

FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE
Numéro 8 | Septembre 2022

FORCE DE FRAPS



LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

L'impact des mesures sanitaires
sur les déterminants de santé
en période de pandémie COVID-19



LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ



SOMMAIRE

1 • Inégalités sociales de santé, crise sanitaire et promotion de la santé	4
2 • La pandémie de COVID-19, entre révélateur et accélérateur des inégalités sociales	6
» Profil des personnes décédées de la COVID-19	6
» L'âge et l'état de santé initial des personnes	6
» L'origine géographique des personnes	6
» La situation face à l'emploi	7
» Le vécu du confinement	7
» Qui sont les personnes vulnérables ?	8
» Les mesures prises par les pouvoirs publics	8
3 • Les inégalités sociales en nutrition	9
» L'accès à l'aide alimentaire	9
» L'impact sur les habitudes alimentaires	11
4 • Les inégalités sociales en santé mentale	12
» L'impact de l'isolement	12
» Environnement anxigène	13
» Une période plus difficile pour certains	16
» Préserver la santé mentale de tous	16
5 • L'accès aux dispositifs de prévention en santé sexuelle	19
6 • La santé au travail et l'adaptation contrainte à la crise sanitaire	22
» Le mauvais aménagement du poste de travail	22
» Travailleurs multifonctions	22
» Une sédentarité augmentée	22
» Un impact sur le bien-être au travail	22
7 • Le pôle ressources FRAPS-IREPS en temps de crise	24

EDITO

En cette période de crise sanitaire, la FRAPS - Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé - développe ses missions de santé publique avec l'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales en santé. Nous nous sommes engagés sur un projet régional de santé PRS 2 en mettant l'accent sur l'universalisme proportionnée, la littératie en santé, des projets s'appuyant sur les données probantes et le développement des comportements psycho-sociaux. Nous avons également su créer des outils d'intervention avec nos partenaires et aller vers les personnes les plus en difficultés. Nos formations à l'égard de professionnelles de notre réseau, comme la coordination d'acteurs, visent à proposer des solutions concrètes en promouvant la santé au cœur de l'ensemble des politiques publiques. L'année 2022 est également celle de la production, par la FRAPS, d'un diagnostic territorial révélant les problématiques de santé de notre territoire et les pistes de solutions qui pourraient alimenter les réflexions autour du prochain PRS 3.

Pourtant les inégalités sociales et territoriales de santé sont connues depuis longtemps, elles préexistaient bien avant la crise. Néanmoins la population des quartiers populaires et de certaines zones rurales touchées par la désertification médicale sont davantage exposées et affectées par la crise sanitaire. Nul besoin de se référer à la Charte d'Ottawa pour mesurer le rôle important des déterminants environnementaux et urbains d'ores et déjà pressentis sur les inégalités sociales de santé. En effet l'épidémie de COVID-19 s'est caractérisée par des inégalités majeures, recouvrant des dimensions sociales, urbaines, ethniques et ségré-



gatives, pourtant la promotion de la santé et la santé communautaire, véritables leviers pour faire face à ces crises restent les parents pauvres de nos politiques de santé. Si la crise du COVID-19 a ébranlé le système de soins, peut-être pourrions-nous penser que le système de santé a tenu face à une vague dont personne n'avait prévu l'ampleur. Cela devrait ouvrir une réflexion sur les financements fragiles et non pérenne de la prévention et la promotion de la santé.

Nous apprécions la santé comme une ressource de la vie et un investissement vecteur de croissance et de développements économiques, sociaux, personnels et humains. Dans ce numéro de Force de FRAPS nous souhaitons faire prendre conscience des inégalités sociales de santé (ISS) définies comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale » (Inpes, 2010). Ces inégalités sociales s'accompagnent d'inégalités territoriales, reflètent des disparités socio-économiques des territoires mais également des disparités dans l'offre et l'accessibilité locale de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Pourtant plusieurs dispositifs et structures émergent, notamment les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), des Contrats Locaux de Santé (CLS), et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)... Pourtant dans notre région également, les inégalités en matière de santé se creusent : plus la condition socio-économique est basse, moins la santé est bonne.

Quelques données chiffrées nous font nous interroger toutefois dans un pays comme la France, 7^{ème} puissance économique mondiale, avec un système de soin parmi les plus performant au monde : un ouvrier sur quatre et une ouvrière sur dix meurent avant 65 ans, avant de pouvoir bénéficier de leur retraite, contre respectivement un cadre sur huit et une cadre sur quinze, l'accès à l'offre de soins est par ailleurs faible. La désertification médicale ne saurait, à elle seule, expliquer ces inégalités. Le gouvernement, via la Stratégie nationale de santé 2018-2022, a choisi la lutte contre les inégalités sociales de santé et contre les inégalités territoriales d'accès à la santé comme (ISTS) comme l'un des quatre grands axes. Un objectif important qui nous oblige à plus de participation citoyenne et de promotion de la santé.

Dr Gildas VIEIRA
Directeur général de la FRAPS

Nous attirons votre attention sur le fait que nous avons choisi, par commodité de lecture, le genre masculin pour les fonctions ou noms. Ceux-ci peuvent être cependant occupés par des femmes comme par des hommes.

Si vous souhaitez proposer une thématique pour notre prochain numéro de Force de FRAPS, connaître la thématique en cours de rédaction et/ou soumettre un article à la revue, veuillez contacter le coordinateur de la revue.

Rédaction du Force de FRAPS :
Directeur de la revue : Gildas VIEIRA,
gildas.vieira@frapscentre.org
Coordinateur de la revue : Antony VINCIGUERRA,
antony.vinciguerra@frapscentre.org

Communication et réalisation graphique / mise en forme : Julie THIMON, julie.thimon@frapscentre.org

Mentions légales :

Le Force de FRAPS est une publication de la FRAPS Centre-Val de Loire.

Son accès est libre et gratuit en ligne.

Directeur de la publication : Gildas VIEIRA

Périodicité : 2 numéros par an

ISSN : Papier : 2678-9892

1 • INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ, CRISE SANITAIRE ET PROMOTION DE LA SANTÉ



Le constat des inégalités sociales de santé en France est connu et partagé

Rapport de 2010 du Haut conseil de la santé publique. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Coll. Avis et rapports, Paris : La Documentation française, avril 2010 - voir Actualité et dossier en santé publique n° 73. Les inégalités sociales de santé, décembre 2010.

En termes quantitatifs, et quel que soit l'indicateur de santé ou de niveau social appréhendé, **on trouve une constante entre état de santé et statut social**. En France, cette constante est fortement observable sur l'espérance de vie et les pathologies les plus répandues. Elle révèle des inégalités de santé latentes s'inscrivant dès la petite enfance. Les inégalités de santé selon le statut social ne sont pas réductibles à un écart entre indicateurs de précarité sociale et de richesse les plus élevées et les plus faibles. Elles sont liées également à de fortes disparités territoriales en termes d'accès aux soins et d'offre de prévention de la santé. **Les inégalités sociales de santé participent enfin à l'iniquité la plus inacceptable, celle qui conditionne le "capital humain" dont tout individu a besoin pour évoluer dans sa vie.**

Il existe plusieurs types de stratégies d'intervention en promotion de la santé pour réduire ces inégalités. Pendant la pandémie COVID-19, elles ont été déclinées pour s'adapter à la gestion de crise sanitaire : stratégie de facilitation d'accès à du matériel de prévention avec la distribution d'autotests, de gel hydroalcoolique et de masques, de campagnes d'information avec des visuels sur les gestes barrières et les processus de vaccination, renforcement de l'autonomie d'agir et de la démarche participative avec la formation d'ambassadeurs COVID-19, stratégie d'intervention coercitive avec le Pass sanitaire et accompagnement sur la santé avec le tracing des services de l'Assurance maladie et le dispositif Sport Santé.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Ces interventions ont toutes en soi leurs avantages et leurs limites.

Mais déployées dans l'urgence d'une crise sanitaire sur les mêmes canaux constitutifs de l'inégalité d'accès aux soins et aux dispositifs de prévention, ils peuvent constituer en eux-mêmes de nouveaux facteurs d'inégalités sociales de santé.

L'enjeu est donc d'identifier les points de renforcement et de réduction des inégalités au prisme de la gestion de crise sanitaire, pour élaborer des stratégies d'intervention qui auraient vocation à la fois de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé sur le long terme et de protéger les populations de nouvelles inégalités en temps de crise sanitaire.

LES STRATEGIES D'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Stratégies de facilitation / Réduction des risques



= Action pragmatique (proposition de matériel) qui vise à limiter les conséquences d'une pratique à risques, les dommages directs ou indirects.



EXEMPLES

- Distribution d'auto-tests par les ambassadeurs COVID
- Distribution de masques
- par les communes
- Gestes barrières

Acquisition de connaissances



= Stratégie qui permet l'acquisition de savoirs



EXEMPLES

- Affiches d'information : vaccination, gestes barrières
- Webinaires
- Info Intox

Réflexions sur les attitudes et les représentations



= Vise la prise de conscience personnelle par la réflexion sur ses propres idées, valeurs ou encore sur ses habitudes, ses choix de vie et ce qui les motive...



EXEMPLES

- Echanges autour des interrogations des usagers sur la vaccination
- Info Intox

Renforcement des compétences psychosociales



= Vise le développement des facteurs de protection. L'OMS identifie 10 compétences psychosociales sur lesquelles on peut agir. Le travail sur l'estime de soi, les émotions s'articule autour de cette stratégie.



EXEMPLES

- Outil 'Capsule Santé - Vaccination spécial COVID
- Formations ambassadeurs COVID
- Outil 'Juste une carte'

Stratégies chocs



= Faire peur, montrer les conséquences néfastes des comportements pour développer des mécanismes d'inhibition.



EXEMPLES

- Pass sanitaire
- Campagnes d'information SPF

Stratégies participatives



= Concernent les actions où la population a une liberté de décision relativement importante. Les personnes peuvent être amenées à choisir le thème sur lequel elles souhaitent travailler et les modalités d'implication qu'elles préfèrent. Les stratégies participatives sont souvent associées aux stratégies créatives. Il s'agit parfois d'éducation par les pairs où les personnes sont impliquées dans la réalisation de quelque chose pour d'autres personnes. Il s'agit parfois d'activités citoyennes où les personnes réalisent un travail en lien avec la cité qui peut servir à d'autres.



EXEMPLES

- Education par les pairs (ambassadeurs COVID)
- Vidéos des soignants sur les réseaux sociaux

Accompagnement relationnel



= Cette stratégie implique des échanges interpersonnels, en groupe ou en individuel. Ce type de stratégie est basé sur le savoir-être.



