

Note relative à l'Information de proximité sur le COVID-19, à destination des partenaires/acteurs qui interviennent auprès des Habitants Usagers Citoyens

L'Île de France est une des régions les plus touchées par l'épidémie et les communes où l'indice de développement humain est bas ne sont pas épargnées. Cette crise sanitaire amplifie les inégalités sociales et territoriales de santé de la région.

Les mesures mises en place par le gouvernement pour lutter contre le SARS-CoV-2 (coronavirus 2019), apparaissent d'autant plus complexes à appliquer par les habitants des quartiers populaires, lorsqu'ils se trouvent en situation de précarité, comme c'est le cas dans de nombreux quartiers franciliens. En effet, aux difficultés d'application des recommandations de lutte contre le coronavirus viennent s'ajouter les difficultés notamment de mal logement, d'alimentation, d'accès aux droits, à la santé, la rupture éducative, la fracture numérique, etc.

Pour accompagner, les récentes remontées du terrain qui font apparaître des difficultés d'accès à l'information avec les barrages de la langue et du numérique, de respect des comportements de prévention (mesures barrières, distanciation sociale, confinement,...), **une note et un tableau de sources documentaires** (Annexe 1) relatives à l'accès à l'information de proximité, élaborés avec la participation de plusieurs partenaires dont des partenaires associatifs (Annexe 2), sont proposés pour soutenir les acteurs et partenaires associatifs qui interviennent auprès des habitants de quartiers populaires.

L'objectif est de faciliter l'accès à l'information de proximité sur le COVID-19, pour accompagner les habitants, usagers, citoyens des quartiers populaires, d'une part à réduire les risques de contamination et l'extension de l'épidémie, et d'autre part à être acteurs de leur santé pendant le confinement et en lever du confinement.

Des liens d'accès à de l'information, des outils, des ressources, des recommandations pour les partenaires associatifs qui interviennent auprès des habitants des quartiers populaires (Annexe1)

I : Le contexte

Un contexte épidémique évolutif

L'actuelle épidémie au coronavirus 2019, le SARS-CoV-2 (COVID-19), qui a été signalée pour la première fois à Wuhan, en Chine, le 31 décembre 2019, a commencé à s'étendre en Asie, puis en Europe et dans le reste du monde². L'Île de France³ est une des régions de France les plus touchées. Les zones où l'indice de développement humain est bas ne sont pas épargnées. Cette crise amplifie les inégalités sociales et territoriales de santé sur la région.

Des connaissances sur l'épidémie à SARS-CoV-2, en évolution

Une contagiosité du virus, relativement importante dans l'état des connaissances actuelles et la chaîne de contamination n'est pas complètement connue.

L'OMS a rappelé que le mode de transmission principal du virus se fait par gouttelettes⁴ ; une transmission directe par émission de gouttelettes lors d'effort de toux ou d'éternuements par une personne ayant été contaminée par le virus, qu'elle présente ou pas d'autres symptômes du COVID-19, vers une personne indemne, à une distance de moins d'un à deux mètres. La transmission indirecte par contact avec la bouche, le nez ou les muqueuses des yeux, appelée contamination manu-portée n'est pas exclue. Une possible transmission manu-portée du virus à partir des surfaces du mobilier urbain des espaces publics, compte tenu de la persistance du virus notamment, sur l'acier inoxydable et le plastique n'a pas été prouvée mais ne peut être exclue⁵.

Le passage en stade 3 de l'épidémie au SARS-CoV-2, le 14 mars 2020 impose un passage d'une prise en charge individuelle à une logique d'action collective⁶. En effet, pour éviter d'éventuelles contaminations et protéger la population, les habitants des quartiers populaires et les professionnels intervenant auprès des habitants, l'appropriation des connaissances sur est une étape indispensable. De même, les mesures barrières doivent s'accompagner de l'accès à du matériel de protection pour les intervenants de proximité, quand ils vont à la rencontre des habitants en situation de grande vulnérabilité, dans le suivi habituel ou à la demande ; ils peuvent se trouver face à des situations de cas possibles, probables ou confirmés de COVID-19⁷.

L'information de proximité, une nécessité pour réduire les risques de contamination auprès des habitants, usagers, citoyens

Les travaux élaborés, par la *Fédération des associations de médiation sociale et culturelle* (LaFédé) dans le cadre de l'élaboration du *Projet régional de santé d'Île de France* (2018-2022), avec les habitants de quartiers populaires, ont rapporté que les informations émanant de sources nationales, comme les campagnes grand public, ne parviennent pas à les

² <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde#block-242818>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20point%20epidemiologique®ions=Ile-de-France&sort=date>

⁴ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

⁵ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=791>

⁶ www.gouvernement.fr/info-coronavirus

⁷ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

toucher car trop éloignées de leurs milieux de vie. Concernant les soins, les habitants des quartiers populaires ont fait état de la nécessité d'informations de proximité auprès de tiers de confiance, tels que les médiatrices/médiateurs et les médecins⁸.

