20.2. COVID-19 ET CORONAVIRUS

Publié le28 juillet 2021

Catégorie: Maladies infectieuses et parasitaires

Maladies infectieuses et parasitaires

Article mis à jour le 17 janvier 2022

Le ou la Covid-19 (les deux articles sont utilisés) est une maladie infectieuse respiratoire causée par un coronavirus apparu en 2019, le Sars-CoV-2. Les coronavirus émergents à transmission respiratoire peuvent être à l'origine d'épidémies mortelles, se diffusant rapidement à travers le monde en plusieurs foyers épidémiques (Sras-CoV fin 2002 et Mers-CoV en 2012), et parfois jusqu'au stade de pandémie (Sars-CoV-2 en 2020). Leur diffusion à l'échelle locale et planétaire dépend étroitement de leur transmissibilité et des mesures de santé publique mises en place après la découverte des premiers cas. **La prévention des coronavirus repose sur trois actions : les « gestes barrières »** (distanciation physique, port du masque, lavage des mains et la vaccination), **l'isolement des personnes infectées ou potentiellement infectées, et la vaccination.**

Du fait de leurs conditions de vie, les personnes exilées sont, avec personnes à risque de développer une forme grave (maladies chroniques et immunodépressions, personnes âgées), **les personnes en situation de précarité, dont les personnes exilées, les plus vulnérables face à la transmission du virus.** Dans un contexte épidémique et particulièrement durant les périodes de confinement, les difficultés d'accès aux soins, aux droits, et aux besoins fondamentaux (alimentation, hygiène) sont accrues, et les risques de décompensation psychique, notamment de réactivation d'un psychotraumatisme en lien avec un enfermement, sont importants.

La vaccination contre le/la Covid est recommandée pour toute personne de plus de 12 ans. Le plus souvent, il s'agit de deux doses à un mois d'intervalle. Une dose de rappel 5 mois plus tard est nécessaire pour réduire la gravité de la Covid, voir en ligne Covid-19, Vaccination.

Attention : cet article traite des recommandations sanitaires générales applicables et reproductibles en situation épidémique. **Il est amené à être actualisé en fonction des avancées scientifiques et de la situation sanitaire en France.** Il est donc important de se référer aux sites institutionnels régulièrement actualisés.

Ministère de la Santé :
https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/

Santé publique France: https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19)

Mesures de prévention individuelles et collectives

Pendant les épidémies, en l'absence de traitements curatifs efficaces et outre la vaccination (voir article en ligne), les mesures de prévention recommandées par les autorités de santé publique ont un rôle primordial dans le contrôle de la transmission du virus. Ces mesures visent à se protéger soi-même et les autres d'une contamination par le coronavirus ; elles sont également efficaces pour la prévention des autres virus respiratoires :

- **respecter une distanciation physique** de plus de 2 mètres avec les autres personnes ;
- **porter un masque,** recouvrant le nez et la bouche, lorsque la distanciation physique n'est pas possible, ou en cas de symptômes pouvant être en lien avec une infection par le coronavirus; le masque est obligatoire dans les lieux publics clos ;
- **se laver les mains** très souvent au savon ou à la solution hydroalcoolique ;
- **aérer les pièces** plusieurs fois par jour ;
- utiliser un mouchoir en papier et le jeter après la première utilisation ;
- éternuer et tousser dans son coude ;
- éviter de se toucher le visage ;
- nettoyer/désinfecter les surfaces régulièrement.

A ces mesures barrières peuvent s'ajouter des **mesures de distanciation plus importantes en fonction des conditions sanitaires**, comme limiter les déplacements non essentiels et les visites à des personnes à risque de forme grave, appliquer des mesures d'isolement en cas de provenance de zones à incidence élevée.

Le lavage des mains à l'eau et au savon est le choix le plus simple et le moins coûteux, et est aussi efficace que la solution hydroalcoolique.

La distanciation physique dans les hébergements collectifs est bien souvent difficile à maintenir. Le port du masque est alors recommandé, ou obligatoire dans certaines zones collectives en fonction de l'épidémie.

