

DANS LES FOYERS, UNE PROTECTION AU CONDITIONNEL

Interview [Ali El Baz](#), par [Christophe Daadouch](#)

GISTI | « [Plein droit](#) »

2020/4 n° 127 | pages 16 à 19

ISSN 0987-3260

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-plein-droit-2020-4-page-16.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour GISTI.

© GISTI. 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.

Caractérisés par une forte promiscuité, les foyers de travailleurs migrants se retrouvent être les lieux avec le plus fort taux de prévalence de la Covid-19. Difficiles à mettre en œuvre, les consignes sanitaires fixées par les notes ministérielles ou préfectorales y sont souvent restées lettre morte ou appliquées avec laxisme par des sociétés gestionnaires prenant prétexte de l'absence de personnel, lui-même confiné. Sans accès aux espaces collectifs, privés des liens de solidarité, les chibanis les plus âgés ont été abandonnés, comme le montre Ali El Baz, membre du Collectif pour l'avenir des foyers.

Dans les foyers, une protection au conditionnel

Interview d'Ali El Baz, membre du Gisti et du Copaf, par Christophe Daadouch

Dispose-t-on de données sur le nombre de chibanis qui ont contracté la Covid ?

À notre connaissance, aucune statistique nationale n'existe à ce jour¹, qu'il s'agisse des malades ou des décès. Les chiffres recueillis lors d'entretiens que nous avons pu avoir avec des résidents montrent un important décalage avec ceux affichés par l'ARS ou les gestionnaires.

Quoi qu'il en soit, une récente étude réalisée, entre juin et juillet 2020 par Médecins sans frontières et le centre d'épidémiologie

Epicentre auprès de populations vivant en foyer de travailleurs migrants² montre que la précarité additionnée à la promiscuité constitue une véritable bombe sanitaire.

Alors que la prévalence s'élève à 50,5 % dans les dix centres d'hébergement étudiés (gymnases, hôtels, etc.), qu'elle est de 28 % sur les sites de distribution alimentaire, elle atteint 88 % dans les deux foyers de Seine-Saint-Denis examinés.

Pour les auteurs, ces chiffres confirment ce qu'on pouvait logiquement craindre : plus la densité d'hébergés est élevée, plus les gestes barrières sont difficiles à appliquer, et plus la prévalence est forte. Du coup, les foyers de travailleurs migrants se

retrouvent être les lieux avec le plus fort taux de prévalence.

Aucune campagne systématique de tests n'a malheureusement été menée; celles effectuées, en raison d'une volonté municipale par exemple, n'ont relevé que du cas par cas. Le centre municipal de santé de Gennevilliers a ainsi organisé des tests dans un foyer Coallia, mais pas dans les cinq autres foyers de la commune gérés par Adoma.

Dans le même temps, l'ARS, bien qu'interpellée par le Collectif pour l'avenir des foyers (Copaf) à plusieurs reprises lors de cas de contamination dans deux foyers d'Asnières et Gennevilliers, n'a pas jugé bon de venir tester l'ensemble des résidents.

À Paris, des tests ont été effectués, mais sans aucune concertation avec les délégués des résidents, ce qui a conduit à un boycott des tests dans certains foyers.

En quoi les règles sanitaires ont-elles été difficiles, voire impossibles à mettre en œuvre au sein des foyers ?

La configuration même des établissements rend le respect des règles pour le moins difficile. À la différence des résidences sociales, nombre de foyers de travailleurs migrants sont sur-occupés, particulièrement en Île-de-France. La promiscuité y prend différentes formes : chambres collectives pouvant contenir jusqu'à huit lits, couloirs étroits, espaces communs réduits, laverie, douches et sanitaires partagés. Comme le constate l'ARS dans une note : « *Les Résidences sociales sont composées de logements autonomes où les résidents peuvent être confinés. En Foyer de travailleurs migrants à chambres à lits multiples ou en Unité de vie, le confinement est plus difficile*³. »

À la différence des Ehpad qui n'accueillent que des personnes âgées, les foyers hébergent aussi bien des personnes âgées que des travailleurs migrants. Selon leurs métiers, certains ont continué à travailler pendant le confinement, en particulier dans les métiers de la sécurité, du nettoyage, ou comme chauffeurs Uber ou livreurs Deliveroo. Après une journée de travail et de transport en commun (sur la fameuse ligne 13, la plus surchargée du réseau, qui dessert tous les foyers de Seine-Saint-Denis et ceux du nord des Hauts-de-Seine), ils étaient en contact proche avec des personnes âgées au sein de leur établissement d'hébergement.

