Quelles démarches locales de promotion de la santé pour faire face à la crise sanitaire ?

Un éclairage apporté par les Plans de Cohésion Sociale

Comité de Concertation des CLPS

Juin 2021

Quelles démarches locales de promotion de la santé pour faire face à la crise sanitaire ? Un éclairage apporté par les Plans de Cohésion Sociale

Introduction

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) sont des services agréés par la Wallonie pour apporter un soutien méthodologique et les ressources nécessaires à la mise en place de projets locaux, dans un processus de promotion de la santé. Pour rappel, ce processus « recouvre un ensemble de pratiques spécialisées visant à améliorer l'état de santé physique, psychologique et sociale de la population, en développant son pouvoir d'action et de décision »[1].

Les CLPS interviennent ainsi auprès des acteurs de terrain pour que leurs actions s'appuient sur les stratégies de promotion de la santé (Charte d'Ottawa, OMS, 1986), que l'on peut répartir en quatre catégories principales[2] :

- Renforcer les capacités et les compétences des individus, c'est-à-dire s'appuyer sur les connaissances, attitudes, aptitudes et/ou la motivation individuelle des populations concernées : campagnes d'information, soutien personnalisé, programmes de groupe permettant de développer certaines aptitudes, accompagnement et apprentissage.
- Renforcer les communautés, via des interventions en faveur de la cohésion sociale et du soutien mutuel. Il s'agit d'amener les acteurs communautaires (élus, professionnels, décideurs institutionnels et habitants) à participer à des initiatives permettant collectivement de fixer des priorités qui augmentent et protègent leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie.
- Développer des environnements sains et favorables à la santé. Cette catégorie rassemble les initiatives qui concourent à améliorer les conditions de vie et de travail des populations ainsi que celles qui visent à optimiser l'accès aux biens et services essentiels (alimentation, enseignement, logement, aide sociale, soins, etc.). L'objectif est de développer des environnements sains et favorables à la santé.
- Promouvoir des mesures politiques favorables à la santé. Ces interventions visent à modifier l'environnement macro-économique ou culturel afin de lutter contre la pauvreté et les conséquences négatives des inégalités sociales sur la société.

Il est aussi important de rappeler, au-delà des stratégies évoquées, que la promotion de la santé s'appuie sur quelques postulats fondamentaux[3], que l'on peut mettre en corrélation avec l'accès aux droits fondamentaux en tant qu'axes de travail des PCS :

- La santé, ce n'est pas seulement l'absence de maladie. La santé est physique mais aussi mentale, affective, sociale…
- La santé est influencée par de nombreux facteurs : l'habitat (le logement, l'aménagement du quartier…), l'espace (ville, village…), les relations avec les collègues, avec les copains, l'ambiance familiale, les modes de vie (pratique d'une activité sportive, consommation régulière de fruits et de légumes, rythme du sommeil…), les décisions politiques, les mesures

[1] Epidémie, crise sanitaire et covid-19. Le pouvoir d'agir de la promotion de la santé – FNES, mai 2020 - https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/05/Tribune-Covid_Fnes_5_mai_2020.pdf

[2] Sandon A., Dossier technique n°7. Inégalités sociales de santé et promotion de la santé, IREPS Bourgogne, 2è édition septembre 2016 - https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_iss_complet.pdf

[3] Lafontaine C. et al., La promotion de la santé, une utopie bien réelle ou une réalité bien utopique, Fiches méthodologique Stop, j'agis, février 2004 - http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/05/stop-utopie1.pdf

législatives… Lorsqu'on agit sur ces facteurs, on intervient en faveur ou au détriment de la santé.
- La santé est vécue et engendrée dans tous nos cadres de vie quotidiens : la maison, le lieu de travail, le lieu de loisir… La santé, c'est l'affaire de tous. Ce n'est pas une matière à part, une affaire de spécialistes.
- La santé résulte de la prévenance que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie…
- La santé nécessite des conditions préalables : la paix, un logement, de la nourriture, un revenu…Toute amélioration du niveau de santé s'ancre solidement dans ces éléments de base. Si on agit sur ces conditions, on agit sur la santé.

En lien direct avec les éléments évoqués ci-avant, les CLPS apportent régulièrement leur soutien aux pouvoirs publics locaux. En effet, ceux-ci ont dans leurs compétences beaucoup de leviers pour agir en faveur du bien-être et de la santé de la population : logement, urbanisme, éducation, aide sociale, sport, culture, cohésion sociale, etc.

