



Master 2
Promotion de la santé et prévention
Promotion : **2019-2020**

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique au temps de l'épidémie de Covid-19

L'exemple du vécu de la crise sanitaire au sein de l'association
Espoir 35 : de la contrainte à l'empowerment.

Julie BOUSSARD

Septembre 2020

*Sous la direction de
Madame Christine FERRON*

Remerciements

En premier lieu, je souhaite remercier Monsieur Gaël HOUEE, directeur des établissements et des services de l'association Espoir 35, de m'avoir permis de réaliser cette expérience enrichissante malgré les conditions particulières de crise sanitaire. Je remercie Monsieur HOUEE d'avoir pris le temps de m'accueillir en stage dès le mois d'avril (même avec la distance) de m'avoir accordé sa confiance pour la réalisation du bilan de la période vécue, de m'avoir accompagnée et soutenue.

Mes remerciements s'adressent aux membres de l'équipe de direction d'Espoir 35, premiers professionnels que j'ai rencontrés, avec qui j'ai pu échanger avant mon arrivée sur site en présentiel. Je les remercie pour leur accueil, pour les temps d'échanges que nous avons partagés et pour l'aide méthodologique qu'ils m'ont apporté tout au long de mon stage.

Je tiens également à remercier tous les professionnels d'Espoir 35 qui ont fait de ce stage une expérience positive, riche en apprentissages et en rencontres. Merci aussi à tous les professionnels ayant participé au bilan en répondant au questionnaire ou en m'aidant à organiser les entretiens avec les bénéficiaires. Plus particulièrement, merci à Elise, Marie, Antoine, Matthieu, Yann, Charlène et Clémence, les professionnels qui ont accepté que je les accompagne pour découvrir plus précisément l'association, le fonctionnement des services, résidences ou foyer de vie, et la réalité de l'action d'Espoir 35 auprès des personnes en situation de handicap psychique. Je remercie grandement les bénéficiaires ayant accepté ma présence lors de leurs rencontres avec les professionnels, tous m'ont réservé un très bon accueil.

Un grand merci aux membres des instances (Conseil de Vie Sociale ; Comité Social et Economique ; Comité de Pilotage Qualité et Ethique), avec qui j'ai construit la démarche du bilan, pour leur implication et les nombreux échanges constructifs.

Également, je suis extrêmement reconnaissante envers les bénéficiaires et familles ayant répondu aux questionnaires avec une grande sincérité. Je remercie les bénéficiaires ayant accepté de réaliser un entretien avec moi en abordant leur vécu personnel de la période particulière et inédite de crise sanitaire, merci pour leur confiance et leurs précieux témoignages.

Je tiens à adresser mes remerciements à Madame Delphine MOREAU, enseignante chercheuse à l'EHESP, qui m'a suivie et conseillée lors de ma recherche de stage puis pendant la construction de mon projet de mémoire, avant d'accepter de présider ma soutenance de fin de master.

Et enfin, un immense merci à Madame Christine FERRON, déléguée générale de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes), et professeure affiliée à l'EHESP, qui a su se rendre disponible, en tant que directrice de ce mémoire, pour me guider avec bienveillance et m'apporter son expertise et ses précieux conseils à chaque étape, au cours du stage et lors la construction de ce mémoire.

Pour finir, mes pensées vont à l'ensemble des étudiants de la promotion 2020 du Master Promotion de la Santé et Prévention de l'EHESP avec qui j'ai partagé une agréable dernière année d'études, à qui je souhaite réussite et accomplissement dans leurs projets futurs.

Sommaire

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES UTILISES

LISTE DES FIGURES

INTRODUCTION	1
I. LA SANTE MENTALE A L'EPREUVE D'UNE PANDEMIE	3
1) <i>L'histoire d'une crise sanitaire mondiale</i>	3
2) <i>La gestion de la crise sanitaire en France</i>	10
3) <i>Les conséquences du confinement : entre inégalités et sources de vulnérabilité</i>	15
4) <i>Une situation inédite, source de questionnements dans le domaine du handicap psychique</i>	23
II. METHODOLOGIE : LA NECESSITE D'UN BILAN	26
1) <i>Les objectifs : capitaliser pour améliorer les pratiques</i>	26
2) <i>Les outils de recueil des données</i>	27
3) <i>Le lancement et la réalisation du bilan</i>	28
III. UNE CRISE SANITAIRE GENERATRICE DE DIFFICULTES ET D'EFFETS POSITIFS EN TERMES D'EMPOWERMENT	31
1) <i>Une nouvelle organisation en réponse au contexte épidémique</i>	31
2) <i>Le vécu de la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35</i>	35
3) <i>Les répercussions positives de la crise sanitaire : vers l'empowerment des usagers et la réévaluation des besoins</i>	43
CONCLUSION	52
RETOUR D'EXPERIENCE	53

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ANNEXES

Liste des sigles utilisés

CESE : Conseil Economique, Social et Environnemental

CODES : Comité Départemental d'Education pour la Santé

CORRUSS : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales

Cov : COronaVirus

Covid : COronaVirus Disease

CPQE : Comité de Pilotage Qualité et Ethique

CPS : Compétences PsychoSociales

CRES : Comité Régional d'Education pour la Santé

CSE : Conseil Social et Economique

CVS : Conseil de la Vie Social

FALC : Facile à Lire et à Comprendre

FNES : Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la Santé

GEM : Groupes d'Entraide Mutuelle

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

MERS : Middle East Respiratory Syndrome

MERS-Cov : Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome

SARS-Cov : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SPF : Santé Publique France

SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

TOC : Troubles Obsessionnels Compulsifs

UNAFAM : Union NATIONALE des FAMilles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques

USPPI : Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

Liste des figures

FIGURE 1 ET 2. INDICATEURS JOURNALIERS DE SUIVI DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 EN FRANCE : NOMBRE DE NOUVEAUX CAS (A DROITE) ET NOMBRE DE NOUVELLES ADMISSIONS EN SERVICE DE REANIMATION (A GAUCHE) 11

FIGURE 3. LA STRATÉGIE DE RÉPONSE SANITAIRE EN FONCTION DE LA SITUATION ÉPIDÉMIQUE 13

FIGURE 4. RÉPONSES DES PROFESSIONNELS À LA QUESTION « QUEL TERME EMPLOIERIEZ-VOUS POUR DÉCRIRE VOTRE ÉTAT D'ESPRIT SUR LA PÉRIODE DE MARS À JUIN 2020 ? » 37

FIGURE 5. RÉPONSES DES BÉNÉFICIAIRES À LA QUESTION « QUEL TERME EMPLOIERIEZ-VOUS POUR DÉCRIRE VOTRE ÉTAT D'ESPRIT SUR LA PÉRIODE DE MARS À JUIN 2020 ? » 39

INTRODUCTION

En France et dans le monde entier, l'année 2020 a été marquée par un événement sanitaire majeure : la pandémie de Covid-19. Cette maladie, issue de la contamination par le coronavirus SRAS-Cov-2, est à l'origine de 242 899 cas confirmés de contamination et de 30 513 décès en France (Santé Publique France, 2020a). Le pays a alors connu d'importants bouleversements sur les plans politiques, économiques, sanitaires, et sociaux. C'est ainsi que toute la population a été concernée par cette crise globale.

Face à cette situation inédite par bien des aspects, les enjeux de santé publique sont nombreux. Au-delà de l'urgence sanitaire directement liée à la Covid-19 et aux mesures préventives associées, les conditions de vies qui se sont imposées aux individus constituent une source de difficultés sanitaires et sociales. L'épidémie de Covid-19 et la période de confinement vécue en France entre le 17 mars et le 11 mai 2020, ont ainsi été révélatrices des inégalités sociales de santé (Villeval & Pelosse, 2020), qu'elles ont également accrues. Certains groupes de population présentent alors des risques spécifiques. C'est le cas des personnes en situation de handicap d'origine psychique qui représentent une population particulièrement vulnérable face aux facteurs de risques pour la santé, et pour la santé mentale, engendrés par la crise sanitaire. Ce type de handicap « *renvoie aux limitations rencontrées dans la vie quotidienne par les personnes souffrant de troubles psychiatriques* » (Centre d'écoute et d'accueil sur les troubles psychiques, 2015). Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales sur la prise en charge du handicap psychique, 1% de la population française serait touchée par un trouble psychique entraînant un handicap (Inspection générale & des affaires sociales, 2011).

L'association Espoir 35 qui accompagne des personnes en situation de handicap psychique dans le département d'Ille-et-Vilaine s'est retrouvée confrontée à de multiples difficultés. Après la période de confinement ayant fortement impacté les professionnels et les usagers de l'association, beaucoup de questionnements se sont installés. C'est pourquoi, un bilan de la crise sanitaire, s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue a été réalisé. Son objectif était d'analyser les changements organisationnels et de prendre en compte le vécu des professionnels et des bénéficiaires de l'association, afin d'en tirer des enseignements et d'améliorer les pratiques. Dans ce document, les résultats de ce bilan seront présentés puis analysés sous l'angle de la promotion de la santé.

Dans un premier temps, une synthèse du déroulement de l'histoire de la Covid-19 sera présentée. Les liens entre la santé mentale et la crise sanitaire permettront de mettre en évidence le caractère vulnérable des personnes souffrant de troubles psychiques sévères en cette période. Ensuite, à travers l'exemple du vécu de la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35, les contraintes relatives aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 seront exposées, avant d'aborder les répercussions positives de la crise sanitaire, notamment en termes d'empowerment, pour les usagers comme pour les professionnels.

I. LA SANTE MENTALE A L'EPREUVE D'UNE PANDEMIE

Le 31 décembre 2019, la Commission sanitaire de la ville de Wuhan, capitale de la province chinoise de Hubei, émet le signalement de cas regroupés de pneumonies. C'est dans cette ville de Chine centrale, qui se place au septième rang des villes les plus peuplées du pays, que sera découvert pour la première fois, un virus responsable de ce qui pourra ensuite être qualifié de pandémie.

1) L'histoire d'une crise sanitaire mondiale

a) Les coronavirus

Les coronavirus sont une famille de virus qui infectent principalement les animaux mais qui peuvent également causer des infections chez l'Homme. En effet, ce sont des virus dits zoonotiques, ce qui signifie qu'ils peuvent se transmettre de l'animal à l'homme (OMS, s. d.-a). Chez l'Homme, les coronavirus provoquent majoritairement des symptômes de faible gravité comme des rhumes et des syndromes grippaux bénins. Les complications pouvant être causées par les infections aux coronavirus chez l'Homme sont de type respiratoire. Plus graves, ces complications peuvent provoquer des pneumonies notamment chez les personnes fragiles immunodéprimées ou chez les nourrissons. Les infections aux coronavirus sont rarement diagnostiquées du fait de leur caractère bénin et de la guérison spontanée des personnes atteintes. Certains coronavirus ont tout de même été responsables d'épidémies de grande ampleur (Santé Publique France, 2020f).

En 2002, en Chine, un coronavirus est responsable d'une épidémie mondiale de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)¹. Cette épidémie de coronavirus, appelé SARS-Cov pour l'abréviation de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* et dont le taux de létalité² s'élève à 9,6%, avait donné lieu au lancement d'un état d'alerte internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le 12 mars 2003. De novembre 2002 à juillet 2003, l'OMS recense 8096 cas probables signalés dans 30 pays différents dont 774 décès qui ont été majoritairement

¹ Traduction de l'anglais : *Severe Acute Respiratory Syndrome*

² La létalité est le risque d'entraîner la mort pour une maladie. Le taux de létalité correspond au « nombre de personnes qui, ayant contracté une maladie, meurent de cette maladie pour 1000 personnes, pour une année donnée. Ce taux mesure la virulence d'une maladie ». (Institut National d'études démographiques. <https://www.ined.fr/fr/lexique/letalite/>)

recensés en Chine et à Hong Kong (Santé Publique France, 2019). En France, 437 cas possibles de SRAS avaient été signalés entre mars et juillet 2003. Parmi ces 437 cas possibles, sept cas probables ont été retenus et une personne est décédée (InVS, 2003).

La limitation du nombre de cas infectés et de décès résulte de la stratégie de riposte mondiale initiée par les plans d'urgence de l'OMS visant l'identification et le diagnostic de l'agent SARS-Cov pour définir la stratégie d'isolement des personnes infectées (OMS, 2003). La collaboration internationale a permis de ralentir la propagation du virus et de mettre fin à cette épidémie (Lopez, 2020).

Dix ans plus tard, c'est en avril 2012 qu'un nouveau virus de cette même famille fait son apparition en Arabie Saoudite. Ce coronavirus responsable de pneumonies aiguës est baptisé Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient (MERS-Cov)³. L'OMS déclare qu'environ 35% des personnes infectées par le MERS-Cov en sont décédées. Ce taux de létalité peut être surestimé car des cas bénins ou asymptomatiques ont pu ne pas être diagnostiqués. Et comme le SRAS, le MERS s'est propagé à travers le monde. En effet, depuis 2012, 27 pays ont déclaré des cas infectés, la France en fait partie. En revanche les infections au MERS-Cov ont été moins nombreuses et 80% d'entre elles ont été notifiées en Arabie Saoudite, épice de l'épidémie. Seulement 15 cas ont été signalés en Europe, dont 2 en France, en 2013. Depuis sa découverte et jusqu'à aujourd'hui, le MERS-Cov a causé 866 décès dans le monde et le nombre de cas d'infection s'élève à 2519 (OMS, 2020b).

Ces deux épisodes de flambées épidémiques historiques ont placé les Coronavirus comme agents pathogènes nécessitant une surveillance accrue au niveau mondial. La survenue d'un *cluster*⁴ de MERS-Cov, en 2015, en Corée du Sud confirme la nécessité d'une mobilisation mondiale pour le maintien d'une grande vigilance face au risque de transmission des Coronavirus.

³ Traduction de l'anglais : *Middle East respiratory syndrome-related coronavirus*

⁴ Un « cluster » correspond à un foyer de contagion. C'est-à-dire un regroupement de cas d'infections.

b) Découverte d'un nouveau Coronavirus : le SARS-Cov-2

En décembre 2019, à Wuhan, en Chine, des responsables du domaine de la santé font état de plusieurs patients atteints de pneumonie virale. Ils identifient un lieu de fréquentation commun pour la majorité des patients concernés : le marché de *Huanan Seafood* où se vendent fruits de mer, volailles, chauves-souris, serpents et autres animaux (*Chronologie – COVID Reference, 2020*).

Dès lors, Li Wenliang, un médecin ophtalmologue lance l'alerte le 30 décembre 2019 d'une possible épidémie de SRAS au sein de l'hôpital de la ville de Wuhan, car plusieurs de ses patients présentent des symptômes similaires au syndrome respiratoire aigu sévère (Desthieux, 2020). Après avoir été interpellé par les autorités chinoises pour perturbation de l'ordre social, Li Wenliang retournera ensuite travailler à l'hôpital où il sera contaminé par ce nouveau coronavirus (Brut. France télévisions, 2020). Ce médecin lanceur d'alerte, décédé le 6 février 2020 représente actuellement une figure de héros national ayant tenté de prévenir le monde des risques liés à ce virus semblable au SARS-Cov (Galopin, 2020).

Le 31 décembre 2019, la Commission sanitaire de Wuhan « Wuhan Municipal Health Commission » signale que 27 patients sont atteints de pneumonie virale. L'OMS est informée par les autorités chinoises début 2020. Au 5 janvier, 44 patients présentant une pneumonie d'origine inconnue sont signalés. Parmi eux, 11 sont dans un état critique. L'OMS publie alors son premier bulletin sur les flambées épidémiques consacré au nouveau virus (*Chronologie – COVID Reference, 2020*). Cet agent pathogène découvert à Wuhan est un nouveau coronavirus d'abord appelé 2019-nCov avant d'être officiellement baptisé SARS-Cov-2. Ce coronavirus différent du SARS-Cov et du MERS-Cov est responsable d'une maladie infectieuse respiratoire qui sera appelée Covid-19⁵ (Institut Pasteur, 2020).

Dès la découverte du nouveau coronavirus, de nombreuses analyses ont été effectuées en Chine. Le virus a été isolé puis sa séquence génétique communiquée. Les patients infectés, de la ville de Wuhan, ont été isolés pour empêcher une éventuelle propagation par contamination interhumaine. Ces patients présentaient les symptômes cliniques suivants : fièvre, quelques cas de dyspnée (gêne respiratoire), et des infiltrats pulmonaires invasifs bilatéraux. La plupart de ces personnes se rendaient régulièrement sur le marché *Huanan Seafood* à Wuhan fermé par les

⁵ Covid est l'abréviation du terme anglais « Coronavirus disease » qui se traduit par « maladie du coronavirus ».

autorités au 1^{er} janvier 2020. Le 12 janvier, le premier décès des suites d'une infection au SARS-Cov-2 survient à Wuhan. Dès lors, le nombre d'infections est estimé à 200 en Chine et le Gouvernement exprime qu'il n'y a aucune preuve de la transmission interhumaine du nouveau coronavirus (OMS, 2020e).

c) La propagation du virus au-delà des frontières chinoises

Le 13 janvier 2020 un cas de Covid-19 est confirmé en Thaïlande, c'est le premier cas signalé hors de la Chine, foyer de l'épidémie. Dans les jours qui suivent, les pays du Japon et de la Corée du Sud déclarent également leur premier cas de Covid-19. Au fil des jours, le nombre de pays signalant des infections au SARS-Cov-2 n'a cessé d'augmenter. En 10 jours, le Népal, la France, l'Australie, la Malaisie, Singapour, le Vietnam, Taïwan, et la Thaïlande font état de cas confirmés de Covid-19 sur leur territoire. Les premières personnes à avoir transporté le virus au delà des frontières chinoises avaient toutes comme point commun la ville de Wuhan. En effet, les premiers cas identifiés sur les territoires cités, étaient des personnes ayant séjourné dans la capitale de la province de Hubei. C'est le cas également des premiers malades de la Covid-19 annoncés en France, tous avaient récemment séjourné dans la ville de Wuhan (*Chronologie – COVID Reference, 2020*).

Rapidement, les experts de l'OMS ont validé l'hypothèse de la transmission interhumaine du SARS-Cov-2 (OMS, 2020a). En conséquence, le nombre de personnes infectées s'est multiplié à travers le monde. Et pour cause, le SARS-Cov-2 est relativement contagieux, « *chaque personne infectée va contaminer au moins 3 personnes en l'absence de mesures de protection* » (Gouvernement français, 2020a). A la fin du mois de janvier, l'OMS rapporte un bilan de 7818 cas confirmés de Covid-19. Même si la majorité des cas d'infection survient en Chine, déjà 18 autres pays ont relaté la présence du virus sur leur territoire. Dès lors, la Covid-19 est à l'origine d'une flambée épidémique qui relève de l'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) (OMS, 2020c).

Malgré les mesures de prévention adoptées dans les différents pays concernés par l'urgence sanitaire, et la riposte locale en Chine mais aussi à l'échelle internationale initiée par l'OMS via son Plan stratégique de préparation de riposte de la communauté internationale, le nombre de cas d'infection au SARS-Cov-2 va croître rapidement ce qui aura de nombreuses répercussions dévastatrices. En effet, la rapidité de la propagation du virus et la gravité de la

maladie ont rapidement été la cause d'une surcharge des établissements de santé et d'une pénurie de ressources médicales dans les villes chinoises les plus touchées par l'épidémie. C'est pourquoi les autorités chinoises ont mené un projet de grand envergure en construisant deux hôpitaux dans la ville de Wuhan pouvant accueillir un total de 2300 malades de la Covid-19. Ces deux hôpitaux, sortis de terre en un temps record, avaient pour objectif d'isoler et de soigner les personnes infectées par le SARS-Cov-2 (Le Figaro et al., 2020).

d) La maladie associée au SRAS-Cov-2

Afin de comprendre les enjeux associés à la Covid-19 qui expliquent la situation d'urgence sanitaire et l'ampleur de la mobilisation internationale pour la combattre, il est nécessaire de connaître le profil épidémiologique de ce virus, son mode de transmission et son impact sur la santé.

La maladie de la Covid-19 se transmet par la sécrétion de gouttelettes visibles ou invisibles qu'une personne peut projeter lors d'une discussion, d'un éternuement, ou en toussant. Ainsi, la proximité entre deux personnes favorise la transmission de la maladie, comme par exemple les contacts étroits et rapprochés entre les membres d'une même famille ou tous contacts directs à moins d'un mètre de distance entre deux personnes. Le contact avec des surfaces souillées par des gouttelettes est également source de transmission de la maladie. C'est pourquoi, il est possible d'être contaminé à la fois lors d'un contact physique (poignée de main, embrassade, accolade, ect.) avec une personne porteuse du SARS-Cov-2 mais aussi lors d'un contact indirect en touchant des objets ou surfaces souillées par celle-ci. Une fois sur les mains, il est possible de se contaminer en portant les mains vers les trois portes d'entrée du virus dans l'organisme : les yeux, le nez et la bouche (Gouvernement français, 2020a).

La contamination par le nouveau coronavirus déclenche la maladie de la Covid-19. Elle peut se manifester par les symptômes suivants : la fièvre ou sensation de fièvre, la toux et la fatigue sont les plus fréquents ; les maux de tête, les courbatures, la perte de l'odorat et du goût et la diarrhée sont également des symptômes bénins de la Covid-19. Les formes graves de la Covid-19 entraînent des « *difficultés respiratoires pouvant mener jusqu'à une hospitalisation en réanimation voire au décès* » (Gouvernement français, 2020a). Bien que certaines personnes présentent des facteurs aggravants de la maladie, toute personne ayant contracté la maladie peut développer des symptômes graves ; « *la fièvre et/ou une toux associée à des difficultés à*

respirer/un essoufflement, une douleur/une pression au niveau de la poitrine, ou bien une perte de la parole ou des difficultés à se déplacer » ; pouvant provoquer la mort (OMS, 2020d). Il est également possible de contracter la Covid-19 sans avoir de symptômes cliniques. On parle alors de cas asymptomatiques.

La gravité de la maladie dépend donc de l'intensité de ses symptômes, cependant nous ne sommes pas tous égaux face à cette maladie. Quand la Covid-19 touche une personne à la santé fragile, les risques de formes graves et de décès sont plus importants. L'âge par exemple est un facteur qui influence les chances de guérison de la Covid-19. C'est pourquoi l'infection au SARS-Cov-2 cause majoritairement la mort de personnes âgées : les personnes de plus de 60 ans représentent environ 90% des décès des suites de la Covid-19 et 60% des décès de cette même maladie surviennent chez les personnes de plus de 80 ans (Gouvernement français, 2020a). L'âge n'est pas le seul facteur de vulnérabilité face à la Covid-19. En effet, selon le Ministère des solidarités et de la santé de France, les populations ayant le plus de risques de développer une forme grave de la maladie, d'être admis en réanimation ou de décéder sont : *« Les personnes de plus de 65 ans ; les personnes atteintes d'une maladie chronique ou fragilisant leur système immunitaire (notamment antécédents cardiovasculaires, diabète et obésité, pathologies chroniques respiratoires, cancers, insuffisance rénale, cirrhose, splénectomie, drépanocytose...) ; les femmes enceintes au 3ème trimestre de grossesse. »* (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020c).

A ce jour, il n'existe aucun traitement ou vaccin validé permettant de soigner la Covid-19. Les patients infectés bénéficient de traitements visant à soulager les symptômes inhérents à la maladie. Par ailleurs, en l'absence de mesures de protection et de prévention, une personne infectée par le SARS-Cov-2 contaminerait 3 autres personnes en moyenne. Ce nombre correspond au R0, aussi appelé taux de reproduction de base, de l'infection. Il est considéré qu'une épidémie se poursuit et que le nombre de nouveaux cas est croissant lorsque ce taux est supérieur à 1 (Gouvernement français, 2020a).

e) Mesures préventives pour se protéger de la Covid-19

Bien qu'il n'existe pas de traitement ou de vaccin, il est possible de se protéger de la contamination. En effet, un certain nombre de gestes dits gestes barrières permettent à la fois de se protéger d'une infection de coronavirus mais aussi de protéger les autres de la contamination. Conformément au mode de transmission du virus, les gestes barrières visent à éviter la projection de gouttelettes et la contamination par contact avec une surface souillée. Ainsi, les gestes à adopter pour se protéger sont les suivants :

- ⇒ Le lavage régulier des mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique et le fait d'éviter de se toucher le visage avec les mains ;
- ⇒ Les éternuements et la toux dans son coude ou dans un mouchoir ;
- ⇒ L'utilisation de mouchoirs à usage unique ;
- ⇒ Le respect d'une distance d'au moins un mètre entre les personnes
- ⇒ L'absence d'embrassades ou de poignées de main lors des salutations ;
- ⇒ Le port du masque, notamment lorsque la distance d'un mètre ne peut être respectée (Santé Publique France, 2020g).

L'ensemble de ses mesures de prévention à l'échelle individuelle ont pour objectif d'éviter l'infection et de ne pas contaminer les autres si l'on est infecté sans le savoir (cas asymptomatique ou phase pré-symptomatique). La phase pré-symptomatique correspond à la période d'incubation⁶ de la Covid-19. Comme pour tous les coronavirus, il existe un délai d'incubation pendant lequel une personne contaminée ne présentera aucun symptôme de la maladie. Pour le nouveau coronavirus découvert à Wuhan, le délai d'incubation est d'environ 5 jours, il peut tout de même varier de 2 à 12 jours (Institut Pasteur, 2020).

Par conséquent, c'est pour diminuer le taux de reproduction et tenter de contrôler l'épidémie que, dans le monde comme en France, des mesures barrières ont été adoptées et que des règles ont été fixées par les différents gouvernements. Ces décisions relatives à l'urgence sanitaire ont été accentuées par la croissance du nombre de nouveaux cas et du nombre de décès liés à la Covid-19 dans le monde. La rapidité de propagation du virus, la sévérité de la maladie et les conséquences associées ont conduit l'OMS à qualifier la Covid-19 de pandémie⁷ le 11 mars

⁶ « Période entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes d'une maladie »
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/incubation/>

⁷ « On parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie » (OMS, 2010)
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/

2020. Au niveau mondial, le nombre de cas confirmés s'élevait alors à 118 000 et 4291 décès étaient déclarés. A cette date, 114 pays différents faisaient état de cas de Covid-19. Dans son allocution, le Directeur général de l'OMS lance alors un message d'alerte sans précédent face à la première pandémie déclenchée par un coronavirus. Ce dernier interpelle les autorités de tous les pays et appelle à la mobilisation pour faire face à la crise sanitaire grâce au dépistage, au traitement et à l'isolement des cas dans le but de stopper la propagation du SARS-Cov-2 (Tedros Adhanom Ghebreyesus, 2020).

