
PLAN FROID SAMU SOCIAL 69

Rapport d'activité

Période hivernale 2023- 2024

01/11/2023 – 31/03/2024

alynea
samusocial69
Mettre l'exclusion dehors.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. MOYENS ET ORGANISATION	4
1.1 Composition de l'équipe	4
1.1.1. Une équipe pluridisciplinaire.....	4
1.1.2. Le poste de coordinatrice.....	4
1.2 Organisation du travail	4
1.2.1. Les formes d'intervention.....	4
1.2.2. Une organisation par binôme et par rive.....	5
1.2.3. Un élargissement des horaires d'intervention.....	6
1.3 Les ressources mises en place pour étayer le travail de l'équipe	7
1.3.1. La fonction de coordination.....	7
1.3.2. Les astreintes.....	7
1.3.3. L'analyse de la pratique.....	7
1.3.4. Les réunions et la formation.....	8
1.3.5. ISM Corum.....	10
2. LE PUBLIC RENCONTRÉ DURANT LA PÉRIODE HIVERNALE 2023-2024	11
2.1 Les familles	12
2.2 Les mineur·e·s non accompagnés	13
2.3 Les personnes isolées	14
2.3.1. Les femmes isolées.....	14
2.3.2. Les personnes âgées isolées.....	15
2.3.3. Les personnes à mobilité réduite.....	15
3. L'ACTIVITÉ DES ÉQUIPES DE NUIT	15
3.1 La nature des interventions	15
3.1.1. Les interventions en chiffres.....	15
3.1.2. Les prestations matérielles.....	16
3.1.3. Les entretiens et orientations.....	17
3.1.4. Les accompagnements.....	18
3.1.5. La pratique infirmière.....	19
3.1.6. L'activité en direction des jeunes majeure·e·s.....	21
3.1.7. L'activité des équipes de nuit en direction des familles.....	21
4. L'ÉQUIPE DE NUIT : VEILLE SOCIALE ET SENSIBILISATION	22
4.1 Les maraudes officielles	22
4.2 L'état des lieux hebdomadaire	23
CONCLUSION	24
ANNEXE : ÉCRITS DES PROFESSIONNEL·LE·S, TÉMOIGNAGES DES PERSONNES	25

INTRODUCTION

En 2023, sur l'ensemble du département du Rhône, 14 000 personnes avaient une demande d'hébergement enregistrée à la Maison de la Veille Sociale. En augmentation, +50% depuis 2019, ce chiffre est le témoin direct de la massification du sans-abrisme. Ce phénomène impacte directement l'activité du Samu Social 69 d'ALYNEA.

Entre les plans froid 2022-23 et 2023-24, on relève une augmentation de 40% du nombre de personnes différentes rencontrées. Cette augmentation est corrélée à l'augmentation du temps d'attente moyen pour accéder à un hébergement : 22 mois en moyenne en 2023.

Pendant 5 mois, une équipe pluridisciplinaire est allée à la rencontre des personnes sans solution d'hébergement se signalant au 115 ou rencontrées en maraude, répondant d'une part aux besoins créés par les baisses des températures (couvertures, boissons chaudes, évaluation de l'état de santé des personnes et prévention des pathologies liées au froid) et d'autre part réalisant une évaluation médico-sociale de chaque situation. Complémentaire aux missions de l'équipe de jour du Samu Social, le travail de l'équipe de nuit a permis de rencontrer les personnes invisibles dans l'espace public la journée, d'évaluer leurs besoins et de les orienter vers les structures de droit commun adaptées.

Aucun dispositif d'hébergement supplémentaire n'a été mis en place pour cet hiver 2023-2024. Des mises à l'abri d'urgence ont pu néanmoins être proposées aux femmes avec enfants de moins de 1 an puis à partir de janvier 2024 avec enfants de moins de 3 ans.

Ce rapport a pour objectif de rendre compte de l'activité de l'équipe de nuit, dans ce contexte de tension extrême et de nourrir la réflexion à plus long terme sur l'action du Samu Social 69.

Nous présenterons les moyens et l'organisation du travail (1) puis les caractéristiques des publics rencontrés (2). Nous exposerons ensuite l'activité des équipes de nuit (3). Enfin, nous donnerons à voir le travail de veille sociale ainsi que de sensibilisation.

1. MOYENS ET ORGANISATION

1.1 Composition de l'équipe

1.1.1. Une équipe pluridisciplinaire

L'équipe de jour du Samu Social 69 est composée d'intervenant·e·s sociaux (Assistant·e·s de service social et éducateur·rices spécialisés) présents à l'année, tous les jours de 9h à 19h. L'équipe de nuit est composée d'une équipe mixte (Infirmier·e·s et intervenant·e·s sociaux) recrutée pour un contrat à durée déterminée de 5 mois, de novembre à mars. Exigeant en termes d'horaires (17h-1h30 du matin, un week-end sur 2 travaillé), il demande un investissement important et des capacités d'adaptation solides, pour une pratique d'« aller-vers », la nuit, afin de répondre aux besoins de personnes souvent en grande détresse sans possibilité de réponse immédiate (les structures de droit commun étant fermées à ces horaires).

Afin d'anticiper les difficultés d'embauche sur des postes exigeants, le recrutement a débuté dès le mois de juin 2023. Malgré cela, il n'a été possible de recruter que 3 infirmier·e·s sur les 4 souhaités. Le Plan Froid a débuté le 26 octobre 2023 avec 9 ETP : 5 TS, 3 IDE et 1 coordinatrice. La composition de l'équipe est restée la même tout au long du Plan Froid.

1.1.2. Le poste de coordinatrice

Lors du Plan Froid précédent, le poste traditionnellement occupé par un coordinateur·rice avait été remplacé par un poste de chef de service. Ce changement avait pour objectif d'alléger la charge de travail de la cheffe du service de l'équipe de jour, en la délestant notamment du management hiérarchique et des tâches liées à la gestion des ressources humaines des équipes du renfort hivernal.

Constatant le besoin de retrouver une unicité dans l'encadrement des activités du Samu Social et fluidifier la transmission des situations de l'équipe de nuit à l'équipe de jour et inversement, le poste de coordinatrice a été rétabli pour suivre le modèle original d'organisation du travail en place, les années précédentes. Ainsi, les deux équipes ont demeuré sous la responsabilité hiérarchique de la cheffe de service.

Cette configuration a confirmé son intérêt : notamment en termes de cohésion d'équipe, de suivi des situations et de travail partenarial.

1.2 Organisation du travail

1.2.1. Les formes d'intervention

Les professionnel·le·s du Plan Froid interviennent la nuit de deux manières pour aller à la rencontre des personnes dans la rue :

La réponse aux signalements : principalement issus du 115. En soirée, un travail de collaboration étroit est réalisé entre les écoutants·e·s du 115. Le 115 transmet le signalement aux équipes de nuit. Suite à l'intervention, les professionnel·le·s du Samu Social rendent compte aux écoutants des signalements honorés, des personnes non trouvées et des situations repérées et évaluées. Ces signalements, transmis par le 115, peuvent être effectués directement par les personnes concernées ou par des tiers. À la marge, des signalements sont transmis à la coordinatrice et/ou la cheffe de service, via e-mail, par différents partenaires (Croix Rouge, Hôpitaux, Ville de Lyon...).

L'activité de maraude : Ce travail s'inscrit en direction de personnes déjà accompagnées par l'équipe de jour (personnes à veiller) mais aussi d'individus qui n'étaient jusqu'alors pas connus du service. Le travail de maraude vise en effet, entre autres, à repérer des nouvelles situations et à assurer des passages réguliers auprès des personnes en non-demande, ainsi que des relais vers l'équipe de jour.

Cette année a été marquée par une concentration du travail sur la réponse aux signalements, pour des raisons qui seront explicitées plus bas, laissant moins de temps que les années précédentes à l'activité de maraude.

1.2.2. Une organisation par binôme et par rive

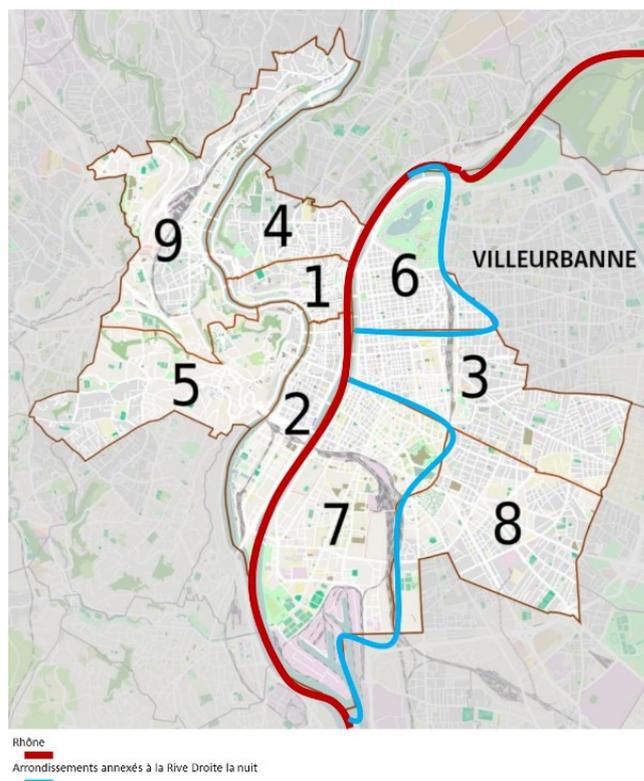
L'équipe est composée de 4 binômes (3 binômes TS/IDE et un binôme composé de 2 TS). Deux binômes sont associés à la rive droite et deux à la rive gauche. Pendant la première moitié du Plan Froid, cette organisation est restée constante ce qui a permis à chaque membre de l'équipe de prendre ses marques et de gagner en confiance au sein de son binôme et de son territoire. Progressivement, des interventions entre binômes ont été mises en place, ce qui a permis une mutualisation des pratiques et des compétences avec les autres membres de l'équipe ainsi qu'une connaissance partagée des situations.

