CONTRIBUTION

Les solidarités au temps de la Covid-19

MARS 2021

CESER Auvergne-Rhône-Alpes

Le CESER en quelques mots...

Le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional, appelé CESER est issu de la loi de 1972 portant création des Régions.

Assemblée consultative, il s'agit de la deuxième institution régionale, formant avec le Conseil régional « LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES »

Le CESER a pour principale mission d'informer et d'éclairer le conseil régional sur les enjeux et conséquences économiques, sociales et environnementales des politiques régionales, et de contribuer au suivi et à l'évaluation des politiques publiques.

L'assemblée du CESER Auvergne-Rhône-Alpes compte 190 conseillers issus de 4 collèges, représentant :

- Les entreprises et activités professionnelles non salariées
- Les organisations syndicales de salariés
- Des organismes et des associations
- Des personnalités qualifiées (choisies et nommées par le Préfet de région).

Proposés par leur organisme d'origine et nommés par le Préfet pour un mandat de 6 ans, ils constituent la société civile organisée.

Le CESER émet des avis (saisines), des contributions (autosaisines), et intervient dans de nombreux domaines tels que l'emploi, l'innovation, la transition énergétique, la formation, la recherche, le sport, les finances, ou tout autre thème sur lesquels il lui semble opportun de se prononcer.

Le CESER Auvergne-Rhône-Alpes puise sa force dans les valeurs de la diversité, de l'écoute et de l'échange. Cette richesse lui permet de rendre des avis décisifs, fruit d'un travail collectif.

Préambule

«Tous les hommes dépendent les uns des autres. La solidarité humaine est la condition nécessaire à l'épanouissement de tout individu ». Cette citation d'Eric Fromm vient illustrer la vertu fondamentale de la solidarité dans nos sociétés contemporaines. L'épidémie du COVID 19 a prouvé, s'il en était besoin, notre interdépendance, la réalité de notre sort commun et la nécessité de lutter et construire ensemble.

Au printemps dernier, le CESER a mené une réflexion globale et transversale, à chaud, sur les conséquences de la crise liée à la pandémie du COVID 19. Différents aspects de la prise en charge sanitaire avaient alors été développés, donnant lieu à des propositions concrètes pour les acteurs du soin et de la médecine. Ce travail est ici poursuivi et orienté sous un angle plus social, apportant un éclairage sur les solidarités dans trois domaines hautement révélateurs : la santé mentale, les étudiants, les personnes à la rue.

Si la crise a eu l'effet d'un amplificateur pour les populations en difficulté, elle a aussi révélé les solidarités, soulignant celles qui préexistaient et ont dû s'adapter, se réinventer, et, accueillant comme autant de signes d'espoir toutes initiatives venant combler des besoins nouveaux et accrus.

De la multiplicité des dispositifs et démarches actives pendant cette crise, quels enseignements seront à tirer pour la continuité de la solidarité en Auvergne-Rhône-Alpes ?

La **Commission « Solidarités, inclusion sociale et santé »** du CESER propose aujourd'hui une réflexion sur les ressources et les coordinations possibles pour les acteurs de la solidarité en Auvergne-Rhône-Alpes, dont l'engagement demeure si essentiel pour tous les citoyens.

Antoine QUADRINI, Président du CESER Auvergne-Rhône-Alpes

CONTRIBUTION

2021-07

Président de la commission

M. Jean-Pierre GILQUIN

SOMMAIRE

Introduction 7

La crise sanitaire comme amplificateur des situations de précarité et de pauvreté préexistantes : exemples 9

Santé mentale et solidarités 13

Des difficultés supplémentaires pour les populations souffrant déjà de troubles psychiques. 13

- Une gestion inadaptée de l'urgence 13
- Exemples en Auvergne-Rhône-Alpes 14
- Et au domicile ? 14

Une augmentation des états dépressifs et anxieux en population générale 14

Suicides et idées suicidaires 16

- Une augmentation des idées suicidaires de la population 16
- Et en Auvergne-Rhône-Alpes ? 18

