
SAMU SOCIAL

Bilan du travail des équipes de nuit

Période hivernale 2020-2021

— a
a

Introduction.....	Erreur ! Signet non défini.
I. Le public rencontré par les équipes de nuit.....	3
1.1. Une majorité de personnes rencontrées faute de places en hébergement	3
Typologie familiale des ménages rencontrés.....	3
- <i>Une diminution significative des familles rencontrées.....</i>	4
- <i>La situation des personnes majeures isolées à la rue.....</i>	6
Typologie par âge des ménages rencontrés	8
1.2. Les personnes en situation de non-demande.....	10
II. L'activité des équipes de nuit.....	12
2.1. Le lancement précoce du plan froid	12
2.2. Deux formes d'intervention	12
2.3. Les différentes dimensions du nuit.....	15
« <i>Aller vers</i> » pour évaluer et permettre l'accès aux dispositifs	15
Rencontrer sans être attendu : du non-recours à l'émergence d'une demande	17
L'articulation avec l'équipe de jour et la maraude jeunes.....	18
Les évolutions de la pratique infirmière	19
3. Articulations avec les dispositifs d'accès à l'hébergement/mise à l'abri	22
3.1. Le signalement/l'alerte.....	22
3.2. La halte de nuit.....	24
3.3. Viricel et l'hôtel social Riboud Plan Froid	24
3.4. Les liens avec le Dispositif Nuitées d'Hôtel	24
4. Un plan froid singulier	25
4.1. L'évolution géographique de l'activité en soirée	25
4.2. La sensibilisation auprès des acteurs institutionnels.....	26
4.3 Des faits de violence plus nombreux auprès des salariés	27

I. Le public rencontré par les équipes de nuit

Durant le plan froid 2020-21, les équipes ont rencontré 1519 personnes différentes (ainsi que 1689 « personnes anonymes ») contre 1540 la saison passée (et 1966 « personnes anonymes »).

RGPD¹

Ce décompte est effectué grâce au logiciel sur lequel les interventions sont enregistrées, de manière nominative ou non. Conformément au RGPD, les personnes rencontrées sont informées du stockage de leurs données personnelles dans le logiciel (ainsi que des possibilités d'accès). Si elles s'y opposent ou que la situation ne permet pas de donner cette information, l'intervention est enregistrée auprès d'une personne dite « anonyme ». Le nombre de personnes différentes rencontrées correspond donc au nombre de personnes qui ont été informées de l'enregistrement de leurs données et qui ne s'y sont pas opposées. Le nombre d'« anonymes » est le nombre de personnes (différentes ou non) avec lesquelles les équipes ont été en contact mais dont le nom ne figure pas dans le logiciel. En ce sens, au regard du nombre d'anonymes enregistrés durant le plan froid 2019-20, en comparaison de 2018-19, il n'est pas possible d'affirmer que le nombre de personnes rencontrées a diminué cette saison. Il importe de préciser que les tendances présentées dans ce rapport ne tiennent compte que des personnes enregistrées nominativement.

1.1. Une majorité de personnes rencontrées faute de places en hébergement

Grâce au diagnostic établi par les professionnels du Samu Social lors des interventions, nous pouvons affirmer que, durant cet hiver, 90 % des personnes rencontrées étaient en situation de demande d'hébergement, demande formalisée auprès des institutions compétentes (MVS, OFII, bailleurs sociaux). Plus de 80 % des ménages avaient un service social de référence et un médecin qu'ils étaient à même de solliciter en cas de besoin.

Après de ce type de public, le Samu Social n'a pas de plus-value dans sa mission d'« aller vers » et n'a donc pas vocation à retourner volontairement rencontrer ces ménages. Il y retourne si les personnes concernées le sollicitent. En ce sens 46% (contre 43% la saison dernière) des ménages n'ont été vus qu'une seule fois durant l'hiver.

Typologie familiale des ménages rencontrés

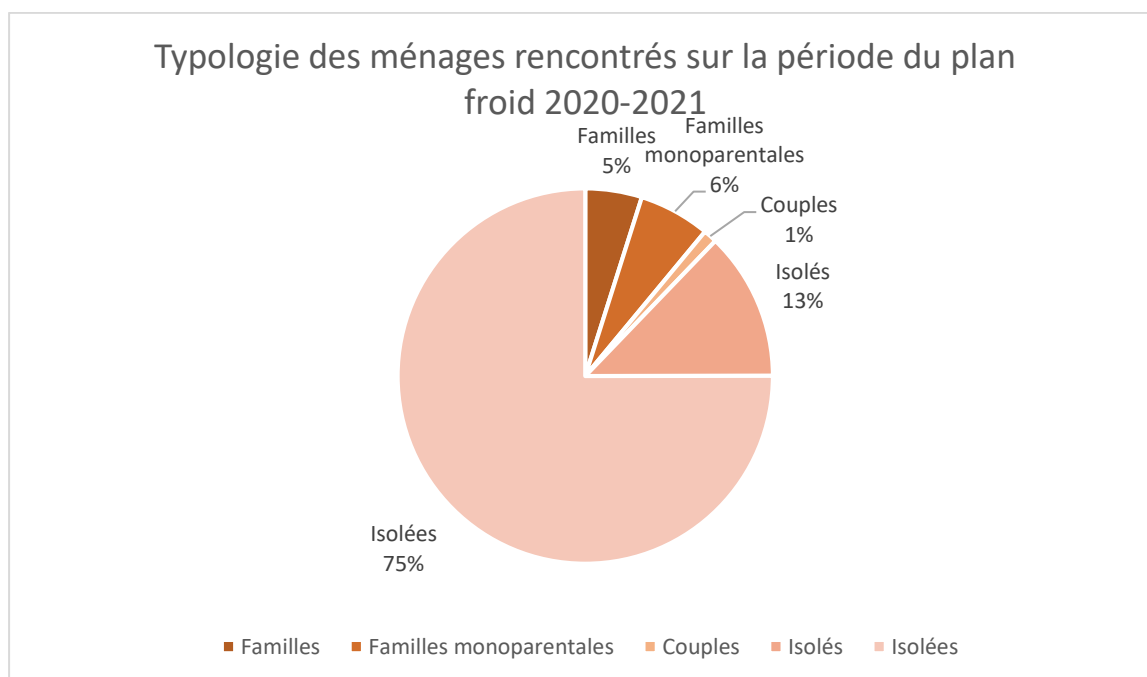
Bien que durant ce plan froid, le nombre total de personnes rencontrées est stable par rapport à l'hiver dernier, nous pouvons noter une hausse significative du nombre de ménages rencontrés, toutes typologies familiales confondues (+21 %).

Ceci tient au fait que la répartition des ménages rencontrés est bien différente cette année. Alors que le nombre de ménages en composition familiale est bien moindre, les personnes

¹ Règlement Général sur la Protection des données

isolées rencontrées cet hiver ont été plus nombreuses, comme le montrent les chiffres ci-dessous :

Typologie	2019-2020		2020-2021	
	<i>ménages</i>	<i>personnes</i>	<i>ménages</i>	<i>personnes</i>
Familles	108	440	58	218
Familles monoparentales	94	296	73	229
Couples	22	44	14	28
Isolées	127	127	152	152
Isolés	633	633	892	892
Total	983	1540	1189	1519



- ***Une diminution significative des familles rencontrées***

Les équipes de nuit ont rencontré la majeure partie des familles qui se sont mises en lien avec le Samusocial69 cet hiver (105 ménages sur un total de 131).

Si les plans froids précédents avaient été marqués par une augmentation massive des ménages en situation familiale, nous assistons cette année à une baisse de 40% du nombre de rencontre avec ce type de public (- 35% en termes de ménages), par rapport au plan froid 2019-2020.

L'apparition du COVID 19 en Mars 2020 et la stratégie de non-remise à la rue qui s'en est suivie, la continuité d'une trêve hivernale qui n'a cessé depuis Novembre 2019, ont permis le maintien en hébergement d'un nombre important de ménages.

Ainsi, l'effort important des services de l'Etat en matière d'hébergement auprès de ce public est massif : au 25 Mars 2021* (pied de page : Données MVS au 25 Mars 2021), 1263 places étaient encore ouvertes au titre du renfort hivernal pour les familles, en structures collectives et hôtels.

De plus, 192 familles étaient hébergées en hôtel par les services de la Métropole (familles monoparentales primo-arrivantes, dont au moins un enfant de moins de trois ans).

C'est donc, en cette fin de plan froid 2020/2021, 1455 places mobilisées pour les familles (32% de places en plus que l'an dernier à la même date*idem pied de page).

Cependant, cette tendance positive en matière d'accès à l'hébergement reste à tempérer par :

- Un nombre de familles monoparentales toujours élevé cette année : bien que le nombre de ménages monoparentaux soit également en baisse, celle-ci est moins significative (-23 %). Pour la première fois, le Samusocial69 a rencontré cet hiver plus de familles monoparentales que de ménages où les deux parents étaient présents (55% du total des familles rencontrées). La monoparentalité étant de fait un critère de vulnérabilité, les professionnels du service ont par ailleurs repéré des points d'inquiétude singulière (non-recours, problématiques santé, grossesse, nourrisson au sein de la famille, déscolarisation) pour 30 des 73 familles monoparentales rencontrées.

