



Le point Villes-Santé sur...

## **Les conditions pour agir en prévention et promotion de la santé mentale face à la crise du coronavirus**

Les Villes, aux côtés d'autres acteurs de terrain de prévention et promotion de la santé, et des professionnels du soin, ont été et demeurent au premier plan pour constater les conséquences de la crise du coronavirus, du confinement et du déconfinement sur le bien-être et la santé mentale. Ces acteurs ont mis en place des actions concrètes pour répondre aux problématiques des personnes (peur de sortir, isolement, stress lié à la crise ou aux conditions de vie, surcharge de travail etc.) et prévenir des problèmes plus graves de santé mentale. Les échanges entre les Villes-Santé permettent de mettre en lumière les leviers qui leur ont permis d'agir et les conditions *sine qua none* pour poursuivre leurs actions.

## Les constats

La crise du coronavirus, le confinement et le dé-confinement soulèvent de nombreux enjeux de santé mentale<sup>1</sup>. Le stress des professionnels, notamment ceux travaillant dans les hôpitaux, a été particulièrement souligné ; mais les constats des professionnels de terrain soulignent que toutes les catégories de populations sont touchées. Les enfants et adolescents sont touchés par l'isolement social, les troubles anxieux, alimentaires ou dépressifs, ou l'aggravation des phobies scolaires<sup>2</sup>. Les étudiants font face à une précarité financière encore accrue, aux annulations de stage et de formation, à la peur face à l'emploi. Des familles ont suivi très strictement les mesures de confinement, ne sortant pas même pour se promener pendant l'heure quotidienne autorisée. Il apparaît que de nombreuses personnes sont touchées par des troubles de sommeil, de l'anxiété, une angoisse par rapport à l'information et aux incertitudes (réouverture ou non des écoles, mauvaises informations, changements de consignes etc.), une peur de sortir de chez soi. Dans les cas les plus alarmants, certains professionnels font état de crises suicidaires et de décompensation psychique, y compris chez des personnes qui n'avaient pas de problème de santé mentale repéré<sup>3</sup>.

Bien qu'il existe peu de données infra-communales, les Villes constatent les inégalités sociales de santé face à la covid-19 et face aux conséquences de la crise, du confinement et du dé-confinement. Les inégalités sociales face aux maladies chroniques, facteurs de vulnérabilité face à la covid, sont connues de longue date, mais ce sont ici plus largement des inégalités systémiques qui sont à l'œuvre. Les personnes en situation de précarité sont d'autant plus touchées par les conséquences de la crise et à tous les niveaux : rupture éducative, numérique, logement, alimentation, emploi etc. se cumulent à des facteurs de risque accrus liés à une incidence plus élevée de maladies chroniques dans certains quartiers.

De plus, des études<sup>4,5</sup> commencent à démontrer l'impact de la crise sur la santé mentale d'autant plus fort sur les familles monoparentales, les personnes en situation de précarité, les personnes qui ont été confinées dans des logements petits ou sur-occupés, celles disposant d'un faible soutien social etc.

Aujourd'hui, il est nécessaire de favoriser le pouvoir d'agir de chacune et chacun. En s'exprimant sur son vécu lors du confinement et du déconfinement, il est possible de faire émerger ses propres ressources, retrouver du lien social et valoriser les comportements favorables à sa santé.

---

<sup>1</sup> Centre national de ressources et d'appui aux CLSM (18 mai 2020), *État des lieux national des CLSM en temps de confinement et conséquences observées par les coordonnateurs dans les quartiers prioritaires*.

