



Numéro 77 - mars 2022

# CLPS

Centre Local de Promotion de la Santé Charleroi Thuin  
Association Sans But Lucratif



Nous avons le plaisir de vous proposer notre newsletter du mois de mars. Depuis sa création, nous l'avons conçue avec l'objectif d'en faire un véritable outil d'échanges, de partages d'expériences, de réflexion et de mise en valeur de pratiques de promotion de la santé. Comme pour beaucoup de personnes, le quotidien des communes est actuellement centré sur la gestion, au niveau local, de l'épidémie de Coronavirus. Beaucoup d'informations circulent et nous vous rappelons deux sites que vous pouvez consulter régulièrement au niveau fédéral : <https://www.info-coronavirus.be/fr/> ainsi qu'au niveau wallon : <https://www.aviq.be/coronavirus.html>.



## **Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables**

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière et aggravé les inégalités socioéconomiques de richesse, de genre ainsi que les inégalités raciales, tout en s'en nourrissant. Les répercussions sociales multifactorielles ont été inégales et les populations présentant des vulnérabilités préexistantes sont celles qui ont été le plus affectées. On peut observer trois types de vulnérabilités : les vulnérabilités accentuées ou exacerbées par la crise ; les vulnérabilités nouvelles générées par la crise ; les vulnérabilités futures à prévenir en fonction de la durée et de la gravité de la crise. Bien que les effets de la crise soient ressentis par toute la société, certaines personnes ou certains groupes de personnes sont plus touchés, particulièrement les jeunes, les femmes, les immigrants, les autochtones et les travailleurs précaires. Les transformations du marché du travail durant la pandémie ont rendu vulnérables certains secteurs tels que le commerce de détail, le tourisme, l'hôtellerie et la restauration. Les pertes d'emplois fluctuent selon les paramètres des mesures sanitaires et sont plus nombreuses dans les emplois impliquant une plus grande proximité physique et là où le télétravail est moins fréquent. La crise revêt un caractère asymétrique et révèle les inégalités sociales déjà existantes. En effet, la plupart des emplois perdus concernent des travailleurs dont le salaire est inférieur à la moyenne, majoritairement les travailleurs à temps partiel, les travailleurs temporaires et les travailleurs indépendants. Les immigrants très récents et les employés temporaires composent la plupart de ces travailleurs...

[Télécharger](#)



## **Réussir la participation de toutes et tous : petit guide pratique pour agir**

Souvent peu écoutées et sous représentées dans le champ politique comme dans le champ médiatique, les personnes qui subissent la grande pauvreté peuvent être persuadées qu'elles n'ont rien à apporter à la société. Pourtant

leur expérience de vie leur confère des compétences et des savoirs dont nous avons besoin. Leur participation active est un puissant facteur de cohésion sociale, un gage de progrès pour nos démocraties et la condition de la réalisation des droits fondamentaux pour tous. Considérer les personnes très pauvres comme des partenaires à part entière est essentiel pour bâtir une société sans exclusion : révélatrices des insuffisances de notre société, elles doivent devenir notre boussole pour construire une société plus juste et solidaire. C'est pourquoi toutes les actions menées par ATD Quart Monde sont pensées et conçues avec elles, à partir de leurs préoccupations et leurs propositions. La participation des personnes en situation de pauvreté est inscrite dans l'ADN du Mouvement ATD Quart Monde. C'est en s'associant avec ces personnes que nous avons réfléchi pour écrire ce guide. Il donne les clés essentielles pour réussir la participation de toutes et tous, y compris de celles et ceux qui sont les plus exclus ou que l'on écoute le moins. Une participation qui va bien au-delà de la consultation. Une participation qui fait appel à la connaissance et à l'intelligence des personnes concernées. Son objectif : améliorer les conditions de vie et l'accès aux droits de toutes et tous, dont les plus défavorisés, et lutter contre les injustices et les discriminations. Une participation avec pour enjeu la justice sociale dans une démocratie qui ne laisse personne de côté...