Sur le modèle de l'organisation de l'équipe de jour, les binômes de l'équipe de nuit se sont réparti le territoire à couvrir en le scindant en deux : un territoire composé des arrondissements et communes se situant à droite du Rhône couvert par deux des binômes dédiés/ un territoire composé situé sur la rive gauche du Rhône couvert par deux autres binômes. Cette répartition a pour but de permettre une connaissance plus fine du territoire et des personnes pour le travail de maraude ainsi qu'un gain de temps au niveau des déplacements.

Comme les années précédentes, les 6^e et 7^e arrondissements de Lyon, situés sur la rive gauche, ont été associés à la rive droite la nuit. Le maintien de ce basculement spécifique à la nuit est resté pertinent et encore insuffisant pour contre balancer le nombre particulièrement élevé de signalements dans le 3^e arrondissement (36.3% des interventions totales). On a recensé 1706 interventions sur la rive droite (comprenant les 6^e et 7^e arrondissements) et 1997 sur la rive gauche.

Nombre d'interventions réalisées par les équipes de nuit 2023-2024

	Maraudes	Signalements	Total d'interventions	Total d'interventions
Rive droite	262	918	1180	1706
6^e et 7^e arrondissements	92	434	526	
Rive gauche (sans le 6^e et 7^e arr.)	554	1443	1997	1997



1.2.3. Un élargissement des horaires d'intervention

Cette année a été expérimenté un allongement de la plage horaire d'intervention des équipes de nuit. Ce choix a été fait pour permettre aux équipes d'être opérationnelles dès 18h (la relève commençant à 17h au lieu de 18h les années précédentes), heure à laquelle avait été observé un pic du nombre de signalements transmis par le 115. Ce décalage des horaires a par ailleurs permis d'avancer l'heure de la relève avec l'équipe de jour, évitant à celle-ci des retards dus à une circulation dense en fin de journée.

L'allongement de la plage horaire d'intervention (celle-ci passant de 7.5 à 8.5 heures) a entraîné la diminution du nombre total de nuits travaillées pour chaque professionnel·le. Cette modification du planning a eu un effet bénéfique sur l'état de fatigue exprimé par les membres de l'équipe à la fin du Plan Froid, en comparaison aux retours faits par les équipes des années précédentes. Cette diminution du nombre de soirées travaillées a été compensée par la présence de la coordinatrice en maraude comme partie prenante au binôme et non en addition au binôme, comme c'était le cas les années précédentes.

Cette réorganisation du temps de travail a cependant eu pour effet de réduire la fréquence des soirées avec 3 binômes. La plupart des soirées étaient assurée par 2 binômes. Cette organisation, couplée à une très forte augmentation du nombre de signalements cet hiver, a eu pour conséquence un temps plus restreint consacré à la maraude.

1.3 Les ressources mises en place pour étayer le travail de l'équipe

1.3.1. La fonction de coordination

Le poste de coordination des équipes de nuit, rétabli cette année, revêt plusieurs fonctions :

- Organisation de l'activité de l'équipe de nuit
- Coordination, en journée, des situations repérées la nuit en lien avec les partenaires
- Organisation matérielle du service avec le support de l'assistante administrative et logistique
- Représentation de l'équipe de nuit auprès de l'équipe de jour et de la Maraude Jeunes
- Préparation de l'état des lieux hebdomadaire

Cette fonction vise à « mailler » le travail entre les équipes de nuit et les équipes de jour du Samu Social. La coordinatrice participe ainsi chaque mercredi à une partie de la réunion des équipes de jour pour travailler les situations en cours et pour relayer les informations d'organisation. Elle est également l'interface avec les partenaires de droit commun en journée (115, MVS, Forum Réfugiés, PASS, CCAS, MDMS, hôpitaux, Croix-Rouge...).

Au mois de novembre, la coordinatrice a réalisé en moyenne 3 maraudes hebdomadaires en binôme avec un membre de l'équipe de nuit. La fréquence de ces soirées de présence sur le terrain a permis de sécuriser et ajuster la pratique des professionnel·le·s, d'avoir une connaissance directe des situations rencontrées en soirée et de renforcer la cohésion d'équipe. Ce nombre s'est réduit progressivement à 2 puis 1 maraude hebdomadaire, laissant plus de temps de travail en journée pour assurer les missions de coordination.

1.3.2. Les astreintes

Un protocole d'astreinte est mis en place chaque année pour les équipes de nuit du Samu Social 69. Dans certaines situations, l'appel à l'astreinte est obligatoire :

- Rencontre avec un mineur·e
- Faits de violences, agressions : cette année, deux épisodes d'agression ont été à déplorer sur les membres de l'équipe de nuit. L'un d'eux a nécessité le déplacement du cadre d'astreinte en soutien au binôme concerné et l'interruption de la maraude.
- Absence d'un salarié·e à son poste
- Validation des dépassements horaires

Dans d'autres cas, l'astreinte a un rôle de soutien et d'aide à la prise de décision. Face à la grande détresse parfois exprimée par les personnes rencontrées, face à laquelle les équipes de terrain n'ont rien à proposer, le cadre d'astreinte aide les professionnel·le·s dans la gestion de leur impuissance. Il effectue également un tri des signalements restants à une heure avancée de la soirée, lorsque les honorer tous impliquerait un dépassement horaire trop important. Cette intervention du cadre d'astreinte permet aux équipes de ne pas porter la responsabilité de refuser un passage de la maraude à une personne l'ayant sollicité.

1.3.3. L'analyse de la pratique

Un temps d'analyse de la pratique dédié à l'équipe de nuit est animé par une intervenante extérieure une fois par mois. Ce temps permet aux professionnel·le·s de déposer dans un espace sécurisant leurs ressentis face aux situations vécues, souvent difficiles du fait de la grande détresse des personnes rencontrées et du peu de solutions à disposition pour y répondre. Ce temps mensuel

d'élaboration a également contribué à la cohésion de l'équipe. Cette année pour la première fois, un accompagnement a aussi été proposé à destination de la coordinatrice.

1.3.4. Les réunions et la formation

La semaine d'intégration

Les professionnel-le-s ont débuté leur contrat le 26 octobre 2023 par 4 jours d'intégration qui ont été organisés de la manière suivante :

Jeudi 26 octobre :

- Accueil et présentation générale de la mission dans les locaux du Samu Social
- Rencontre avec l'équipe d'Interface SDF dans les locaux du Samu Social
- Formation au logiciel de transmissions EVASOFT

Vendredi 27 octobre :

- Visite des accueils de jours : Le Point Accueil, le Centre d'Accueil et d'Orientation, La Rencontre
- Visite de la Halte Soins Santé du Centre Gabriel Rosset, des LHSS et du Point santé
- Tuilage avec les équipes de jour en binôme sous forme de maraudes communes pour échanger autour des pratiques, des situations et des territoires, mais aussi pour introduire les professionnel-le-s de nuit auprès de certaines personnes en non-recours, à veiller durant l'hiver. Ces personnes étant souvent en non-demande, éloignées de tout dispositif et/ou ayant des troubles psychiques, le lien de confiance est souvent ténu et requiert beaucoup d'attention.

Lundi 30 octobre :

- Tuilage avec les équipes de jour

Mardi 31 octobre :

- Rencontre avec l'équipe de la PASS de l'hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc
- Rencontre avec l'équipe du 115 de la MVS
- Visite de l'accueil de jour Le Phare et de la Halte de Nuit

Cette semaine d'intégration a été très appréciée par les équipes qui ont ainsi pu, même sur un temps court, se familiariser avec les dispositifs, en se rendant dans les structures partenaires et en rencontrant les professionnel-le-s. Cela a facilité par la suite les orientations auprès des personnes rencontrées en soirée. L'équipe a relevé la réelle plus-value de l'organisation d'un tel accueil.

Les réunions et maraudes communes internes au service

Equipe de nuit

Les mardis après-midi (15h-17h) se tiennent, de manière hebdomadaire, les réunions d'équipes et partenariales. Ce temps était important pour revenir sur les faits marquants de la semaine, débriefer des situations les plus complexes et fluidifier l'organisation.