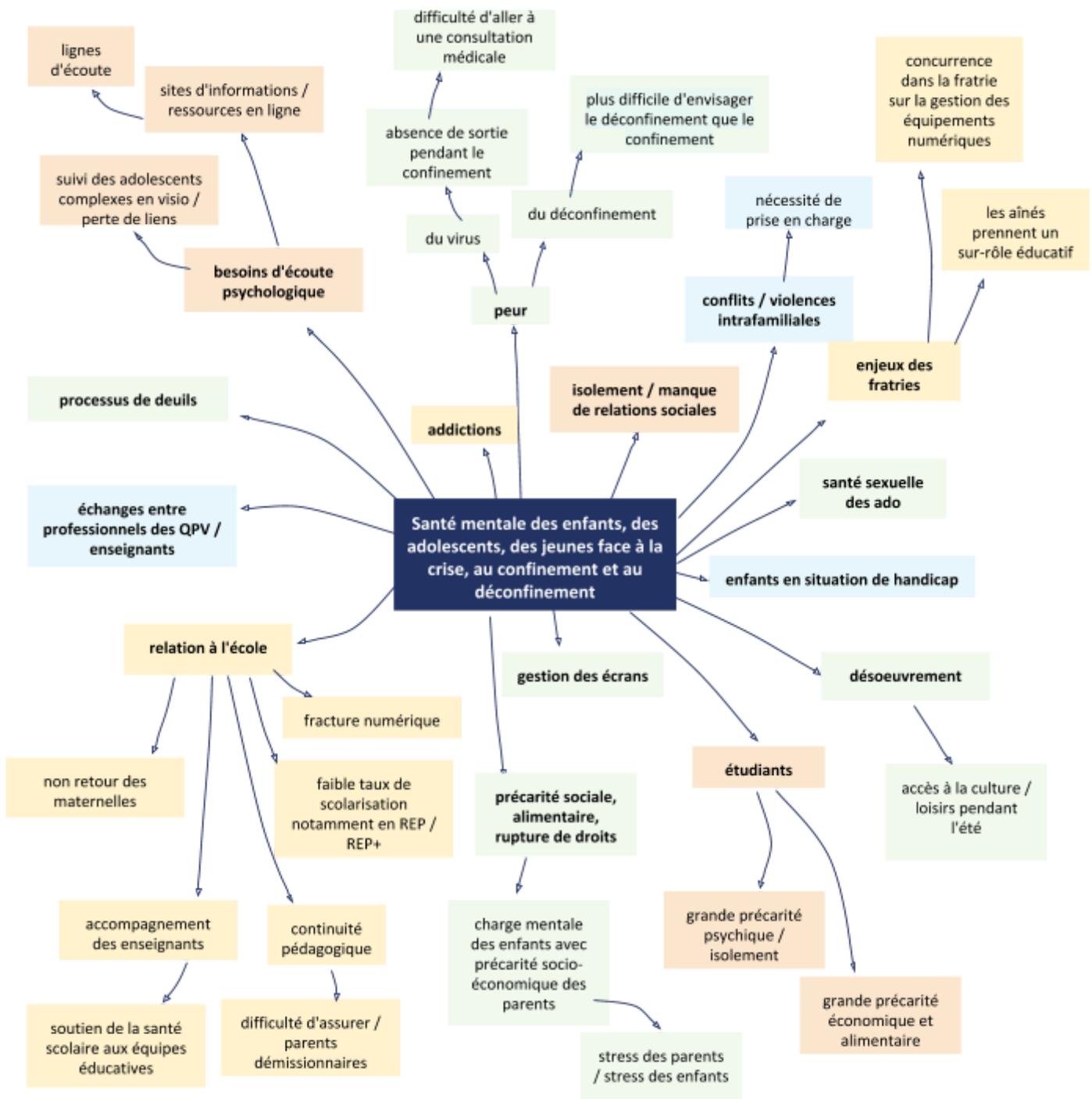
<sup>2</sup> Entretien avec R. Delorme (05 mai 2020), Coronavirus : « Je suis inquiet de la persistance d'un stress chronique chez les enfants », propos recueillis par S. Cabut, *Le Monde*.

<sup>3</sup> Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. *op cit*.