Étudiants et solidarités 19

La détresse étudiante. 19

- Une insatisfaction sur les conditions d'études 20
- Une inquiétude croissante sur les chances d'insertion 20
- Des ressources en baisse 20
- Une très nette augmentation de la détresse psychologique 21
- Le cas particulier des étudiants en médecine 21

L'alternance en souffrance : l'exemple d'Auvergne-Rhône-Alpes. 24

Les dispositifs de solidarités mis en place POUR et PAR les étudiants 24

- La prise en charge de la détresse psychologique par les universités et établissements de formation 24
- Les autres dispositifs de solidarités à destination des étudiants en Auvergne-Rhône-Alpes 26
- Les dispositifs de solidarités mis en place PAR les étudiants 27

SOMMAIRE

Personnes à la rue et solidarités 30

Des accès tardifs aux matériels de protection et aux tests pour les personnes à la rue et les structures.....30

Des difficultés d'information, de communication et de coordination.....31

Quels accès et littératie numériques des personnes à la rue ?.....32

Une inégale mobilisation des équipes sanitaires mobiles 33

Des obstacles à la satisfaction des besoins primaires (eau et alimentation).....34

Les préconisations du CESER 35

Axe 1 En préambule : « Coordonner – organiser ». 36

Axe 2 Santé mentale..... 37

Axe 3 Etudiants.....38

Axe 4 Personnes à la rue.....39

Conclusion 40

Annexes..... 41

Annexe 1 Evolution RSA en Auvergne-Rhône-Alpes.....41

Bibliographie 42

Glossaire 45

Contributeurs 47

Remerciements 49

Déclaration des groupes..... 50

Résultats des votes..... 62

Contacts..... 69

Introduction

Contexte

De mars à juillet 2020, les quinze instances de travail du CESER Auvergne-Rhône-Alpes se sont mobilisées pour produire la note « COVID-19 – Repenser demain, le regard du CESER ». Dans ce cadre, la commission 5 avait travaillé sur la prise en charge sanitaire de la Covid-19 en Auvergne-Rhône-Alpes dans trois secteurs : l'hôpital, la médecine de ville et les établissements d'accueil pour personnes âgées.

Elle avait alors proposé une vingtaine de pistes d'actions classées en cinq volets (Hygiène, méthode, territorialisation, coordination, et Solidarités) et précisait à la fin de son étude « *Les pistes de travail indiquées dans ce dernier paragraphe sur les solidarités ont vocation à être largement complétées dans la suite du travail que mènera la commission* ».

Cette dernière, de septembre à décembre 2020, a ainsi travaillé sur le thème « Covid-19 et Solidarités en Auvergne-Rhône-Alpes » tant il lui a semblé que les effets de la crise étaient aujourd'hui tout autant économiques et sociaux que sanitaires à proprement parler. Non pas que la pandémie soit résolue mais plutôt qu'une forme d'habitude amène à considérer cet aspect sanitaire comme relativement constant et stable (multiplication des épisodes de confinement-déconfinement et de couvre-feux) alors que les conséquences économiques et sociales de cette crise apparaissent être en augmentation continue, visible et qu'elles sont aujourd'hui palpables par chacun.

Objectif

Face à l'ampleur du sujet et à l'impossibilité de traiter l'ensemble des différentes solidarités en un temps aussi réduit que quatre mois, le CESER a choisi de traiter trois problématiques particulières dans sa contribution :

- La santé mentale au temps de la Covid-19.
- Les étudiants et la Covid-19 : effets sur l'emploi et les études des jeunes
- Les personnes à la rue au temps de la Covid-19

Ces problématiques avaient été choisies en septembre 2020 alors qu'elles n'occupaient pas, à cette époque l'espace médiatique comme aujourd'hui. Le CESER entend fournir des préconisations actualisées pour améliorer, au niveau régional comme national, la situation des personnes concernées dans ces trois champs...