Equipe de jour

Plusieurs temps et types de réunions ont été mis en place entre les équipes de nuit et de journée :

- Chaque soir de 17h30 à 18h00, un temps de relève entre les équipes de nuit et l'équipage dédié à la réponse aux signalements en journée.
- Une fois par mois, une réunion commune aux deux équipes nommée « réunion de rives », permet à un professionnel-le de chaque rive de l'équipe de jour de venir échanger avec l'équipe de nuit autour des situations portées en commun et celles à se relayer.
- Lors des réunions partenariales (PASS et Interface SDF) deux professionnel-le-s de l'équipe de jour sont présents.
- Pour la première fois cette année, trois réunions se sont tenues en présence de l'intégralité des équipes de jour et de nuit afin d'échanger tous-tes ensemble autour des situations communes aux deux équipes. Il a été relevé qu'après un temps commun d'informations institutionnelles, une séparation du groupe par rive aurait été plus pertinente afin de fluidifier les échanges. Cela sera mis en place l'an prochain.
- 3 demi-journées de maraudes communes entre professionnel-le-s de jour et de nuit ont été organisées fin octobre lors du tuilage entre les deux équipes.

Maraude Jeunes

Une collaboration étroite a également été menée entre les équipes de nuit et de la Maraude Jeunes autour des situations des jeunes de 16 à 25 ans rencontré·e·s. Cela s'est formalisé par de nombreux échanges de mails entre les deux équipes et leur coordination autour des situations veillées en commun et pour transmettre de nouvelles situations rencontrées la nuit susceptibles d'entrer dans le cadre d'un accompagnement par la Maraude Jeunes. Un temps de réunion mensuel a également permis de faire le point ensemble : échanges d'informations et élaboration autour des accompagnements en cours.

3 maraudes communes en soirée ont été organisées en janvier, février et mars pour aller ensemble à la rencontre des jeunes repérés. Pour deux d'entre elles, le nombre de signalements, prioritaires sur la maraude, n'a pas permis d'aller à la rencontre des personnes identifiées conjointement par la Maraude jeunes et l'équipe de nuit. Les deux équipes ont confirmé la pertinence d'organiser ces maraudes communes mais en organisant la soirée de manière à dédier ces maraudes à des interventions ciblées sur des jeunes.

Les réunions partenariales

La PASS de l'hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc

3 réunions se sont tenues avec les professionnel-le-s de la PASS. Elles ont été l'occasion d'échanger autour des situations impliquant des problématiques de santé somatique, en présence de deux membres de l'équipe de jour. Ces temps ont été notamment utiles aux infirmier-es de l'équipe ayant alors l'occasion d'échanger autour de leur pratique.

L'Interface SDF

Cette réunion mensuelle est pensée pour outiller l'équipe de nuit dans l'approche des personnes en situation de pathologies ou souffrance psychique, rencontrées à la rue. Les professionnel-le-s ont pu présenter plusieurs situations de personnes avec qui le lien était plus difficile à établir ou pour lesquelles elles étaient particulièrement inquiètes. L'équipe n'étant composée d'aucun professionnel-le expérimenté dans le champ de la psychiatrie, ces temps d'échanges ont été particulièrement appréciés et utiles.

Ces temps partenariaux permettent également de transmettre, du fait de la présence des équipes de jour à la réunion, des situations de l'équipe de jour à l'équipe de nuit. Ils ont par exemple été

l'occasion de programmer la rencontre, en soirée, d'une personne sur son lieu de couche, souvent déserté la journée.

Témoignage de l'équipe

Nous rencontrons Monsieur B. suite à un signalement partenaire de l'équipe Interface. Monsieur a été rencontré lors d'une permanence dans un accueil de jour. Avant, il ne connaissait ni le 115 ni les équipes mobiles. Après notre première rencontre, il a sollicité le 115 chaque semaine pour avoir un duvet et échanger avec les équipes de nuit autour d'un café.

Immersion 115

Cette année, des immersions ont été organisées entre les écoutants 115 et l'équipe de nuit.

Au début du Plan Froid, chaque binôme a eu l'occasion de se rendre dans les locaux de la Maison de la Veille Sociale en immersion avec les écoutants du 115 en soirée. Cela a permis à l'équipe de nuit de comprendre l'étendue des missions des écoutants : information, orientation, mise à jour des demandes SIAO, relation de soutien, etc... Au mois de mars, 3 des écoutants de l'équipe de nuit du 115 sont également venus découvrir le travail de maraude avec les professionnel·le·s du Samu Social. Les immersions n'ont pas pu avoir lieu plus tôt suite à des difficultés de recrutement sur le 115.

Ces immersions réciproques ont favorisé une compréhension mutuelle des réalités de chacune des équipes et une bonne cohésion, toutes deux précieuses au vu de l'interdépendance des missions portées par le Samu Social et le 115.

La formation réduction des risques

Un temps a été organisé par deux professionnel·le·s de la Maraude Jeunes autour de la réduction des risques et de l'utilisation du matériel de réduction des risques. Des kits d'injections stériles sont à disposition des infirmier·e·s de l'équipe de nuit pour pouvoir en distribuer aux personnes qui le demandent. Ce temps de formation a été utile aux membres de l'équipe, qui ont rencontré, tout au long de l'hiver, plusieurs personnes présentant des problématiques d'addiction.

1.3.5. ISM Corum

Les équipes sont souvent limitées dans leurs interventions par la barrière de la langue. La seule utilisation d'un traducteur sur le téléphone peut parfois mener à des imprécisions et des incompréhensions. Les professionnel·le·s ont donc la possibilité de faire appel à la plateforme de traduction 24/24 ISM Corum Paris, permettant d'accéder immédiatement à un traducteur dans un vaste choix de langues, et à toute heure de la soirée. Cela permet aux personnes de pouvoir exprimer avec précision leurs besoins et leurs inquiétudes, et aux professionnel·le·s d'y répondre en les orientant vers les partenaires compétents.

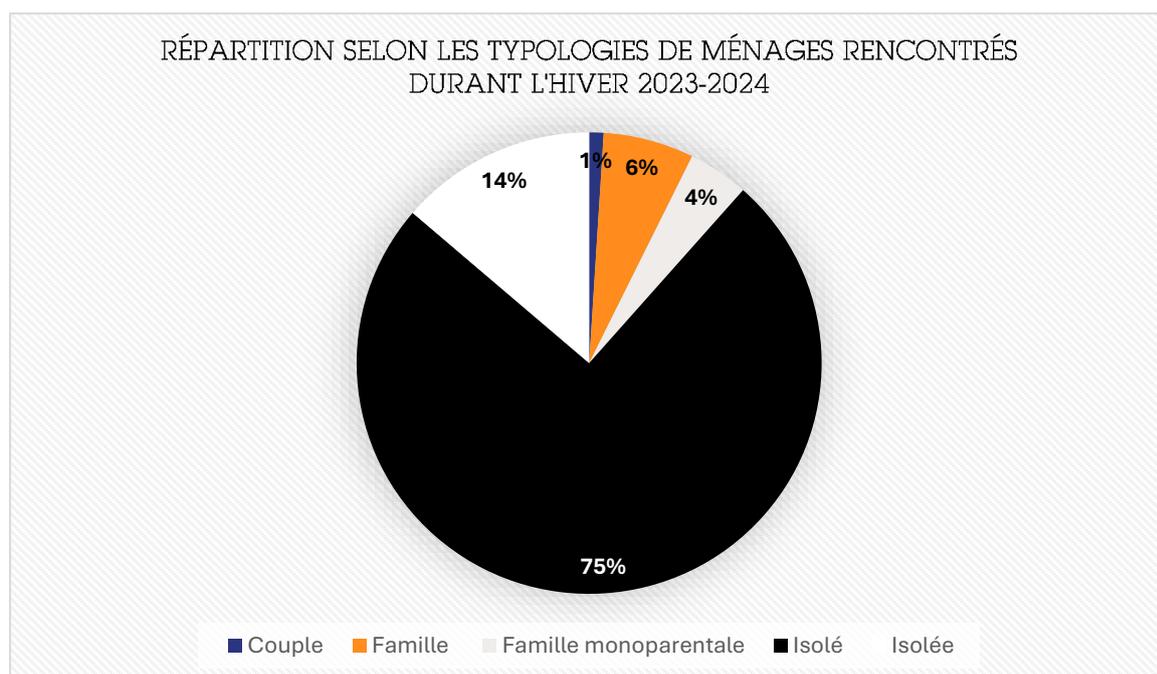
2. LE PUBLIC RENCONTRÉ DURANT LA PÉRIODE HIVERNALE 2023-2024

Entre le 1^{er} novembre 2023 et le 31 mars 2024, les équipes du Samu Social 69 ont rencontré **2402 personnes différentes** (ainsi que 987 « personnes anonymes ») **contre 1985 personnes** sur la même période l'an dernier (et 1581 « personnes anonymes »).

Attention : il est important de noter que ces graphiques ne prennent pas en compte les interventions non comptabilisables. Il s'agit des personnes anonymes (987 cet hiver) et des interventions n'ayant mené à aucun échange car la ou les personnes concernées n'ont pas été trouvées dans le cadre d'un signalement ou d'une maraude.