2) La gestion de la crise sanitaire en France

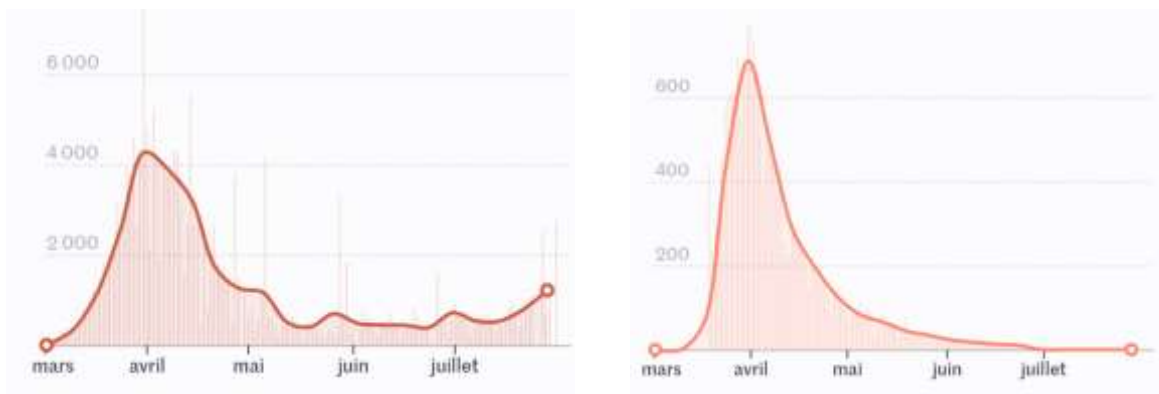
En parallèle de la mobilisation internationale, en France, le gouvernement a mené diverses actions pour endiguer l'épidémie de Covid-19 au niveau national. Dès le début de la crise sanitaire, à partir du 2 janvier 2020, le gouvernement lance le début d'une veille sanitaire au Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) bien avant que le nouveau coronavirus franchisse les frontières françaises. Le 24 janvier 2020 marque la date de la confirmation du premier cas de Covid-19 sur le territoire français. Agnès Buzyn, en qualité de Ministre des Solidarités et de la Santé, annonce que trois cas de coronavirus sont avérés. Cet événement marque le début d'une période où le pays vivra au rythme des actualités concernant l'évolution de la situation sanitaire interne au pays. D'ailleurs, trois jours après, les autorités activent le Centre de Crise Sanitaire. Peu à peu, le virus s'est propagé dans le pays selon une grande inhomogénéité géographique, et c'est en Haute-Savoie qu'est apparu le premier *cluster*. En France, le premier décès d'un patient des suites de la Covid-19 survient le 14 février, c'était un homme âgé de 80 ans.

a) L'évolution de la situation sanitaire en France et les premières mesures préventives

La propagation du virus sur le territoire français c'est-à-dire l'augmentation importante du nombre de nouveaux cas, du nombre de personnes hospitalisées et du nombre de décès ont constitué les données épidémiologiques qui ont motivé toutes décisions politiques prises à l'échelle nationale.

Les figures suivantes représentent l'évolution du nombre de nouveaux cas quotidiens en France, du mois de mars au 1^{er} août 2020. Ces figures issues d'un article du journal « Le Monde » ont été réalisées sur la base des données communiquées quotidiennement par Santé Publique France (SPF).

Figure 1 et 2. *Indicateurs journaliers de suivi de l'épidémie de Covid-19 en France : Nombre de nouveaux cas (à droite) et nombre de nouvelles admissions en service de réanimation (à gauche)*



Source : Baruch, J., Breteau, P., Dagorn, G., Ferrer, M., Dahyot, A., & Sanchez, L. (2020). Coronavirus : Visualisez l'évolution de l'épidémie en France et dans le monde. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/05/coronavirus-age-mortalite-departements-pays-suivez-l-evolution-de-l-epidemie-en-cartes-et-graphiques_6038751_4355770.html (Consulté le 1^{er} août 2020).

Ces courbes illustrent le fait qu'en France le nombre de nouveaux cas confirmés par jour et le nombre de nouvelles admissions en service hospitalier de réanimation n'ont cessé d'augmenter jusqu'au mois d'avril. A savoir que le nombre de cas recensés correspond au nombre de personnes ayant été testées positif au test de dépistage du SARS-Cov-2. Les personnes infectées et asymptomatiques ainsi que les personnes n'ayant pas subi de test de dépistage ne sont donc pas représentées.

L'Europe particulièrement touchée :

A la mi-mars, l'OMS déclare l'Europe comme nouvel épicode de l'épidémie de la Covid-19 car la propagation du virus SRAS-Cov-2 y est très rapide. Avec plus de 15 000 cas d'infection et 1266 morts, l'Italie devient le pays qui compte le plus de décès des suites de la Covid-19 après la Chine. La France compte alors 79 décès mais déjà l'Europe est identifiée comme épicode de la pandémie et pour cause « *Plus de cas nouveaux y sont rapportés chaque jour que ce qui pouvait être compté au plus fort de l'épidémie en Chine* » (Barroux, 2020).

Dorénavant l'Europe n'est plus considérée comme l'épicode de la pandémie car la propagation du virus y a été ralentie. Après les Etats-Unis, c'est actuellement le Brésil qui est identifié comme épicode de l'épidémie (information connue à la date du 14 juillet).

La croissance quotidienne du nombre de nouveaux cas d'infection a impulsé le déploiement d'une stratégie de prévention importante. Etant donné que certains gestes barrières permettent de protéger la population face à la contamination, il a été primordial pour les autorités de faire connaître ces mesures de protection et de faire comprendre leur intérêt auprès de tous. Ainsi, de nombreux canaux de diffusion ont fait l'objet de messages d'information pour expliquer ce qu'est la Covid-19, comment elle se transmet, quels en sont les symptômes et les risques associés et quels sont les gestes barrières à adopter pour s'en protéger. C'est l'agence nationale de santé publique, Santé Publique France, qui a mené cette campagne de prévention officielle de grande ampleur. Des affiches, des vidéos et des messages d'information audios ont rapidement été diffusés largement à la radio, à la télévision, en ligne et dans tous les lieux publics de France. Au-delà de Santé Publique France, de nombreux supports de prévention ont été créés à la fois à destination du grand public mais aussi adaptés à différentes populations (enfants, personnes en situation de handicap, langues étrangères, professionnels de santé, ect.) (Santé Publique France, 2020b).

Les simples gestes barrières n'ont malheureusement pas permis d'endiguer l'épidémie, et cela est en particulier lié au fait que la France ne disposait pas d'une quantité suffisante d'équipements de protection pour protéger les professionnels de santé et la population générale. En effet, comme l'a évoqué le Président de la République au cours d'une allocution : « *Nous avons manqué de blouses, de gel hydroalcoolique. [...] Nous n'avons pas distribué autant de masques que nous l'aurions voulu* ». Emmanuel Macron reconnaît donc que la gestion de l'épidémie de coronavirus a révélé des failles dans le système (Le Parisien, 2020). Alors, des mesures complémentaires ont été prises à mesure de l'évolution de la situation nationale.

b) Une mesure sans précédent : le confinement de la population

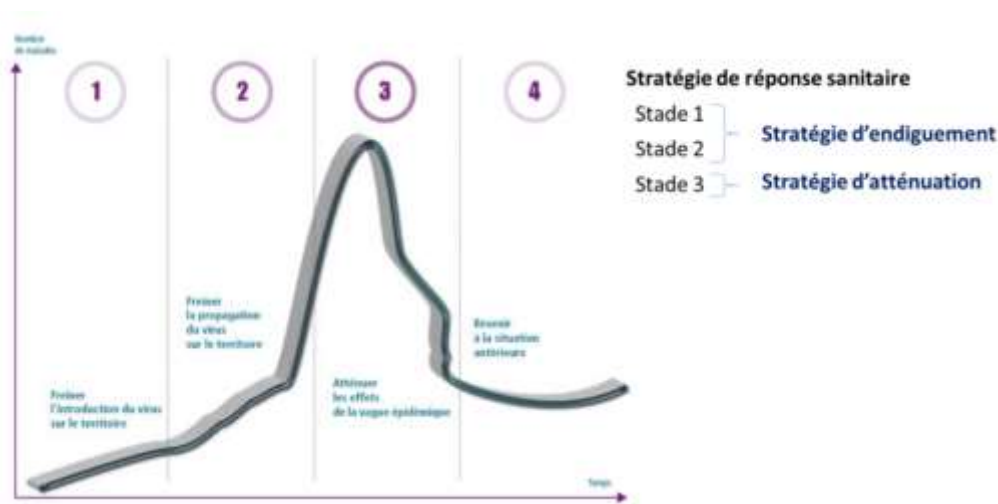
Le 29 février marque le passage au stade 2 du plan de prévention et de gestion de crise sanitaire, les rassemblements de plus de 5000 personnes en espace clos sont alors interdits. Début mars, les plans blancs⁸ et plans bleus⁹ sont activés dans les hôpitaux et les EHPAD. Puis, rapidement,

⁸ « Chaque établissement de santé est doté d'un dispositif de crise, dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle. » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2016) <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securete-sanitaire/article/la-gestion-de-crise-des-etablissements-de-sante>

⁹ « Le plan bleu [...] constitue pour l'établissement un plan de gestion des alertes lui permettant une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation inhabituelle quelle qu'en soit l'origine. » (ARS Rhône-Alpes, 2011) http://www.cpias.fr/EMS/referentiel/plan_bleu/guide_elaboration.pdf

des mesures de grande ampleur ont été appliquées pour limiter la diffusion du virus. Lors d'une allocution diffusée en direct à la télévision le 12 mars au soir, Emmanuel Macron, Président de la République, annonce la fermeture des crèches, des écoles, des lycées et universités jusqu'à nouvel ordre ainsi que le report des soins non essentiels afin de permettre une mobilisation optimale du personnel soignant dans la lutte contre la Covid-19. Ces mesures exceptionnelles précèdent de deux jours le passage au stade 3 de l'épidémie (Gouvernement français, 2020b). Au troisième stade d'une épidémie, on associe une circulation active du virus concerné, et la réponse sanitaire évolue pour passer d'une stratégie d'endiguement à une stratégie d'atténuation (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020b).

Figure 3. *La stratégie de réponse sanitaire en fonction de la situation épidémique*



Source : Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). Guide méthodologique : PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19. Établissements de santé / Médecine de ville / Établissements médico-sociaux. Ministère des solidarités et de la santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf

Par conséquent, au regard du passage au stade 3 de l'épidémie, le 16 mars, Emmanuel Macron prend de nouveau la parole afin d'expliquer que pour faire face à la crise sanitaire sans précédent, la France entière débutera, à partir du 17 mars 2020 et pour une durée indéterminée, une période dite de confinement. Concrètement, l'Etat français prend la décision de fermer ses frontières, et de restreindre les déplacements de la population sur le territoire.

Pendant huit semaines, du 17 mars au 11 mai, la population française a alors été « confinée », c'est-à-dire que les seuls déplacements autorisés (devant également être justifiés par une attestation) étaient : les déplacements nécessaires pour aller au travail, pour faire des achats de première nécessité, pour se rendre à un rendez-vous de santé, et en cas de motif familial impérieux. Les déplacements relatifs à la pratique d'activité physique étaient possibles dans un

délai d'une heure par jour maximum et dans un rayon d'un kilomètre autour du domicile (Gouvernement français, 2020b). Ces mesures strictes et restrictives de liberté de déplacements visaient le ralentissement de la propagation du SARS-Cov-2 sur le territoire. Les services de santé des régions les plus touchées par l'épidémie de Covid-19 étaient surchargés (cf. figure n°2), alors c'est pour réduire le nombre de nouveaux cas et donc le nombre d'admission en service de réanimation que le confinement a été mis en place. Cette stratégie avait également pour but d'éviter un maximum de décès en rendant les conditions de soins plus favorables au rétablissement des personnes gravement malades. Comme espéré, le confinement a permis de ralentir la circulation du virus en France, de réduire le nombre de nouveaux cas quotidien et de réduire le niveau d'excès de mortalité que la France a pu connaître, notamment les deux premières semaines d'avril où le nombre de décès hebdomadaire lié à la Covid-19 a été le plus élevé.

A la fin du confinement, dans son point épidémiologique hebdomadaire du 14 mai 2020, Santé Publique France déclare que 140 227 cas de Covid-19 ont été confirmés dans le pays et que 26 991 personnes sont décédées de la Covid-19. Sans ces mesures de confinement, le bilan humain aurait été plus dévastateur puisque grâce à celles-ci, le taux de reproduction est passé de 2,9 à 0,67, ce qui correspond à une réduction de 77% de la transmission du virus en France (Santé Publique France, 2020c).

Aujourd'hui le virus est toujours présent sur le territoire français. Le déconfinement progressif mis en place depuis le 11 mai 2020 comporte également son lot de consignes et recommandations à l'attention du grand public, des populations spécifiques mais aussi pour les établissements et services du domaine de la santé. Cependant, la période de confinement vécue, reste un événement marquant de la crise sanitaire dont les conséquences sont nombreuses, et ce dans différents domaines. Par exemple, cette période particulière de confinement « *met à l'épreuve notre niveau de résistance au stress* » comme en témoigne le professeur de psychiatrie W.El Hage. Les changements d'habitudes de vie, l'inquiétude causée par la pandémie de Covid-19, l'isolement causé par le confinement sont autant de facteurs qui placent la santé mentale de la population générale et encore plus celle des personnes vulnérables, comme un véritable enjeu de santé publique en cette période de crise sanitaire (Dal'Secco & Rogeret, 2020).

3) Les conséquences du confinement : entre inégalités et sources de vulnérabilité

a) La santé mentale en période de confinement

Le principe du confinement et son interdiction de sorties en dehors des conditions nommées par le gouvernement a bouleversé le quotidien des Français, mais aussi leur état de santé. En effet, « *il s'avère que la mise en place du confinement dans le cadre de la crise liée à la COVID-19 a eu des conséquences sur d'autres aspects de la santé* », c'est ce que rapporte Santé Publique France dans un bilan des données épidémiologiques de surveillance de la Covid-19. Par exemple, une baisse de recours aux soins hors Covid-19 est observée. C'est le cas du recours aux soins pour pathologies cardiovasculaires dans les services d'urgence, en flagrante diminution. La continuité des soins a également été un réel enjeu du confinement, période pendant laquelle un certain nombre de soins non urgents et non indispensables ont été mis à l'arrêt (Santé Publique France, 2020c). Il est également possible d'associer la situation de confinement à des comportements de santé défavorables, ayant de nombreuses répercussions sur l'état de santé, tels que : la sédentarité, la réduction de l'activité sportive, la surexposition aux écrans, la consommation de substances psychoactives. (Santé Publique France, 2020e).

En ce qui concerne la santé mentale, au-delà de l'anxiété et du stress qui peuvent être provoqués par une pandémie, causés par la peur d'être ou de voir un proche contaminé, malade ou décédé, le confinement a ajouté à cela son lot d'effets négatifs sur la santé des populations. De nombreuses études font état de l'impact néfaste du confinement sur la santé mentale.

L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS, 1948). Ainsi, **la santé mentale** est une composante essentielle de la santé d'un individu. Elle est déterminée par différents facteurs d'ordre socioéconomiques, biologiques et environnementaux et se réfère à la fois à la promotion du bien-être, qu'à la prévention des troubles mentaux et au traitement des personnes atteintes par ces derniers (OMS, s. d.-c).

En France, afin de suivre l'évolution des comportements de santé de la population française pendant cette période de confinement, SPF et la société BVA ont lancé une enquête nationale dont l'objectif est d'évaluer, par le biais de questionnaires réguliers, le niveau d'adoption des

mesures de protection de la Covid-19 et d'observer l'impact du confinement sur les aspects de la santé suivants : santé mentale, addictions, alimentation et activité sportive. A terme, cette enquête nommée CoviPrev, vise à permettre l'ajustement des stratégies de communication et de prévention des pouvoirs publics. Les résultats de l'enquête CoviPrev, qui montrent l'évolution des indicateurs de santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19, prouvent que la période de confinement est associée à l'accroissement des problèmes de sommeil et des états dépressifs entre le 14-16 avril et le 20-22 avril correspondant respectivement aux vagues 3 et 4 de l'enquête (Santé Publique France, 2020h). L'enquête a également permis d'observer un niveau d'anxiété deux fois plus élevé pendant le confinement, qu'en 2017 dans le Baromètre de Santé publique France, lors d'une période hors épidémie (Santé Publique France, 2020c).

L'impact de la crise sanitaire et du confinement sur la santé mentale de la population française est donc bien réel. Cet impact ne s'explique pas seulement par un niveau d'anxiété élevé mais par de nombreux et divers facteurs.

D'ailleurs, selon une étude du département de médecine psychologique du King's College à Londres, l'isolement à domicile est en somme une perte de liberté pouvant être associée à l'éloignement des proches, l'ennui, la frustration et l'isolement social par exemple. La hausse de la prévalence de troubles émotionnels, de l'irritabilité, du chagrin, de la confusion, d'insomnie, et de l'épuisement, est imputable à la mise en quarantaine d'une population. A long terme, un impact sur la santé mentale et des symptômes de stress post-traumatique sont observés chez les populations concernées par l'isolement sanitaire (K Brooks et al., 2020). Par ailleurs, les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur l'économie mondiale (perte d'activité, baisse du PIB mondial, diminution du commerce international, ect.), entraînent également des répercussions sur la santé mentale des individus. Selon un rapport de l'OMS, une crise économique affecte certains facteurs de protection de la santé mentale (sécurité de l'emploi, revenus sûrs, soutien au travail) et renforce ses facteurs de risques (pauvreté, problèmes financiers, privation sociale) qui peuvent augmenter les taux de suicide (OMS Europe, 2011). Les facteurs de risques socio-économiques cités sont des déterminants de la santé mentale qui sont accentués pendant la crise sanitaire actuelle.

Les conséquences de la pandémie sur la santé mentale sont nombreuses, c'est pourquoi l'Organisation des Nations Unies (ONU) appelle les gouvernements à investir dans les services de ce domaine pour prévenir l'augmentation massive de problèmes de santé mentale et éviter

une nouvelle crise (ONU, 2020). Au niveau national, Enguerrand du Roscoat, responsable de l'unité santé mentale à la Direction de la prévention et de la promotion de la santé de SPF rappelle l'intérêt de la prévention dans le domaine de la santé mentale pour limiter d'une part l'adoption de comportements de santé défavorables associés à la dégradation de la santé mentale et d'autre part une surcharge du système de santé pour cause de symptômes d'anxiété ou de stress aigu (Santé Publique France, 2020e).

Face aux multiples enjeux de santé que représente le confinement, en plus de la prévention, la promotion de la santé des individus apparaît comme une approche de santé publique indispensable pour renforcer « *la capacité de la population à amortir le choc de la pandémie* » comme le proclame la Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la Santé (FNES). Ces approches de santé publique sont indispensables pour pallier aux nombreuses problématiques de santé mentale exposées précédemment (Ferron & Baudier, 2020).

La promotion de la santé est définie dans la Charte d'Ottawa comme « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.* » (OMS, 1986). La promotion de la santé regroupe cinq axes d'interventions : l'élaboration de politiques pour la santé, la création d'environnement favorables à la santé, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé (Breton & Brochard, 2017). Cette stratégie d'intervention de santé publique repose sur des valeurs telles que l'équité et la justice sociale et vise à agir sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire, l'ensemble des « *circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* » (OMS, s. d.-b).

En France, depuis le début de l'épidémie des mesures préventives visant à réduire les risques de dégradation de la santé mentale de la population ont été mises en place. Santé Publique France rappelle que pour prendre soin de sa santé mentale en période épidémique il est important de maintenir les liens avec son entourage, de ne pas écouter les informations à longueur de journée, d'organiser ses journées, de limiter la consommation d'alcool et de tabac, et de prendre soin de soi (Santé Publique France, 2020d).

De nombreux dispositifs ont vu le jour, proposant des lignes d'écoute et de soutien psychologiques, des guides et astuces pour passer le temps, des ressources pour préserver la santé mentale, diminuer l'anxiété, prévenir le mal-être et développer des capacités d'adaptation face à la crise sanitaire. Stopblues¹⁰ et SOS Confinement¹¹ par exemple, sont deux dispositifs destinés au grand public offrant information et soutien pour tous. Également, un grand nombre d'associations ou de structures ont créés des supports d'informations dédiés au coronavirus afin d'assurer la communication des informations essentielles mais aussi de proposer des moyens pour promouvoir sa santé. C'est le cas par exemple de la newsletter « Coron'Attitude » du Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES) du Vaucluse et de celle du Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) Provence-Alpes-Côte d'Azur proposée chaque jour pendant toute la durée du confinement (FNES, 2020). Une multitude d'autres dispositifs ont été mis en place pour répondre aux besoins plus spécifiques de certaines populations : les personnes âgées, les étudiants, les enfants, les parents, les professionnels de santé, ect. Également, des numéros de conseils et de soutien déjà existants ont pu être sollicités pour prévenir les addictions, les troubles du sommeil ou pour venir en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques ou victimes de violences par exemple. Face à l'isolement et le changement des habitudes de vie engendrés par le confinement présentant tant d'enjeux pour la santé de la population, les acteurs de la prévention se sont mobilisés pour couvrir et réduire un maximum de risques, notamment pour préserver la santé mentale (Santé Publique France, 2020d). Toutes les réponses à la lutte contre l'isolement social n'ont pas été initiés par des institutions ou des associations. En effet, des mobilisations « communautaires » spontanées à l'échelle de d'immeubles, de quartiers, de territoires, ont vu le jour.

Une vigilance particulière a été accordée aux personnes vulnérables, isolées ou présentant une santé mentale plus fragile, dans l'objectif de pallier les grandes difficultés que certains individus ont pu rencontrer pendant l'épidémie et notamment pendant le confinement, compte tenu de leur état de santé ou de leurs conditions de vie.

¹⁰ « Une équipe Inserm a développé StopBlues, un dispositif numérique pour agir sur le mal-être psychologique qui, s'il n'est pas reconnu, peut conduire à des troubles plus sévères comme la dépression ou le suicide ». (INSERM, 2018) <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/stopblues-site-et-appli-pour-prevenir-mal-etre>.

Ce dispositif né en 2018, a été mis en avant au cours de la crise sanitaire pour aider la population à faire face aux difficultés relatives au confinement et au déconfinement. <https://www.stopblues.fr/detente/covid-19-et-blues>

¹¹ Numéro d'écoute médico-psycho-social créé par le Samu social International.

b) Inégalités sociales de santé et confinement : le cas des personnes en situation de handicap

Cette période de restriction des déplacements et de repli au domicile a mis en lumière certaines difficultés relatives aux conditions ou habitudes de vie de la population. Également, comme le démontre l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Auvergne Rhône-Alpes, le confinement a représenté un véritable révélateur des Inégalités Sociales de Santé (ISS), et vecteur de leur accroissement (Villeval & Pelosse, 2020).

Les inégalités sociales de santé relèvent de la question de la justice sociale. On peut les associer aux différences observées entre les groupes sociaux, concernant l'état de santé, la répartition des ressources et les conditions de vie. Les ISS sont systématiques, car dépendantes du lien entre l'état de santé et la position dans la hiérarchie sociale d'une personne (gradient social), mais tout de même évitables. La promotion de la santé vise à les réduire (Harpet, 2017).

Dans un document intitulé « Inégalités sociales de santé au temps du Coronavirus », l'IREPS Auvergne Rhône-Alpes relate le fait que le confinement a bouleversé la vie des français sur le plan professionnel et personnel, que certaines populations ont été particulièrement impactées et les inégalités sociales de santé accentuées. C'est le cas des personnes en situation de précarité, des personnes détenues, des femmes et des enfants victimes de violences intrafamiliales, mais aussi des personnes en situation de handicap (Villeval & Pelosse, 2020).

La Loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, stipule qu'un handicap représente « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* » (LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 2005).

Pour cette population en situation de handicap, l'épidémie de la Covid-19, a entraîné divers changements au sein des services et établissements qui leur sont dédiés. La fermeture ou la limitation de services, d'établissements et d'activités a engendré de nombreuses difficultés (Villeval & Pelosse, 2020). En ce sens, pendant le confinement, de nouvelles consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et des adultes en situation de

handicap ont été émises par le gouvernement. Par exemple, les modalités d'accompagnement à domicile des personnes handicapées ont évolué. Au sein des structures médico-sociales les sorties collectives ont été interdites et les sorties individuelles limitées. Ajouté à cela, les difficultés imputables à un handicap ont été accentuées au cours de cette période où l'accès aux soins a pu être altéré (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020a).

Ce sont différentes raisons qui expliquent le fait que dès le 2 avril 2020, le Président de la République annonce un assouplissement des conditions de sorties pour les personnes en situation de handicap, afin de répondre aux besoins de cette population et pour faire face aux difficultés engendrées par l'évolution des accompagnements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Le confinement, cette période d'enfermement, de changements de rythme et d'habitudes est particulièrement difficile à vivre pour certains. C'est pourquoi, Emmanuel Macron, prend la parole le 2 avril dernier, journée mondiale de la sensibilisation à l'autisme. Il témoigne : *« Je sais que cette période que nous sommes en train de vivre, pour vous est particulièrement difficile. [...] Pour certains d'entre vous, rester enfermé chez soi est une épreuve, je le sais. Je sais que ça vous déstabilise très profondément et ça fait parfois monter l'angoisse »* (Macron, 2020). Alors, le Président de la République annonce l'assouplissement des mesures de confinement et les nouvelles conditions de sortie pour les personnes en situation de handicap et leurs accompagnants. Cet assouplissement, qui concerne en particulier les personnes souffrant de troubles du spectre de l'autisme, d'un déficit de l'attention, de troubles psychiques ou d'une déficience intellectuelle, lève les restrictions géographiques et temporelles des sorties (APF France Handicap, 2020a). Ainsi, les sorties seules ou accompagnées des personnes en situation de handicap ne sont plus limitées par leur fréquence, leur objet, leur temps ou leur distance par rapport au domicile. Cette mesure a pour objectif d'apaiser, de soutenir, de faciliter le vécu du confinement par les personnes handicapées et leurs accompagnants, leur proches, leurs aidants.

Au regard, de la vigilance portée sur les risques en santé mentale pendant la crise sanitaire et des difficultés vécues par les personnes en situation de handicap, il est possible de mettre en évidence une population qui, du fait de ses caractéristiques, présente une forte vulnérabilité face aux enjeux de santé associés au confinement et de manière générale à la crise sanitaire. Il s'agit des personnes en situation de handicap psychique qui, en raison de ce dernier, se retrouvent mises à mal sur le plan de la santé mentale et confrontées à des changements considérables en ce qui concerne les services et établissements qui les accompagnent au quotidien.

c) Le handicap psychique : source de vulnérabilité en tant de crise épidémique ?

C'est la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui permet de reconnaître l'altération des fonctions psychiques comme source de situation de handicap. Le handicap psychique, souvent confondu avec le handicap mental qui résulte de pathologies identifiables et qui est associé à une déficience intellectuelle, reste de cause inconnue (UNAFAM, 2020a). « *Le handicap psychique renvoie aux limitations rencontrées dans la vie quotidienne par les personnes souffrant de troubles psychiatriques* » (Centre d'écoute et d'accueil sur les troubles psychiques, 2015), alors, bien qu'il n'implique pas de limitation des capacités intellectuelles, il affecte leur mise en œuvre.