Sachant que la crise sanitaire a un impact plus important sur certaines catégories de population, en raison notamment de leurs conditions de vie et de travail, les CLPS ont souhaité explorer les démarches mises en place à l'échelle communale pour aider ces personnes et lutter contre les inégalités sociales de santé. En complémentarité avec les mesures prises au niveau fédéral et régional, c'est aussi à l'échelon local que des actions ont pu être menées pour soutenir les personnes et les collectivités dans leur capacité à faire face à la crise sanitaire et aux conséquences des mesures prises pour lutter contre celle-ci. En effet, « Il est désormais incontestable que la crise sanitaire et les mesures prises pour y remédier (en particulier le confinement) étaient essentielles, mais révèlent et accroissent les inégalités sociales de santé. Les moyens de réduire le gradient social de santé sont connus : le développement de la capacité d'agir (connaissances, attitudes, aptitudes, motivation) des personnes et des groupes, le renforcement de la cohésion sociale et de la solidarité en amenant les acteurs communautaires (élus, professionnels, décideurs institutionnels et habitants) à porter des initiatives collectives, l'amélioration des conditions de vie et de travail et l'optimisation de l'accès aux biens et services essentiels (éducation, alimentation, logement, aides sociales, soins, etc.) »[4].

Porter une attention sur les mesures prises par les pouvoirs publics locaux a également été motivé par une étude récente du Réseau français des villes-santé de l'OMS[5], qui a mis en avant les forces préexistantes au niveau des communes, sur base desquelles elles ont pu déployer rapidement des actions pertinentes au niveau local :
- *« Nous connaissons les acteurs de notre territoire*
- *Nous savons comment travailler ensemble, quelle sont nos forces et nos complémentarités, à la fois en interne à la collectivité et en externe*
- *Nous savons comment toucher la population de notre territoire*
- *Nous disposons d'outils pour suivre les personnes fragilisées de notre territoire*
- *Nous disposons d'un mode « gestion de crise » au sein de notre collectivité et dans le travail avec nos partenaires*
- *Nous avons des compétences en interne mobilisables rapidement (santé, social, environnement)*
- *Nous disposons d'outils et de compétences dans le soutien à la santé mentale de nos habitants »*

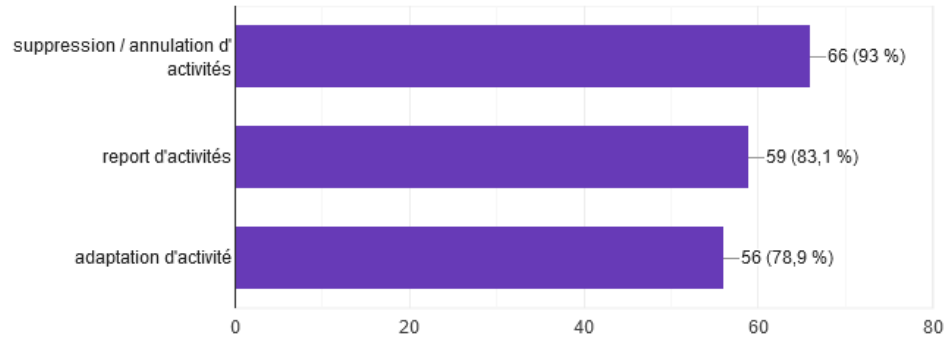
[4] Epidémie, crise sanitaire et covid-19. Le pouvoir d'agir de la promotion de la santé, op. cit.
[5] Retours sur la gestion de crise de l'épidémie de COVID-19 par le réseau des Villes-santé de l'OMS, Réseau français des villes-santé de l'OMS, novembre 2020 - https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Etude-VillesCOVID_VF.pdf

Pour réaliser cette enquête de terrain, les CLPS se sont adressés aux responsables des Plans de Cohésions Sociale (PCS), en tant que dispositif mis en place par les communes pour « contribuer à assurer à chacun l'égalité des chances et des conditions, l'équité et l'accès aux droits fondamentaux et au bien-être économique, social et culturel, et qui visent à construire ensemble une société solidaire et coresponsable du bien-être de tous »[6].
Cette enquête a été réalisée via un questionnaire en ligne, accessible entre décembre 2020 et janvier 2021. Ce questionnaire portait sur les impacts de la crise sanitaire, sur les actions menées au niveau local et sur les publics touchés prioritairement par ces actions.
En Wallonie, il y a 195 PCS pour 204 communes, certaines d'entre-elles ayant décidé de s'associer pour introduire un plan en commun. 71 PCS ont répondu à l'enquête, ce qui représente un taux de réponse de 36,4%.