- Pour un nombre important de familles rencontrées par le service puis mises à l'abri à l'hôtel dans le cadre du plan froid, la situation administrative offre en l'état peu de perspectives en terme d'insertion (25% des personnes en situation familiale étaient en situation de demande d'asile, 57% n'avaient pas de droits ouvrables au moment de la rencontre avec le service). Alors qu'en cette fin de plan froid, près de la moitié de l'hébergement inconditionnel des familles se fait à l'hôtel (663 places sur 1436 places de mise à l'abri ouvertes au 25 Mars 2021) , le retrait annoncé du dispositif de certains prestataires hôteliers au 31 Mai (fin de la trêve hivernale), risque d'exercer une pression encore plus forte sur un dispositif d'hébergement déjà saturé. Les ménages en situation familiale, relevant du volet urgence, s'en trouveront d'autant plus vulnérables au regard de l'hébergement.

A retenir :

On aura noté cet hiver une baisse du nombre de familles rencontrées, aux situations néanmoins complexes. Le maintien en hébergement en matière a permis de nombreuses mises à l'abri, mais dont la pérennité n'est actuellement pas assurée.

- La situation des personnes majeures isolées à la rue

La situation des personnes isolées rencontrées par le Samusocial69 durant l'hiver recouvre une autre réalité que celles des familles : le service a rencontré 1044 personnes isolées (804 l'hiver dernier), soit une augmentation de 37% par rapport au plan froid dernier. 69% des personnes rencontrées cet hiver étaient donc des hommes ou des femmes isolées (88% des ménages).

Plusieurs pistes de compréhension peuvent expliquer cette augmentation :

- Un renfort hivernal qui s'est bien moins tourné vers la mise à l'abri des personnes isolées : 176 places ont été ouvertes pour ce public cet hiver, sur un total de 1436. De plus, les délais moyen du traitement des demandes déposées auprès du SIAO restent très longs* (14 mois en accueil inconditionnel/ 10 mois en hébergement d'insertion)
- La massification des publics dans la gare de la Part Dieu et ses abords, où les équipes de nuit effectuaient 4 maraudes par semaine, dans le cadre de la convention liant le Samusocial69 et la SNCF. Cette présence régulière, associée à la plus forte visibilité des équipes en soirée (port d'une veste floquée) ont sans doute convoqué des rencontres plus nombreuses. Notons que cet hiver, le nombre de personnes isolées rencontrées par l'ensemble du service a presque été multiplié par deux sur le seul arrondissement du 3ème, par rapport au plan froid dernier (passant de 261 à 502 personnes différentes rencontrées).
- Une très forte accentuation des rencontres de mineurs non accompagnés (de 3 rencontres l'hiver dernier à 61 cet hiver).

1 personne isolée sur 7 est une femme

152 femmes isolées ont été rencontrées cet hiver, soit une hausse de 12% par rapport au dernier plan froid. Plus d'1/4 des femmes isolées rencontrées étaient en situation de demande d'asile ou issues de pays extra européens. La majorité d'entre elles était en demande d'hébergement au moment de la rencontre et était en lien avec différents services d'action sociale. Les limites du dispositif d'hébergement (seulement 6% des places ouvertes dans le cadre du renfort hivernal sont occupés par des femmes isolées à ce jour*), ne leur permettent pas d'accéder à un lieu de répit pérenne. Des situations administratives fragiles ne leur permettent pas non plus d'accéder à d'autres types d'hébergement d'insertion. Les vulnérabilités des femmes vivant la rue sont alors exacerbées. La rue est vécue comme le lieu où elles sont confrontées à des violences quotidiennes, où l'intimité est sans cesse remise en question. S'installent alors recherches de protection ou des « arrangements », pour faire face au danger réel ou ressenti de la rue :

Vignette Mme TUMARAE

Les hommes isolés

Les hommes seuls représentent la catégorie de public majoritaire rencontrée par le Samusocial69 (58% des personnes rencontrées durant l'hiver, 85% des personnes dites isolées). Le service a rencontré 41% d'hommes isolés en plus que l'hiver dernier. Au même titre que le public féminin, ces hommes étaient, pour la plupart, en demande active d'hébergement, bénéficiait d'un accompagnement social dans un accueil de jour, une MdMS* ou un CCAS*. 10% étaient en situation de demande d'asile et 38% étaient originaires de pays extra européens. Privés pour la plupart de ressources financières, ces hommes ne pouvaient accéder qu'à un hébergement dit « inconditionnel », en urgence, en contactant le 115. Les possibilités du seul lieu de mise à l'abri* accessible en composant ce numéro, ne permettent aujourd'hui aux personnes isolées de prétendre qu'à une seule nuit tous les quatre jours en hébergement. De plus, la crise sanitaire, ayant entraîné la fermeture des hôtels et auberges de jeunesse, privait aussi de quelques nuits mensuelles de répit les personnes disposant de ressources pour les financer.

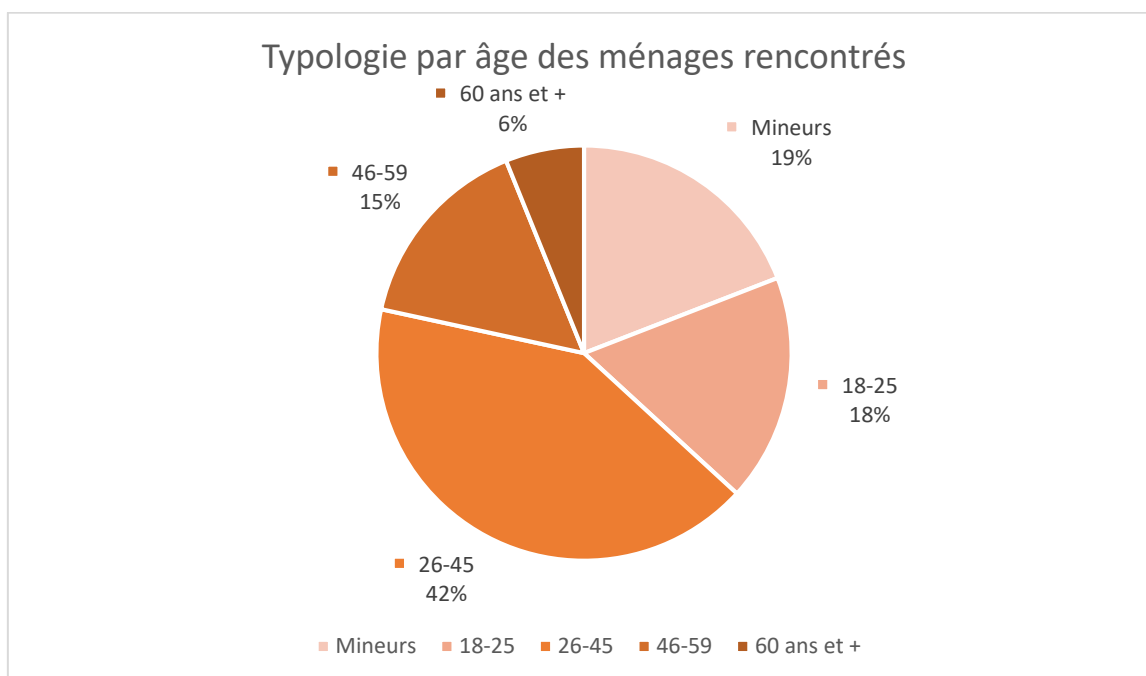
Trop peu, trop lourd à porter au quotidien, et un parcours de rue qui s'installe dans la durée. Le Samusocial69 leur remettait donc un café et quelques couvertures, proposait un espace de parole où déposer leur épuisement, voire leur colère face aux limites des dispositifs.

A retenir :

- une hausse de 37% des publics isolés rencontrés par le service, phénomène touchant les hommes et dans une moindre proportion, les femmes.
- Une grande majorité des publics isolés rencontrés sont en lien avec les institutions de droit commun et ont une demande d'hébergement active.
- 10% des personnes isolées rencontrées cet hiver (hommes et femmes confondus) étaient en situation de demande d'asile, et 36% issus de pays extra européens. Eligibles au seul dispositif d'accueil inconditionnel, leurs parcours de rue sont très longs et fragilisent d'autant plus leurs situations.

Typologie par âge des ménages rencontrés

	2019-2020		2020-2021	
Mineurs	413	26,9%	290	19,1%
18-25	207	13,4%	269	17,7%
26-45	593	38,5%	631	41,6%
46-59	251	16,3%	235	15,5%
60 ans et +	76	4,9%	93	6,1%
TOTAL	1540	100,00%	1518	100,00%



Nous pouvons relever plusieurs éléments à l'étude de ces données :

- 1 personne sur 5 rencontrée par le Samusocial69 est un enfant
- Nous remarquons une hausse de 30% des personnes âgées de 18 à 25 ans rencontrées par le service.
- La proportion des autres tranches d'âges est relativement similaire par rapport au plan froid dernier, mais le nombre de personnes isolées âgées de 26 à 45 ans est en hausse de 42%.