NOMBRE DE PERSONNES RENCONTREES

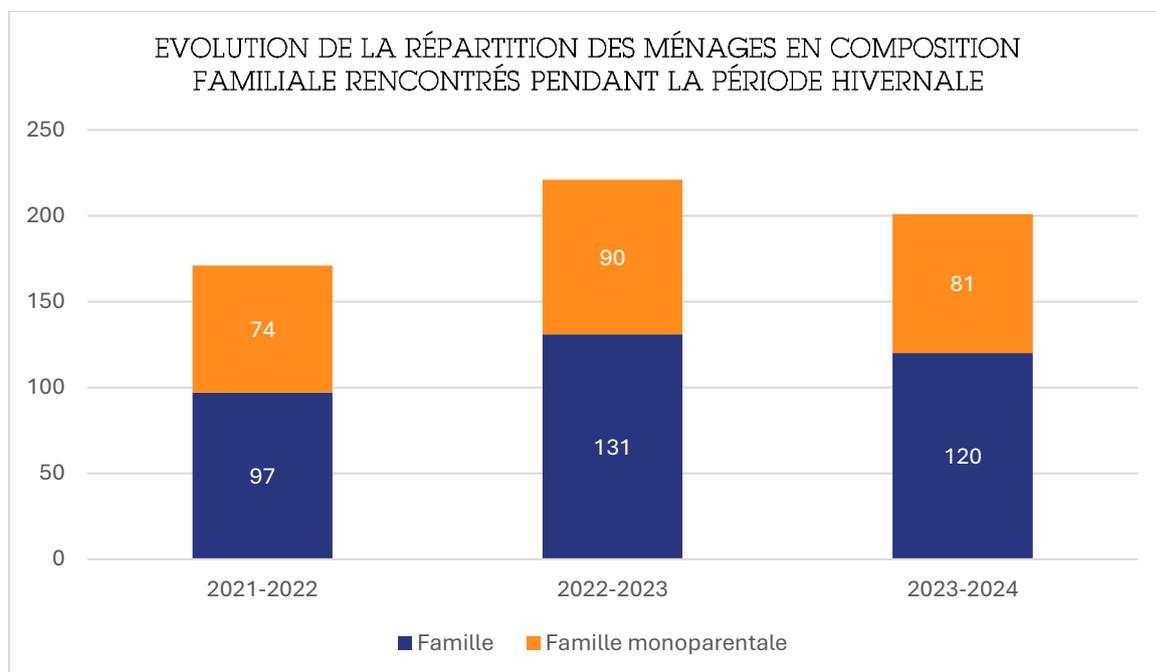
Typologie	2021-2022		2022-2023		2023-2024	
	Ménages	Personnes	Ménages	Personnes	Ménages	Personnes
Couples	13	26	27	54	18	36
Familles	97	369	131	516	120	439
Familles monoparentales	74	204	90	254	81	226
Isolés	762	762	983	983	1430	1430
Isolées	163	163	178	178	263	263
TOTAL	1109	1524	1409	1985	1910	2396



Nous allons à présent détailler les caractéristiques en termes de composition des ménages, d'âge et de genre des personnes rencontrées cet hiver.

2.1 Les familles

Ménages en composition familiale			
	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Familles	97	131	120
Familles monoparentales	74	90	81
Total	171	221	201

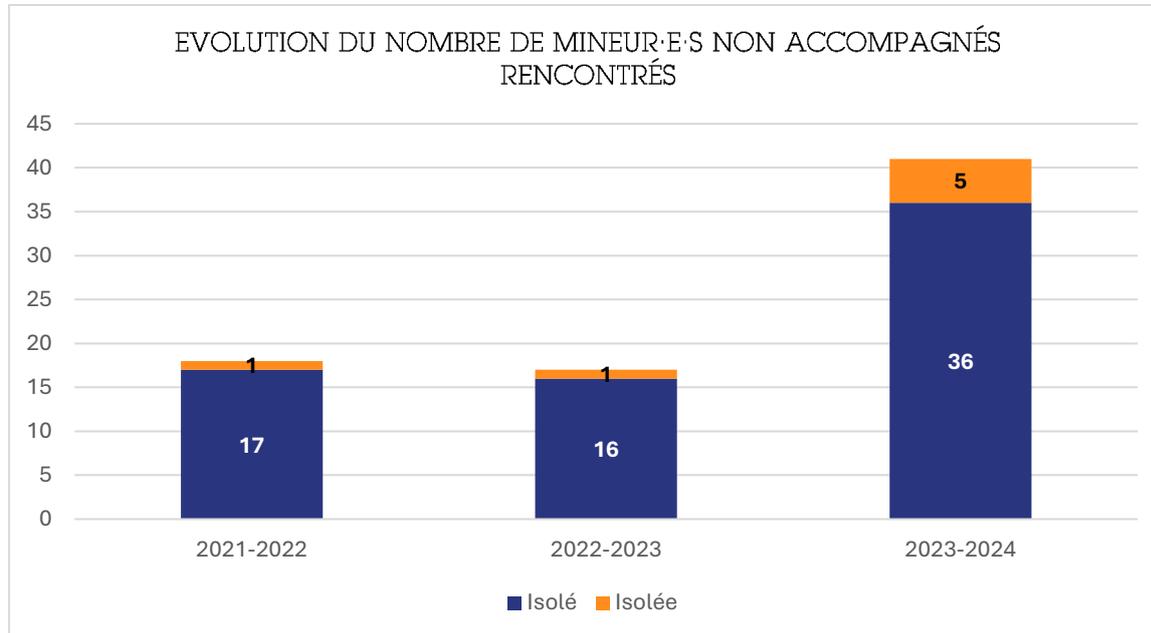


Evolution du nombre de mineurs rencontrés			
	2021-2022	2022-2023	2023-2024
moins d'1 an	33	31	40
1 ~ 2 ans	68	64	49
3 ~ 17 ans	242	328	301
Total	343	423	390

Faits marquants concernant les familles rencontrées

- En comparaison au Plan Froid 2022-2023, on observe une légère baisse (environ 8%) du nombre de familles et de familles monoparentales rencontrées par le Samu Social sur la période hivernale. Cependant, 64 familles ont été mises à l'abri à la salle collective du Chêne à la suite de leur rencontre avec les équipes du Samu Social, contre 50 l'hiver dernier. Cette augmentation est due, d'une part, à une élévation des critères de mise à l'abri des familles courant janvier (3 ans de l'enfant à partir de janvier 2024) et, d'autre part, au nombre plus élevé de familles rencontrées avec un bébé de moins d'un an.
- Parmi les 201 familles rencontrées cet hiver, 175 l'ont été par les équipes de nuit. Cet écart est visible tous les ans et s'explique par l'ouverture des structures de droits communs pour les familles en journée (écoles, MDMS, PMI, accueils de jour).
- Cette année, 390 enfants ont été rencontrés pendant l'hiver par nos équipes dont 49 avaient entre 1 et 3 ans et 40 moins de 1 an.
- 12 familles (couples avec enfants) ont été rencontrées cet hiver dans la rue à la suite de fins de prise en charge hôtelière par la Métropole de Lyon aux 29 jours de l'enfant. C'est 3 fois plus que l'hiver dernier. Elles ont toutes été mises à l'abri à la salle collective du Chêne.
- 3 femmes avec des enfants en bas âge ont été rencontrées à la rue à la suite de violences conjugales. 2 d'entre elles ont été mises à l'abri le soir de leur rencontre en raison de l'âge de leurs enfants.
- Au sein des 201 familles rencontrées, 7 femmes étaient enceintes.

2.2 Les mineur·e·s non accompagnés



Faits marquants concernant les mineurs non accompagnés :

- On observe une très forte augmentation du nombre de mineur·e·s non accompagnés rencontrés (+141%).
- Cet hiver, aucune mise à l'abri n'a pu être mise en œuvre pour les MNA en soirée et le week-end. Il a parfois été possible d'accompagner la personne au commissariat de police pour qu'elle y passe la nuit, faute d'autre solution, tout en l'orientant pour le lendemain vers le

CMAE et les associations d'aide aux MNA. Ces situations ont systématiquement été signalées au CMAE et un relais a été organisé avec l'équipe de la Maraude Jeunes.

2.3 Les personnes isolées

L'un des faits marquants de cet hiver est la nette augmentation du nombre de majeur·e·s isolés et ce, toutes catégories d'âge et de genre confondus, rencontrés par les équipes (+45% entre les hivers 2022-23 et 2023-24)

Âge des personnes isolées	2020-2021		2022-2023		2023-2024	
	Isolés	Isolées	Isolés	Isolées	Isolés	Isolées
18 à 25 ans	151	38	199	45	272	66
26 à 45 ans	400	59	491	72	738	118
46 à 59 ans	167	29	202	40	292	47
60 ans et +	67	19	59	18	78	23
TOTAL	840	146	951	175	1380	254

On constate que l'augmentation la plus nette se situe dans la tranche d'âge des personnes ayant entre 26 et 45 ans (85% d'augmentation en 4 ans pour les hommes et 100% en 4 ans pour les femmes).

Nous avons fait le choix de focaliser ici notre étude sur 3 publics spécifiques : les femmes, les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite.

2.3.1. Les femmes isolées

L'augmentation du nombre de femmes rencontrées à la rue est de 45% entre les hivers 2022-23 et 2023-24. Les femmes rencontrées étaient généralement dans des conditions d'extrême vulnérabilité, souvent du fait des violences qui les poussent à la rue/ qu'elles y subissent ou d'une grossesse en cours.