---

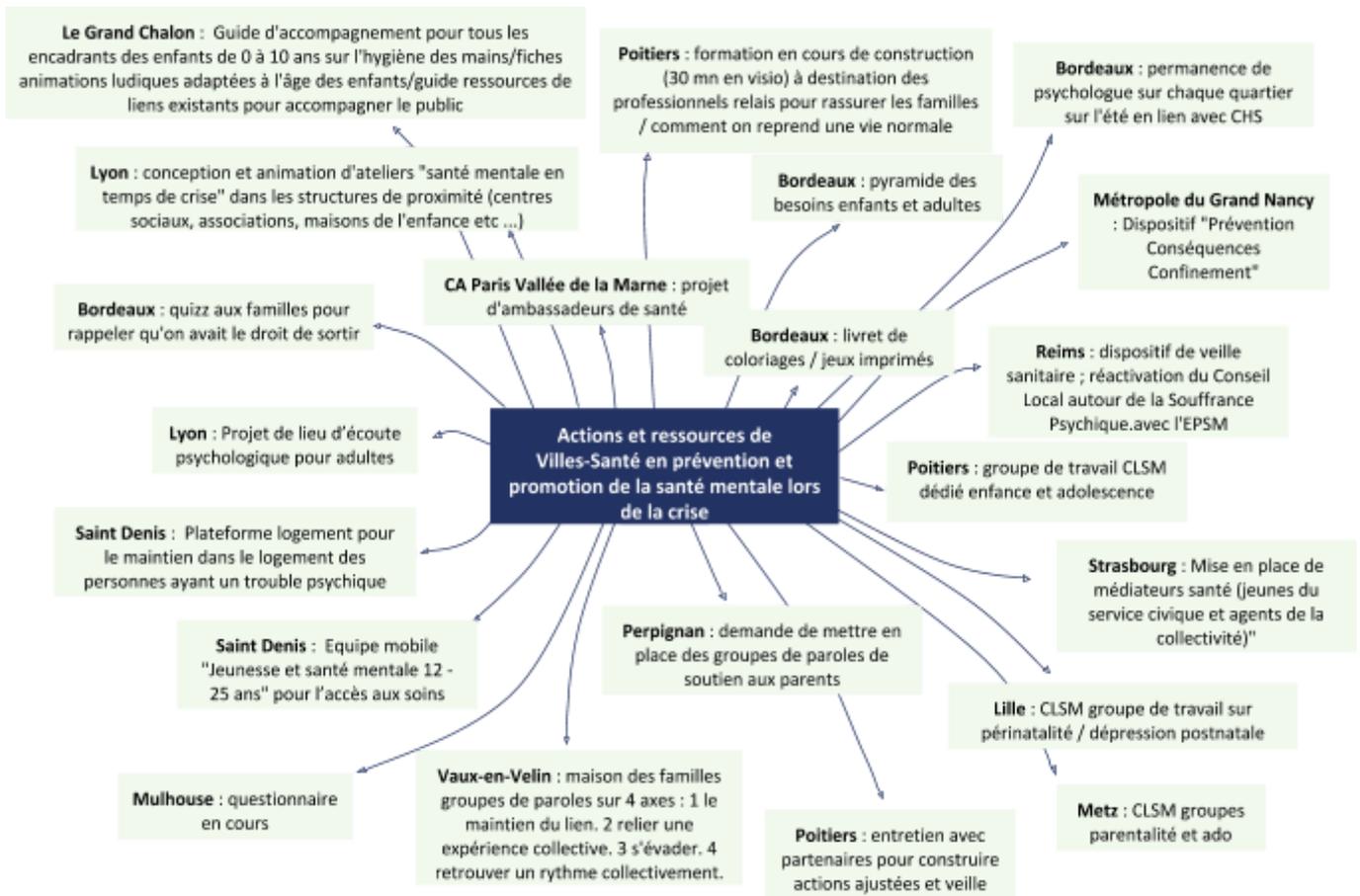
<sup>4</sup> Gandré C., Coldefy M et Rochereau T, (juin 2020), Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement : premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020, *Questions d'économie de la santé*, n°249.

<sup>5</sup> Chan-Chee C., Léon C., Lasbeur L., Lecrique J.M., Raude J., Arwidson P., du Roscoät E. (2020), La santé mentale des français face au Covid-19 : prévalence, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (enquête COVIPREV, 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020), *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°. 13, p. 260-269.



## Les leviers qui ont permis d'agir

Face aux problèmes constatés, les Villes ont mis en place de nombreuses actions. Les échanges entre Villes-Santé, qui représentent une diversité de contextes locaux, permettent de mettre en lumière les leviers et conditions qui ont permis de gérer la crise du covid, le confinement et le déconfinement.



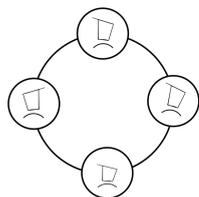
## Un portage politique fort

L'engagement des élus sur la thématique de la prévention et de la promotion de la santé et leur présence dans les réseaux locaux ont été des leviers importants pour réagir rapidement et en collaboration avec d'autres acteurs.