« *Développer le pouvoir d'agir des habitants (dit empowerment) par l'information de proximité* » est une des stratégies inscrites dans le *Projet régional de santé*. Dans ce contexte épidémique, il est apparu essentiel de renforcer la démarche de l'information de proximité des acteurs de terrain, qui interviennent auprès des habitants, usagers, citoyens, des zones défavorisées socialement⁹.

Les récentes remontées du terrain font apparaître des difficultés d'accès à l'information. En effet, la langue française n'est pas maîtrisée par tous, 7 % de la population adulte âgée de 18 à 65 ans ayant été scolarisée en France est en situation d'illettrisme ¹⁰et l'« illettrisme numérique, concerne 17% de la population »¹¹.

La problématique de la langue, ainsi que la littératie¹² en santé, c'est-à-dire la capacité des individus à aller chercher une information en santé, à la comprendre et à l'utiliser pour développer la capacité d'agir (acquérir de l'autonomie) et faire des choix éclairés en vue d'adopter des comportements de réduction des risques de contamination au SARS-CoV-2, sont des enjeux importants dans la diffusion des messages de prévention en temps épidémique.

L'adoption de comportements de prévention et des mesures barrières passe par une information claire et adaptée ; celle-ci nécessite de prendre en compte les éléments qui vont favoriser la circulation, l'appropriation et l'intégration de cette information. Renforcer la capacité des individus et leur pouvoir d'agir, c'est identifier avec eux ce qui peut être un levier à l'action, mais aussi leurs représentations du risque, la place que peut occuper la protection vis-à-vis du COVID-19 au milieu d'autres préoccupations quotidiennes parfois plus urgentes, y compris dans un contexte de pandémie.

De plus, cette épidémie met en exergue ou amplifie d'autres risques particulièrement pour les personnes les plus fragiles : le confinement a un impact sur la santé mentale, sur la violence intra familiale, sur les difficultés scolaires, sur l'équilibre économique... Certains habitants commencent à paniquer, sont dérouterés quant à leur prise en charge pour elles ou pour celle de leurs enfants ou de leurs proches ; d'autres personnes commencent à se sentir déprimées. Le confinement est rendu difficile pour les jeunes qui n'ont rien d'autres à faire, et ont besoin de se nourrir sans avoir les moyens d'acheter le minimum nécessaire.

La spécificité de cette épidémie réside dans la nature du risque (il est individuel et collectif) et dans la temporalité (il est immédiat). Cela rend le processus d'appropriation de l'information d'autant plus complexe, d'où la nécessité de l'accompagner. Si l'information est une condition de l'adoption des gestes barrières et du respect du confinement, elle ne suffit

⁸<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/prs2-participation-des-habitantes-la-definition-des-priorites-de-sante-publique-cadre>

⁹ <https://www.franceculture.fr/emissions/la-question-du-jour/banlieues-comment-la-crise-sanitaire-et-economique-frappe-les-quartiers-populaires>

¹⁰ Agence nationale de lutte contre l'illettrisme ; <http://www.anlci.gouv.fr/Illettrisme/Les-chiffres/Niveau-national>

¹¹ Insee Première, No 1780, 30/10/2019, LEGLEYE, Stéphanie, ROLLAND, Annaick, « *Une personne sur six n'utilise pas internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base* », <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>

¹² <https://www.promosante-idf.fr/dossier/litteratie>

pas. Encore faut-il qu'elle soit comprise, qu'elle ait du sens et que chacun puisse se l'approprier.

L'un des premiers enjeux est d'avoir accès à une information claire, compréhensive et loyale¹³ ; **l'information est un droit fondamental.**

Un deuxième enjeu est que les habitants puissent « **développer le pouvoir d'agir** » pour **exploiter l'information, adoptant ainsi des comportements favorables à leur propre santé et celle des autres** (mesures barrières, respect de la distanciation sociale, comportements lors du confinement...).

Cet « **empowerment** » est le pilier nécessaire à toute action de prévention pour solliciter les processus participatifs¹⁴ qui sont à la base de l'autonomisation, pour comprendre, accepter, s'approprier l'information et adapter les comportements nécessaires à la réduction des risques de contamination pour les habitants et leur entourage, pendant cette période épidémique et en sortie de confinement¹⁵.