La situation inquiétante des mineurs non accompagnés

Les chiffres ci-dessus indiquent une baisse importante de mineurs rencontrés dans la rue cet hiver. Elle est justifiée, comme nous l'avons expliqué plus haut, par une diminution des familles rencontrées - et donc des enfants composant pour partie ces ménages.

Malgré cela, cette réalité cache une « explosion » du chiffre des mineurs non accompagnés rencontrés par le service - et essentiellement par les équipes de nuit du Samusocial69. Pour mémoire, la densification de ce public sur le territoire lyonnais durant l'hiver 2018-2019, avait entraîné la création de plusieurs centaines de places d'hébergement par la Métropole, au titre de la protection de l'enfance. Forum Réfugiés avait ouvert les portes du CMAE*, permettant aux jeunes mineurs primo-arrivants en situation de migration, d'y être pris en charge en attente d'une décision de la MEOMIE*.

Durant ce plan froid, ce sont 57 mineurs non accompagnés qui ont été touchés par l'action du service, tous relevant d'une prise en charge CMAE. Ces très jeunes personnes, aux parcours différents des mineurs en rupture des dispositifs de protection de l'enfance (en fugue de mesures de placement en foyer ou en rupture familiale, situation concernant 4 mineurs rencontrés cet hiver), sollicitaient le service dans les heures ou les jours suivants leur arrivée en France. Sans aucune connaissance des dispositifs pour répondre à leurs besoins fondamentaux, ils composaient le 115 en demandant protection et hébergement.

Alors qu'en semaine le CMAE peut, de 8h à 16h, « accueillir à la porte » les jeunes s'y présentant, une prise en charge à l'IDEF est la seule solution de prise en charge possible en soirée pour ces jeunes personnes. Elle est précédée systématiquement d'un accompagnement au commissariat de Police, qui juge de la légitimité à solliciter ou non cette orientation (qui dans les faits, est une mesure de placement provisoire au titre de la protection de l'enfance).

Seulement 14 prises en charge à l'IDEF ont pu être rendues possibles cet hiver au moment de notre rencontre avec eux. Ce sont donc 43 enfants que les équipes de nuit ont été contraintes de laisser sur l'espace public durant l'hiver, n'ayant aucune réponse à apporter à leur demande de mise à l'abri. Certaines d'entre elles ont mis fin précocement à la rencontre, comprenant qu'aucune orientation n'était possible, ne laissant pas la possibilité au service de leur donner l'adresse du CMAE et de les signaler auprès de celui-ci. Malgré la saturation du dispositif d'accueil en urgence de l'IDEF en soirée (ou le manque de fluidité de celui-ci), notons cependant que chaque mineur, s'étant présenté au CMAE le lendemain de la rencontre avec le Samusocial69, a pu y être pris en charge.

Au total, ce sont 61 personnes isolées de moins de 18 ans que le service aura rencontré cet hiver.

Les jeunes majeurs isolés

Si, tous ménages confondus, le Samusocial69 a rencontré 30% de jeunes majeurs en plus que l'hiver dernier, nous nous apercevons que cette augmentation atteint 77% au regard des personnes isolées âgées de 18 à 25 ans (passant de 113 personnes à 201 personnes d'un hiver à l'autre). Nous savons que sans filet de protection familiale ou sociale (le RSA n'étant accessible qu'à partir de 25 ans pour les personnes seules), différentes fragilités mènent précocement à la rue. Ces jeunes adultes, souvent « en fin de parcours ASE », se retrouvent sans d'autre choix que celui de la rue à leur majorité. La création de la Maraude Jeunes en Janvier 2020 a permis de d'accentuer les rencontres avec ce public et d'accompagner les personnes de cette tranche d'âge en situation de non recours. Nous pouvons donc penser que les nouveaux moyens mis au service de ces actions, et l'articulation de ceux-ci avec les missions des équipes de nuit, ont quantitativement modifié la sociologie des personnes rencontrées pendant ce plan froid.

Un forte augmentation des isolés sur la tranche d'âge intermédiaire

Si, tous ménages confondus, l'importance numérique de ce public évolue peu d'un plan froid à l'autre, les équipes ont rencontré 42% de personnes isolées en plus sur cette tranche d'âge. Peut-on y voir les effets économiques de la crise sanitaire sur les populations précaires qui, avant l'apparition du COVID19, arrivaient à maintenir « la tête hors de l'eau » ? Nous avons rencontré de nombreux travailleurs saisonniers ou intérimaires cet hiver, dont la situation de rue était récente, « bloqués » dans leur accès à l'emploi par le contexte actuel. Peu armés pour faire face aux dangers de la rue, les équipes les orientaient vers différents lieux d'accès aux besoins primaires (hygiène, nourriture) et institutions de droit commun pour une domiciliation ou le dépôt d'une demande d'hébergement. Dans une grande majorité des cas, les équipes n'ont rencontré ces personnes qu'une seule fois.

A retenir :

20% des enfants rencontrés dans la rue cet hiver étaient des mineurs non accompagnés.

Une plus grande visibilité des jeunes majeurs isolés, en lien avec les actions de la Maraude Jeunes

1.2. Les personnes en situation de non-demande

Au travers de différentes modalités de rencontre et de mise en lien, le Samusocial69 a pour mission d'aller vers les personnes sans domicile fixe sur l'espace public. Alors que 90%

des personnes rencontrées sont en lien avec les dispositifs d'action de sociale de droit commun, le service a également pour mission de proposer un accompagnement renforcé auprès des personnes qui ne sollicitent plus les institutions, qui se rendent ou sont rendues invisibles.

Ces dernières représentent une petite partie des publics rencontrés (environ une personne sur 10). Ce qui rend possible la formulation d'une demande ou d'un soutien semble abimé suite aux années de rue, aux espoirs déçus vis-à-vis des institutions, aux passifs parfois souffrants avec ces dernières. Il s'agit pour les professionnels du service de composer avec les refus et les mises à distance, de trouver de nouveaux médias à la relation pour décaler un peu l'objet des rencontres (une cannette de coca, une petite radio,...), livrer un peu de son histoire, faire renaître l'envie d'un pouvoir d'agir. Il est complexe de s'assurer ensemble que la perspective d'un changement ou d'un mieux-être est possible, pour dépasser le renoncement et pousser à nouveau la porte des institutions. En tentant de prendre soin, malgré le peu de moyens à disposition des professionnels :

Nous avons entendu parler de la situation de Monsieur avant même de le rencontrer. On nous informe que Monsieur a 76 ans, qu'il aurait vécu en institution pendant des années en raison de troubles psychiques. Au regard de son comportement que nous pourrions qualifier parfois d'hostile, parfois d'agréable, mais toujours très fluctuant ; nous supposons que le service hospitalier a mis fin subitement à la prise en charge de Monsieur, se trouvant désormais à la rue, sans solution. Il a été institutionnalisé à l'hôpital et ne peut se défendre de la rue. Il a besoin d'un accompagnement quotidien, ne peut vivre seul en appartement. Pour autant, les essais en hébergement qu'il a pu faire par le passé n'ont pas réussi, en raison de son rapport difficiles aux autres usagers ou aux professionnels éducatifs et soignants.

Nous nous attendions à rencontrer un homme vulnérable et fragile, de par son âge et son vécu. Nous avons rencontré un homme tenace, vif et colérique. C'était au mois de janvier, les nuits étaient longues et froides. Pourtant, chaque nuit, Monsieur refusait les couvertures. Il restait là, assis sur son banc de pierre glacial. Il nous renvoyait face à notre impuissance. Quand Monsieur se trouvait de bonne humeur, nous pouvions échanger des banalités agréables autour d'une soupe, mais le ton montait rapidement lorsque nous ne pouvions lui proposer une mise à l'abris. A contrario, quand celle-ci était possible et que Monsieur se savait en sécurité pour la nuit, il pouvait nous dévoiler une autre facette de sa personnalité. Lors des trajets, Monsieur plaisantait et nous racontait des anecdotes sur sa vie, comme si le cadre contenant de la voiture le rassurait.

Confrontées à la limite des dispositifs qui ne permettent pas de l'accueillir, nos moyens d'agir la nuit étaient également restreints. Nous avons accompagné Monsieur à la Halte de Nuit lorsque cela était possible, mais la plupart du temps, nous essayions de veiller Monsieur régulièrement, tant sur le plan physique que psychique, en lui offrant principalement du lien. Chaque rencontre avec Monsieur nous demandait une adaptabilité constante. Nous ne savions pas de quelle manière il allait nous accueillir. Monsieur pouvait être à la fois insultant à notre égard, comme se montrer très sympathique. Quand l'échange dépassait le cadre que nous

nous étions fixé comme acceptable, nous préférons mettre un terme à la discussion. Nous pensons qu'il est important de prendre la personne telle qu'elle est mais parfois, il faut également savoir se retirer afin de préserver le lien dans la durée, tout en se protégeant.