À Lille, l'élu à la santé a fait de la reconnaissance de la souffrance psychique un véritable enjeu de prévention. Il l'a matérialisée par la mise en place de permanences de psychologues au sein des mairies de quartier. Ainsi, orientés par les travailleurs sociaux, les habitant.e.s peuvent bénéficier d'un soutien émotionnel court auprès de la psychologue, mais aussi d'une reprise d'un parcours de soins global ou d'une orientation vers le secteur de psychiatrie si nécessaire. Ce dispositif est aujourd'hui reconnu et permet de ne pas laisser s'installer la souffrance psychique des personnes tout en évitant le côté stigmatisant de la santé mentale.

A Villeurbanne, la présence de l'élue à la Santé au sein de la cellule de crise et comme pilote du CLS a facilité la mobilisation du réseau des professionnels libéraux du territoire pour apporter les réponses adaptées et proportionnées lors de la réflexion sur l'ouverture d'un centre de consultation Covid. Sa légitimité pour répondre aux besoins de tous habitants, professionnels de santé et prise en compte des constats de l'ARS a facilité le consensus dans la prise de décision et l'adhésion des différents acteurs.

## L'interconnaissance des acteurs grâce aux réseaux locaux



Les coordinations locales (Contrat Local de Santé, Conseil Local en Santé Mentale, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Atelier Santé Ville etc.) permettent aux personnes de se connaître, de connaître les missions et compétences de chacun et facilitent

l'action collective en temps de crise.



*En l'espace de quinze jours, à la demande de l'élu délégué à la santé de la **Ville de Lille** et dans le cadre du conseil lillois de santé mentale, l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise organise une permanence téléphonique de soutien psychologique destiné aux personnes souffrant du confinement. Ainsi, à l'échelle du projet territorial de santé mentale, les habitant.e.s ont pu échanger avec des psychologues rompus aux situations de crise, 24h/24, 7 jours sur 7.*

*Le Contrat Local de Santé de la **Métropole du Grand Nancy** a clairement permis aux acteurs locaux, spécifiquement l'ARS et la Préfecture, d'identifier la Métropole comme un acteur incontournable dans le paysage de la santé (notamment dans la gestion de crise) et comme un facilitateur de l'action. Ainsi, de nombreuses actions ont été réalisées de manière collaborative avec l'appui métropolitain, autant en matière d'accompagnement qu'en matière de logistique. Pour exemple, pendant la crise du Covid-19, des réunions hebdomadaires avec les élus sociaux ont permis de mettre en place et d'adapter nos actions, notamment via le dispositif "Prévention conséquences confinement" dont le but est de mettre en place diverses actions afin de prévenir les risques d'impacts psychologiques délétères provoqués par la situation de confinement, notamment à type post-traumatique, et également de prévenir les hospitalisations des personnes fragiles confinées. Dans ce cadre, la plateforme territoriale d'appui de la Métropole du Grand Nancy et le réseau Gérard Cuny ont sélectionné et formé plus de 160 étudiants en faculté de médecine et de sport, bénévoles en vue d'assurer un contact téléphonique régulier avec les personnes isolées, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées vulnérables. Concernant les parcours de santé des personnes hospitalisées, la collaboration entre la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et les médecins de ville a permis un partage efficace des informations.*

## La connaissance du territoire infra-communal et de la population grâce aux réseaux locaux



Les coordinations locales permettent à la Ville d'avoir une connaissance fine de son territoire et des variations infra-communales. Au fil de la crise, les réseaux locaux préétablis ont été de véritables lieux d'observation, notamment

parce qu'ils comprennent des structures directement au contact d'une diversité d'habitants (par ex. Médecins du Monde, etc.). Ces structures ont pu faire connaître leurs besoins et ceux des habitants. La Ville en tire une capacité à identifier les lieux où il est nécessaire de renforcer l'action publique, par exemple les lieux où elle renforce l'explication des gestes barrières, bien au-delà de la communication nationale du gouvernement et de Santé Publique France. En dirigeant les moyens humains et financiers vers les besoins ; et en articulant les apports des différentes échelles d'action (nationale, régionale, municipale), c'est ici l'efficacité de l'action publique qui est en jeu.