[Télécharger](#)

### **Les élus, acteurs de la promotion de la santé des populations**

Les définitions et l'acception du terme de « santé » sont déterminées par de nombreux paramètres. Les valeurs individuelles et les sensibilités personnelles des élus les amènent parfois naturellement à s'investir dans ce champ. Cet investissement est souvent en lien avec leurs activités professionnelles ou avec un intérêt personnel pour les questions de santé et les thématiques afférentes (conduites addictives, nutrition...). Parfois, pour les mêmes raisons personnelles, la question de la santé peut aussi rebuter : « La santé, ça peut faire peur, un élu, c'est aussi une personne et ça peut bloquer », témoigne un élu. La conception et l'acception du concept de « santé » sont aussi guidées par des préoccupations liées aux mandats électifs : démographie médicale, présidence d'un hôpital local, offre de soins, politique jeunesse, environnement, action sociale... Le sens que les élus donnent au terme de « santé » recouvre très souvent des préoccupations liées à l'accès aux soins et à des thématiques de prévention. La vision majoritairement partagée est curative et normative. Cependant, les élus qui connaissent bien la promotion de la santé ont une acception plus large et plus positive du concept de « santé ». Faire évoluer les choses peut être tâche ardue. Une élue en charge d'un mandat lié à la santé et d'un contrat local de santé évoque la difficulté de faire évoluer ces représentations chez ses confrères et les techniciens : « En 2009, l'approche positive... c'est pas la santé, c'est dur de faire passer ce message, moi-même j'ai eu du mal, la santé c'est l'hôpital »...

[Télécharger](#)



### **La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être**

La pandémie de COVID-19, en plus de ses impacts sanitaires, provoque des bouleversements qui sont susceptibles d'influencer la santé mentale, le bien-être et la sécurité des personnes, des familles et des communautés. En conséquence, l'objectif du présent document est de soutenir les autorités régionales de santé publique dans la mise en place d'un plan d'action pour favoriser la bonne santé mentale, la résilience et la cohésion sociale des communautés dans le contexte de la pandémie du Covid-19. Une recension et une analyse sommaire non exhaustive de la littérature scientifique et grise ont permis d'identifier un modèle logique spécifiant les facteurs à considérer, des mesures à mettre en place ainsi que des outils pour suivre la santé mentale et le bien-être de la population. Plusieurs travaux avancent que pour protéger la santé mentale, particulièrement en contexte de crise sanitaire, on doit s'attarder non seulement au soutien à offrir aux individus, mais aussi aux actions qui permettent de créer des environnements favorables à la santé mentale et au bien-être de tous qui tiennent compte des inégalités sociales. À cet égard, au Québec, le modèle adapté au contexte de la pandémie de Covid-19 proposé par le groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial du "Interagency Standing Committee" a été retenu. C'est un modèle d'interventions coordonnées à quatre paliers : des services spécialisés en psychiatrie ; des services de première ligne en santé mentale incluant des mesures universelles d'autosoins adaptés au contexte de la pandémie ; l'intégration de la santé mentale et des besoins psychosociaux dans les services courants et le renforcement du soutien communautaire par la mise en place d'actions favorables à la résilience collective et à la cohésion sociale...

[Télécharger](#)

## **Inégalités sociales et crise sanitaire - entretien avec Zoé Rollin et Anne Marchand**

Anne Marchand est docteure en histoire et en sociologie. Elle a consacré sa thèse aux cancers d'origine professionnelle. Elle travaille plus particulièrement sur les liens entre santé, travail et environnement et sur les dynamiques de construction de la connaissance ou de l'ignorance. Zoé Rollin est docteure en sociologie et maîtresse de conférences à l'Université de Paris et chercheuse au CERLIS ; co-auteure de Sociologie du cancer (avec B. Derbez), aux éditions La Découverte (collection Repères).

*Que sait-on aujourd'hui des liens entre le Covid et les inégalités sociales et de santé ?*

Zoé Rollin : Précisons d'abord que les données dont nous disposons sont partielles, et qu'il est complexe de réfléchir à chaud sur un phénomène en train de se dérouler. Cependant, nous savons que les formes graves de la maladie touchent davantage pour l'instant les personnes fragiles, les personnes âgées. Pour autant, des personnes concernées par d'autres variables sont également touchées par des formes graves mais dans des proportions moindres. La première inégalité en présence est très probablement celle qui oppose les confinés et les non confinés du fait des possibilités ou non de télétravail. Les non confinés sont aussi les plus exposés au risque de contracter la maladie. À l'exception des médecins, l'immense majorité des non confinés correspondent à des catégories de la population qui sont déjà massivement concernées par les inégalités sociales : travailleurs-euses pauvres, précaires, métiers faiblement rémunérés etc...Le confinement exacerbe aussi les inégalités sociales entre les confinés eux-mêmes. Les catégories de la population les plus pauvres sont confinées dans des espaces exigus. Les échappatoires existantes auparavant telles que les sorties régulières des jeunes sont rendues impossibles par l'exigence du confinement...