EXEMPLES

- Contact tracing (CPAM)
- Accompagnement par les professionnels de santé
- Sport santé pour les COVID longs

POINTS FORTS / LIMITES



Tout comme l'amélioration des conditions de vie, l'efficacité de cette stratégie n'est que peu étudiée mais tacitement considérée comme efficace.



L'ensemble des études portant sur la prévention en général signale que l'information seule, n'a pas d'effet ou des effets réduits sur les comportements. Pour être efficace, cette stratégie doit être associée à d'autres actions.



Peu d'éléments sont connus concernant l'efficacité du travail sur les représentations. On sait cependant que la création de forum de discussion est une stratégie efficace.



Plusieurs méta analyses montrent que les actions qui sont axées sur l'acquisition de connaissances et sur le développement de l'estime de soi ou l'aptitude à prendre des décisions ou encore celles qui se focalisent sur la capacité à reconnaître les pressions sociales sont efficaces (entraînement à dire non).



Les études sont contradictoires sur l'efficacité de cette stratégie.



L'utilisation de méthodes actives est efficace (jeux, vidéos, simulations, etc.). L'implication des participants est un facteur d'efficacité. Tout ce qui tient compte de l'avis, de l'envie, des idées des participants est donc plus efficace.



Les canadiens considèrent que la continuité (c'est à dire des liens suivis entre les intervenants et la population cible) et l'intensité (c'est à dire la présence fréquente et stable d'intervenants qui renforce la confiance et la motivation) sont déterminantes pour l'efficacité de l'action.

2 • LA PANDÉMIE DE COVID-19, ENTRE RÉVÉLATEUR ET ACCÉLÉRATEUR DES INÉGALITÉS SOCIALES

En France, depuis le début de la pandémie en février 2020, on dénombre un peu plus de 116 000 décès, ce qui place notre pays au 33^{ème} rang au niveau mondial avec un taux de décès qui varie selon les sources de 0,1662% à 0,17%.

À titre de comparaison, le Pérou, situé au 1^{er} rang sur cet indicateur, enregistre un taux de décès de 0,6165%. En France, les premières données¹ qualitatives sur cette maladie nous enseignent des phénomènes déjà connus, à savoir que les victimes de la COVID-19 -en particulier lorsque l'on examine les décès- présentent des caractéristiques socio-démographiques spécifiques et que les conséquences de cette épidémie en termes de qualité de vie, niveau de vie, et ce pendant et après le premier confinement de mars-mai 2020, sont très différentes et varient en fonction des milieux sociaux. Pour le dire autrement, la COVID-19 révèle et accentue les inégalités sociales de santé, voire les inégalités sociales. De plus, comme nous le verrons, l'état de santé initial des personnes -comorbidités- joue aussi dans un sens péjoratif alors que ces situations de départ de « bonne » ou « mauvaise » santé se répartissent elles aussi inégalement entre les différentes strates de la société.



PROFIL DES PERSONNES DÉCÉDÉES DE LA COVID-19

S'agissant des décès COVID-19, plusieurs déterminants semblent majeurs, notamment lors de la première phase de l'épidémie, la plus meurtrière : l'âge des personnes, les comorbidités, le milieu social et les conditions de vie et de travail et enfin « l'origine géographique » des personnes.



L'ÂGE ET L'ÉTAT DE SANTÉ INITIAL DES PERSONNES

Alors que les plus jeunes (les moins de 25 ans) sont moins décédés (-18% pour les hommes et -8% pour les femmes) pendant les deux mois de confinement de 2020 ; le risque de décès « COVID-19 » augmente avec le vieillissement des sujets : + 13% entre 50 et 64 ans, + 22% entre 65 et 74 ans, + 30% entre 75 et 84 ans et + 31% à partir de 85 ans. Durant cette période, la mortalité est restée quasiment stable chez les 25-49 ans (+ 1%). Ainsi 73% des personnes décédées étaient âgées de 75 ans et plus dont 58% d'hommes.

65% des sujets présentaient une comorbidité. Une mention de pathologie cardiaque est indiquée pour 36% des décès et pour 22% d'hypertension artérielle. Un ensemble de pathologies a été répertorié comme facteurs aggravants. Ce sont les maladies cardiovasculaires comme nous venons de le dire et aussi le diabète, les maladies chroniques respiratoires, une insuffisance rénale chronique, les cancers (personnes sous traitement), les infections à VIH non contrôlées, l'obésité, les maladies hématologiques malignes actives et de moins

de 3 ans, la transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, la trisomie 21, les maladies hépatiques chroniques et en particulier la cirrhose (reconnues depuis le 2 mars 2021) ; les troubles psychiatriques (reconnus depuis le 2 mars 2021) ; la démence (reconnue depuis le 2 mars 2021) ; les personnes présentant un antécédent d'accident vasculaire cérébral (reconnues depuis le 2 mars 2021).

En guise de conclusion, nous reprendrons un extrait du document auquel nous nous référons « *toutes choses égales par ailleurs, les 20 % de personnes ayant les niveaux de vie les plus faibles ont une probabilité une fois et demie supérieure de souffrir d'obésité ou d'une pathologie associée à un risque de développer une forme grave de COVID-19 que les 20 % ayant les niveaux de vie les plus élevés* ».



L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES

C'est aux deux sens du terme que cette origine fonctionne. Vivre en France sur un territoire, un quartier plutôt qu'un autre reflète très souvent son milieu social. Le deuxième sens est peut-être moins évident puisqu'il est en lien avec le lieu de naissance des personnes (être « d'origine française » ou d'une autre origine géographique) et non leur lieu de vie comme nous le verrons.

Les régions françaises lors de la dite première vague de l'épidémie ont été impactées de manière inégale. L'Île-de-France et le Grand Est ont été les territoires les plus touchés par la première vague de l'épidémie : + 91% de décès en mars-avril 2020 par rapport à la même période en 2019 pour l'Île-de-France et + 55%

pour le Grand Est. La situation du département de la Seine-Saint-Denis est d'ailleurs « exemplaire ». Ce département où l'on a enregistré un excédent de décès de 123% en mars-avril 2020 est l'un des plus pauvres de France, il se caractérise par des conditions de vie et d'emploi dégradées : suroccupation des logements estimée à 21% (5% en moyenne en France). Les emplois-ouvriers et employés- occupés par les habitants de ces départements sont plus exposés que d'autres et ne peuvent être exercés à distance, en télétravail et nécessitent la fréquentation des transports en commun -sans masque à ce moment-.

Ces inégalités sociales face à la COVID-19 se manifestent aussi à travers la forte hausse de la mortalité des personnes nées à l'étranger, en Afrique ou en Asie, et cela a été particulièrement observé en Seine-Saint-Denis (93).

Alors que les décès en mars-avril 2020 ont augmenté de 22% pour les personnes nées en France, ceux des personnes nées en Afrique ont augmenté de 54% pour le Maghreb et 114% pour les autres pays d'Afrique, ceux des personnes nées en Asie de 91%. De plus, les personnes nées à l'étranger sont touchées plus jeunes : les décès ont nettement plus augmenté pour elles avant 65 ans que pour les personnes nées en France (+ 96% pour les personnes nées en Afrique hors Maghreb) [Papon et Robert-Bobee, 2020].

Si l'on reprend l'exemple de la Seine-Saint-Denis, la hausse des décès a été particulièrement élevée pour les personnes nées en Afrique (+ 191% pour le Maghreb et + 368% pour les autres pays d'Afrique).



LA SITUATION FACE À L'EMPLOI

En dépit des mesures mises en œuvre pour soutenir les Français, 715 000 emplois ont été détruits au premier semestre 2020, notamment dans l'intérim où un quart de ces emplois ont disparu à la fin du premier semestre 2020. Les emplois hors intérim quant à eux poursuivent leur baisse au deuxième trimestre, surtout dans le secteur privé (- 650 000 emplois) et le renouvellement de contrats à durée limitée (contractuels, vacataires, etc.) tarde à se réactiver ; notamment dans la fonction publique (- 65 000).

Les jeunes, plus à risque d'occuper des emplois temporaires, ont été particulièrement affectés : 9% des 15-24 ans en emploi avant le confinement ont perdu leur emploi contre moins de 2% des 40-65 ans [Givord et Silhol, 2020]. Les jeunes nouvellement diplômés ont eux aussi rencontrés des difficultés supplémentaires pour entrer sur un marché du travail complètement désorganisé et mis à l'arrêt. Les deux catégories socio professionnelles qui ont particulièrement subi le chômage partiel sont les ouvriers (54%) et les employés (36%), tandis que les cadres ont plus largement travaillé à leur domicile (81%).

Alors que les médias font état de l'augmentation de l'épargne des Français pendant cette période, un quart des ménages estime que sa situation financière s'est dégradée durant ces deux mois de confinement et qu'à

l'avenir, des difficultés allaient se présenter devant eux pour payer leur loyer et leurs charges, dépenses pourtant incompressibles. [Givord et Silhol, 2020]. Comme attendu, cette dégradation est d'autant plus forte que les revenus des ménages étaient initialement faibles, parmi les 10 % de ménages les plus pauvres, ils sont 35 % à percevoir une dégradation de leur situation financière.

L'impact de cette épidémie risque donc de perdurer au-delà des différents épisodes de confinement pour les populations les plus défavorisées.



LE VÉCU DU CONFINEMENT

Vivre le confinement pendant huit semaines ne se présente pas de la même façon selon que l'on vive en ville ou en zone rurale, dans un appartement ou dans une maison individuelle avec un accès à l'extérieur, seul-ou à plusieurs. Ainsi, 16,5 % des personnes vivant en logement étaient et sont dans des espaces trop petits si l'on tient compte du nombre d'occupants. Cette situation affecte particulièrement les habitants de grandes agglomérations, ceux ayant des enfants et les personnes les moins favorisées en capital économique. On retiendra le pourcentage éloquent de 25 % de familles monoparentales avec un ou des enfants de moins de 10 ans vivant dans un logement suroccupé (le surpeuplement du logement affecte 20 % des ménages parmi les 20 % les plus modestes, 10 % des ménages parmi les 20 % aux niveaux de vie immédiatement supérieurs et seulement 4 % des ménages plus aisés). Ces conditions de vie ont nécessairement eu des répercussions sur les situations de télétravail, le suivi scolaire des enfants et aussi les situations de stress, voire de violence. Par exemple, dans l'agglomération parisienne, 40% des personnes travaillant à leur domicile ont dû le faire en partageant l'espace de travail avec d'autres occupants.