Enjeux

En choisissant de s'intéresser plus particulièrement à ces trois thèmes, le CESER a souhaité voir dans quelle mesure cette pandémie, qui s'installe dans la durée, produisait des effets notables sur des populations déjà fragilisées avant même que celle-ci ne se déclare début 2020.

En effet, il pense que la pandémie est venue agir comme un révélateur des précarités et des difficultés, voire des manques qui lui préexistaient dans ces trois secteurs. Nul n'ignorait, par exemple, les difficultés que subit depuis longtemps le secteur de la prise en charge des pathologies mentales et de la psychiatrie dans notre pays et notre région. Pas plus que l'on méconnaissait les obstacles auxquels les étudiants devaient déjà se confronter en temps normal. Quant à la situation des personnes à la rue, sans-abri, elle représentait déjà, avant la pandémie, une précarité majeure de notre société que chacun pouvait constater...

Questions

Le CESER a donc cherché à savoir quelle était la situation dans ces trois domaines avant de chercher à répondre à la question suivante : dans quelle mesure la pandémie révèle-t-elle des manques antérieurs dans la prise en charge et comment trouver des solutions applicables aux personnes concernées, non seulement pour ce temps de crise, mais aussi avec l'objectif de les voir pérennisées en post-pandémie ?

Démarche

Lors de son travail, le CESER a approfondi sa réflexion avec recul et suivi l'actualité très dense sur ces sujets. Des experts dans différents domaines (voir liste en fin de rapport) ont été auditionnés pour aider à la réflexion et permettre d'aboutir à des préconisations.

Les ressources internes de la commission 5 ont également été mises à contribution.

01

La crise sanitaire comme amplificateur des situations de précarité et de pauvreté préexistantes : exemples

La crise sanitaire que nous traversons jette une lumière encore plus crue sur l'importance et le caractère multidimensionnel des inégalités qui traversent notre pays, notre région, nos villes et nos territoires. Ces inégalités sont connues depuis longtemps et elles se sont retrouvées être considérablement amplifiées pendant la crise ; elles appellent donc à une vigilance accrue.

Le seuil symbolique, et jusqu'ici jamais atteint, de 2 millions d'allocataires du RSA a été franchi mi-2020. En juin 2020 déjà, la Caisse nationale d'allocations familiales, qui verse les aides, dénombrait 1,99 million de bénéficiaires (voir graphique page suivante) et le chiffre a continué à croître depuis. Selon les observateurs, il pourrait poursuivre son augmentation jusqu'en 2022.

Au-delà du minima social, tous les voyants de la pauvreté et de la précarité sont au rouge, alertent depuis le printemps les associations. Selon la présidente du Secours catholique, Véronique Fayet, interrogée en novembre, « la France franchira la barre des 10 millions de pauvres en 2020 ». Partout, les files d'attente pour l'aide alimentaire se sont allongées en raison des nouvelles demandes, au point même que les associations s'inquiètent de ne pouvoir toutes y répondre, les stocks des banques alimentaires étant en diminution constante[1].

Ces publics émergents sont des jeunes ou des travailleurs précaires. Jusqu'au confinement, ces personnes, si elles n'avaient pas de travail stable, s'en sortaient grâce à l'intérim ou à des contrats courts – emplois qui ont disparu les premiers lors du confinement du mois de mars.

[1] Audition de M. Claude ESCLAINE, Responsable régional du Conseil de région Auvergne-Rhône-Alpes du Secours Populaire Français.

