acteurs, comme au Danemark ou à Porto, où le dépistage systématique des publics sans domicile, avec ou sans symptômes, est déjà pratiqué. La mairie de Paris de son côté préconise un « dépistage massif » des « publics prioritaires », qui restent à définir, mais qui pourraient inclure les personnes sans-abri et toxicomanes.

8

UN BESOIN D'AIDE FINANCIÈRE EXCEPTIONNELLE POUR LES PLUS PRÉCAIRES

La crise actuelle affecte durement les moyens de subsistance des plus précaires. La doctrine du gouvernement consiste à soutenir le maintien des revenus, à travers l'aide aux petites entreprises et le recours au chômage partiel à grande échelle, mais ces dispositifs sont loin d'être suffisants.

D'une part, les 8 millions de personnes qui en bénéficient ne sont indemnisés qu'à hauteur de 84% de leur salaire au-delà du Smic.

D'autre part, de nombreuses catégories n'en bénéficient pas, qu'il s'agisse des indépendants qui ne remplissent pas les conditions d'indemnisation, de certains intérimaires, des saisonniers, de salariés dont les contrats précaires s'arrêtent, des intermittents du spectacle. Surtout, l'impossibilité de recourir à l'économie informelle, n'est évidemment pas du tout indemnisée.

Toutes les autres activités de débrouille (troc, entraide, récupération, glanage, mendicité, échanges de services...) sont devenues également impossibles. Autre difficulté, les familles qui bénéficiaient de tarifs réduits pour les cantines scolaires n'y ont plus droit et doivent assumer des dépenses supplémentaires pour nourrir leurs enfants, à l'heure où les distributions alimentaires habituelles sont grandement perturbées.

Pour toutes ces raisons, des millions de ménages sont en grande difficulté pour boucler les fins de mois. C'est pourquoi nous demandons à l'Etat l'attribution d'une prime de solidarité exceptionnelle de 250 € par personne et par mois pour les personnes à bas revenus, avec ou sans enfants, d'un chèque-énergie supplémentaire, ainsi que des tickets alimentation fournis par les collectivités locales pour les familles bénéficiant habituellement de la cantine à tarif réduit.

Le gouvernement a partiellement répondu à cette demande, à travers une aide unique de 150 € par ménage au RSA ou à l'ASS et de 100 € par enfant pour les ménages allocataires des APL.

Mais ce montant est trop faible pour compenser deux mois ou plus de pertes de revenus et ne touchera pas toutes les personnes précaires (moins de 25 ans, minimum vieillesse, demandeurs d'asile, personnes en situation irrégulière...).

9

DES RISQUES D'IMPAYÉS DE LOYER QUI NÉCESSITENT UN FONDS NATIONAL D'AIDE À LA QUITTANCE

Alors que les petites entreprises ont vu leur loyer suspendu, les locataires n'ont pour l'instant obtenu aucune aide nouvelle. Le gouvernement indique qu'en cas de difficultés ils peuvent appeler les ADIL ou saisir les FSL, deux réponses qui sont pourtant déjà insuffisants en temps normal pour répondre aux difficultés des locataires. Comme on l'a vu, des centaines de milliers de personnes ont vu leurs revenus, formels ou informels, chuter, alors que le paiement des loyers reste de mise et que les factures d'énergie et de fluides, en période de confinement à domicile, risquent d'augmenter sensiblement.

Les difficultés se font pourtant déjà sentir. Les acteurs du logement d'insertion comme la **FAPIL et FREHA** constatent déjà une hausse des difficultés de paiement, qui touchent des ménages ayant subi une perte de revenus officiels, mais aussi des ménages dont les minima sociaux sont maintenus mais qui perdent, à cause de la crise, des ressources informelles.

Du côté des bailleurs sociaux, il est trop tôt pour chiffrer les impayés, en raison de moyens de communication et de paiement perturbés, mais ils surviendront tôt ou tard, une fois que les délais de paiement octroyés seront épuisés. C'est donc dès maintenant qu'une aide rapide aux locataires est indispensable si l'on veut éviter, dans les mois qui viennent une augmentation importante des impayés, des procédures d'expulsion puis des expulsions elles-mêmes, alors que leur niveau bat déjà des records historiques année après année.