Les situations exceptionnelles comme le confinement sont sources de stress, de peur, d'isolement pour les personnes déjà isolées voire de violences comme cela a été observé en mars-mai 2020. Les consultations pour santé mentale auprès des médecins généralistes ont augmenté pendant cette période, notamment pour les adultes confinés dans des logements suroccupés, ceux dont la situation financière s'est dégradée avec le confinement et ceux ayant eu recours à des soins de santé mentale au cours des douze mois précédents. Les étudiants, quant à eux, ont pu avoir le sentiment « d'être abandonnés » puisque ces derniers ont cumulé une perte de revenus avec la perte des « petits boulots » et un appauvrissement conduisant nombre d'entre eux à avoir recours à l'aide alimentaire, avec un isolement subi et une perte de sens à une période de la vie où cette question revêt une importance toute particulière.

Références

- [1] France, Portrait social, Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement Edition 2020, statistique publique INSEE 2020 Meriam Barhoumi, Anne Jonchery, Sylvie Le Minez, Philippe Lombardo, Thierry Mainaud, Ariane Pailhé, Catherine Pollak, Émilie Raynaud, Anne Solaz*

QUI SONT LES PERSONNES VULNÉRABLES ?

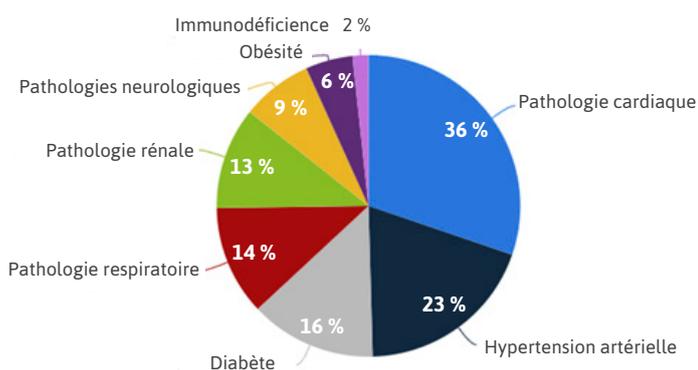
Le SARS-CoV-2 est un virus dangereux qui peut provoquer des infections pulmonaires et déboucher sur des détresses respiratoires aiguës. Contagieux et mortel, la COVID-19, de son nom épidémique, est une maladie qui attaque plus facilement et violemment des personnes avec des comorbidités et une immunité faible. Celles-ci sont les suivantes :

» **Les personnes âgées entre 65 ans et plus** sont les plus vulnérables. Pendant la première vague, le risque d'hospitalisation a doublé chez les 60-64 ans, triplé chez les 70-74 ans, multiplié par 6 chez les 80-84 ans et par 12 chez les 90 ans et plus. L'âge médian des patients était de 72 ans et 52% étaient des hommes¹.

Du 1^{er} mars 2020 au 1^{er} juillet 2021, les personnes âgées entre 65 et 74 ans représentent 18% des personnes décédées. 73% des personnes décédées avaient 75 ans et plus, dont 58% étaient des hommes². Les risques de décès sont ainsi de 7 fois plus important chez les 65-74 ans et de 10 fois plus chez les 75 ans et plus.

» **Les personnes avec des comorbidités** : cette frange de la population vulnérable à la COVID-19 ne se distingue pas tant des personnes âgées précitées, étant donné que 65% des personnes âgées décédées présentaient des comorbidités, soient 36% des maladies cardiaques et 22% d'hypertension artérielle³. Outre les maladies cardiovasculaires (HTA, AVC, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, etc.), le diabète, les pathologies respiratoire, rénale, les cancers ou l'obésité (IMC > 30 kg/m²) ne demeurent pas en reste.

Toutefois, les populations âgées de moins de 65 ans et les plus jeunes peuvent être considérées comme des personnes vulnérables lorsqu'elles présentent également les mêmes comorbidités. Celles-ci ont un effet multiplicateur des risques de formes sévères de la COVID-19 et de décès. Le diagramme circulaire suivant montre l'effet de comorbidités aggravant les risques de mortalité et d'hospitalisation en soins intensifs :



Source : Statistia 2021⁴

» **Les femmes au troisième trimestre de grossesse**

» **Les personnes se trouvant dans l'impossibilité de recourir totalement au télétravail** ou de bénéficier des mesures de protection renforcées sur leur lieu de travail.

LES MESURES PRISES PAR LES POUVOIRS PUBLICS

Le confinement général a été une action forte qui a permis de moins exposer les populations, surtout les personnes vulnérables, à la dangerosité du virus. Hormis les mesures corollaires de durcissement et de répression (couvre-feu, amendes), il a été **renforcé par l'instauration des gestes barrières** qui ont contribué à casser les chaînes de contamination. Le contrôle ou la stricte **restriction des visites dans les EPHAD**, les vives recommandations au **télétravail** lorsque celui-ci était nécessaire, **la fermeture des écoles, des lycées et des universités** sont tant de mesures sanitaires mises en place progressivement pour tenter de stopper la propagation du virus.

Cependant, le réel frein à la propagation du virus et contre les formes sévères de la maladie est **la campagne de vaccination** contre la COVID-19 lancée le 27 décembre 2020 en France. Aujourd'hui en France, 76,4% de la population a reçu au moins une dose du vaccin, contre 68,55% complètement vaccinés⁵, c'est-à-dire ayant eu deux doses du vaccin.

Au demeurant, les personnes âgées et celles avec des comorbidités restent les personnes à risque du virus et de ses variants. Elles doivent particulièrement être surveillées tant que le virus se propage toujours. Il est donc indispensable que les pouvoirs publics mettent davantage les moyens financiers (augmentation du budget) dans le plan de prévention, qui représente un levier majeur qui pourrait permettre d'atteindre l'immunité collective.

Références

- [1] Anaïs THIEBAUX, Victimes du COVID-19 en France : âge, hommes/femmes, maladies, septembre 2021, <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2622115-victimes-COVID-19-france-nombre-age-profil-homme-femme-personnalite-reanimation-deces-jeunes/>
- [2] Maxime GAUTIER, Répartition des décès dus au coronavirus selon l'âge des Français 2020-2021, juillet 2021, <https://fr.statista.com/statistiques/1104103/victimes-coronavirus-age-france/>
- [3] Amandine REBOURG, Qui sont les 7.353 morts

- de la COVID-19 en région Paca ?, avril 2021, <https://www.nicematin.com/faits-de-societe/qui-sont-les-7353-morts-de-la-COVID-19-en-region-paca-676137>
- [4] Maxime GAUTIER, Répartition des décès dus au coronavirus selon l'âge des Français 2020-2021, juillet 2021, <https://fr.statista.com/statistiques/1104103/victimes-coronavirus-age-france/>
 - [5] Our World in Data, Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, novembre 2021, <https://github.com/owid/COVID-19-data/tree/master/public/data/vaccinations>

3 • LES INÉGALITÉS SOCIALES EN NUTRITION

» L'ACCÈS À L'AIDE ALIMENTAIRE

Avant la crise sanitaire, 5,5 millions de personnes bénéficiaient de l'aide alimentaire en France, selon le Rapport sénatorial Bazin-Bocquet de 2018.

Qu'en est-il aujourd'hui¹ ?

La crise de la COVID-19 a conduit de nouveaux publics vers l'aide alimentaire. Parmi eux : des étudiants, des travailleurs ayant perdu leur emploi, etc. Selon une étude CSA réalisée en mai 2021, 23% des jeunes âgés de 25 à 34 ans ont dû faire appel à une association ou à l'aide alimentaire au cours des 12 derniers mois².

À titre d'exemple, en Indre-et-Loire, la Banque Alimentaire de Touraine a noté une augmentation du nombre de bénéficiaires entre 0 et 30% selon les structures.

L'augmentation de la demande a amené la plupart des structures d'aide alimentaire à se réorganiser pour pouvoir accueillir au mieux ces nouveaux arrivants. Il faut savoir qu'en France l'aide alimentaire repose majoritairement sur les associations qui fonctionnent grâce à la mobilisation de bénévoles. Les plus âgés d'entre eux sont restés à leur domicile pour se protéger du coronavirus. Il a donc fallu trouver de nouveaux volontaires pour pallier leurs absences. Les épiceries solidaires ont également dû s'adapter et proposer des colis à la place de leur fonctionnement habituel de type commerce de proximité. Certaines structures ont dû déménager faute d'avoir des locaux assez grands permettant de recevoir le public selon les recommandations sanitaires en vigueur.

En Indre-et-Loire, le Groupement pour l'Amélioration de l'Aide Alimentaire (G3A 37) regroupe la plupart des structures d'aide alimentaire du département afin d'échanger sur leurs pratiques et de mettre en place des projets communs [cf encart].

Durant la COVID-19, le groupement a été particulièrement sollicité par des institutions et leurs représentants (Ville de Tours, DDCS, Préfecture, député, etc.) afin de faire l'état des lieux de l'aide alimentaire sur le département.

Plusieurs points positifs peuvent néanmoins être mis en avant dans cette crise :



Une grande solidarité entre les associations qui n'avaient pas forcément l'habitude de travailler ensemble ;



Un déblocage d'enveloppes de la part des pouvoirs publics ;



Un développement d'initiatives, telles que les Paniers Suspendus dans lesquels des particuliers mettent à disposition des plus démunis de la nourriture et des produits de première nécessité. Leur slogan "Si tu peux tu mets, si tu ne peux pas tu prends" ; ou le Frigo Solidaire installé récemment à l'Université de Tours à destination des étudiants.



Références

[1] "Avoir faim – La Croix l'hebdo n°39, 3 juillet 2020

[2] <https://csa.eu/news/les-25-34-ans-la-crise-et-le-credit-a-la-consommation/>

QU'EST-CE-QUE LE GROUPEMENT POUR L'AMÉLIORATION DE L'AIDE ALIMENTAIRE (G3A 37) ?



Historique

Le Groupement d'Amélioration d'Aide Alimentaire (G3A 37) naît en 2010 en Indre-et-Loire pour donner suite au travail engagé dans le cadre du Plan Alimentation Insertion (PAI) sur le département. Cette coordination est ouverte à toute structure d'Indre-et-Loire qui propose de l'aide alimentaire (chèque service, colis alimentaire, épicerie sociale et/ou solidaire, etc.) aux personnes en situation de précarité. Il s'agit d'un groupement informel d'acteurs piloté par l'Antenne 37 de la FRAPS, la Croix Rouge Française et le CCAS de Tours.

Actions

Réunions

Le G3A se réunit 3 à 4 fois par an afin d'échanger, de se coordonner et de développer des projets autour de l'aide alimentaire sur le département d'Indre-et-Loire.