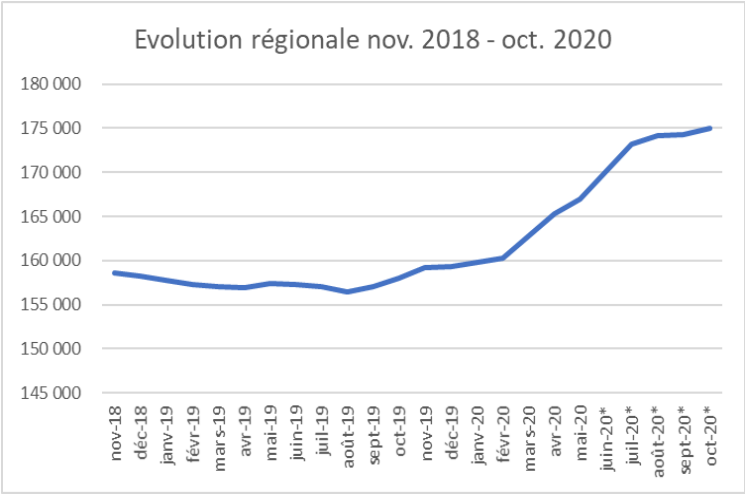
Ainsi, si l'on observe le pourcentage d'augmentation annuelle du nombre de demandes de RSA dans les différents départements d'Auvergne-Rhône-Alpes entre octobre 2019 et octobre 2020, on retrouve des valeurs aussi extrêmes que +21,2% de demandes en Haute-Savoie et +5,3% dans le Cantal

Ain : + 16,7 %
Allier : +7,2 %
Ardèche : +11,5 %
Cantal : +5,3 %
Drome : +8,4 %
Isère : +10 %
Loire : 8,3 %
Haute-Loire :+12,5 %
Puy-de-Dôme : +5,5%
Rhône : 11,7%
Savoie : 15,8 %
Haute-Savoie : +21,2%

Les auditions d'associations et d'unions départementales de CCAS par le CESER ont mis en évidence que les associations comme les CCAS ont vu arriver, en plus des personnes habituellement accompagnées, ces nouveaux publics qui ne se tournaient pas spontanément vers eux auparavant. Une des craintes exprimées par ces acteurs est que leurs « publics traditionnels » se trouvent être invisibilisés par ces nouvelles demandes et ces nouveaux profils moins éloignés de l'accès au droit.

Sur ce point particulier du RSA, cette augmentation au niveau national se retrouve dans les mêmes proportions dans notre région.

Cette augmentation régionale, semblable à celle se produisant au niveau national, cache cependant de profondes disparités intra régionales, pour les différents départements de notre région.



Source : extraction de données de CAFDATA, données opendata des Allocations Familiales : http://data.caf.fr/ (. Les données pour les différents départements d'Auvergne-Rhône-Alpes sont disponibles en annexe 1)

Au-delà des demandes de RSA en augmentation, une autre illustration des effets délétères de la crise sanitaire peut être donnée sur la situation de l'emploi dans notre région, et partant, d'une augmentation des précarités en observant le nombre de demandeurs d'emploi au 3ème trimestre 2020 et leur évolution sur un an (Données CVS-CJO)[2]. Là aussi, les augmentations annuelles dans les différents départements (jusqu'à +13,5% en Haute-Savoie) illustrent bien cette montée du chômage.

Nb demandeurs d'emploi au 3ème trim.2020

	Demandeurs d'emploi catégorie A		Demandeurs d'emploi catégories A, B, C	
	Effectifs	Évolution sur un an* (en %)	Effectifs	Évolution sur un an* (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	414 870	+10,2	673 360	+5,4
Ain	29 040	+14,0	47 910	+8,4
Allier	17 930	+7,0	28 940	+1,9
Ardèche	18 990	+8,7	31 780	+3,5
Cantal	4 570	+9,6	8 010	+3,4
Drôme	31 390	+6,9	52 040	+2,3
Isère	61 360	+8,3	100 120	+4,7
Loire	39 140	+6,9	65 180	+2,7
Haute-Loire	9 520	+7,0	17 190	+3,1
Puy-de-Dôme	31 680	+7,5	53 700	+2,8
Rhône	105 750	+10,4	165 450	+5,9
Savoie	20 950	+10,2	34 630	+7,6
Haute-Savoie	44 560	+20,9	68 410	+13,5
France métropolitaine (en milliers)	3 673,4	+9,5	5 783,8	+4,7

