

## ITHAQUE FACE À LA CRISE SANITAIRE. OBJECTIF : MAINTIEN DES ACCUEILS !

[Fiorant Di Nino](#)

De Boeck Supérieur | « [Psychotropes](#) »

2020/2 Vol. 26 | pages 41 à 50

ISSN 1245-2092

ISBN 9782807393905

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2020-2-page-41.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

---

# Ithaque face à la crise sanitaire. Objectif : maintien des accueils !

Ithaque facing the health crisis.  
Objective: maintain activity

**Fiorant Di Nino**

Directeur Adjoint

Association ITHAQUE

12 rue Kuhn – F 67000 Strasbourg

---

*Résumé : Lors du confinement instauré en France pendant la pandémie de Covid-19, l'association Ithaque, basée sur Strasbourg, s'est adaptée en modifiant ses modalités d'intervention (à la SCMR, en CAARUD, en CSAPA, en microstructures), voire en inventant de nouvelles manières d'aller vers des personnes qui, autrement, auraient été laissées pour compte.*

*Abstract: During the sanitary lockdown established in France during the Covid-19 pandemic, the Ithaque association, based in Strasbourg, adapted its intervention methods (at the supervised drug consumption room, in CAARUD, in CSAPA, and in microstructures), by inventing new ways of reaching people who would otherwise have been left behind.*

*Mots clés : Covid-19, confinement, France, Strasbourg, Csapa, Caarud, Salle de consommation à moindres risques, prise en charge, réduction des risques, hébergement*

Keywords: *Covid-19, confinement, France, Strasbourg, Csapa, Caarud, supervised drug consumption room, care, risk reduction, accommodation*

---

## Introduction

L'association Ithaque, située à Strasbourg, a vu le jour en 1993. Les premières activités ont été tournées vers un programme d'échange de seringues, mis en œuvre afin de limiter les contaminations par le VIH et de permettre la rencontre dans le cadre d'un bus avec les usagers de drogue ne fréquentant pas les dispositifs de soins locaux. Depuis, l'association a évolué, toujours pour répondre aux besoins des usagers les plus exclus. Comme la planète entière, l'association Ithaque a été impactée, en mars dernier, par la pandémie liée à la Covid, et a dû s'adapter, en modifiant ses modalités d'intervention (à la SCMR, en CAARUD, en CSAPA, en microstructures), voire en inventant de nouvelles manières d'aller vers des personnes qui, autrement, auraient été laissées pour compte. Cela a été le cas de toute une population hébergée dans des hôtels réquisitionnés.

## Discussion

### *Hébergements provisoires, précarité durable*

#### Covid

Lorsque, le 17 mars 2020, la France est entrée en phase de confinement, la question des personnes devant se confiner, mais sans domicile ou à la rue, s'est posée. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et le SIAO ont rapidement décidé la réquisition de différents hôtels répartis sur l'Eurométropole strasbourgeoise pour y loger, d'une part, des personnes à la rue ou sorties de logements précaires fermés dès le début de l'épidémie, ou, d'autre part, des personnes dont le diagnostic Covid positif était posé. L'organisation et la gestion de ces endroits reposaient au départ souvent sur de petites équipes, qui ont dû affronter, seules, toutes ces situations inédites. Une semaine plus tard, face aux nombreuses problématiques rencontrées

parmi les personnes hébergées : consommations de produits psychoactifs, situations de manque, impossibilité de faire la manche, de sortir pour s'approvisionner en alcool, tabac ou autres substances, les équipes d'*Ithaque* ont été sollicitées par les équipes responsables des lieux pour intervenir de façon impromptue dans 8 d'entre eux : 6 hôtels accueillant chacun de 70 à 110 personnes, et 2 squats de 12 et 300 occupants. Ces interventions ont été en partie rendues possibles grâce au soutien de la *Fondation de France* qui a répondu rapidement à ces besoins urgents, et qui s'est également rendue sur site pour se rendre compte de la situation et la médiatiser.

Sur place, la première action d'*Ithaque* a été de mettre en place un protocole sanitaire pouvant limiter la propagation des contaminations. L'apport de masques de protection pour tous, de solution hydro-alcoolique, de thermomètres infrarouges et d'oxymètres, la formation des équipes des hôtels, des agents de sécurité, ainsi que les affichages des règles à respecter dans différents espaces ont été les premières mesures mises en place pour éviter que ces lieux ne se transforment en clusters géants.