Répertoire des structures / site

Avec l'appui financier de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS, ex-DDCS), le groupement a travaillé sur un répertoire recensant toutes les structures d'aide alimentaire sur le département d'Indre-et-Loire. D'abord paru en version papier en 2016, un site internet a ensuite été créé à destination des professionnels et bénévoles en lien avec les bénéficiaires de l'aide alimentaire : <https://g3a-37.fr/>

Formations

Chaque année une à deux sessions de formation sont proposées sur les « Habitudes alimentaires des publics en situation de précarité » en co-animation avec la diététicienne de l'UC-IRSA. Cette formation aborde les déterminants et impacts de l'alimentation sur la santé en travaillant les représentations des bénévoles et bénéficiaires vis-à-vis

Objectifs

- » Faire connaissance en rencontrant les acteurs (salariés et bénévoles) des différentes structures ;
- » Échanger sur les actualités et les pratiques : nombre de bénévoles, de bénéficiaires ; modes d'adhésion ; financements...
- » Mettre en place des actions et projets communs pour répondre aux besoins locaux.

des comportements alimentaires, les notions de culture et pratiques alimentaires, etc. Elle prend appui sur des situations concrètes rencontrées par les bénévoles et favorisent les échanges et les partages d'expérience. Les notions appréhendées lors de ces formations pourront être réutilisées par les bénévoles lors de leurs contacts avec les bénéficiaires, lors de distributions alimentaires, temps d'ouverture des épiceries sociales, etc. **Depuis 2013, 214 personnes ont été formées durant 13 sessions réparties sur l'ensemble du département.**

Permanences estivales

Sur la période estivale de nombreuses structures d'aide alimentaire sont fermées. Le G3A met en place des permanences pour gérer les urgences alimentaires pendant l'été. Le dispositif est communiqué aux travailleurs sociaux de secteur qui s'occupent de l'orientation.

» L'IMPACT SUR LES HABITUDES ALIMENTAIRES

Les habitudes de vie des foyers ont été bousculées par les mesures soudaines prises par le gouvernement lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Le confinement, les restrictions de rassemblement et de déplacement ont impacté notamment les comportements alimentaire et sportif des citoyens sur bien des aspects. Des modifications ont été relevées entre autres sur l'accessibilité aux denrées alimentaires, la fréquence des grignotages ainsi que la consommation des plats faits maison ou encore sur les pratiques d'activité physique.



Des français déclarent avoir pris du poids durant le confinement.



6 Français sur 10 n'ont pas atteint les recommandations d'au moins 30 minutes d'activité physique par jour.



La crise sanitaire a mis en lumière les inégalités déjà existantes au sein de la population dont les inégalités financières, matérielles et culturelles. Nous retrouvons ces inégalités dans le domaine de la nutrition :

- » **Inégalité financière** : pour les foyers les plus modestes, la fermeture des cantines scolaires a ajouté une charge financière en plus avec la prise de repas des enfants à domicile.
- » **Inégalités d'accessibilité** : les déplacements étant limités, les foyers en milieu rural ont fait face à un choix limité de réapprovisionnement alimentaire.
- » **Inégalité en termes de capacité à cuisiner et manger équilibré** : certains foyers sont parfois en manque de connaissance sur l'équilibre alimentaire et cela peut donner lieu pour certains à une alimentation peu équilibrée et structurée.
- » **Inégalités en termes de temps et de contraintes familiales** : certains ont des enfants à surveiller, un travail à temps plein et d'autres activités, ce qui laisse peu de temps pour la conception du repas.

Les relevés comportementaux liés à l'alimentation ont montré des attitudes plutôt défavorables, comme l'exprime la donnée sur la prise de poids d'une partie de la population. Les résultats quant à la pratique d'activité physique montrent une dégradation générale des comportements. La baisse de l'activité physique a été corrélée à une hausse de l'anxiété, de troubles du sommeil et dépressifs. Le confinement a donc un impact plutôt défavorable sur la santé physique et mentale d'une partie de la population.

Références

Santé publique France

Delamaire C, Sarda B, Ducrot P, Verdote C, Deschamps V, Serry AJ. Comportements alimentaires et déterminants de la prise de poids des adultes en France pendant le confinement lié à la COVID-19 : évolutions perçues (CoviPrev, 2020). Bull. Epidémiol. Hebd. 2021 ; (Cov_7):2-11

Hélène Escalon, Valérie Deschamps, Charlotte Verdote. Activité physique et sédentarité des adultes pendant la période de confinement lié à l'épidémie de COVID-19 : état des lieux et évolutions perçues (coviprev, 2020)

4 • LES INÉGALITÉS SOCIALES EN SANTÉ MENTALE

» L'IMPACT DE L'ISOLEMENT

La crainte d'être atteint et/ou de transmettre la maladie peuvent apparaître en toute normalité et impacter notre santé mentale. Les émotions désagréables qui en émergent peuvent être mises à distance, comme toute émotion, et nous sont utiles pour réagir.

Afin de mettre à distance ces émotions, des échelles de risque¹ et questionnaires d'aides à la décision² permettent d'objectiver.

La santé mentale étant « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté »³, nous nous accordons tous à penser que les sources d'informations fiables et validées sont plus rassurantes pour la santé mentale.



L'infodémie : définition de l'OMS

Une infodémie est une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées afin de saper la riposte de santé publique et de promouvoir les objectifs différents de certains groupes ou individus. Les informations fausses et trompeuses ainsi diffusées peuvent nuire à la santé physique et mentale des individus, accroître la stigmatisation, menacer de précieux acquis en matière de santé et conduire à un non-respect des mesures de santé publique, réduisant par là-même leur efficacité et compromettant la capacité des pays à enrayer la pandémie.

Une étude montre que la dépression et l'anxiété au sein de la population générale sont reliées à l'exposition aux médias sociaux.

L'« **infodémie** »⁴ devrait être prise en compte afin de préserver la santé mentale⁵ en situation pandémique. L'OMS⁶ a incité, au travers d'une de ces résolutions, à "prendre des mesures face à la diffusion d'informations fausses et trompeuses et aux actes de cyber-malveillance". En France, Le Conseil Déontologique Journalistique et de Médiation (CDJM) travaille notamment à cet objectif. Une revue de littérature relève que, sur les effets des stratégies d'isolement sur la santé mentale, « les personnes isolées ou mises en quarantaine présentaient un risque accru de problèmes de santé mentale, en particulier après une durée de confinement d'une semaine ou plus (...). »⁷ Il est rapporté qu'à partir d'une semaine de confinement, la santé mentale est altérée sur ces plans : humeur, stress et colère.

La souffrance psychique (OMS, 2005 reprise en France par l'Agence nationale de santé publique = Santé publique France = SPF) est définie comme étant un «

état de mal-être se manifestant le plus souvent par des symptômes anxieux et dépressifs réactionnels à des situations éprouvantes et par des difficultés existentielles, sans être forcément révélateur d'un trouble mental ». Elle est « principalement la conséquence de déterminants sociaux »⁸.

L'étude CoviPrev (de SPF du 21 au 23 avril 2021) rapporte que la santé mentale des personnes interrogées a une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les jeunes (18-24 ans, étudiants), les personnes en situation de précarité (emploi, ressources financières), les personnes ayant des antécédents de trouble psychologique et celles ayant eu des symptômes de la COVID-19.

Références

[1] <https://www.adioscorona.org/risques.html>

[2] <https://www.adioscorona.org/questions-reponses/2020-06-19-comment-%C3%A9valuer-les-risques-dans-notre-vie-quotidienne.html>

[3] OMS, 2004

[4] <https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-COVID-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

[5] Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak ; J Gao, P Zheng, Y Jia, H Chen, Y Mao, S Chen... - Plos one, 2020 - journals.plos.org
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231924>

[6] 7.6 « APPELLE les États Membres,1 dans le contexte de la pandémie de COVID-19 », page 4-5 ; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf

[7] Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis ; J Hensler, F Stock, J van Bohemen, H Walter... - European archives of ..., 2021 – Springer

[8] Avis HCSP relatif à l'impact du COVID-19 sur la santé mentale ; 6 juillet 2021 ; <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097>

Cette souffrance mentale est visible par la colère, la peur, l'inquiétude pour sa santé et pour sa situation économique, la frustration, des sentiments de tristesse, de solitude, d'isolement et d'impuissance, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et les conditions de vie.



Ces périodes d'isolement mettent en perspective les déterminants de la santé et les inégalités sociales territoriales et environnementales de santé qui ont facilité la transmission de la COVID-19 et ce d'autant plus chez les plus vulnérables.¹⁰

Le confinement a modifié l'exposition aux écrans et la consommation de certaines substances, la réduction des scores de bien-être et l'augmentation des scores de stress étant des facteurs généraux d'augmentation des habitudes liées à la dépendance.

Le sentiment de contrainte est relié à la taille du logement, à l'absence d'accès à un espace extérieur, aux conditions de travail et à la durée du confinement. **À l'inverse, les échanges sociaux et l'activité physique ont joué un rôle favorable.**

La pandémie, révélatrice d'une **syndémie** : « agrégation d'au moins deux maladies ou problèmes de santé dans une population pour laquelle il existe un certain niveau d'interface biologique ou comportementale délétère qui exacerbe les effets négatifs de chacune des maladies impliquées »⁹

Aussi **les facteurs de protection**¹¹ comme la participation sociale, le sentiment d'appartenance, l'entraide ou la sécurité ont été freinés par le confinement ou la peur d'être contaminé. Cette période de retrait de la vie sociale peut être également une opportunité pour apprendre, trouver de nouveaux passe-temps, loisirs, approfondir la connaissance de soi, développer des stratégies pour faire face au stress et apprécier le moment présent.

Chez les enfants (psychom)¹², les compétences à préserver et développer sont celles liées aux relations avec les autres, la capacité à réfléchir, et la gestion des émotions.

Les signes auxquels il faut prêter attention chez eux (psychom)¹³ : l'anxiété, la fatigue, les maux de toutes sortes, les absences à l'école, les difficultés dans les apprentissages scolaires, la tristesse, l'isolement et l'agressivité.



» ENVIRONNEMENT ANXIOGÈNE

La crise sanitaire a été vécue comme une période très anxiogène à cause de la crainte de ce virus inconnu, mais aussi par le climat général régnant durant la période du confinement. Cette phase de crise a eu des conséquences certaines sur la santé mentale de nombreux citoyens. De multiples facteurs ont pu être identifiés comme anxiogènes : l'isolement social, le sentiment d'inutilité pour les personnes étant placées au chômage partiel, l'ennui, le surmenage dû aux contraintes familiales et professionnelles, la difficulté de distinguer ces deux sphères car le travail s'exerce au domicile, les troubles du sommeil, l'arrêt d'une activité physique régulière... D'après l'étude CoviPrev, 34% des personnes interrogées présentaient des signes d'anxiété ou de troubles dépressifs. Il s'agit d'une nette augmentation. Aucun foyer n'a été épargné par les conséquences de la crise vu la multitude de facteurs anxiogènes présents à cette période.