Alors qu'il incombe aux gestionnaires des structures d'expliquer les règles sanitaires, dès le début de la crise, les professionnels qui y

interviennent étaient majoritairement absents (pour cause de garde d'enfants, de maladie, etc.). Au mieux, l'information a pris la forme d'un simple affichage, dans les parties communes, de consignes pas toujours traduites et qui, de toute façon, sont difficilement compréhensibles pour des populations peu ou pas alphabétisées.

Outre leur absence de pédagogie, on a pu constater la relative passivité des gestionnaires quant à la mise à disposition de gels et de masques au sein des foyers, sauf pour le personnel. On en a été témoin dans nombre de structures dans les Hauts-de-Seine. Et pour ce qui est du report des échéances sociales et fiscales adopté par le gouvernement du fait de la crise, tout le monde n'est pas logé à la même enseigne. Les hébergés des foyers continuent à devoir régler en temps et en heure, Covid ou pas.

De nombreuses consignes spécifiques ont été publiées. Comment ont-elles été mises en œuvre dans les foyers de travailleurs migrants ?

Effectivement, diverses notes ont été publiées. La première est une note ministérielle du 27 mars 2020⁴. Elle est toutefois très générale et évoque surtout la mise à l'abri des précaires vivant dans la rue. Il faudra attendre une note détaillée du 17 avril – soit plus d'un mois après le début du confinement – pour que des recommandations spécifiques soient publiées. Parmi elles, certaines sont restées des vœux pieux : désignation d'un référent Coronavirus au sein de chaque structure gestionnaire, désignation parmi le personnel d'une personne en charge de répondre aux questions des locataires, de diffuser les informations et de « *s'assurer du maintien de droits aux soins pour éviter la rupture de suivi et le renoncement aux soins* ». D'autres ont été rendues

extrêmement difficiles à appliquer du fait même de la promiscuité des locaux. On pense aux consignes concernant les parties communes : accès à la cuisine collective ou aux douches par chambre et par étage. Il est symptomatique que nombre de prescriptions contenues dans cette note seront mises en œuvre « *si possible* » : assiette en carton si possible, vaisselle effectuée dans les chambres si possible, ouverture régulière des fenêtres des douches si possible, « *le gestionnaire maintient et renforce, quand c'est possible, les services d'hygiène habituels (ramassage et lavage des draps, nettoyage des parties communes)* ».

Sur ce dernier point, de nombreuses consignes ont été adressées aux prestataires habituels insistant sur la nécessité d'un nettoyage régulier des locaux. Le préfet de Seine-Saint-Denis semble concéder, dans une note du 14 avril 2020⁵, que les prestations d'entretien et de maintenance puissent être réduites comme « *pendant les périodes de congés estivaux* ». Du fait de la Covid, les usagers auraient justement été en droit d'avoir des exigences supérieures, d'autant qu'ils n'étaient ni à l'étranger ni en vacances, mais assignés en nombre sur place !

Précisons enfin que nombre des règles s'appliquant aux cuisines ont été rendues particulièrement difficiles à mettre en œuvre du fait du Ramadan puisque, par définition, les personnes concernées rompaient toutes le jeûne au même moment.

A-t-on réussi à isoler au sein des foyers les personnes qui ont contracté la Covid ?

Il faut d'abord dire que nombre de migrants ont craint d'être testés par peur d'être stigmatisés et isolés, voire expulsés du foyer.

L'ARS a, dans ses recommandations de mars 2020, souhaité que des espaces d'isolement soient prévus « *si la configuration des locaux le*

permet ou si l'exploitation des espaces rendus libres (salles communes, bureaux réaffectés) l'autorise ». Les mêmes consignes prévoient la possibilité « *d'isoler plusieurs personnes présentant les mêmes caractéristiques infectieuses dans une même pièce. Ceci ne peut être qu'une solution de dernier ressort, il convient de privilégier un isolement en chambre individuelle, quand c'est possible* ». Dans ce cas il est recommandé « *d'afficher "Chambre réservée – entrée réservée au personnel autorisé" à apposer sur la porte de la pièce/chambre* » et, « *si possible, lui ou leur réserver des sanitaires individuels dédiés à proximité* ».

On voit bien là, dans la volonté de protéger, le risque d'une stigmatisation très éloignée des logiques de solidarité qui, en temps normal, régissent ce type de structures.

Quel a été l'impact de la fermeture des espaces collectifs à l'intérieur des foyers ?