À ce stade-là, l'épidémie a obligé les différentes équipes présentes dans chaque lieu, notamment le SIAO, *Médecins du Monde*, la *Croix-Rouge*, *Ithaque*, à innover, à travailler ensemble plus rapidement pour s'adapter à la prise en soin et à la situation de chacun des nouveaux arrivants.

Dans le même temps, *Ithaque* a formé les équipes des hôtels à la réduction des risques, aux matériels de RDR et à l'utilisation du Nalscue. Des espaces dédiés à la délivrance de matériel, fourni par *Ithaque*, ont été créés, pour répondre aux demandes de ces nouveaux habitants.

Les équipes d'*Ithaque*, composées d'infirmiers, de travailleurs sociaux et de médecins, se sont fortement mobilisées dans chacun de ces lieux, tant pour la formation que pour l'apport de matériel, en se rendant, quotidiennement sur une période, puis *a minima* deux fois par semaine, sur chacun des lieux. Les interventions de nos équipes sur ces différents sites ont permis de rencontrer 737 personnes différentes, dont 712 qui n'avaient jamais eu de contact avec l'association.

Les semaines passent, la situation n'évolue pas.

À ce stade de l'épidémie, personne ne pouvait déterminer une date de fin du confinement. Le Gouvernement reconduisait celui-ci périodiquement. Sont alors apparues les difficultés des personnes qui sont hébergées pour accéder aux soins, tant pendant leurs déplacements, à cause du renforcement des contrôles liés aux formulaires de déplacement, que dans les structures sanitaires elles-mêmes, à cause de la reconversion de nombreux services hospitaliers en « unités Covid ». L'impossibilité totale de faire la manche a mis en lumière un problème de ressources, rendant difficile l'approvisionnement en produits. Tout ceci a renforcé les comportements liés au manque et a induit une hausse des tensions dans les lieux d'hébergement. Lorsque les premiers cas de personnes avec des symptômes Covid+ sont apparus, certains usagers ont dû faire face à la stigmatisation habituelle, leur malaise étant qualifié d'overdose. De même, les amendes tombaient pour les usagers qui se rendaient dans les CSAPA pour la délivrance de leur traitement méthadone, comme pour les jeunes « Tapajeurs » (dispositif TAPAJ) qui, sans domicile, restaient les derniers résidents d'une ville devenue fantôme.

La crise sanitaire, facteur d'innovation

Pour permettre une vie en collectivité supportable dans ces lieux, de nombreuses innovations ont été mises en place par les équipes présentes, notamment celles du SIAO, et les personnes hébergées. Par exemple, à l'Hôtel Pax, une cagnotte en ligne a été créée par les résidents, dont le but était de permettre l'achat de tabac et d'alcool. L'équipe du Pax, en partenariat avec les intervenants de l'association *Ithaque*, a alors décidé de créer un groupe de travail ayant pour objet la rédaction et la mise en œuvre d'un protocole d'approvisionnement et de délivrance encadrée d'alcool. En effet, le manque d'alcool expose une personne alcoolo-dépendante à un risque mortel. Au-delà de la prévention du risque de delirium tremens, la dispensation d'alcool à une personne en situation de dépendance au sein de l'établissement doit lui permettre de sortir du temps de l'urgence générée par la recherche de produit et la quête d'argent associée. Ce protocole permettait aux usagers de bénéficier, après avis médical en concertation avec les équipes, d'une délivrance encadrée d'alcool, mais également de susciter ainsi un temps de rencontre avec

les intervenants pour échanger autour de leurs pratiques de consommation. Cette délivrance encadrée d'alcool constitue un véritable geste-barrière en limitant les échanges de contenants entre résidents. Sur le seul Hôtel Pax, plus de 20 résidents ont souhaité bénéficier de cette délivrance d'alcool ; 15 candidatures ont été retenues par les équipes. Cette délivrance se poursuit encore aujourd'hui, les équipes d'*Ithaque* se rendant sur site à raison de 3 permanences par semaine. Dans l'intervalle, ce sont les équipes des hôtels qui, préalablement formées, prennent le relais.