Le fait d'aérer régulièrement les pièces à vivre aide à diminuer la présence du virus.

Les masques en tissu, dits « grand public » de catégorie 1, respectant les normes Afnor, sont les masques à utiliser en première intention par la population générale et les personnes à risques, notamment dans les lieux d'hébergement collectifs.

- nettoyage avec détergent, trempage dans une eau à 60°C et rinçage (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html)

Les masques chirurgicaux sont des masques à usage unique sont indiqués en cas de :

- symptômes suspects de Covid19 en attente des résultats des tests diagnostiques ;
- diagnostic confirmé ;
- contact avec une personne diagnostiquée ;
- et chez les personnes à *très haut risque* de forme grave.

Ils peuvent être prescrits par les médecins et sont remboursés par l'Assurance maladie pour ces indications.

La connaissance et la réalisation de ces mesures nécessitent du temps pour une information claire et une bonne compréhension. Un interprétariat professionnel est nécessaire pour les personnes allophones.

Des outils de prévention sont disponibles sur le site de Santé publique France et traduits en une vingtaine de langues (https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/coronavirus). Santé publique France a également réalisé une boîte à outils dédiée à l'animation des actions d'éducation pour la santé.

La vaccination contre le/la Covid-19 constitue enfin une mesure essentielle pour la prévention de la maladie à moyen et long terme, permettant de réduire le nombre de cas graves et de diminuer la transmission. Voir article Covid-19 et vaccination.

Dépistage et prise en charge pour les personnes en situation de précarité

Il est important que les soignant.e.s puissent recevoir les personnes malades et assurer la continuité des soins tout en réorganisant les modalités d'accueil (salle d'attente, nombre de personnes reçues, plages de soins programmés et non-programmés, plages dédiées aux cas suspects, etc.) afin de respecter les mesures barrières.

En cas de suspicion de maladie, il est recommandé de consulter un·e médecin généraliste qui pourra, selon la stratégie diagnostique en vigueur et en fonction du stade épidémique, prescrire des tests à réaliser dans des laboratoires de ville ou en pharmacie selon une procédure adaptée. En l'absence de protection maladie, certaines Permanences d'Accès aux Soins de Santé (Pass) proposent des consultations et des tests diagnostiques si indication.

Pour les personnes en grande précarité et éloignées du soin (à la rue, dans les squats, les bidonvilles, les campements, etc.), des équipes mobiles en lien avec les ARS ou d'autres institutions peuvent être amenées à réaliser des tests de dépistage ou des prélèvements à visée diagnostique chez les personnes symptomatiques, ainsi que la vaccination.

En cas de diagnostic avéré, il est souvent impossible d'être isolées pour les personnes vivant à la rue, dans les squats ou en hébergement collectif. Des centres d'hébergement spécialisés temporaires avec surveillance sanitaire quotidienne, mis en place par les ARS et les préfectures, peuvent être proposés aux malades et à leurs contacts. Le consentement à cet hébergement nécessite une information claire et adaptée, à l'aide d'un.e interprète professionnel.le si nécessaire. Il arrive parfois que les personnes refusent par peur de perdre leur place dans l'hébergement ou dans le bidonville, le recours à un·e médiateur·rice en santé pouvant être utile dans ce type de situation.

Des campagnes de dépistage gratuit peuvent être organisées dans certains centres d'hébergement afin de détecter les cas asymptomatiques, de les isoler le plus tôt possible et de limiter les contaminations, comme dans la population générale. Il est essentiel, comme avant tout acte médical, d'informer la personne (dans sa langue si elle est allophone) des enjeux des tests de dépistage et de leurs conséquences éventuelles en cas de positivité (isolement, changement de lieu de vie, etc.). Certaines personnes peuvent refuser d'être testées pour ne pas avoir à subir de stigmatisation au sein du centre ou par crainte de l'isolement (synonyme d'enfermement et rattaché à un vécu traumatique).