Diverses maladies sont sources de handicap psychique, c'est le cas des psychoses (comme les troubles schizophréniques), des dépressions sévères, des troubles bipolaires, des troubles graves de la personnalité et des troubles névrotiques graves comme les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) (CREHPSY Hauts-de-France, s. d.). Les troubles psychotiques touchent environ 20% de la population française (UNAFAM, 2020b). Selon l'Union nationale des familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), les troubles psychiques sont variables, intermittents et évolutifs. Ils causent des symptômes relatifs à l'altération des fonctions cognitives, des capacités de communication et de compréhension, de la motivation et de la capacité à demander de l'aide. Ainsi, « *les capacités à prendre soin de soi, à établir des relations durables, à se former et à avoir une vie professionnelle, à se maintenir dans un logement, à organiser une vie sociale et des loisirs* » sont impactées (UNAFAM, 2020a). Ces incapacités ne définissent pas la situation de handicap en tant que telle, « *c'est leur association dans des proportions variables d'un individu à l'autre et dans la durée qui crée les situations de handicap psychique* » (UNAFAM, 2008). Alors, au-delà des symptômes spécifiques à la pathologie impactant la vie sociale, le handicap psychique réside dans les difficultés des personnes concernées à réaliser des activités quotidiennes ou à remplir des rôles sociaux, ce qui les placent dans une situation non favorable à la participation sociale (Centre d'écoute et d'accueil sur les troubles psychiques, 2015).

Enfin, les personnes handicapées psychiques peuvent parfois avoir des idées délirantes ou des hallucinations qui affectent leur perception de la réalité. Ces perceptions propres à la personne, dont elle est intimement convaincue, sont « *en opposition manifeste avec la réalité ou le bon*

sens » (UNAFAM, 2008). Les hallucinations et les idées délirantes font l'objet de difficultés sociales, pouvant être en cause dans le fait que les personnes atteintes de troubles psychiques sont régulièrement victimes de stigmatisation, ce qui rend l'isolement et la rupture de lien social relativement fréquents. Au regard des spécificités de ce handicap, un suivi médical régulier est nécessaire pour les personnes atteintes de troubles psychiques (ANESM, 2016).

Alors, dans un contexte de crise sanitaire comme celle vécue cette année en France et dans le monde entier, pendant laquelle des mesures strictes de restriction des déplacements et de réorganisation des services de santé ont été prises au niveau national, se pose la question du soutien et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. En effet, alors que l'accompagnement social, médico-social et psychiatrique est primordial pour ces dernières, l'organisation du système de santé français a connu de nombreux changements dans le cadre de la stratégie d'endiguement de l'épidémie de Covid-19.

De plus, la période de confinement, propice à l'isolement physique et social, a placé la population handicapée psychique dans une situation défavorable à la mise en œuvre d'une réponse nécessaire à leurs besoins qui se caractérise entre autres par la continuité des soins, la sociabilisation et l'obtention de ressources minimales et de repères de prise de contact avec la réalité (UNAFAM, 2008).

C'est pourquoi, dans une démarche préventive, parmi les nombreux dispositifs nés ces derniers mois, un certain nombre étaient destinés à la population cible des personnes atteintes de troubles psychiques dont la santé mentale est plus fragile. Des lignes d'écoute, le dispositif Covid-out.fr proposant des ressources personnalisées pour les personnes en souffrance psychique, ou des initiatives locales comme les lettres d'information de l'association L'autre regard qui vient en aide aux personnes en situation de handicap psychique, sont quelques exemples de la mise en place d'un soutien privilégié à cette population. Également, des supports de prévention concernant par exemple le coronavirus SARS-Cov-2, les symptômes de la maladie associée ou les gestes à adopter pour s'en protéger, ont été adaptés au public souffrant de troubles psychiques. A titre d'exemple, l'association SantéBD a proposé des outils accessibles à tous en Facile à Lire et à Comprendre (FALC).

En somme, au regard des enjeux relatifs à l'impact du confinement sur la santé mentale et à l'impact de la crise sanitaire sur les accompagnements des personnes en situation de handicap psychique, on peut s'interroger sur la suffisance des initiatives nationales et locales pour aider

ces personnes à vivre cette période marquée par l'imprévisibilité et les incertitudes. Il paraît intéressant de comprendre comment la continuité des soins et des accompagnements a pu s'organiser face aux contraintes sanitaires induites par l'épidémie en interrogeant un acteur de proximité du domaine du handicap psychique et en allant à la rencontre des principaux intéressés pour savoir comment ils ont appréhendé et vécu cette crise sanitaire.

4) Une situation inédite, source de questionnements dans le domaine du handicap psychique

a) L'association Espoir 35 : acteur en santé mentale

Créée en 1996 à l'initiative de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), l'association Espoir 35 vise l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique et souffrant de troubles psychotiques. Regroupant des bénévoles et une soixantaine de salariés, l'association propose différents services et établissements. Espoir 35 dispose d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), d'un dispositif de maintien et de création du lien, de résidences d'accueil, d'un habitat regroupé et d'un foyer de vie. Ces services et établissements sont mis à disposition de personnes atteintes de maladie mentale sévère telles que les pathologies psychotiques (schizophrénies, troubles bipolaires, ect). L'association située à Rennes, accompagne ses 270 bénéficiaires sur le département d'Ille-et-Vilaine, vers le soin, une plus grande autonomie et l'intégration dans la vie sociale.

L'association Espoir 35 mène plusieurs missions telles que le soutien aux aidants, la gestion d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'identification des besoins émergents de la population bénéficiaire, et le militantisme pour faire valoir et reconnaître les droits des personnes en situation de handicap psychique et souffrant de troubles psychotiques. Mais c'est surtout au quotidien que les professionnels accompagnent les usagers dans leur projet de vie, par l'aide à la réalisation de tâches de la vie quotidienne, le suivi somatique, psychologique et psychiatrique et vers l'épanouissement social. Ainsi, l'association accompagne des bénéficiaires en logement autonome ou familial ou résidant au sein d'un des établissements d'Espoir 35. Les accompagnements sont individualisés mais le lien social est aussi favorisé par la vie en collectivité du foyer de vie ou semi-collectivité des résidences, ainsi que par des activités collectives proposées très régulièrement à l'ensemble des bénéficiaires d'Espoir 35.

b) Comment réagir après une crise sanitaire mondiale ?

Au regard de l'activité de l'association Espoir 35 qui passe principalement par l'humain et le contact, une crise sanitaire comme celle vécue cette année a indéniablement bouleversé la continuité des services et accompagnements proposés.

En effet, au cœur de la crise épidémique, notamment lors de la période de confinement, les conditions sanitaires ont conduit à la suspension de toutes les activités collectives d'Espoir 35 et à la réduction maximale des contacts physiques entre les bénéficiaires et les professionnels. D'un point de vue organisationnel, les professionnels ont été confrontés aux bouleversements de leurs habitudes de travail par la mise en place du télétravail, l'interruption des temps d'échanges pluridisciplinaires, et le passage d'une activité basée sur la relation humaine et le contact physique à un accompagnement à distance qui a engendré une réalisation de leurs missions très différente. Dans cette situation hors du commun, les priorités d'actions et d'interventions ont dû être redéfinies, obligeant chacun, bénéficiaires comme professionnels, à faire preuve d'une grande capacité d'adaptation. Les uns pour assurer l'exercice de leurs missions dans une configuration inédite et inconnue, et les autres pour appréhender et vivre un événement de vie source d'isolement physique ou social, d'anxiété et de changements, au-delà de leurs difficultés psychiques et de leur besoin de soutien et d'accompagnement social et médico-social.

Alors, de nombreuses questions se posent quant à l'impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Les enjeux présentés révèlent la nécessité de la promotion de la santé étant donné qu'un accompagnement adapté pour les personnes atteintes de ce type de handicap s'inscrit dans une approche globale qui englobe différents déterminants de la santé : les soins, le logement, les ressources mais aussi les activités (Canneva, 2009). A l'image de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie qui lie la santé mentale et la promotion de la santé pour répondre aux objectifs nationaux de santé tels que l'amélioration des conditions de vie et l'empowerment des personnes vivant avec un trouble psychique sévère (Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, 2018), il paraît primordial d'aborder la question de la crise sanitaire au prisme de la promotion de la santé. Ainsi, il est intéressant de s'interroger sur le vécu de la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35 en tenant compte du ressenti des professionnels et des bénéficiaires au lendemain d'un état d'urgence nationale, et d'une période de confinement. Également, l'impact de l'éloignement physique entre professionnels et bénéficiaires, au regard

des besoins perçus et des demandes formalisées, peut être évalué. En outre, la réflexion porte sur l'émancipation des bénéficiaires vis-à-vis des professionnels et de l'accompagnement proposé par l'association. Mais aussi sur le développement de l'empowerment de ces derniers et des professionnels au regard de la situation qui s'est imposée à eux.

On peut alors se demander en quoi les changements de modalités d'accompagnement de l'association Espoir 35, induits par la situation de crise sanitaire de la Covid-19, s'inscrivent dans une démarche de développement du pouvoir d'agir de ses membres : bénéficiaires et professionnels ?

II. METHODOLOGIE : LA NECESSITE D'UN BILAN

La réflexion menée s'inscrit dans le cadre de la mission de stage principale réalisée à l'association Espoir 35. La partie suivante présente le contexte dans lequel l'enquête a été réalisée.

1) Les objectifs : capitaliser pour améliorer les pratiques

La crise sanitaire de l'épidémie de la Covid-19 a engendré, pendant plusieurs mois, de nombreux changements dans l'association Espoir 35. Ces changements inédits, imprévus et brutaux ont mis à rude épreuve les capacités d'adaptation de tous : bénéficiaires, aidants familiaux, professionnels et partenaires en impactant leurs vies personnelles et professionnelles.

Au sein de l'association, une nouvelle organisation ainsi que de nouvelles pratiques professionnelles ont vu le jour. C'est l'essence même des services proposés par Espoir 35, c'est-à-dire les relations humaines, qui ont été bouleversées. De ces changements, impactant les accompagnements des bénéficiaires, les habitudes et méthodes de travail, ainsi que les relations entre les parties prenantes, sont nées des interrogations, des inquiétudes et des difficultés.

Après plusieurs semaines de gestion de crise sanitaire, la direction de l'association a émis la volonté de capitaliser, rapidement et dans l'instant présent, sur ces moments vécus. L'idée est née de réaliser un bilan de la période allant de début mars à fin mai. Alors c'est pour répondre à cette demande de bilan, de la période encadrant le confinement correspondant également à la flambée épidémique en France, que j'ai été mandatée pour réaliser une enquête et fournir un rapport écrit pour la fin septembre 2020.

Après que le projet soit réfléchi en équipe de direction, les objectifs ont été définis. Le bilan doit permettre de prendre du recul et d'identifier les répercussions positives et négatives de la crise sanitaire. L'objectif ? Comprendre, évaluer, capitaliser et anticiper. C'est l'incertitude de la situation sanitaire qui pousse l'association à comprendre les difficultés ou les manques potentiels incombant à l'évolution des accompagnements ; à évaluer l'effectivité de l'organisation mise en place, des outils utilisés, et de la communication réalisée ; et à capitaliser sur les réussites individuelles et collectives afin d'anticiper les événements à venir. D'une part, le bilan vise à tirer des enseignements de la période vécue pour identifier les forces et les faiblesses de l'association grâce à cette mise à l'épreuve inédite. D'autre part, son but est de prévenir la survenue d'une nouvelle situation d'urgence à court, moyen ou long terme.

2) Les outils de recueil des données

Missionnée pour la mise en œuvre de ce bilan, j'ai en premier lieu profité de nombreux temps d'observation participante lors de réunions avec l'équipe de direction ou lors de journées d'immersion au sein des services et établissements d'Espoir 35 où j'ai pu rencontrer et partager avec bénéficiaires et professionnels. Ces temps d'observation, premiers éléments recueillis lors d'échanges informels ou lors des réunions de direction, qui m'apportaient une vision globale sur l'organisation de l'association en temps réel, m'ont permis de commencer à construire des outils de recueil de données. En effet, pour mener à bien ma mission, il me fallait trouver une méthodologie de recueil de données qualitatives et quantitatives.

Dès lors, chacune des instances essentielles à la vie de l'association, dont les instances participatives, a été associée à la construction de la démarche de bilan. Après un premier travail en amont, les différents outils de recueil de données ont été présentés, soumis à la critique puis ajustés. Ainsi, les membres de l'équipe de direction, du Conseil Social et Economique (CSE) représentant les salariés, et du Conseil de la Vie Social (CVS) portant la voix des bénéficiaires et familles, ont participé à la construction des outils suivants :

- ⇒ Un questionnaire en ligne destiné à l'ensemble de professionnels de l'association (Annexe 1).
- ⇒ Un questionnaire à l'attention des aidants et familles (Annexe 2).
- ⇒ Un questionnaire destiné à tous les bénéficiaires des services d'Espoir 35 (Annexe 3)
- ⇒ Un guide d'entretien (Annexe 4) réalisé à partir de l'outil « *Aborder la question de vécu du confinement avec les usagers des SAVS* » construit par l'IREPS Bretagne qui vise à faciliter l'expression des usagers tout en prenant conscience des capacités mises en œuvre pendant la période de confinement, par le biais d'un entretien qualitatif (IREPS Bretagne, 2020).

Ces outils ont été créés dans le but de donner la possibilité à chaque membre de l'association de témoigner en s'exprimant sur la façon dont il a vécu la période de crise sanitaire et en donnant son avis sur l'organisation mise en place en conséquence : les pratiques adoptées, les outils utilisés et la communication.

En complément, j'ai élaboré un guide d'entretien (Annexe 5) pour questionner avec plus de précision les professionnels membres de la cellule de crise liée à l'épidémie de Covid-19. J'ai également énuméré avec le directeur de l'association, toutes les données brutes à analyser,

relatives au suivi de l'activité, à la stratégie de prévention déployée, aux ressources humaines et à la communication, données qu'il fallait prendre en compte en plus des témoignages par questionnaires ou entretiens.

3) Le lancement et la réalisation du bilan

Enfin, avant le lancement de l'enquête de terrain, l'ensemble de la démarche du bilan a été proposée au Comité de Pilotage Qualité et Ethique (CPQE) d'Espoir 35, regroupant tous les acteurs de l'association (bénéficiaires, familles, professionnels, membres du Conseil d'Administration). Le bilan « Covid-19 » s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et soulevant des questions éthiques, le CPQE a été choisi comme instance garant de la démarche et des résultats de ce dernier. Alors c'est après une discussion avec les membres du CPQE et une validation collégiale que j'ai pu entamer l'enquête de terrain.

Ce temps de consultation des instances participatives d'Espoir 35 fait aussi office de temps d'observation participante.

Est alors venu le temps de communiquer sur la démarche de bilan entreprise auprès de tous, au-delà des élus représentants, afin que tout un chacun se mobilise pour participer à l'enquête via le questionnaire qui lui était destiné. Dans un premier temps, Monsieur HOUEE, directeur des établissements et des services, a réalisé une communication par mail pour les professionnels de l'association mi-juin 2020. Dans ce dernier, les nouvelles consignes relatives à l'organisation des services étaient présentées, le lancement du bilan annoncé et la démarche expliquée. Cette diffusion d'information a permis à tous les professionnels d'identifier mon rôle et ma mission. Par conséquent, j'ai très vite pu transmettre le questionnaire en ligne pour les professionnels.

Dans un second temps, c'est dans une newsletter envoyée aux bénéficiaires, aux familles et aux administrateurs d'Espoir 35 début juillet, que le bilan a été présenté. L'envoi de cette newsletter a également été le canal de diffusion des deux questionnaires à l'attention des familles et des bénéficiaires. Ce sont 236 exemplaires qui ont été transmis aux bénéficiaires et 158 pour les familles.

Dans l'attente des retours de réponses aux différents questionnaires, j'ai pu commencer à mener divers entretiens. Au total, 6 entretiens qualitatifs ont été réalisés avec les membres de la cellule de gestion de crise représentés par le directeur des établissements et services, la psychologue et le médecin psychiatre de l'association, la cheffe de service du SAVS, la cheffe de service du SAMSAH ainsi que la cheffe de service des résidences et du foyer de vie. Ces entretiens ont

été retranscrits intégralement mais les retranscriptions ne seront pas diffusées car elles ne permettent pas de conserver l’anonymat des répondants, tant l’ensemble de leur discours fait référence à leur poste et à leur place dans l’association.

De plus, 10 entretiens ont été réalisés avec des bénéficiaires d’Espoir 35 dont 2 sont résidents au Foyer de vie, 3 sont bénéficiaires du SAVS et parmi eux une personne est suivie dans le cadre du dispositif Maintien du lien, 5 sont bénéficiaires du SAMSAH dont deux sont domiciliés à la résidence Ty Breizh. L’identification des bénéficiaires pouvant potentiellement participer à un entretien de 15 à 30 minutes et donc enclins à parler de la période vécue, s’est fait en collaboration avec les professionnels des services et résidences. L’objectif étant d’interroger un panel de 10 personnes et de laisser la place à des personnes ayant bien vécu comme à des personnes ayant moins bien vécu le confinement et/ou le déconfinement. Aussi, un point d’attention a été donné sur le fait de laisser la possibilité de participation à des personnes n’ayant pas l’habitude de s’exprimer sur leur ressenti et leurs émotions. J’ai réalisé certains entretiens seule et d’autres en compagnie d’un professionnel en fonction de la volonté du répondant. Également, en ce qui concerne le Foyer de vie, j’ai d’abord été invitée à partager une journée entière puis un temps convivial collectif avec les résidents afin de me faire connaître et d’instaurer un climat de confiance avec les bénéficiaires. Différentes méthodes m’ont permis de préparer l’enquête de terrain et ce sont les professionnels qui m’ont guidée pour que celle-ci se déroule dans les meilleures conditions.

Le tableau ci-dessous présente le taux de réponse obtenu à chaque questionnaire.

	NOMBRE D’ENVOI DU QUESTIONNAIRE	NOMBRE DE REPNSES OBTENU	TAUX DE REPNSE
Professionnels	67	39	58%
Bénéficiaires	236	33	14%
Familles et aidants	158	20	13%

Le délai de réponses aux questionnaires était de 3 semaines. A savoir que ces trois semaines se situaient dans la période estivale, et que les départs en vacances de chacun ont pu influencer négativement le taux de réponse. De plus, l’envoi de questionnaires aux familles et bénéficiaires n’est pas une habitude répandue à Espoir 35.

L’ensemble de ces données ont été traitées à l’aide de grilles d’analyse (Annexe 6 et 7) ou d’utilisation d’outils graphiques. Cependant, au regard de la problématisation propre à la réalisation académique que représente le mémoire, la totalité des données ne sera pas mobilisée

pour répondre au questionnement énoncé à travers cet écrit. En effet, l'angle d'analyse choisi ne nécessitera pas de rendre compte tous les résultats, notamment ceux obtenus par le biais des questionnaires destinés aux familles puisque le sujet traité est orienté vers le vécu du binôme bénéficiaire-professionnel et que les réponses obtenues dans les 20 questionnaires des familles ne permettent pas d'ajouter une plus-value sur ce sujet précis. Ce mémoire est donc enrichi par les autres données recueillies pour le bilan et par des éléments issus de la littérature.

Il est important de noter que les résultats obtenus, au regard du panel de l'enquête, ne peuvent être exhaustifs et que les éléments recueillis relèvent du vécu et de ressenti personnel des personnes interrogées ce qui ne se veut pas représentatif de toute la population souffrant de troubles psychiques par exemple.

Les résultats du bilan et l'analyse de ces derniers seront présentés en premier lieu à travers une explication plus précise de la nouvelle organisation mise en place à Espoir 35 qui a impacté les accompagnements proposés aux bénéficiaires et donc les relations de ces derniers avec les professionnels. Ensuite, les résultats obtenus permettront d'analyser le vécu des bénéficiaires et des professionnels au cours de la période de crise sanitaire. Les difficultés rencontrées seront alors exposées avant de mettre en évidence les répercussions positives du confinement, c'est-à-dire le développement de l'empowerment des personnes en situation de handicap psychique.

III. UNE CRISE SANITAIRE GENERATRICE DE DIFFICULTES ET D'EFFETS POSITIFS EN TERMES D'EMPOWERMENT

1) Une nouvelle organisation en réponse au contexte épidémique

A compter du 16 mars 2020, jour de l'annonce du confinement par le Président de la République, l'association Espoir 35 a entièrement repensé son organisation autour d'un accompagnement respectueux des mesures sanitaires en vigueur et adapté aux besoins fondamentaux des bénéficiaires des services et des résidents.

a) L'impact sur les modalités d'accompagnement

Dans un premier temps, une cellule de crise a été mise en place, réunissant quotidiennement les membres de l'équipe de direction de l'association, pour penser et mettre en place la dite nouvelle organisation. Le Plan bleu spécifique au risque infectieux du coronavirus, élaboré par les membres de la cellule de crise, a constitué le cadre de la gestion de crise sanitaire. Il contient le plan d'actions et les premiers protocoles sanitaires des services et établissements, c'est-à-dire les consignes d'hygiène, de nettoyage, de désinfection et les règles relatives à l'organisation du travail et des accompagnements.

L'organisation décrite par ce plan bleu s'est traduite par la mise en place du télétravail dans le but de réduire le nombre de professionnels présents sur les différents sites d'Espoir 35, grâce à un roulement, et donc de favoriser la protection de ces derniers face au SARS-Cov-2. De ces décisions visant la protection de la santé des professionnels et des bénéficiaires, a découlé l'adoption d'un accompagnement « à distance » privilégiant les contacts téléphoniques entre professionnels et bénéficiaires pour éviter la multiplication des contacts physiques et des interventions d'aides à domicile pouvant présenter des risques vis-à-vis de l'épidémie de la Covid-19. En ce sens, la nouvelle organisation induite par les décisions du Gouvernement français a également impulsé la suspension de l'accueil du public (usagers et personnes extérieures) au sein des locaux libres d'accès au sein des services (salle multimédia, salles de jeux, salle à manger, ect.). L'accès aux espaces de vie commune au sein des résidences ou du foyer de vie a seulement été limité. Les activités et sorties collectives ont également toutes été suspendues au même titre que la distribution habituelle de colis alimentaires.

L'ensemble de ces mesures, bouleversant les habitudes de chacun, a remis en question le principe même de l'association ; un accompagnement de proximité, le plus souvent au domicile

des personnes, et correspondant aux réponses indissociables et nécessaires pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique qui sont : la continuité des soins, l'obtention de ressources minimales, l'obtention d'un logement adapté, la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé qui s'inscrit dans la durée, la protection juridique si nécessaire et les activités (y compris le travail) lorsque la santé le permet (UNAFAM, 2008).

Etant donné l'impossibilité des professionnels de réaliser certaines interventions à domicile et de mettre en œuvre des temps collectifs de partage et de sociabilisation, l'association a fait le choix de définir des axes d'intervention prioritaires pour soutenir les bénéficiaires et les accompagner en répondant au mieux à leurs besoins pendant cette période inédite. Ces axes d'intervention prioritaires étaient : la continuité des soins psychiques et des soins somatiques et l'alimentation. En plus d'une attention accrue à la surveillance de l'état de santé des bénéficiaires et résidents des établissements d'Espoir 35 (surveillance de l'apparition de symptômes de la Covid-19), les professionnels se sont donc mobilisés pour concentrer leur force et leur implication au profit d'une réponse adaptée aux besoins psychiques, somatiques et alimentaires. Pour cela, seules les rencontres physiques relevant d'une nécessité à l'instant présent ont été maintenues. La réponse aux besoins ne relevant pas de l'urgence a dû être assurée à distance, à raison d'un contact hebdomadaire minimum avec chaque bénéficiaire comme l'a imposé l'équipe de direction. Ainsi, pour répondre aux besoins psychiques ou somatiques des bénéficiaires, l'accompagnement à certains rendez-vous médicaux indispensables a été réalisé, et un suivi psychologique et psychiatrique a été assuré par les professionnels de l'association. En ce qui concerne les besoins alimentaires, Espoir 35 a mis en place des achats et livraisons de courses « Drive » pour toutes les personnes en ayant besoin, qu'ils vivent en logement autonome ou au sein des résidences de l'association. Enfin, grâce à la générosité d'associations et de professionnels, 938 masques en tissu ont été conçus. Une partie des masques ont été distribués aux bénéficiaires (d'autres aux professionnels) afin d'assurer leur protection lors de leurs sorties, accompagnées par Espoir 35 ou non.

Par ailleurs, dans l'objectif de garantir un accompagnement personnalisé et régulier de chaque bénéficiaire de l'association, un outil de suivi de l'activité a été créé dès la mise en place du télétravail. Cet outil accessible par tous les professionnels, permettait à chacun d'indiquer chaque contact téléphonique ou physique réalisé auprès de tel ou tel bénéficiaire. Etant donné que le minimum d'un contact par semaine avait été fixé, le tableau de suivi de l'activité a servi d'outil de référence pour vérifier l'application de cette règle dans un souci d'équité et pour éviter toute perte de lien susceptible d'être délétère pour les bénéficiaires. Les graphiques situés

en annexes représentent le nombre de contacts téléphoniques ou physiques réalisés chaque jour par l'ensemble des professionnels de l'association au sein de chaque service ou résidence (Annexe 8). Ces données traduisent de la densité des interactions entre professionnels et bénéficiaires au cours de cette période.

b) L'impact sur les relations entre professionnels et bénéficiaires

Bien que, au vu des résultats du bilan, et plus précisément du questionnaire destiné aux professionnels d'Espoir 35, on peut constater que la majorité d'entre eux est satisfaite de l'organisation mise en place pendant la période du 16 mars au 31 mai (Annexe 9), puisque selon eux, celle-ci a permis de « *maintenir l'accompagnement auprès des bénéficiaires tout en offrant des conditions de travail sécurisante pour les salariés* », ces derniers ont tout de même communiqué certains points négatifs. A la fois, le télétravail s'est avéré bénéfique car favorable au calme et à la concentration en comparaison avec le travail en open space au sein des services d'Espoir 35. A la fois il a été compliqué, pour certains professionnels, de s'appropriier la méthode du travail à distance qui induit une perte de repères et un isolement social engendrant alors un « *manque du côté relationnel* ». Selon leurs discours, c'est davantage l'absence de rencontres physiques avec les bénéficiaires qui a créé un manque pour eux.

Parallèlement, la contre partie de la suspension des accompagnements en présentiel, ajouté au fait que le nombre de réunions a été fortement réduit, a libéré une partie du temps de travail des professionnels leur offrant une plus grande disponibilité pour les bénéficiaires. En effet, les professionnels étaient donc plus facilement joignables et mobilisables à la demande, bien que les temps de synthèse collectifs leur aient manqué. Les points positifs de cet aspect du confinement sont nommés par les professionnels : « *contacts plus fréquents, et plus denses* », « *plus de temps à accorder à chacun* », « *à permis d'approfondir la connaissance de l'autre* ». Ces éléments sont autant de raisons qui ont pu affecter de manière positive les relations entre les bénéficiaires et les professionnels. Ces derniers ont pu donner leur avis sur ce point, via les questionnaires, par l'évaluation de leur niveau de satisfaction concernant leurs relations avec les bénéficiaires pour les uns, ou avec les professionnels pour les autres. Ainsi, 67% des bénéficiaires ayant répondu au questionnaire sont très satisfaits des relations entretenues avec les professionnels pendant la période de crise sanitaire. Les professionnels quant à eux, émettent plus de réserves puisque 13 répondants sur 39 donnent un niveau de satisfaction moyen, et ils sont 20% à donner la note la plus élevée contre 63% chez les bénéficiaires (Annexes 9 et 10).

