

	<p align="center">RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19 PÉRIODE DE DÉCONFINEMENT</p>	<p>Création Date : 05/06/2020</p>
		<p>Validation technique Direction Métier (DSP) Date : 08/06/2020</p>
		<p>Approbation Cellule Doctrines Date : 08/06/2020</p>
		<p>Validation CRAPS Date : 08/06/2020</p>
<p>COVID-19 083</p>	<p align="center"><i>LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES LIEES AU COVID EN PHASE DE DECONFINEMENT : LE RÔLE DES COORDINATEURS CLS ET DES AUTRES ANIMATEURS TERRITORIAUX</i></p>	<p>Version : 1 Date : 08/06/2020</p>
		<p>Type de diffusion : Usage interne ARS Partenaires externes Mise en ligne internet</p>
<p>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</p>		

PRÉAMBULE

L'épidémie du COVID a révélé avec force et violence les inégalités de santé créées par certains déterminants socio-environnementaux. Il est impératif que la phase de déconfinement et les périodes qui vont suivre réduisent, autant que possible, l'effet de ces déterminants.

Les coordonnateurs CLS ont dans leur mission de déployer, sur leur territoire, des stratégies de réduction des inégalités de santé en lien avec l'Agence Régionale de Santé, le Préfet, et la collectivité locale concernée (Maire ou Président d'EPCI). Leur rôle est prépondérant sur le territoire pour développer la transversalité et l'intersectorialité. La lutte contre le covid-19 est l'affaire de tous et nécessite de mobiliser des leviers du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social) mais également d'autres politiques publiques (déterminants socio-environnementaux) et s'appuie sur des démarches participatives (démocratie sanitaire et locale).

OBJET DU DOCUMENT

Le groupe régional d'appui à la réduction des inégalités en santé liées au déconfinement a identifié 8 « chantiers de prévention » qui doivent être explorés à l'échelle locale. Ce document a pour objet de les présenter.

Chacun de ces points, qui sera à déployer au regard du contexte d'urgence, à court terme, puis à moyen/long terme, nécessite une attention explicite des **coordinateurs territoriaux en santé**, avec en première ligne les CLS, mais également les CPTS, CLSM, ASV.

Par attention spécifique, nous entendons :

- **I) Repérage et si possible une quantification des difficultés identifiées sur le territoire pour le point concerné.**
- **II) Identification des continuités ou des ruptures de services.**

- **III) Repérage et si possible une quantification des mesures correctrices ou des stratégies locales, et facilitation de leur diffusion par des réseaux de proximité auprès des habitants.**
- **IV) Définition des priorités d'intervention (thèmes, publics, quartiers, etc.).**

Les mesures correctrices mobilisent le plus souvent des leviers extérieurs au champ de la santé, mais les coordinateurs territoriaux ont compétence pour définir les besoins, et les impacts attendus sur la santé. Les chantiers suivants méritent une attention spécifique en période de dé-confinement. Chaque chantier peut être traité à court, moyen et long terme. Ici, il s'agit ici notamment de se focaliser sur le travail à court terme tout en envisageant les perspectives au-delà.

1er chantier : Prévenir les effets liés à la stigmatisation

A court terme : Il pourrait s'agir notamment d'identifier et valoriser l'ensemble des initiatives permettant de redonner une confiance dans la citoyenneté et l'action partagée dans les territoires et quartiers populaires.

2ème chantier : Limiter l'impact de la crise sur la précarité alimentaire

Les mécanismes de cette précarisation alimentaire massive sont nombreux : baisse des revenus non compensée dans le secteur du travail informel, fermeture des marchés, fermeture des restaurations collectives pour les enfants, etc. L'impact semble très supérieur à ce qui était envisagé.

Il s'agit de rendre cet enjeu lisible sur le territoire, de procéder à une typologie des situations et mécanismes.

A court terme : en identifiant les réponses déjà engagées ponctuellement (sur tel public ou tel territoire) et de contribuer, autant que de besoin, à leur déploiement auprès d'un plus large panel d'habitants des quartiers populaires ou prioritaires de la politique de la ville.