Cela éviterait à des milliers de ménages de tomber dans la spirale de l'exclusion et aussi aux bailleurs privés ou sociaux de subir des impayés. **Un fonds national d'aide à la quittance doit être créé sans attendre, doté au minimum de 200 millions d'euros, dans le cadre du prochain projet de loi de finances rectificative.**

Les acteurs habituels de l'aide aux locataires, les Fonds de solidarité logement (FSL), gérés par les départements, pourraient avec le relais des bailleurs sociaux se charger de l'instruction des demandes d'aides ponctuelles liées à la crise, à travers une procédure accélérée, simplifiée, souple, largement accessible et harmonisée sur le territoire national, pour répondre sans attendre aux difficultés de loyer des ménages affectés par la crise.

Au-delà de ce fonds, la trêve hivernale des expulsions doit être prolongée jusqu'au retour à la normale, et ce délai doit être mis à profit pour mettre en œuvre une politique de prévention des expulsions plus efficace.

Privés de revenus d'activités, de nombreux Gens du voyage ne seront par ailleurs pas en mesure de payer les mensualités de remboursement de leurs caravanes. **Des délais de paiement sans frais doivent donc être consentis, d'autant que, non reconnues comme logement, ces caravanes n'ouvrent droit à aucune aide au logement.**

TOULOUSE

A Toulouse, la situation est extrêmement difficile. Un nombre important de personnes, vivant notamment en squats, bidonvilles ou sur des terrains, ont faim.

Concernant les besoins des personnes en squats et bidonvilles, l'Etat se fonde sur le chiffre de 930 personnes pour calibrer l'aide alimentaire.

Or, la réalité est tout autre. **Médecins du Monde** identifie sur le territoire toulousain **plus de 27 squats rassemblant plus de 1 000 personnes et 13 bidonvilles abritant plus de 700 personnes**. Des chiffres corroborés par les associations assurant la distribution alimentaire.

Ce hiatus provoque des aberrations, comme un camion de nourriture de la Banque Alimentaire resté au dépôt alors que des personnes, faute d'être comptabilisées, étaient en attente d'approvisionnement depuis dix jours. On peut y ajouter la situation de près de 200 familles dites « Gens du voyage », installées sur différents terrains et désormais bloquées en raison du confinement. Pour elles, sans accès aux distributions alimentaires, la situation est extrêmement tendue.

Par ailleurs, dans les bidonvilles, la plupart des terrains n'ont pas de réel accès à l'eau, malgré les efforts de la Mairie pour mettre à disposition des citernes ou rajouter des robinets. Une borne incendie à plus de 200 mètres ou une fontaine, ne peuvent être considérées comme un point d'eau accessible selon les standards internationaux, alors que l'accès à l'eau est indispensable pour respecter les gestes barrières. Les bornes à incendie peuvent d'ailleurs représenter un danger dû à la forte pression qui s'en échappe et doivent rester accessibles aux secours. Pour les personnes à la rue, l'accès dépend souvent des fontaines publiques dont un grand nombre reste fermé, comme la totalité des sanisettes publiques.

En Haute-Garonne, près de 2 000 personnes sont prises en charge à l'hôtel, un chiffre en hausse depuis le début du confinement pour accueillir des personnes sans-abri et alléger des structures d'hébergement collectives. **Toutefois, entre le 30 mars et le 5 avril, 277 personnes différentes sont restées sans solution d'hébergement malgré leurs appels au 115. Il s'agit de 145 hommes seuls, 28 femmes seules, 9 couples et 23 familles (représentant 85 personnes)**. Et encore ce chiffre ne comptabilise-t-il pas les demandes émanant des partenaires du 115 (CAARUD, accueils de jour, maraudes, missions locales...).