II. L'activité des équipes de nuit

2.1. Le lancement précoce du plan froid

Chaque année, du 1er Novembre au 31 Mars, l'équipe du Samu Social est renforcée par 8 professionnels (4 travailleurs sociaux et 4 infirmiers) ainsi qu'un coordinateur, pour intervenir de 19h à 1h.

Cependant, face à la recrudescence de l'épidémie de COVID19 à l'automne 2020, les pouvoirs publics ont demandé au Samusocial69 de commencer la période hivernale dès la mi-octobre, alors qu'un nouveau confinement s'annonçait. Le service devait s'adapter à ce nouveau calendrier : il s'agissait d'accueillir les équipes de nuit avec deux semaines d'avance et de repenser les rituels d'accueil et de formation, nécessaires à la bonne construction d'un collectif et à l'acquisition des premiers savoirs avant de « se lancer » dans les premières nuits sur le terrain.

Cette temporalité imposée par l'évolution de la crise sanitaire a donc défini de nouvelles contraintes :

- Les 8 membres de l'équipe n'étaient pas tous disponibles pour une prise de poste anticipée, pour des raisons évidentes de disponibilité – il a été demandé au Samusocial69 de s'organiser en quelques jours seulement. 5 salariés ont pu rendre possible la constitution partielle de l'équipe, en prenant leurs fonctions dès le 19 Octobre 2020. Les autres salariés des équipes de nuit ont commencé leur contrat à la date initialement prévue (28 Octobre 2020). Les premières nuits d'activité se sont donc déroulées en effectif restreint, en assurant néanmoins la présence d'un équipage sur chacun des territoires (rive gauche et rive droite),
- Les habituelles rencontres partenariales préalables au Plan Froid (115, équipes de la PASS mobile et d'Interface, accueils de jour et Halte de Nuit) ont été annulées,
- La directrice opérationnelle du Pôle Urgence et le coordinateur des équipes de nuit ont dû développé une importante force de travail supplémentaire pour terminer la préparation du plan froid (supports nécessaires à l'activité globale des équipes en articulation avec l'activité en journée, construction des plannings, logistique) et dédoubler les différents temps d'accueil et de formation des nouveaux salariés.

2.2. Deux formes d'intervention

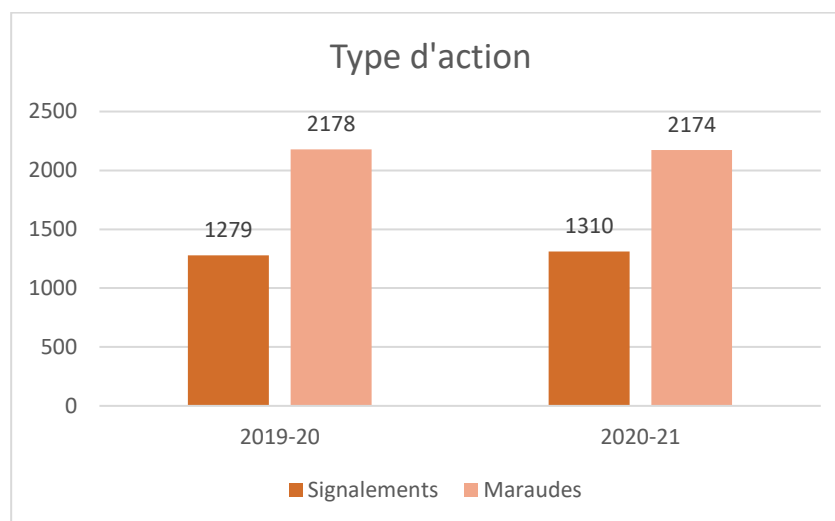
Les équipes de nuit entrent en contact avec les personnes à la rue selon deux modalités :

- La réponse aux signalements : transmis par le 115 (partenaire principal des équipes de nuit pendant l'hiver), suite à signalement des personnes vivant la rue elles-mêmes ou suite à un signalement citoyen. Dans une moindre proportion, les signalements peuvent également provenir de partenaires du Samusocial69 (accueils de jour, MdMs, CCAS), des collectivités

territoriales (Mairies du territoire métropolitain) ou d'autres acteurs locaux (bailleurs sociaux, commerçants,...)

- L'activité de maraudes : Ce travail se dirige vers les personnes en situation de non recours ou qui éprouvent des difficultés à se diriger vers les institutions de droit commun. Elles peuvent être déjà accompagnées par le service en journée, mais il peut aussi s'agir de personnes qui ne sont pas nécessairement connues du service et pour lesquelles des inquiétudes sont ressenties (en terme d'accès aux droits, de santé psychique ou somatiques,...). Cette pratique s'inscrit dans le temps, au travers de rencontres qui peuvent être nombreuses, avant d'aboutir ou non à un accompagnement renforcé par les équipes de jour. Chaque année, de nouvelles situations identifiées par les équipes de nuit sont peu à peu collectivisées durant le plan froid à l'échelle du service, puis investies par les équipes de jour.

	Signalements	Maraudes
interventions	1310	2174
Personnes non trouvées	367(26,7%)	534 (24,5%)
% en nombre d'interventions	37,6%	62,4%
3484 interventions de nuit sur la saison 2020-21		



L'activité liée aux signalements est restée stable d'un plan froid à l'autre. Cette année encore, le service a été le seul à être en mesure de proposer des couvertures sans restriction à l'ensemble des personnes qui le demandaient. L'organisation n'a pas été aisée autour de ce besoin essentiel, d'autant plus en hiver.

Le 115 réorientait vers les autres équipes mobiles (Croix-Rouge et Urgence Social Rue) les demandes d'aide alimentaire ou de lien social. Les autres situations appelant un regard professionnel étaient adressées au Samusocial69 (toute situation de familles ou d'isolés inconnue du 115, inquiétude singulière recueillie par les écoutants téléphoniques au moment de l'appel), afin qu'une première évaluation médico-sociale soit posée par les salariés du service.

Notons également qu'un lien hebdomadaire était fait entre le coordinateur des équipes de nuit et l'équipes professionnelle de la Croix-Rouge au sujet de situations inquiétantes. Le service prenait note des publics isolés rencontrés par les maraudes bénévoles de la Croix-Rouge et jugeait de la légitimité d'aller les rencontrer à nouveau. Les travailleurs sociaux de la Croix-Rouge recueillait les informations relatives aux situations des familles rencontrées par le Samusocial69, dont la première évaluation pouvait laisser penser à des difficultés d'accès aux droits (au regard de la scolarisation et la santé des enfants, de la connaissance des dispositifs de droit commun). Ceci a permis de créer une meilleure connaissance des publics en situation de non recours, au regard des champs de compétences de chacun des acteurs (les missions d'action sociale de la Croix-Rouge se dirigeant en journée vers les familles).

L'activité de maraude est elle aussi restée stable : notons cependant que la proportion de personnes non trouvées a significativement baissé (de 45% à 24% du nombre total d'interventions de maraude). Nous pensons que ceci s'explique par l'augmentation importante de personnes rencontrées hors signalement sur le territoire du 3ème arrondissement. L'intention première de la maraude se dirige vers les personnes pour lesquelles les professionnels du service sont inquiets ou pensent qu'une évaluation plus approfondie est nécessaire. La répétition des maraudes permet la rencontre, même si celle-ci est parfois peu fréquente. Les professionnels doivent faire preuve de persévérance et c'est à cet endroit que les missions du service prennent tout leur sens.

A l'inverse, nous assistons cette année à une densification de rencontres spontanées, concernant des personnes que les équipes de nuit n'avaient pas nécessairement « en tête », ne cherchaient pas dans l'optique de renforcer le lien au nom de leurs missions d'accompagnement. Très souvent en lien avec les dispositifs, ces personnes sollicitaient le service au moment de son passage en gare de la Part Dieu, pour quelques couvertures ou une boisson chaude. Nous pouvons donc penser que les personnes en situation de non recours n'ont pas été plus nombreuses à être rencontrées en activité de maraude, voire même que la réponse « humanitaire » des demandes formulées s'est faite, faute de temps, au détriment des personnes visées par l'action du Samusocial69. Les équipes de nuit référentes de la rive gauche regrettaient le glissement de l'activité de maraude vers une intervention désindividualisée, ne conviant pas d'intervention médico-sociale.