Ces résultats mettent en opposition les difficultés rencontrées par les professionnels et les attentes et besoins des bénéficiaires. En effet, alors que certains professionnels ne sont pas satisfaits de la manière dont ils ont pu répondre aux besoins des bénéficiaires dans le cadre de l'accompagnement à distance, les principaux concernés quant à eux sont reconnaissants envers les professionnels d'avoir pu maintenir un lien fort malgré la distance.

En ce sens, à la question « l'organisation mise en place par Espoir 35 était-elle à la hauteur de vos besoins ou de vos attentes ? », 82% des personnes accompagnées par Espoir 35 ont répondu oui, seulement 6% d'entre eux ont répondu négativement ce qui correspond à 2 personnes (Annexe 10). Ajouté à cela, les 10 personnes rencontrées dans le cadre d'un entretien qualitatif ont certes évoqué certains manques relatifs à l'isolement causé par l'éloignement, mais ont obtenu réponses à leurs besoins grâce à la disponibilité des professionnels et à la régularité des prises de contacts initiés par ces derniers (une fois par semaine minimum).

Alors, bien que l'accompagnement à distance engendre des difficultés, les principaux besoins de la majorité des bénéficiaires ont été satisfaits. On remarque toutefois qu'un accompagnement à distance ne convient pas à tout un chacun. Sur une plus longue période de suspension des contacts physiques et des activités organisées, les réponses à cette question auraient pu évoluer défavorablement. Une bénéficiaire interrogée donne son point de vue qui compare les deux méthodes d'accompagnement et trouve un bénéfice à chacun d'eux : « *Quand c'est des rendez-vous physiques on fait une activité ensemble. Donc l'activité par elle-même apporte quelque chose. Maintenant le fait que ce soit un appel oral ça apporte quand même parce que ça permet de parler de notre quotidien, de se libérer des tensions que l'on a, ou des soucis, ou des choses qui nous passent par la tête. Donc ça permet de se libérer un petit peu. Donc je dirai que ce sont deux choses différentes.* ».

L'analyse des modalités de réponse à la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35 invite donc à porter un regard nuancé sur leurs impacts, aussi bien pour les professionnels que pour les bénéficiaires. Il convient à présent d'approfondir cette analyse sous l'angle spécifique de la promotion de la santé, de l'accompagnement des changements et de leurs effets en termes de pouvoir d'agir.

2) Le vécu de la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35

a) *Des professionnels bouleversés dans leurs habitudes*

L'ensemble de ces éléments relatifs à l'organisation du travail et des accompagnements a eu un impact important sur les pratiques des 67 professionnels d'Espoir 35.

➤ Changements de pratiques et difficultés associées :

En effet, un grand nombre d'entre eux a regretté le peu d'accompagnements physiques en mettant en évidence la difficulté d'accompagner les personnes en situation de handicap psychique en étant à distance, en télétravail. Cela s'explique d'une part par le fait que les professionnels voient l'exercice de leurs missions bouleversé et restreint à un accompagnement à travers le téléphone. Plusieurs professionnels identifient la relation téléphonique comme un frein à la création de liens, à la gestion des angoisses et à la continuité des accompagnements. Alors qu'à leur poste la majorité d'entre eux avait l'habitude de réaliser des interventions d'aides à domicile, d'accompagnement aux courses, d'aide administrative, d'aide sociale, et de partage lors de temps individuels ou collectifs, ces derniers se sont donc retrouvés contraint à interagir avec les bénéficiaires par téléphone. Le contact humain et la réalisation de tâches concrètes ont donc laissé place à un travail d'écoute, d'aide ou de soutien moral, psychologique ou psychique par la parole, en créant un certain éloignement physique. Cette situation a donc constitué un véritable bouleversement dans l'exercice de leurs missions pour un grand nombre de professionnels : « *Pour certains collègues, certains professionnels, leur boulot c'est d'être avec eux [les bénéficiaires] et de faire des choses quoi. Donc ça, ils en étaient privés. Ils se retrouvaient au téléphone, parfois un peu démuni parce que ce n'est pas leur modalité de réponse habituelle* » comme l'a indiqué l'un des cadres d'Espoir 35. D'autres professionnels ont évoqué ces rôles et fonctions changeantes qui ont provoqué un « *manque de précisions sur la place de chacun auprès des bénéficiaires* ».

Cette situation a été source de difficultés pour des professionnels qui se trouvaient alors dans l'« *impossibilité de réaliser certains actes (accès au sein du logement, activité physique...) et d'avoir un regard sur certains points (état du logement, hygiène corporelle...)* ». De ce fait, ils ne pouvaient pas, de la même manière qu'habituellement, s'assurer que les bénéficiaires disposent des « *ressources nécessaires pour manger, se laver... ainsi que s'assurer que le logement soit décent* ». Un professionnel de l'association confirme cette idée de nécessité du lien physique en précisant que tous les éléments d'évaluation relevant de l'observation ne

pouvaient être mobilisés pendant cette période car « *en termes de sémiologies psychiatriques il y a tout un tas d'éléments qui se jugent aussi sur le visuel. [...] Donc c'est envisager les choses autrement, amener les questions différemment, poser des questions sur des choses que normalement on aurait vu. Vous voyez c'est tout une façon d'exercer son métier et d'activer des choses qui sont de l'ordre du réflexe, qu'on a dans le visuel et qui se fait dans la consultation parce qu'il y a la présence. Il faut élaborer un cheminement pour pouvoir essayer d'en avoir des bouts au moins, sans avoir le visuel* ». Ces discours relatent la complexité d'exercice de leur fonction dans laquelle les professionnels se sont retrouvés, sans préparation ou anticipation particulières ; même si les appels téléphoniques étaient de mise pour certains échanges et pour assurer une présence permanente en cas de besoin, ces professionnels expriment des inquiétudes et des regrets concernant la qualité de la prise en charge, limitée par l'impossibilité de réaliser les rencontres, entretiens et consultations physiques.

➤ Qualité de vie et satisfaction au travail :

Face à ces changements soudains pour une organisation prônant la réduction des risques et donc la distance, cette période de crise sanitaire a été plus ou moins difficilement vécue par les professionnels. Cela entre en corrélation avec le fait que la santé mentale des professionnels de santé a été mise à rude épreuve au cours de cette pandémie, en particulier pour les agents de première ligne, c'est-à-dire les soignants des personnes touchées par la Covid-19, mais également pour ceux d'autres spécialités qui ont pu connaître des changements dans leur façon de travailler. Ces défis ont pu procurer un sentiment d'incapacité à fournir la qualité des soins ou des accompagnements qu'ils visent (Greenberg, 2020). A travers les résultats du questionnaire, on remarque que près de 30% des professionnels ne se sentent pas très bien, encore à l'heure actuelle (Annexe 9).

Leurs réponses à la question qui consistait à déterminer un terme pour décrire son état d'esprit sur la période de mars à juin 2020 viennent préciser l'origine de ce mal-être et de leur ressenti personnel.

Figure 4. Réponses des professionnels à la question « Quel terme emploieriez-vous pour décrire votre état d'esprit sur la période de mars à juin 2020 ? »



Cette représentation permet de constater que la période de crise a été source de stress et d'incertitude pour les professionnels, ce qui a pu entraîner la « fatigue » et « l'épuisement » de certains. Deux personnes ont choisi le mot « serein » pour qualifier la période vécue, mais ce ressenti est visiblement opposé à celui de la majorité des professionnels, davantage marqués par la suractivité, les changements et la difficulté de gestion étant donné la brutalité avec laquelle les codes du professionnel ont changé dans tous les domaines d'exercice confondus (Denis, 2020).

Les membres de l'équipe de direction ont notamment été frappés par l'incertitude associée au caractère inédit de la pandémie de Covid-19. Ils témoignent : « *Le plus dur au départ c'est de comprendre ce qu'il se passe et vers où on va* » ou encore « *Là ce qui était vraiment inédit et déstabilisant pour tout le monde c'est que la science était dans une position où elle ne savait pas* ».

De ce fait, la charge mentale a été conséquente pour plusieurs raisons. En premier lieu à cause de la surcharge de travail à fournir pour adapter l'organisation et l'activité de l'association aux mesures nationales, puis à cause du poids de la responsabilité des membres de la cellule de crise. Ces derniers évoquent cela en disant « *Après c'est plus mentalement où c'est compliqué, on est impacté nous aussi personnellement par la situation comme tout un chacun et puis c'est plus mentalement de se dire qu'on a la responsabilité de ce qu'on met en place sachant que c'était une première et qu'on partait de loin.* » et en précisant à quel point cela a pu être fatiguant « *On s'est retrouvé avec un temps complètement compressé où on était face au*

problème et il aurait fallu trouver la solution en même temps. [...] Donc c'était comme ça un sentiment d'urgence en permanence, mais d'urgence à faire quoi ? On ne sait pas ! Et c'est ça qui était vraiment déstabilisant et à la fois extrêmement fatigant. C'est-à-dire qu'aujourd'hui on prend une décision et on ne sait pas si demain elle sera bonne ».

Deuxièmement, cette crise sanitaire a estompé les frontières entre vie professionnelle et personnelle par le développement du télétravail qui bouleverse les codes de temporalité et de rapport au travail, et qui demande l'investissement du domicile personnel pour le travail (Denis, 2020). De plus, la peur de la contamination par le SARS-Cov-2 participe au chevauchement entre vie personnelle et professionnelle dans le cas de figure où une personne se déplace chaque jour sur son lieu de travail, où elle redoute d'être infectée puis de transmettre le virus à ces proches. Inversement, pour les professionnels d'Espoir 35 il existait une certaine appréhension à être porteur du coronavirus et à le transmettre aux bénéficiaires pouvant présenter des facteurs de vulnérabilité à la Covid-19.

L'équipe de direction reste extrêmement vigilante et perçoit la fatigue ressentie par l'ensemble des professionnels depuis le déconfinement « *On a eu un rapport au temps qui a été très bouleversé et c'est ça, je pense, qui rend les choses très fatigantes. Il faut faire l'activité ordinaire tout en étant dans un après coup qui n'est pas ordinaire du tout. Donc ça c'est fatigant ».*

Globalement, tous les professionnels avec qui j'ai échangé de manière formelle ou informelle se rejoignent sur le fait qu'une part de leur inquiétude était et est souvent liée aux bénéficiaires de l'association Espoir 35. En effet, à l'annonce du confinement, les professionnels ont immédiatement pensé que la période « *allait vraiment être compliqué parce que ce sont des personnes qui sont quand même sensibles aux changements »* comme l'explique une cheffe de service.

Alors, il convient à présent de s'intéresser au vécu des bénéficiaires dont la situation de handicap psychique les rend particulièrement vulnérables aux conséquences du confinement sur la santé, notamment mentale.

b) Les difficultés rencontrées par une population vulnérable en termes de santé mentale

La question identique à celle posée aux professionnels, permet une première vision du vécu des 33 bénéficiaires ayant répondu au questionnaire.

Figure 5. Réponses des bénéficiaires à la question « Quel terme emploieriez-vous pour décrire votre état d'esprit sur la période de mars à juin 2020 ? »



➤ Un mal-être psychologique dominant :

On peut noter que les termes choisis reflètent de fortes émotions et certains sont diamétralement opposés. Quand d'un côté certaines personnes associent un état d'esprit joyeux, calme et serein à la période de confinement et de déconfinement progressif, d'autres abordent le sujet avec plus de négativité témoignant des difficultés qu'ils ont pu rencontrer. Alors on peut trouver des mots tels que « dépression », « amertume », « prisonnier », « obscurité », etcetera. Ce contraste met en évidence le fait que certaines personnes interrogées ont un mauvais souvenir de cette période de restriction des libertés et de changements alors que d'autres n'éprouvent pas de sentiment négatif à cet égard. Cela s'explique par le fait que chacun a vécu cette période de crise sanitaire différemment, puisque de nombreux facteurs entrent en jeu. Afin d'expliquer ces différences, l'analyse du vécu des personnes en situation de handicap psychique, sous l'angle des difficultés rencontrées puis à travers les bénéfices trouvés, est primordiale en particulier parce que cette population est vulnérable face aux enjeux de santé mentale et d'inégalités sociales de santé relatives au confinement.

Du 17 mars au 11 mai 2020, comme tous les Français, les bénéficiaires d'Espoir 35 ont été contraint de rester confinés chez eux. L'annonce du confinement s'est avérée brutale et

inquiétante, à la fois vis-à-vis de la mesure forte qui a concrétisé l'ampleur de la situation sanitaire « *comme un choc au départ de savoir qu'il y a la maladie et que ça se propage dans le monde entier* », mais aussi dans la projection du quotidien bouleversé « *j'avais peur au début, à l'avant confinement ça me faisait peur. Parce que je suis quelqu'un qui bouge beaucoup donc c'était un arrêt brutal. C'est justement l'idée du confinement qui me faisait peur. Je n'ai pas apprécié quand Emmanuel Macron l'a dit à la télé* ». Dès lors, différentes sources d'angoisses sont nées. De toute évidence la première concerne la santé et est associée à la peur de la contamination. Certains avaient une inquiétude particulière pour l'alimentation, qui peut-être concernait davantage les personnes bénéficiant de l'accompagnement aux courses : « *il y a juste un truc sur lequel ça m'a inquiété c'est la nourriture, de ne pas avoir assez et de ne pas pouvoir faire mes courses* ». Ces sources d'angoisses ont été évoquées par quelques personnes, cependant, l'aspect de la crise sanitaire ayant suscité le plus de remarques est l'enfermement dû au confinement. Il s'avère que pour les personnes en situation de handicap psychique ayant témoigné à travers le questionnaire ou lors d'un entretien, la peur de l'ennui, la solitude, et l'enfermement constituaient la plus grande source d'angoisses. De nombreux témoignages recueillis illustrent cette idée, tels que : « *Ennuyeux, difficile l'enfermement* », « *Le confinement a été difficile, sur le plan de l'enfermement et de voir personne. Beaucoup ennuyé, occupé comme j'ai pu. Sinon le confinement n'a pas donné le choix, période longue.* ». Cette peur de l'ennui, peut se comprendre par le fait que, pour les bénéficiaires dont les semaines sont rythmées par des activités et interventions de professionnels des milieux sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le confinement est synonyme d'arrêt brutal de quasiment toutes sorties et contacts. C'est pourquoi un homme résidant à la résidence accueil d'Espoir 35, habitué à se rendre plusieurs fois par jour dans les espaces communs de la résidence et à l'hôpital de jour, s'est retrouvé, comme il le dit « *à ne rien avoir à faire* ». L'enfermement causé par le confinement semble donc être relativement difficile à vivre pour les bénéficiaires, ce qui fait écho aux termes « prison » et « prisonnier » choisis par deux d'entre eux pour décrire en un mot leur vécu de cette période.

➤ Un isolement social aggravé :

En outre, au-delà de l'enfermement physique, au domicile, provoqué par la limitation de déplacement, le confinement représente un facteur aggravant de l'isolement social. En comparaison avec la population générale, il est vrai que les personnes en situation de handicap sont victimes d'exclusion sociale et professionnelle (OCDE, 2009), ce qui participe au fait que le confinement puisse être facteur de repli sur soi et donc d'ennui. Par ailleurs, pour les

personnes en situation de handicap, l'état de santé ou les manifestations du handicap peuvent engendrer des contraintes ou des limites à la vie sociale (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie, 2018). Or, le lien social ou le soutien social est un déterminant de la santé facteur de protection et de bien-être, ce qui fait de la lutte contre l'isolement social un enjeu de promotion de la santé, notamment mentale (Fabrique Territoires Santé, 2018). C'est pourquoi « *la sociabilisation fait partie intégrante du soin à la personne présentant un handicap psychique et le lien social doit être une préoccupation majeure de sa prise en charge* » (De Saint Ours & De Saint Sernin, 2018). Dans une situation comme celle vécue en France du 17 mars au 11 mai 2020, les personnes atteintes d'un handicap psychique n'ont pu bénéficier - de la même manière qu'en temps normal - de services comme les SAVS ou de dispositifs tels que Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) par exemple. Comme en témoignent certaines personnes interrogées, « *l'isolement et la perte du relationnel* » symbolisent donc l'une des plus grandes difficultés associées au confinement. Ainsi, beaucoup ont souffert de l'absence d'activités (propices au lien social) et du manque de leurs proches : « *le manque d'activité et de lien social a été très pénible* », « *je ne pouvais pas aller chez mon père ou chez ma mère, c'était ça qui était dur* ».

➤ Des impacts inscrits dans la durée :

Outre la difficulté directe de l'isolement social, son impact sur la santé mentale met en lumière le fait que la période de confinement puisse être un véritable enjeu de santé pour tous mais particulièrement pour la population étudiée. En effet, selon le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) « *l'isolement social est un facteur aggravant dans des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique* » (Serres, 2017). Par conséquent, l'isolement physique et social dans lequel la population s'est trouvée, peut être associé à un accroissement des troubles psychiques ou de leurs manifestations. Certains bénéficiaires d'Espoir 35 ont alors rencontré des difficultés psychiques directement liées à la situation de crise sanitaire. C'est le cas, par exemple, des deux personnes ayant partagé ces témoignages : « *Cette période m'est parfois apparu comme une résurgence de mes décompensations antérieures.* » et « *Moi je suis schizophrène alors j'ai des voix et pendant la période de confinement j'étais plus isolé donc ce qui fait que j'avais plus de voix.* ».

Ce recensement non exhaustif des difficultés qui émanent de la situation de confinement, n'évoque pas les difficultés que les bénéficiaires ont pu rencontrer à la levée de celui-ci, lors du déconfinement progressif. Bien qu'un certain nombre de personnes ont associé la levée du

confinement à un soulagement, « *une bouffée d'oxygène* » et une liberté retrouvée, d'autres ont un tout autre vécu de cet événement.

Comme l'avait estimé Neil Greenberg, psychiatre spécialiste des troubles de stress post-traumatique, la peur de ressortir de la zone de sécurité symbolisée par le logement et de reprendre une vie normale pourra être la cause d'un « *regain d'anxiété chez certains* » (Thompson, 2020). Effectivement, après une période de confinement, quelques bénéficiaires ont ressenti une appréhension à se confronter de nouveau au monde extérieur pour reprendre leurs habitudes de vie. Par exemple, une bénéficiaire vivant seule en logement autonome avait pour habitude de sortir tous les jours, et de donner rendez-vous à d'autres bénéficiaires d'Espoir 35 pour les retrouver à « la Passerelle », salle de jeux et de partage en libre accès. Ayant pourtant bien vécu le confinement, celle-ci n'a pu franchir le pas de sortir à nouveau dès le 11 mai 2020, comme elle a pu l'exprimer : « *Alors le déconfinement il était plus difficile. [...] J'ai eu du mal à ressortir, je suis restée un certain temps chez moi avant de ressortir. Ça fait à peu près 15 jours que je ressors donc je suis restée facilement 15 jours chez moi après l'autorisation de déconfinement. Je n'arrivais pas, je m'étais habituée à rester isolée chez moi, c'est une sorte de cocon, et du coup je n'arrivais pas à faire le chemin inverse* ». Pareillement, une personne ayant répondu au questionnaire a indiqué être resté « *cloîtrée* » chez elle depuis le déconfinement tandis qu'une autre met en évidence le fait que le déconfinement était plus compliqué à gérer que le confinement. En effet, à la question « *Comment avez-vous vécu la période du déconfinement ?* » celle-ci répond « *Encore plus mal (peur de tout). Peur de prendre le bus, de faire les courses, de sortir...* ».

On peut donc constater que si l'acceptation et l'application d'un confinement génère des difficultés, les angoisses associées à sa levée et au retour à la vie « d'avant » existent et cela a été ressenti par les professionnels qui ont noté leurs difficultés à « *retrouver un rythme* », à « *reprendre une vie extérieure et les relations sociales* ». Les professionnels associent alors le déconfinement à « *la fragilisation de nombreux bénéficiaires* » du fait de l'accroissement de nombreuses angoisses liées à un sentiment d'insécurité en extérieur, à la reprise des sorties des activités habituelles, etcetera.

Que ce soit au cours du confinement ou en lien avec le déconfinement, les personnes en situation de handicap psychique ont réellement été impactées par ces événements. La période de crise sanitaire en lien avec la pandémie de la Covid-19 a représenté un véritable enjeu de santé psychique et social, rendant particulièrement vulnérables les personnes atteintes de troubles psychiques sévères. Mais ces bouleversements, en obligeant tous les acteurs à mettre en œuvre

des stratégies pour faire face à ces problématiques, n'ont pas eu que des effets négatifs. Dans une perspective de promotion de la santé, il est essentiel de se demander quelles ressources les bénéficiaires ont mobilisées pour s'adapter à la situation et en tirer des bénéfices tandis que les professionnels de l'association s'inquiétaient de leurs capacités à gérer le quotidien (alimentation, hygiène, entretien du logement, observance thérapeutique, ect.)

3) Les répercussions positives de la crise sanitaire : vers l'empowerment des usagers et la réévaluation des besoins

Malgré les difficultés et les manques cités, la période de confinement que nous avons vécue il y a quelques mois, a eu des répercussions positives pour les bénéficiaires, et ce à plusieurs niveaux.

a) Le développement du pouvoir d'agir des usagers

➤ « J'ai retrouvé une solitude saine » :

Contrairement aux personnes ayant souffert de l'isolement social, certaines personnes se sont vu apprécier le rythme et le mode de vie imposé à tous les Français. Une bénéficiaire indique « *j'ai retrouvé une solitude saine* » grâce au confinement. Ces propos entre en résonance avec ce que la psychologue et enseignante chercheur, Ivy Daure, qualifie de « *paradoxe pandémique* ». Ce paradoxe naît du fait que la période de confinement, pourtant mal vécue par la majorité de la population, puisse être une occasion d'épanouissement pour certains (Daure, 2020). Alors, paradoxalement, la restriction des mobilités et l'isolement social délétère à la santé mentale n'a pas été vécu négativement par tout le monde. Les professionnels expliquent ce phénomène par le fait que « *En début de confinement, tout le moment où le silence s'est imposé dans la société, les bénéficiaires se sont sentis à leur place* ». C'est-à-dire, comme le véhicule la campagne « *Maintenant vous savez* » de l'association APF France Handicap, le confinement et ses difficultés sont le vécu quotidien des personnes en situation de handicap. En effet, toute l'année, les personnes souffrant d'un handicap sont victimes d'isolement et d'exclusion, se confrontent en permanence à des difficultés de mobilité, de logement, d'accès aux soins, à la culture et à l'éducation (APF France Handicap, 2020b). Avec le confinement, la population générale a été confrontée à ces obstacles défavorables à la santé et au bien-être connus des usagers d'Espoir 35. En ce sens, un professionnel de l'association a exprimé ce paradoxe « *C'était assez étrange parce que soi-même on est un peu bousculé dans son*

quotidien, puis on a affaire à des gens qui vont très mal et qui nous disent “non mais c'est pas la peine de m'appeler, moi c'est génial il n'y a plus personne qui me pousse dehors”. [...] Enfin la société était respectueuse de leur rythme et on arrêta de leur imposer des trucs. » tout en précisant que ces réactions positives au confinement ne concernaient pas l'ensemble des bénéficiaires mais bien une partie d'entre eux seulement.

De plus, d'un point de vue psychique, le calme obtenu grâce à la réduction conséquente du nombre de personnes dans les lieux publics s'est révélé bénéfique. Un professionnel de l'association Espoir 35 s'est exprimé sur le sujet en disant que « *quand ils sortaient eux-mêmes [les bénéficiaires] faire des petites choses il y avait moins de stimuli extérieurs parce qu'il y avait moins de gens dans les rues et les commerces donc ils étaient moins sujets à être en difficulté dans la relation à l'autre ou dans l'interprétation de regards etcetera* ». Ce constat explique le fait que le déconfinement a été source d'angoisses comme exposé précédemment, puisqu'après cette période apaisante pour certains, de nouveau, il a fallu appréhender le monde extérieur dans son contexte habituel.

Que ce soit dans l'adversité des difficultés en lien avec le confinement ou dans l'épanouissement d'un rythme de vie adapté, les bénéficiaires ont pu tirer des bénéfices et des enseignements de cette période de crise sanitaire.

➤ « Je me suis adaptée au confinement et c'est ça qui m'a étonnée » :

A la surprise des professionnels, les bénéficiaires ont fait preuve d'autonomie, ont su mobiliser leurs capacités leurs propres ressources plus qu'ils ne l'auraient pensé : « *On a été surpris que certaines personnes arrivent à outrepasser leurs craintes, leurs angoisses et trouvent des ressources* ». En voyant que les bénéficiaires réagissaient mieux à la situation de confinement que ce qu'ils avaient imaginé, les professionnels ont été marqués par les capacités d'adaptation, les capacités d'autonomisation et les ressources « *insoupçonnées* » de certains bénéficiaires. En réalité, les bénéficiaires ont à la fois développé leur autonomie et leurs compétences mais ils ont aussi su mobiliser de nouvelles ressources indépendantes à l'aide des professionnels.

Effectivement nombreux sont les bénéficiaires pour qui la période de confinement a été l'occasion de se recentrer sur soi-même et de penser à soi. Les conséquences positives sont directement liées à leur état de santé psychique quand ceux-ci ont pu être moins stressés et s'éloigner de leurs problèmes pour reprendre leurs termes.

Il y a donc des bénéficiaires pour qui cette période d'incertitudes a été bénéfique et propice à la découverte de nouvelles activités, à la création ou à l'aboutissement de projets ainsi qu'au développement de nouvelles compétences. Parmi les bénéficiaires interrogés dans le cadre d'un entretien qualitatif, certains ont profiter du confinement pour faire des choses qu'ils n'avaient jamais faites ou qu'ils ne prenaient plus le temps de faire (activité physique, lecture, écriture, jeux de société, photographie, ect.). Par exemple une jeune femme a retrouvé sa passion pour la photographie et un jeune homme a repris la guitare. Tous deux, et d'autres encore, ont trouvé cette période de confinement relativement inspirante sur le plan artistique ce qui leur a permis de renouer avec leur créativité. Deux bénéficiaires ont aussi expliqué avoir avancé voir concrétisé un de leurs projets personnels.

Également, étant donné les conditions de vies imposées, comme tous, les bénéficiaires ont dû s'adapter. Et parfois surpris d'eux-mêmes, ils ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation *« Bah ça m'a un petit peu étonné parce que j'ai vu que je m'étais adaptée sur le plan personnel, sur le plan nerveux, sur le plan émotionnel tout ça, je me suis adaptée au confinement et c'est ça qui m'a étonné en fait. Parce que si on m'avait posé la question "et si vous êtes confinée, est-ce que vous croyez que vous allez tenir le coup ?" j'aurai dit non. »*.

