

SOMMAIRE

Introduction : Une nouvelle lettre de la plateforme NEO dans un contexte de crise sanitaire

Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme

L'offre de soins dans l'ouest de la Normandie - Identifier les inégalités territoriales en matière de santé

Circé - Catalogue Interactif Régional de Consultation des Études Plateforme Med'Instal

p. 02-03

p. 04-05

Dossier thématique : la santé mentale

Chiffres clés en région

Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Témoignage d'un acteur de terrain

Santé mentale et travail - un aperçu de la santé mentale des travailleurs en Normandie à partir du dispositif EVREST

Santé mentale des jeunes accueillis en mission locale - retour sur l'enquête santé en mission locale en Normandie

Santé mentale et impact du covid-19, les dispositifs d'observation

◀ p. 06-12

p. 13

Lus pour vous

En Normandie

En France

p. 14

Dispositifs nationaux

Enquête établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale

p. 15

Dispositifs européens

Épidémies : une surveillance européenne

p. 16

Agenda

INTRODUCTION

Une nouvelle lettre de la plateforme NEO dans un contexte de crise sanitaire

L'épidémie de COVID - 19 est venue impacter de plein fouet ce début d'année 2020 et a modifié nos vies personnelles et également nos pratiques professionnelles : intensification du télétravail, utilisation d'outils collaboratifs dématérialisés, reprogrammation de réunions, adaptation des méthodologies de projet, activité partielle.... Les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social ont dû s'adapter et faire face à de nouveaux enjeux. Ainsi, de nombreuses initiatives ont été engagées notamment dans les établissements médico-sociaux.

En matière d'observation, cette année 2020 ne sera de toute évidence pas celle que nous avions chacun et chacune imaginée. Certains projets devront être revisités et de nouvelles propositions d'observations

verront certainement le jour afin d'apporter un éclairage sur cette crise sanitaire.

De nombreuses informations, observations et dispositifs en lien avec la COVID - 19 ont d'ores et déjà été produits. Vous en retrouverez une sélection dans les trois zooms présents dans cette introduction :

- ▶ Banque de ressources pour une informations accessibles à toutes et tous,
- ▶ Solidaires-handicap.fr, plateforme d'identification d'initiatives solidaires et de mise en relations des acteurs qui se mobilisent et des personnes en situation de handicap et leur famille,
- ▶ Données épidémiologiques, informations, recommandations et mesures sanitaires.

Pour votre complète information, les dernières données disponibles concernant l'épidémie de COVID - 19 vous sont présentées dans cette introduction.

Vous pourrez également retrouver dans le dossier thématique de cette nouvelle lettre de la plateforme NEO, consacré pour ce numéro à la santé mentale, un premier éclairage sur les dispositifs d'observation mis en œuvre pour étudier les liens entre santé mentale et COVID - 19.

Cette lettre met également en lumière certains travaux ou dispositifs des partenaires de la Plateforme NEO.

COVID-19 : BANQUE DE RESSOURCES POUR UNE INFORMATION ACCESSIBLE À TOUTES ET À TOUS

En cette période d'urgence sanitaire, les informations sont nombreuses mais éparses. Les documents sont multiples : recommandations, guides, kits et plateformes sont partagés pour lutter contre la propagation du virus Covid-19. Une sélection thématisée de ces ressources est proposée par l'ORS-CREAI afin d'aider dans leurs missions les professionnels œuvrant avec les publics en situation de vulnérabilité.

Comment préparer et accompagner le déconfinement

Solidarité et plateformes d'entraide

Outils pour les collectivités

Outils pour les associations

Outils pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Outils pour les personnes accompagnées

Outil pour les conseils citoyens

Parentalité et continuité éducative

Aides économiques, formation et organisation de travail

Lutte contre les violences intra-familiales

Santé mentale

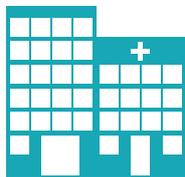
Pour accéder à la banque de ressources : http://orscreainormandie.org/banque_de_ressources/

LES DERNIÈRES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES



Situation au 10 juin 2020

HOSPITALISATION



Nombre total de patients hospitalisés en Normandie le 10/06

285 patients
-14,9 % par rapport au 01 juin

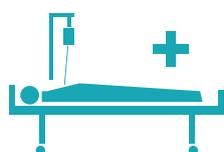
Nombre quotidien de patients nouvellement hospitalisés le 10/06

0 nouveau patient

Profil des patients hospitalisés en Normandie le 10/06

3/4 des patients actuellement hospitalisés âgés de 70 ans et plus

RÉANIMATION



Nombre total de patients en réanimation en Normandie le 10/06

14 patients
-30,0 % par rapport au 01 juin

Profil des cas admis en réanimation en Normandie depuis le début de l'épidémie

73,3 % d'hommes

RETOURS À DOMICILE

Nombre total de personnes de retour à domicile depuis le 1^{er} mars le 10/06

1 540 patients

DÉCÈS

Nombre total de décès en Normandie depuis le début de l'épidémie à l'hôpital le 10/06

425 décès à l'hôpital

Profil des patients décédés à l'hôpital depuis le début de l'épidémie le 10/06

80 % de personnes âgées de 70 ans et plus

Nombre total de décès en Normandie depuis le début de l'épidémie chez les résidents d'ESMS* le 03/06

274 décès en ESMS
(dont 79 décès à l'hôpital)

* Établissements sociaux et médico-sociaux

COVID-19 : SOLIDAIRES-HANDICAPS.FR



Face à la crise sanitaire sans précédent que connaît la nation, le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées et le réseau national des CREAL s'unissent pour mettre en place une plateforme visant à répondre à trois objectifs :

- ▶ Gérer, ordonner, valider et publier la multitude d'initiatives (privées, associatives, publiques) de solidarité à l'égard des personnes en situation de handicap, dans la diversité de leurs contextes de mise en œuvre,
- ▶ Permettre à toute l'offre de services bénévoles de se rendre visible auprès des personnes concernées,
- ▶ Permettre aux personnes vivant avec un handicap et à leurs aidants d'exprimer leurs besoins d'aide.

L'enjeu de la plateforme est d'identifier tous les acteurs qui se mobilisent sur les territoires et au niveau national, pour les mettre en relation avec les personnes handicapées et leur famille qui en ont besoin.

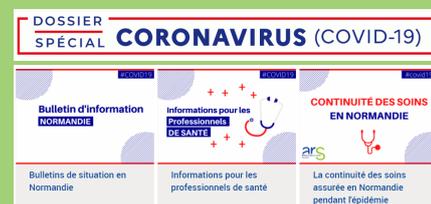
Pour accéder à la plateforme : solidaires-handicaps.fr

COVID-19 : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, INFORMATIONS, RECOMMANDATIONS ET MESURES SANITAIRES

Le gouvernement met en ligne un espace dématérialisé regroupant les dernières informations relatives au Covid-19 (point de situation, rappel des gestes barrières, ressources mobilisables...). Vous trouverez également sur cet espace dans l'onglet « cartes et données », le nombre de cas confirmés, d'hospitalisations, de réanimations, de retours à domicile et de décès à l'hôpital mis à jour quotidiennement à l'échelle des régions.

Santé publique France met également à disposition les dernières données disponibles sur son site Internet Géodes et publie un point épidémiologique hebdomadaire proposant des données régionales.