Analyse

Les impacts de la crise

Sans surprise, la crise sanitaire a eu un impact sur les actions menées par les PCS, en termes de suppression (93%), report (83,1%) et d'adaptation (78,9%) des activités.



Pour les activités qui ont été adaptées, l'impact s'est joué sur :

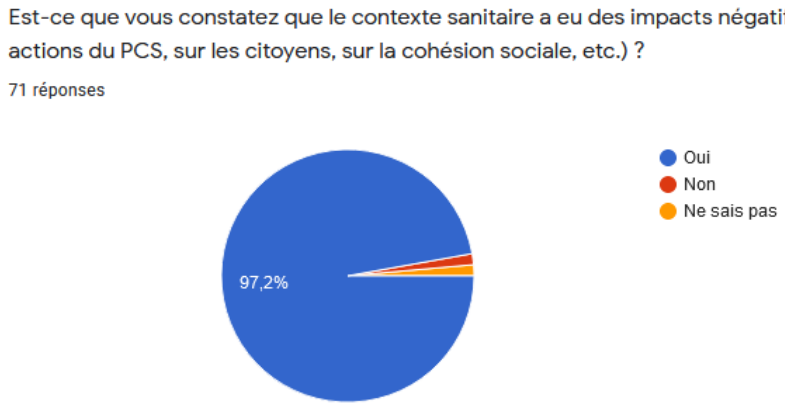
- Le type d'activités proposées
- La manière de gérer les activités
- Le mode de communication de ces activités

Guichet social, colis alimentaire, jardin partagé, etc., sont des activités qui se sont poursuivies ou amplifiées avec le constat que beaucoup d'actions basées sur la solidarité ont été développées. Les autres actions du plan ont été mises en stand-by ou réorientées.
Les activités collectives sont devenues des activités individuelles, ou en petits groupes, avec comme objectif principal de maintenir le lien avec et entre les personnes.
La communication s'est développée par le biais de permanences téléphoniques, de mises à disposition d'outils, de nouvelles procédures.

Des impacts négatifs, … et positifs

Pour la majorité des PCS, la crise sanitaire a eu des impacts négatifs sur leurs actions, ainsi que sur les citoyens et sur la cohésion sociale en général.

[6] http://cohesionsociale.wallonie.be/actions/PCS



Les impacts négatifs identifiés sont liés :

- Au stand-by et au ralentissement des projets qui mettaient les gens en mouvements et en lien.
- A la rupture du lien social
    - Isolement des personnes par la diminution des rencontres et en raison de la fracture numérique
    - Manque de contacts, impliquant un mal être, un repli sur soi, une dégradation des relations et l'apparition de problèmes de santé mentale (dépression, manque de motivation, peur, faibles perspectives, incertitudes)
    - Changement des contacts entre les citoyens et les PCS mais aussi entre les citoyens eux-mêmes et notamment avec leurs voisins (mise en avant de phénomène de délation)
- Au public qui a été touché
    - Ce sont les personnes déjà fragilisées qui ont davantage été touchées
    - De nouveaux publics inattendus se sont manifestés

D'autre part, même si c'est de manière moins importante, les PCS ont également mis en avant des effets positifs liés à la crise sanitaire

Ces impacts positifs se situent à différents niveaux :

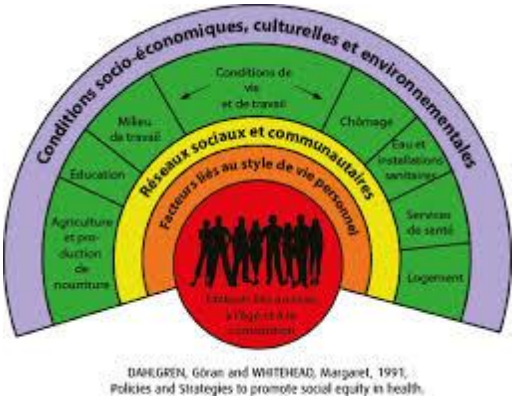
- Augmentation du travail en réseau et de la collaboration entre collègues et entre services.
- Emergence de nouvelles actions : innovation sociale, actions de solidarité renforcées, nouvelles impulsions, résilience, créativité et adaptation ont été les maitres mots

- Meilleure visibilité des services PCS : de nouveaux publics sont touchés et le service est valorisé par les politiques comme par les citoyens

Actions mises en place

Pour la grande majorité des PCS, de nouvelles actions ont été mises en place pour répondre aux situations et aux problématiques identifiées au niveau local.