L'ensemble de ses répercussions positives de la crise sanitaire pour les bénéficiaires peut être analysé sous l'angle de la promotion de la santé qui prône ce qui est appelé l'*empowerment* ou le pouvoir d'agir. L'*empowerment* définit comme un *« processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leurs vies en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie »* (Wallerstein, 2006) est un objectif d'une stratégie d'intervention de la promotion de la santé : l'éducation pour la santé. En effet, la Charte d'Ottawa, cadre de référence en matière de promotion de la santé, expose les 5 axes d'interventions de cette stratégie de santé publique dont celui de développement des aptitudes individuelles par l'éducation pour la santé (Ferron, 2019). Dans l'objectif de donner aux individus les moyens pour développer leurs aptitudes pour agir sur les déterminants de leur santé afin d'améliorer celle-ci, l'éducation pour la santé correspond à *« toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des individus et des groupes »* (Pommier & Ferron, 2013).

Dans le domaine de la santé mentale, l'empowerment des usagers est une priorité mise en avant dans le plan d'action d'Helsinki pour la santé mentale en Europe signé par 52 pays en 2005. Ce dernier est associé au niveau de « *contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie* » (Holué, 2015).

➤ « Je me suis rendu compte que je pouvais assumer davantage de tâches » :

Il est possible d'illustrer la notion d'empowerment avec des exemples concrets vécus par les usagers de l'association Espoir 35 car comme introduit ci-dessus, certains ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation en développant ainsi leur autonomie ou leurs aptitudes individuelles. Et c'est parfois dans la réalisation de tâches de la vie quotidienne, notamment les courses alimentaires, les démarches administratives ou l'entretien du logement, que des bénéficiaires ont, par soucis de possibilité d'accompagnement lors du confinement, pris l'initiative de faire par eux-mêmes en se rendant compte qu'ils étaient finalement capables de réaliser ses tâches en toute autonomie et sans aucune aide.

Par ailleurs, au-delà des capacités relatives à l'autonomie de la personne, certains se sont mobilisés pour découvrir de nouvelles activités ou pour entreprendre un projet, ce qui a été source de développement de leurs compétences dans différents domaines. Par exemple, un homme vivant dans un établissement de l'association a profité du confinement pour construire un meuble par lui-même en prenant l'initiative de rechercher les informations nécessaires à son apprentissage de techniques de bricolage. Fier de cette réalisation il se confie en disant « *je ne savais pas que j'étais capable de faire une table comme ça en bois de palettes et du coup bah voilà je l'ai faite* ». On constate que par l'aboutissement de son projet, la personne a développé son estime de soi.

Cela a été le cas aussi pour d'autres personnes qui ont fait l'expérience de s'émanciper des aides apportées par les professionnels en sollicitant leurs propres ressources. Comme les professionnels l'indiquent, les bénéficiaires « *ont dû rechercher des solutions par eux même* ». Beaucoup ont sollicité leurs proches, amis ou famille, davantage qu'à leur habitude. Les liens ont alors été renforcés et de nouvelles figures de soutien identifiées. C'est avec succès que certains ont donc compensé l'absence physique des professionnels en mettant en place de nouvelles habitudes et en développant leur autonomie. Ceci traduit le développement du pouvoir d'agir de ces personnes est le fait qu'ils aient souhaité maintenir ces nouvelles

habitudes à agir seul, sans l'intervention des professionnels, malgré la reprise progressive des accompagnements.

Pour résumé, un professionnel a indiqué dans une réponse au questionnaire que certains bénéficiaires ont pu développer « *leurs capacités à gérer le quotidien, la gestion des angoisses, leurs ressources pour résoudre des problématiques, pour s'organiser, pour solliciter les bonnes personnes au besoin. Leur prise en compte des règles et de l'importance de respecter les mesures mises en place* ».

Enfin, tel que la société a vécu cette période de confinement, avec les contraintes de travail et de relations humaines à distance, l'utilisation des nouvelles technologies s'est accélérée. Une utilisation accrue des moyens de communication par le digital a été observée, et c'est en ce sens, qu'une bénéficiaire, surprise de ces changements et de l'aisance de certains à utiliser les outils informatiques, s'est décidée à se lancer dans l'apprentissage et le développement de ses compétences en la matière en prenant des cours d'informatique prochainement. Elle explique : « *J'ai vu un grand changement et j'étais étonnée que tant de gens soient à l'aise avec l'ordinateur, arrivaient à faire des visioconférences, à se filmer et à faire des trucs. J'ai été étonnée en fait, je ne m'attendais pas à ça. [...] Bah je vais essayer de m'y mettre un petit peu, parce qu'il faut et puis il faut que j'arrive à surmonter ma peur de faire les choses.* »

Tous ces témoignages et expériences vécues mettent en évidence le fait qu'à travers cette situation imprévue les bénéficiaires ont développé leur empowerment puisque qu'ils ont amélioré leur niveau de maîtrise de leur propre vie, mais aussi leurs compétences psychosociales caractérisées par les compétences pratiques et la conscience critique. Selon l'OMS on peut qualifier de compétences psychosociales (CPS) « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* », c'est-à-dire ses compétences sociales, cognitives et émotionnelles (Du Roscoät, 2018).

Effectivement, plusieurs exemples énoncés dans ce document traduisent le développement de diverses CPS chez les bénéficiaires, comme la gestion du stress et des émotions, la pensée créative et critique, la communication et les relations interpersonnelles.

Le développement de l'empowerment et des CPS des personnes en situation de handicap psychique est primordial pour promouvoir la santé des individus notamment parce que cela participe au rétablissement de ces derniers. On appelle rétablissement le « *processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie* » (Greacen & Jouet, 2012). En d'autres termes, c'est un processus qui favorise l'insertion sociale et la réappropriation de la vie et qui nécessite un accompagnement orienté vers le développement de l'autonomie de la personne. Selon Tim Greacen et Emmanuelle Jouet le rétablissement est possible que lorsque l'individu est acteur de sa propre vie. L'enjeu est alors de créer un « *contexte de soins et de soutien dans lequel la personne concernée puisse retrouver la confiance en soi, l'estime de soi, l'espoir d'un avenir riche et positif, mais également la confiance et le respect d'autrui* » (Greacen & Jouet, 2012). La promotion de la santé, qui consiste, entre autres, à créer un environnement favorable à la santé et à développer les capacités individuelles des individus est alors un levier privilégié vers le rétablissement.

Le témoignage d'une bénéficiaire rencontrée dans le cadre d'un entretien, illustre parfaitement cette idée selon laquelle la crise sanitaire, et plus particulièrement le confinement, a été l'occasion d'une prise de conscience de soi, et de ses besoins, plaçant l'utilisateur comme acteur de sa vie et de sa santé : « *Je me suis rendu compte que je pouvais assumer davantage de tâches ménagères. Avant le confinement j'avais une intervention par semaine de ménage. Après, j'ai demandé une intervention toutes les deux semaines. Peut-être que les bénéficiaires pourraient faire le bilan de leurs réels besoins pour leur suivi* ». Dans cette situation, on peut remarquer qu'en complément du développement de ses aptitudes individuelles, cette personne entre dans une démarche d'émancipation partielle de l'accompagnement dont elle dispose. On observe alors un empowerment à deux niveaux, comme le définit Nina Wallerstein « *L'empowerment est le résultat d'une interaction dynamique entre deux niveaux : le développement de compétences individuelles (internes) et le dépassement de barrières structurelles (externes)* » (Wallerstein, 2006).

C'est ainsi qu'au regard de l'évolution des bénéficiaires et de la perception de leurs propres besoins, la question de l'adaptation des professionnels se pose puisque sans l'implication de ces derniers dans la création d'un environnement favorable au développement de l'autonomie, l'empowerment des usagers est impossible (Jouet & Luigi, 2011). De plus, l'accompagnement

des professionnels est indispensable pour permettre l'identification des ressources des usagers, et leur renforcement, nécessaires au rétablissement (Nicolas, 2017).

b) Pour les professionnels, un temps de remise en question

Pour les professionnels, les bouleversements organisationnels, l'impact psychologique des difficultés rencontrées ainsi que l'inattendue adaptation des bénéficiaires au cours de cette période sont à l'origine de nombreux questionnements.

➤ Une nécessaire réévaluation des besoins et attentes des bénéficiaires :

Tout d'abord, sur les 39 professionnels ayant répondu au questionnaire, 74% estiment que d'une manière générale les bénéficiaires ont développé de nouvelles compétences face à l'épreuve du confinement ou du déconfinement (Annexe 9). Ils observent alors « moins de dépendance au service » et une plus grande « confiance en eux ». Pour la plupart d'entre eux, cette évolution positive est une surprise. Beaucoup ont alors eu une prise de conscience quant à un écart potentiel entre les besoins perçus et les besoins réels des personnes qu'ils accompagnent. Un professionnel s'est rendu compte que « *certaines bénéficiaires ont davantage de capacités que ce que je pensais ou ont su faire preuve de diverses stratégies, se rendre compte qu'un accompagnement une semaine sur 2 suffirait au lieu d'un accompagnement hebdomadaire* ». Effectivement, ce sont les modalités d'accompagnement qu'ils proposent qui sont alors questionnées par un bon nombre d'entre eux.

C'est alors qu'un membre de l'équipe de direction s'interroge sur la différence entre ce que les bénéficiaires attendent de l'accompagnement par Espoir 35 et ce que les professionnels visent. Elle exprime cela en évoquant le fait que l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique consiste à ouvrir les individus vers l'extérieur pour favoriser l'inclusion sociale. Or comme exposé précédemment, certains se sont épanouis dans le calme imposé par la société tandis que d'autres ont souffert de l'isolement. Alors, elle explique « *Enfin je trouve, parce que c'est des choses qu'on défend, qu'il ne faut pas toujours être dans la stimulation car c'est des gens qui sont très occupés psychologiquement. Ils sont tellement envahis et tellement pris que c'est un boulot à temps plein quoi de vivre avec ça dans la tête. Et nous on en rajoute en leur disant d'aller à droite à gauche. Et là en fait ça a été vrai notamment sur le foyer de vie, ils étaient mieux et ils ont remercié les professionnels d'être là. Et ce que ça a montré je trouve c'est : en quoi ils nous demandent d'être là pour eux, mais pas forcément d'être toujours*

entraîn de fabriquer pleins de trucs ensemble, et ne pas toujours les pousser dans un projet mais juste d'être avec eux quoi. Pour eux c'est pas toujours les grandes ambitions qui sont les plus chouettes ». Ces propos entrent en cohérence avec les idées énoncées dans l'ouvrage « Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie » selon lesquelles les compétences que les professionnels de la psychiatrie cherchent à faire développer chez les usagers, ne sont pas toujours celles que ces derniers jugent essentielles (Ryan et al., 2012).

Lors d'échanges informels avec des professionnels, notamment au cours des réunions de préparation du bilan mis en œuvre, les professionnels, bouleversés dans leurs pratiques, s'interrogeaient sur leur positionnement professionnel en mettant en évidence des questionnements éthiques qui relèvent de l'équilibre entre objectif éducatif et coût psychique engendré chez les bénéficiaires. D'ailleurs, cette réflexion fait suite aux tensions entre limitation des risques sanitaires et restriction des libertés, omniprésente en période de crise sanitaire.

Afin d'avancer et d'évoluer, une grande partie des professionnels a émis le souhait de travailler sur une réévaluation des besoins de bénéficiaires dans le but de ne pas freiner le développement du pouvoir d'agir des bénéficiaires. Après l'enchaînement des événements connus ces derniers mois, la réévaluation des besoins, à la fois de manière individuelle, mais aussi collective au sein des services ou à l'échelle de l'association, semble être une priorité. Une cheffe de service ajoute « *J'espère en tout cas de pouvoir ré adapter un peu plus nos accompagnements en fonction des besoins des bénéficiaires. [...] Certaines personnes on les a depuis un certain temps et je crois que l'accompagnement n'est pas forcément très justifié, à part de se dire que c'est une routine et que c'est comme ça. Alors que ces personnes ont pu complètement s'en sortir pendant le Covid et ont fait preuve d'initiative* ».

➤ Le développement de compétences et l'empowerment :

On peut constater que les professionnels ont su interroger et remettre en question leurs propres habitudes de travail. Cela relève d'une capacité certaine à prendre du recul. Et justement, les bénéficiaires ne sont pas les seuls à avoir développé de nouvelles compétences au cours de cette période. Au regard de l'ampleur des changements organisationnels, les professionnels ont remarqué avoir développé leurs capacités d'adaptation. Également, de part la mise en place du télétravail et l'adoption de nouveaux outils de communication, certains sont plus à l'aise avec les outils numériques.

Il est également possible de dire que les professionnels ont eux aussi développé leur pouvoir d’agir, et d’autant plus du fait qu’ils ont dû faire face à leurs propres angoisses et émotions liées à l’épidémie de Covid-19, pour répondre aux besoins des bénéficiaires. Selon une professionnelle, cette expérience lui a permis de grandir mais aussi de « *développer des compétences plus rapidement en l’espace de deux mois. C’est peut-être des choses que je me serai approprié sur une année ou sur plusieurs années* ». Tout cela à même pu conforter une autre professionnelle dans son ambition d’évolution de carrière.

c) Des perspectives d’évolution à réfléchir collectivement

Quand les interrogations sont telles que professionnels comme bénéficiaires s’interrogent sur leurs attentes respectives, leurs besoins et leurs envies, le bilan de la période vécue prend tout son sens. En effet, les éléments recueillis permettent clairement de mettre en évidence les forces de l’association mais aussi de soulever des doutes et des questionnements profonds. Alors, dans une perspective d’avenir, il paraît important d’agir sur plusieurs plans : individuels et collectifs, et à plusieurs niveaux.

Tandis que certaines difficultés ont pu fragiliser physiquement, psychologiquement ou psychiquement les professionnels et les bénéficiaires, et que la sécurisation de chacun est à prendre en compte, les répercussions positives synonymes d’émancipation des bénéficiaires et du développement du sens critique des professionnels sont à valoriser. L’action globale en promotion de la santé semble pouvoir répondre à certains enjeux soulevés par la réorientation des services, l’acquisition d’aptitudes individuelles et la création d’environnements favorables à la santé. Tout cela dans l’objectif d’apporter une meilleure qualité de vie au travail aux professionnels, en leur offrant la possibilité de mobiliser leurs capacités pour la réévaluation des besoins souhaitée et pour l’amélioration de l’organisation qui en découle. Mais aussi de permettre aux bénéficiaires de développer leur empowerment et leur autonomie, dans le but d’améliorer leur état de santé, visé par le rétablissement.

Néanmoins, plusieurs questions restent en suspens : comment les services et accompagnements de l’association auraient-ils évolué sans cet évènement particulier ayant contraints professionnels et bénéficiaires à s’adapter? Et encore, quel(s) autre(s) évènement(s) auraient potentiellement pu être vecteur du développement du pouvoir d’agir des usagers ? Quel aurait pu être l’apport d’un regard de promotion de la santé en amont de la situation ?

CONCLUSION

La pandémie de Covid-19 représente un événement de vie ayant impacté toute la population française. Alors, dans le contexte actuel où le nombre de nouveaux cas confirmés est de nouveau en augmentation, une prise de recul sur les expériences vécues en 2020 est primordiale pour appréhender les événements futurs, cette fois-ci avec une possibilité d'anticipation. C'est en ce sens que l'association Espoir 35, accompagnant des personnes en situation de handicap psychique, a voulu très rapidement réaliser un bilan de cette expérience soudaine et inédite du confinement.

Les changements organisationnels et leur impact sur les modalités d'accompagnements des bénéficiaires de l'association et sur leurs relations avec les professionnels, ont participé à la mise en lumière de difficultés et de ressources propres à la situation mais aussi de questionnements majeurs sur les habitudes, les pratiques et les perceptions associées.

De manière générale, professionnels comme bénéficiaires, ont souffert psychologiquement et psychiquement de la période de crise sanitaire, entraînant une remise en question totale de leur positionnement professionnel pour les uns, et l'éloignement des services d'accompagnement ainsi qu'un isolement social important pour les autres. Fort heureusement, cette mise à l'épreuve imposée par les mesures préventives de lutte contre la propagation du SARS-Cov-2, est également à l'origine de conséquences positives. En effet, dans ce contexte favorisant la distance, les bénéficiaires ont su tirer profit de cette expérience pour révéler certaines de leurs capacités, et ainsi s'émanciper, d'une certaine manière, de certains aspects des accompagnements dont ils bénéficient. Face à cela, les professionnels ont reconnu le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap psychique puis ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'analyse faisant émerger chez eux des questionnements en lien avec leur perception des besoins des usagers et la nécessité d'une réévaluation de ces derniers.

En conclusion, après un bilan comme celui-ci, une évolution de l'association en faveur d'un accompagnement encore plus orienté vers l'empowerment des bénéficiaires semble la réponse adaptée pour rebondir après la crise sanitaire en capitalisant sur toutes les forces dont l'association dispose. C'est à une action globale structurée autour des cinq axes de la Charte d'Ottawa que nous invite cette analyse : une organisation de l'association repensée collectivement, une réflexion sur l'environnement de vie proposé par l'association, l'intégration

de la participation et du pouvoir d’agir dans les pratiques, une attention accrue portée au développement des compétences des professionnels et des bénéficiaires, et une réorientation de la prise en charge prenant en compte ces nouvelles dimensions.

RETOUR D’EXPERIENCE

a) Autres missions réalisées

La période de stage réalisée au sein de l’association Espoir 35 est scindée en deux temps bien distincts. Il est important de considérer le fait que le premier mois de stage s’est déroulé uniquement à distance, en télétravail et que ce n’est qu’à partir du 29 mai que j’ai pu travailler exclusivement en présentiel. Entre les deux pendant 3 semaines, mon temps de travail était partagé entre télétravail et présentiel au rythme de deux journées sur site par semaine.

La première étape de mon stage, non évoquée précédemment, a été de répondre aux besoins de l’association dans la situation d’urgence liée à la crise sanitaire. Ma fonction était alors d’être en appui au déploiement de la stratégie de prévention interne de l’association, c’est pourquoi j’ai eu l’opportunité de participer à de nombreuses réunions de gestion de crise avec les membres de l’équipe de direction. Pour cela, j’ai apporté mes connaissances et compétences en prévention en travaillant notamment sur la création et/ou à la diffusion d’outils d’informations préventives. Pour répondre aux attentes des professionnels il a fallu que je me tienne informée de l’actualité concernant l’évolution de la situation sanitaire et des recommandations associées mais aussi que j’apprenne à adapter les informations adressées au grand public pour la population en situation de handicap psychique que représente les bénéficiaires des services d’Espoir 35.

Ma première mission ciblée a été de réaliser une synthèse des informations officielles et des données probantes actualisées pour les professionnels. L’objectif de cette synthèse appelée « Ce que l’on sait du coronavirus Covid-19 » était de favoriser le discours commun des professionnels et d’éviter la désinformation grâce à une base de connaissance commune.

Ensuite, j'ai réalisé une veille documentaire de tous les outils de prévention existants concernant l'épidémie de Covid-19. Après avoir sélectionné les outils adaptés à la population cible d'Espoir 35 (différents supports, outils illustrés, en FALC¹², ect.) , j'ai engagé, à plusieurs reprises, une communication vers les professionnels dans le but qu'ils mobilisent ces outils pour appuyer leurs propos et faciliter la transmission des recommandations telle que l'application des gestes barrières par exemple. Certains outils ont été affichés dans les lieux communs de l'association, d'autres ont été directement distribués aux bénéficiaires, et les autres accessibles aux professionnels pour les utiliser à leur convenance. Lorsque qu'un manque, en termes d'information adaptée aux besoins des bénéficiaires, était identifié, j'ai participé, en étroite collaboration avec la chargée de communication d'Espoir 35 à l'élaboration d'outils de prévention. Ensemble, à la sortie du confinement, nous avons créé deux affiches adaptées aux personnes en situation de handicap psychique et à la demande des professionnels : « L'après confinement » (Annexe 11) et « L'équipement de vos sorties post confinement » (Annexe 12).

De plus, j'ai été missionnée pour remettre à jour, en fonction des nouvelles directives nationales et régionales, le protocole à suivre en cas de cas suspects de Covid-19 chez les bénéficiaires ou chez les professionnels. Pour cela, j'ai dû prendre connaissance de toutes les consignes à suivre lors d'apparition de symptômes de la Covid-19 au sein d'un service ou établissement médico-social.

Enfin, c'est après avoir mené ces différents travaux répondants à des besoins ciblés qu'une mission de grande ampleur m'a été confiée. A la demande de la direction, j'ai été mandatée pour réaliser un bilan de la période de crise sanitaire à Espoir 35.

b) Vécu personnel et perspectives d'avenir

L'expérience professionnelle que j'ai eu l'opportunité de vivre au sein de l'association Espoir 35 fut très riche et formatrice. En effet, pouvoir vivre cette crise sanitaire en étant au cœur d'une association du champ médico-social et en pouvant participer à ma manière à la gestion de situation de crise me sera forcément bénéfique pour l'avenir. D'autant plus qu'avec ma spécialisation en prévention et promotion de la santé, beaucoup de questionnements et d'enjeux spécifiques à ces domaines émergents aujourd'hui.

¹² Facile A Lire et à Comprendre

En revanche, bien que j'ai eu la chance de débiter mon stage dès le mois d'avril, l'expérience de commencer un stage en étant uniquement en télétravail représente quelques difficultés. A la fois, cette situation ne favorise pas l'intégration dans une équipe et elle ne permet pas non plus de se faire connaître et de faire comprendre son rôle. De plus, une arrivée en stage dans une période de crise dense et complexe pour les professionnels, n'a pas joué en faveur de leur implication dans mes projets de stage, au départ.

Malgré les difficultés, le stage à Espoir 35 m'a apporté beaucoup de bénéfices. Par le biais de mes missions j'ai pu améliorer mes capacités à travailler en autonomie, à prendre des initiatives et à travailler en collaboration avec un public hétérogène. J'ai également beaucoup appris sur le handicap psychique et ses enjeux, j'ai pu rencontrer le public accompagné par l'association, ce qui m'a permis de découvrir quelques histoires de vie et de comprendre les besoins des usagers, associés aux conséquences des troubles psychiques.

Dorénavant, bien que remplie d'incertitudes quant aux conditions dans lesquelles je vais entrer dans le vie active, je suis impatiente de m'y lancer et de m'enrichir de nouvelles rencontres et expériences. Pour cela, j'espère avoir l'opportunité de continuer à évoluer dans le domaine de la santé mentale.

Bibliographie et sitographie

- ANESM. (2016). *RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques*. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. https://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=431
- APF France Handicap. (2020a). *Covid-19 : Assouplissements des sorties des personnes en situation de handicap*. APF France handicap. <https://www.apf-francehandicap.org/actualite/covid-19-assouplissements-des-sorties-des-personnes-en-situation-de-handicap-27243>
- APF France Handicap. (2020b). *Maintenant, vous savez*. APF France handicap. <https://www.apf-francehandicap.org/maintenant-vous-savez-30725>
- ARS Rhône-Alpes. (2011). *Guide d'élaboration d'un plan bleu*. Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes. http://www.cpias.fr/EMS/referentiel/plan_bleu/guide_elaboration.pdf
- Barroux, R. (2020). Pour l'OMS, l'Europe est devenue l'« épiceutre » de la pandémie de Covid-19. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/14/pour-l-oms-l-europe-est-devenue-l-epicentre-de-la-pandemie-de-covid-19_6033078_3244.html
- Breton, E., & Brochard, A. (2017). Chapitre 1. Histoire de la promotion de la santé. In *La promotion de la santé—Comprendre pour agir dans le monde francophone*. (p. 23-45). Presses de l'EHESP.
- Brut. France télévisions. (2020). *VIDEO. L'histoire du docteur Li Wenliang, le martyr du coronavirus*. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-l-histoire-du-docteur-li-wenliang-le-martyr-du-coronavirus_3821453.html
- Canneva, J. (2009). Accompagnement et autonomie des personnes en situation de handicap psychique : Le point de vue des familles. *Revue française des affaires sociales*, 1, 233-235.
- Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. (2018). *Maladie ou handicap et isolement relationnel : La double peine*. Fondation de France. https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/solitude_et_handicap_ou_maladie_mentale_la_double_peine.pdf
- Centre d'écoute et d'accueil sur les troubles psychiques. (2015). *Santé mentale de A à Z : Handicap psychique*. Psycom. <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Handicap-psychique>
- Chronologie – COVID Reference*. (2020). COVID Reference. https://covidreference.com/timeline_fr

- Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie. (2018). *Feuille de route Santé mentale et psychiatrie*. Ministère des Solidarités et de la Santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf
- CREHPSY Hauts-de-France. (s. d.). *Comprendre le handicap psychique*. Centre de ressources sur le handicap psychique. Consulté 29 juillet 2020, à l'adresse <https://www.crehpsy-hdf.fr/definition.html>
- Dal'Secco, E., & Rogeret, C. (2020). *Covid : Handicap psychique, fragilités face au confinement ?* Handicap.fr. <https://informations.handicap.fr/a-covid-handicap-psychique-fragilites-face-confinement-12773.php>
- Daure, I. (2020). La Covid, une occasion d'épanouissement ou le paradoxe pandémique. *Le Journal des psychologues*, 7(379), 25-30.
- De Saint Ours, H., & De Saint Sernin, M. (2018). Un habitat partagé autonome au service de la psychiatrie : L'expérience de la Demeure de l'Oasis. *Empan*, 4(112), 82-87.
- Denis, S. (2020). L'impact du positionnement professionnel par suite du confinement et de l'après-confinement. *Le Journal des psychologues*, 7(379), 14-18.
- Desthieux, C. (2020). Li Wenliang, médecin et lanceur d'alerte sur le coronavirus en Chine, est mort du 2019-nCov. *Sciences et Avenir*. https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coronavirus-li-wenliang-medecin-qui-avait-tente-d-alerter-les-autorites-est-mort-du-2019-ncov_141298
- Du Roscoät, E. (2018). *Le développement des compétences psychosociales—Éléments de cadrage, concepts, données et perspectives*. Réunion DGS du 19 février 2018, Santé Publique France. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_developpement_competences_psychosociales.pdf
- Fabrique Territoires Santé. (2018). *Dossier ressources—SANTÉ MENTALE ET ISOLEMENT SOCIAL : quelles interactions et réponses territorialisées ?* https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_isolement_social.pdf
- Ferron, C. (2019). *ÉDUCATION POUR LA SANTÉ* [Cours Master Promotion de la Santé – Prévention]. Stratégies éducatives, éducation pour la santé, éducation thérapeutique, EHESP - Rennes.
- Ferron, C., & Baudier, F. (2020). *Tribune de la Fnes « Épidémie, crise sanitaire et Covid-19 : Le pouvoir d'agir de la promotion de la santé »*. <https://www.fnes.fr/publications-des-ireps/tribune-epidemie-crise-sanitaire-et-covid-19-le-pouvoir-dagir-de-la-promotion-de-la-sante>
- FNES. (2020). *Face au coronavirus : Les ressources du réseau de la Fnes*. FNES. <https://www.fnes.fr/actualites-generales/face-au-coronavirus-les-ressources-du-reseau-de-la-fnes>