Source : Pôle emploi-Dares, STMT, traitements Dares
** variation par rapport au même trimestre de l'année précédente, en %*

Enfin, une dernière illustration, très partielle, des effets de cette crise peut être donnée avec la question des impayés de loyers dans le logement social : à titre d'exemple, à Lyon Métropole Habitat, une hausse des impayés de loyer a été constatée en 2020 avec un million d'euros supplémentaires en 2020 par rapport à 2019 alors que chez Est Métropole Habitat a été enregistrée une augmentation de 28 % du nombre de foyers en impayés de loyer en 2020 par rapport à 2019.

On peut noter en conclusion de cette présentation à visée illustrative, et très incomplète, de **l'augmentation des situations de précarités tant au niveau national qu'en Auvergne-Rhône-Alpes qu'un certain nombre « d'amortisseurs sociaux » ont pu éviter que cette situation ne soit pire encore**.

Parmi ceux-ci, et au côté des dispositifs nationaux, les dispositifs de solidarités locaux mis en place ont eu un rôle irremplaçable à jouer. Cela s'est particulièrement vérifié pour les différentes populations qui vont être maintenant présentées : les personnes souffrant de troubles psychiques, les étudiants et les personnes à la rue.

[2] Source ; Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes. Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes. Les ressources. Janvier 2021. 30p.

02

Santé mentale et solidarités

La psychiatrie, discipline sous tension depuis de nombreuses années, a été particulièrement frappée par l'épidémie. Oubliée des plans d'urgence ministériels, elle a dû faire face en un temps record et adapter ses pratiques pour préserver la continuité des soins et inventer de nouvelles formes d'hospitalisations pour répondre aux missions liées à la Covid 19 : maintenir la prise en charge des patients tout en respectant le confinement même s'il apparait malheureusement aujourd'hui que les personnes souffrant de troubles psychiques ont vu leur prise en charge se dégrader lors de la pandémie.

Des difficultés supplémentaires pour les populations souffrant déjà de troubles psychiques

La crise épidémique est venue bouleverser les soins psychiatriques. Des hôpitaux de jour ont fermé. Des activités ambulatoires ont été arrêtées. Des sorties ont été précipitées pour libérer des lits dans l'éventualité d'accueillir des patients contaminés par le coronavirus SARS-CoV-2. **Tout cela a dû se faire dans l'urgence.**

Une gestion inadaptée de l'urgence

Ainsi, force est de constater que dans les faits, les « plans blancs » déclenchés dans l'urgence le 6 mars 2020 se sont révélés partiellement inadaptés aux hôpitaux/établissement/service de psychiatrie. Et ce alors même qu'est demandée depuis longtemps par les professionnels l'adaptation des mesures du plan blanc à la psychiatrie, l'inclusion des psychiatres dans l'élaboration de ces plans, et la nécessité de créer un véritable plan blanc psychologique et psychiatrique dédié.

Les professionnels estiment[3] que les réponses qui ont été apportées, dans un premier temps, face à la diffusion de la pandémie ont été en deçà de ce qu'il faudrait voir déployer pour protéger les patients et les soignants de ces structures, dans un contexte de pénurie de ressources organisationnelles et logistiques (matériel médical de protection notamment). À titre d'exemple, le Centre Hospitalier Sainte Anne, à Paris, n'avait pas été recensé dans le plan de répartition des masques.

[3] « Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2 », Elsevier, 2020.

Exemples en Auvergne-Rhône-Alpes

Du côté « patients », et toujours dans l'urgence, deux unités COVID+ psychiatriques, dont l'une dédiée aux patients présentant des signes de gravité sans nécessité de réanimation, ont été créées au Centre Hospitalier du Vinatier, à Lyon. Un dispositif coordonné par des psychiatres et psychologues a permis de soutenir par téléphone les professionnels exposés eux-mêmes en première ligne au risque infectieux et à des arbitrages thérapeutiques et éthiques difficiles dans ces unités.