En lien avec le cadre de la promotion de la santé, il est intéressant de noter que les nouvelles actions mises en place ont concerné un large panel de ce qu'on appelle les déterminants de la santé.
Parmi les grandes catégories de déterminants mises en évidence par la recherche, on retrouve les déterminants individuels tels que l'âge, le sexe et les facteurs héréditaires, les comportements individuels (activité physique, alimentation, consommation de tabac et d'alcool, etc.), les groupes sociaux et communautés dont font partie les individus, les conditions de vie et de travail (emploi, logement, transports, accès aux services publics essentiels), et enfin les conditions économiques, culturelles et environnementales.
Les actions présentées ci-après, menées par les PCS, mais également par d'autres acteurs (services de l'administration communale et du CPAS, associations locales, citoyens bénévoles), ont ainsi touché l'ensemble de ces déterminants, que l'on retrouve notamment dans le modèle de Dahlgren et Whitehead[7]



[7] https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_iss_complet.pdf

Facteurs liés au style de vie des personnes

Santé

- Gestion de la fabrication et de la distribution de masques aux professionnels et citoyens
- Aides en lien direct avec la crise sanitaire (pharmacie, ...)
- Informations régulières sur les mesures de sécurité à respecter et diffusion régulière de tous les numéros utiles et d'urgence (exemple : réalisation d'une vidéo pour les écoles durant le 1er confinement expliquant les mesures de sécurité aux enfants)
- Permanence psychologique – entretien à vocation sociale et psychologique

Alimentation

- Aides en lien direct avec la crise sanitaire : distribution de repas ou de colis alimentaires, aide pour les courses pour les personnes âgées ou isolées, collecte de denrées alimentaires (boîte à chaussures), récolte de vivres par le Centre culturel dans différents endroits de la commune, livraison de repas en take away
- Promotion des produits locaux
- La société d'habitations sociales a fabriqué et implanté des ruches solidaires (boîtes pour vivres non périssables) dans les différents quartiers de la commune.

Réseaux sociaux et communautaires

Soutien et renforcement du lien social

En tenant compte des contraintes sanitaires, des actions de solidarité et de maintien des contacts sociaux entre les personnes ont été mises en place :

- En fin d'année, remise d'un présent à tous les membres des groupements du troisième âge
- Présents solidaires (Maisons d'enfants) pour Noël
- Organisation de plateformes citoyennes (aide/demande)
- Entraide spontanée entre voisins de certains quartiers (réseau d'entraide, solidarité via Facebook)
- Petits mots d'encouragement aux fenêtres
- Illumination de Noël
- Actions de maintien du lien social :
    - Maison des Jeunes pour le maintien de lien avec le public jeune (tournée du Lapin de Pâques et du Père Noel)
    - Activités via WhatsApp
    - Action citoyenne ou d'asbl dans le cadre des cadeaux de St Nicolas et Noel
    - Envoi de cartes de vœux aux Maisons de Repos (au départ de Maisons de Jeunes, d'écoles, de CPAS)
    - Mise à disposition de locaux pour les étudiants
    - Balade guidée virtuelle
    - Fête de Saint Nicolas, marché de Noël virtuel, projet spécifique pour la fin d'année intitulé "vos fenêtres en fête", distribution d'un cougnou aux aînés participant aux ateliers de la Maison de Quartier.
- Confection et distribution de repas aux soignants

Conditions de vie et de travail

Action sociale

- Aménagement du fonctionnement des services pour maintenir leur accessibilité : rencontres sur RDV, visites à domicile d'agents communaux (pour les PMR)
- Maintien des offres de services : accompagnement socioprofessionnel, administratifs, démarches pour obtention d'aides (allocations, recherche d'emploi, chèque mazout)