Malgré les propositions de mise à disposition de locaux supplémentaires, par exemple un centre de formation du TFC, aucune ouverture supplémentaire ne semble prévue pour le moment.

De plus, les conditions d'hébergement dans les lieux mobilisés à titre exceptionnel ne sont pas toujours adaptées. La présence à un moment donné de neuf cas avérés de Covid au sein d'un gymnase accueillant 35 personnes est par exemple très inquiétante. Un Hall du Parc des expositions accueille également 13 personnes issues d'un squat. Globalement, pour les « grands précaires » à la rue, les solutions adaptées aux addictions ou à la présence d'animaux de compagnie manquent cruellement. La période de confinement est particulièrement difficile, leur imposant parfois un sevrage brutal et dangereux. Après trois semaines d'attente, des solutions dans des campings parfois très lointains, sans accompagnement réel, à deux personnes par chambre, sont envisagées.

MARSEILLE

Hébergement saturé, manque de points d'eau, multiplication des bidonvilles... : la situation préalable au Covid à Marseille sur le front du sans-abrisme était déjà dramatique, et la mobilisation des pouvoirs publics peine à combler cette carence initiale.

Depuis le début du confinement, près de 450 places supplémentaires ont été mobilisées en hôtel, dont la moitié pour desservir les centres d'hébergement d'urgence, en plus des 1 000 places en temps normal. La perspective à court terme d'accroître les capacités d'environ 220 places est encore très insuffisante au regard du nombre de personnes à la rue. Pour permettre à celles-ci de disposer de points d'eau, une dizaine de fontaines ont été créées, alors qu'une quarantaine auraient été nécessaires. Le Préfet a également signé le 8 avril un arrêté de réquisition pour permettre la réouverture de 11 des 23 toilettes publiques.

Pour les habitants des squats et bidonvilles, sur les 33 sites identifiés au départ, 11 n'avaient pas accès à l'eau. Aujourd'hui, six d'entre eux sont ou seront raccordés au réseau, tandis que cinq ne peuvent pas l'être.

Pour les 150 personnes sans accès à l'eau potable à proximité de leur lieu de vie et qui n'ont pas les moyens d'acheter des bouteilles d'eau, se pose le problème de l'eau stockée dans des bidons qui peut devenir impropre à la consommation. Pour ces personnes, il faudrait distribuer des bouteilles d'eau, ou des pastilles pour stériliser les bidons d'eau.

Du point de vue de l'accès à l'alimentation, la préfecture a admis que le nombre de personnes sans domicile, en squats et bidonvilles se situe entre 6 000 et 10 000, bien au-delà des 3 à 4000 repas quotidiens fournis.

Pour les personnes vivant de l'économie informelle, en situation régulière ou non, en habitat indigne, chez des marchands de sommeil ou hébergés chez des tiers, la crise actuelle provoque parfois des pertes de logement et de moyens de subsistance. Les dispositifs mis en place par les collectivités locales ou les organismes sociaux sont notoirement insuffisants, conditionnés plutôt qu'automatiques et trop souvent inaccessibles. Dans une ville très marquée par l'habitat indigne et la précarité, notamment dans les quartiers populaires, la prolongation du confinement au 11 mai nécessite des mesures fortes et immédiates.

MAYOTTE

A Mayotte, sur le point de passer en stade 3, avec **plus de 200 cas d'infection au Covid-19 recensés et trois décès**, tout le monde a conscience du danger mais les acteurs locaux manquent de moyens. La situation est potentiellement explosive, avec 40 % des 270 000 habitants recensés vivant dans des logements en tôle, 30 % sans eau courante et une partie de la population peu sensibilisée aux gestes barrières ou dans l'incapacité de les respecter du fait des conditions de vie, de la promiscuité, du manque d'équipements... La population a l'avantage d'être plutôt jeune, mais est en moins bonne santé que la moyenne (obésité, diabète...), tandis que les infrastructures médicales sont limitées (cinq fois moins de lits d'hôpital qu'en moyenne en France et dix fois moins de généralistes) et déjà mobilisées face à une épidémie de dengue. Dans un département où le taux de pauvreté est de 84 %, le confinement ne s'accompagne pas d'un maintien des revenus pour les très nombreux travailleurs informels, notamment en ce qui concerne les vendeurs ambulants et les entreprises informelles qui représentent les deux tiers des entreprises marchandes. De nombreux Mahorais sont donc non seulement privés de ressources mais aussi de lieux d'approvisionnement bon marché.