A moyen terme : en travaillant sur des projets de nutrition et d'accès à une alimentation saine garantissant une prise en compte des enjeux d'accessibilité financière.

3ème chantier : Faciliter l'information de proximité

L'accumulation de messages nationaux de prévention ne garantit en rien leur appropriation dans les catégories les plus éloignées du débat national. Se pose ainsi la nécessité d'impliquer et de renforcer les possibilités de participation des populations des quartiers.

A court terme, se pose l'opportunité pour les coordonnateurs territoriaux de :

a) Mettre en place ou conforter immédiatement un maillage de micro-proximité (associations de quartier, adultes relais, médiateurs) en capacité de diffuser l'information à la fois par des canaux dématérialisés et par des contacts directs avec des supports écrits traduits en plusieurs langues (à privilégier). *Les supports relayés par ORSPERE SAMDARRA et les relais de l'ARS sur l'orientation vers le dépistage pourraient être ainsi de précieux relais pour juin 2020.*

b) Identifier, à partir des banques d'outils disponibles¹, ceux qui sont adaptés et actualisés car ils peuvent devenir vite obsolètes.

c) Choisir éventuellement des outils fédérateurs et simples, visuels, en privilégiant ceux établis avec la participation d'habitants.

d) Poursuivre la diffusion de l'ensemble des informations visant à apporter de la connaissance, casser la chaîne de transmission du virus, etc. et non seulement celle limitée à l'urgence du moment.

¹ Parmi ces banques d'outils, un répertoire a été établi par l'ARS IdF

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid19-information-de-proximite-et-ressources-pour-les-intervenants-de-terrain-dans-les-quartiers>

4ème chantier : Agir dans le domaine de la parentalité

La période de dé-confinement a été l'occasion de recompositions dans les dynamiques familiales. Si certaines sont identifiées comme à risque pour la santé, notamment des femmes et des enfants (impacts psychologiques, violences intrafamiliales), d'autres offrent des opportunités (renforcement du lien père-enfants...).

A court terme, Il pourrait être utile d'identifier sur le territoire des actions collectives et individuelles permettant aux familles de renforcer leurs compétences propres, à la lumière d'une expérience significative et/ou innovante. Les médiateurs/ adultes relais fortement mobilisés par les actions de soutien à la parentalité dans le cadre de la continuité éducative, et déjà investis d'une mission de relais d'information en direction des habitants, ainsi que les acteurs des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (Reaap) sont à associer.

5ème chantier : Veiller aux personnes âgées

Outre leur tribut épidémiologique, les personnes âgées ont été confrontées à une double difficulté : leur désignation comme cibles essentielles du virus ; et surtout la fermeture ou la réduction des services d'aide et d'appui.

A court terme, il pourrait être nécessaire et opportun de :

- a) S'assurer dans chaque territoire que la réouverture de ces services s'effectue le plus rapidement possible.
- b) de veiller à la continuité (à minima et en tenant compte des contraintes et des moyens des collectivités) à poursuivre certaines des actions d'accompagnement et de lien social (soutien psychosocial, services à domicile, relais et échange téléphonique) mises en place pendant la période de confinement.

6ème chantier : Accélérer les processus d'ouverture des droits

Malgré les prolongations et simplifications mises en œuvre par la plupart des services publics, de nombreuses personnes sont en difficulté dans les procédures imposées pour le maintien ou la réouverture de droits sociaux.

A court terme, il pourrait être opportun que chaque territoire pointe les services ré-ouverts, d'assurer la diffusion de l'information, et d'envisager dans les quartiers populaires le renforcement des dispositifs d'appui (écrivains publics, médiateurs, etc.). La Covid-19 a reposé de manière urgente et a réinscrit dans le débat public la question de la ré-ouverture des droits. C'est une opportunité majeure, dans cette période de crise, pour inscrire les publics les plus vulnérables dans le droit commun.