Cependant, on constate que certaines catégories de la population ont été particulièrement touchées par la crise sanitaire et leur santé mentale a été mise à mal. C'est le cas par exemple :

» **Des personnes âgées ou les personnes en situation de handicap** : isolées dans leur logement ou dans leur institution.

» **Les jeunes** : dont les cours se sont déroulés exclusivement en distanciel pendant plusieurs mois. Ce phénomène a engendré une augmentation des troubles dépressifs pour la population des 15-24 ans qui sont passés de 10,1% en 2019 (Vie publique) à 22% en 2020.

» **Les foyers les plus modestes** : placés au chômage partiel, ce qui a eu des répercussions sur leurs salaires et donc les ressources financières du foyer.

Références

- [9] Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*. 2017 ;389:941-50.
- [10] Douglas-Vail M. Syndemics theory and its applications to HIV/AIDS public health interventions. *International Journal of Medical Sociology and Anthropology*. 2016 ;4(1):81-90.
- [11] Page web du Mouvement santé mentale Québec Promouvoir.Soutenir.Outiller <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/facteurs-de-protection>
- [12] <https://www.psychom.org/comprendre/la-sante-mentale/la-sante-mentale-des-enfants/>
- [13] <https://www.psychom.org/comprendre/la-sante-mentale/la-sante-mentale-des-enfants/>

Créé en 2018 par Tours Métropole Val de Loire dans le cadre du Contrat de ville 2015-2022 avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, de la Ville de Tours et du CHRU de Tours, le Conseil Local de Santé Mentale de la Métropole tourangelle (CLSM) est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus des communes du Contrat de ville, la psychiatrie publique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs sociaux, éducation, justice, police...). Il a pour objectifs de rendre visibles les enjeux liés à la santé mentale, de développer des actions de prévention et de lutte contre la stigmatisation. Il s'est particulièrement mobilisé depuis le début de la crise sanitaire, dont les impacts s'avèrent significatifs sur l'état psychologique des plus vulnérables.

Focus des actions développées par le CLSM dans le cadre de la crise sanitaire

Lors de la première période de confinement, le CLSM a souhaité rendre visible et faciliter l'accès aux dispositifs d'aides sur le territoire, pour toutes les personnes en difficulté psychologique ou en situation d'isolement et de vulnérabilité.

Deux actions majeures ont été mises en place dans ce cadre :

» La publication d'un guide des dispositifs de soutien psychologique :

Depuis mars 2020, le guide des dispositifs de soutien psychologique recense ainsi les structures et interlocuteurs d'aide à distance, au niveau local et national, qui poursuivent leurs missions pendant l'épidémie : écoute, conseil, soutien et orientation par téléphone ou par internet.

Grand public, étudiants, victimes de violences ou d'agressions sexuelles, professionnels de santé... Structuré par type de public, ce guide est un outil pratique et facile à appréhender, qui s'adresse à tous.

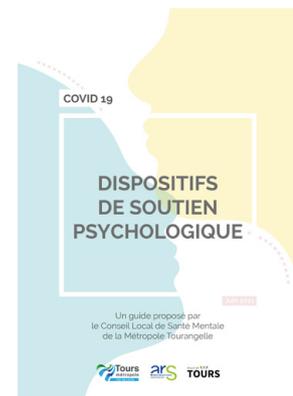
Les objectifs visés à travers l'élaboration de ce guide sont les suivants :

- Donner de la visibilité aux dispositifs actifs et leurs modalités d'accompagnement ;
- Outiller les professionnels face à des situations de détresse psychologique pour pouvoir réorienter les personnes concernées ;
- Renforcer le maillage territorial entre les professionnels experts en santé mentale et les professions pouvant être confrontées à des situations de détresse psychologique ;
- Réorienter les personnes en situation de détresse psychologique vers des dispositifs d'aide avérés.

Le CLSM a donc procédé aux démarches suivantes :

- Le recensement des dispositifs d'aide psychologiques locaux et nationaux ;
- La création d'un document selon les publics visés ;
- La communication autour de ces dispositifs par mail ;
- La mise à jour régulière du répertoire selon l'évolution des restrictions sanitaires et l'actualité des dispositifs.

Ce document était initialement conçu pour répondre aux problématiques rencontrées au cours de la première période de confinement. Il est finalement toujours mis à jour et accessible sur le site de Tours Métropole, dans la rubrique COVID-19.



» La mise en place d'un réseau de psychologues bénévoles pour la ville de Tours

Face aux appels de personnes en situation de détresse psychologique à l'accueil de la Mairie de Tours, en concertation avec le CLSM, un réseau de psychologues bénévoles a été mis en place pour soutenir ces personnes.

Dans ce but, le CLSM a apporté sa contribution à travers les actions suivantes :

- Le référencement des psychologues volontaires ;
- L'élaboration d'une procédure de prise en charge des appels arrivant à l'accueil de la Mairie de Tours ;
- La coordination des demandes entre la Mairie de Tours, le réseau des psychologues bénévoles et les autres services concernés le cas échéant (ex. : services sociaux).

Ce dispositif avait pour objectifs :

- Réorienter les personnes en situation de détresse psychologique vers des professionnels formés ;
- Donner accès à un soutien psychologique gratuit à la population locale ;
- Amplifier les ressources d'aide psychologique de la ville.

Ce dispositif a été actif d'avril à fin mai 2020.

Voici les principaux résultats :

- 9 psychologues mobilisés + 1 professionnel de l'accompagnement à domicile
- Moyenne d'âge des personnes accompagnées : 74 ans
- Sexe : 14 femmes et 4 hommes
- Problématiques rencontrées : isolement, anxiété
- 18 personnes ont été soutenues, dont :
 - 6 sur une semaine
 - 6 sur 2 semaines
 - 4 sur 3 semaines
 - 4 sur + de 3 semaines
 - + 1 accompagnement à domicile

Ce dispositif n'a pas été réactivé lors des confinements suivants, la ville de Tours n'ayant pas eu de sollicitations de cet ordre.

À la suite des difficultés occasionnées par la crise sanitaire, le CLSM a été sollicité par différents partenaires locaux et régionaux pour apporter son expertise et ses conseils sur notamment la mise en place d'un dispositif de soutien psychologique pour les étudiants, la prise en compte des difficultés de santé mentale dans la cohabitation au sein des logements sociaux.

UNE PÉRIODE PLUS DIFFICILE POUR CERTAINS

La vulnérabilité en psychiatrie est une prédisposition particulière, génétique et/ou acquise, qui, si elle est présente, peut entraîner un épisode chez l'individu confronté à des stressors endogènes et/ou exogènes (Yung et al., 2004).¹

D'autant plus que le recours tardif aux soins est lié à la méconnaissance des maladies mentales et leur stigmatisation, au refus d'admettre la maladie et à la saturation du système de soins. Il est donc essentiel de pouvoir identifier des sujets vulnérables, connaître les mécanismes de cette vulnérabilité, leurs stressors et de proposer des mesures préventives voire curatives pour ces sujets « à risque ».

La stigmatisation² et l'auto-stigmatisation (ou internalisation de la stigmatisation) : honte, culpabilité, baisse d'estime de soi, associés à la souffrance mentale, retardent le recours aux soins.³

En effet, trois images dominent, le « fou », il n'a pas conscience de sa folie, ses actes, le « malade mental » et le « dépressif », état passager justifié par les événements de vie et l'histoire individuelle⁴.

Les pertes d'emplois touchent également les plus précaires, surtout en intérim. Les ouvriers et employés sont plus souvent en chômage partiel, les cadres en télétravail.

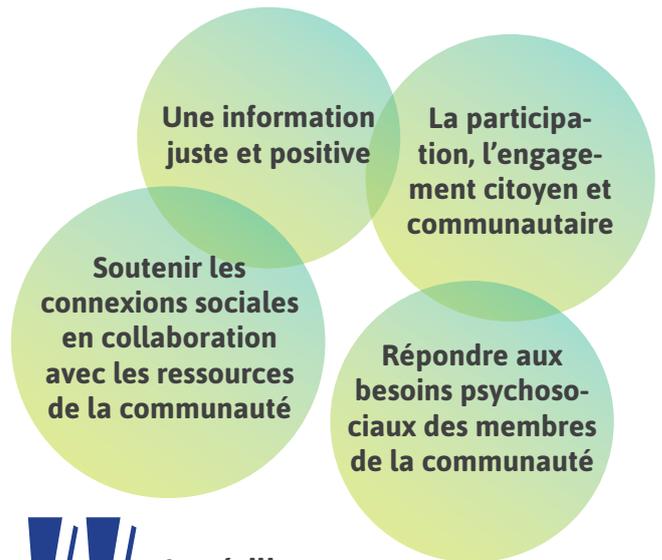
Plus de disputes que d'habitude en particulier pour les couples vivant dans les logements surpeuplés ou avec des enfants.

Les élèves de milieu modeste ont plus souvent rencontré des difficultés matérielles ou pour se faire aider de leurs parents⁵.

Les professionnels de santé⁶ ont été exposés à de multiples facteurs stressants voire traumatisants, ils peuvent être vulnérables et avoir un risque majoré d'anxiété et d'épuisement, de souffrance psychique pendant et après la crise, ce qui est à surveiller.

PRÉSERVER LA SANTÉ MENTALE DE TOUS

L'institut National de santé publique du Québec (INSPQ) propose un plan d'action en santé mentale axé sur les déterminants de la résilience et la cohésion sociale.⁷ Il propose un modèle d'interventions coordonnées à quatre paliers, allant du renforcement du soutien communautaire, à l'intégration de la santé mentale et des besoins psychosociaux dans les services de proximité jusqu'aux services de soins spécialisés en psychiatrie. Il nous propose quelques perspectives d'actions pour créer des environnements favorables à la santé mentale et au bien-être :



La résilience

En psychologie, elle désigne la capacité de surmonter un traumatisme et/ou de continuer à se construire dans un environnement défavorable.

Résilience : « processus de résilience caractéristique du vivant » ; « reliance » et « survivance »⁸

Résilience : « force qui nous permet de négocier avec les ruptures de l'environnement et les bouleversements intérieurs qui en résultent ».⁹

Se préparer, résister à la catastrophe, reconstruire ce qui a été détruit, et enfin réduire les séquelles physiques et psychologiques des catastrophes survenues.