2.3. Les différentes facettes du travail des équipes de nuit

« Aller vers » pour évaluer et permettre l'accès aux dispositifs

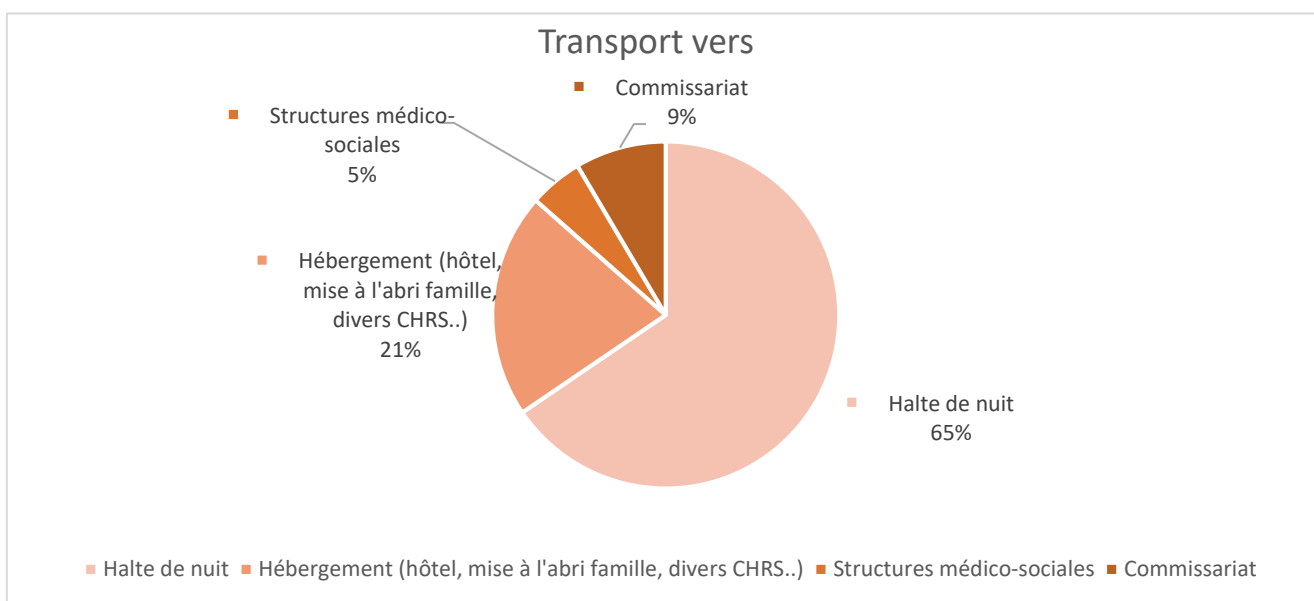
La pratique hors les murs des salariés des équipes de nuit s'inscrit dans la continuité de l'action défendue en journée. Parfois « invités » à la rencontre suite à un signalement, à d'autres moments guidés par leur seule inquiétude en guise de mandat, les professionnels ont pour mission de mesurer l'inscription des personnes auprès des dispositifs, d'envisager leur manière d'y recourir. Et dans une certaine mesure, jauger la confiance accordée -ou épuisée- envers les institutions. Dans un contexte de rue toujours singulier, dans des temporalités parfois contraintes, les champs de l'accès au logement, aux soins, à l'accompagnement social sont interrogés, en vue d'une compréhension de la situation la plus juste possible. Celle-ci est également questionnée au regard des espaces ressources ou de socialisation sur lesquels peuvent s'appuyer les personnes rencontrées. Ce travail, où se mêlent sensibilité et professionnalité, s'opère toujours par deux professionnels formant un binôme médico-social (un infirmier et un travailleur social).

En fonction des possibilités des dispositifs, les équipes procèdent à différentes orientations pour tenter de répondre aux demandes formulées. Cela nécessite une parfaite connaissance des différentes institutions partenaires, d'autant plus au regard des variations de fonctionnement de celles-ci en période de crise sanitaire (évolution des services du quotidien et application de jauges dans certains accueils de jour, modification de fonctionnement des services de droit commun, ...).

Lorsque le ménage est en lien avec les différentes institutions le droit commun, qu'il est en mesure de maintenir cette inscription en formulant des demandes ou qu'il peut « jouer le jeu » de l'accompagnements social (entreprendre certaines démarches, honorer différents rendez-vous,...), le Samusocial69 considère que le ménage peut construire lui-même ses propres étayages et ne propose donc pas d'intervention supplémentaire. Le découragement se fait parfois jour pour ces ménages qui déclarent « avoir tout fait » et qui se trouvent sans proposition d'hébergement : le service n'a pas à proprement parler de solution à apporter aux demandes formulées, mais tâche de donner l'assurance de sa présence au moment de la rencontre. Par un coup de fil auprès de la Maison de la Veille Sociale pour connaître l'avancée d'une demande d'hébergement, par un mail en vue de faire état de la situation d'un ménage auprès de son travailleur social référent, le service se fait le témoin des inquiétudes éprouvées par les personnes rencontrées : par ce biais, il s'agit de reconnaître celles-ci dans la singularité de sa demande et de s'engager à y donner suite, en sollicitant différents partenaires.

La nature des interventions varie selon l'autonomie évaluée ainsi que la demande du ménage rencontré :

Type d'action	Entretiens	Orientation	Transport	Proposition refusée	Rien à proposer
Maraude	1241	199	79		805
Signalement	720	174	86		590
Total	1961	373	165		1395
% par rapport au nombre d'interventions où une personne est trouvée	75%	14,4%	6%		53,6%



Une intervention peut donner lieu à plusieurs actions.

- Lors des interventions donnant lieu à un contact effectif (soit 2709 interventions), dans 75% des cas, un entretien a été mené.
- Lors des interventions donnant lieu à un contact effectif, dans 14.4% des cas, une orientation a été proposée.
- Lors des interventions donnant lieu à un contact effectif, dans 6 % des cas, un transport a été effectué.
- Lors des interventions donnant lieu à un contact effectif, dans des cas, la réponse proposée a été refusée.
- Lors des interventions donnant lieu à un contact effectif, dans 53.6% des cas, les équipes n'avaient rien à proposer

Nous pouvons retenir deux éléments de ces chiffres et graphiques :

- Les compétences d'évaluation des équipes de nuit ont été très sollicitées cette année, en raison de l'augmentation du nombre d'entretien effectués (+35%). Cela tient, comme nous l'avons vu, aux très nombreuses personnes isolées rencontrées cette année.
- Près d'un transport sur dix était effectué en direction d'un commissariat. Tous ces accompagnements concernaient des mineurs non accompagnés, dont la situation relève des compétences des services de Police, puis de l'IDEF en cas de mise à l'abri.

Rencontrer sans être attendu : du non-recours à l'émergence d'une demande

Enfin, pour environ 10% des personnes rencontrées, le service travaille à réactiver le lien aux institutions : il s'agit ici du travail mené auprès des personnes en situation de non demande, avec lesquelles le Samsocial69 mène une intervention renforcée. Dans une visée d'accès au droit commun, celle-ci peut prendre plusieurs formes : accompagnements physiques auprès d'un accueil de jour ou d'une MdMs, propositions d'accès aux soins ou à l'hygiène, création de nouveaux médias à la relation... Accéder aux demandes et tordre parfois le cadre d'intervention, décaler les réponses tout en garantissant la permanence des rencontres... Sur le fil d'un lien de confiance qui reste fragile, c'est précisément auprès de ces personnes en situation de non-recours que l'action du service peut avoir une plus-value, puisqu'elles n'y croient plus, ont souvent renoncé. Quand le rapport au logement, à la santé physique et psychique s'est étiolé, la professionnalité toute particulière du Samuocial69 tente de proposer une perspective de mieux-être, au gré des histoires de vie singulières et des réalités propres à chacun :

« Nous rencontrons d'abord un monsieur sur son vélo, toujours de passage à la gare Part Dieu. Ce monsieur vient nous présenter des situations de jeunes à la rue qui l'inquiètent. Il se fait toujours un plaisir de nous glisser une farce. Au fil du Plan Froid, nous découvrons son lieu de couche et un homme beaucoup plus vulnérable que ce qu'il laisse paraître. C'est alors Noël et le lieu de couche constitue un amas de sapins de Noël, caddies, vélos, divers objets, qui ne cessent de s'accumuler. Il sera évacué par la suite. Monsieur a une personnalité assez exubérante, à chaque jour son costume. Il ne cesse de nous surprendre. Les histoires qui l'accompagnent sont toutes aussi farfelues les unes que les autres, ce qui nous inquiète de plus en plus. Il se donne des rôles toujours utiles dans la société (bénévole pour le Noël des enfants, circassien, bénévole sécurité pour aider la police...). Il ne nous sollicite pour aucune démarche, et se dit bien à son aise dans la rue. Il a d'ailleurs décliné la proposition d'hébergement qui lui a été faite lors de l'évacuation de son premier lieu de couche. Nous voyons que Monsieur est en demande de lien, bien qu'il ne nous sollicite pas pour ses démarches. Il nous interpelle à chaque fois que nous le croisons, et nous faisons de notre mieux pour nous montrer disponibles, bien que d'autres signalements nous empêchent de passer le temps que nous souhaiterions avec lui. La première demande de Monsieur qui nous permettra de travailler un accès au droit apparaîtra à travers une plaie qu'il s'est fait à la malléole. Il nous demande la réfection de sa plaie à plusieurs reprises. Nous lui faisons dans un premier temps au regard de notre rôle infirmier, puis nous l'orientons vers le droit commun, la PASS. Mr ne se rendra pas à son rendez-vous à la PASS et s'y présentera un autre jour spontanément. Inquiets pour sa santé psychique, nous présentons également la situation de Monsieur lors de nos réunions avec Interface SDF. Ils arrivent à le voir une fois et les équipes de jour réussissent également à le rencontrer. Avec le temps, Monsieur nous sollicite de plus en plus souvent. Il vient toquer à la porte du local plusieurs fois par semaine, sans jamais se signaler auprès du 115. Nous observons que Monsieur se dégrade de façon très préoccupante, avec une logorrhée de plus en plus incohérente. Son visage est fatigué, il est sale, de plus en plus

clochardisé, transportant de nombreux objets. Il nous explique qu'il a mis le feu à son deuxième lieu de couche.