Toutes ces informations sont regroupées dans le dossier complet proposé par l'Agence régionale de Santé de Normandie : <https://www.normandie.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-dossier-complet>





L'OFFRE DE SOINS DANS L'OUEST DE LA NORMANDIE IDENTIFIER LES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Aucame

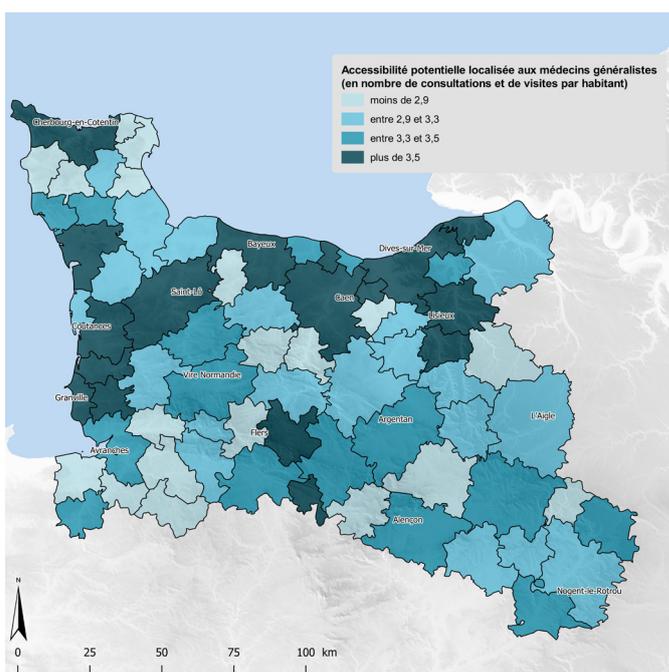
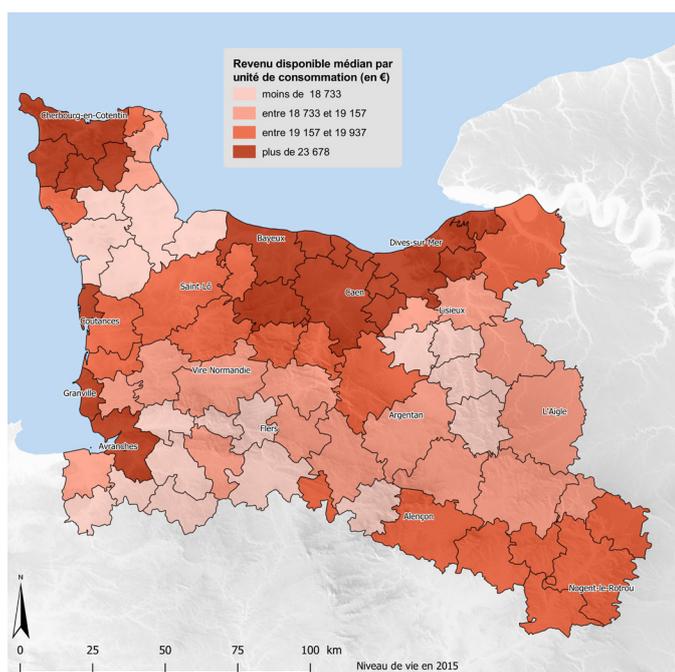
Dans le contexte du COVID-19, la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme, la FNAU, a réalisé un ouvrage consacré aux liens entre « santé et territoires ». Ce livre, publié dans la collection Points FNAU chez Gallimard Alternatives¹, analyse les interactions entre l'état de santé et le cadre de vie des habitants. Dans cet ouvrage, l'Agence d'urbanisme de Caen Normandie Métropole, l'AUCAME, a rédigé un chapitre consacré à « l'offre de soins dans l'ouest de la Normandie ». Ce chapitre fait la synthèse d'un travail réalisé pour le compte du Pôle métropolitain Caen Normandie Métropole qui structure et anime le réseau des villes de l'ex Basse-Normandie². Cette étude dresse un panorama complet de l'offre de soins sur le territoire et permet d'apprécier l'adéquation entre l'offre et les besoins de santé au regard de la démographie et des dynamiques à l'œuvre. Les éléments détaillés mettent en exergue les inégalités territoriales existantes et leur impact en matière de santé des habitants.

Pour effectuer cette analyse, l'AUCAME a produit une quarantaine de cartes à l'échelle de l'ouest de la Normandie concernant la démographie, les professionnels de santé, l'accès aux soins, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Les cartes ont été faites à l'échelle des bassins de vie, l'espace de proximité des habitants, et des zones d'emploi pour les équipements les plus structurants (hôpitaux et maternités).

Trois approches ont été adoptées : une comparaison de l'ouest de la Normandie avec les anciennes régions françaises ; un positionnement du Calvados, de la Manche et de l'Orne vis-à-vis des autres départements français ; une analyse des cartes pour mettre en évidence les disparités territoriales. Les cartes ont été également mises en vis-à-vis pour apprécier les relations entre les indicateurs. Ce « dessous des cartes » a mis en lumière de réelles inégalités territoriales en matière d'offre et d'accès aux soins de santé. D'une manière générale, les zones attractives où le niveau de vie des habitants est élevé sont plutôt bien dotées, en revanche, la situation des espaces ruraux situés à l'intérieur des terres est moins favorable. En raison de l'importance manifeste de l'offre de santé en matière d'attractivité et donc d'aménagement du territoire, les éléments détaillés feront l'objet d'une publication AUCAME prévue au second semestre 2020, avec des données enrichies pour prendre en compte l'actualité de la crise sanitaire liée au coronavirus.

Pour en savoir plus :

Jean-Philippe BRIAND,
Directeur adjoint de l'AUCAME,
jp.briand@aucame.fr



¹ <http://www.gallimard.fr/Catalogue/GALLIMARD/Alternatives/Points-Fnau-Alternatives/Sante-et-territoires>

² Le Pôle métropolitain regroupe les EPCI et les 3 Départements de l'ex-Basse-Normandie (Calvados, Manche et Orne).

CIRCÉ - CATALOGUE INTERACTIF RÉGIONAL DE CONSULTATION DES ÉTUDES

DREAL et Région Normandie



Un espace de partage des études et analyses sur la Normandie

Le Catalogue Interactif Régional de Consultation des Études CIRCÉ, est un espace de partage des études, des analyses et des rapports produits en Normandie et sur la Normandie. Élaboré en 2014, CIRCÉ est le fruit d'un travail partenarial entre la Région Normandie et la DREAL Normandie pour mettre en commun leurs deux précédents catalogues régionaux des études.

suivi et l'évaluation des politiques publiques,

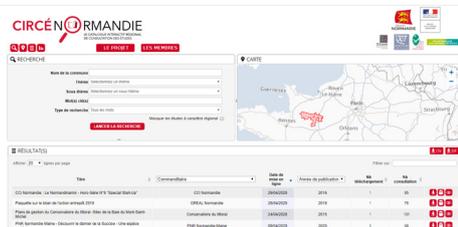
- améliorer la visibilité des échanges, le partage et la diffusion des savoirs pour en faciliter l'appropriation,
- mieux connaître le territoire et promouvoir son attractivité.

Ainsi, des centaines de rapports, d'études, des bilans, des notes de conjoncture, des atlas... le tout recouvrant un grand nombre de thématiques (environnement, urbanisme, culture, emploi, transports...), sont mis à disposition en lecture et en téléchargement.

Ouvert gratuitement aux acteurs qui souhaitent y déposer leurs études, CIRCÉ est accessible sans contribution financière, sur base d'une adhésion à une Charte.

L'ambition de CIRCÉ est de favoriser les dynamiques de territoires à travers un réseau de partenaires. Plus précisément, les objectifs de CIRCÉ sont de :

- mutualiser et faire connaître les études réalisées sur la Normandie,
- optimiser la mise en place, le



Pour accéder à CIRCÉ :

<http://www.etudes-normandie.fr/accueil>

PLATEFORME MED'INSTAL

Région Normandie

Le portail web des professionnels de santé en Normandie



La Région Normandie, en partenariat avec les signataires de la charte Pôle de santé libéraux et ambulatoires (PSLA), mettra prochainement en ligne un portail web à destination des professionnels de santé en Normandie afin de faciliter leur installation dans notre région.