- Organisation de nouvelles activités :
    - Entretien à vocation sociale ou psychologique
    - Enquête pour identifier les besoins émergents (alimentaire, informatique, santé, …)
    - Mise en place d'une cellule Covid CPAS/commune
    - Centrale téléphonique d'urgence
    - Garderie d'urgence pour le service extrascolaire
    - Service d'aide à domicile
    - Gestion des initiatives de fabrication de masques
    - Contacts avec les personnes isolées
    - Plateforme de bénévolat « give a day »
- Distribution de colis "hygiène"
- Courses de première nécessité
- Soutien aux seniors (écoute et maintien de lien)
- Poursuite des activités Ecole de Devoirs
- Collecte de vêtements et récolte de vivres pour resto du cœur
- Naissance de plusieurs "donneries" sur les réseaux (dons de vêtements/meubles ou des colis alimentaires et d'hygiène), par des citoyens ou des comités de quartier...
- Écoute téléphonique
- Actions de solidarité et d'entr'aide pour les déplacements, prendre des nouvelles des personnes seules
- Aide aux réfugiés

<u>Réduction de la fracture numérique</u>
- EPN accessibles aux étudiants ne possédant pas d'ordinateurs
- Prêt de matériel informatique pour les étudiants
- Dons d'ordinateurs ou mise à disposition de matériel informatique
- Création d'un site internet corona très attractif

<u>Transports</u>
- Renforcement des transports : taxi social (ouvert à un plus grand nombre de personnes), et taxi bénévole

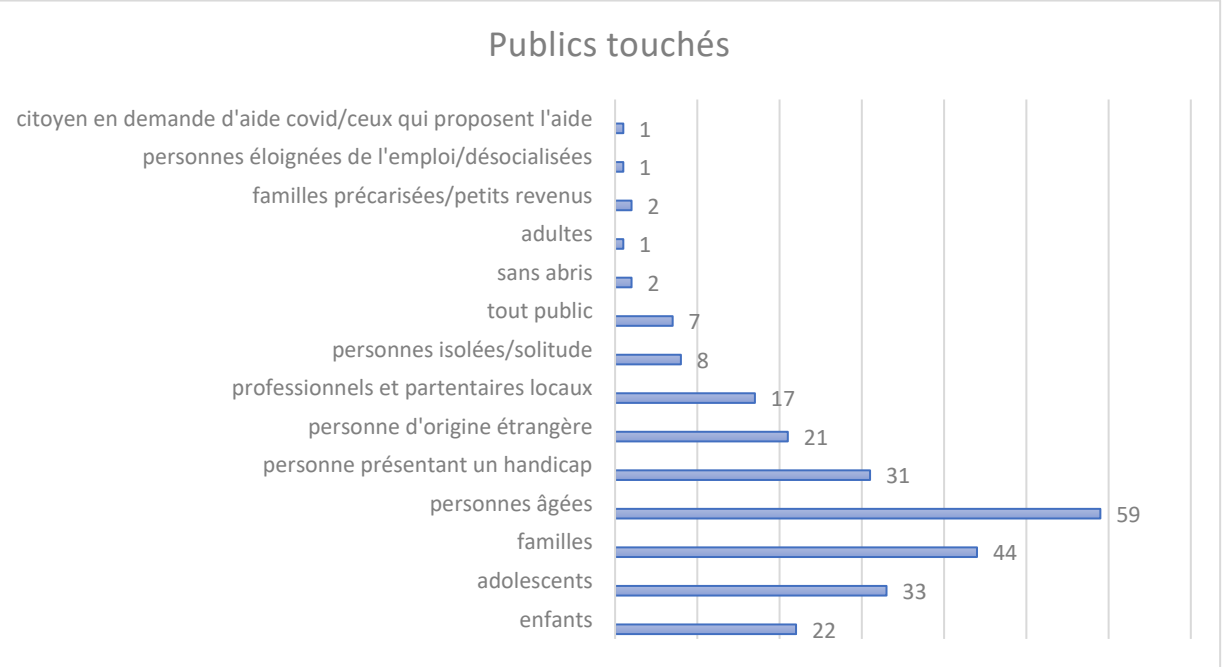
<u>Culture</u>
- Organisation de take away pour la bibliothèque

<u>Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales</u>

<u>Soutien à l'économie et à l'emploi</u>
- Distribution de chèques cadeaux en collaboration avec les commerces locaux
- Soutien direct aux commerçants via le service de l'ADL
- Plan de relance communal pour les indépendants/associations, réduction de fiscalité pour les commerces
- Soutien important aux restaurateurs locaux
- Valorisation des commerces locaux par le biais d'un renforcement de leur promotion (ex : présentation journalière d'un indépendant, commerçant ou artisan sur le site facebook communal)
- Mise en œuvre d'aides financières spécifiques Covid (associations locales, clubs sportifs)