- 3 femmes isolées ont été rencontrées par les équipes alors qu'elles étaient enceintes de plus de 6 mois. Leur situation a été signalée à la MVS et elles ont pu bénéficier d'une mise à l'abri le soir de leur rencontre avec le Samu Social.
- Une femme enceinte en situation de grande détresse psychologique a fait l'objet d'une hospitalisation sous contrainte suite à l'observation de la dégradation de son état de santé physique et mentale par les équipes de nuit et de jour et l'interface SDF l'ayant rencontrée à plusieurs reprises.
- 2 femmes ayant fui leur domicile en raison de violences conjugales ont été rencontrées. L'une d'elle n'a pas souhaité se rendre au commissariat, l'autre y a été accompagnée par les équipes de nuit.
- 2 femmes ont été rencontrées à la rue après avoir fui le domicile de l'homme les hébergeant en échange de faveurs sexuelles sous la menace de dénoncer l'irrégularité de leur situation administrative. Dans ces situations d'extrême vulnérabilité, aucune solution de droit commun n'a pu être apportée pour les mettre à l'abri. Il est à noter que ces chiffres ne peuvent pas rendre compte de toutes les situations similaires dans lesquelles les femmes sont contraintes de rester chez leur agresseur et ne sont donc pas rencontrées par les équipes du Samu Social.

2.3.2. Les personnes âgées isolées

Régulièrement, les équipes rencontrent à la rue des personnes particulièrement vulnérables du fait de leur âge avancé.

Ces personnes sont souvent en situation de grande détresse (désorientation, troubles cognitifs, incurie, difficultés de mobilité, souffrance psychique), sans solution de mise à l'abri adaptée. Ce nombre connaît une nette augmentation.

- 101 personnes âgées isolées de 60 ans et plus ont été rencontrées cet hiver, ce qui représente une augmentation de 31% par rapport à l'année dernière. Parmi elles, 78 hommes et 23 femmes.
- 5 d'entre elles (uniquement des hommes) avaient plus de 80 ans.
- Les équipes se sont trouvées en difficulté lors de rencontres avec des personnes âgées présentant un état de grande confusion, signalées par des citoyens. La prise en charge étant refusée par le 15, le 17 et le 18, nos équipes n'ont pu proposer qu'une solution à la nuitée, dans des conditions peu adaptées à ce public désorienté.

2.3.3. Les personnes à mobilité réduite

À plusieurs reprises durant cet hiver, les équipes ont rencontré des personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou avec des béquilles. Cette condition rendant très difficile l'accès aux structures d'hébergement, de santé ou aux douches, les équipes se sont parfois mobilisées pour y accompagner ces personnes.

Cet hiver, 5 situations de personnes à mobilité réduite ont fait l'objet d'un signalement à la MVS.

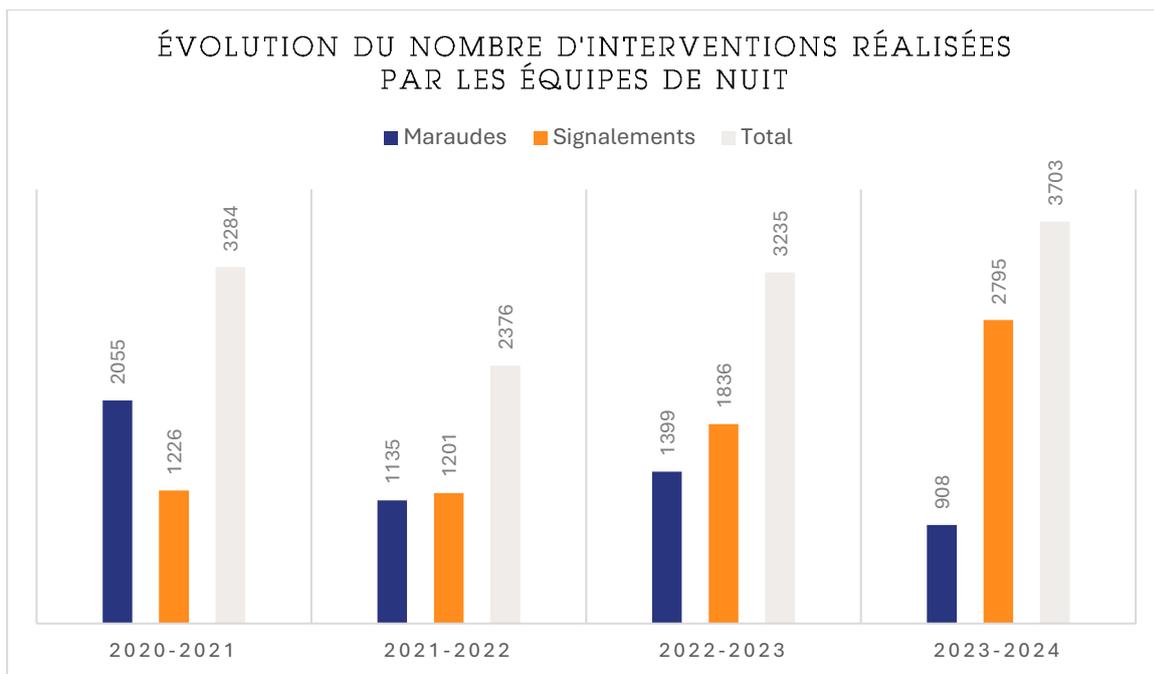
3. L'ACTIVITÉ DES ÉQUIPES DE NUIT

3.1 La nature des interventions

3.1.1. Les interventions en chiffres

Cette année, l'activité de l'équipe de nuit du Samu Social a été marquée par l'augmentation du nombre de signalements honorés par rapport à l'an dernier (+ 52,2%). Ils représentent 74.9% des interventions. Le nombre de maraudes a quant à lui, chuté de 35% et représente 24.3% des interventions

À noter que 0,8% des interventions tiennent à des les démarches liées à l'accompagnement social des personnes, principalement effectuées par la coordinatrice en journée.



La hausse du nombre de signalements reçus par les équipes du Samu Social est en corrélation directe avec l'augmentation des chiffres du sans-abrisme. Le nombre de personnes différentes ayant également augmenté, on peut faire le constat suivant : davantage de personnes différentes sont rencontrées mais un moindre nombre d'entre elles sont revues à plusieurs reprises.

3.1.2. Les prestations matérielles

PRESTATIONS MATÉRIELLES	2023-2024
Eau et boissons chaudes	5692
Couvertures et duvets	6034
TOTAL prestations matérielles	11724

Les couvertures ont de nouveau été distribuées en très grande quantité. Pour la première fois, des duvets ont aussi pu être donnés aux personnes, qui ont, dans l'ensemble, noté la plus grande praticité et discrétion de ceux-ci en comparaison aux couvertures.

Le chiffre indiqué correspond au nombre de fois où une ou plusieurs couvertures/ duvets a/ont été donné(s). Il ne rend donc pas compte du nombre réel de couvertures et duvets distribués puisque dans une grande partie des cas, 2 couvertures ont été données à la même personne. Par ailleurs, le Samu Social a plusieurs fois été mobilisé pour distribuer d'importantes quantités de couvertures sur des campements, squats et bidonvilles. Le nombre réel de couvertures et duvets donnés cet hiver dépasse les 10 000 unités.

Cette distribution est rendue possible grâce à la subvention de la DDETS, de la ville de Lyon et aux dons des partenaires : Le Relais de Pelussin, Le relais de Châlon-sur-Saône, Emmaüs Mornant, le Foyer Notre-Dame des Sans-abris et, bien sûr, l'équipe des bénévoles d'ALYNEA qui nous aide pour la collecte et les livraisons.

Il est à noter que les couvertures achetées avec la subvention de la ville de Lyon sont partagées entre les équipes mobiles d'ALYNEA, de La Croix Rouge, d'USR et du Vestibus. L'approvisionnement et la logistique sont gérés par ALYNEA.

L'augmentation des besoins en couvertures et l'augmentation des coûts de fabrication a eu un impact sur la gestion budgétaire du service. Le budget global des couvertures a augmenté de 50 % en une année. Pour la première fois, le Samu Social a dû déposer des demandes de financements auprès de mécènes privés afin de pouvoir répondre aux besoins du terrain.

En soirée, des boissons chaudes (soupes, cafés, thés, chocolats) sont proposées aux personnes rencontrées. Il s'agit d'un média à la relation. Cela est néanmoins apprécié et demandé par les personnes qui peuvent ainsi échanger avec les professionnel·le·s autour d'une boisson chaude. Certaines personnes isolées se sont signalées exclusivement pour discuter autour d'un café.

3.1.3. Les entretiens et orientations

Témoignage de Monsieur B accompagné de sa chienne Chelsea (Monsieur tenait à ce que le nom de sa chienne soit cité dans notre rapport)

"C'est dommage que l'été ça s'arrête, discuter ça fait du bien, même 5 minutes. Et la soupe c'est la cerise sur le gâteau ! Heureusement que vous êtes là."