Les partenaires associatifs qui interviennent auprès des habitants jouent un rôle fondamental dans le développement de leur pouvoir d'agir. **L'information de proximité est nécessaire**, en plus des actions habituelles (accès à un hébergement, une aide alimentaire,...), notamment :

- pour informer sur la situation épidémique sur le territoire de vie concerné ;
- pour informer et adapter la formulation des risques de contamination encourus à la population, habitants usagers citoyens ;
- pour actualiser les nouvelles connaissances et savoirs ;
- pour informer sur les meilleures recommandations nécessaires ;
- pour les informer sur les mesures barrières pour lutter contre l'épidémie à SARS-CoV-2 et leur permettre d'y accéder dans la mesure du possible ;
- pour permettre aux HUC de pouvoir s'orienter à travers le dispositif d'accès aux soins COVID-19 et autres soins quand cela est nécessaire ;
- pour permettre aux habitants de pouvoir s'orienter dans le dispositif d'accès aux droits en temps de COVID-19 ;
- et notamment, pour accompagner les personnes à trouver les ressources de prévention et promotion de la santé, d'aide alimentaire, d'accès à l'eau, trouver un toit, trouver un lieu de prise en charge sur un plan psychosocial et médical, pendant cette période de confinement où les besoins sont exacerbés et les ressources plus difficiles d'accès.

L'information de proximité, une nécessité pour réduire les risques de contamination par l'appropriation des informations sur l'épidémie à SARS-CoV-2 dans son environnement de vie, par la capacité de développer des stratégies nécessaires à la réduction des risques de contamination, pour soi et son entourage et par la capacité de s'orienter dans le système de soins COVID+ et non COVID.

¹³ En référence à la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé

¹⁴ En référence à la charte d'Ottawa et les chartes qui ont suivi

¹⁵ <https://www.banquedesterritoires.fr/coronavirus-confinement-et-quartiers-populaires-des-vulnerabilites-particulieres-prendre-en-compte>

II : Des besoins d'accès à l'information de proximité

Dans le contexte d'état d'urgence sanitaire et de stade 3 de l'épidémie à SARS-CoV-2, les besoins identifiés peuvent se résumer ainsi :

1- L'accès à l'information de proximité et aux mesures de prévention et de promotion de la santé pendant le confinement et lors du dé confinement.

D'autres besoins se font jour, comme les demandes d'information sur les couvertures sociales, les titres de séjour pour les travailleurs migrants qui deviennent de plus en plus inaccessibles.

2- La nécessaire adaptation des modalités d'action des intervenants de terrain avec l'appropriation de nouvelles pratiques, comme l'accès à des solutions numériques, et aux mesures barrières pour pouvoir continuer à aller à la rencontre des personnes qui en ont le plus besoin.

3- Des besoins d'accès aux droits et aux soins qui sont exacerbés au temps du COVID-19 : ils sont d'autant plus complexes que les quartiers dans lesquels vivent les habitants, usagers, citoyens sont pour la plupart des déserts médicaux. Les téléconsultations ou visio consultations, dont l'offre a été étendue¹⁶, sont peu accessibles pour des habitants allophones. Les intervenants vont se trouver face à des situations de personnes de cas possibles, probables ou confirmés COVID-19, à accompagner dans les circuits de soins, y compris dédiés COVID-19.

Les aides à la vie quotidienne pour des personnes malades ou en sortie d'hospitalisation et, notamment pour le suivi de personnes porteuses de maladies chroniques, comme le besoin d'aide alimentaire, d'aide à domicile, d'écoute psychologique sont devenues difficiles.

3 : Des sources d'information à mettre à la disposition des partenaires associatifs intervenant auprès des habitants

Des actions peuvent être proposées et seront à mettre à jour régulièrement compte tenu du contexte :

1. Répondre à des besoins d'information adaptée et de proximité :

- Pour les intervenants de terrain, leur donner accès à des sources / des liens d'information, pour qu'ils puissent s'en servir selon les besoins du terrain d'intervention :
 - a. Des **recommandations ARS** disponibles pour les professionnels de terrain sur le site de l'ARS¹⁷.

¹⁶ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Continuite-soins-ville-hors-covid-53-Recommandations-ARSIDF.pdf>

https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/016_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-21_Doctrine_Telesante%20V2_0.pdf

¹⁷ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19>

collectives sont suspendues, comme il est précisé dans les recommandations ARS sur les actions de santé publique²³.