Accès aux soins et suivi des maladies chroniques en

période de confinement

De façon exceptionnelle, une mesure de confinement national ou plus localisé peut être décidée par les pouvoirs publics afin de contrôler la propagation du virus. Bien que le nombre de places d'hébergement d'urgence soit temporairement augmenté, les personnes se retrouvent souvent dans des conditions de promiscuité (gymnases, dortoirs, sanitaires communs, etc.) rendant difficile l'application des mesures barrières.

Le suivi médical doit être maintenu et adapté aux pathologies chroniques des patient·e·s, à leur situation de vulnérabilité et au risque de survenue d'une forme grave de la maladie. Si la personne est allophone, il est possible de réaliser une « conférence téléphonique » avec un.e interprète professionnel.le (à demander au moment de l'appel à l'organisme en charge de l'interprétariat). Une compréhension incomplète d'une information peut amener les patient.es à surestimer le risque du/e la Covid19 sur leur santé au détriment de celui de leur maladie chronique ou autre affection aiguë nécessitant une prise en charge en urgence. Il est conseillé de prendre des nouvelles des patient.e.s les plus vulnérables de façon proactive et de s'assurer de leur accès aux informations nécessaires et aux soins nécessaires.

La réorganisation des structures de soins (notamment les Permanences d'accès aux soins de santé) peut constituer des freins à l'accès aux soins des personnes exilées précaires dont la maîtrise de la langue française peut être insuffisante et l'accès à une connexion Internet stable et aux outils informatiques nécessaires incertain. En outre, la suspension des procédures administratives, comme l'impossibilité de déposer une demande d'asile en préfecture, et la fermeture des guichets avec accueil du public décalent d'autant plus l'accès à une protection maladie. Le développement de la dématérialisation des procédures, accéléré par la situation sanitaire, représente un obstacle non négligeable à l'accès aux droits et aux soins des personnes exilées en situation de précarité.

Le confinement est propice à l'augmentation des violences au sein d'un même foyer et ne doit pas faire différer une éventuelle mise à l'abri. Ces violences, qui peuvent être psychologiques, physiques ou sexuelles, sont subies essentiellement par les femmes. **Le numéro d'information 3919 Violence Femmes Info est anonyme et gratuit** (l'appel n'apparaît pas sur les factures de téléphone) et permet **écoute, information et orientation** pour les femmes victimes de violence.

Retentissement psychique du confinement. L'impossibilité de sortir, de voir des proches ou de se rendre dans des accueils de jour accroît l'isolement relationnel déjà à l'œuvre chez les personnes exilées. L'appel d'un·e soignant·e constitue parfois le seul contact avec l'extérieur quand les moyens de communication sont limités (pas d'accès internet, pas de recharge de forfait, etc.). A cela peuvent s'ajouter la peur d'être contaminé·e et/ou de mourir loin de ses proches, l'inquiétude pour la famille restée dans le pays d'origine où le système de santé est plus précaire, mais aussi l'angoisse liée aux procédures administratives suspendues, créant de « l'attente dans l'attente ». Le confinement, fait d'injonctions et d'interdits, peut être assimilé à de l'enfermement dans certains contextes (*a fortiori* dans certaines structures d'hébergement édictant des règles plus strictes qu'à l'accoutumée), et peut ainsi favoriser la réactivation d'un psychotraumatisme dont les violences sont survenues en situation d'enfermement. L'intensification des reviviscences des scènes de violence peut conduire à l'augmentation des idées suicidaires et des comportements à risque. L'accompagnement rapproché par téléphone ou en consultation si nécessaire permet de prévenir l'aggravation des troubles. **La prévention du / de la Covid19 ne doit pas retarder ni reporter l'évaluation et la prise en charge des situations urgentes.**

Pour en savoir plus

Comede, *Covid-19 : continuer, pour elles, pour eux*, Maux d'exil n° 63, mai 2020

HCSP, Le point sur la Covid 19

HAS, Coronavirus Covid-19

Santé Publique France, **Ministère des Solidarités et de la Santé**, www.solidarite-sante.gouv.fr

Santé Publique France, BEH Covid-19 n°1, Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France : premiers résultats de l'étude ECHO, 12 janvier 2021