Du côté des « professionnels », au sein de CHS comme le Vinatier, de CHU tels que Clermont-Ferrand, une coordination de psychiatres et de psychologues de l'établissement a permis le déploiement rapide d'une plateforme de soutien aux professionnels de l'établissement travaillant dans toutes les unités (Médecine-Chirurgie-Obstétrique et psychiatriques), confrontés au stress majeur de l'épidémie.

En conclusion, le besoin de se réorganiser en extrême urgence dans un contexte d'impréparation et de moyens insuffisants pour lutter contre le risque infectieux a exposé les patients et les soignants à un risque accru de contamination, et les patients à un risque de rupture de soin psychiatrique.

Le Ministère de la Santé et des Solidarités a mis en circulation le 23 mars 2020 des consignes et recommandations pour les établissements psychiatriques. Mais les professionnels estiment d'une part qu'elles restent souvent très générales et, d'autre part, qu'elles ne sont pas assorties de moyens concrets pour leur mise en œuvre. La situation reste donc très problématique.

Et au domicile ?

Du fait de la nécessité de libérer des unités intra-hospitalières pour faire face à l'épidémie, un certain nombre de patients ont vu leur sortie de l'hôpital anticipée en faveur d'un **suivi extrahospitalier.**

Les ruptures de soins en psychiatrie sont déjà fréquentes en contexte de fonctionnement habituel du système de soins psychiatriques. Elles entraînent un nombre important de conséquences négatives pour les personnes atteintes de troubles psychiques (rechutes, conduites suicidaires, défaut d'accès aux soins médicaux, désinsertion psychosociale, isolement, etc.). De plus, les mesures de confinement sont pourvoyeuses de symptômes dépressifs, anxieux, compulsifs à même de favoriser la rechute/récidive de troubles psychiques. Si ces ruptures de soins en psychiatrie étaient déjà fréquentes avant la pandémie, elles n'en ont été que plus nombreuses depuis.

Or, le risque de décompensation psychiatrique au domicile constitue un enjeu majeur de la prise en charge psychiatrique, dans un contexte d'engorgement des circuits habituels d'intervention au domicile tel que le SAMU ou SOS Médecins.

Dans certains centres, les services d'accueil des urgences générales (SAU) **ont refusé les urgences psychiatriques** en raison de l'utilisation de leurs lits pour les patients COVID+. Cela a été le cas à Lyon[4]. Et ce, alors que les urgences psychiatriques ont pourtant augmenté du fait des fermetures de certains Centres Médico Psychologiques (CMP), Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP), Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) ou hôpital de Jour (HDJ), et que se produisait parallèlement la réduction du nombre de lits de psychiatrie pour permettre un redéploiement vers les services de MCO et qu'augmentaient les décisions de sorties précoces.

Une augmentation des états dépressifs et anxieux en population générale

Loin d'être un constat isolé, de nombreux professionnels de santé alertent plus globalement sur la dégradation de l'état de santé mentale de la population générale et de nombreux articles ou études abordent cette question. Parmi ces études, l'enquête de suivi (COVI-PREV) lancée en mars dernier par Santé Publique France fait figure de référence.

Concernant la problématique spécifique de la santé mentale en population générale, cette étude se fonde sur le constat que la santé mentale, en particulier les troubles anxieux, sont identifiés depuis longtemps dans les publications internationales comme un risque majeur lié à la situation épidémique (peur de la maladie pour soi et son entourage) et aux conditions de vie en période de confinement (promiscuité, isolement social, perte de salaire, frustration…).

Livrant régulièrement ses conclusions, l'étude faisait état, **en novembre 2020**, d'une forte hausse de l'anxiété, des états dépressifs comme des troubles du sommeil par rapport à un contexte « hors épidémie ». Ses principales conclusions sont les suivantes :

- La santé mentale des Français s'est significativement dégradée depuis fin septembre avec une augmentation importante des états dépressifs pour l'ensemble de la population (+12 points). Des hausses importantes

[4] « Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2 », op.cit.

ont été observées en particulier chez les jeunes (+18 points chez les 18-24 ans et les 25-34 ans), les étudiants (+29 points) et les personnes déclarant une situation financière très difficile (+18 points).