On pourrait, pour résumer la vie d'un foyer, distinguer le collectif imposé et le collectif désiré. Le « collectif imposé », c'est la promiscuité évoquée ci-dessus que les consignes sanitaires n'ont limitée qu'à la marge. Le « collectif désiré », ce sont ces lieux formels et informels d'échange, de solidarité, extrêmement importants pour ces migrants souvent seuls en France. On pense aux commerces dans les halls, aux lieux de prière, aux réunions associatives, aux salles communes. Ces espaces ont été rapidement fermés, ce qui a engendré un grand isolement et renforcé les angoisses.

Afin d'éviter les risques de propagation, les ascenseurs ont été rapidement condamnés rendant, pour les personnes âgées, la circulation dans les locaux particulièrement délicate. Le foyer Romain-Rolland à Saint-Denis occupe une tour de 13 étages !

Quelle est la responsabilité des gestionnaires des foyers face à une telle réalité ?

À l'instar des gestionnaires des Ehpad, ceux des foyers tels qu'Adoma, Coallia ou encore l'Adef ont au moins une responsabilité morale mais probablement aussi pénale. Nous espérons que des actions pénales s'engageront devant les tribunaux pour mise en danger de la vie d'autrui sur la base de l'article 121-3 du code pénal⁶. La responsabilité pénale, qui repose en principe sur l'intentionnalité, peut être engagée dans le cas de négligence ou de comportement imprudent, en particulier à l'égard d'un public vulnérable.

N'est-ce pas le cas lorsqu'aucune politique de tests n'a été menée, lorsque masques et gels ont manqué, lorsque le desserrement des résidents n'a pas été envisagé. Titulaires d'une mission publique, les gestionnaires ne se sont pas donné les moyens pour prévenir les nombreuses contaminations et les décès, et il est étonnant qu'à ce jour les parquets ne se soient pas saisis de tels manquements alors qu'ils l'ont fait dans certains Ehpad. Malheureusement, les plaintes ne peuvent pas venir des usagers eux-mêmes. Certains l'ont certes envisagé mais y ont renoncé tant du fait des difficultés juridiques liées à de telles procédures que par peur des répercussions liées au fait d'attaquer leur structure d'hébergement. De crainte aussi que cela n'entraîne des contrôles stricts des hébergements sans droit ou des procédures à chaque jour de retard de paiement de leurs redevances.

Quel rôle les délégués des foyers ont-ils joué depuis le début de cette crise ?

D'abord, comme tout un chacun, ils ont été sidérés, apeurés par une situation à laquelle ils n'étaient pas préparés. Alors que

tout le monde devait s'isoler, leur rôle est d'aller au contact, d'expliquer, sensibiliser. Les délégués ont surtout pâti de l'absence de personnel dès les premiers jours de la crise. Comme l'a relevé Myriam Berghout, directrice d'Adoma pour la Seine-Saint-Denis (11 avril 2020) : « *Heureusement que des résidents élus peuvent relayer les consignes, pallier le personnel absent et faire remonter les nouvelles* »⁷.

À Paris, les délégués ont été marginalisés dans certains foyers. Ils ont découvert, en même temps que les résidents, que la direction d'Adoma venait tester les personnes sans aucune information préalable, en faisant irruption dans les chambres sans même frapper aux portes, ce qui ne pouvait qu'entraîner un refus des résidents. Un communiqué du Copaf a d'ailleurs dénoncé une gestion cavalière et « *des pratiques dignes d'un autre temps* » des gestionnaires d'Adoma⁸.

De telles pratiques ont aussi conduit le Copaf à recommander aux gestionnaires « *[de s']assurer que toutes les mesures sanitaires soient prises en collaboration avec le comité des résidents* », et ce, en conformité avec les préconisations de l'ARS et du préfet du 93, et ce, « *avec pédagogie et sans autoritarisme* ».

Pour résumer, la prévention sanitaire ne peut pas se passer du respect des droits et de la participation des intéressés.

Comment les chibanis ont-ils vécu le confinement au quotidien (communication avec le pays, etc.) ?