- Galopin, A. (2020). « Il a donné l'alerte au prix de sa vie » : Comment Li Wenliang, le médecin chinois qui a tenté de prévenir le monde sur le coronavirus, est devenu un héros national. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/il-a-donne-l-alerte-au-prix-de-sa-vie-comment-li-wenliang-le-medecin-chinois-qui-a-tente-de-prevenir-le-monde-sur-le-coronavirus-est-devenu-un-heros-national_3816463.html
- Gouvernement français. (2020a). *Info Coronavirus COVID-19—Comprendre le Covid-19*. Gouvernement.fr. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-le-covid-19>
- Gouvernement français. (2020b). *Info Coronavirus COVID-19—Les actions du Gouvernement*. Gouvernement.fr. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
- Greacen, T., & Jouet, E. (2012). Introduction : Rétablissement, inclusion sociale et empowerment en santé mentale. In *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie* (p. 7-19). ERES.
- Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 425-426. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>
- Harpet, C. (2017). Chapitre 3. Déterminants de la santé et justice sociale. In *La promotion de la santé—Comprendre pour agir dans le monde francophone*. (p. 81-95). Presses de l'EHESP.
- Holué, C. (2015). *Santé mentale de A à Z: Empowerment et santé mentale*. Psycom. <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Empowerment-et-sante-mentale>
- Inspection générale, & des affaires sociales. (2011). *La prise en charge du handicap psychique*. IGAS. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000570.pdf>
- Institut Pasteur. (2020). *Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus)*. Institut Pasteur. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
- InVS. (2003). *Surveillance du syndrome respiratoire aigu sévère (Sras) en France en 2003*. Institut de veille sanitaire. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/syndrome-respiratoire-aigu-severe.-l-epidemie-de-sras-en-2003-en-france.-rapport-sur-la-gestion-epidemiologique-du-sras-par-l-invs>
- IREPS Bretagne. (2020). *Aborder la question du vécu du confinement avec les usagers des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)*. https://irepsbretagne.fr/IMG/pdf/aborder_le_vécu_du_confinement_-_usagers_savs.pdf

- Jouet, E., & Luigi, F. (2011). Empowerment et santé mentale : Le contexte et la situation en France. *La santé de l'homme*, 413, 12-15.
- K Brooks, S., K Webster, R., E Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it : Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Le Figaro, AFP, & Reuters. (2020). Coronavirus : Le pari fou de la Chine de construire des hôpitaux en deux semaines. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/coronavirus-le-pari-fou-de-la-chine-de-construire-des-hopitaux-en-deux-semaines-20200125>
- Le Parisien. (2020). *Coronavirus : Pénurie de gel et masques mal distribués, Macron reconnaît des «ratés»*. *Leparisien.fr*. <https://www.leparisien.fr/politique/coronavirus-penurie-de-gel-et-masques-mal-distribues-macron-reconnait-des-rates-13-04-2020-8299026.php>
- LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 2005-102 (2005).
- Lopez, L.-V. (2020). *Comment s'est terminée l'épidémie de Sras en 2003 ?* France Inter. <https://www.franceinter.fr/monde/au-fait-comment-s-est-terminee-l-epidemie-de-sras-en-2003>
- Macron, E. (2020). *Message du Président Emmanuel Macron aux personnes qui vivent avec l'autisme*. *elysee.fr*. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/04/02/autisme>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2016). *La gestion de crise des établissements de santé*. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/la-gestion-de-crise-des-etablissements-de-sante>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020a). *Coronavirus (Covid-19) : Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, à compter du 15 mars 2020*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_conduite_a_tenir_accompagnement_pers_situation_handicap_ph_15032020.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020b). *Guide méthodologique : PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19. Établissements de santé / Médecine de ville / Établissements médico-sociaux*. Ministère des solidarités et de la santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020c). *Personnes à risques : Réponses à vos questions*. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-le-covid-19/article/personnes-a-risques-reponses-a-vos-questions>

- Nicolas, F. (2017). Préface. In *Santé mentale et processus de rétablissement* (Champ Social, p. 13-14).
<https://www.cairn.info/sante-mentale-et-processus-de-retablissement--9791034600403-page-13.htm>
- OCDE. (2009). *Maladie, invalidité et travail—GARDER LE CAP DANS UN CONTEXTE DE RALENTISSEMENT DE L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE*. Organisation de coopération et de développement économiques Direction de l'Emploi, du Travail et des Affaires sociales.
<http://www.oecd.org/fr/emploi/emp/42729693.pdf>
- OMS. (s. d.-a). *Coronavirus*. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus/coronavirus>
- OMS. (s. d.-b). *Déterminants sociaux de la santé*. Organisation Mondiale de la Santé; World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/fr/
- OMS. (s. d.-c). *OMS | Santé mentale*. WHO; World Health Organization. Consulté 4 mars 2020, à l'adresse http://www.who.int/topics/mental_health/fr/
- OMS. (1948). *Constitution de l'OMS*. WHO. <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
- OMS. (1986). *Charte d'Ottawa*.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- OMS. (2003). *Un mois d'épidémie mondiale de SRAS : Situation de l'épidémie et leçons à tirer pour l'avenir immédiat*. Organisation Mondiale de la Santé; World Health Organization.
https://www.who.int/csr/sars/2003_04_11french/en/
- OMS. (2020a). *Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19*. Organisation Mondiale de la Santé.
<https://www.who.int/fr/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- OMS. (2020b). *Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)—Royaume d'Arabie saoudite*. Organisation Mondiale de la Santé; World Health Organization.
<http://www.who.int/csr/don/24-february-2020-mers-saudi-arabia/fr/>
- OMS. (2020c). *Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV)*. Organisation Mondiale de la Santé. [https://www.who.int/fr/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- OMS. (2020d). *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Questions-réponses*. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- OMS. (2020e). *Nouveau coronavirus – Chine*. Organisation Mondiale de la Santé; World Health Organization. <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/fr/>

- OMS Europe. (2011). *Impact of economic crises on mental health*. OMS. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf?ua=1
- ONU. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Organisation des Nations Unies. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- Pommier, J., & Ferron, C. (2013). La promotion de la santé, enfin ? L'évolution du champ de l'éducation pour la santé au cours des dix dernières années. *Santé Publique*, S2(HS2), 111-118.
- Ryan, P., Baumann, A. E., & Griffiths, C. (2012). Chapitre 15—L'empowerment. In *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie* (p. 251-266). ERES.
- Santé Publique France. (2019). *Le SRAS-CoV, un coronavirus à l'origine d'une épidémie mondiale d'une ampleur considérable*. Santé Publique France. /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/le-sras-cov-un-coronavirus-a-l-origine-d-une-epidemie-mondiale-d-une-ampleur-considerable
- Santé Publique France. (2020a). *Coronavirus : Chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde*. Santé Publique France. /dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-clés-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde
- Santé Publique France. (2020b). *Coronavirus : Outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public*. Santé Publique France. /dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public
- Santé Publique France. (2020c). *COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire du 14 mai 2020*. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-14-mai-2020>
- Santé Publique France. (2020d). *COVID-19 : Prendre soin de sa santé mentale pendant l'épidémie*. Santé Publique France. /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie
- Santé Publique France. (2020e). *Covid-19 : Une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie*. Santé Publique France. /etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie
- Santé Publique France. (2020f). *Infection à coronavirus : La maladie*. Santé Publique France. /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus
- Santé Publique France. (2020g). *Information coronavirus : Protégeons-nous les uns les autres [Affiche A4]*. /import/information-coronavirus-protegeons-nous-les-uns-les-autres-affiche-a4

- Santé Publique France. (2020h). *Tableau 1. Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (% ; données pondérées). Enquête CoviPrev , France métropolitaine, 2020.*
- Serres, J.-F. (2017). *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité* [Les avis du CESE]. JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf
- Tedros Adhanom Ghebreyesus. (2020). *Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19—11 mars 2020* [Allocution liminaire]. <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Thompson, Y. (2020). *Coronavirus : Quels sont les risques du confinement pour notre santé mentale ?* Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-quels-sont-les-risques-du-confinement-pour-notre-sante-mentale_3869933.html
- UNAFAM. (2008). *L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans le cadre de l'application de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.* CNSA. <https://www.cnsa.fr/documentation/livret-uccas-handicap-psychique.pdf>
- UNAFAM. (2020a). *Handicap psychique.* Union nationale de familles de amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques. <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>
- UNAFAM. (2020b). *Les principaux troubles psychiques.* UNAFAM. <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/troubles-psychiques/les-principaux-troubles>
- Villeval, M., & Pelosse, L. (2020). *INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ AU TEMPS DU CORONAVIRUS : CONSTATS ET PISTES D' ACTIONS POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ.* IREPS Auvergne Rhône-Alpes. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Article-covid19.pdf>
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* OMS. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf

Table des annexes

ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PROFESSIONNELS	I
ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES FAMILLES.....	V
ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES BENEFICIAIRES D'UN DES SERVICES DE L'ASSOCIATION ESPOIR 35.....	VII
ANNEXE 4 - GUIDE D'ENTRETIEN / BENEFICIAIRES DE L'ASSOCIATION.....	X
ANNEXE 5 - GUIDE D'ENTRETIEN / MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE	XIII
ANNEXE 6 – GRILLE D'ANALYSE / ENTRETIENS AVEC LES BENEFICIAIRES	XVI
ANNEXE 7 – GRILLE D'ANALYSE / ENTRETIENS AVEC LES MEMBRES DE L'EQUIPE DE GESTION DE CRISE DE L'EPIDEMIE DE COVID-19.....	XVII
ANNEXE 8 - SUIVI DE L'ACTIVITE A ESPOIR 35 (16 MARS AU 31 MAI) :.....	XVIII
ANNEXE 9 – DONNEES RECUEILLIES PAR LE BIAIS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE DESTINES A TOUS LES PROFESSIONNELS D'ESPOIR 35.....	XXIV
ANNEXE 10 – GRAPHIQUES ISSUS DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE DESTINE AUX BENEFICIAIRES	XXVI
ANNEXE 11 – AFFICHE « L'APRES CONFINEMENT »	XXIX
ANNEXE 12- AFFICHE « L'EQUIPEMENT DE VOS SORTIES POST CONFINEMENT »	XXX

Annexe 1 - Questionnaire à destination des professionnels

L'objectif de ce questionnaire est de comprendre, de tirer des enseignements, et de mettre en évidence les répercussions positives et négatives de cette période inédite sur l'activité d'Espoir 35. Prendre connaissance du ressenti de chaque professionnel permettra d'évaluer le vécu de la crise sanitaire du Covid-19 au sein de l'association. Ainsi, votre participation à ce bilan est fondamentale.

Merci de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Les informations recueillies seront traitées de manière anonyme.

Partie 1 - Votre ressenti sur la période de crise sanitaire du Covid-19

Vous travaillez :

- Dans un service d'accompagnement : SAVS ou SAMSAH
- Dans une résidence : Simone de Beauvoir, Ty Breizh, Ty Armor ou Foyer de vie
- Au siège de l'association

Après la période inédite que nous venons de vivre, rythmée par le confinement puis le déconfinement, comment vous sentez-vous actuellement ?

- Très bien
- Bien
- Pas très bien
- Pas bien du tout

Quel terme emploieriez-vous pour décrire votre état d'esprit sur la période de mars à juin ? (en un mot)

.....

Partie 2 - Evolution de l'activité professionnelle pendant l'épidémie de Covid-19 :

Pendant la période de crise sanitaire que nous venons de traverser, les missions de chacun ont évolué et les habitudes de travail ont été bouleversées (accompagnement des bénéficiaires à distance, suspension des déplacements au domicile des personnes, suspension des activités, réunions d'équipe à distance, consultations téléphoniques, télétravail...).

Les questions suivantes abordent :

- a) *L'organisation mise en place au sein de l'association*
- b) *Les outils mobilisés*
- c) *Les relations professionnelles (travail d'équipe, relations avec les bénéficiaires et avec les partenaires)*

a) Organisation mise en place au sein de l'association

Cette rubrique questionne l'organisation adoptée pendant la crise sanitaire comme la mise en place du télétravail, la définition d'axes d'accompagnement prioritaires et la communication liée à cette organisation et à l'épidémie de Covid-19.

En tant que professionnel d'Espoir 35, êtes-vous satisfait de l'organisation proposée pendant la période de crise sanitaire (à compter du mois de mars, jusqu'à aujourd'hui) ? Sur une échelle de 0 à 5, évaluez votre niveau de satisfaction.

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait de la communication au sein de l'association pendant la période de crise sanitaire ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

Selon vous, quels sont les points positifs relatifs à l'organisation proposée ?

.....

Quels sont les points négatifs relatifs à cette organisation ?

.....

En ce qui concerne l'organisation mise en place pendant la crise sanitaire, que souhaiteriez-vous pérenniser ?

.....

b) Outils numériques mobilisés (téléphones/smartphones, Skype/visioconférence, tableaux de suivi, mails...)

Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait des outils utilisés au sein de l'association pendant la période de crise sanitaire ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

Selon vous, quels sont les points positifs relatifs à l'utilisation de ces outils ?

.....

Quels sont les points négatifs relatifs à ces outils ?

.....

En ce qui concerne les outils mobilisés pendant la crise sanitaire, que souhaiteriez-vous pérenniser ?

.....

c) Relations professionnelles

❖ **Les relations entre professionnels et le travail en équipe**

Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait de vos relations professionnelles et du travail d'équipe pendant la période de crise sanitaire ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

Selon vous, quels sont les points positifs relatifs au travail d'équipe pendant la crise sanitaire ?

.....

Quels sont les points négatifs relatifs au travail d'équipe en cette période ?

.....

En ce qui concerne le travail en équipe pendant la crise sanitaire, que souhaiteriez-vous pérenniser ?

.....

❖ Les relations avec les bénéficiaires

Depuis plusieurs semaines, les contacts physiques entre professionnels et bénéficiaires ont été réduits au minimum ou suspendus. Avec le confinement, la suspension des activités collectives, et la mise en place du télétravail, l'activité d'Espoir 35 a évolué pour un accompagnement des bénéficiaires « à distance » (absence de contacts physiques ou contacts physiques bouleversés par l'application des gestes barrières, contacts téléphoniques privilégiés, ect.). Les questions suivantes visent à évaluer l'impact de l'accompagnement à distance sur les relations entre professionnels et bénéficiaires.

Si vous n'êtes pas concerné car, à votre poste, vous n'avez pas de liens directs avec les bénéficiaires, merci de passer à la rubrique suivante intitulée « relations avec les partenaires ».

Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait de vos relations avec les bénéficiaires pendant la période de crise sanitaire ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

Selon vous, quels sont les points positifs et bénéfiques relatifs à l'accompagnement « à distance » ?

.....

Quels sont les points négatifs relatifs à l'accompagnement des bénéficiaires « à distance » ?

.....

En ce qui concerne les relations avec les bénéficiaires pendant la crise sanitaire et l'accompagnement « à distance », que souhaiteriez-vous pérenniser ?

.....

En ce qui concerne l'accompagnement des bénéficiaires **pendant le confinement**, qu'est-ce qui a été le plus marquant selon vous ?

.....

Et **depuis le déconfinement**, qu'est ce qui est le plus marquant selon vous ?

.....

De manière générale, pendant toute la période de crise sanitaire, avez-vous le sentiment que les bénéficiaires ont développé de nouvelles compétences (face au confinement et/ou au déconfinement) ?

- Oui
- Un peu
- Non
- Je ne sais pas

Si « oui » ou « un peu », précisez quelles compétences et capacités ils ont développées :

.....

La prévention liée au Covid-19 (apprentissage des gestes barrières, informations concernant les règles du confinement et du déconfinement, ect.) a-t-elle pris une place importante dans votre activité professionnelle auprès des bénéficiaires ?

- Oui
- Non

❖ Les relations avec les partenaires

Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait de vos relations avec les partenaires pendant la période de crise sanitaire ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

Selon vous, quels sont les points positifs de vos relations avec les partenaires pendant la crise sanitaire ?

.....

Quels sont les points négatifs relatifs aux relations avec les partenaires en cette période ?

.....

Partie 3 - Impact sur l'avenir :

Suite à cette période inédite, pensez-vous que votre pratique professionnelle va changer, sur le long terme ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Quelles nouvelles habitudes de travail vont vous être utiles ?

.....

La nouvelle organisation du travail et l'évolution de vos missions vous a-t-elle permis de développer de nouvelles capacités ? (précisez lesquelles)

.....

Commentaire libre :

Si vous avez des commentaires ou remarques complémentaires concernant cette période de crise, vous êtes libres d'exprimer votre ressenti ci-dessous :

.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !

Annexe 2 - Questionnaire à l'attention des familles

L'association Espoir 35 réalise un bilan sur la période de crise sanitaire du Covid-19 que nous venons de vivre. L'objectif est de prendre du recul, d'analyser les changements organisationnels, les pratiques professionnelles et l'évolution de l'accompagnement des bénéficiaires. L'organisation adoptée au sein de l'association, sur la période de mars à juin 2020, a eu des répercussions positives et négatives pour tout le monde : bénéficiaires, familles et professionnels. C'est pourquoi nous avons à cœur de recueillir votre témoignage.

Votre participation à ce questionnaire est importante. En effet, vos réponses nous permettront de progresser et d'anticiper les événements à venir.

Merci de consacrer quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.

Les informations recueillies seront traitées de manière anonyme.

1) En tant qu'aidant, comment avez-vous vécu cette période de crise sanitaire ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Durant la période de confinement, aviez-vous votre proche bénéficiaire d'un des services d'Espoir 35, à domicile ?

- Oui
- Non
- Ne souhaite pas répondre

3) Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait de l'organisation mise en place par Espoir 35 pendant la crise sanitaire du Covid-19 ? (Entourez la réponse souhaitée)

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

4) Sur une échelle de 0 à 5, êtes-vous satisfait de la communication réalisée par Espoir 35 pendant la crise sanitaire du Covid-19 ? (Entourez la réponse souhaitée)

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

ANNEXE – page V

5) Avez-vous eu suffisamment d'informations pour comprendre l'organisation de l'association pendant la crise sanitaire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6) L'organisation mise en place était-elle à la hauteur de vos besoins ou de vos attentes ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7) Si les autorités annoncent une nouvelle période de confinement, qu'attendez vous de l'association Espoir 35 : pendant le confinement ? et pour la sortie du confinement ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre avis compte. Merci pour votre participation !

Votre réponse est souhaitée **avant le lundi 27 juillet**. Vous pouvez retourner le questionnaire complété :

- par mail, à l'adresse suivante : julie.boussard@espoir35.fr
- ou par courrier :

ESPOIR 35
7 route de Vezin
35000 RENNES

Annexe 3 - Questionnaire à l'attention des bénéficiaires d'un des services de l'association Espoir 35

L'association Espoir 35 réalise un bilan sur la période de crise sanitaire du Covid-19 que nous venons de vivre. L'objectif est d'analyser l'impact des changements organisationnels sur les accompagnements proposés par l'association, au cours de la période de mars à juin 2020.

C'est pourquoi nous avons à cœur de recueillir votre témoignage.

Votre participation à ce questionnaire est importante. Vos réponses nous permettront de progresser et d'anticiper les évènements à venir.

Merci de consacrer quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.

Les informations recueillies seront traitées de manière anonyme.

8) De quel service ou résidence êtes-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- SAMSAH
- SAVS
- Maintien du lien
- Foyer de vie « la Grande Maison »
- Ty Armor
- Ty Breizh
- Simone de Beauvoir
- Simone de Beauvoir diffus

9) En tant que résident ou bénéficiaire d'un service d'Espoir 35, comment avez-vous vécu la période de confinement (du 17 mars au 11 mai) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10) Durant la période de confinement, où étiez-vous logé ?

- À votre domicile personnel (logement autonome, résidence de l'association ou foyer de vie)
- Au domicile familial ou chez une personne de votre entourage
- À l'hôpital
- Ne souhaite pas répondre
- Autre :

11) Comment avez-vous vécu la période du déconfinement (depuis le 11 mai) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12) Quel terme emploieriez-vous pour décrire votre état d'esprit sur la période de mars à juin 2020 ? (en un mot)

.....

13) L'organisation et les modalités d'accompagnement par Espoir 35 ont changé pendant la période de crise sanitaire de Covid-19. Sur une échelle de 0 à 5, en êtes-vous satisfait ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

14) Et vos relations avec les professionnels d'Espoir 35 pendant cette période, sur une échelle de 0 à 5, en êtes-vous satisfait ? (Entourez la réponse souhaitée)

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

15) Espoir 35 a fait plusieurs communications sur cette même période. Sur une échelle de 0 à 5, en êtes-vous satisfait ? (Entourez la réponse souhaitée.)

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 Très satisfait

16) L'organisation mise en place par Espoir 35 était-elle à la hauteur de vos besoins ou de vos attentes ?

- Oui
- Non
- Ne souhaite pas répondre

17) Quels sont les points positifs de l'organisation mise en place par Espoir 35 pendant la crise sanitaire ?

.....
.....
.....

.....
.....
18) Et quels sont les points négatifs ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
19) Quelles idées d'amélioration avez-vous ?

Votre avis compte. Merci pour votre participation !

Votre réponse est souhaitée **avant le lundi 27 juillet**.

Vous pouvez envoyer le questionnaire complété par mail, par courrier ou le transmettre directement à un professionnel de l'association.

- par mail, à l'adresse suivante : julie.boussard@espoir35.fr
- par courrier :

ESPOIR 35
7 route de Vezin
35000 RENNES

Annexe 4 - Guide d'entretien / bénéficiaires de l'association

Créé à partir de l'outil « Aborder la question du vécu du confinement avec les usagers des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) » de l'IREPS Bretagne.

Objectif général :

Pour les bénéficiaires : prendre conscience des capacités mises en œuvre pendant la période de crise sanitaire (confinement + déconfinement).

Pour l'association : prendre du recul et analyser les changements organisationnels, les pratiques professionnelles et l'évolution de l'accompagnement des bénéficiaires.

Objectifs spécifiques pour les bénéficiaires :

- ⇒ S'exprimer sur ce que l'on a vécu et ressenti pendant cette période
- ⇒ Repérer les difficultés et facilités rencontrées
- ⇒ Identifier les ressources extérieures qui ont manqué et/ou qui ont été utilisées
- ⇒ Repérer les compétences mobilisées qui peuvent être réutilisées

Points d'attention : La période est compliquée pour tous, l'entretien doit se centrer sur ce qui est positif (sans pour autant nier la difficulté de la situation) et sur les propositions pour améliorer la qualité de vie. Le professionnel veille à reformuler régulièrement ce que dit la personne, l'incite à aller plus loin dans sa réflexion par des relances et valorise ce qui est dit.

Guide d'entretien

1) Ressenti personnel

Comment s'est passé le confinement pour vous, le fait de rester chez vous, sans voir personne ? (*Vous pouvez proposer : plutôt bien, pas très bien ou pas bien du tout ? Vous vous sentiez plutôt joyeux.se, gai.e, triste, en colère, vous aviez peur ?*)

Quand vous avez appris que vous alliez devoir rester chez vous, que tout le monde devait être confiné, qu'avez-vous pensé, comment avez-vous réagi ? Comment vous pensiez que vous alliez vivre le confinement ?

Est-ce que le confinement s'est vraiment passé comme vous l'imaginiez au départ ?

Pourquoi cela a été différent entre ce que vous imaginiez qu'il allait arriver et ce qu'il s'est passé pour vous ?

2) Difficultés ou facilités

Quelles sont les deux choses qui n'étaient pas bien du tout pendant le confinement, qui avaient des effets négatifs sur votre vie de tous les jours ? (Ne plus voir sa famille, ses amis, faire du sport, aller au travail, entendre ou lire des choses pas rassurantes...)

- Pourquoi ?
- En quoi cela était différent de votre vie habituelle ? (*Faire préciser : la personne se sentait seule, s'ennuyait, ne se sentait plus utile, plus attendue, elle n'avait plus de rythme dans sa journée, elle avait peur, les gens qu'elle croisait semblaient fuyants ...*)

Qu'est-ce que vous avez fait pour « faire avec », pour que ce soit mieux, qu'est-ce qui vous a aidé ?
Rechercher les ressources personnelles que la personne a mobilisées (trouver des occupations, avoir

des rituels pour s'apaiser, parler plus avec ses voisins, téléphoner à la famille, aux amis, ...), les ressources extérieures qui l'ont aidée (utiliser des nouveaux services : le drive, les appels quotidiens des professionnels, les appels de la famille, l'attention des voisins ...)

Est-ce qu'il y a eu d'autres effets négatifs liés au confinement ?

Quels sont les deux choses qui étaient plutôt bien pendant le confinement ?

- Qu'est-ce qui a été positif, pendant le confinement, pour votre vie de tous les jours ? (*Faire préciser : cuisiner, jouer avec les enfants, profiter du soleil, ne plus aller au travail, faire du bricolage, du jardinage, de la couture, regarder la télé, écouter de la musique, ...*)
- Pourquoi ? (*Faire préciser : découvrir des nouvelles recettes, prendre du temps avec ses enfants, améliorer son jardin ou son intérieur, se faire plaisir, prendre son temps, être moins stressé.e ...*)

Est-ce qu'il y a eu d'autres effets positifs liés au confinement ?

3) Lien avec l'association Espoir 35

Pendant toute cette période de confinement, quels liens avez-vous eu avec les professionnels d'Espoir 35 ? (liens téléphoniques, contacts physiques, absence de liens, renforcement des liens...)

- Quelles étaient les raisons de vos contacts ?
- En quoi cela était différent par rapport à avant ?

Quel est votre ressenti vis-à-vis de l'accompagnement à distance (contact par téléphone, absence de contact physique, suspension des activités) pendant ces derniers mois ?

- Avez-vous compris et bien accepté cette nouvelle organisation ?
- Est-ce que l'accompagnement à distance était satisfaisant ? Pourquoi ?
- Quels étaient les bénéfices de cet accompagnement par téléphone ?
- Qu'est-ce qui vous a manqué ?

Avez-vous été en contact plus ou moins régulièrement avec les professionnels (par rapport à la situation avant le confinement) ?

- Quels étaient vos besoins ?
- Avez-vous davantage eu besoin de l'accompagnement des professionnels pendant cette période ? ou au contraire, vous êtes vous détaché de ce lien avec les professionnels ?
Rechercher : si les besoins ont augmenté ou diminué au cours du temps (pendant le confinement) et si les contacts avec les professionnels étaient plus ou moins nombreux qu'avant le confinement.

L'absence de contacts physiques a nécessité l'utilisation d'outils de communication tels que le téléphone ou peut-être les mails et la visioconférence. Quel est votre ressenti par rapport à l'utilisation d'un ou plusieurs de ces outils pour communiquer avec les professionnels d'Espoir 35 ?

- Quel(s) sont pour vous les freins à l'utilisation de ces outils (s'il y en a) ? (freins matériels, difficultés d'utilisation, problèmes de connexion, difficultés de communication...)
- Etes-vous prêt à réutiliser ces outils à l'avenir pour communiquer avec les professionnels de l'association ?

4) Les compétences face au confinement

Dans tout ce que vous avez su faire pendant le confinement, de quoi êtes-vous le/la plus content.e, fier.e ? *Reprendre tout ce qui a été ressource pour la personne pour faire face aux difficultés. Lister tout ce qui a été positif, pour elle, pendant le confinement.*

Quelles sont les nouvelles choses que vous avez faites pendant le confinement et que vous ne faisiez pas avant ?