La gestion des addictions à l'alcool, dans cette population précaire, sans domicile, sans revenus, a mis en évidence le manque de structures de prise en charge pour ce produit. Les premiers effets visibles sont apparus : la baisse des prises de risque Covid pour la recherche de produits, la baisse des vols de subsistance, de la mendicité par nécessité, mais également la baisse de la quantité d'alcool consommée par les usagers n'ayant plus peur du manque, ainsi que la hausse des contacts, de la discussion autour des pratiques de consommation et un travail sur la réduction des risques rendu possible.

Actuellement, les personnes sans domicile qui consomment de l'alcool sont souvent en échec dans les lieux d'hébergement d'urgence classiques, du fait de leurs consommations notamment. Ne serait-il pas temps de créer des lieux permettant la prise en charge de cette double problématique : précarité et alcool ?

Statu quo

Depuis le début du plan de déconfinement progressif qui a débuté le 11 mai, peu de choses ont changé pour cette population : port du masque obligatoire, sorties autorisées, mais l'hébergement reste précaire. Une première fin de l'hébergement était prévue en juin, puis en juillet, puis en août... une incertitude génératrice d'angoisse. Les services de l'État, en ordre de bataille, ont pris en compte ce problème, repoussant la sortie des hôtels au-delà de la trêve hivernale. De nombreuses équipes intervenant dans les lieux et ayant répondu à l'urgence de la situation passent actuellement la main à des équipes plus adaptées dans le suivi, la prise en soin et le soutien de ces populations précaires. Les équipes d'*Ithaque* poursuivent le lien avec les nouvelles équipes et forment à nouveau les intervenants à l'utilisation du Nalscue, ainsi qu'à la délivrance de l'alcool encadrée par un protocole, et également à la RDR.

Cela fait déjà 4 mois que la France se déconfiner. Sur les lieux d'hébergement provisoires, les choses se répètent : des sortants et des nouveaux arrivants chaque semaine, des demandes de prise en soins particulières, le turn-over des équipes et un besoin d'innover constant...

### ***Salle de consommation à moindre risque***

Quelques jours avant le début du confinement, les premières mesures d'adaptation à la crise ont été mises en place, tournées essentiellement autour de l'accueil collectif, avec la limitation à un nombre maximum de personnes sur le lieu d'accueil.

Assez rapidement, cet espace a été totalement fermé au moment du confinement, ainsi que l'espace de repos, dans l'objectif de respecter les distances entre les personnes et de limiter les contacts. La priorité, pour *Ithaque*, a été de maintenir la SCMR accessible, tout en garantissant la sécurité sanitaire des usagers.

L'accès en espace de consommation a dû être limité à deux postes d'injection au lieu des huit habituellement. Le choix a été fait de fermer l'espace d'inhalation, sauf situation exceptionnelle, pour éviter les risques de propagation du virus par la ventilation prévue pour faire circuler l'air.

Les usagers sont désormais accueillis un par un. Un collègue les reçoit spécifiquement pour leur proposer une prise de température et un lavage systématique des mains avant toute chose. L'organisation globale a donc été revue, avec la réalisation de nouvelles tâches comme la désinfection régulière des différentes surfaces. Au-delà de leurs missions principales de réduction des risques, les équipes ont également répondu aux besoins de première nécessité des personnes les plus précaires, en leur proposant des colis alimentaires préparés par leurs soins. Cela a été grandement apprécié par les usagers, d'autant que de nombreux lieux d'accueil de jour ont fermé leurs portes à Strasbourg.

Ces différentes mesures ont nécessairement entraîné une baisse de l'activité *in situ*, avec une réduction des effectifs de l'équipe, au profit d'un déploiement d'actions « hors les murs » pour créer ou maintenir le lien avec des personnes sans-abri, confinées dans des nouveaux lieux d'hébergement hôteliers montés à la hâte (voir plus haut).

Un temps suspendu, le travail de rue a repris de manière renforcée pour aller à la rencontre des plus isolés qui n'ont pas trouvé de solution d'hébergement.