Sur un plan médical, il faut rappeler que nombre de vieux migrants ont des problèmes précoces de dépendance. Selon l'Union professionnelle du logement accompagné (Unaflo), la dépendance toucherait 4,5 % des 60-69 ans nés au Maghreb contre 1,3 % chez les sexagénaires

nés en France. C'est une problématique connue. Un rapport parlementaire relevait en 2013 que « *l'état de santé, au terme de la vie active, est tributaire des conditions de travail. Or, les secteurs d'emploi des immigrants des pays tiers ont, plus que pour le reste de la population active, été marqués par la pénibilité du travail*⁹ ». Malheureusement, ce constat n'a donné lieu à aucune réponse politique. À la différence des Ehpad, où des soignants sont présents en permanence, les migrants en foyer n'ont pas le même accès aux soins. Il leur a donc fallu, pour nombre d'entre eux, interrompre leurs soins habituels en raison des difficultés à se déplacer ou par peur de contracter le virus.

Pour le reste, ils ont connu la même angoisse que tout le monde, à cette différence près qu'elle était amplifiée par les conditions de logement et par l'isolement. Prenons l'exemple des attestations de sortie. Dans un premier temps, il fallait les télécharger – ce qui était impossible pour nombre de chibanis – avant qu'il ne soit possible de les rédiger sur papier libre ; encore fallait-il que les résidents sachent écrire ou qu'ils puissent compter sur la disponibilité et la solidarité des autres.

Si les échanges avec la famille au pays ont joué un rôle plus que jamais essentiel, ils étaient souvent sources d'inquiétudes réciproques. D'autant que, très vite, la fermeture des frontières a rendu impossibles les habituels séjours au pays, en particulier pour les Algériens et les Marocains. Si les Tunisiens ont pu se rendre en Tunisie début juillet, ils y ont été l'objet de rumeurs – on parlait des « cas importés » – et donc de grandes suspicions.

Que sait-on des inhumations des chibanis décédés ?

La grande majorité des vieux migrants isolés souhaitent être inhumés dans le pays d'origine, pour

se « concilier » avec la terre qui les a vu naître, et auprès de leur famille. L'impossibilité de réaliser ce souhait en raison de la fermeture des frontières a rajouté à leur stress. Sans parler des rumeurs qui couraient, notamment sur les incinérations ou les enterrements sans rite dans des tombes collectives. Rappelons que la religion musulmane proscrit formellement la crémation (ainsi que l'exhumation). Que dire encore de l'absence de coordination entre les services hospitaliers, les morgues et les gestionnaires, qui a même été parfois à l'origine de l'arrivée inopinée d'un cercueil dans un foyer.

Où en est-on de la réhabilitation des structures ? Le contexte de la Covid peut-il accélérer ou modifier le processus ?

Depuis 2006, une accélération de la politique de transformation des foyers en résidences sociales (studio avec coin cuisine et sanitaire) est menée par les pouvoirs publics. Elle vise à aseptiser les foyers en supprimant les espaces collectifs – les cuisines et les salles de réunion – et en réduisant le nombre de chambres avec pour conséquence de casser l'organisation collective et les liens de solidarité qui caractérisent ces structures. Malheureusement, non seulement cette pandémie ne va pas changer cette philosophie, mais elle lui donnera un argument supplémentaire, opportuniste : la protection des personnes. Au demeurant, même si les foyers présentent de nombreuses carences, ils offrent un hébergement à des personnes qui ne peuvent facilement accéder au droit commun du logement. Tant du fait de leurs faibles revenus que des discriminations dans les attributions. En transformant progressivement les foyers en structures d'accueil de tout public, le risque est que les migrants âgés se retrouvent sans solution d'hébergement. ♦

¹ Novembre 2020.

² Étude menée auprès de 818 personnes entre le 23 juin et le 24 juillet, par Médecins sans frontières (MSF), Epicentre et l'Institut Pasteur France, *Précarité et séroprévalence de la Covid-19 en Ile-de-France* [disponible en ligne dans sa version anglaise : *High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France*], octobre 2020.

³ COVID-19: Préconisations en habitat – Foyers de travailleurs migrants, version n° 1, 17 avril 2020.

⁴ Instruction du 27 mars 2020 sur la prise en charge et le soutien des populations précaires face à l'épidémie de Covid-19 à l'attention des Préfets. NOR : INTK2000179J

⁵ Circulaire du préfet de Seine-Saint-Denis en date 14 avril 2020 relative à la situation des foyers de travailleurs migrants.

⁶ Selon cet article, « *il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. [...] les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer* ».

⁷ *Le Monde*, 11 avril 2020.

⁸ Communiqué du 15 avril 2020 : « Pour limiter la contagion du Coronavirus, les gestionnaires doivent travailler avec les comités de résidents et en collaboration avec les délégués ! »

⁹ Mission d'information sur les immigrants âgés, Assemblée nationale, 2 juillet 2013.