

POPULATIONS SANS DOMICILE ET COVID-19

AMÉLIORER LA PRÉVENTION ET LES ACTIONS GRÂCE AU PARTAGE DE CONNAISSANCES

Stéphanie VANDENTORREN, Coordinatrice du programme ISTS – DSIn
Jalpa Shah, Chargée d'étude en appui à la coordination du programme ISTS

**CETTE INTERVENTION EST FAITE EN TANT QUE
PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE,
ORGANISATEUR DE LA MANIFESTATION. JE
N'AI PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊT EN LIEN AVEC
LE SUJET TRAITÉ.**

POPULATION SANS DOMICILE

- Evolution en nombre et en profils: « 300 000 » SDF en France (Fondation Abbé Pierre)

PAUVRETÉ ET VULNÉRABILITÉ INTERAGISSENT ÉTROITEMENT

- Conditions sociales de la pauvreté engendrent risques plus nombreux et une moindre capacité à y faire face

$$Vulnérabilité = \frac{Exposition}{Capacité\ de\ réaction}$$

RISQUE ACCRU D'INFECTION

- **Densité et promiscuité dans les lieux de vie, souvent collectifs**
- **Difficultés à pouvoir appliquer les gestes barrières**
 - Nécessité recours aux dispositifs d'aide alimentaire, de continuer à travailler
 - Accessibilité : conditions d'hygiène de base (eau courante, toilettes et douches individuelles), à du matériel de protection (masques) ou à une information adaptée (littératie)

DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

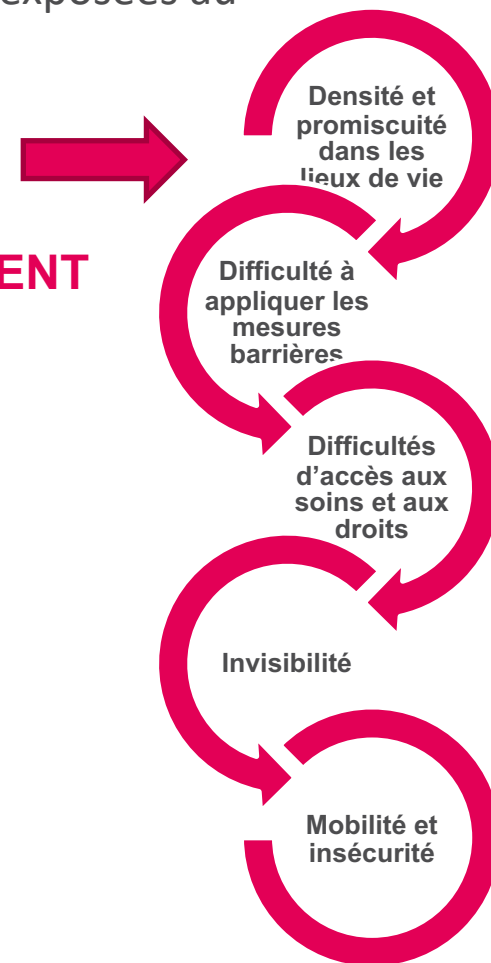
- Non-détection par les systèmes de surveillance classiques (manque d'indicateurs)
 - *Invisibilité* avec conséquences collectives (dissémination) + individuelles (retard prises en charge)

- Les populations socialement précaires sont démesurément exposées au risque d'infection COVID-19