Ce projet se veut être une interface entre les professionnels de santé, les collectivités (région, départements, EPCI, communes) les institutions et associations régionales œuvrant

dans le champ de la santé (ARS, Assurance maladie, ORS, URML...) et les établissements d'enseignement supérieure.

Med'Install proposera ainsi une carte interactive des structures de santé en Normandie, des offres d'emplois et d'installations, des fiches détaillées par structure pour faciliter l'installation et promouvoir les territoires et des contacts pour les étudiants afin de les aider à se loger et à identifier les aides disponibles.

Enfin, une page sera consacrée à l'actualité de la santé en Normandie avec notamment la mise à disposition (via les sites internet de l'ORS-CREAI Normandie et de Normandie Études Observation) des principaux indicateurs socio-démographiques, sanitaires et d'offre de soins proposés à différentes échelles géographiques (France, région, départements, arrondissements; cantons, EPCI).

DOSSIER THÉMATIQUE



La santé mentale

QUELQUES CHIFFRES CLÉS EN NORMANDIE

Taux de prise en charge

- ▶ **17,2 %*** pris en charge pour trouble de l'humeur (16,8 % en France)
- ▶ **6,3 %** pris en charge pour addiction (5,2 % en France)
- ▶ **6,3 %** pris en charge pour trouble psychotiques (7,1 % en France)
- ▶ **2,6 %** pris en charge pour déficiences mentales (2,2 % en France)

* des bénéficiaires du régime général âgés de 18-64 ans

Consommation de médicaments

- ▶ **73,8 %*** Antidépresseurs (63,9 ‰ en France)
- ▶ **78,2 %*** Anxiolytiques (66,3 ‰ en France)

* bénéficiaires du Régime général âgés de 18-64 ans ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année

Santé mentale et bien être psychique des jeunes

- ▶ **3 élèves sur 5*** présentent une estime de soi faible ou très faible
- ▶ **38 %** des jeunes accueillis en mission locale ont déjà eu des pensées suicidaires

* élèves dans leur 12^{ème} année scolarisés dans l'académie de Rouen

Mortalité

- ▶ **+ 10 %*** surmortalité par troubles mentaux
- ▶ **+ 30 %*** surmortalité par suicide

* comparativement à la France métropolitaine

Sources : SNDS, CépiDc, Insee, Enquête Enjeu Santé, Enquête santé en mission locale

PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE

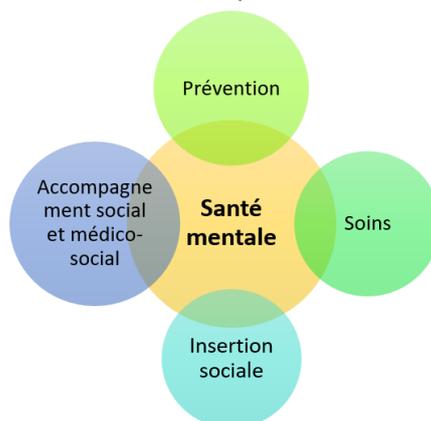
Issus de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016, les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sont des dispositifs de déclinaison de la politique régionale de santé mentale.

L'objectif est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture grâce notamment au décloisonnement des secteurs sanitaires et médico-sociaux, en privilégiant la demande à l'offre, c'est-à-dire en se basant sur les parcours des personnes concernées (article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale).

Le PTSM est défini sur la base d'un diagnostic partagé en santé mentale établi avec l'ensemble des acteurs du champs sanitaire, social et médico-social, incluant les représentants des usagers, des politiques de la ville, les collectivités territoriales, ainsi que des conseils territoriaux de santé (CTS) et des conseils locaux de santé mentale. Les PTSM tiennent compte des spécificités du territoire, de l'offre de soins et de services présents pour construire une feuille de route et un plan d'actions.

Construit sur 5 ans, cinq PTSM couvrent l'ensemble de la région. Ces territoires sont établis selon une logique pertinente en faveur d'une coordination locale régie par des établissements désignés par le DG ARS.

Dimensions de la santé mentale prises en compte dans le dispositif PTSM



Pour plus d'informations sur les PTSM : <https://www.normandie.ars.sante.fr/le-dr-cecile-bonnefoy-est-designee-chef-de-projet-regional-en-sante-mentale?parent=4779>

Pour plus d'informations sur la feuille de route nationale de santé mentale et psychiatrie : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-jeudi-28-juin-2018>

TÉMOIGNAGE D'UN ACTEUR DE TERRAIN

AMÉLIE BERNARD - RÉFÉRENTE SANTÉ MENTALE À LA FONDATION BON SAUVEUR

La Fondation Bon Sauveur de la Manche accueille soigne et accompagne des personnes vulnérables, souffrant de troubles psychiques, psychiatriques ou en perte d'autonomie, principalement sur le territoire centre et nord du département de la Manche. Institution privée à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, elle gère 17 établissements relevant des secteurs sanitaire, médico-social et social. Grâce à la diversité et la complémentarité de ses dispositifs, la Fondation travaille en transversalité et en coopération pour apporter les réponses adaptées à chaque personne dans une logique de parcours.

Référent en santé mentale (poste conjointement financé par la Fondation Bon Sauveur de la Manche et l'ARS de Normandie), j'interviens dans la Manche, le Calvados et l'Orne dans le champ de la promotion et de la prévention en santé mentale.

Ce domaine touche un large éventail d'activités qui me permet d'intervenir sur des sujets et projets très diversifiés, tels que la prévention du suicide, la lutte contre les violences intrafamiliales, la santé sexuelle, la santé et précarité... Le développement et l'animation des Conseil Locaux de Santé Mentale (CLSM) constituent une part importante de mon activité. Je suis en effet chargée d'animer ou de co-animer les Conseils de Picauville et de Cherbourg-en-Cotentin, ainsi

que le groupe de travail « Bien-être et santé mentale » à Saint-Lô dont les missions peuvent s'apparenter à celles d'un CLSM. Ces instances facilitent le travail décloisonné mais aussi le développement d'une démarche en santé communautaire par la participation de tous aux projets. Par ses actions, le CLSM amène à faire parler de la santé mentale dans tous les lieux de vie, à communiquer sur le fait que la santé mentale est l'affaire de tous.

Par ailleurs, au niveau infra-régional, je suis chargée de la coordination technique du dispositif « Vigilans »¹ de veille et de recontact auprès des personnes ayant fait des tentatives de suicide. J'apporte également un appui technique pour le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Calvados.

Ce poste, demandant un important travail de partenariat et de concertation, permet de disposer d'une bonne connaissance de l'offre et des acteurs présents sur le territoire. Cela me permet notamment de faire le lien entre les services de la Fondation et les autres services. Les connaissances acquises sur la santé mentale permettent d'outiller les acteurs du territoire pour une meilleure prise en compte de cette thématique dans leurs pratiques. Cela se fait également par le biais d'une veille qui est transmise à des partenaires du territoire et qui leur permet notamment de découvrir des initiatives inspirantes ou encore des outils à leur disposition.

Amélie Bernard

Référente santé mentale depuis 2017
à la Fondation Bon Sauveur

LES CONSEILS LOCAUX EN SANTÉ MENTALE

À l'échelle de territoires variables (commune, agglomération...), les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sont des instances de concertation et de coordination de proximité dont l'objectif est de contribuer à améliorer la santé mentale des habitants et de favoriser une déstigmatisation de la psychiatrie et des personnes souffrant de troubles psychiques. Souvent inscrits dans le volet « santé mentale » des Contrats Locaux de Santé (CLS), ils sont animés par des coordinateurs généralement rattachés à la collectivité territoriale, mais aussi à un établissement de santé mentale.