*Grâce à son partenariat avec le CCAS de Nancy, la **Métropole du Grand Nancy** a pu identifier et répondre aux besoins des familles précaires, notamment par la distribution de colis de produits de première nécessité d'une valeur de 35€ en collaboration avec les Restos du Coeur.*

*Dès le début du confinement, le CCAS de la **Ville de Metz** a mis en place un dispositif d'écoute en direction des personnes inscrites sur le registre des personnes fragiles (usuellement activé en période de canicule ou dispositif Ag'écoute) puis élargi à tout messin de plus de 65 ans souhaitant en bénéficier. C'est ainsi plus de 600 seniors qui ont été appelés chaque semaine, évitant à cette population d'être en situation de grand isolement.*

Sur le territoire de **Reims**, la direction des Solidarités et de Santé Publique de la ville de Reims a mis en place une veille sanitaire auprès des personnes vulnérables de 60 ans et plus, ou en situation d'handicap, en fusionnant les fichiers tenus par la mairie dans le cadre du registre canicule, ou par le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) dans leur traitement quotidien. En parallèle, sous l'impulsion de la Ville, une coordination de territoire a été adaptée pour organiser les chaînes de modularités avec les acteurs associatifs pour répondre aux divers besoins, sur trois niveaux d'intervention. Premièrement, la prise de contact sur la base d'un script téléphonique par les agents de la Police Municipale, pour s'assurer de leur état de santé (physique et mentale) et collecter leurs besoins. En cas de non réponse de la personne appelée, une enquête administrative et/ou une équipe mobile de la Police Municipale est envoyée sur place. A un second niveau, un suivi par la ville de Reims et une coordination avec le CLIC, afin de les livrer en produits de premières nécessités ou renouvellement de médicaments, les mettre en relation avec des services de portage de repas ou avec des associations telles que la Croix Rouge, l'Épicerie Sociale ou le secours populaire. Le troisième niveau de la veille est pris en charge par une cellule intitulée « fragilité psychique » qui est alertée de la fragilité chez les appelés, et qui procure un soutien via une évaluation des besoins, des appels réalisés, organisés autour des ressources internes à la direction, par une assistante sociale, une infirmière, la psychologue du point écoute jeune (PEJ) et le médecin directeur. En fonction des situations, un relais via des bénévoles pour une « causette », avec le médecin traitant, voire avec le SAMU, peut être effectué.

A **Poitiers**, dans le cadre du Contrat local de santé, de l'Atelier santé ville et du Conseil local de santé mentale, le Pôle Santé du CCAS a recensé les besoins de santé dans les quartiers prioritaires face à la crise sanitaire. L'enquête a été réalisée par entretiens semi-directifs auprès des partenaires du Pôle Santé qui sont restés au contact des habitants pendant le confinement. Cette démarche de recensement des besoins a mis en évidence des demandes d'interventions sur le virus de façon générale (transmission et protection), les enjeux de re-scolarisation, les gestes de protection, l'usage et entretien des masques etc, d'une part envers le grand public (enfants, parents, personnes âgées, etc. habitants de quartiers prioritaires) et d'autre part envers des professionnels/bénévoles au contact du public. En juin, le Pôle santé du CCAS a donc organisé des sessions de formations et d'échanges en visio à destination des personnes en contact du grand public et "relais" envers celui-ci : bénévoles, professionnels de l'accompagnement, médiateurs, médiateurs sanitaires, représentants d'habitants, animateurs etc. Les professionnelles du Pôle santé, en partenariat avec les infirmières scolaires et une psychologue du Centre hospitalier Henri Laborit ont animé les 5 sessions du programme que certains participants ont suivi en direct quand d'autres ont pu y avoir accès en replay. Ces sessions ont notamment visé à donner les informations essentielles à transmettre à la population, à fournir des arguments permettant de rassurer le public et de l'inviter à réinvestir les espaces de socialisation (écoles, parcs...), à répondre aux questions et aux difficultés des professionnels, à faire de la veille sur les difficultés inhérentes aux pratiques des habitants et à développer des comportements de santé favorables à la santé.

## La présence d'une expertise en prévention et promotion de la santé au sein des collectivités



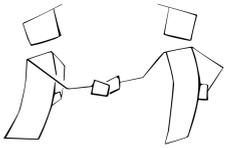
Les connaissances de la manière dont les personnes comprennent et s'approprient un acte de prévention a permis de faire des choix pertinents dans les territoires.