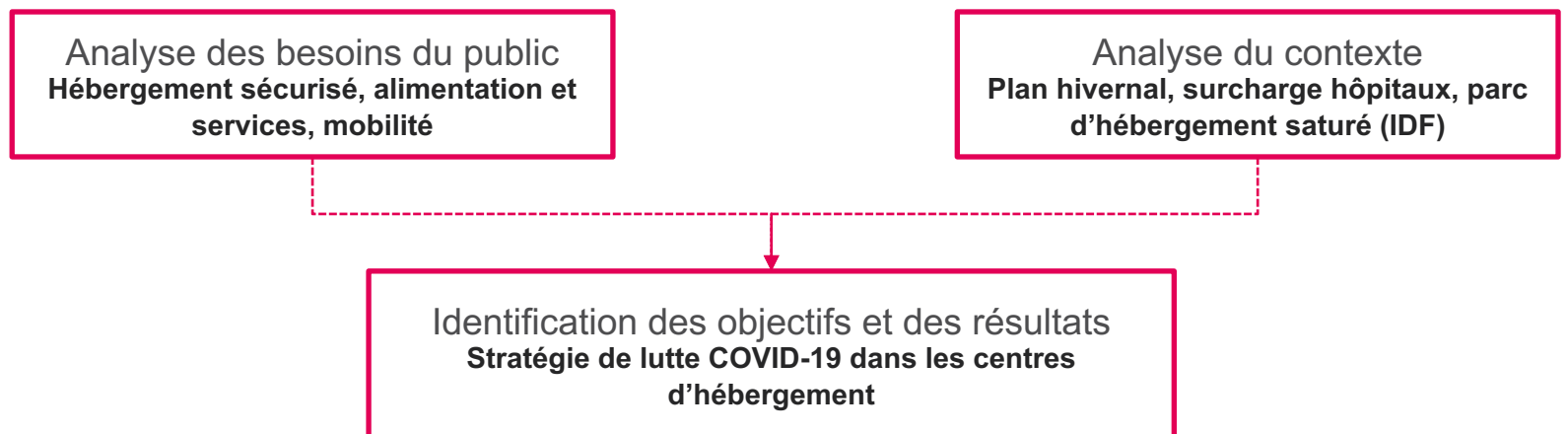
CE RISQUE ACCRU D'INFECTION EST LIÉ À

LES MESURES DE PROTECTION COLLECTIVE PEUVENT AVOIR DES CONSÉQUENCES DÉLÉTÈRES

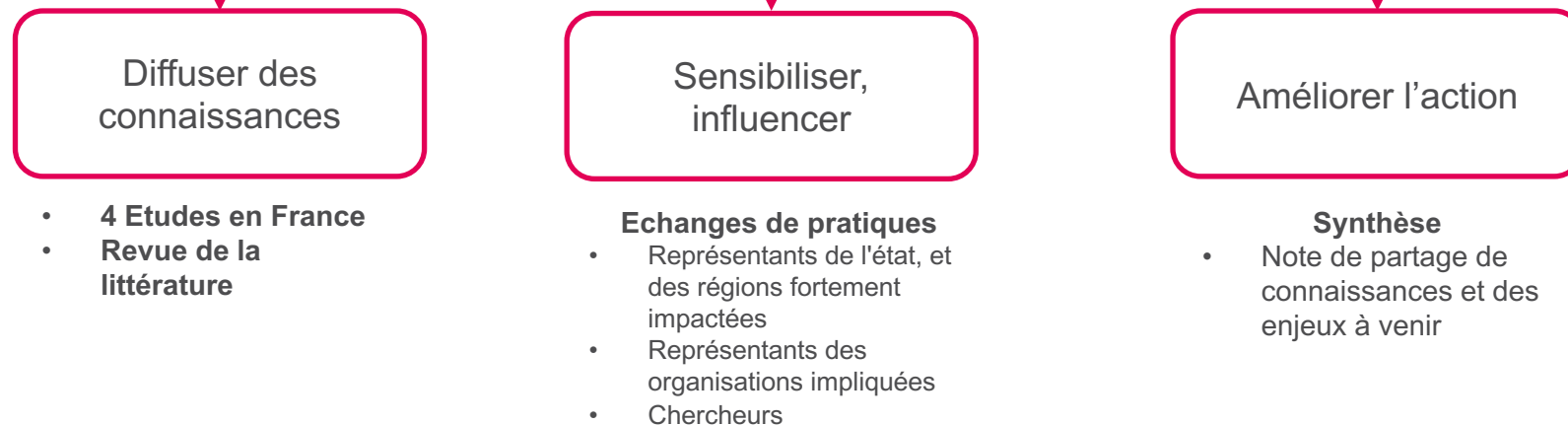
- Taux de séroprévalence largement supérieur à la moyenne nationale observé parmi les SDF à Paris et banlieue :
 - 2 FTM : taux de positivité de 88,7%
 - 10 centres d'hébergement : 50,5%
 - sites de distribution alimentaire : 27,8%
- La promiscuité des conditions de vie semble accélérer la propagation du virus malgré le respect des gestes barrière en particulier pour les personnes hébergées dans des gymnases (Roederer *et al* 2021)