C'est alors qu'il nous demande alors « une place » pour dormir. Nous lui proposons alors d'aller se reposer à la Halte de Nuit et l'accompagnons à trois reprises sur une courte période. Nous aurions aimé continuer ces rencontres. Malheureusement suite à un mandat d'arrêt il sera réincarcéré et nous ne le reverrons plus... Il nous aura donné du fil à retordre en termes de posture : que faire quand Monsieur vient enfin nous solliciter et nous demander de l'aide, que nous nous inquiétons pour lui, mais qu'il décline les orientations vers le droit commun et ne nous demande que des réponses immédiates ? »

L'articulation avec l'équipe de jour et la maraude jeunes

Chaque année, les équipes de nuit rejoignent, pour la durée du plan froid, un service composé de 10 travailleurs sociaux, présents à l'année en équipe de jour. Ces derniers répondent chaque jour aux signalements transmis par le 115 et s'inscrivent dans une dynamique d'accompagnement renforcé auprès de personnes isolées, éloignées des dispositifs existants.

Très vite conviés à travailler en autonomie, les équipes de nuit doivent d'une part s'approprier les différents territoires d'activité et situations accompagnées en journée, afin d'assurer la continuité des missions exercées par le service. Equipes de jour et de nuit ne se côtoient que peu tout au long du plan froid. Le service propose donc différents espaces et outils permettant l'élaboration collective des différentes situations :

- Les réunions de rive mensuelles et les relèves quotidiennes : elles mettent en partage les informations, axes d'accompagnement travaillés et autres alertes relatives aux situations des personnes rencontrées ou qui devront l'être.
- Les rencontres avec les équipes de la PASS Mobile et d'Interface, réunissant les équipes de nuit et deux représentants des équipes de jour : en collaboration avec les partenaires privilégiés du service, les situations les plus complexes sont abordées. Au regard de la santé psychique et somatiques des personnes concernées, ces espaces permettent de penser l'accompagnement médico-social et les limites de celui-ci, penser de nouveaux supports aux liens (notamment depuis la fonction d'aide aux aidants d'Interface). C'est aussi des espaces où les infirmiers des équipes de nuit peuvent échanger avec leurs pairs et un médecin lorsque celui-ci est présent (l'équipe de jour ne comportant pas de professionnels médicaux en son sein).
- Un temps dédié aux situations de la maraude jeunes a eu lieu chaque mois en réunion d'équipe de nuit.
- En fin de plan froid, trois demi-journées de tuilage ont donné l'opportunité aux équipes de rencontrer ensemble des personnes connues en soirée et pour qui une passation auprès des équipes de jour et de la maraude jeunes était nécessaire, au regard des

inquiétudes portées. Il s'agissait que ces situations puissent investir à l'avenir en journée, après le départ des équipes de nuit au 31 Mars.

- Différents outils permettent eux aussi l'articulation du travail des équipes de jour et de nuit : les cahiers de relève et le logiciel Evasoft, dans lesquels sont rédigés les contenus de chaque intervention de terrain. A disposition de l'ensemble des salariés du service, ils constituent des ressources précieuses pour prendre connaissance des situations rencontrées et actions menées, jour après jour. Ils permettent également d'interpeller sur les situations à rencontrer rapidement, là aussi d'un jour à l'autre si nécessaire. Un support a été mis en place dans les bureaux de la maraude jeunes permettant aux équipes de nuit une meilleure passation d'informations.

A l'échelle du service, l'enjeu est de pouvoir collectiviser les inquiétudes portées par chacune des équipes. Les équipes de nuit peuvent ainsi venir en soutien des accompagnements menés par l'équipes de jour ou la maraude jeunes, mais aussi porter de nouvelles situations à la connaissance du service, qui seront ensuite explorées. Sous la responsabilité de la directrice opérationnelle, le coordinateur des équipes de nuit est garant de la bonne tenue de ces espaces et de la mise à jour des outils dédiés aux équipes de nuit. Sa présence, en journée comme en soirée, lui permet de suivre l'activité globale du service, d'éclaircir les situations en contactant les partenaires et de s'assurer que les inquiétudes portées de jour comme de nuit, soient bien relayées.

Tout au long de ce plan froid 2020-2021, les équipes de nuit ont interpellé les équipes de jour au sujet de 129 situations, en raison des inquiétudes éprouvées en soirée. Sur les 31 nouvelles prises en charge qui ont eu lieu entre le 1^{er} Décembre 2020 et le 1^{er} Avril 2021 (équipe de jour et maraude jeunes incluses), 6 ont été rencontrées en première intention par les équipes de nuit.

Enfin, sur les 147 références actives qui sont portées par le service au 1^{er} Avril 2021 (équipes de jour et maraude jeunes incluses), une grande majorité a été vue par les équipes de nuit durant le plan froid.

Les évolutions de la pratique infirmière :

Une des spécificités de l'organisation du travail en soirée tient au recrutement d'infirmiers, au sein même des équipes de nuit. Les missions proposées se situent assez loin du cadre d'intervention classique de l'IDE : outre leurs compétences d'évaluation, d'alerte et d'orientation, leur vigilance est également conviée auprès des situations de non-recours aux soins. Le thème de la santé devient alors, par des actes de réassurance, média à la relation, qui se veut incitatif vers un retour aux soins de droit commun, sans s'y substituer. Les actes infirmiers dits « techniques » sont en effet assez rares durant le plan froid. Infirmiers de prévention (tel que précisé dans leur fiche de poste), ils forment avec le travailleur social un binôme permettant de croiser approche sociale et regard soignant. Cette année, les 4

infirmiers recrutés avaient des parcours variés (expériences en PASS mobile, psychiatrie, en CLSM, ...). Ils avaient déjà expérimenté une pratique hors les murs ou exercé leurs missions au plus près des problématiques de santé mentale.

		TOTAL
Evaluation soignante de l'état de santé de la personne (somatique et psychologique)		
1. Observation état général (hygiène, contact visuel, expression)	2933	3325
2. Examen clinique approfondi (recherche de signes pathologiques et symptômes)	392	
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	377	819
2. Orientation vers partenaires de santé: médecin traitant ou spécialiste, mise en lien avec services hospitaliers, PASS, Interface, médecins du monde	245	
3. Explications ordonnances, lecture résultats d'exams, conseils en matière de santé	197	
Actes infirmiers		
1. Soins d'hygiène, douche	10	711
2. Pansements, désinfection plaie	24	
3. Entretien infirmier, entretien de réassurance	312	
4. Soins somatiques, mesure des paramètres vitaux, évaluation de la douleur	82	
5. Appel au 15	17	
6. Accompagnement physique: urgences, halte de nuit, LAM, CHR...	266	

4855 actes infirmiers ont été effectués durant l'hiver 2020-2021 (3653 lors du dernier plan froid). 68% d'entre eux étaient destinés à poser une évaluation soignante, grâce à l'observation de symptômes cliniques. Le diagnostic posé permet, en fonction de besoins repéré en matière de santé ou des demandes formulées, d'orienter vers les partenaires de santé et de dispenser des actes d'éducation thérapeutique (17% des actes effectués durant l'hiver).

Dans le contexte épidémique actuel, la vigilance accrue des infirmiers a mené à des prises de constantes (température notamment) plus nombreuses que l'an dernier, pour tenter d'identifier d'éventuels symptômes liés au COVID-19. En lien avec la coordinatrice du RSRH, les IDE ont également été sensibilisés tout au long du plan froid à l'orientation vers les centres de dépistage et de desserrement.

Durant les trois premiers mois du plan froid, de nombreuses demandes d'antalgiques ont été formulées auprès des infirmiers des équipes de nuit. Ces derniers ont suggéré la possibilité de pouvoir en donner dans le cadre de leurs missions. La dispensation de médicaments dans la rue pose des questions de sens au regard de la visée de droit commun que défend le service. Cependant, dans une période particulièrement anxiogène pour les personnes vivant la rue, mais aussi au vu des capacités d'accueil réduites des services

d'urgence en raison du COVID19, certains des publics rencontrés étaient empêchés dans leurs démarches d'accès aux soins. Le Samusocial a donc pris le parti de solliciter le médecin de la PASS de Saint Luc Saint-Joseph pour la rédaction d'un protocole de délivrance de paracétamol. Il s'agissait, dans des situations bien précises (douleur subite, absence de droits ouverts, perte de traitement, situation de non recours), de permettre aux personnes d'être soulagées de symptômes bénins, dans l'attente d'un rendez-vous médical. Ce protocole, à l'usage des professionnels paramédicaux, reprend précisément les différentes posologies recommandées, indications et précautions d'emploi. Il a été mis en place au mois de Février 2020. A la fin du plan froid, 9 actes de délivrance de paracétamol avaient été effectués par les infirmiers de nuit.