Les activités d' « aller-vers » des intervenants de proximité, autorisées sont, notamment :

- Les activités de visite individuelle ;
 - Les activités de consultation individuelle (dépistage, entretiens, accompagnement des personnes, orientation vers le soin, etc.) ;
 - Les activités de maraude sanitaire, qui doivent être renforcées pour repérer les signes cliniques chez les personnes en grande difficulté sociale ;
- Une démarche de littératie en santé soutiendra le respect des mesures barrière et le « confinement », ainsi que la réduction des contaminations après le dé confinement.

3. Pour répondre à des besoins en matériels d'information et de protection pour les intervenants de terrain, dans certaines situations rencontrées par les habitants de « cas possibles », de cas possibles/probables/confirmés COVID+²⁴, qu'il faudra accompagner dans un parcours de soins vers les structures de droit commun ou spécifiques dédiées COVID :

- a. La mise à la disposition des intervenants acteurs/partenaires des recommandations ARS et nationales selon les situations de prise en charge, disponibles sur le site de l'Agence²⁵, qui peuvent répondre à de nombreuses des situations.
- b. La mise à la disposition pour les intervenants de terrain, acteurs et partenaires de moyens de protection : masques, gants, savons, eau, Solutions hydroalcooliques, ... , pour pouvoir intervenir en toute sécurité.
- c. La mise à disposition des intervenants et des habitants, des informations claires et adaptées à leur niveau de littératie et du matériel de protection et de prévention selon la situation clinique et selon les recommandations nationales et régionales.
- d. La mise à disposition des habitants, des copies papier d'attestation²⁶ de dérogation de sorties, déjà traduites en plusieurs langues, même si une attestation de déplacement sur smartphone est disponible depuis lundi 6 avril 2020 ; de nombreuses personnes n'ayant pas de smartphone ;

²³ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/001_ARSIdeF-CRAPS_2020-03-17_Doctrine_Actions-sante-publique.pdf

²⁴ https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20200403.pdf

²⁵ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-lars-ile-de-france-mobilisee>

²⁶ <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus> ; <https://paris-luttes.info/traductions-de-la-nouvelle-13675>

Annexe 1 : tableau comportant des liens d'accès à de l'information, des outils, des ressources, des recommandations, ... (liste indicative en date du 22 avril 2020)

Ce tableau Excel, offre la possibilité d'opérer des tris soit par population, thématique, contenu, notamment.

Il peut également être complété par de nouveaux liens spécifiques à votre territoire et/ou populations.

N'hésitez pas à partager, tout recensement, démarche, initiative innovante pouvant-être partagé ou reproductible sur d'autres territoires à l'adresse : christian.laborda@ars.sante.fr ou annie.serfaty@ars.sante.fr.

Il sera actualisé régulièrement par la Direction de la Santé Publique.

Annexe 2 : Les participants à la rédaction

ARS

- **Direction de la Démocratie Sanitaire**
 - Mme Anne VENRIES

- **Direction de la Santé Publique**

Département Méthodologie Innovation Participation des Habitants
Patrick ARRIGHI, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé
Evelyne JEAN-GILLES, Chargée de Chargée de développement de projet scientifique – Promotion de la santé, Santé dans toutes les politiques
Christian LABORDA, Chargé de mission Prévention et promotion de la santé
Mahdi SAIB, épidémiologiste
Dr Annie SERFATY, Responsable du Département

Pôle Communication

Les participants à la relecture :

Lorna COLCLOUGH, Responsable du département promotion de la santé et réduction des inégalités, Délégation départementale 95, ARS

Dr Isabelle FAIBIS, responsable, Département pathologies infectieuses et chroniques, DSP

Dr Vincent HAZEBROUCQ, ARS

Nicolas HERBRETEAU, ARS

M. Yann HEMON, responsable du Département ETP, DSP

Dr Delphine LIOT-TIERCELIN, ARS

Dr Jean-Luc TERMIGNON, ARS

Les contributeurs au tableau :

Département Grande précarité/PRAPS , DSP

Dr Isabelle CHABIN-GIBERT Responsable

Barbara BERTINI, Coordinatrice des Permanences d'Accès aux Soins de Santé

Chahrazed BENDIAF

Dr Sylviane KOHN-SCHERMAN, Conseillère médicale, Innovation-santé numérique, DSP

Partenaires régionaux (en cours de validation) :

Institut Renaudot : Anne LAURENT, Hélène ZEITOUN

LaFédé : Bénédicte MADELIN

Migration Santé, Meryem SAFWATE, Coordinatrice des actions de terrain