*Les inégalités dans l'espérance de vie et dans l'état de santé sont en grande partie liées au travail effectué, mais ce n'est pas forcément le facteur le plus mis en avant me semble-t-il dans les politiques de prévention ?*

Anne Marchand : L'activité professionnelle est en effet un puissant facteur d'inégalités sociales face à la santé et à la mort, le plus souvent sous-estimé. On parle souvent et à raison des effets du chômage, de la privation de travail, sur la santé. Mais le travail n'est pas toujours la santé. Il l'est de moins en moins avec la généralisation des organisations du travail pathogènes. Le récent procès visant les responsables de France Telecom suite aux multiples cas de salarié-es poussés au suicide dans cette entreprise, en est un exemple emblématique : je rappelle le motif de la condamnation : ils-elles ont été reconnus coupables par les juges de harcèlement moral institutionnel. Cette souffrance au travail est à l'œuvre dans de nombreuses entreprises et les services publics ne sont pas en reste, comme l'augmentation du nombre de suicides à la Poste, à la SnCF, aux Douanes, chez les policiers, dans les professions de santé, en témoigne. Ce qu'on sait moins, et pour rester sur le thème des cancers, c'est que près de 10% des salarié-es sont exposés à des cancérigènes dans le cadre de leur travail. Derrière cette donnée générale, il ne s'agit pas de toutes les salarié-es, mais très majoritairement d'ouvrier-ères, de salarié-es de la maintenance, de l'entretien, d'intérimaires, de sous-traitants, de jeunes aussi, près d'un quart des jeunes en apprentissage...

[Télécharger](#)



### **Note sur les principales connaissances disponibles en santé environnement et exemples d'initiatives de collectivités locales**

La santé constitue un droit fondamental pour tout être humain, mais aussi une préoccupation croissante pour la population. Ainsi, en 2019, la santé est devenue pour la première fois la principale préoccupation des Français (46 %), devant l'emploi (40 %), l'éducation (34 %) et l'environnement (31 %). Cette préoccupation est encore plus marquée depuis le début de l'épidémie de Covid-19 et illustre d'autant plus l'importance de cet enjeu et les attentes fortes de la population sur la santé. Loin de se limiter à une approche individuelle et médicalisée, le concept de santé s'élargit depuis quelques décennies à la prise en compte des effets de l'environnement sur la santé des personnes et des populations. Qualité de l'air et de l'eau, habitat, cadre de vie, changements climatiques sont autant de domaines qui contribuent à la qualité de vie et la santé des populations d'aujourd'hui et de demain. Les populations ou les groupes sociaux ne sont pas égaux face aux pollutions, nuisances et risques environnementaux, pas plus qu'ils n'ont un accès égal

aux ressources environnementales : c'est ce qu'on appelle les inégalités environnementales. Ainsi, les populations défavorisées sont davantage exposées à un plus grand nombre de nuisances, à des niveaux d'expositions plus élevés et ont moins facilement accès à certaines infrastructures (transports en commun, espaces verts, équipements sportifs et culturels...). Par ailleurs, à niveau d'exposition semblable, le risque sanitaire encouru par ces populations défavorisées est plus élevé en raison d'un état de santé plus dégradé ou d'un moindre accès aux soins. Agir en santé environnement est l'affaire de tous et nécessite une intervention globale et intersectorielle. Placées en premières lignes par leurs compétences et leurs connaissances des problématiques locales, les collectivités sont devenues aujourd'hui des acteurs incontournables en santé environnement. Les choix qu'elles opèrent et les actions qu'elles conduisent dans différents domaines (transports, logement, urbanisme, espaces verts, éducation ...) peuvent avoir un impact direct ou indirect sur la santé et la qualité de vie des populations à court, moyen et même long terme...

[Télécharger](#)

Centre Local Promotion Santé  
Charleroi-Thuin  
1b, Avenue Général Michel  
6000 Charleroi  
[coordination@clpsct.org](mailto:coordination@clpsct.org)  
[www.clpsct.org](http://www.clpsct.org)



Cet e-mail a été envoyé à {{ contact.EMAIL }}  
Vous avez reçu cet email car vous vous êtes inscrit sur CLPS Charleroi-Thuin.

[Se désinscrire](#)



© 2021 CLPS Charleroi-Thuin