Chaque CLSM a un fonctionnement qui lui est propre, mais ils sont tous à minima composés d'usagers ou de représentants d'usagers, de professionnels de la psychiatrie ainsi que d'élus. C'est en effet une des richesses des CLSM que de mettre autour d'une même table divers acteurs. Ces rencontres permettent à tous de mieux se connaître et de s'inscrire dans des projets communs.

En Normandie, il existe actuellement des CLSM sur les territoires de Bayeux, Caen, Picauville et Cherbourg-en-Cotentin. Ceux-ci proposent différents projets, comme par exemple des temps de sensibilisation à la santé mentale auprès d'élus ou de bailleurs et gardiens d'immeuble, ou bien encore l'organisation d'actions dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale qui ont lieu chaque année en mars. Nombreux sont les CLSM qui s'organisent pour apporter un soutien auprès de personnes qui seraient dans des situations complexes et pour qui, les acteurs mobilisés ne parviennent pas à trouver de solutions.

Le développement de ces CLSM est souvent ressorti comme un axe important des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), il est donc probable que la plupart des territoires normands bénéficieront dans les années à venir des apports d'un CLSM.

Pour plus d'information :
[Centre national de ressources pour les conseils locaux de santé mentale](#)
[État des lieux national des CLSM en période de confinement](#)

¹ <http://dispositifvigilans.org/>

SANTÉ MENTALE ET TRAVAIL

UN APERÇU DE LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS EN NORMANDIE À PARTIR DU DISPOSITIF EVREST



Exploitation de données issues des consultations de médecine du travail au cours des années 2015 à 2018 en Normandie

Lors de la consultation de santé au travail, le médecin ou l'infirmier(ère) remplissent avec le salarié un questionnaire portant sur son état de santé actuel (sept derniers jours). Une partie du questionnaire est consacrée aux troubles neuropsychiques, comprenant :

- la fatigue ou la lassitude ;
- l'anxiété, l'irritabilité ou la nervosité ;
- les troubles du sommeil.

Si le salarié se plaint ou présente des signes cliniques pour un de ces troubles, il lui est demandé si ce trouble l'a gêné dans son travail et s'il fait l'objet d'un traitement. Les résultats ainsi collectés montrent que 45,0 % des salariés normands présentent au moins une de ces trois affections neuropsychiques. Un tiers des salariés (33,0 %) a déclaré ou présente des signes cliniques relatifs à un état de fatigue ou de lassitude, tandis qu'une personne sur quatre (24,3 %) a récemment été dans un état d'anxiété, d'irritabilité ou de nervosité. Les troubles du sommeil concernent également un travailleur sur quatre (25,0 %).

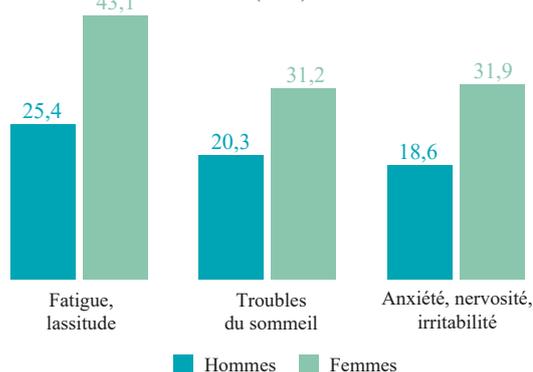
Concernant l'impact sur le travail, ce sont 13,5 % des salariés qui déclarent avoir un état de fatigue ou de lassitude gênant leur activité (soit 41,8 % des salariés concernés par ce trouble neuropsychique). Ces parts sont de 10,9 % pour l'anxiété, l'irritabilité ou la nervosité et de 9,8 % pour les troubles du sommeil (soit respectivement 46,2 % et 29,6 % des salariés concernés par ces deux troubles neuropsychiques).

LE DISPOSITIF EVREST

Evrest (Évolutions et relations en santé au travail) est un dispositif national de veille et de recherche en santé au travail. Ce dispositif pérenne repose ainsi sur le recueil de données via un questionnaire, se voulant très court, construit conjointement par des médecins du travail et des chercheurs, pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés. Il est rempli lors des consultations de médecine du travail et aborde les thématiques suivantes : conditions de travail, formation, mode de vie et état de santé. L'objet est de constituer une base de données nationale, à partir d'un échantillon de salariés suivis par les médecins du travail (ceux nés en octobre d'une année paire jusqu'en 2017 puis tous ceux nés en octobre). Cette base est exploitée aux niveaux national et régional.

Au niveau régional, des référents régionaux, médecins ou infirmiers de santé au travail, ont pour mission principale de coordonner le dispositif en région. En Normandie, cinq référents de différents services de santé au travail normands assurent cette mission. À l'initiative et sous le pilotage du CHU de Rouen, un comité de pilotage régional a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie puis étendu à la Normandie en 2016. Il se compose de représentants des services de santé au travail, de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dirccte) et de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).

Expression des troubles neuropsychiques* selon le genre (en %)



* part de salariés se plaignant ou présentant des signes cliniques dans les sept derniers jours

Source : Evrest Normandie 2015-2018 - Exploitation : OR2S

Des troubles neuropsychiques plus présents chez les femmes

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, il apparaît que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer un de ces symptômes, quel qu'il soit (55,4 % des femmes présentent au moins un des trois troubles contre 37,1 % des hommes).

Les salariés ayant des affections neuropsychiques rencontrent plus de difficultés et expriment plus de craintes au regard de leur travail

L'outil Evrest permet également de recenser l'appréciation des salariés quant au poste qu'ils occupent. Il en ressort l'association statistique suivante : les personnes ayant connu dans les sept jours au moins un des troubles neuropsychiques analysés déclarent aussi rencontrer plus de contraintes dans leur travail. En effet, si parmi les salariés qui n'ont pas eu de problèmes neuropsychiques récemment, près de neuf sur dix estiment que leur travail est reconnu par leur entourage professionnel, les salariés qui en ont eu ne sont que 75 % à l'indiquer. Ces derniers sont également moins nombreux à déclarer avoir le choix dans la façon de procéder : 71,1 % contre 80,8 %. Ils sont aussi plus nombreux à rencontrer des difficultés liées à la pression temporelle (46,4 % contre 25,4 % présentent un score supérieur à 6 sur une échelle allant de 0 à 10 et leur demandant de coter les difficultés liées à la pression temporelle, 0 correspondant à « pas difficile » et 10 à « très difficile »). Inversement, ils sont quasiment deux fois plus nombreux à craindre la perte de leur emploi (15,6 % contre 8,2 %), ou à effectuer des tâches qu'ils désapprouvent (29,4 % contre 16,3 %).

SANTÉ MENTALE DES JEUNES ACCUEILLIS EN MISSION LOCALE

RETOUR SUR L'ENQUÊTE SANTÉ EN MISSION LOCALE EN NORMANDIE - ZOOM SUR L'ESTIME DE SOI

L'association ORS-CREAI en partenariat avec l'Agence régionale des missions locales, un groupe de missions locales, l'Agence régionale de la santé et la Région Normandie a mis en place un outil pérenne de recueil de l'état de santé des jeunes accueillis en mission locale afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public. En 2019, seconde année de recueil du dispositif, la thématique estime de soi et relations aux autres a particulièrement été étudiée.