- Quels sont vos nouveaux talents ?
- Quelles compétences avez-vous améliorées/développées ?
- Avez-vous développé votre autonomie ?

Est-ce que vous avez été surpris par vous-même ?

Qu'est-ce que vous allez continuer à faire et qui va vous être utile, maintenant qu'on n'est plus confiné.e.s. ? *Rechercher les choses qui améliorent la qualité de vie de la personne : les courses en drive, parler plus à ses voisins, aller chercher son pain tous les jours....*

5) Le déconfinement

Comment s'est passé le déconfinement pour vous ? (Vous pouvez proposer : plutôt bien, pas très bien ou pas bien du tout ? Vous vous sentiez plutôt joyeux.se, gai.e, triste, en colère, vous aviez peur?)

- Qu'est ce qui a changé pour vous ?
- Avez-vous repris des activités ? Avez-vous pu voir davantage de personnes et fait plus de sorties ?
- Avez-vous changé le rythme de vos journées ?

Est-ce que le déconfinement s'est vraiment passé comme vous l'imaginiez au départ ? Pourquoi ça été différent entre ce que vous imaginiez qu'il allait arriver et ce qui s'est passé pour vous ?

Et avec les professionnels de l'association Espoir 35, est-ce que les choses ont changé ?

- Pourquoi ?
- Avez-vous vu les professionnels de nouveau ? Comment vous sentez-vous par rapport à cela ?
- Qu'espérez-vous pour l'avenir ?
- Avez-vous les mêmes besoins d'accompagnement aujourd'hui, après cette période ? Quelles sont vos attentes ?

Annexe 5 - Guide d'entretien / membres de la cellule de crise

Gestion de crise

A partir du 16 mars, des réunions de crise ont eu lieu quotidiennement :

- Comment les réunions de crise se sont mises en place, et quels étaient les objectifs de ces réunions (missions/rôle) ? (prise de décision, concertation, débats...)
- Comment se déroulaient-elles ? qu'est ce qui était abordé ?
- Quelles décisions principales (les plus importantes ou impactantes) ont été prises ?
- Qu'est ce qui a été le plus compliqué à gérer pendant la crise sanitaire ?
- Avez-vous rencontré des difficultés pendant ces réunions ? **A la fois collectivement et individuellement** => (difficulté à prendre des décisions, flou, absence d'éléments scientifiques fiables, remise en cause des données régulières, désaccords, réunions à distance, difficultés à mettre en place les recommandations (à appliquer les réglementations)...) ?
- Pour résumer, quels ont été les bénéfices de ces temps de concertation quotidiens ?
- Quels ont été les inconvénients/difficultés ?

Quel impact ces réunions ont eu sur votre activité et sur le travail d'équipe au sein de l'équipe de direction ?

Que pensez-vous avoir apporté à l'équipe au sein de ces réunions de crise ?

Evolution de l'activité professionnelle pendant l'épidémie de Covid-19 :

L'activité d'Espoir 35 a évolué pendant cette période de crise sanitaire, des axes d'interventions prioritaires ont été définis et les modalités d'accompagnement ont changé.

Comment ont été définis les axes d'interventions prioritaires (alimentation/logement et accès aux soins) ?

- Quel était l'objectif visé en définissant des axes d'interventions prioritaires ?
- Qu'est ce qui a été mis en place en ce sens pour répondre aux besoins des bénéficiaires ?
- Pensez-vous que cela a été bénéfique pour les bénéficiaires ? Au contraire est-ce que cela a soulevé des manques ?

Comment les interventions ont-elles été priorisées pendant cette période ?

- Comment le caractère urgent a-t-il été défini ?
- Quels ont été les bénéfices de cette priorisation ?
- Quelles ont été les difficultés liées à la définition de l'urgence ?

Pour vous personnellement, quel a été l'impact de la crise sanitaire sur votre activité professionnelle ?

- Quels changements ?
- Quelles nouvelles pratiques avez-vous / ont été adoptées pendant la crise sanitaire ?
- Nouvelles missions, nouveaux rythmes de travail, nouveaux moyens de communication, ect pour faire face à l'évolution des accompagnements « à distance » et à la mise en place du télétravail ?

Quelles nouvelles pratiques ont pris le plus de place/ont nécessité le plus de temps et d'énergie ?

- Quelles ont été les difficultés liées à leur mise en place ?
- Et à leur mise en œuvre ?

A l'inverse, quelles pratiques ayant été suspendues ont créés des manques (pour vous, pour les professionnels ou pour les bénéficiaires) ?

- Quelles sont les activités/missions liées à votre poste que vous n'avez pas fait depuis le mois de mars ?
- Pour quelles raisons ?
- Quelles sont les conséquences ?

Ces nouvelles pratiques ont-elles amené la création de nouveaux outils ? (communication, coordination, partage...)

- L'origine de l'outil, par qui et pourquoi a-t-il été créé ?
- A qui sert-il ? à quel besoin il répond ?
- Quels ont été les apports et bénéfices de l'utilisation de cet outil ?
- Est-ce un outil qui peut/va perdurer dans le temps ? pourquoi ?

Vécu de la crise au sein de l'association :

Globalement, après tout ce que l'association a vécu ces derniers mois, comment qualifieriez-vous cette période ?

- Comment vous vous sentez aujourd'hui après avoir vécu les situations de confinement et de déconfinement au sein de l'association ?
- Selon-vous quels sont les points positifs / les bénéfices que vous allez en tirer ?
- A l'inverse, quels sont les points négatifs / quel impact négatif de la crise sanitaire ?

A long terme, pensez-vous que la crise sanitaire du Covid-19 aura un impact sur l'organisation eu sein d'Espoir 35 et sur votre propre organisation ?

- A la fois au niveau organisationnel, mais aussi dans les pratiques professionnelles, dans les accompagnements proposés...
- Quel impact sur vos pratiques professionnelles ?
- Quel impact sur la cohésion d'équipe, selon vous ?
 - L'organisation adoptée a-t-elle eu un impact sur la coordination, la communication, la cohésion entre professionnels ? Lesquels ? Positif / négatif
 - Pensez-vous que les équipes ont été fragilisées ou au contraire que les liens ont été renforcés ou inchangés ?

Plus spécifiquement pour vous, que reprenez-vous de la période Covid-19 ?

- Pour vous, sur le plan professionnel, qu'est ce que ça vous a apporté ?
- Et sur le plan personnel ?

Pensez-vous que certaines nouvelles habitudes prises ces dernières semaines vous seraient utiles de conserver ?

Développement personnel :

Avez-vous le sentiment d'avoir développé de nouvelles compétences ou capacités ? ou d'avoir évolué professionnellement parlant ?

- Quelles capacités ? comment ?
- Qu'est ce que cela vous apporte dans votre activité professionnelle ?
- Qu'avez-vous appris ou réussi à faire dans votre activité professionnelle que vous n'imaginiez pas ?

Avez-vous des regrets ou des remords ? lesquels et pourquoi ?

- Avec du recul auriez vous fait certaines choses autrement ? lesquelles et pourquoi ?

Questionnements émergents :

Est-ce que cette période fait émerger chez vous, ou plus globalement chez les professionnels des questionnements concernant l'activité même de l'accompagnement des bénéficiaires ?

- Lesquels ?
- Comment envisagez-vous de questionner et de travailler ces aspects ?

Est-ce que cette période fait émerger chez vous, des questionnements concernant vos missions, votre poste, votre place au sein de l'association ou au sein d'un service ?

Pour finir : qu'est ce que vous espérez pour la suite ? comment vous imaginez l'avenir d'Espoir 35 ?

Annexe 6 – Grille d’analyse / entretiens avec les bénéficiaires

Thématiques	Citations
Ressenti personnel	
Sources d’angoisses, de stress	
Vécu	
Moyens d’évitement	
Difficultés	
Bouleversement du quotidien	
Fait de rester confiné	
Ennui	
Isolement social	
Difficultés liées au handicap psychique	
Sorties	
Facilités ou facilitateurs	
Non bouleversement du quotidien	
Personnes ressources et lien social	
Liens entre bénéficiaires	
Activités / occupations	
Avantages du confinement	
Les compétences face au confinement	
Nouvelles activités réalisées	
Nouveaux projets	
Nouvelles compétences	
Adaptation	
Gestes barrières	
Nouvelles compétences à développer à l’avenir	
Le déconfinement	
Passage du confinement au déconfinement	
Ressenti	
Reprise des activités	
Lien social	
Peur / stress	
Lien avec l’association Espoir 35	
Absence de liens physiques	
Contacts par téléphone	
Manques engendrés	
Besoins particuliers	
Absence de besoins	
Au déconfinement	
Remerciements	
Pour l’avenir...	

Annexe 7 – Grille d’analyse / entretiens avec les membres de l’équipe de gestion de crise de l’épidémie de Covid-19

Thématiques	Citations
Réunions de gestion de crise / équipe de direction :	
La mise en place des réunions de crise	
Objectifs des réunions de crise	
Durée des réunions	
Prise de décisions	
Cohésion d’équipe (équipe de direction uniquement)	
Les difficultés rencontrées	
Les bénéfices des réunions de crise	
Temps de travail	
Evolution de l’activité professionnelle pendant l’épidémie de Covid-19 :	
Au niveau de l’association ou d’un service	
La priorisation des interventions	
Point de vue sur les bénéficiaires	
L’évolution des missions des professionnels	
Impact sur la cohésion d’équipe (dans les services ou dans l’association en général)	
Au niveau individuel	
Charge de travail	
Ce qui nécessitait le plus de temps et d’énergie	
Le télétravail	
Outils créés ou mobilisés	
Tableau de suivi de l’activité	
Réunions par Skype	
Outils de coordination	
Les outils hors période de crise	
Vécu de la crise au sein de l’association / ressenti personnel	
Ressenti au début de la crise	
Ressenti pendant la crise	
Ressenti après le confinement et le déconfinement progressif	
Erreurs, regrets ou remords	
Développement personnel	
Développement de compétences / capacités	
Satisfaction personnelle	
Prise de recul sur soi	
Perspectives d’avenir	
Questionnements émergents	
Sur l’évaluation des besoins des bénéficiaires	
Sur le travail en équipe / l’organisation des équipes	
Sur les conditions de travail	
Se préparer aux événements futurs	
Etat d’esprit pour l’avenir	
Attentes et perspectives d’avenir	
Changements potentiels ou attendus	
Craintes	
Se préparer aux événements futurs	
Etat d’esprit pour l’avenir	

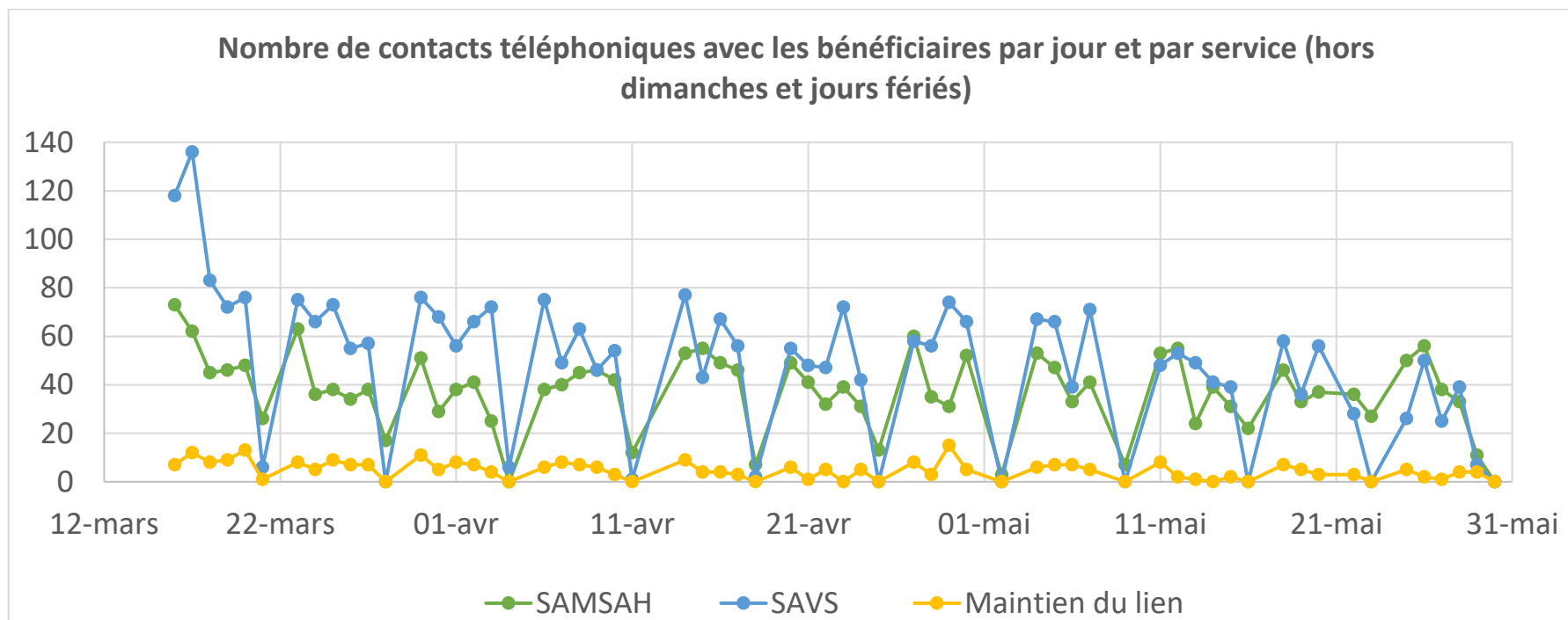
Annexe 8 - Suivi de l'activité à Espoir 35 (16 mars au 31 mai) :

Au début du confinement, l'association a créé un tableau du suivi de l'activité permettant à tous les professionnels de répertorier, chaque jour, leurs contacts physiques et téléphoniques avec les bénéficiaires. Ce tableau avait pour objectif de veiller à ce que chaque bénéficiaire soit contacté régulièrement, pour que personne ne soit isolé ou éloigné des services d'Espoir 35. Ce document accessible en ligne à été complété du 16 mars au 31 mai. Les données recueillies ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives.

Les nombre d'usagers par service et établissement est nécessaire à la lecture des prochains graphiques :

- SAMSAH : 83 usagers
- SAVS : 143 usagers
- Dispositif Maintien du lien : 23 usagers
- Résidence Ty Breizh : 10 usagers
- Résidence Simone de Beauvoir (SDB) : 20 usagers
- Foyer de Vie : 7 usagers
- Habitat regroupé Ty Armor : 6 usagers

A) Les services :

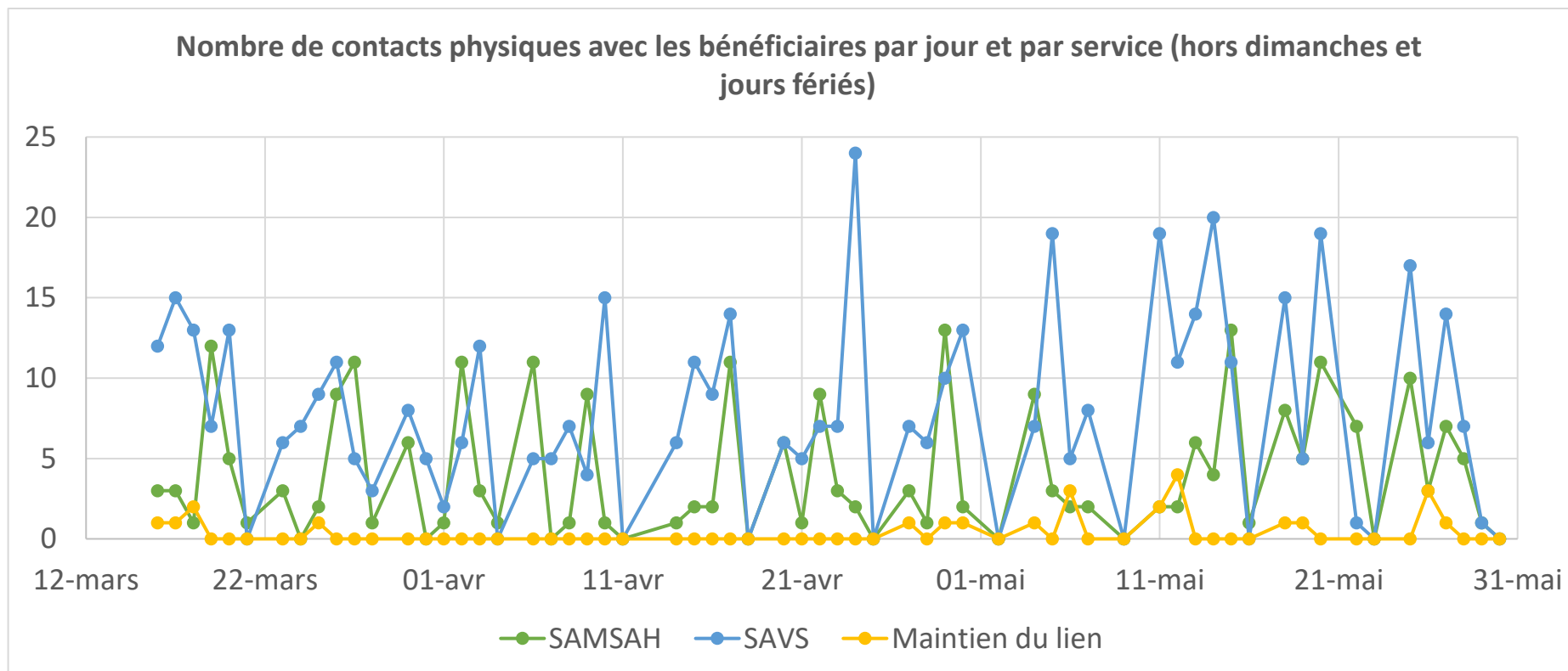


NB : Les jours où le nombre de contacts téléphoniques est proche 0 correspondent majoritairement aux samedis.

Le nombre moyen de contacts téléphoniques avec les bénéficiaires du SAMSAH est de 37 appels par jour (hors dimanches et jours fériés).

Le nombre moyen de contacts téléphoniques avec les bénéficiaires du SAVS est de 49 appels par jour (hors dimanches et jours fériés).

Le nombre moyen de contacts téléphoniques avec les bénéficiaires du service Maintien du lien est de 5 appels par jour (hors dimanches et jours fériés).

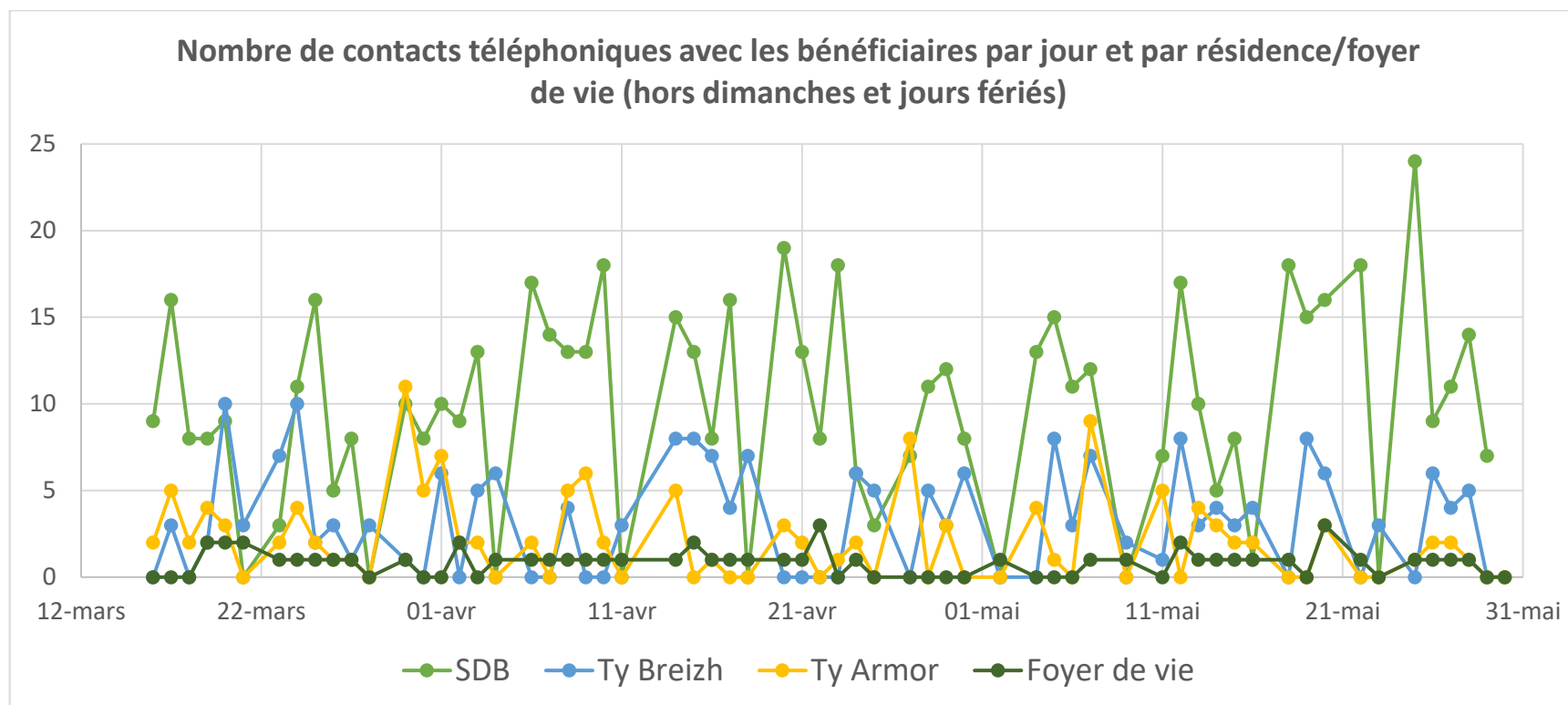


Le nombre moyen de contacts physiques avec les bénéficiaires du SAMSAH est de 4 par jour (hors dimanches et jours fériés).

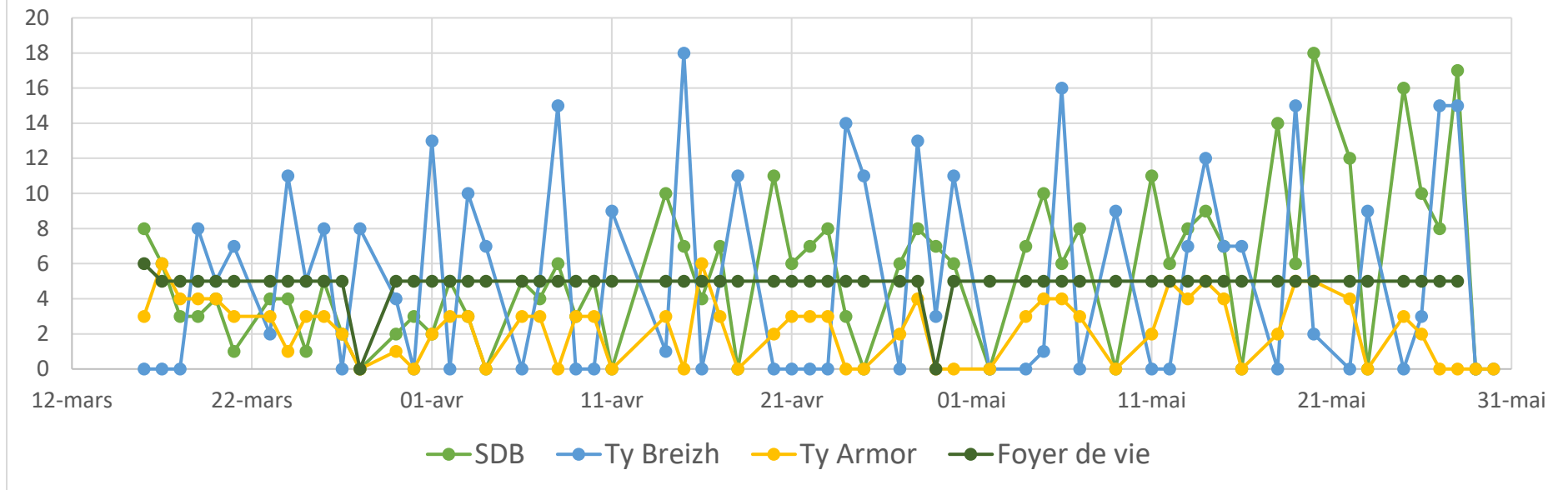
Le nombre moyen de contacts physiques avec les bénéficiaires du SAVS est de 8 par jour (hors dimanches et jours fériés).

Le nombre moyen de contacts physiques avec les bénéficiaires du service Maintien du lien est inférieur 1 par jour (hors dimanches et jours fériés).

B) Les résidences :



Nombre de contacts physiques avec les bénéficiaires par jour et par résidence (hors dimanches et jours fériés)



NB : En ce qui concerne le foyer de vie, les contacts physiques avec l'ensemble des résidents sont quotidiens.