Depuis le déconfinement, la SCMR reprend progressivement son activité, en mettant l'accent sur les propositions d'entretiens individuels, toujours dans l'objectif de maintenir ou de reprendre le lien avec des usagers qui ont grandement souffert de cet isolement, et pour éviter que leurs situations ne se dégradent davantage.

Les permanences d'accès aux droits et aux soins (médecin, travailleur social, psychiatre, psychologue) ont repris en présentiel, même si elles n'ont jamais cessé à distance.

Un poste de consommation supplémentaire est désormais accessible en espace de consommation. L'espace d'inhalation a rouvert, même s'il ne permet d'accueillir qu'un usager à la fois au lieu de quatre habituellement.

Depuis, les équipes ont été formées aux prélèvements permettant la réalisation des PCR Covid et un espace dédié a été mis en place pour cela.

Dans les semaines qui viennent, le projet d'hébergement adossé à la SCMR va démarrer. Il vise à créer une structure d'hébergement accueillant des usagers de la salle de consommation avec des problématiques de santé ou des conduites qui ne nécessitent ou ne permettent pas leur hospitalisation.

L'accompagnement proposé dans ce lieu est ainsi construit dans une approche pragmatique s'adaptant aux pratiques et particularités du public accueilli. Ce lieu aurait d'ailleurs été bien utile pendant la période de confinement. Depuis peu, les travaux de finition ont repris et se termineront dans les semaines qui viennent.

### ***En microstructures***

La microstructure vise la création d'une équipe pluri-professionnelle constituée *a minima* d'un travailleur social, d'un psychologue et d'un médecin généraliste, permettant le suivi des personnes présentant une addiction ou en situation de grande précarité, au cabinet du médecin généraliste. Au début de la crise sanitaire, la présence physique des intervenants (travailleurs sociaux et psychologues) dans les cabinets médicaux a été le plus souvent suspendue, même si tous



les médecins de microstructure ont continué à travailler et ont reçu, sur rendez-vous, des patients dans leur cabinet. Pour les usagers ne souhaitant plus se rendre au cabinet des médecins généralistes, les intervenants ont mis en place des permanences en distanciel (téléphone, visioconférence), afin de maintenir le contact avec eux. Des ordinateurs ainsi que des téléphones professionnels ont été fournis par *Ithaque* à de nombreux salariés qui n'en avaient pas encore.

Ainsi, malgré la distance, beaucoup de situations urgentes ont pu être gérées, aussi bien pour faire avancer les dossiers sociaux que pour permettre des entretiens psychologiques. Certains médecins envoyaient par exemple des pièces administratives de leurs patients aux travailleurs sociaux, pour que leurs dossiers puissent avancer. Les consultations psychologiques en distanciel ont été très appréciées des usagers. Pour la plupart de ces derniers, les intervenants des microstructures étaient les seuls professionnels à se soucier d'eux. Pour mémoire, 43 % des personnes suivies en microstructure vivent seules, c'est pourquoi ces consultations en distanciel prenaient beaucoup plus de temps qu'en présentiel. Élément central du travail en microstructure, la réunion de synthèse a également pu se maintenir dans certains cas en visioconférence.

Toutefois, dès le 11 mai, la reprise d'activité s'est effectuée pour les salariés de microstructures, qui étaient tous en demande de retourner en présentiel. En effet, tout le monde était arrivé au constat que le travail à distance avait ses limites. En outre, la présence d'une microstructure au cabinet médical a pu être un facteur de confiance pour des personnes qui ont eu peur de sortir de chez eux et de revenir dans ce lieu après ces mois d'isolement à la maison. Malgré tout, le constat général a été fait que le confinement avait été source d'augmentation des consommations, surtout d'alcool, ainsi que des faits de violences notamment faites aux femmes, des problèmes d'addictions et de reprise des injections chez des personnes qui n'avaient pas pratiqué ce geste depuis des années.