	2022-2023		2023-2024	
	Entretiens	Orientations	Entretiens	Orientations
Accès aux droits	1697	503	1481	162
Construction du lien	4246	661	5031	443
Hygiène	430	212	250	36
Vestiaire	291	107	266	51
Hébergement	1773	464	1019	117
Santé	1355	374	978	435
TOTAL orientations/entretiens	9792	2321	9025	1244

Lors de la rencontre, l'équipe évalue les besoins du ménage (hébergement, santé, droits au séjour, accès aux ressources, orientation vers les accueils de jours, l'alimentation, un vestiaire...), l'état de santé des personnes (le cas échéant des enfants), leur accès aux droits, les difficultés repérées pour y accéder (barrière de la langue, non connaissance des dispositifs, de la ville, problèmes de mobilité, isolement...).

L'équipe de nuit a notamment pour missions de mener des entretiens d'évaluation et d'orientation, et de créer du lien. L'accès au droit commun des personnes est la ligne de service du Samu Social 69. Un nombre important d'orientations a été réalisé cet hiver vers les accueils de jour, les MDML, les PASS, les distributions alimentaires et Forum Réfugiés.

Les liens créés avec les personnes et le binôme constitué de deux professionnel-le-s médico-sociaux permettent d'accueillir l'angoisse des personnes pouvant être exacerbée la nuit.

51.2% des personnes rencontrées par les équipes de nuit ne l'ont été qu'une seule fois. Le travail d'orientations et d'entretiens effectué la nuit, contribue à prévenir le non-recours, notamment pour les personnes arrivées nouvellement sur le territoire et ne connaissant pas les dispositifs. Ces personnes, disposant des informations nécessaires, ne se signalent plus et ne sont donc pas revues par l'équipe de jour ou de nuit.

Les personnes en non-recours sont le public cible du service pour la mission d'accompagnement renforcée. Ainsi, une part de l'activité des équipes de nuit consiste à veiller les personnes connues et repérées par les équipes de jour comme particulièrement vulnérables : une trentaine de personnes a ainsi été veillée régulièrement en soirée durant l'hiver. Cette veille permet à la fois de protéger les personnes qui sont en difficulté pour se protéger du froid et elle permet aussi une entrée en lien différente qui permet d'élaborer la relation sous un autre angle.

De la même manière, le travail des équipes de nuit consiste à repérer de nouvelles personnes qui seraient en non-recours et ayant besoin d'un accompagnement plus soutenu en journée (en moyenne entre 2 et 5 situations par semaine transmises par l'équipe de nuit à l'équipe de jour).

3.1.4. Les accompagnements

En soirée, les équipes sont amenées à réaliser des accompagnements vers différentes structures pour les personnes qui ne seraient pas en mesure de s'y rendre par leurs propres moyens ou qui ne le peuvent pas en raison de l'arrêt des transports en commun la nuit.

Les accompagnements ont lieu :

- Pour des mises à l'abri d'urgence : à la Halte de Nuit pour les personnes isolées ou à la salle du Chêne pour les familles
- Au commissariat pour les MNA (en vue d'une protection)
- Pour raccompagner des personnes désorientées vers leur structure d'hébergement ou leur logement
- Vers des structures de soin :
 - Urgences hospitalières (somatiques et/ou psychiatriques)
 - Structures médico-sociales (Lits d'accueil médicalisés et Lits Halte Soins de Santé lorsque les personnes y disposent d'une place).

Témoignage de l'équipe et de Monsieur R.

Durant le Plan Froid, nous avons pu accompagner Monsieur R. à la halte de nuit. Il n'y avait plus dormi depuis 1 an, et ne se saisissait pas de cette possibilité d'hébergement d'urgence sans y être accompagné. Il témoigne : "votre équipe est rapide et efficace, à renouveler pour la prochaine année."

3.1.5. La pratique infirmière

Actes infirmiers réalisés durant cet hiver		TOTAL
Évaluation soignante de l'état de santé de la personne (somatique et psychologique)		
1. Observation état général (hygiène, contact visuel, expression)	198	383
2. Examen clinique approfondi (recherche de signes pathologiques et symptômes)	185	
Parcours de soin : favoriser l'accès aux soins et soutenir le parcours de soins		
1. Diagnostic des besoins de santé à court, moyen ou long terme	196	364
2. Orientation vers partenaires de santé : médecin traitant ou spécialiste, mise en lien avec services hospitaliers, PASS, Interface, Médecins du monde	116	
3. Explications ordonnances, lecture résultats d'examens, conseils en matière de santé	52	
Actes infirmiers		
1. Soins d'hygiène, douche	0	282
2. Pansements, désinfection plaie	45	
3. Entretien infirmier, entretien de réassurance	145	
4. Soins somatiques, mesure des paramètres vitaux, évaluation de la douleur	69	
5. Appel au 15	11	
6. Accompagnement physique : urgences, halte de nuit, LAM, CHRS...	12	

À noter que la case 1. "Observation état général" n'a été cochée que lorsque l'entretien a également mené à un autre type d'intervention (explication des ordonnances, orientation vers des partenaires spécifiques, réalisation de pansements...). Dans la pratique, chaque rencontre entre un binôme comprenant un·e IDE et une personne a mené à une observation générale de son état de santé.

Le volume d'actes infirmiers est resté globalement constant cet hiver, comparativement à l'année passée.

Plusieurs éléments qualitatifs sont à relever concernant la présence infirmière au sein des équipes de nuit :

- La présence soignante la nuit a été bénéfique pour l'évaluation globale des situations ainsi que pour l'appréciation des urgences vitales. Le fait de travailler avec un professionnel·le capable de repérer les problématiques de santé, des signes d'urgence vitale et d'interpeller de « pairs à pairs » les services compétents a été perçu comme rassurant pour les professionnel·le·s du travail social.

- Au-delà des appels d'urgences, le lien avec des services hospitaliers (PASS, urgences, Hôpitaux du Vinatier et de Saint-Jean de Dieu) a été, de la même façon, facilité.

Témoignage de Monsieur M.

«Je ne savais pas que vous aviez des personnes qualifiées pour les soins dans votre équipe. J'ai appelé le 115 pour une soupe, et en parlant je vous ai montré ma plaie, j'avais pris un coup de marteau dans la tête la veille et je vous ai montré mon dossier médical. Vous avez pu refaire le pansement, désinfecter, au bord du trottoir. Ensuite sans rien dire, j'ai eu un suivi au centre Sévigné pour l'ablation des points. Vous avez fait suivre et ils m'ont appelé sur mon téléphone.

Vu qu'on est à la rue, on est souvent un peu perturbé, on boit beaucoup d'alcool et on fait n'importe quoi donc on oublie de se soigner, mais avec vous, y a pas moyen. »

- Les regards soignants et sociaux sont complémentaires et permettent ensemble une évaluation fine et globale des situations mais aussi de prendre du recul. La pluridisciplinarité de l'équipe a ainsi été vue par les professionnel·le·s comme riche du point de vue du transfert de connaissances.
- Au cours du Plan Froid, la présence et fonction infirmière a été de mieux en mieux repérée par les personnes à la rue et les actes infirmiers plus facilement sollicités par les personnes. Les actes techniques restent, comme les hivers précédents, à la marge. L'objectif de la présence soignante dans la démarche d'« aller vers » n'est pas de se substituer au droit commun mais bien au contraire de prévenir le non recours aux soins. Il permet aussi de rassurer les personnes via la prise des constantes vitales.
- Chaque infirmier·e avait un sac à dos avec du matériel de soin (appareils de mesures des constantes, matériel pour des pansements superficiels, kit de rdr, etc...).
- Un protocole de délivrance d'antalgique a été à nouveau mis en place cet hiver, en lien avec la PASS de l'Hôpital Saint Luc Saint Joseph.
- Le soin et plus globalement la santé sont des thématiques qui peuvent être anxiogènes pour les personnes rencontrées, notamment pour celles ayant eu de longs parcours de psychiatrie. Le rapport au corps peut être très loin de leurs préoccupations premières ou au contraire source de souffrance. Dans ces situations, l'approche soignante doit donc se faire avec beaucoup de douceur, à « petits pas » et toujours à l'écoute des besoins exprimés. L'aller-vers demande une adaptation de la pratique soignante « hors les murs » institutionnels de l'hôpital. Cette pratique est exigeante car elle exige à la fois un regard clinique précis et une grande humilité.
- Sans que cette donnée soit quantifiable sur le logiciel utilisé par les équipes, les infirmier.es ont témoigné du nombre important de personnes diabétiques à la rue.

Témoignage des infirmier.e.s de l'équipe

En tant qu'infirmiers-ères aux parcours bien différents, ces 5 mois ont bousculé nos pratiques en tout point. Comment ne pas s'alarmer devant des personnes diabétiques sans traitement, des femmes enceintes sans suivi de grossesse, des personnes en rupture de soins psychiatriques depuis des mois, des personnes tout juste sorties d'hospitalisation sans solution d'hébergement derrière ? [...] Le soin n'est très souvent pas la priorité des personnes qui vivent à la rue. Mais en enfilant nos "casquettes d'infirmiers", on tente autre chose. Rassurer, dire que l'on connaît cette pathologie, expliquer une ordonnance, donner un doliprane, s'assurer que les personnes sont allées à leur rendez-vous... Tant de moyens qui permettent de remettre la personne au centre dans ces longues nuits d'hiver.