Pour les personnes à la rue, les moyens financiers et humains manquent pour développer de nouvelles places d'hébergement. Un CHS est en cours d'ouverture dans un internat mis à disposition, pour accueillir 100 personnes sans abri ou en habitat précaire. Pour ce qui est de proposer un hébergement aux personnes à la rue, les besoins ne sont pas connus précisément, si ce n'est qu'au moins 100 personnes sans abri avaient été recensées l'an dernier.

Pour assurer l'aide alimentaire, des chèques services de l'Etat sont distribués, mais de manière disparate et sans donner accès à tous les commerces, tandis que des associations de quartiers assurent des relais, qui restent insuffisants faute de coordination par les pouvoirs publics. Des enfants, privés de la collation distribuée habituellement en milieu scolaire, ont faim.

Après plus de trois semaines de confinement, malgré des annonces non suivies d'effets à ce jour, une solution pour l'accès à l'eau n'est toujours pas en place. Cette situation requiert une réponse d'urgence pour faire face à ce défi sanitaire : **le bidonville de Kaweni par exemple, comptant près de 17 000 personnes, dispose d'un accès à l'eau très faible.** La réponse actuelle d'ouverture de bornes fontaines quelques heures par jour n'est pas suffisante et provoque des attroupements, tandis que de certaines bornes fontaines sont en panne.

Il est urgent de déployer des réponses humanitaires d'ampleur à la hauteur des risques sanitaires, en utilisant tous les moyens techniques disponibles (rampes de distribution, bladders/réservoirs d'eau, citernes mobiles...) et en ouvrant les sanitaires des bâtiments publics inoccupés.

CALAIS ET GRANDE-SYNTHÉ

Dans les bidonvilles de Calais et de Grande-Synthe, la crise sanitaire est survenue dans un contexte délétère depuis des années. Les conditions de vie actuelles d'environ 1 500 personnes restent totalement indignes et sont qualifiées de dégradantes par les principaux observateurs (Nations Unies, Défenseur Des Droits). Les mesures enfin prises par les autorités sont encore très insuffisantes. Un seul point d'eau est accessible à Calais, deux à Grande-Synthe (une bouche à incendie et une citerne d'eau non potable retirée chaque fin de journée à 18 h). A Calais, 230 douches par jour sont possibles pour 800 à 1 000 personnes.

A Grande-Synthe, la municipalité vient enfin de mettre en place **un dispositif de 24 douches et la préfecture a pour l'instant mis en place 4 WC chimiques en journée, ce qui, pour 600 personnes, est largement en-deçà des standards humanitaires.** Les distributions alimentaires restant en-deçà des besoins nutritifs (un petit déjeuner et un repas froid par jour à Calais, des distributions de rations sèches trois fois par semaine à Grande-Synthe), les personnes ont faim.

Du point de vue sanitaire, la prévention est très difficile. Les maraudes avec des traducteurs sont en nombre insuffisant. A Calais depuis le 27 février, **Médecins du Monde, la Croix Rouge et la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)** du CHU de Calais assurent trois fois par semaine une maraude médicale pour informer et orienter vers la PASS si besoin. Ce dispositif, minimal, n'est pas encore déployé sur l'ensemble des cinq principaux campements. Par ailleurs, les personnes ont les plus grandes difficultés pour se rendre à la PASS située à 50 minutes à pied. Il n'y a plus de possibilité de charger son téléphone pour appeler le 15 et la détresse psychologique est généralisée. A Grande-Synthe, la préfecture a refusé toute tentative de coordination sanitaire et a fait appel à la protection civile qui a démarré des services sommaires (prise de température uniquement, encadrée par deux secouristes sans infirmier ni médecin). Médecins du Monde vient en appui d'une clinique mobile de la Croix Rouge depuis le 6 avril mais là encore ce n'est pas suffisant. Depuis le début de la crise, le nombre de consultations de personnes exilées à la PASS a baissé, les personnes n'ayant plus d'info et plus de moyens de s'y rendre.