- Les situations diffèrent selon le vécu de la crise sanitaire (inquiétude, colère et sentiment d'impuissance ou encore sentiment de solitude et d'isolement) et selon les contraintes qu'elle fait peser sur chaque individu (notamment en termes de difficultés financières). La hausse des symptômes dépressifs a été observée pour tous les profils sociodémographiques, traduisant une dégradation de l'état de santé mentale à l'échelle de la population.

- Les données confirment l'impact des facteurs économiques sur la santé mentale. Elles soulignent également l'importance d'accompagner, pendant cette période épidémique, les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques dont les niveaux des états anxieux et dépressifs sont élevés.

De manière plus précise, l'étude[5] révèle que :

- La tendance à la hausse des états dépressifs se confirme en vague 18 (23-25 novembre), bien qu'aucune évolution statistiquement significative n'ait été observée par rapport à la vague 17 (4-6 novembre),

- La prévalence des états dépressifs a plus que doublé entre fin septembre (11% en vague 15) et fin novembre (23% en vague 18).

L'étude présente enfin l'évolution des indicateurs de santé mentale :

- La satisfaction de vie actuelle, dégradée au début du 1er confinement (-18 points par rapport aux données du Baromètre de Santé publique France 2017), s'était progressivement améliorée en vague 2 puis à la levée du confinement (vague 7). Elle s'est depuis stabilisée mais reste inférieure à celle observée hors épidémie (-7 points par rapport aux données du Baromètre de Santé publique France 2017).

- Les états anxieux, très élevés au début du 1er confinement, avaient connu une diminution importante lors des premières semaines d'enquête (vagues 2 et 3). Ils sont restés stables depuis la vague 4 mais se maintiennent à un niveau élevé (18,5% en vague 18 vs. 13,5% dans le Baromètre Santé publique France 2017).

- Les états dépressifs, après une augmentation observée entre les vagues 3 et 4, avaient significativement diminué à la suite de la levée du 1er confinement (vague 7). En vague 18, la prévalence est restée stable par rapport à la vague 17. Cependant, une augmentation continue des états dépressifs est observée depuis la vague 15 et le taux de personnes concernées a plus que doublé entre fin septembre (11% en vague 15) et fin novembre (23% en vague 18).

- Les problèmes de sommeil, malgré quelques variations, se sont maintenus à un niveau élevé (supérieur à 60% *vs.* 49% dans le Baromètre Santé publique France 2017). En vague 18, le pourcentage de personnes déclarant des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours est supérieur à celui observé en vague 2.

Profils de population ayant une santé mentale plus dégradée :

- Les personnes déclarant des antécédents de trouble psychologique, celles déclarant une situation financière très difficile, les femmes et les 25-34 ans pour les trois indicateurs : anxiété, dépression, problèmes de sommeil.

- Les 18-34 ans, les étudiants et les personnes des catégories socioprofessionnelles inférieures (CSP-) pour les états anxieux et dépressifs.

- Les 25-49 ans pour les problèmes de sommeil.

[5] Les résultats présentés portent sur la vague 18 (23-25 novembre 2020) et sont mis en perspective des résultats des autres vagues d'enquête qui sont présentées dans le tableau ci -après.

Période de recueil des données	janv.-juil. 2017	23-25 mars	30 mars-1er avril	14-16 avril	20-22 avril	28-30 avril	4-6 mai	Evolutions 1er point vs. V6	13-15 mai	18-20 mai	27-29 mai	8-10 juin	22-24 juin	6-8 juillet	20-22 juillet	24-26 août	21-23 sept.	19-21 oct.	4-6 nov.	23-25 nov.
Numéro de vague d'enquête	BSpF 2017	V1	V2	V3	V4	V5	V6		V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18
Nombre de personnes interrogées	25319	2000	2003	2010	2000	2000	2000		2000	2000	2000	2002	2000	2000	2000	2000	2000	2001	2000	2000

On voit ainsi, à la lecture des chiffres de cette étude que la situation de l'ensemble de la population générale s'est psychologiquement significativement dégradé et que, comme souvent, ce sont les personnes les plus précaires qui y payent le plus lourd tribut.