3.1.6. L'activité en direction des jeunes majeur.e.s

Cet hiver encore une collaboration étroite a été mise en place entre l'équipe de la Maraude Jeunes et l'équipe de nuit. Dès qu'un jeune majeur.e (18-25 ans) était rencontré la nuit et que les professionnel.le.s évaluaient qu'une rencontre avec la Maraude jeunes serait pertinente (non-recours aux droits, isolement, vulnérabilité, problématiques de santé, pratiques de consommations), les coordonnées de la Maraude Jeunes étaient transmises. Si le ou la jeune était d'accord, un mail était envoyé à la maraude jeunes pour qu'elle puisse le ou la rencontrer dans les jours suivants.

Sur les 5 mois d'hiver, 28 situations de jeunes majeurs rencontrés par l'équipe de nuit ont été relayées vers la Maraude Jeunes.

3.1.7. L'activité des équipes de nuit en direction des familles

Cet hiver, les critères de mise à l'abri au Chêne ont été réhaussés aux 3 ans de l'enfant à partir du mois de janvier (1 an de l'enfant au début de l'hiver ainsi que l'hiver passé). Les équipes Plan Froid ont accompagné les familles correspondant aux critères tout au long de l'hiver. Pour la majorité des familles rencontrées avec des enfants mineurs, un signalement a été adressé à la Maison de la Veille Sociale ou à l'OFII (dans le cas de familles en procédure de demande d'asile).

	Familles	Familles monoparentales	Total
Nombre de familles rencontrées	120	81	201
Nombre de familles signalées	99	66	165
Part des ménages signalés parmi les ménages rencontrés	82%	82%	82%
Signalements à l'OFII	30	19	49
Signalements à la MVS	69	47	116
Mise à l'abri au moment de la rencontre	36	26	62
Part des ménages signalés n'ayant pas bénéficié d'une mise à l'abri au moment de la rencontre	70%	67%	68%
Refus de la mise à l'abri par la famille	2	0	2

Comme le montre le tableau ci-dessus, sur les 201 familles rencontrées, 165 ont fait l'objet d'un signalement. Seules les familles ayant des enfants mineurs, présents avec les parents au moment de leur rencontre et dont le consentement a été recueilli, ont été signalées.

Parmi toutes ces familles, 62 ont été mises à l'abri au moment de la rencontre soit 32%. Deux familles n'ont pas souhaité accéder à la prise en charge qui leur était proposée, car celle-ci implique la séparation des deux parents, le père n'étant pas pris en charge lors de la mise à l'abri.

Autour des familles, un travail de partenariat étroit de la coordinatrice avec le service social de la Croix-Rouge a de nouveau été mis en place cette année. Un point téléphonique hebdomadaire est consacré à la transmission des situations des familles non mises à l'abri et qui relèvent de la demande d'asile. Le service social de la Croix-Rouge prend le relais pour contacter et rencontrer les familles qui le souhaitent. Le co-portage des situations est ciblé sur les familles n'étant pas rattachées aux dispositifs et relevant de la demande d'asile (Maisons de la métropole, accueils de jour, Forum Réfugiés...) dans un objectif de lutte contre le non-recours.

4. L'ÉQUIPE DE NUIT : VEILLE SOCIALE ET SENSIBILISATION

4.1 Les maraudes officielles

Comme chaque hiver, le service a été sollicité pour accueillir, le temps d'une demi-soirée de maraude, des représentants de l'Etat, élus et professionnels de collectivités locales. Pascal Isoard-Thomas, Directeur général d'ALYNEA se joignait alors à l'équipe ainsi que Maud Bigot, la directrice du pôle veille sociale ou Angéline Forget, cheffe de service du Samu Social.

Les personnes accueillies pendant l'hiver :

- Renaud Payre, Vice-président de la Métropole de Lyon
- Antoine Dulin, Conseiller social / solidarités au cabinet du Président de la Métropole de Lyon
- Fabienne Buccio, Préfète de la région AURA

- Vanina Nicoli, secrétaire générale de la préfecture du Rhône, préfète déléguée pour l'égalité des chances
- Grégory Doucet, Maire de Lyon
- Oriane Montmeterme, Responsable du pôle hébergement et inclusion sociale, DDETS
- Henri Hannequin, Directeur de projet Cellule SIAO, DIHAL
- Diane Boulanger, Directrice de projet, DIHAL
- Christelle Perrin, Directrice Générale Adjointe, ALYNEA
- Alain Monteillard, Directeur accueil, hébergement et logement, FNDSA
- André Gachet, administrateur référent Samu Social 69
- Les écoutants 115 de la MVS
- Des étudiants et salariés d'ALYNEA

Ces maraudes permettent de sensibiliser les représentants des institutions aux réalités des personnes à la rue. Elles permettent également à l'équipe et à l'association ALYNEA d'échanger autour des pratiques des professionnel-le-s et de pointer les manques et besoins repérés pour les personnes rencontrées.

4.2 L'état des lieux hebdomadaire

Afin de rendre compte de l'activité auprès des tutelles de l'Etat, de l'ARS, de la Métropole mais aussi d'autres institutions, un état des lieux hebdomadaire est réalisé et envoyé chaque semaine par la directrice du pôle Veille sociale, Maud Bigot. Ce travail est réalisé par la coordinatrice de l'équipe de nuit et la cheffe de service en lien avec l'équipe de professionnel-le-s, à partir des données de l'activité/publics renseignées sur le logiciel.

Sont chaque semaine relevées les données relatives aux ménages/personnes rencontrés (nombre selon le type de composition familiale (isolé-e-s, couples, familles, familles monoparentales, femmes enceintes)), et celles ayant trait à l'activité (nombre de signalements honorés, de maraudes réalisées, d'accompagnement à des rendez-vous, nombre et types d'entretiens et d'orientations, prestations matérielles distribuées).

Une rubrique « Faits marquants de la semaine » est alimentée des situations rencontrées par les équipes et mises en commun lors des réunions hebdomadaires des équipes de jour et de nuit. Les situations mises en avant peuvent ainsi concerner les ménages en composition familiale comme les personnes isolées.

Ce travail est la déclinaison de la fonction observatoire qui incombe à un Samu Social, au regard du référentiel national Maraude et Samu Sociaux. Il donne à voir les réalités et difficultés concrètes vécues par les personnes dans leur accès aux droits, à l'hébergement, aux dispositifs.

CONCLUSION

Cet hiver a été marqué par une hausse significative du nombre de signalements honorés par les équipes de nuit, mais également par une augmentation importante du nombre de personnes différentes rencontrées.

Ces éléments quantifiables sont l'un des témoins d'un phénomène de massification du sans-abrisme. En effet, parmi les 14 000 personnes en demande d'hébergement, beaucoup ne vivent pas à proprement parler dans l'espace public, mais sont hébergées chez des tiers ou ont trouvé refuge dans des squats. La situation de ces personnes demeure fragile, bien qu'elles n'apparaissent pas dans l'activité du Samu Social.

Tous les soirs, les équipes de nuit du Samu Social sont allées à la rencontre des personnes de façon inconditionnelle, avec un engagement et un professionnalisme qui mérite d'être ici remercié. Souvent porteuses d'un message difficile à délivrer (absence de solutions, délais d'attente très longs) et bien davantage à recevoir, elles ont dû composer avec l'impuissance, la leur et celle des personnes rencontrées. Elles ont su accueillir, avec bienveillance et empathie, l'inquiétude et la souffrance de ces personnes. Au-delà des chiffres, les écrits des professionnel·le·s qui font suite à ce rapport sont le reflet d'un hiver rude à leurs côtés.

ANNEXE : ÉCRITS DES PROFESSIONNEL·LE·S, TÉMOIGNAGES DES PERSONNES

Témoignage complet de l'équipe infirmière :

Nous étions peu préparés au travail en direct avec la précarité. En tant qu'infirmiers·ères aux parcours bien différents ces 5 mois ont bousculé nos pratiques en tout point. Comment ne pas s'alarmer devant des personnes diabétiques sans traitements, des femmes enceintes sans suivi de grossesse, des personnes en rupture de soins psychiatriques depuis des mois, des personnes tout juste sorties d'hospitalisation sans solution d'hébergement derrière ?

Le soin n'est très souvent pas la priorité des personnes qui vivent à la rue. Mais en enfilant nos "casquettes d'infirmiers", on tente autre chose. Rassurer, dire que l'on connaît cette pathologie, expliquer une ordonnance, donner un doliprane, s'assurer que les personnes sont allées à leur rendez-vous... Tant de moyens qui permettent de remettre la santé des personnes au centre dans ces longues nuits d'hiver. Parler de santé c'est aussi une manière de créer du lien autrement, simplement signifier aux personnes que l'on est là, qu'on les voit, qu'on les entend, les faire exister à travers toute leur singularité.

Avec cette impression d'être parfois les seul·e·s intervenants·tes à pouvoir proposer une solution concrète à leurs souffrances, tant l'accès à l'hébergement est illusoire. Nous avons pu ressentir directement la fermeture des lits d'hospitalisation psychiatrique et la difficulté de trouver des structures adaptées à chacun.ne. Plusieurs fois, il nous est arrivé d'accompagner physiquement des personnes à l'hôpital parce que nous étions inquiets pour leur santé mentale, et d'apprendre le lendemain qu'elles étaient à nouveau dehors, sans suivi, sans traitement.