<https://memoiresdescatastrophes.org/>

Références

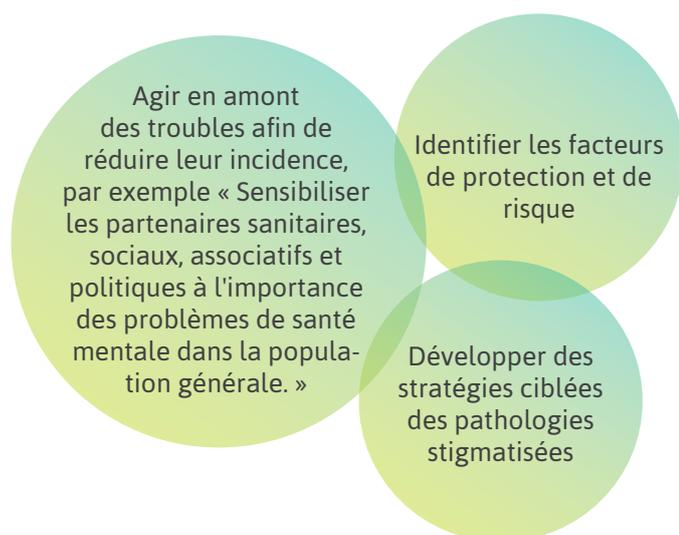
- [1] Thèse de doctorat de Neurosciences Marqueurs neurodéveloppementaux, cognition et facteurs environnementaux précoces et tardifs dans le phénotype psychotique des pathologies mentales, Jasmina Mallet file:///C:/Users/AT37-M-1/AppData/Local/Temp/va_Mallet_Jasmina.pdf; du 17/12/2018 ; page 16
- [2] Près de 70 % des Français considèrent que les pathologies mentales ne sont pas des maladies « comme les autres » ; OMS, Investir dans la santé mentale, 2004
- [3] Roelandt J.-L., Caria A., Vasseur Bacle S. et al., « De l'autostigmatisation aux origines du processus de stigmatisation. À propos de l'enquête internationale « Santé mentale en population générale : images et réalités » en France et dans 17 pays », Psychology, Society, & Education, Vol. 4, n°2, 2012.

[4] Population Générale : images et réalités" (SMPG)

[5] Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement ; <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797670?sommaire=4928952> ; Grande précarité et troubles psychiques - Note de cadrage : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3289276/fr/grande-precarite-et-troubles-psychiques-note-de-cadrage

[6] Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter en première ligne dans la gestion de l'épidémie de COVID-19-19 HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter

Trois axes de prévention possible en promotion de la santé mentale¹⁰:



Agir à différents niveaux :

Individuel, familial, communautaire, structurel, populationnel.

Dans tous les secteurs :

Santé, soins, éducation, transports, logement, emploi, social, infrastructures, environnement, ...

Les actions doivent être pensées pour la société dans son ensemble tout en tenant compte des groupes plus vulnérables, discriminés ou défavorisés.

Il est nécessaire d'agir à tous les âges de la vie, mais il est scientifiquement admis qu'en donnant à un enfant le meilleur départ possible dans la vie, on obtient les plus grands bénéfices sociétaux.¹¹

Merci à Mme V ; Duraes, Cadre de santé , EMPPE, Pass Psy , EMLA Tours, Centre Médico Psychologique Joué Les Tours CHRU Tours pour sa relecture



La HAS a mis des documents à disposition des professionnels

Plusieurs fiches "réponses rapides" spécifiques à la prise en charge ambulatoire des patients souffrant de troubles psychiques ont été élaborées.

Une fiche "réponses rapides" traite également de la souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter

Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration¹²

Références

- [7] COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être ; <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/COVID-19/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-COVID-19.pdf>
- [8] <https://sergetisseron.com/blog/vous-avez-dit-resilience/>
- [9]
- [10] Minds lab ; La santé mentale et ses déterminants, aide-mémoire ; https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf
- [11] Minds lab ; La santé mentale et ses déterminants, aide-mémoire ; https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf
- [12] https://www.has-sante.fr/jcms/c_2874187/fr/coordination-entre-le-medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-souffrant-de-troubles-mentaux-etats-des-lieux-reperes-et-outils-pour-une-amelioration

La crise sanitaire et MOI ... et NOUS

Et si la crise sanitaire de la Covid-19 était l'occasion de mieux nous connaître et de re-découvrir nos propres ressources ?

La pandémie a mis en évidence le besoin pour chacun d'entre nous d'exprimer par nos mots et nos émotions ce qu'elle a provoqué en nous. Elle a encore un impact fort sur notre vie professionnelle comme personnelle. La nécessité de faire face aux incertitudes et à des situations d'urgence peut engendrer du stress, de l'inquiétude et altérer notre qualité de vie au travail.



Dans ce contexte particulier, la DIR PJJ Grand Centre, en collaboration avec l'IREPS Bourgogne Franche-Comté, avec la contribution des CTPS de l'interrégion et de la FRAPS-IREPS Centre Val de Loire, s'est mobilisée pour créer un outil pédagogique à destination de tous les professionnels de notre interrégion. C'est ainsi que « **KotKot Covid** » a vu le jour.

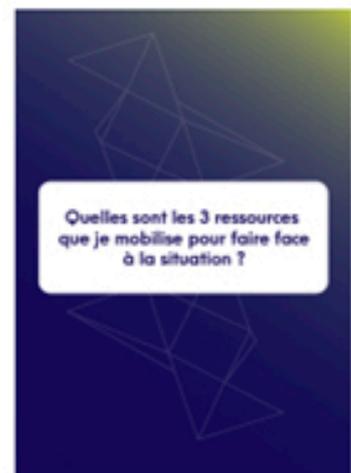
Ce kit est composé de 20 cartes et de 3 « cocottes ». Il a été conçu pour faciliter les échanges entre collègues autour de la crise sanitaire et de ses conséquences sur le travail, du vécu et du ressenti de chacun.

Il sera mis à disposition dans toutes les unités de l'interrégion.

Cet outil permettra d'identifier les besoins mais aussi les propres ressources et les stratégies qui nous aideront à y

répondre, individuellement et collectivement.

A la pause café, en réunion, à 2 ou plus nombreux, sur des temps informels, formels, quel que soit le moment et le lieu choisis, cet support sera, nous l'espérons, l'occasion de nous enrichir des expériences partagées et de vivre des moments de convivialité forts en émotions.



Alors ... cartes ou « cocottes » ... à vous de choisir !

Ce kit est disponible par voie dématérialisée pour celles et ceux qui voudraient s'essayer à KotKot Covid ! N'hésitez pas à contacter Noémi Faivre – CTS DIR GC (noemi.favre@justice.fr) ou Pauline Revillier – Chargée de communication (pauline.revillier@justice.fr).

5 • L'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION EN SANTÉ SEXUELLE

IVG

Durant le premier confinement de 2020, la plupart des interventions de santé ont été reportées.

La France s'est efforcée de maintenir et faciliter l'accès des femmes à l'avortement pendant la pandémie en plaçant cette intervention parmi les actes prioritaires, en prolongeant l'accès à l'IVG médicamenteuse ou en permettant la prescription par téléconsultation. Ce n'est pas le cas de tous les pays, à l'image de certains états des Etats-Unis ou de la Pologne, qui ont essayé de restreindre son accès.

Malgré cet effort, la demande d'interruption volontaire de grossesse a diminué en 2020. Les femmes concernées ont parfois rencontré des difficultés qui les ont empêchées de se rendre au lieu de rendez-vous (peur de sortir, peur de se rendre à l'hôpital, impossibilité de sortir du domicile en gardant le secret de leur grossesse, victime de violences, etc.)¹

VIH

Durant le confinement et encore après, le nombre de tests de dépistage du VIH et le nombre de personnes initiant une prophylaxie pré-exposition (PrEP)² ont fortement baissé.

Ainsi, concernant le dépistage, le nombre des tests effectués s'est effondré pendant le confinement, puisqu'il a été réduit de moitié par rapport à ce qui était attendu³.

Le 22^e congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida s'est tenu à Grenoble du 29 septembre au 1^{er} octobre 2021. Il avait pour thématique « Inégalités en santé et VIH ». Selon le Professeur Guillaume Gras, infectiologue au CHU de Tours et président du COREVIH Centre-Val de Loire, « plusieurs présentations avaient indiqué que paradoxalement la PrEP avait aggravé les inégalités en santé, au bénéfice d'usagers plus favorisés. L'épidémie du VIH risque à court terme de persister dans une population précaire et migrants ce qui nous amène à repenser nos stratégies de dépistage. »



Références

[1] « Le droit à l'avortement en temps de crise sanitaire » - La Santé en action, 2020, n°. 453, p. 29-31

[2] « stratégie de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Cette stratégie s'accompagne d'un suivi renforcé et individualisé en santé sexuelle. » <http://prep-info.fr/>

[3] <https://vih.org/20201007/le-COVID-19-perturbe-la-prise-en-charge-le-depistage-et-la-prevention-du-vih/>



Si la période de crise sanitaire a été source de difficultés pour l'Espace Santé Jeunes / Point Accueil Ecoute Jeunes 37 comme pour l'ensemble des structures assurant des missions de prévention, elle a aussi été l'occasion - à travers les périodes de confinement, de télétravail, et en raison des bouleversements de nos modes de communication - d'expérimenter de nouveaux modes d'organisations, de nouveaux outils de travail et de nouvelles modalités d'actions.

De nouvelles pratiques en interne : s'organiser et collaborer différemment

L'Espace Santé Jeunes / PAEJ 37 s'est efforcé de maintenir l'ensemble de ses activités tout au long de la période de crise sanitaire. Afin de permettre à l'ensemble des professionnelles de s'organiser et de poursuivre les travaux en cours, de nouveaux outils ont été adoptés dès le début de la crise dont l'utilisation a été poursuivie à l'issue des temps de confinement et de télétravail. La nécessité d'adapter ses pratiques quotidiennes a accéléré le développement des connaissances et compétences des salariées en matière d'outils numériques. L'utilisation de services de partage de documents ou d'applications de visioconférence, par exemple, a été systématisée ou tout au moins étendue. Ces outils ont démontré leur praticité et l'ensemble de l'équipe s'en est saisie tant pour réaliser des tâches administratives et se réunir que pour assister à des temps de formation ou de rencontre entre professionnels.