L'estime de soi

Un indicateur d'estime de soi sociale

L'indicateur d'estime de soi de l'enquête est construit à partir de l'échelle canadienne ESSJA, qui est une évaluation sociale de soi chez les jeunes adultes. D'après le score global d'estime de soi, **les jeunes accueillis en mission locale se sentent à 53 % capables ou parfaitement capables dans les relations avec les autres** (groupes, amis, amours).

Regard sur 5 catégories de l'estime de soi

C'est dans le domaine des « relations amoureuses et amicales », que les jeunes accueillis en mission locale se sentent le moins sûrs d'eux. Seulement 38 % des jeunes se sentent « capables ou parfaitement capables » dans ce domaine. Viennent ensuite « l'affirmation de soi et l'anxiété sociale » et « l'extraversion et le leadership » avec respectivement 42 % et 56 %.

Les domaines pour lesquels ils se sentent le plus à l'aise sont le « dévoilement de soi et de l'empathie relationnelle » et « l'initiative interpersonnelle et la communication sociale », puisque pour chacun 63 % des jeunes se sentent capables ou parfaitement capables.

Les jeunes femmes moins sûres d'elles-mêmes

Les jeunes femmes sont significativement moins sûres d'elles-mêmes que les jeunes hommes : 49 % d'entre elles ont indiqué être « capables ou parfaitement capables », contre 57 % des hommes. Les jeunes hommes sont beaucoup plus confiants dans « l'affirmation de soi et l'anxiété sociale » (52 % pour les hommes et 33 % pour les femmes). Les jeunes femmes sont légèrement plus à l'aise dans le « dévoilement de soi et l'empathie relationnelle ».

L'influence de la qualité de vie

Sur une échelle de 0 à 10, **un jeune enquêté sur cinq a situé sa qualité de vie entre 0 et 4.**

L'estime de soi est également significativement liée à l'échelle de qualité de vie, puisqu'on note que plus les jeunes considèrent avoir « la meilleure vie possible », plus ils se sentent « capables ou parfaitement capables ». On passe progressivement de 33 % qui s'estiment capables ou parfaitement capables parmi ceux qui déclarent avoir une mauvaise qualité de vie, à 67 % qui s'estiment capables ou parfaitement capables parmi ceux qui déclarent avoir une bonne qualité de vie.

L'ENQUÊTE SANTÉ EN MISSION LOCALE EN 2019 :

- 1 400 questionnaires,
- Des jeunes âgés de 16 à 25 ans en insertion, dont 42 % de 19 à 21 ans,
- 48 % d'hommes et 52 % de femmes,
- Sur les 5 départements normands, dont 42 % en Seine-Maritime,
- Des jeunes dont 31 % n'ont aucun parent qui travaille,
- Et dont 78 % des parents qui travaillent sont employés ou ouvriers.

Pensées et tentatives de suicide

Près de deux jeunes sur cinq (38 %) déclarent avoir pensé au suicide au moins une fois au cours de leur vie et **11 % déclarent avoir tenté de se suicider une fois et 8 % plusieurs fois.**

Le score d'estime de soi global est significativement lié aux pensées et tentatives de suicide : plus les jeunes sont sujets aux pensées ou tentatives de suicide, plus le score d'estime de soi est faible. Ainsi les jeunes qui ont fait « plusieurs tentatives de suicide », sont moins de 34 % à se considérer « capables ou parfaitement capables », alors que ceux qui n'ont « jamais eu de pensée suicidaire » sont 59 % dans ce cas.

Pour en savoir plus : consultez le rapport d'enquête



Catégorie d'estime de soi	Ce qui leur est le plus difficile	Ce qui leur est le plus facile
Affirmation de soi et l'anxiété sociale	Inviter quelqu'un qui leur plaît à un rendez-vous	Exprimer leur point de vue lorsqu'ils savent que les autres sont en désaccord avec eux
Initiative interpersonnelle et la communication sociale	Aller vers les autres, démarrer des relations plutôt que d'attendre que les autres viennent vers eux	Établir une relation amicale
Extraversion et le leadership	Prendre les choses en main et être l'organisateur-ice lors d'une rencontre	Participer à une discussion de groupe
Dévoilement de soi et de l'empathie relationnelle	Dévoiler leurs sentiments personnels à leur partenaire	Démontrer aux autres qu'ils se préoccupent d'eux et qu'ils s'intéressent à eux
Relations amoureuses et amicales	Leur popularité avec les autres jeunes de leur âge	Ils trouvent nécessaire de consacrer du temps à discuter et échanger avec leurs ami(e)s et leurs proches, même lorsqu'ils sont très occupés

www.orscreainormandie.org

SANTÉ MENTALE ET IMPACTS DU COVID -19

DISPOSITIFS D'OBSERVATION

► EFFETS DU CONFINEMENT

Le confinement de la population française du 17 mars jusqu'au 11 mai 2020 comme mesure sanitaire pour freiner l'épidémie mondiale du virus Covid-19 n'est pas sans conséquences sur la santé.

Les travaux antérieurs sur l'impact de la mise en quarantaine ont fait l'objet d'une étude (Review) parue dans la revue internationale *The Lancet*¹ qui met en avant les risques de cette mesure sur la santé mentale et le bien-être psychique de la population : risque d'augmentation des conduites suicidaires, symptômes psychotiques, stress post-traumatiques (les effets du confinement sont durables, ils ne s'arrêtent pas à la fin du confinement). Des problématiques portent également sur l'accès aux soins et aux ruptures de soins pour des personnes engagées dans des soins, dans des thérapies ou soutien psychologique, même s'il y a des efforts d'un maintien minimum par téléphone, de développement

de plateformes téléphoniques d'urgence et de consultation par visioconférences. Des fragilités qui sont d'autant plus marquées selon le profil socio-économique et sanitaire des personnes. Le confinement est plus préjudiciable pour les personnes souffrant déjà de troubles psychiatriques et aussi pour les personnes en situation de vulnérabilité (personnes ayant une maladie chronique, personnes âgées, personnes seules, personnes fragilisées socio-économiquement, les enfants et les jeunes, etc.).

En effet, des états de stress, d'anxiété et le développement des fragilités psychiques face aux inquiétudes et à la peur de cette maladie nouvelle, la peur pour soi et pour ses proches sont observées : anxiété due à la privation de liberté, « enfermement », ennui, surpopulation des logements, etc. Le confinement implique un bouleversement des conditions de vie

qui peuvent renforcer un sentiment de solitude et d'isolement social accentué par la fermeture des services de proximité et des commerces. Des inquiétudes portent sur l'avenir, par rapport au travail, à l'économie, à la scolarité des enfants. Aussi, le confinement favorise l'adoption de nouvelles habitudes de vie parfois défavorables (consommation d'alcool, manque d'hygiène corporelle, mauvaise alimentation...) et une perte de repères. On observe également durant cette période une aggravation des violences intrafamiliales. Le déconfinement est aussi facteur de stress et d'angoisses avec par exemple les conditions de réouverture des écoles et de reprise du travail.

Cette article a pour objet de faire un état des lieux des acteurs ressources dans le champ de la santé mentale et des études mises en œuvre pour mesurer les impacts du confinement liés au Covid-19 sur la santé mentale.

► PRINCIPAUX ACTEURS RESSOURCES ET D'OBSERVATION EN SANTÉ MENTALE

- Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)²,
- Psycoms : organisme national d'information et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale³,
- Organisation Mondiale de la Santé / OMS Europe,
- Santé publique France⁴,
- Chercheur-euse-s / institutions : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), AtlaSante⁵, INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), INSEE, Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS),

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

² <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/>

³ <http://www.psycom.org/>

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/>

⁵ <http://santementale.atlasante.fr/#c=home>

▶ QUELQUES ENQUÊTES ET TRAVAUX

• Enquête COCLICO (Coronavirus containment policies and impact on the population's mental health)

Enquête mise en œuvre à l'échelle internationale, gérée par l'IRDES pour la France.