La notion d'urgence et même d'urgence vitale que nous avons en tant que professionnel·le·s du soin va être secondaire pour eux. Par exemple, une personne diabétique à la rue en hyperglycémie sans protocole devient une urgence de soins et demande une prise en charge immédiate et un accompagnement aux urgences. Cependant, par la situation de précarité, cette urgence vitale devient relative pour ces personnes, et leur prise en soin devient secondaire.

Témoignage sur l'impuissance - Mélanie, IDE

Comment définir l'impuissance en tant que professionnel·le ? Nombreuses sont les situations qui nous font ressentir cette sensation. Voici l'une des rencontres qui a marqué mon esprit : la rencontre d'une famille un soir d'hiver. Un couple avec un petit garçon de 5 ans. Lui de Guinée, elle d'Angola. Le portugais est leur langue commune à eux 3. L'homme parle le français et la femme en comprend quelques mots. Nous retrouvons la famille à

l'entrée d'une station de métro, là où ils ont trouvé refuge pour éviter le froid. Nous discutons de leur situation autour d'une boisson chaude. Ils sont arrivés à Lyon aujourd'hui et ne connaissent personne. Nous comprenons qu'ils sont venus en France dans l'espoir d'une nouvelle vie ici. Ils ont tout abandonné avec comme seul moteur l'espoir de trouver mieux ailleurs. C'est la désillusion, lorsque nous leur expliquons la situation à Lyon, ainsi que la difficulté de logement qui en découle. Nous terminons la conversation en leur annonçant que nous n'aurons pas de solution d'hébergement pour ce soir. Le père de famille entend et comprend. Il acquiesce et nous répond simplement « ça va aller ». La mère de famille reste dans le silence et des larmes coulent sur sa joue. Elle aussi a entendu et compris. Nous restons dans le silence quelques instants tous ensemble. C'est leur fils qui le rompt par des cris de joie en buvant son chocolat chaud. Le contraste est frappant entre le désespoir de ses parents et son insouciance d'enfant. Nous nous excusons de l'annonce de ces nouvelles. Le seul soutien que nous avons à leur proposer, ce sont des couvertures et des bouteilles d'eau ; pour confirmer qu'ils passeront la nuit dehors. Le père accepte et nous répète à 2 reprises « ça va aller », comme s'il ressentait notre impuissance, comme s'il voulait, paradoxalement, nous reconforter. Nous leur donnons les couvertures et nous les regardons partir s'installer quelques mètres plus loin sous le préau d'un parking d'un centre commercial. Ça sera ça leur « logement » pour la nuit. Un morceau de béton dans un parking. Nous les regardons dans le silence et ma collègue me dit « c'est horrible, on les voit en train de s'installer, j'ai envie de pleurer... » et je lui réponds « oui tu as raison, c'est horrible, on reste là, on les regarde s'installer, là dehors, on laisse une famille avec un garçon qui n'a que 5 ans à la rue ; dehors à 5 ans... ». Je n'ai pas su lui répondre autre chose pour la reconforter, car c'est la réalité. Dès lors, j'ai compris ce que c'était l'impuissance.

Témoignage complet de Monsieur M :

« Il y a beaucoup de monde qui appelle le 115. Déjà au standard, même le gars ou la dame du standard qu'on ne voit jamais c'est un amour parce qu'il est réactif.

Vous venez quand vous pouvez, toujours avec le sourire, et ça déjà, c'est magique, par rapport aux gens qu'on voit qui nous ignorent. On a des sujets de conversations, vous prenez un temps d'écoute qui est relativement long par rapport à toutes vos interventions, vous prenez toujours le temps. Vous ramenez toujours de l'eau et surtout le suivi entre les équipes, la connexion entre équipe du jour et équipe de nuit est formidable. Vous vous voyez pas, mais vous faites suivre les informations. Même dans des grandes entreprises ils arrivent pas à communiquer en 3/8. Je vous remercie, bravo pour votre travail.

Je ne savais pas que vous aviez des personnes qualifiées pour les soins dans votre équipe. J'ai appelé le 115 pour une soupe, et en parlant je vous ai montré ma plaie, j'avais pris un coup de marteau dans la tête la veille et je vous ai montré mon dossier médical. Vous avez pu refaire le pansement, désinfecter, au bord du trottoir. Ensuite sans rien dire, j'ai eu un suivi au centre Sévigné pour l'ablation des points. Vous avez fait suivre et ils m'ont appelé sur mon téléphone.

Vu qu'on est à la rue, on est souvent un peu perturbé, on boit beaucoup d'alcool et on fait n'importe quoi donc on oublie de se soigner, mais avec vous, y a pas moyen.

Je voulais vous remercier pour la qualité des soins, même en urgence avec le respect, les gants, les compresses, tout stérilisé... Avec peu de moyen vous faites des merveilles. Merci à tous. »

Témoignage de Gaël, éducateur spécialisé

Face à la contrainte de l'impuissance nous nous retrouvons souvent en porte-à-faux entre d'un côté les désirs des personnes rencontrées et de l'autre la réalité des situations des personnes pour lesquelles des solutions ne peuvent pas toujours être trouvées. Notamment car les difficultés ne sont pas uniquement liées aux individus mais aussi à la structure même de la société.

En ce qui concerne les familles, le sentiment d'impuissance prédomine largement. Dans les familles rencontrées, régulièrement, nous pensons apercevoir du soulagement dans les yeux des parents. En effet, le Samu Social donne l'espérance que la situation à la rue va s'arrêter avec une mise à l'abri. Cependant, la réalité institutionnelle d'aujourd'hui ne permet pas d'avoir des solutions pérennes ou d'urgence en termes d'hébergement pour les familles avec enfants. Cette explication, nous la disons aux familles rencontrées, tout en faisant face à leur souffrance et aux larmes qui se lisent sur les visages. Je me souviens d'une famille avec ses 3 enfants que nous avons rencontrée suite à un signalement du 115. A notre arrivée, elle nous demande si on peut l'aider, car les conditions de vie à la rue sont très difficiles surtout pour les enfants. Lorsque nous lui annonçons qu'on n'a pas de solution pour sa famille, nous pouvons apercevoir le désespoir et les larmes remplissant son visage. Ceci est un exemple parmi tant d'autres auxquels nous sommes confrontés. On peut citer aussi la colère et l'incompréhension des familles quand on leur annonce qu'aucune solution d'hébergement ne peut être réalisable dans l'immédiat.

Le contexte socio-économique, depuis plusieurs décennies, augmente les inégalités. Certaines personnes se retrouvent donc en « marge » de la société. Cette situation perdure et englobe une précarisation qui n'est pas seulement économique. L'exclusion qu'engendre « la vie à la rue » provoque pour les personnes concernées des conséquences sur leur bien-être, leur qualité de vie et sur l'estime qu'elles se portent. Pour les personnes rencontrées lors des maraudes, j'ai pu rapidement apercevoir : l'absence de projet, de mobilisation, la peur du regard d'autrui, la dépréciation de soi... En effet, dans les échanges avec les personnes, elles ont bien souvent vécu une succession d'événements traumatiques (expulsion, rupture familiale, conjugale, parcours migratoires...).

De par leur parcours d'errance marqué de ruptures, de difficultés parfois même de violences, certaines personnes semblent avoir une image d'elles-mêmes dévalorisée et des difficultés à s'inscrire dans un projet de vie. Elles éprouvent des difficultés à se situer, à se projeter, à prendre soin d'elles, à faire part de leurs désirs et besoins. En tant que travailleurs sociaux, nous accompagnons ces personnes à se reconstruire après un

parcours marqué par les difficultés afin qu'elles puissent accéder à leurs droits, retrouver une estime d'eux-mêmes, se réadapter à la vie en société, être dans une démarche de soins quand cela le nécessite...

Les médias, les personnalités publiques, ou encore les ouvrages, qualifient les personnes sans-logement de « SDF », « marginaux », « alcoolos », « toxico ». Certains les considèrent dangereux, agressifs et ayant des troubles psychiatriques. Ils sont décrits comme ayant « raté leur vie », se complaisant dans le statut de « profiteurs du système, des minima sociaux et des allocs ». Certains personnalités publiques parlent même d'« assistanat » comme étant le « cancer de la société », et mettent en avant la présumée feignantise de ces personnes. Tout ce discours induit une différence entre le bon et le mauvais pauvre. Il appelle à responsabiliser l'individu à qui l'on donne, se servant sans remercier du sacrifice collectif dû à son égard... faisant fi des déterminants externes de sa précarité. Ces représentations et ces fantasmes réduisent les personnes que j'ai rencontrées à une image douloureuse qu'ils ont d'eux-mêmes et des relations sociales. Elles entraînent également le rejet des autres membres de la société, la mise à la marge des villes et de l'espace public. D'une certaine volonté de ne pas les voir, du « mobilier urbain anti-SDF » ou des arrêtés « d'expulsions » sont venus accentuer leur visible / invisibilité de l'espace social.

Merci à nos financeurs :