Dans les dernières semaines du plan froid, les infirmiers ont également pointé l'opportunité de distribuer des kits de réduction des risques (KITS + et jetons pour distributeurs de matériel), ainsi que la liste des pharmacies PECO sur le territoire lyonnais. En effet, ce type de demande leur a été formulé à plusieurs reprises par des usagers de drogues en soirée, sur le territoire de la Part-Dieu. Les membres de l'équipe de la Maraude Jeunes, dont une des missions réside aussi dans la réduction des risques et des dommages, est intervenue en réunion des équipes de nuit pour expliquer les bases de cette approche et détailler le contenu des kits. Les procédures liées à la délivrance de Naloxone ont été également expliquées. A la fin du plan froid, les professionnels étaient en demande de connaissances plus poussées sur la posture et les enjeux de la RDR.

La trousse à pharmacie des infirmiers s'est donc étoffée cet hiver, au regard des besoins observés sur le terrain d'intervention. En ce sens, ces nouveaux « outils » n'étaient pas destinés à se substituer aux dispositifs existants sur le territoire lyonnais (services médicaux, PASS, équipes mobiles de CAARUD), mais bien de répondre, à la marge, à des demandes qui ne pouvaient être pourvues en soirée par ces derniers. En plus de ces délivrances de matériels ou de médicaments, les équipes procédaient systématiquement aux orientations nécessaires.

Enfin, les infirmiers ont été amenés à accomplir en soirée différents actes de veille sanitaire, au sein même de centre de mise à l'abri. Le contexte épidémique a eu un impact fort sur les modalités de fonctionnement des centres d'hébergement et des établissements de soins (tests covid préliminaires obligatoires avant entrée en LHSS, épisodes de « cluster » dans différents centres d'hébergement, fins de prises en charge hospitalières soudaines). Alors même que le non recours empêche l'accès aux soins des publics éloignés des institutions, ces contraintes supplémentaires étiraient d'autant plus la temporalité de ces orientations. Dans l'attente d'une entrée dans ces structures, certaines personnes accompagnées par le service et atteintes de pathologies graves étaient accueillies au titre d'une mise à l'abri, à l'hôtel ou la Halte de Nuit, établissements dépourvus de professionnels paramédicaux et/ou ne travaillant pas avec des cabinets infirmiers libéraux.

Les équipes de nuit ont donc exercé une vigilance infirmière sur des situations ciblées, tant pour répondre aux inquiétudes des partenaires de l'hébergement que pour s'assurer de l'état de santé des publics les plus fragiles accompagnés par le service. Ainsi, une dame

atteinte d'une pathologie lourde a été vue chaque soir pendant deux semaines dans l'attente de son entrée à la Villa d'Hestia. Les équipes de nuit se sont également chargées du pilulier et de la bonne prise du traitement d'un homme accueilli le temps d'un week-end à l'hôtel, avant qu'il accède à un hébergement doté d'un Point Santé. Trois autres hommes, ayant accédé à l'hôtel dans le cadre du plan froid, ont été rencontrés à plusieurs reprises dans leur chambre, dans l'attente que les équipes du DNH et de la PASS mobile, elles aussi très mobilisées pendant cette période hivernale, puissent les rencontrer en journée.

Quantitativement, cette veille sanitaire concerne assez peu de situations : elle a cependant demandé un investissement important de la part des équipes et témoigne de l'adaptation des pratiques au contexte actuel.

3. Articulations avec les dispositifs d'accès à l'hébergement/mise à l'abri

Il existe trois types d'articulations avec les dispositifs d'accès à l'hébergement/mise à l'abri : le signalement des éléments de vulnérabilité, la mobilisation des places halte de nuit, la proposition de situations à la MVS (en vue d'un accès à la structure pour isolés, ouverte sur la durée du plan froid).

3.1. Le signalement/l'alerte

Pour accéder au dispositif de renfort hivernal, il convient, depuis 3 ans, outre la nécessité d'avoir formulé une demande d'hébergement, d'être repéré en situation de rue par un acteur de la veille sociale. Dans la même logique, la MVS ainsi que l'OFII priorisent, dans l'accès au parc d'hébergement pérenne, à partir d'éléments de vulnérabilité.

Une dimension importante du travail mené en hiver consiste donc à faire remonter les éléments de vulnérabilité des publics rencontrés, en vue de favoriser leur accès à l'hébergement. Le Samu Social signale systématiquement les familles rencontrées, au titre de la protection de l'enfance. Il précise, à l'occasion de chaque signalement, les éléments inquiétants (âge des enfants, problématiques de santé, conditions de vie ...), bien que l'appréciation de la vulnérabilité reste *in fine* subjective.

Le service signale aussi les personnes isolées accompagnées par les équipes de jour qui formulent une demande d'hébergement, après un long travail d'accompagnement. Ce travail de signalement est coûteux en termes de temps.

SIGNALEMENTS								
	MVS		MVS + OFII		CMAE		TOTAL	
	<i>Ménages</i>	<i>personnes</i>	<i>ménages</i>	<i>personnes</i>	<i>ménages</i>	<i>personnes</i>	<i>ménages</i>	<i>personnes</i>
Signalements	118	323	21	173	49	49	188	545
Priorisations	3	13	0	0	0	0	3	13
Solution d'hébergement (plan froid ou pérenne)	22	56	5	17	0	0	27	73
Mises à l'abri suite à sollicitation astreinte	20	70	3	9	15	15	38	94
Sollicitation astreinte sans possibilité de mise à l'abri	0	0	0	0	34	34	34	34

Cette année encore, nous avons pu éprouver le protocole d'astreinte Samu Social-MVS-DDCS. Si le service vient à rencontrer un ménage en situation dite « d'urgence absolue » (« nécessitant une réponse rapide »), le Samu Social doit alerter l'astreinte MVS pour étudier les possibilités de mise à l'abri immédiate (possibilité, pour la MVS, de faire appel à l'astreinte DDCS si nécessaire). Cette notion d'«urgence absolue » a dû faire l'objet d'une redéfinition au sein du service car, si le référentiel national des Samu Sociaux distingue l'urgence vitale de l'urgence relative et différée, il n'est pas fait mention de l' « urgence absolue ». En tant que binôme travailleur-social infirmier, quels sont les éléments permettant de déterminer d'une « urgence absolue » ?

Pour sécuriser le processus et objectiver à minima les situations, nous avons fait le choix de faire appel à l'astreinte MVS, après sollicitation de l'astreinte Samu Social, pour les enfants de moins d'un an rencontrés à la rue, les personnes faisant état de problématiques de santé/handicap très importantes ainsi que les situations de panique extrême. La totalité des sollicitations auprès de l'astreinte MVS ont pu être suivies de mise à l'abri lors des rencontres de ménages considérés comme en situation d'urgence absolue.

Au total, sur les 545 personnes signalées cet hiver, 27% (hors MNA, dont la procédure est particulière) ont accédé à un hébergement, la moitié d'entre elles via le protocole d'astreinte mis en place. Un peu plus de 2 % ont été priorisées par la commission urgence de la MVS.

3.2. La halte de nuit

Le Samu Social a disposé, chaque jour, de 3 places de mise à l'abri à la nuitée. Les équipes se sont saisies de ces places temporaires comme outils d'accompagnement pour des personnes en non-recours ou comme possibilités de mise à l'abri de personnes fragiles (souvent nouvellement arrivées sur le territoire lyonnais ou à la rue).

Deux types de situations ont été privilégiées :

- Les personnes accompagnées par le service en « non-demande » : il s'agit de personnes qui n'appellent pas ou peu le 115. Proposer une nuit à la halte de nuit permet aux personnes concernées de s'essayer dans un intérieur (même si un certain nombre refusent, du fait d'un accueil à la nuitée).
- Les personnes présentes depuis peu sur le territoire : la plupart du temps rencontrées sur signalement du 115. Si les équipes percevaient des difficultés d'orientation ou les évaluaient singulièrement fragiles, elles proposaient une place halte de nuit en vue d'une rencontre le lendemain matin avec un travailleur social de la halte de nuit ou le Samu Social de jour.