Objectif : mesurer l'impact des politiques de confinement sur la santé mentale et les facteurs associés (conditions de vulnérabilité au virus, condition de vie, conditions matérielles...).

Échantillon : sollicitation de la population interrogée dans le cadre de l'enquête santé européenne (EHIS)

3 vagues d'enquêtes : avril – mai et post confinement

Pour plus d'informations : <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/coclico-enquete-sante-mentale-coronavirus/actualites.html>

• Enquête de Santé publique France sur l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement

Enquête quantitative, auto-administrée en ligne – 5 vagues d'enquêtes chaque semaine du 23 mars au 1^{er} avril puis tous les 15 jours

Objectifs :

1. Pouvoir réagir pour ajuster des mesures de prévention en temps réel,
2. Évaluer les impacts de la situation épidémiologique et des mesures de confinement sur la santé,
3. Capitaliser pour la gestion de futures épidémies.

Pour plus d'informations : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement>

• COCONEL déployée par l'IFOP conduite par un consortium de chercheurs : UMR Vitrome, Centre investigation clinique Cochin-Pasteur, EHESP et ORS PACA.

Financée par l'Agence nationale de la recherche et l'Institut de recherche pour le développement.

Echantillon de 1 000 personnes

Enquête en ligne

Objectifs :

1. Faire un suivi des connaissances, croyances attitudes et comportements de la population,
2. Évaluer l'état de santé de la population confinée (y compris stress et l'anxiété) et de mesurer les réactions suscitées par le confinement et ses conséquences.

Pour plus d'informations : <http://www.orspaca.org/covid19/projets-recherche/coconel> ou encore <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/>

• Évaluation du bien-être durant le confinement en lien avec le Covid-19

Enquête développée par l'équipe du Centre ressource de réhabilitation psychosociale (CH le Vinatier) en collaboration avec l'équipe HESPER (Health Services and Performance Research) de l'Université Lyon 1

Enquête en ligne - envoyée à plusieurs reprises pendant le confinement

Objectif : étudier les facteurs pouvant avoir un impact sur le vécu du confinement

Pour plus d'informations : <http://www.ch-le-vinatier.fr/archives-des-actualites-327/covid-19-etude-en-ligne-757.html?cHash=0a24feca0e02f833c829b193c089fdb1>

Quelques retours d'observation

« Lors de la première vague d'enquête menée du 23 au 25 mars plus d'un quart (27%) des répondants de l'échantillon ressentait un état d'anxiété. Si le niveau d'anxiété de la population a diminué entre la 1^{ère} et la 2^{ème} vague d'étude, il reste cependant nettement supérieur (22%) à celui observé en population générale en 2017 (13,5%).

Les facteurs associés à une plus forte anxiété sont le sexe féminin, un âge inférieur à 50 ans, le fait d'être dans une situation financière difficile, d'être actuellement en situation de télétravail, d'être parents d'enfant de 16 ans et moins, d'avoir un proche ayant des symptômes évocateurs du COVID-19, de percevoir le COVID-19 comme une maladie grave, d'avoir une mauvaise connaissance des modes de transmission du virus, de se sentir peu capable d'adopter les mesures préconisées et d'avoir peu confiance dans les pouvoirs publics ».

(Santé publique France, 23 avril 2020).

Quelques retours d'observation

- Aggravation des inégalités sociales et de santé, d'autant plus prégnantes chez des personnes déjà atteintes par des problèmes psychiques,
- Fragilité du consensus sur l'intérêt du confinement au sein de l'opinion publique.

Le confinement est socialement différencié, les impacts du confinement sont inégaux, les conséquences socio-économiques sont dramatiques à cause d'un système de santé fragile : il y a un manque de moyens à la base (masques, gel hydro alcoolique, capacités des hôpitaux...),

- Rôle ambiguë des médias : Il y a un vécu de l'épidémie par l'intermédiaire des médias, ¾ des français ne sont pas touchés, ils vivent l'épidémie par les médias. Ceci amène à un « ras le bol » des informations relayées par les médias, qui sont facteurs de stress et d'angoisse,
- Bonne prise de conscience que les français vont vivre avec le virus encore pour quelques mois.

- **OFDT - TREND mobilisé pour documenter les premiers effets du confinement sur les usages, l'offre et la prise en charge des usagers de drogues**

Le confinement modifie les pratiques de consommations des usagers de drogues et perturbe les trafics. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies via le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) a cherché à évaluer les évolutions de ces consommations en France.

Enquête lancée en mars-avril auprès d'un réseau d'informateurs (usagers des drogues, professionnels médico-sociaux, etc.)

Objectifs :

1. Évaluer les effets du confinement sur l'état de santé des populations sur 3 thématiques ,
2. Les évolutions en matière d'usages de drogues,
3. Les difficultés rencontrées par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les manières dont ces structures adaptent leurs pratiques et leurs activités afin de poursuivre au mieux leur missions (prise en charge des usagers, délivrance des traitements de substitution, du matériel de réduction des risques, etc.),
4. Les transformations concernant les réseaux de trafics.

Pour plus d'informations : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-1.pdf>

- **NutriNet-Santé : étude de cohorte sur les comportements alimentaires et les relations Nutrition-Santé**

L'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (U1153 Inserm/U1125 Inra/Cnam/Université Paris 13)

Enquête en ligne annuelle auprès d'une cohorte à grande échelle pour étudier les relations nutrition-santé autour de 5 questionnaires sur l'alimentation, la santé, l'anthropométrie, l'activité physique, le profil socio-démographique et les modes de vie.

Des questionnaires ont été réalisés pour mesurer l'impact de la situation avec le COvid-19 sur l'alimentation, l'activité physique, l'état de santé, mais aussi l'accès aux soins, les impacts psychologiques et matériels sur le quotidien du foyer.

Objectif : aider aux décisions publiques en matière de gestion de la crise et améliorer les politiques de prévention.

Pour plus d'informations : <https://etude-nutrinet-sante.fr/>

Quelques actions et dispositifs développés pendant le confinement :

- *National : n° vert d'appel téléphonique 0 800 130 000 dédié au soutien psychologique mis en place par le gouvernement*
- *Dispositif StopBlues : développé par des chercheurs de l'INSERM en lien avec Psycom et CCOMS pour proposer une extension du dispositif afin d'informer pendant le Covid-19 sur des sites web, applications, guides, lignes d'écoute pour organiser son quotidien, faire face à l'anxiété et à l'ennui, repérer des sources d'information fiables, trouver de l'aide et du soutien,*
- *CCAS de Bayeux (14) :*
 - *Appels aux personnes inscrites sur le plan canicule ou les personnes isolées connues des services du CCAS, pour prendre des nouvelles,*
 - *Mise en place un service d'aide aux courses pour les personnes de plus de 70 ans ou fragiles,*
 - *Autorisons des personnes à sortir dans le jardin en respectant les gestes barrière au sein des résidences autonomie. Autorisation pour certaines personnes d'aller chez leurs enfants car la solitude avait trop d'impact sur leur santé mentale,*
 - *Adaptions des décisions au cas par cas.*

Pour plus d'informations : https://sfsp.fr/index.php?option=com_flexicontent&view=item&cid=10&id=16596:covid-19-recensement-des-initiatives-d-accompagnement-et-de-soutien-des-groupes-de-population-fragiles&Itemid=233#sante-mentale

⁶ Depuis 1999 le dispositif TREND assure une veille sur les tendances et les phénomènes émergents dans le champ des drogues. Il se focalise sur des populations particulièrement consommatrices de produits psychoactifs et s'appuie sur des données collectées par des coordinations locales implantées dans huit agglomérations métropolitaines : Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse.