1 : TEMPS DE PREPARATION

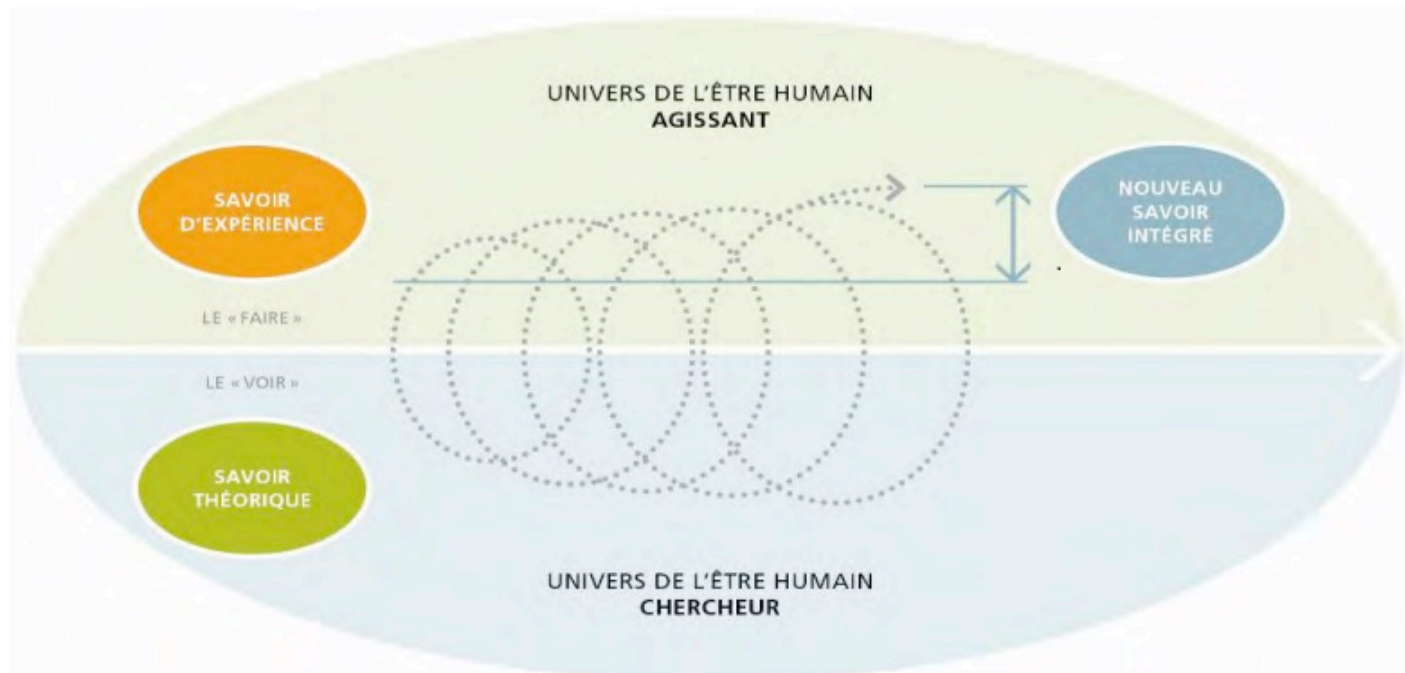


2 : WEBINAIRE



OBJECTIF

- **Mobiliser des connaissances** afin de partager les expertises, pratiques et expériences entre **les chercheurs** et **les acteurs décisionnels/du terrain** autour de la situation des personnes en grande précarité



Inspiré de Bouchard et Gélinas (1990) dans Roy M., J.-C. Guindon, et coll. (1995). Études et recherches, IRSST. p. 31.