Des opérations de mises à l'abri basées sur le volontariat se succèdent, pour 300 personnes depuis début avril, mais les prises en charge sont très inégales. Alors que certaines personnes sont rassurées d'être hébergées, d'autres sont déjà revenues à Calais car les informations données, quand elles existaient, ne correspondaient pas à la situation dans les centres, qui proposent parfois des dortoirs pour six sans pouvoir sortir du centre, sans internet. De plus, les expulsions (plus de 50 depuis un mois à Calais) ont lieu quotidiennement avec saisie de sacs et de duvets, minent la confiance des personnes exilées envers les autorités et les amènent parfois à refuser de monter dans les bus affrétés.

La crise actuelle renforce également les difficultés d'identification des mineurs non-accompagnés (MNA), par exemple à Calais où la maraude de repérage n'est plus présente qu'au moment des distributions alimentaires ce qui renforce les risques d'exploitation de ces jeunes. Aucun acteur associatif n'est engagé sur l'accompagnement des MNA à Grande-Synthe.

Enfin, malgré l'urgence, la coopération avec les autorités est très difficile. A Calais, la sous-préfecture interdit aux associations de marauder la nuit et d'observer les évacuations, si bien que deux associations ont reçu 18 verbalisations depuis le début du confinement. Quant à Grande-Synthe, la coordination entre associations et pouvoirs publics y est presque inexistante.

GUYANE

La Guyane est, comme les autres départements d'Outre-mer, particulièrement fragile en raison d'un contexte social dégradé, de faibles dispositifs d'hébergement d'urgence et d'un système de soins défaillant. Depuis septembre 2019, la préfecture de Guyane a mis en œuvre une série d'expulsions de bidonvilles. Des milliers de personnes se sont retrouvées sans logement, la plus grande partie ayant finalement rejoint les autres bidonvilles de l'île de Cayenne, où la précarité était déjà importante et en a été aggravée.

Dans les bidonvilles survivent aujourd'hui des milliers de personnes en grande précarité, dont les revenus dépendent de l'économie informelle. Celle-ci est totalement à l'arrêt en raison du confinement, rendant les familles dépendantes de l'aide humanitaire. Faute de coordination efficace par l'Etat de l'aide alimentaire, diverses initiatives coexistent (CCAS, associations) mais ne peuvent couvrir correctement les besoins. La quantité reste en outre très insuffisante.

Concernant l'accès à l'eau, des rampes ont été installées dans les quartiers qui en étaient dépourvus. Dans ceux qui disposaient de points d'eau, les bornes fontaines sont accessibles via un système de cartes payantes, malgré les difficultés financières de la population. Les demandes d'accès gratuit n'ont pas abouti pour l'instant.

La Guyane connaît également des zones d'habitation très isolées et difficiles d'accès, où vivent des populations autochtones qui n'ont qu'un faible accès au système de santé. Pour ces personnes, l'accès à l'aide et aux soins requiert des moyens spécifiques (notamment en matière de transport). Il faut aussi y renforcer la médiation pour associer les leaders communautaires.

Les questions sanitaires y sont aiguës pour ces personnes plus vulnérables aux épidémies (le premier cluster Covid-19 est un village amérindien de la commune de Matoury, proche de Cayenne). **Les autorités ont mis en place un ravitaillement des communes isolées par hélicoptère, qui doit être maintenu et renforcé.**

Pendant les premières semaines de confinement, presque aucun personnel travaillant dans le secteur de la veille sociale (pourtant au contact du public, ayant de grandes difficultés à faire respecter les gestes barrières) ne disposait de masques chirurgicaux et de gants, voire pour certains de gel hydro-alcoolique.