Dans le cadre du Contrat Local de Santé, **la Métropole du Grand Nancy** s'est donnée pour mission d'améliorer l'information, la communication et la prévention en matière de santé, notamment en luttant contre les infox ou fake news. À travers son rôle de médiation et d'explication à l'égard de la population, le but de cette mission est de sensibiliser à la vérification des sources, d'orienter vers des sites fiables et reconnus, et de diffuser les préconisations de la cellule d'experts mise en place par la Métropole. Cette cellule, installée avant la sortie de confinement, avait pour objectif de formuler des préconisations afin de guider les actions à prioriser. Enfin, cette cellule d'experts en santé est mise à la disposition des maires de chaque commune dans le but d'apporter une réponse à leurs problématiques et de les aider à mettre en place des mesures concrètes.

Le projet d'une plateforme téléphonique d'écoute et soutien psychologique a été lancé très rapidement par la **Ville de Saint Denis** et sa direction de la santé et des solidarités pour répondre à la crise sanitaire du Covid-19 et l'annonce d'un confinement susceptible d'entraîner des difficultés au sein des foyers, variables dans leur intensité et leur gravité. Du 30 mars au 30 juin une ligne d'écoute confidentielle et accessible aux habitants a été ouverte (accessible du lundi au samedi). Les permanences étaient assurées par des professionnels municipaux qualifiés (des psychologues, un éducateur, une coordinatrice du Programme de Réussite Educative et une conseillère parentalité), issus de plusieurs directions et services de la ville et accompagnés dans la gestion des situations les plus complexes par la coordination du Conseil local de santé mentale. Au début, la proposition du Point écoute était celle d'un dispositif de prévention primaire en santé mentale. L'objectif était alors de prendre en compte les facteurs identifiés comme pouvant contribuer au développement du mal-être psychique et de pouvoir fournir de l'écoute pour réduire ces risques psychologiques pendant le confinement. Au fil du temps, et au vu de la nature des demandes des appelants, le dispositif a évolué vers une offre de soutien psychosocial à court et à moyen termes, vers des orientations ciblées et des accompagnements spécifiques. Une des grandes forces de cette équipe est qu'une grande majorité d'entre eux sont des ressources internes, forces vives de la Ville, en capacité, du fait de leur ancrage local, de pouvoir orienter ou réaliser le maillage nécessaire avec les partenaires indiqués.

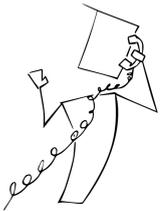
## Une posture « tous autour de la table »



Les territoires dans lesquels la gestion de la crise a été moins descendante et plus collaborative ont pu agir plus avec plus d'efficacité. Lorsqu'il n'y avait pas de missions sous-estimées par rapport à d'autres (soins versus prévention), ou de justification constante de son expertise, les acteurs locaux ont été écoutés et les informations susceptibles de guider l'action ont bien été partagées.

*A Metz, une plateforme de soutien à distance gratuite (par téléphone ou visioconférence) a été mise en place. Elle est articulée avec la Cellule d'urgence médico-psychologique de Moselle, elle-même en lien avec le SAMU centre 15, et renforcée à l'occasion grâce à l'appui de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Metz et le Centre Pierre Janet, soutenus par l'ARS. La Ville de Metz et le Conseil local de santé mentale ont fait le lien pour faire connaître ce service aux habitants (environ 500 rendez-vous en ligne).*

## Les « dispositifs agiles »



De nombreuses petites structures telles que les lignes d'écoute ou les points accueil écoute jeune ont une fois de plus démontré leur utilité et nécessité. Elles ont montré que leur savoir-faire dans le domaine de "l'aller vers" a facilité un rapprochement avec des publics éloignés, que la communication nationale ou les dispositifs à grande échelle peinent à toucher. Ces structures ont été très vite repérées par les habitants et ont été en contact avec nombre d'entre eux. Elles sont aussi « agiles », capables de s'ajuster aux besoins du territoire et à la situation de crise.