### ***Au CAARUD et au CSAPA***

Dès le début de la crise sanitaire, *Ithaque* a assumé sa responsabilité en assurant la continuité des soins pour les usagers et patients qui ont pu continuer à venir rue Kuhn à Strasbourg ainsi qu'au CSAPA de Molsheim, même si certains ont fait le choix, d'eux-mêmes, de venir

moins souvent, craignant de contaminer leurs proches. Les missions essentielles de réduction des risques ont également été conservées, avec le Programme d'Échange de Seringues et le maintien des services du CAARUD (délivrance de matériel de RDR, possibilité de prendre une douche, de laver son linge, distribution de colis alimentaires). Les premiers temps, il a fallu, comme partout ailleurs, gérer la pénurie de masques ainsi que les absences de collègues retenus chez eux car leurs enfants n'allaient plus à l'école. De même, pour limiter les risques de propagation du virus, le nombre de collègues présents sur site a été réduit et une partie des effectifs a été orientée vers des missions extérieures. Des entretiens ont pu se faire par téléphone, notamment pour les psychologues. Les accueils collectifs ont été fermés et les personnes ont été accueillies de manière individuelle, en augmentant l'amplitude des plages d'accueil pour fluidifier les passages. Les activités collectives ont été suspendues, comme les réunions d'équipe en présentiel, les ateliers culturels ou sportifs. Un plan de continuation des activités (PCA) a été élaboré par l'équipe de direction, avec pour objectif de maintenir l'activité au niveau le plus élevé en assurant les missions essentielles de l'établissement définies par ordre de priorité, tout en mettant en œuvre les mesures de protection du personnel pour limiter autant que possible le retentissement de la crise au sein d'*Ithaque*. Ce plan a été mis à jour quotidiennement au début de la crise, puis chaque semaine durant toute la période du confinement. Des protocoles spécifiques ont été mis en place, pour l'accueil des usagers ainsi que pour la désinfection régulière des surfaces et des points de contact. Des affichages sur les gestes barrières ont été disposés partout dans les locaux. Des affichettes sur le même sujet, en six langues, ont été distribuées aux patients et usagers. Il a été demandé à tout usager arrivant à *Ithaque* de se laver les mains, de porter un masque remis par l'association, de répondre quotidiennement à des questions sur son état de santé et d'accepter qu'on prenne sa température avec un thermomètre à infrarouge. Les premiers temps de la crise sanitaire, 4 000 masques issus d'un don ont été distribués aux usagers arrivant à *Ithaque* pour leur permettre de se protéger à *Ithaque* et à l'extérieur des locaux. Bien qu'il ait été décidé de ne pas accueillir des nouvelles personnes, la file active d'*Ithaque* a quand même augmenté d'une quarantaine de personnes avec les orientations faites par les équipes qui intervenaient dans les hôtels et les squats.

Avec le déconfinement, les lieux d'accueil ont été rouverts, et, au fur et à mesure des annonces gouvernementales, le nombre de patients et d'usagers accueillis en même temps a augmenté régulièrement. Actuellement, le plan de reprise des activités (PRA) continue à être régulièrement mis à jour et diffusé aux salariés.

*Ithaque* a fait le choix et continue de délivrer des masques à ses usagers et patients qui n'en ont pas, ou dont la protection est en trop mauvais état. Au début de la crise, les protections ont pu être assurées grâce à l'ancien stock de masques destinés à se protéger de la grippe H1N1. Heureusement qu'ils étaient là ! Par la suite, des dons de différents laboratoires ont permis de passer le cap de la carence en matériel de protection. Quelques commandes ont alors été livrées par des fournisseurs et, enfin, l'ARS, puis la Préfecture et l'Hôpital, ont garanti un complément de livraison de masques et de gel hydro-alcoolique aux commandes qui arrivaient au compte-gouttes.

## Conclusion

Si cette crise a été difficile à vivre et à supporter pour les habitants lambda, qui avaient une maison, une famille, elle a eu un très fort retentissement auprès des populations les plus précaires, sans logement, sans ressources, mais aussi auprès des équipes soignantes qui se sont fortement mobilisées pour rester présentes et prendre leurs responsabilités, malgré l'angoisse suscitée par le virus et la crainte de la contamination du reste de leur famille qui, elle, était confinée. À ce jour, même si des organismes comme la *Fondation de France* ont soutenu *Ithaque* lors de cette crise, cela n'a pas permis d'absorber l'ensemble des coûts supplémentaires de 2020 induits par le déploiement des équipes sur les nouveaux sites, ainsi que par l'achat de tous les équipements de protection nécessaires. Et pourtant, la crise n'est pas finie...

Article reçu le 17/10/2020