Cette carence a eu des effets dramatiques : difficultés à mobiliser salariés et bénévoles dans ces conditions d'hygiène imparfaites (baisse de 30 à 40 % des effectifs salariés dans certains établissements), et risques de contamination accru pour les personnels présents et les personnes accompagnées. Le déploiement des centres d'hébergement spécialisés a notamment été freiné pour cette raison.

Depuis, des masques arrivent en ordre dispersé, en nombre insuffisant et avec des difficultés d'acheminement et de répartition entre les équipes. La gestion des masques est chronophage pour des équipes de surcroît réduites et débordées. La répartition des masques constitue enfin un facteur de tensions au sein des structures : entre personnes et salariés qui ont des masques et autres qui n'en n'ont pas, salariés qui sont protégés ou non selon la structure dans laquelle ils se trouvent, etc. Le manque de matériel de protection entraîne un sentiment de manque de considération et une véritable inquiétude et parfois colère des équipes.

Dans l'attente de la création puis de l'orientation vers des structures adaptées (centres sas et centres d'hébergement spécialisés), **les équipes se sont parfois trouvées dans l'obligation de gérer sans moyens adaptés des lieux d'isolement sur place créés ad hoc pour les personnes infectées et sans personnel médical.**

S'ajoute une réelle difficulté à faire intégrer par des publics fragiles la nécessité d'application de gestes barrières, difficulté accrue pour les maraudeurs et accueils de jour, mais aussi dans les centres d'hébergement avec des lieux de confinement de petite surface qui regroupent trop souvent plusieurs personnes dans la même chambre, y compris des enfants.

La situation des accueils de jours mérite d'être soulignée avec la fermeture de certains d'entre eux générant des reports sur d'autres, alors même que les effectifs salariés sont réduits. Les structures ouvertes constatent ainsi une fréquentation massive de personnes très marginalisées, pas toujours à l'écoute des messages sanitaires et particulièrement fragiles : âge, santé, problèmes psychologiques, addictions, sortants d'incarcération de longue durée sans solution... Autant de personnes, qui mériteraient un accompagnement renforcé avec des équipes pourvues de matériels sanitaires à la hauteur des besoins.

Autre facteur de démobilité, les travailleurs sociaux **ne sont toujours pas éligibles à la garde d'enfants**, contrairement aux personnels soignants, à l'exception de quelques initiatives locales. Il est urgent d'avancer sur cette question dans les secteurs où cela est nécessaire. Ce geste ne serait pas démesuré et semble gérable pour les écoles qui accueillent les enfants d'autres secteurs prioritaires. De même, il serait nécessaire que les travailleurs sociaux aient accès comme les soignants à des transports, comme les taxis.

Enfin, un grand nombre de lieux d'hébergement ne sont pas dotés d'équipements numériques permettant aux personnes de rester en contact avec l'extérieur et d'accéder à un accompagnement à distance. Une première enquête menée dans les centres d'hébergement et hôtels dédiés aux familles avec enfants a montré qu'il manquerait plus de 4 000 ordinateurs et connexions pour permettre aux enfants de suivre leur scolarité en ligne ou de se divertir. Cette déscolarisation est renforcée par une fracture éducative, les modalités de l'école à distance n'étant pas toujours adaptée à des familles qui maîtrisent mal le français ou dont le niveau scolaire ne leur permet pas d'accompagner aisément leurs enfants.

CONCLUSION

Les personnes sans domicile paient au prix fort les carences de longue date d'un système qui les abandonne trop souvent à leur sort ou les maintient dans un état de dépendance.

Dépendance à l'égard de l'orientation en hébergement par le SIAO, dépendance à l'égard des bénévoles et professionnels des distributions alimentaires et de la fourniture d'eau potable, dépendance à l'égard des collectivités pour pouvoir séjourner ou habiter en résidence mobile, dépendance à l'égard de l'administration pour le renouvellement de son titre de séjour, la preuve de sa minorité ou le maintien sur le territoire.