En Normandie

FOCUS SANTÉ, MESURES ET DISPOSITIFS MOBILISABLES DANS LES CONTRATS DE VILLE

ORS-CREAI Normandie



La santé n'est pas seulement une question médicale ou d'accès aux soins. Lorsque l'on s'intéresse à la santé, on englobe également la dimension du bien-être psychique, mental et social. La santé présente une dimension transversale avec de multiples déterminants (cadre de vie, développement économique et emploi, éducation, habitat, etc.).

Normanvilles, Centre ressources politique de la ville et développement territorial de Normandie, porté par l'ORS-CREAI vous propose un Focus Santé, document de ressources et de décryptage pour aider les acteurs et actrices locaux à mieux comprendre la possible articulation entre santé et politique de la ville. Ce Focus sur la santé a pour intérêt d'apporter des connaissances et sensibiliser à la dimension globale de la santé.

La santé, c'est quoi ? Comment l'observe-t-on ? Pourquoi parle-t-on d'inégalités sociales de santé en quartier prioritaire politique de la ville ? Quels sont les leviers d'actions possibles ?

Le Focus montre ainsi la manière dont la santé est abordée dans les contrats de ville avec un regard sur les politiques et orientations nationales, régionales, ainsi que les dispositifs et outils mobilisables à l'échelle locale.

[ORS-CREAI Normandie : Focus santé. Mesures et dispositifs mobilisables dans les contrats de ville - Zoom en Normandie](#)

En France

TOUS AUTONOMES ET VULNÉRABLES À LA FOIS, ETAT DES LIEUX DES PUBLICS FRAGILES

CREDOC



Les vocables « vulnérabilité » et « fragilité » occupent une place croissante dans les discours et les écrits qui rythment la mise en œuvre des politiques publiques. Ils y recouvrent néanmoins de nombreuses et très diverses situations : pauvreté, handicap, santé dégradée, relégation territoriale, chômage et précarité de l'emploi, mal-logement, dépendance...

Dans ce contexte, cette publication du CREDOC vient tenter de dresser un état des lieux de la mesure de ces différentes vulnérabilités, en s'appuyant notamment sur les outils de la statistique publique. Elle revient également sur les enseignements de nombreux travaux en sciences sociales qui ont montré que ces sources de vulnérabilité souvent s'entremêlent, s'amplifiant les unes les autres. Elle souligne par différentes approches que la vulnérabilité est avant tout une situation, à un moment, dans un contexte donné, que beaucoup de personnes vont rencontrer dans leur vie.

Cette recherche propose également une typologie mettant en évidence six groupes de population dont elle décrit les conditions de vie et les opinions. Elle confirme ainsi l'importance des interactions dans le processus de vulnérabilité et met en évidence l'impact de la vulnérabilité sur la défiance envers les institutions et l'adhésion à des formes d'action radicales.

[Solen BERHUET, Patricia CROUTTE, Jeanne DE BARTHES, Sandra HOIBIAN : Tous autonomes et vulnérables à la fois. Etat des lieux des publics fragiles](#)

APPUI AU DÉCONFINEMENT : PROFIL DE TERRITOIRE

Fnors



La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et les Observatoires régionaux de la santé (ORS) mettent à disposition des portraits de territoires au niveau de chaque Établissement public de coopération intercommunale - EPCI (métropoles, communautés d'agglomération, communautés urbaines ou communautés de communes) de France.

Ces profils de territoire ont vocation à aider les décideurs et les acteurs dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Ils permettent de caractériser chaque territoire à partir d'une sélection d'indicateurs en lien avec les facteurs de risque de gravité du Covid-19 ou avec les situations pouvant favoriser la circulation du virus.

Ainsi, 1 250 fiches regroupant chacune une trentaine d'indicateurs sont accessibles sur le site internet de la Fédération ainsi qu'une synthèse nationale et une note méthodologique détaillée.

www.scoresante.org/profils_territoires.html

PARCOURS D'ÉTUDIANTS

Sous la direction de Philippe Cordazzo



Sous la direction de Philippe Cordazzo, l'Ined publie un volume fort documenté sur les parcours des étudiants, en France mais aussi sous d'autres latitudes. Ressources, logement ou mobilités sont passés au crible de l'analyse de sociologues.

Dans le chapitre consacré aux enjeux des enquêtes locales sur les conditions de vie des étudiants, Xavier Collet et Séverine Landrier confirment que pour concrétiser leurs priorités politiques, les universités ont besoin d'avoir une connaissance fine de la réalité des conditions de vie de leurs étudiants et ont ainsi créé plusieurs observatoires spécialisés. L'Observatoire de la vie étudiante, des formations et de l'insertion professionnelle (Ovefip) de Rouen a ainsi conçu un indicateur de précarité prenant en compte les spécificités de la population étudiante. Cet indicateur balaye plusieurs facettes estimées révélatrices de précarité : problèmes financiers, difficultés à subvenir à ses besoins vitaux (alimentation, soins), manque de vie sociale, etc. En 2014, 17 % des étudiants de l'université étaient en situation de faible ou moyenne précarité et 5 % en situation de forte précarité. Cinq variables avaient un lien significatif avec la précarité de l'étudiant : l'âge, le type de résidence, la composante d'études, le salaire de la mère et celui du père.

[Parcours d'étudiants, sous la direction de Philippe Cordazzo, Ined, 2019, disponible en ePub](#)

ENQUÊTE ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES EN FAVEUR DES ADULTES ET FAMILLES EN DIFFICULTÉ SOCIALE

ENQUÊTE ES-DS

Le champ de l'enquête ES-DS 2020

- Établissement d'accueil mère-enfant, centre maternel, centre parental,
- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS),
- Autres centres d'hébergement non CHRS (CHU),
- *Résidence Hôtelière à Vocation Sociale (RHVS),*
- *Hébergement d'Urgence avec Accompagnement Social (HUAS),*
- Foyer de Travailleurs Migrants (FTM),
- Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT),
- Résidence sociale,
- Maison relais et résidence accueil,
- Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA),
- Centre Provisoire d'Hébergement (CPH),
- Accueil Temporaire Service de l'Asile (ATSA),
- *Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA),*
- *Programme Régional d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile (PRADHA),*
- *Centre d'Hébergement d'Urgence pour Migrants (CHUM),*
- *Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO),*
- *Centre d'Accueil et d'Examen des Situations (CAES),*
- *Lits d'Accueil Médicalisés (LAM),*
- *Lits Halte Soins Santé (LHSS),*
- *Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT).*

NB : Les établissements qui entrent dans le champ de l'enquête ES-DS en 2020 sont en italique.

L'enquête Etablissements et Services en faveur des adultes et des familles en Difficulté Sociale (dite ES-DS) est programmée au premier semestre 2021. Cette enquête quadriennale existe depuis 1982. Elle est menée au niveau de la France entière (métropole et DOM) et concerne tous les établissements sociaux qui interviennent en faveur des adultes et des familles en difficulté sociale. Elle est dématérialisée (enquête en ligne) depuis le millésime 2016.

Le champ de l'enquête évolue au gré des millésimes (cf. encart ci-contre : champ de l'enquête) pour s'adapter aux changements intervenus, entre deux vagues d'enquête, dans les domaines de l'hébergement, du logement et des services aux personnes en difficulté sociale. L'enquête ES-DS 2020 sera transmise aux établissements sociaux à la fin du mois de janvier 2021. La fin de collecte est prévue au cours du mois de mai 2021.