Les publics touchés

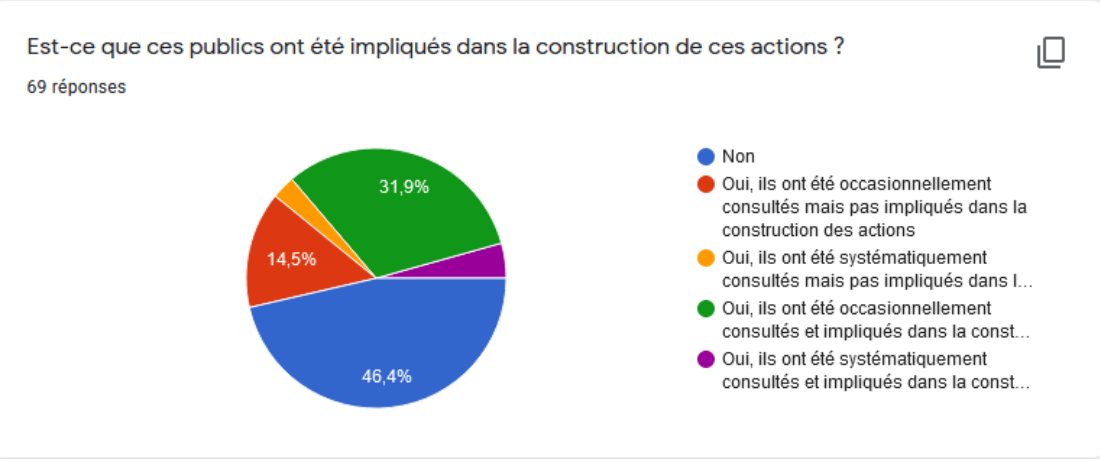
Les publics qui ont fait l'objet d'une attention particulière sont les personnes âgées (pour 59 PCS), les familles (pour 44 PCS) et plus particulièrement les adolescents (pour 33 PCS) et enfin les personnes présentant un handicap (pour 31 PCS).



Pour toucher ces publics, en tenant compte des contraintes liées aux mesures sanitaires, divers moyens de communication ont été utilisés. Les PCS ont essentiellement utilisé, d'une part, les réseaux sociaux (pour une majorité de publics) et les contacts directs quand c'était possible, et d'autre part, le courrier et les appels téléphoniques (essentiellement pour les personnes âgées). La communication via les réseaux locaux professionnels et citoyens a également été mise en œuvre dans une moindre mesure. Les communes ont également beaucoup utilisé leurs sites web et les bulletins communaux pour diffuser les informations auprès des citoyens.

Implication des publics

La participation citoyenne étant une des stratégies du processus de promotion de la santé, l'enquête a voulu voir dans quelle mesure les PCS ont eu la possibilité d'impliquer les citoyens dans la mise en œuvre des actions menées durant la crise sanitaire.



Une majorité de réponses vont vers un « public pas impliqué » ou « occasionnellement consulté ». Malgré le fait que les méthodes de travail habituelles des PCS se basent sur la coresponsabilité et la participation des publics concernés, il est compréhensible que le contexte sanitaire et ses contraintes n'ont pas facilité ce travail de concertation qui se base sur du contact humain.

On note toutefois que certains PCS ont malgré tout mis en place des méthodes de consultation, et ont également impliqué les publics dans leurs actions. A la lecture des réponses, on peut distinguer trois objectifs différents dans les modalités de contacts :

- Des méthodes pour informer : réseaux sociaux, médias, toutes boites, …
- Des méthodes pour identifier les besoins : rencontres, contacts téléphoniques, visioconférences, enquêtes, …
- Des méthodes pour contacter les citoyens et les impliquer dans les projets (principalement demande de bénévoles) : réseaux sociaux

Les réponses formulées font donc essentiellement état du recueil des besoins des citoyens et des associations, et peu de dynamique de co-construction de projet. C'est un signe que la priorité des PCS a d'abord été de connaître les impacts de la crise sanitaire sur les citoyens, pour ensuite construire des réponses adaptées.