Récapitulatif du nombre de contacts téléphoniques et physiques avec des bénéficiaires, par mois et par service ou résidence (hors dimanches et jours fériés)

Contacts	SAMSAH		SAVS		Maintien du lien		Simone de Beauvoir		Ty Breizh		Ty Armor		Foyer de vie		TOTAL
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	
MARS (du 16 au 31)	606	57	961	114	102	5	111	46	45	58	42	37	12	66	2262
AVRIL	920	94	1251	181	117	3	264	123	83	146	51	49	21	120	3423
MAI	775	101	798	199	72	16	231	173	75	118	39	55	18	105	2775
TOTAL	2301	252	3010	494	291	24	83	342	199	322	132	141	51	291	
	2553		3504		315		425		521		273		342		

T = contacts téléphoniques

P = contacts physiques

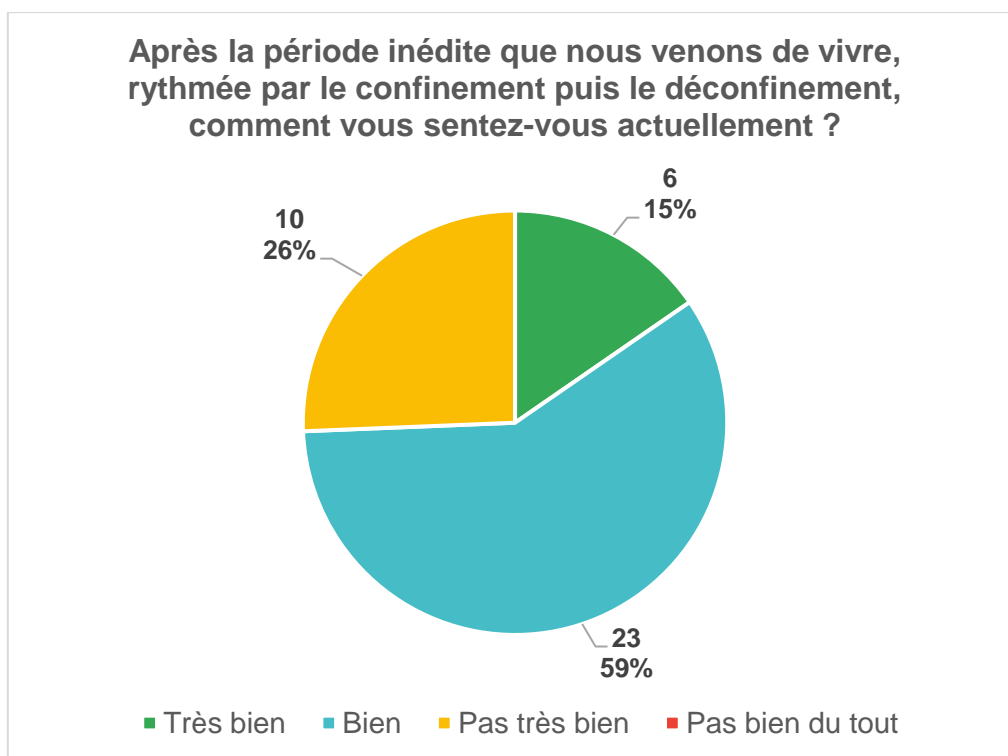
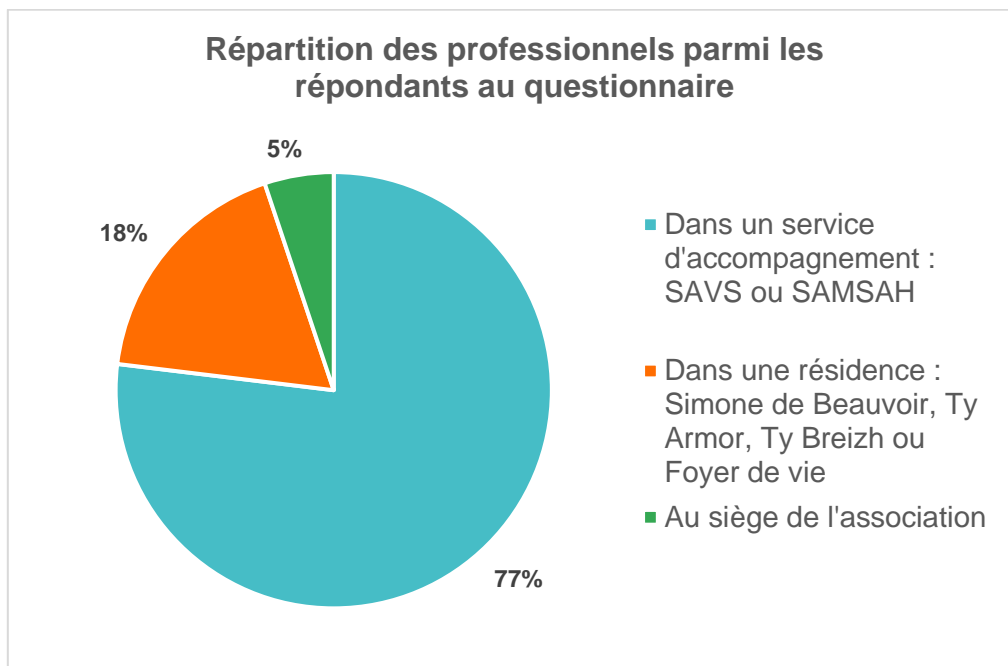
Rappel :

- SAMSAH : 83 usagers
- SAVS : 143 usagers
- Dispositif Maintien du lien : 23 usagers
- Résidence Ty Breizh : 10 usagers
- Résidence Simone de Beauvoir (SDB) : 20 usagers
- Foyer de Vie : 7 usagers
- Habitat regroupé Ty Armor : 6 usagers

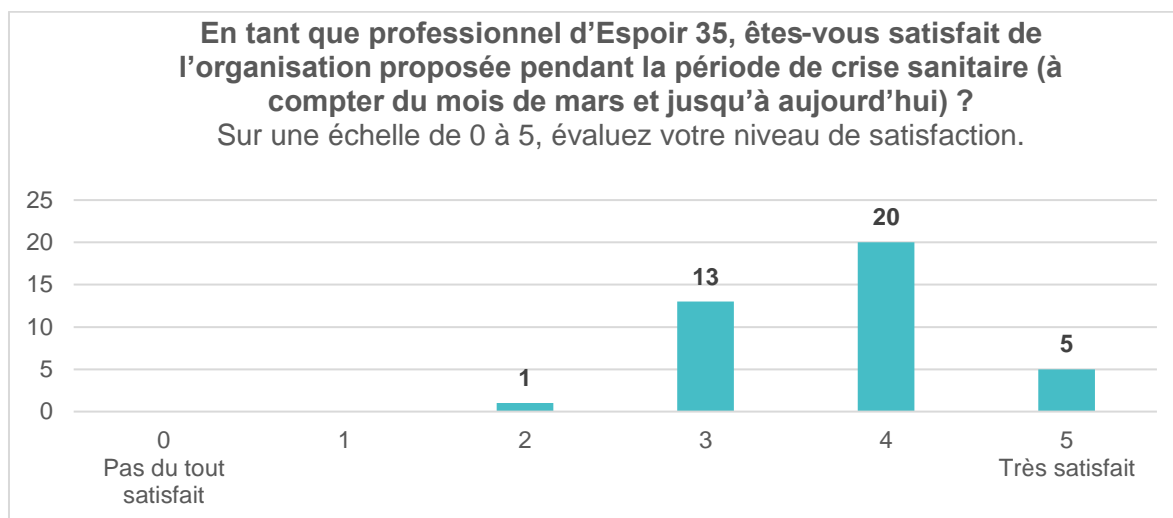
Annexe 9 – Données recueillies par le biais du questionnaire en ligne destinés à tous les professionnels d’Espoir 35

Nombre de répondants : 39 professionnels

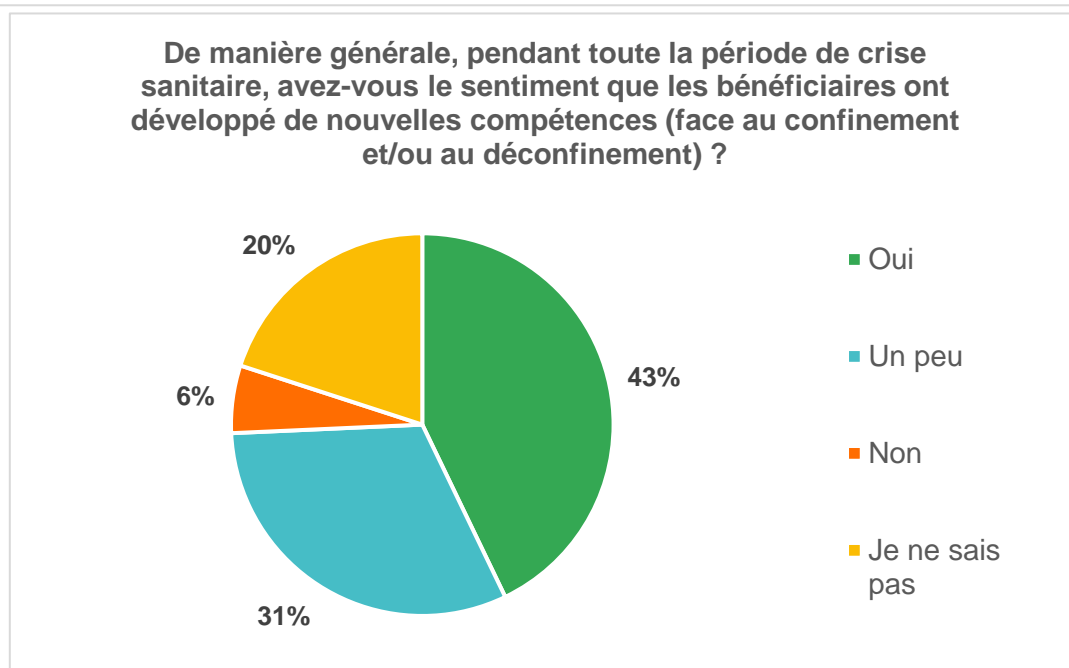
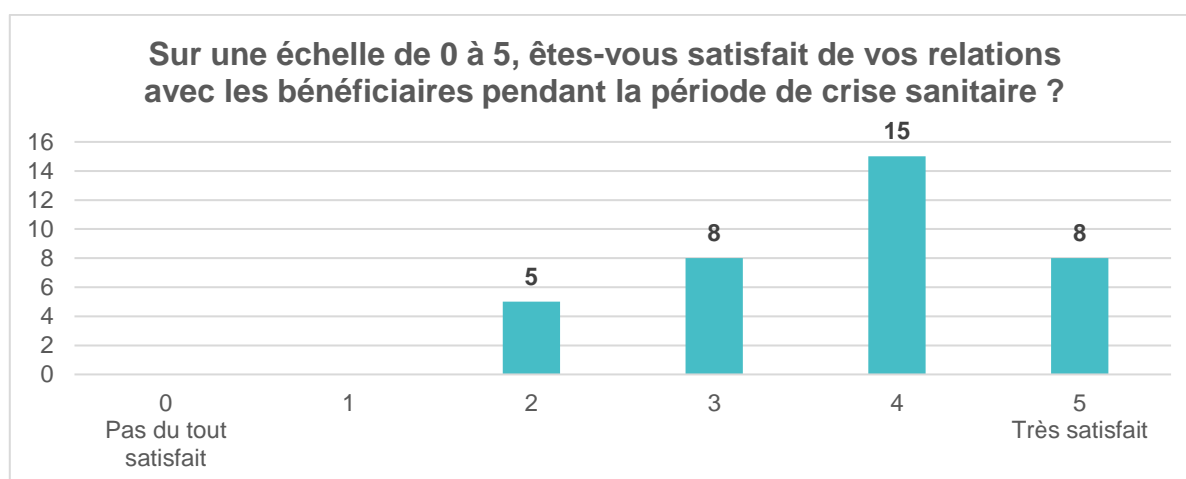
Partie 1 : Ressenti personnel



Partie 2 : Organisation mise en place au sein de l'association

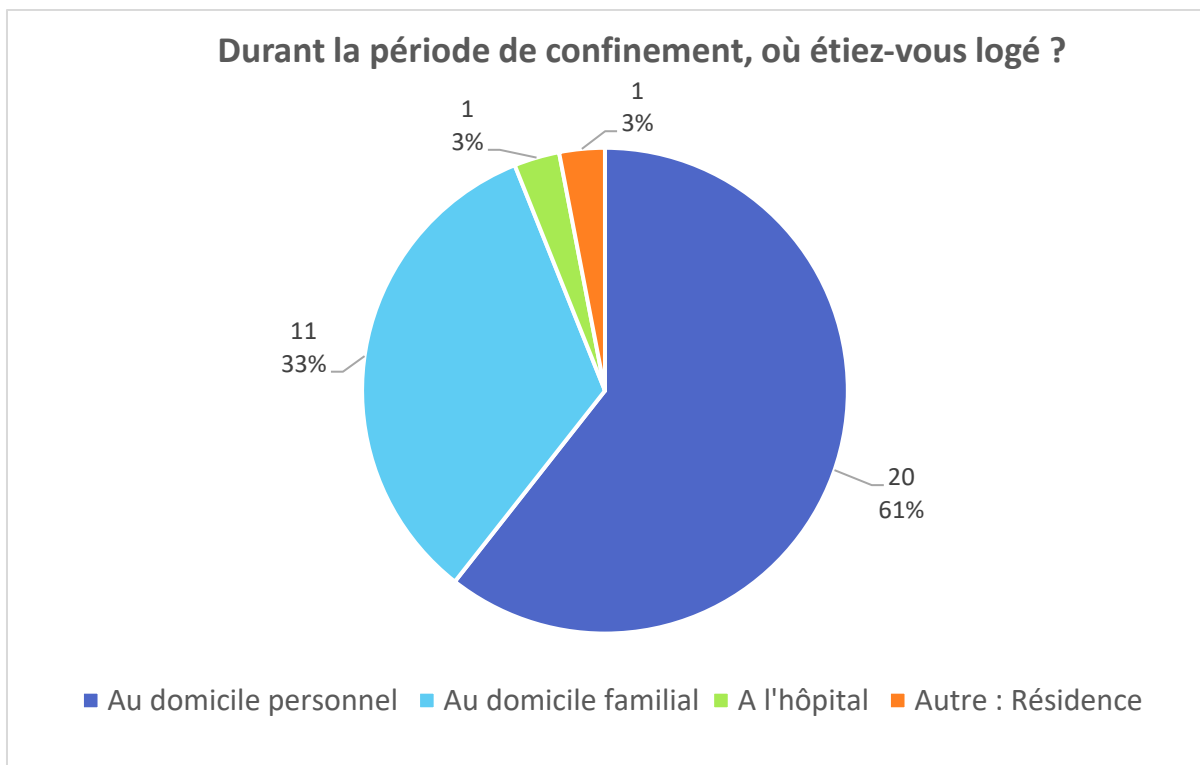
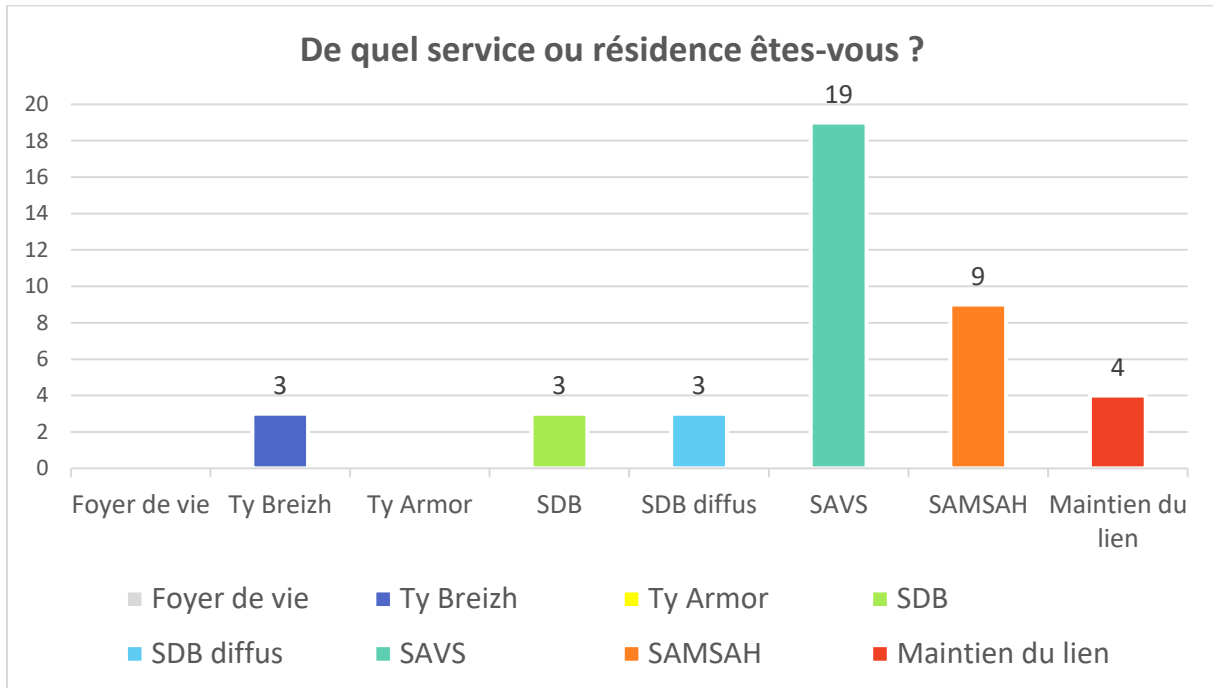


Partie 3 : Relations avec les bénéficiaires



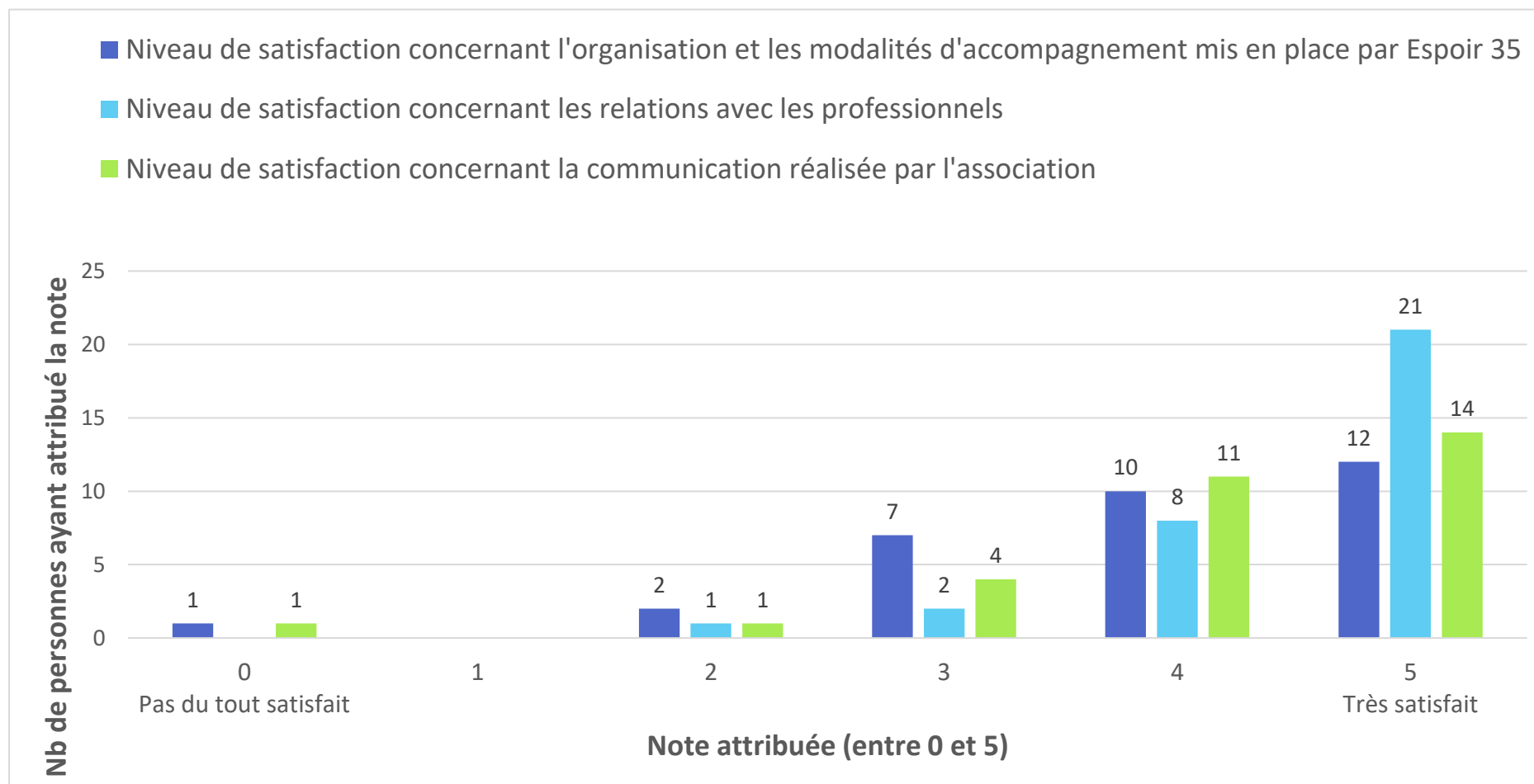
Annexe 10 – Graphiques issus des résultats du questionnaire destiné aux bénéficiaires

Nombre de répondants : 33 bénéficiaires

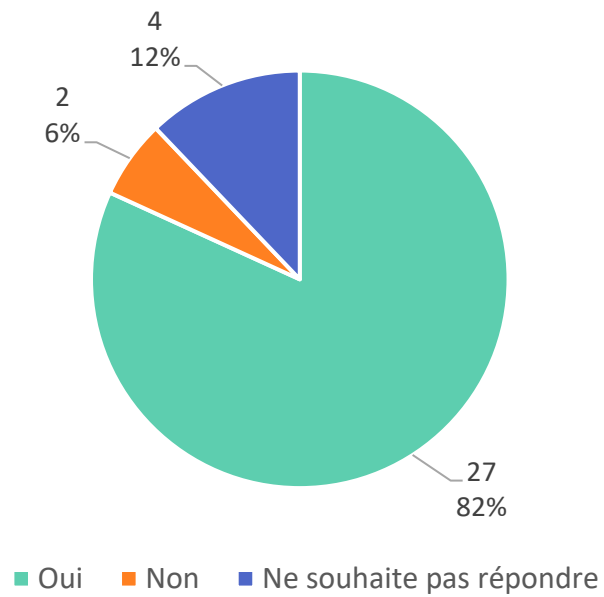


Le graphique représente les réponses aux questions suivantes :

- ⇒ L'organisation et les modalités d'accompagnement par Espoir 35 ont changé pendant la période de crise sanitaire de Covid-19. Sur une échelle de 0 à 5, en êtes-vous satisfait ?
- ⇒ Et vos relations avec les professionnels d'Espoir 35 pendant cette période, sur une échelle de 0 à 5, en êtes-vous satisfait ?
- ⇒ Espoir 35 a fait plusieurs communications sur cette même période. Sur une échelle de 0 à 5, en êtes-vous satisfait ?



L'organisation mise en place par Espoir 35 était-elle à la hauteur de vos besoins ou de vos attentes ?



Annexe 11 – Affiche « L'après confinement »

L'APRES CONFINEMENT

Espoir 35
UN ACCOMPAGNEMENT
AU QUOTIDIEN

MAINTENONS Les gestes barrières



Lavez-vous très régulièrement les mains



Tousser ou éternuer dans votre coude ou dans un mouchoir



Restez à 1 mètre minimum les uns des autres



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades



Avant de positionner votre masque lavez-vous les mains



Prenez le masque par les élastiques



Passez les derrière vos oreilles.



Le masque doit couvrir le nez et la bouche.

QUAND PORTER VOTRE MASQUE ?

- Lorsque vous souhaitez sortir (pharmacie, médecin, courses, transports en commun...)

Quand vous rentrez chez vous, vous pouvez retirer le masque et le laver à 60°C (pour le désinfecter) avant de pouvoir le réutiliser.

ATTENDONS pour les activités collectives et sorties

Certains commerces et lieux publics ne seront pas accessibles dès le 11 mai

Ils ouvriront progressivement lorsque le risque de contamination sera plus faible. Il faudra donc éviter les rassemblements collectifs pour se protéger contre le virus.

Plus d'informations
contact@espoir35.fr
02 57 87 20 04

Annexe 12- Affiche « L'équipement de vos sorties post confinement »

L'EQUIPEMENT DE VOS SORTIES POST CONFINEMENT



VOTRE MASQUE

Il doit vous couvrir la bouche ET le nez
Prévoyez un sac pour pouvoir le ranger lorsqu'il est usagé



VOTRE GEL HYDROALCOOLIQUE



Pour se nettoyer les mains aussi souvent que possible et en particulier :

- Après avoir utilisé les transports en commun
- En sortant d'un lieu public (magasin, pharmacie...) ou du logement d'une autre personne
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

DES MOUCHOIRS JETABLES

Préférez des mouchoirs à usage unique et jeter les à la poubelle après utilisation.



VOTRE PROPRE BOUTEILLE D'EAU



Prenez une bouteille d'eau ou une gourde personnelle si vous souhaitez vous hydrater

Plus d'informations
contact@espoir35.fr
02 57 87 29 04

Table des matières

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES UTILISES

LISTE DES FIGURES

INTRODUCTION	1
I. LA SANTE MENTALE A L'EPREUVE D'UNE PANDEMIE	3
1) <i>L'histoire d'une crise sanitaire mondiale</i>	3
a) Les coronavirus	3
b) Découverte d'un nouveau Coronavirus : le SARS-Cov-2.....	5
c) La propagation du virus au-delà des frontières chinoises	6
d) La maladie associée au SRAS-Cov-2	7
e) Mesures préventives pour se protéger de la Covid-19	9
2) <i>La gestion de la crise sanitaire en France</i>	10
a) L'évolution de la situation sanitaire en France et les premières mesures préventives.....	10
b) Une mesure sans précédent : le confinement de la population	12
3) <i>Les conséquences du confinement : entre inégalités et sources de vulnérabilité</i>	15
a) La santé mentale en période de confinement	15
b) Inégalités sociales de santé et confinement : le cas des personnes en situation de handicap	19
c) Le handicap psychique : source de vulnérabilité en tant de crise épidémique ?	21
4) <i>Une situation inédite, source de questionnements dans le domaine du handicap psychique</i>	23
a) L'association Espoir 35 : acteur en santé mentale	23
b) Comment réagir après une crise sanitaire mondiale ?.....	24
II. METHODOLOGIE : LA NECESSITE D'UN BILAN	26
1) <i>Les objectifs : capitaliser pour améliorer les pratiques.....</i>	26
2) <i>Les outils de recueil des données</i>	27
3) <i>Le lancement et la réalisation du bilan.....</i>	28
III. UNE CRISE SANITAIRE GENERATRICE DE DIFFICULTES ET D'EFFETS POSITIFS EN TERMES D'EMPOWERMENT ..	31
1) <i>Une nouvelle organisation en réponse au contexte épidémique.....</i>	31
a) L'impact sur les modalités d'accompagnement	31
b) L'impact sur les relations entre professionnels et bénéficiaires	33
2) <i>Le vécu de la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35.....</i>	35
a) Des professionnels bouleversés dans leurs habitudes.....	35
b) Les difficultés rencontrées par une population vulnérable en termes de santé mentale.....	39
3) <i>Les répercussions positives de la crise sanitaire : vers l'empowerment des usagers et la réévaluation des besoins</i>	43
a) Le développement du pouvoir d'agir des usagers.....	43
b) Pour les professionnels, un temps de remise en question.....	49
c) Des perspectives d'évolution à réfléchir collectivement.....	51
CONCLUSION	52
RETOUR D'EXPERIENCE.....	53
a) Autres missions réalisées	53
b) Vécu personnel et perspectives d'avenir	54

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

TABLE DES ANNEXES

BOUSSARD	Julie	15/09/2020
Master 2 Promotion de la santé et prévention		
L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique au temps de l'épidémie de Covid-19 L'exemple du vécu de la crise sanitaire au sein de l'association Espoir 35 : de la contrainte à l'empowerment.		
Promotion 2019-2020		
<p>Résumé :</p> <p>C'est en décembre 2019, en Chine, que le coronavirus responsable de la pandémie de Covid-19 est découvert. Le SRAS-Cov-2 sera à l'origine d'une crise sanitaire de grande ampleur touchant le monde entier.</p> <p>Ce mémoire, réalisé pendant la période de crise sanitaire, met en évidence l'impact de celle-ci sur la santé mentale de la population. Les personnes en situation de handicap d'origine psychique sont alors identifiées comme particulièrement vulnérables aux enjeux de santé publique liés à l'épidémie de Covid-19.</p> <p>Le document aborde les difficultés et contraintes rencontrées par les usagers et professionnels d'une association qui accompagne les personnes souffrant de troubles psychiques sévères. Puis, les modalités de réponse à la crise sont analysées sous l'angle spécifique de la promotion de la santé, de l'accompagnement des changements et de leurs effets en termes de pouvoir d'agir.</p>		
<p>Mots-clés :</p> <p>« Covid-19 », « crise sanitaire », « santé mentale », « handicap psychique », « promotion de la santé », « empowerment ».</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		