Le questionnaire ES-DS enquête l'activité des établissements, la situation du personnel en fonction et le profil des personnes accueillies dans les structures sociales. Il est composé des six fiches suivantes :

- Fiche 1 : Identification de l'établissement enquêté,
- Fiche 2 : Activité de l'établissement,
- Fiche 3 : Personnel de l'établissement,
- Fiche 4 : Personnes en difficulté hébergées (hors urgence) ou logées à une date donnée,

- Fiche 5 : Personnes en difficulté sorties (hors urgence) de l'établissement en 2020,
- Fiche 6 : Personnes hébergées sur des places d'urgence une nuit donnée.

Au sein de la Sous-direction de l'observation de la solidarité, le Bureau de la lutte contre l'exclusion de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) gère, au niveau national, l'enquête ES-DS. Il a réuni, en février 2020, un Comité de pilotage composé de services de l'Etat (DGCS, DREES, SDES, INSEE, CNLE, DEGF, DIHAL, DHUP, DRHIL, DRDJSCS) et de représentants qualifiés du secteur (Samu Social de Paris, Fondation Abbé Pierre, ADOMA, FAS, UNAF0, Laboratoire Printemps) pour actualiser le champ et les modalités de collecte de l'enquête.

Comme pour les vagues d'enquêtes précédentes, les DRDJSCS puis les futures Directions régionales de l'Economie, Emploi, Travail et Solidarités (DREETS), à partir du 1^{er} janvier 2021, interviendront, au niveau régional, pour préparer et mettre à jour le fichier de lancement de l'enquête ES-DS extrait du répertoire FINISS, pour renseigner les établissements enquêtés, pour vérifier la cohérence des données et pour valider les questionnaires d'enquête.

Le statut de l'enquête ES-DS 2020

Lors du millésime 2020, l'enquête ES-DS changera de statut pour devenir une enquête statistique alors qu'elle était jusqu'à présent une enquête administrative. Elle sera présentée au Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) en fin d'année 2020. A cette occasion, le label d'intérêt général, le label de qualité statistique et le caractère obligatoire de la réponse à l'enquête seront demandés.

ÉPIDÉMIES : UNE SURVEILLANCE EUROPÉENNE

► La pandémie de Covid-19 n'est pas, loin s'en faut, la seule épidémie sous surveillance. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) édite un atlas de surveillance des maladies infectieuses depuis 2007.

Si la Covid-19 est une nouvelle maladie transmissible, elle n'est cependant pas la seule. Le programme européen de recherche Horizon 2020 (H2020, 2014-2020), fait des maladies épidémiques et de la recherche de vaccins un axe majeur du chapitre Santé, évolution démographique et bien-être.

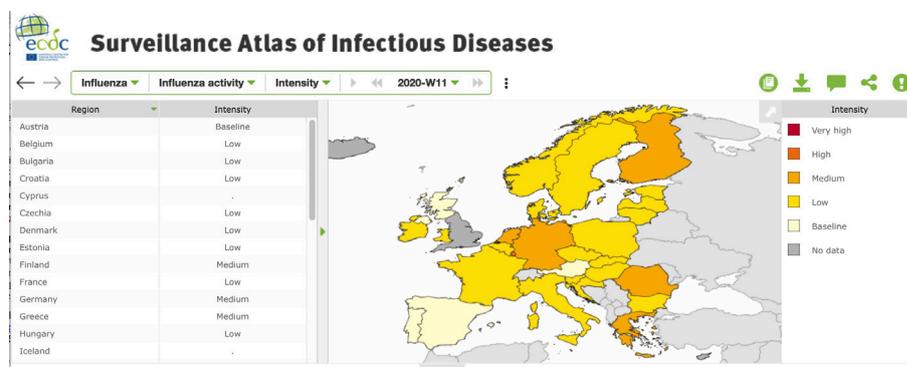
Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est une agence de l'Union Européenne visant à renforcer les défenses de l'Europe et des États membres contre les maladies infectieuses. Ses principales fonctions couvrent un large éventail d'activités : surveillance, renseignement sur les épidémies, réaction, conseils scientifiques, microbiologie, préparation, formation en santé publique, relations internationales, communication en matière de santé. Il publie la revue scientifique *Eurosurveillance*.

Les programmes de lutte contre les maladies de l'ECDC couvrent la résistance antimicrobienne et les infections associées aux soins de santé ; les maladies émergentes et à transmission vectorielle ; les maladies et zoonoses d'origine alimentaire et hydrique ; le VIH, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale ; la grippe et d'autres virus respiratoires ; la tuberculose ; et les maladies évitables par la vaccination.

L'Atlas interactif de surveillance des maladies (<http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>) permet de suivre l'évolution entre 2005 et 2018 de toutes les maladies transmissibles

présentes sur le territoire de l'Union, soit quatre-vingt environ. Pour la grippe, la surveillance est hebdomadaire et concerne l'hiver 2020 (cf. carte ci-dessous). Elle est notamment basée sur les réseaux sentinelle des États membres.

Dans le cadre de la Covid-19, l'ECDC publie quotidiennement une mise à jour des dernières données mondiales disponibles sur le nombre de cas par pays. Pour la France, les trois premiers cas recensés sont datés du 25 janvier 2020.



L'ECDC vient de publier un Guide pour les États membres concernant les applications mobiles à l'appui de la recherche des contacts pour COVID-19. Il indique que les autorités de santé publique devraient être impliquées dans toutes les étapes de la sélection, du développement, du pilotage, du déploiement et de l'évaluation des applications mobiles de tracking afin de s'assurer qu'elles protègent au mieux la santé publique en tenant dûment compte de la vie privée et de la protection des données.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-mobile-applications-support-contact-tracing>

Pour en savoir plus :

ECDC : <https://www.ecdc.europa.eu/en>

Atlas interactif : <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>

Horizon 2020 : https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_FR_KI0213413FRN.pdf

AGENDA

24-25 septembre
Paris

23^e congrès GENESIS - 2 jours sur la santé des femmes

Organisation : AFML
Programme et inscription : [cliquez ici](#)

14-15 octobre
Paris

6^{es} rencontres CNSA recherche & innovation - Vivre à domicile : des conditions à (re) penser ?

Organisation : CNSA
Inscription : [cliquez ici](#)

16 octobre
Fécamp

Temps fort régional Politique de la Ville

Organisation : Région Normandie, Fécamp Caux Littoral Agglo, NormanDSU
Programme : en cours de finalisation

5 novembre
Lille

Handicap mental et maladie d'Alzheimer

Organisation : Creai Hauts-de-France
Save the date : [cliquez ici](#)

23-25 novembre
Bordeaux

14^{èmes} journées nationales des SESSAD

Organisation : ANCREAI, CREAI Nouvelle Aquitaine et CREAI Ile-de-France
Pré-programme et inscription : [cliquez ici](#)



“

L'observation,
un enjeu essentiel pour mieux
anticiper l'évolution des besoins
sociaux, médico-sociaux et de
santé et ainsi aider à la mise
en œuvre et à l'adaptation des
politiques publiques.

”



NEO
Plateforme d'Observation Sanitaire
et Sociale de Normandie présidée
par la DRDJSCS, l'ARS et la Région



Direction régionale
et départementale
de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale



NEO - CONTACT / INFOS
Atrium - 115 boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Tél : 07 71 13 79 32
Pôle Santé Social - 3 place de l'Europe - 14200 Hérouville-Saint-Clair - Tél : 02 31 75 15 20
Courriel : contact@normandieobservation.org - Site Internet : www.normandieobservation.org

Crédit photo : AdobeStock et Shutterstock