- Jusqu'à **88 % des cas asymptomatiques observés**
- Pas de différences de symptômes parmi les personnes sans-abri testées positifs et négatifs pour SARS-CoV-2 ($p = 0,34$)
- **Facteurs contextuels** semblent influencer davantage que les facteurs individuels

FACTEURS CONTEXTUELS +++

1. Densité élevée de population **autour du centre** d'hébergement
2. **Type d'hébergement** (gymnase vs chambre individuelle)
3. **Mobilité de la population** à l'intérieur du centre (« turn-over »)

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

- Sexe masculin
- Personnes âgées (aux US) / jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans (en France)

MESURES D'HYGIÈNE AU SEIN DES CENTRES D'HÉBERGEMENT

- Distanciation physique dans les **espaces communs**
- **Nettoyage et désinfection** fréquents des surfaces
- **Transport** des cas graves à l'hôpital avec véhicule et conducteur dédiés
- **Port du masque** obligatoire étendu aux résidents et aux travailleurs dans les centres

ORIENTATION BASÉE SUR LE RISQUE

1. Stratégie nationale de **RAMENER VERS** en Angleterre

- Construction de 2 nouvelles cohortes d'hébergement : COVID-CARE + COVID-PROTECT (« SHIELDING UNITS » en Irlande)

2. Stratégie d'**ALLER-VERS** dans les centres d'hébergements à Boston

- Orientation sur site selon la présence de symptômes (toux, problème de respiration, fièvre)
 - RT-PCR accéléré (centres du dépistage), tentes d'isolement, tentes de quarantaine **sur site**

STRATÉGIES DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE

- Dépistage répété afin de capter les cas asymptomatiques et pré-symptomatiques
- **Trois stratégies à mettre en place à l'intérieur du centre**
 1. Evaluation quotidienne des symptômes
 2. RT-PCR deux fois par semaine
 3. Port du masque obligatoire
- **Adaptation** des stratégies selon le taux de reproduction du virus **autour des centres**

MODÉLISATION DE CES TROIS STRATÉGIES

- **Taux modéré** ($R_0 = 1,5$) : les trois stratégies ensemble permettent d'éviter 68 % des cas de transmissions au sein des centres d'hébergements
- **Taux élevé** ($R_0 = 2,9$) : les trois stratégies permettent d'éviter 40 % des cas
- **Taux très élevé** ($R_0 = 6,2$) : les trois stratégies permettent d'éviter 8 % des cas

INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES

- Cellule de crise - lien avec les acteurs, ajustements, fiches reflexes, hot line
- Télétravail et téléconsultations, permanences médicales, mutualisation personnels médicaux

INNOVATIONS PARTENAIRES

- Nouvelles activités: distribution alimentaire, accès eau, accès internet
- Nouvelles populations : DROM, travailleurs du sexe, grande précarité, étudiants, travailleurs
- Renforcement des partenariats addicto/psy et des associations entre elles, quelques liens avec les hôpitaux

INNOVATIONS DISPOSITIFS

- Veille régulière auprès des usagers, du terrain et renforcement sanitaire/social : équipes mobiles/point écoute psy, addictions, soutien parental
- **Adaptation des hébergement: hôtels, réduction des risques addictions, mobile home, centres vacances**

EN FRANCE

- Via le séminaire de mobilisation des connaissances (MOBCO) :
 - Relation entre les secteurs du social et de la santé à pérenniser ?
 - Hébergement des nouveaux précaires par la crise COVID ?

CASE STUDY : IRLANDE

- La stratégie de **ramener vers, mise en place dès le début de la crise**, a porté ses fruits :
 - Effet positif à moyen et long terme des chambres individuelles mises en place pour les personnes à risque de forme grave de COVID
 - Taux de prévalence **moins élevé parmi les SDF hébergés dans les chambres individuelles** (0,9%) que les SDF hébergés dans les centres/à la rue (2,7%), ou le grand public (5,5%)
 - Pérennisation des « shielding units » comme étape intermédiaire entre le sans-abrisme et le projet « housing first »
 - Amélioration de l'accès aux soins

MERCI DE VOTRE ATTENTION !