Maintenir ses activités auprès du public

Au-delà de ces évolutions "en interne", l'Espace Santé Jeunes a procédé à une adaptation de ses pratiques auprès du public. Lors du premier confinement, la structure a fait le choix de maintenir les permanences d'écoute pour les jeunes et les parents ; celles-ci ont été assurées par téléphone, depuis le domicile des salariées en télétravail. Conserver cette activité d'écoute a permis, d'une part, de préserver les liens existants avec le public accueilli, et d'autre part, de faciliter l'accès à la structure pour des publics ne pouvant se rendre aux permanences proposées en présentiel. Cette possibilité de solliciter des entretiens téléphoniques est toujours offerte à l'heure actuelle bien que sur un temps plus limité, la priorité étant donnée à l'accueil immédiat des jeunes qui se déplacent jusqu'à la structure. En matière d'actions d'éducation à la santé,



l'Espace Santé Jeunes / PAEJ a dû se montrer réactif et flexible. Au sortir du premier confinement, la structure a souhaité reprendre contact avec les établissements partenaires le plus rapidement possible, afin de proposer des temps d'action en adéquation avec les besoins des élèves et respectueuses des mesures de protection sanitaire. Certaines actions planifiées de longue date avaient en effet dû être reportées ou annulées en raison des circonstances. L'équipe a, dès la réouverture des établissements, animé des temps d'échange sur la thématique de la COVID-19 afin d'offrir aux élèves un espace de parole à même d'accueillir leurs interrogations et leurs éventuelles inquiétudes quant à la situation exceptionnelle qu'ils traversaient. Cela a permis de ne pas laisser se creuser la distance que la crise sanitaire avait, par la force des choses, installée entre les professionnel·les de la prévention et le public. D'autres adaptations ont été pensées en ce sens parmi lesquelles nous pouvons citer la possibilité offerte aux jeunes de solliciter des ateliers santé réalisables en visioconférence.

Communiquer sur la santé en étant au plus près des jeunes

L'idée de créer un compte Instagram destiné à la diffusion de contenus thématiques sur la santé est antérieure à la crise de la COVID-19. Toutefois, cette dernière a donné une impulsion supplémentaire au projet en nous incitant à investir ou réinvestir certains canaux de communication jusqu'alors peu mobilisés pour demeurer au plus près du public. Cette crise a démontré une fois encore à quel point il était important d'être présentes et actives sur les réseaux sociaux utilisés par les jeunes. C'est au cours de cette période que l'Espace Santé Jeunes / PAEJ 37 a entamé son entrée dans le dispositif Promeneurs du Net. Piloté par la CAF, ce dispositif vise à étendre la présence en ligne des professionnel·les exerçant des fonctions auprès des jeunes, cela afin de pouvoir les informer et les accompagner là où ils se trouvent. La période de crise ayant suscité de nombreuses interrogations et inquiétudes sur la place et le rôle du numérique dans le quotidien des jeunes (et de tous·tes !), l'intégration de ce dispositif a permis aux professionnel·les de se former et d'échanger sur les problématiques rencontrées et les pratiques expérimentées pour créer et maintenir du lien avec le public.

Des ateliers santé pour mieux vivre ses émotions

Les entretiens individuels assurés au cours de la période COVID-19 ont mis en évidence une exacerbation des émotions chez un nombre important de jeunes. Ces difficultés transparaissent dans les discours des jeunes, qui montrent des difficultés à identifier les émotions qui les traversent, à décrire ce qu'elles déclenchent comme sensations dans leur corps, et à les exprimer de façon efficace et adaptée. Ce constat fait par les accueillantes a suscité une réflexion sur les moyens qui pourraient être mis à disposition des jeunes pour leur permettre de travailler sur l'expression de leurs émotions. La stagiaire psychologue présente dans notre structure en 2020 s'est investie dans ce travail et a réalisé d'une part, des fiches ressources sur le thème des émotions - quelles sont les émotions de bases, à quoi servent-elles et comment les exprimer, les ressentir - et a également expérimenté des ateliers sur le thème "corps et émotions", centré sur l'expérimentation des émotions dans le corps et leur place dans la relation à l'autre. Ces ateliers ont été renouvelés à la rentrée 2021 et sont désormais animés par une accueillante de l'Espace Santé Jeunes / PAEJ.

Instagram : [espacesantejeunespaej37](#)

Facebook : [espace sante jeunes - point accueil ecoute jeunes 37](#)

Le programme Unplugged : des compétences mobilisables en temps de crise

Depuis septembre 2020, l'Espace Santé Jeunes / PAEJ 37 est chargé de déployer le programme Unplugged en Indre-et-Loire. Ce programme de prévention des conduites addictives, destiné aux jeunes de 12 à 14 ans et coanimé avec les professionnels des établissements scolaires (professeur-es, conseiller-es principaux d'éducation, infirmier-es ou psychologues de l'Education nationale ...), consiste en une douzaine de séances permettant de travailler, au moyen d'activités variées, l'ensemble des compétences psychosociales. Travaillées en lien avec les problématiques de consommation et d'addiction, ces compétences n'en sont pas moins transférables à toutes les situations-problèmes rencontrées au quotidien par les jeunes, qui plus est dans une période aussi difficile et instable que celle que nous traversons depuis deux ans bientôt. A l'heure où chacun a dû apprendre à travailler autrement, à se protéger au quotidien en adoptant de nouveaux gestes, à maintenir le lien avec les autres malgré la distance et à occuper son temps différemment ... les capacités à communiquer efficacement, à être habile dans nos relations, à faire preuve d'esprit critique ou de créativité... se sont avérées particulièrement indispensables. L'équipe de l'Espace Santé Jeunes / PAEJ a souhaité tirer parti du temps de calme offert par la suspension des actions d'éducation à la santé pour s'approprier le contenu et les outils offerts par ce programme.

TÉMOIGNAGE | INITIATIVE



Matthieu HISLEUR

Coordonnateur sport santé
Profession Sport & Loisirs 45

Pendant le confinement, notre association Profession Sport & Loisirs 45 (PSL45) a mis en place un site Internet pour permettre, en premier lieu, à ses adhérents de continuer la pratique d'activités physiques et sportives, adaptée à tout un chacun.

Nous avons donc décidé de définir 3 cibles différentes :

- les enfants sous forme d'Olympiades, de Parcours, de Kid Zen Attitude, ...,
- les jeunes de plus de 16 ans avec du Home Training, du renforcement musculaire et des activités spécifiques,
- les personnes âgées avec nos vidéos forme,

+ des bonus pour tous !

Au-delà de nos adhérents, la pratique sportive a été suivie par des personnes habitant sur tout le territoire du Loiret, notamment dans les zones sensibles, grâce au relais de nos partenaires santé (FRAPS, CLIC et CLS).

Une réussite pour notre association, avec 1.250 visiteurs uniques, qui a reçu le label Maison Sport Santé en mars 2021 !

Site Internet : <https://psl45direction.wixsite.com/monsite>



6 • LA SANTÉ AU TRAVAIL ET L'ADAPTATION CONTRAINTE À LA CRISE SANITAIRE

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a chamboulé le monde du travail à tout niveau quels que soient le secteur et la position hiérarchique. Cette perturbation généralisée a laissé place à de nouvelles méthodes de travail conçues entre précipitation et adaptation, ayant pour objectif de maintenir au maximum les activités des entreprises et des salariés tout en suivant les recommandations du gouvernement. La principale mesure a été la généralisation du télétravail dans les secteurs qui le permettaient. C'est dans cette situation inédite et d'urgence que les inégalités en termes de conditions de travail ont été accentuées selon le secteur professionnel et/ou la situation familiale des individus. Le degré de difficultés observées variait en fonction de l'exposition au virus, de la possibilité ou non de télétravail ainsi que de l'aménagement de celui-ci dans la vie quotidienne (enfants à la maison avec l'école à dispenser, pièce dédiée au télétravail ou non, etc.). Les professions médicales ont été les plus exposées au virus et très sollicitées pour combattre cette pandémie. Cependant de nombreux corps de métier de première nécessité, ne pouvant s'exercer à distance, ont eux aussi

été exposés quotidiennement à la COVID-19 comme par exemple, entre autres : les caissiers, aides à domicile, officiers de police, agents d'entretien ou encore conducteurs de transport en commun, représentant 4,6 millions de travailleurs (DARES, 2021). La crise sanitaire a permis de mettre en lumière les conditions de travail difficiles et le niveau salarial souvent précaire de ces professions.

Télétravail et crise sanitaire, des travailleurs multifonction.

La mise en place en urgence du télétravail à l'aube de la crise sanitaire se différencie du modèle de travail à distance classique car il était à temps plein, à domicile et obligatoire. Le contexte familial et l'environnement de travail ont donc joué un rôle important dans le déroulement de la journée de travail. De mauvaises dispositions de travail couplées aux contraintes liées à la crise sanitaire ont pu engendrer des effets néfastes sur la santé des actifs.

Le mauvais aménagement du poste de travail

De nombreux foyers n'ont pas la chance de posséder des installations similaires à leurs lieux de travail habituel. Cela a donc laissé place à des solutions plus précaires et non adaptées aux positions ergonomiques préconisées. Cela a donc fait apparaître chez certains des troubles musculosquelettiques (TMS) se manifestant par des douleurs liées à leurs mauvaises positions de travail.

Travailleurs multifonctions

Le confinement a changé la façon de vivre des foyers : la fermeture des écoles, le travail au domicile, la limitation des déplacements extérieurs en sont en partie responsables. En effet de nombreux parents ont dû jongler entre leurs emplois et les contraintes familiales. Ils ont été contraints de revêtir notamment un costume d'enseignant, de nourrice, de cuisinier, etc., tout en conservant la même productivité professionnelle qu'auparavant.

Une sédentarité augmentée

De nombreux individus ont vu leur activité physique journalière diminuer par le confinement au domicile. Cela s'explique entre autres par la suppression des déplacements durant l'activité professionnelle, et pour se rendre vers le lieu de travail.

Cette augmentation de la sédentarité a joué un rôle direct sur la qualité du sommeil mais aussi sur la santé mentale des individus.



Un impact sur le bien-être au travail

L'arrêt brutal des habitudes de vie des actifs a pu engendrer de nombreuses difficultés sur le plan psychosocial. L'isolement ressenti face au remplacement des contacts physiques en numérique, face à la difficulté d'accès à une connexion informatique de qualité. Le surmenage associé à une absence de délimitation entre le lieu de travail et l'espace de vie privée, ainsi qu'à l'augmentation des tâches familiales pour certains. Ce point laisse apparaître de nombreuses facettes de l'inégalité interindividuelle au travail en termes de moyens disponibles au domicile ainsi qu'à la charge des contraintes familiales.

Références

1- Etude de la Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques sur les métiers de deuxième ligne, 2021.



1/ Avez-vous observé plus de conduites addictives pendant la crise sanitaire ?

Oui et non. En fait, durant le premier confinement, le fait que les déplacements aient été réduits et les accès aux produits rendus plus complexes, les conduites addictives n'ont pas semblé croître. Cependant, les premiers signes d'accroissement sont apparus à compter de fin 2020 puis en 2021, les règles s'étant assouplies progressivement. Les problématiques d'isolement, de précarité, de troubles liés à une santé mentale dégradée et la perte de lien social ont conduit bon nombre de personnes, adultes et jeunes, à trouver « refuge » dans les addictions.