A court terme, elles ont besoin de mesures de survie : réquisition des hôtels et bâtiments vides pour se confiner correctement, dépistage prioritaire des populations à risque, accès aux gants, masques, gels et gardes d'enfants pour les travailleurs sociaux et les bénévoles qui les accompagnent, aides financières exceptionnelles pour compenser les chutes de revenus et éviter les impayés de loyer ou de charges.

A moyen terme, l'après-confinement devra permettre des changements profonds. Le système d'aide aux personnes sans domicile doit définitivement s'orienter vers le Logement d'abord, pour éviter, à chaque crise ou chaque hiver, de bricoler des solutions palliatives qui ne permettent que de survivre en temps d'épidémie (aide alimentaire, hébergements d'urgence non adaptés...). Les personnes hébergées ne peuvent pas, une fois le déconfinement enclenché, être remises à la rue, comme cela se pratique trop souvent en fin de période hivernale ou à la fin de la prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Les personnes vivant en bidonvilles et squats ne peuvent plus être expulsées incessamment sans accéder à aucun dispositif pérenne de leur choix permettant leur insertion durable dans le logement. De même, la désorganisation du système d'aide alimentaire a

montré l'immense fragilité des personnes qui, du fait de l'extrême précarité de leurs ressources, en dépendent pour survivre. Il est indispensable, pour elles, de leur donner des moyens de vivre décemment en toute circonstance, en augmentant le niveau des minima sociaux, pour que toute personne dispose d'au moins 50 % du revenu médian.

Enfin, comme d'autres pays l'ont fait, il faut faciliter les régularisations de personnes en situation irrégulière. Le maintien dans la clandestinité de centaines de milliers de personnes les expose, particulièrement en cas de crise sanitaire, à un risque vital, d'autant plus quand des politiques rendent plus difficile l'accès aux soins pour les personnes en demande d'asile ou en situation irrégulière.

LES 36 ASSOCIATIONS DU COLLECTIF



Advocacy France
Association Nationale des Compagnons Bâisseurs
Association DALO
ATD Quart Monde
Aurore
Centre d'action sociale protestant (CASP)
Cités Caritas
Collectif National Droits de l'Homme Romeurope
Collectif Les Morts de la Rue
Comité des Sans Logis
Croix-Rouge française
Emmaüs Solidarité
Emmaüs France
Enfants de Don Quichotte
Fédération d'aide à la santé mentale Croix Marine
Fédération des Associations et des Acteurs pour la Promotion et l'Insertion par le Logement (FAPIL)
Fédération de l'Entraide Protestante
Fédération Française des Equipes Saint-Vincent
Fédération des acteurs de la solidarité
Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les Gens du voyage
(FNASAT-Gens du voyage)
Fédération Santé Habitat
Fondation Abbé Pierre
Fondation de l'Armée du Salut
France Terre d'Asile
Habitat et Humanisme
Jeudi Noir
Les petits frères des Pauvres
Ligue des Droits de l'Homme
Médecins du Monde
Secours Catholique
SoliHa – Solidaires pour l'Habitat
Union Nationale des Amis et des Familles de Malades Psychiques (UNAFAM)
Union professionnelle du logement accompagné (UNAFO)
Union Nationale des Comités Locaux pour le Logement Autonome des Jeunes (UNCLLAJ)
Union Nationale pour l'Habitat des Jeunes (UNHAJ)
Union Nationale Interfédérale des OEuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS)



@CollAssoUnies



@CollAssoUnies

CONTACTS PRESSE :

ANNE LAMBERT DE CURSAY, FONDATION ABBÉ PIERRE

ANNELAMBERTDECURSAY@FONDATION-ABBE-PIERRE.FR

06.23.25.93.79

AUDREY-JANE BALDI, FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ

AUDREY-JANE.BALDI@FEDERATIONSOLIDARITE.ORG

06.17.80.03.52