Deux types de méthodes ont été utilisées :

- Au niveau individuel : les PCS ont mis à profit chaque opportunité de contacts pour relever les besoins des personnes et des associations, ou pour les mobiliser dans les actions mises en place (essentiellement des actions de solidarité comme la fabrication de masques, aides pour les courses) :
    - Contacts non programmés : permanences du PCS ou du CPAS, contacts téléphoniques, mails, réseaux sociaux et leurs systèmes de messageries (Messenger, WhatsApp, Instagram)
    - Contacts structurés : visites à domicile respectant les consignes sanitaires, appels sur le site web communal ou sur les réseaux sociaux, envoi de courrier, publications via le bulletin communal ou dans des toutes-boîtes
- Au niveau collectif : réunions virtuelles, lors d'activités collectives (animations extra-scolaires, Conseils consultatifs des aînés), groupes focalisés, partenariats structurés (ville, CPAS et associations), réseau d'habitants-relais

Conclusion

Vu leur position au plus près des réalités des citoyens, les pouvoirs publics locaux, au même titre que les associations de proximité, ont été les témoins des effets de la pandémie et des décisions prises pour lutter contre celle-ci.

Le recueil de données auprès des PCS montre que cette proximité, et leur travail basé sur le renforcement des liens sociaux, leur a permis d'identifier les besoins spécifiques locaux et de mobiliser les ressources de leur territoire en réponse aux besoins des citoyens, et plus particulièrement les plus vulnérables d'entre eux : distribution de repas et de colis alimentaires, soutien aux commerces et entrepreneurs locaux, aides pour faire les courses, réalisation et distribution de masques, permanence d'écoute psychologique, actions en faveur du maintien des contacts et de lutte contre la fracture numérique, etc.
Cette enquête a également mis en avant la capacité de réaction, d'adaptation et de résilience des communes, notamment par la mise en place d'actions en lien avec les déterminants de la santé, visant à atténuer les inégalités sociales : mobilité, aides sociales et financières, accès aux services (santé, alimentation, culture), soutien d'un réseau social efficace, etc.
Par contre, en raison de la limitation des contacts, la mobilisation et l'implication des citoyens dans les projets ont été difficiles à maintenir, alors que c'est une des stratégies mise en place habituellement par les PCS.

A la lumière de cette enquête, et en lien avec les stratégies de promotion de la santé, il est permis de souligner deux enjeux pour un avenir proche :

- Faire perdurer les éléments positifs de la crise sanitaire comme le maintien de la mobilisation des - nouveaux - acteurs (dont les citoyens) ou la pérennisation des nouvelles pratiques (notamment en matière de communication via les nouvelles technologies). Il sera utile d'intégrer dans les pratiques professionnelles toutes les expériences qui ont permis de soutenir la participation citoyenne dans le contexte de la crise sanitaire. Il sera également nécessaire de veiller à la multiplicité des modes de communication pour ne pas renforcer les inégalités liées à la fracture numérique.
- Se fixer des objectifs atteignables et de mobiliser les forces vives de la commune (élus et services communaux, associations et citoyens) qui sont en capacité d'agir de manière intersectorielle et cohérente sur les actions à mettre en œuvre.

Annexe

Liste des PCS ayant répondu à l'enquête :
Amay, Ans, Aywaille, Beaumont, Beauraing, Beauvechain, Beyne-Heusay, Blegny, Braine-le-Château, Braine-le-Comte, Brunehaut, Celles, Chapelle-lez-herlaimont, Châtelet, Chimay, Ciney, Comblain au Pont - Hamoir - Ferrière, Comines-Warneton, Doische, Dour, Erquelinnes, Esneux, Estaimpuis, Flémalle, Fléron, Fleurus, Florennes, Fontaine l'Evêque, Froidchapelle, Genappe, Gerpinnes, Herve, Jemeppe-sur-Sambre, Jodoigne, La Bruyère, Liège, Lobbes – Merbes le Château, Malmedy, Manage, Marchin, Mettet, Momignies, Morlanwelz, Neupré, Nivelles, Ottignies-Louvain la Neuve, Oupeye, Péruwelz, Pont-à-Celles, Quiévrain, Rebecq, Rixensart, Rumes, Rochefort, Saint-Georges-sur-Meuse, Seneffe, Sivry-Rance, Soignies, Soumagne, Sprimont, Thimister-Clermont, Theux, Thuin, Tubize, Verlaine, Verviers, Viroinval, Visé, Walhain, Wavre