Le temps ayant passé, l'été ayant permis de retrouver un certain sentiment de liberté associé à un désir de se retrouver, nous constatons depuis septembre une hausse de nos prises de rdv pour des premiers accueils pour les nouveaux arrivants. Plusieurs personnes ont ainsi peu à peu renforcé leurs conduites addictives durant la crise sanitaire et consultent désormais faute de trouver des solutions autour d'eux pour les dépasser.

2/ Avez-vous mis en place des actions spécifiques ou un accompagnement adapté en fonction de vos publics pendant cette crise sanitaire ? Si oui, pouvez-vous nous citer quelques exemples ?

Durant les premiers confinements nous avons maintenu les consultations médicales pour assurer la continuité de prise en charge de nos usagers sous traitements. En parallèle, nous avons aussi déployé des téléconsultations dites de seconde ligne, assurées par les psychologues et les travailleurs sociaux qui pouvaient intervenir dans les situations difficiles en se rendant au domicile des personnes ou en leur proposant des accompagnements physiques. Nous avons tout fait pour ne pas orienter les personnes accompagnées vers les établissements hospitaliers qui faisaient déjà face au virus tout en assurant la prise en charge continue des suivis au long cours et des situations repérées comme étant les plus complexes ou dégradées.

Dès la levée de la fermeture des établissements scolaires, nous avons proposé de pouvoir intervenir de manière précoce à la rentrée 2020 puis 2021 dans les lycées et CFA partenaires pour mieux appréhender les difficultés des jeunes les plus fragilisés par la crise sanitaire. Pour les plus jeunes, notre service de prévention a repris ses actions de développement des compétences psychosociales dès que cela a pu être rendu possible.



Nous avons également fait en sorte que nous puissions être à proximité des besoins en renforçant nos consultations avancées sur les maisons de santé ou maisons France services partenaires, mais aussi en renforçant nos permanences sur Châteaudun et Nogent-le-Rotrou. Nous avons également mis en place des consultations avancées en Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale sur Chartres et Dreux depuis mars 2021 et renforcé nos actions partenariales d'aller vers avec l'association AIDES pour la réduction des risques et des dommages. Ces actions ont pu être mises en œuvre grâce au soutien de l'ARS Centre-Val de Loire pour faire face à ces enjeux conséquents.

Enfin, nous avons travaillé sur la construction de notre site internet pour qu'il soit opérationnel au 1^{er} décembre et rendre plus lisible au public les lieux de consultations et d'accompagnement à proximité de leur lieu de résidence.





Le pôle de ressources FRAPS IREPS en temps de crise



» LE PÔLE RESSOURCES FRAPS IREPS EN TEMPS DE CRISE



COVID-19

Sur le portail POPS, les documentalistes des centres de ressources des antennes départementales ont créé une entrée spécifique à la COVID-19 afin d'accompagner les professionnels dans leurs recherches d'informations et de supports. Cette réactivité a permis de répondre au plus près des besoins de la population en région Centre-Val de Loire.

Deux types de ressources ont été recensées et mises à disposition :

“Corona activités”



Exemples de supports :

» La Covid-19 et nous : Un « Photo-Expression » sur les ressentis et les représentations liées à la crise du Coronavirus.

Wallonie : Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), 2021

Ce photo-expression, conçu pour soutenir les acteurs de terrain dans la manière d'aborder la question du coronavirus avec leurs publics, a pour objectif d'interroger les représentations autour de la crise du coronavirus en faisant ressortir les émotions, les sentiments, les « non-dits » par le biais d'images qui font directement ou symboliquement référence à la pandémie, et de faciliter la prise de parole sur le vécu de cette période.

» Livret pour faciliter l'acquisition des gestes barrières : outils et stratégies pour les jeunes enfants.

Marie Lagarde. Dev'Ergo, 2020, Collection : Permettre l'inclusion des enfants en situation de handicap en période de crise sanitaire, 57 p.

» CocoVirus.net

CHRU Bordeaux, 2021

Ce site propose du contenu pour sensibiliser le grand public à la santé du système immunitaire.

“Corona info”



Exemples de sites ressources

Site de la HCSP : Le point sur la COVID-19

Site de SPF : Coronavirus (COVID-19)

Site Coronacliv : Toutes les informations utiles pour le médecin généraliste

Site Psycom : La santé mentale et la COVID-19

» ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE À LA MISE EN PLACE DE FORMATION OU D'INTERVENTION À DISTANCE

Les centres de ressources ont continué à informer sur les dispositifs nationaux d'aide à distance et à accompagner les intervenants dans la mise en place de formations et d'interventions en distanciel

Exemples de ressources

» COVID-19 Quelques indications pour mettre en place des interventions cliniques distantes.

Psy & Geek ;-); explore les mondes numériques, mars 2020

» Techniques d'animation en éducation pour la santé et éducation du patient pour les séances en visioconférence.

Marseille : Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'azur (CRES-PACA), 2022, 20 p.

» Maintenir un accompagnement des patients et une continuité des activités éducatives au sein d'un programme ETP en période d'épidémie COVID-19.

Tours : Pôle de Ressources, de Compétences et d'Expertise en ETP Centre-Val de Loire, 2021, 38 p.

» ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE DANS LES STRATÉGIES D'INTERVENTION EFFICACES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

L'épidémie de COVID-19 et les conséquences du confinement ont eu des impacts sur la santé des Français en terme de consommation d'alcool et de tabac, sur l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale, le recours aux soins. (source SPF). Les ressources documentaires sur l'évaluation de ces conséquences ont permis aux intervenants, auprès de ces publics fragilisés par la crise, de mieux pouvoir les accompagner.

Exemples de ressources

» **Les guides FNES d'accompagnement au déconfinement, à destination des professionnels.**

FNES

» **Ecole et crises sanitaires : Protéger, prévenir, éduquer.**

Didier Jourdan. Chaire Unesco Educations et santé, 2020, 219 p.

» **Le port du masque auprès des jeunes enfants : limiter les incidences négatives du port du masque sur le développement psychosocial des jeunes enfants.**

Marie Vonderscher. Avignon : Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES) Vaucluse, 2020, 6 p.

» **Promouvoir la santé en contexte de pandémie : Recueil d'expériences bruxelloises.**

Rousseaux, Rachelle. Louvain : RESO service universitaire de promotion de la santé, 2022, 34 p.

» **Un outil pour parler des déterminants de santé : Enjeux santé : Les déterminants de santé sous la loupe.**

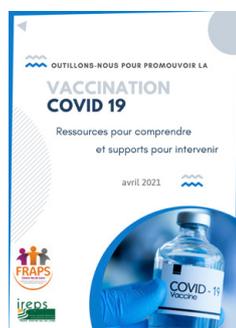
Bruxelles : Cultures & Santé asbl, 2020



Veille au centre : Les documentalistes ont privilégié durant cette crise les références relatives à la COVID-19 en région Centre-Val de Loire.



» LE PÔLE RESSOURCES A COLLABORÉ AVEC L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE AFIN DE PRODUIRE DEUX OUTILS



Outils-nous pour promouvoir la vaccination COVID-19 : Ressources pour comprendre et supports pour intervenir.

FRAPS IREPS Centre-Val de Loire, 2021, 37 p.

Capsule Santé Vaccination spécial COVID-19 : Classeur d'Activité en Promotion de la Santé

FRAPS IREPS Centre-Val de Loire, 2021



Classeur d'Activités en Promotion de la Santé
Spéciale Vaccination et COVID-19



Cette extension de Capsule vaccination propose des activités pour tout public en lien avec la COVID-19. Les différentes activités proposées par CAPSule vaccination-Covid ont pour objectif de développer les compétences psychosociales (CPS) afin d'éveiller notre esprit critique, la possibilité de faire des choix, mieux gérer nos émotions et notre rapport à la santé... en lien avec la vaccination et la COVID-19.



» DIFFUSION DE SUPPORTS D'INFORMATION

Les antennes départementales ont mis à disposition et diffusé auprès des professionnels et du grand public les brochures, affiches d'information et de prévention éditées par Santé Publique France.

Quelques exemples ci-dessous



“Alerte coronavirus : pour vous protéger et protéger les autres, restez chez vous”
Affiche du 26-03-2020



“On ne sait jamais quand on croise le virus”
Affiche du 05-11-2020



“Information coronavirus : protégeons-nous les uns les autres”
Affiche du 02-06-2021



“Coronavirus : c'est quoi et comment ça s'attrape ?”
Flyer du 01-04-2021



“Se protéger du Covid : les vaccins en France [Fiche vaccination réfugiés - Vaccins Covid - Vous arrivez en France - Ukrainien]”
Flyer du 29-03-2022



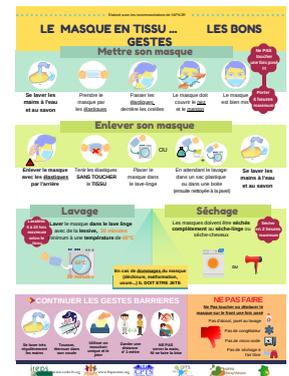
Également des documents d'information en FALC de SantéBD.
Par exemple: “COVID : je fais le test”

Les chargés de diffusion ont également contribué à l'élaboration de documents spécifiques :

Création d'un catalogue des brochures et affiches en lien avec la crise sanitaire pour accompagner les professionnels.



Création d'un flyer pour le vaccin des seniors diffusé dans les EHPAD du Cher par l'ARS : “Vaccin contre la covid-19”



Création d'une affiche diffusée dans les pharmacies du Cher “Le masque en tissu... les bons gestes”



Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé

Bureau régional : 9 Place Anne de Bretagne - 37000 TOURS • 02 47 37 69 85
contact@frapscentre.org



www.frapscentre.org

Suivez-nous sur    



Une équipe de professionnels à votre service

en Région Centre-Val de Loire



FRAPS IREPS antenne 28

55 rue du Grand Faubourg
28000 Chartres

Tél. : 02 37 30 32 66

antenne28@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 45

27 Avenue de la Libération
45000 Orléans

Tél. : 02 38 54 50 96

antenne45@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 41

34 Avenue Maunoury
41000 Blois

Tél. : 02 54 74 31 53

antenne41@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 18

17 Allée René Ménard
18000 Bourges

Tél. : 02 48 24 38 96

antenne18@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 37

54 rue Walvein
37000 Tours

Tél. : 02 47 25 52 83

antenne37@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 36

79-81 rue de la poste
36000 Châteauroux

Tél. : 02 54 60 98 75

antenne36@frapscentre.org

Avec le soutien financier de