7ème chantier : Prendre en compte l'impact psychologique du confinement et du déconfinement

L'expérience traversée a dans certains cas été vécue comme traumatisante. Si pour la plupart des personnes, les réactions émotionnelles et comportementales vécues pendant la crise sanitaire font partie d'une réponse adaptative à cet état de stress extraordinaire, pour une minorité, la peur et l'incertitude face à une maladie inconnue et, dans la situation de confinement, la séparation d'avec des êtres chers, la perte de liberté et l'ennui peuvent avoir des effets négatifs sur la santé mentale. Les travailleurs peu qualifiés et ne bénéficiant pas de télétravail ont pu avoir un ressenti plus fort et plus long de danger face au virus avec une peur et des sentiments de culpabilité renforcés de se contaminer ou de contaminer leurs proches. Des ressources d'ordre individuel existent aux échelles régionales, nationales ou locales (plateformes d'écoute, etc...²), qui doivent être valorisées et « banalisées ».

² Cf présentation des dispositifs <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/covid-plateformes-psy-nationales-regionales.PDF>

A court terme, des initiatives de renforcement des facteurs de protection en santé mentale, comme le soutien social et l'accompagnement de ceux qui ont perdu des proches, pourraient être organisées sur les territoires les plus en difficulté, pour faciliter et conforter les expériences de résilience collective. Le secteur public de psychiatrie a vocation à être mobilisé par le CLSM à cet effet et des liens doivent être construits avec les plateformes de ressources mises en place au niveau régional. Le rôle des coordinateurs sera donc déterminant.

8ème chantier : Identifier à bonne hauteur les enjeux de l'habitat

La question du mal-logement est apparue comme un enjeu décisif de l'épidémie, et plus généralement de santé publique. Il dépasse les questions d'habitat insalubre ou indigne, et englobe le sujet majeur de l'habitat surpeuplé, y compris au sein de l'habitat social. Il est nécessaire d'intervenir fortement sur cet enjeu de santé publique, et de tenir compte des enseignements de la crise sur l'accentuation des effets délétères sur les populations les moins bien logées ou hébergées.

A court terme, les coordinateurs territoriaux pourraient agir en :

- a) Identifiant dans chacun des territoires des ressources mandatées (SCHS, OPAH...) et des ressources associatives ;
- b) Prenant contact avec ces ressources pour les former aux enjeux sanitaires de l'habitat ;
- c) Définissant un plan d'actions habitat-logement-santé permettant aux familles de faire valoir leurs droits et d'améliorer leurs compétences, mais aussi en travaillant avec les professionnels de santé pour leur faire mieux connaître les impacts de l'habitat et du logement sur la santé.

ACCES AUX SOINS ET AU DEPISTAGE

A ces 8 points liés à la prévention communautaire de l'impact de l'épidémie, il faut rajouter deux points liés à l'accès aux soins et au dépistage

Faciliter l'accès au dépistage de la COVID afin de prévenir une deuxième vague pouvant d'abord toucher les catégories populaires. Il est nécessaire que les coordinateurs territoriaux prennent l'initiative d'un repérage de l'ensemble des ressources et modalités d'accès au dépistage (signes cliniques, définition des contacts, modalités de prescription, sites préleveurs, implantations des centres de prélèvements de PCR les plus proches, prise en charge à 100%, prise en charge des personnes sans droits ouvertes, etc...) afin d'en assurer la diffusion dans les jours à venir.

Pour cela, les coordinateurs territoriaux pourront s'appuyer sur les ressources et kits d'outillage mis à disposition des pharmaciens et des relais territoriaux, à travers des affiches et la liste des lieux de prélèvement/ consultation.

Faciliter le retour aux soins pour les enfants, les personnes âgées et les personnes avec pathologies chroniques et l'accès aux soins pour les personnes en renoncement. Il est nécessaire que les campagnes régionales d'information sur la nécessité d'une reprise rapide des suivis médicaux et soignants soient relayées à l'échelle locale. Le rôle des coordinateurs sera une nouvelle fois déterminant.