*A la Communauté d'Agglomération du Grand Chalon, un point écoute existant a été mobilisé. Il a été créé en 2010 suite à un diagnostic santé réalisé sur les quartiers prioritaires de la ville de Chalon Sur Saône. Le point écoute animé par une psychologue est gratuit, anonyme et ouvert à toute la population du Grand Chalon (enfants, adolescents, adultes). Un RDV est donné en général dans le mois en cours (3 séances maximum/personne). La psychologue n'engage pas de travail de thérapie mais oriente si besoin vers d'autres professionnels. Pendant le confinement, la psychologue a poursuivi ses entretiens avec ses patients par téléphone. Elle s'est aussi entretenue avec de nouvelles personnes, notamment des personnes âgées, qui avaient besoin de parler, de conseils, de "décharger" leurs émotions, leurs inquiétudes, leurs difficultés etc.*

*Sur le territoire de la Métropole du Grand Nancy, un dispositif d'écoute et de soutien pour les soignants a été mis en place en collaboration avec le Centre Psychothérapique de Nancy. De même, une cellule d'écoute médico-psychologique gratuite à l'intention du grand public et des familles endeuillées a également été instaurée en collaboration avec le Centre Psychothérapique de Nancy et le Centre Hospitalier Régional Universitaire. Enfin, un dispositif d'écoute pour personnes isolées a vu le jour dans le cadre du dispositif "Prévention conséquences confinement" (cf. p3).*

## Les conditions *sine qua non* pour poursuivre

La période actuelle souligne aussi les besoins et les manques pour agir en tant de crise ou non.

**Faire de la prévention et promotion de la santé une partie intégrante des politiques de santé**, à toutes les échelles (politique nationales, choix des ARS etc.). Face aux co-morbidités liées à la covid, la nécessité de prévention des maladies chroniques tels que le diabète ou l'obésité est encore démontrée, y compris sur le plan économique. Plus largement, au cours de cette crise, une plus grande part donnée à la prévention aurait pu permettre de soulager les urgences hospitalières. La mobilisation des ressources expertes dans ces domaines au sein de chaque territoire communal et métropolitain aurait certainement renforcé les effets des campagnes d'informations nationales.

Finalement, au regard de la santé mentale, le confinement et le déconfinement requièrent aussi d'agir en prévention et promotion de la santé : conséquences du stress, de l'isolement social à tous les âges et en particulier pour les enfants, risques de développement de phobies et de TOC, risques de décompensation psychique etc. Le champ de la santé doit aujourd'hui pouvoir accompagner l'écoute et l'expression des personnes, le retour à une vie sociale et le développement ou la valorisation des compétences psychosociales. Il doit aussi, au regard de la prévention secondaire, repérer les personnes (enfants, jeunes, parents, travailleurs etc.) qui ont subi un stress important et qui ont besoin d'un accompagnement. Sans cela, ce sont les urgences et services psychiatriques qui subiront de plein fouet les conséquences de la crise du coronavirus.

Il n'est donc pas question d'opposer soin et prévention/promotion de la santé, mais bien d'agir de manière complémentaire et coordonnée.

**Améliorer la collaboration entre l'État et les acteurs locaux de la santé, y compris les acteurs du soin.** Il aujourd'hui nécessaire d'intégrer un changement de posture pour reconnaître chaque expertise, notamment les apports différents du soin et de la prévention/promotion de la santé. D'autre part, une meilleure articulation entre la vision nationale et la prise en compte des territoires est fondamentale. Pour cela, il faut accepter des déclinaisons locales des politiques publiques au sein des territoires.

**Accorder les moyens financiers nécessaires** d'une part pour coordonner les réseaux locaux et d'autre part pour soutenir les structures qui agissent auprès des personnes.

**Identifier et mettre en oeuvre des indicateurs sur les inégalités sociales de santé** afin d'améliorer la connaissance des territoires et pouvoir mieux diriger les efforts de l'action publique.

**S'appuyer sur les connaissances scientifiques internationales.** Malgré le caractère mondiale de la crise et le décalage dans l'évolution de l'épidémie, peu de comparaisons internationales ont permis de dégager des pistes d'actions ou de s'inspirer d'actions probantes

21 août 2020

Ce document est issu d'un groupe de travail piloté par le RfVS-OMS et la Ville de Villeurbanne, rassemblant les Villes-Santé suivantes : Bordeaux, Brest, Grand Châlon (CA), Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Métropole du Grand Nancy, Metz, Mulhouse, Paris, Paris Vallée de la Marne (CA), Perpignan, Poitiers, Reims, Rennes, Saint-Amand-les-Eaux, Saint-Denis, Strasbourg, Vaulx-en-Velin.

crédit images : pictogrammes par Melvin, the Noun Project.

Pour plus d'informations : [www.villes-sante.com](http://www.villes-sante.com) ; [secretariat@villes-sante.com](mailto:secretariat@villes-sante.com)