3.3. Viricel et l'hôtel social Riboud Plan Froid

En 2019-2020, le centre d'hébergement Viricel, un centre d'hébergement dédié aux isolés, a ouvert ses portes. Ce site maintenait encore son activité au cours de ce plan froid. Fin Novembre 2020, l'hôtel social Riboud créait une structure plan froid dans ses anciens locaux : outre l'accueil en hébergement de familles, 50 places étaient dédiées aux personnes isolées. Si le Samu Social ne disposait pas de places « fléchées », le service a pu proposer des situations à la MVS, en même titre que les autres acteurs de la veille sociale. Nous avons fait le choix de faire remonter les situations de personnes peu ou pas connues d'autres structures (sans demande d'hébergement formalisée), pour s'inscrire en articulation avec les autres acteurs du dispositif. Cette année, un couple et trois personnes isolées connues du service y sont entrées sur Viricel. 7 personnes accompagnées par le service ont quant à elles pu intégrer les murs de Riboud.

L'équipe de jour a travaillé en partenariat étroit avec ces deux structures pour soutenir la prise en charge des personnes aux problématiques les plus complexes.

3.4. Les liens avec le Dispositif Nuitées d'Hôtel

Le recours important aux structures hôtelières par les services de l'Etat, dont la gestion est déléguée à l'association le MAS, a pu bénéficier à quelques personnes isolées accompagnées par le Samusocial⁶⁹. Le déclenchement du Plan Grand Froid, à la mi-Février, a permis à 6

personnes accompagnées par le service d'accéder à cette solution d'hébergement. Elles pourront y être prises en charge jusqu'à la fin de la trêve hivernale. Sur ces situations également, les équipes de jour du Samusocial travaillent en coordination avec le DNH et l'équipe d'accès aux soins Intermède pour ajuster les interventions auprès des situations complexes.

4. Un plan froid singulier

4.1. L'évolution géographique de l'activité en soirée

Cet hiver aura aussi été marqué par un déséquilibre assez fort entre les territoires d'intervention. En journée, le « découpage » de l'activité se répartit de manière suivante :

- Rive droite du Rhône (1er, 2ème, 4ème, 5ème, 9ème arrondissements et autres communes du Département de ce côté du fleuve).
- Rive Gauche du Rhône (autres arrondissements de Lyon et communes du Département de cette rive).

L'activité des équipes de nuit s'inscrit chaque hiver dans cette répartition géographique. Seul le 7ème arrondissement basculait en soirée sur la rive droite, en vue d'une meilleure homogénéisation de l'activité et pour un meilleur service rendu aux personnes lors des signalements (les distances à parcourir sont généralement plus importantes sur la rive gauche, laissant les personnes dans une attente de réponse plus longue).

Dès les premières semaines du plan froid, nous avons observé une activité bien plus dense sur la rive gauche, et notamment sur le 3ème arrondissement. Nous avons pu évoquer précédemment l'augmentation des personnes rencontrées sur ce territoire. Notons également que le nombre d'interventions était en augmentation sur le 6ème arrondissement.

La gare de la Part-Dieu était très largement investie en soirée cet hiver. Nous pouvons supposer que les effets des mesures de confinement et de couvre-feu ont amenés les personnes à s'y installer plus massivement. Est-ce que les rues désertées de toute vie sociale ont pu avoir un effet anxiogène supplémentaire, ont pu faire éprouver un sentiment d'insécurité accru pour les personnes sans domicile? Ce lieu d'arrivées et de passages constants, accessible et chauffé, permettant de rester invisible, a-t-il permis de se protéger des dangers ressentis de la rue en cette période de crise sanitaire ?

L'activité sur la rive droite était quant à elle relativement stable, voire en baisse sur certains arrondissements (4ème arrondissement et 7ème arrondissement).

Faces à ces disparités, et pour ne pas créer d'activité à deux vitesses sur les différentes rives, une nouvelle répartition des territoires a été réfléchi à la mi-décembre avec les équipes de nuit : afin de permettre à l'équipe rive gauche d'absorber ce surcroît d'activité mais aussi d'assurer ses missions de veille auprès des publics en non-recours, le 6ème arrondissement et la commune de Villeurbanne ont été confiées aux membres de la rive droite. Un nouveau mode d'organisation a aussi été trouvé pour effectuer à deux équipage les maraudes en gare de la Part Dieu. Ceci a permis de répondre au mieux aux nombreuses demandes dans le lieu, faire face collectivement au sentiment d'encerclement parfois ressenti (un salarié des équipes de nuit parlait de la gare de la Part-Dieu comme « un centre d'hébergement à ciel ouvert »), prendre le temps d'évaluation nécessaire sur les situations complexes. Cette organisation concernait uniquement les équipes de soirée.

Ces adaptations ont permis d'équilibrer très relativement l'activité des deux rives (qui, au vu de la nouvelle répartition, n'en étaient plus vraiment) : sur la durée du plan froid, les interventions en soirée sur le 3ème arrondissement ont représenté 40% de l'activité totale des équipes de nuit (1389 interventions sur 3485). Lors des prochains plans froids, il serait pertinent d'être attentifs à ces indicateurs d'activité et éventuellement repenser l'organisation des équipage sur les territoires, en fonction des tendances repérées (2 équipages rive gauche/1 équipage rive droite/ 1 équipage « volant » ?).

4.2. La sensibilisation auprès des acteurs institutionnels

Chaque hiver, le service est sollicité pour accueillir, le temps d'une soirée ou d'une demi-soirée, différents services de l'Etat et financeurs (DDCS, Préfecture), ainsi que des élus locaux (Maires, adjoints délégués aux affaires sociales). La particularité de cette année repose sur un rythme très soutenu de ces visites, tout au long de l'hiver. Le service a accueilli :

- Les maires de Lyon et de Villeurbanne, accompagnés de leurs adjoints aux affaires sociales,
- Trois représentants de la Préfecture du Rhône, à deux reprises différentes,
- Deux représentants de la DDCS,
- Deux stagiaires de l'ENA,
- Le Directeur Général de l'hôpital Saint Luc Saint Joseph,
- Un membre du Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées.

Au cœur d'une pratique au plus près des personnes vivant la rue, les équipes se font les témoins des limites des dispositifs d'hébergement et de la réalité « brute » des différents visages de l'exclusion. Ces soirées sont donc des moments permettant de toucher directement les financeurs et décideurs politiques sur les actions du service, de montrer aux élus la réalité du sans-abrisme sur les territoires qu'ils administrent, d'alimenter les plaidoyers portés par le HCLPD, d'alerter sur la nécessité de dispositifs adaptés pour les publics les plus fragiles. C'est aussi l'occasion de renforcer les liens entre le service et les collectivités locales, d'autant plus après les changements de gouvernance suite aux élections municipales de 2020. Et surtout, cela a été l'occasion pour les personnes vivant la rue d'adresser leurs doléances aux acteurs

en charge de l'application du droit à l'hébergement. A chacune de ces visites, la Directrice Opérationnelle du Pôle Urgence et /ou le Directeur Général d'ALYNEA accompagnaient les équipes de nuit. Les équipes de nuit ont communiqué de l'intérêt à partager leur pratique et expliquer leurs missions.

4.3 Des faits de violence plus nombreux auprès des salariés

La violence symbolique exercée par les institutions sur les personnes sans domicile (non-respect du droit à l'hébergement, refus de domiciliation, d'ouvertures de droit,...) rejait parfois sur les équipes. Porteurs d'une action qui ne peut, au moment de la rencontre, répondre favorablement aux demandes exprimées, les salariés du Samusocial69 sont amenés à affronter des situations de tension. Les sentiments d'injustice objective ou ressentie, les parcours de vie « cabossés »... Sont autant de motifs pouvant expliquer la violence dirigée vers les travailleurs sociaux. Si la plupart du temps, la relation s'apaise au cours de la rencontre, il est parfois nécessaire de couper court aux échanges pour se protéger et protéger la relation.

Cet hiver aura été le théâtre de plusieurs passages à l'acte auprès de salariés du service. 4 accidents du travail ont été établis suite à des faits d'agression verbale ou physique (dont une gifle et une morsure de chien, un vol d'effets personnels). Tous auraient pu faire l'objet d'une plainte ou d'une main courante en commissariat. 1 autre accident du travail a été rédigé suite à un accident d'exposition au sang : même s'il n'est pas lié à un fait d'agression, le protocole de prévention des transmissions infectieuses n'est pas anodin pour la salariée concernée. Il va s'inscrire dans le temps, au-delà de la fin de son contrat de travail au sein des équipes de nuit. Enfin, une action en justice menée à l'égard d'un homme ayant eu des propos racistes récurrents envers un salarié des équipes de jour a abouti à une interdiction d'approcher celui-ci pour une durée de 6 mois.

L'institution s'est mobilisée sur ces faits : temps de réassurance au moment des faits puis à échéance régulière après les incidents, par le coordinateur des équipes de nuit et la directrice opérationnelle, proposition de soutien psychologique, interventions du Directeur Général d'ALYNEA. Il semblait essentiel que les professionnels puissent retourner apaisés sur le terrain. Mais au-delà de ces événements qui ont mis à mal les salariés, c'est bien la souffrance de la vie à la rue qui est venue s'exprimer aux cours de ces épisodes de violence.