Personnes à bas revenus, personnes isolées, familles monoparentales, habitants de logements sur-occupés, mal-logés et sans logement, personnes en emploi précaire, petits indépendants, ou employés de l'ubérisation, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de maladies chroniques, ou affections de longue durée... représentent autant de profils vulnérables, inégaux, voire discriminés face à cette pandémie. Il est, à l'heure actuelle, difficile d'avoir le recul nécessaire pour mesurer tous les effets de la Covid-19, des différents épisodes de confinement et de couvre-feux.

Néanmoins, les secteurs d'inégalités socio-spatiales en termes de santé, d'environnement, ou encore de conditions de vie et de situations d'emplois sont connues. Ces territoires et les populations qui y résident cumulent souvent ces différentes dimensions de précarités au pluriel. Ces vulnérabilités, inégalités et discriminations ont des effets que l'on peut qualifier d'aggravants concernant les conditions de vie, particulièrement psychologiques en période de Covid-19.

Si chacun s'accorde à dire que ce ne sont que les premiers effets psychologiques que l'on voit là, il est tout aussi certain que cette situation, si elle n'est pas traitée, représente une sorte de « bombe à retardement » dont les effets pourront se faire sentir dans plusieurs années.

Suicides et idées suicidaires

On a parlé de risques suicidaires en augmentation pour l'ensemble de la population lors de cette crise sanitaire ; qu'en est-il exactement ?

Cette question mérite d'être posée car le lien entre le risque suicidaire et les crises économiques et sociales est connu depuis la crise de 1929, à l'origine d'une progression du nombre de suicides, observée notamment aux États-Unis. Et cette progression du nombre de suicides se retrouve à l'occasion d'autres crises dans le monde, spécifiquement dans certains pays, notamment européens. C'est le cas par exemple de la crise financière de 2008 à l'origine d'une surmortalité suicidaire dans l'ensemble des pays européens.

Mais, toutes les études montrent que les effets suicidaires des crises se font sentir dans un délai de plusieurs mois voire quelques années. Ainsi, pour celle de 1929, c'est à partir des années 1930-1931 qu'on a pu observer le pic le plus élevé et pour celle de 2008, c'est en 2009 et 2010. Il y a toujours un décalage entre la déstructuration économique et sociale et les réactions des personnes les plus affectées sur le plan individuel et collectif.

Ce décalage ne permet donc pas de connaître dès maintenant les effets de la crise liés à la pandémie de la Covid-19 sur le suicide en France. Il faudra plusieurs mois pour recueillir des données statistiques consolidées concernant le nombre de suicides et de tentatives de suicide recensées depuis le mois de mars 2020 et le premier confinement.

Une augmentation des idées suicidaires de la population

Néanmoins, une étude de la fondation Jean Jaurès permet de faire le point sur les « idées suicidaires de la population »[6] en 2020. Si celles-ci sont évidemment distinctes des actes suicidaires en tant que tel, elles en constituent un précurseur. Et concernant ces « idées suicidaires », les enseignements globaux de cette étude peuvent surprendre. Ainsi, il apparait que le premier confinement a plutôt été un facteur de protection alors que le déconfinement a été au contraire facteur de risque.

On considérait en effet intuitivement la période de confinement comme une période de forte contrainte, notamment pour la population la plus démunie, ce qui ne s'est toutefois pas traduit par une augmentation des intentions suicidaires pendant cette période, notamment en comparaison avec « l'après confinement ».

[6] « Les Français et le suicide », Ifop pour La Fondation Jean Jaurès, octobre 2020, enquête dirigée par Michel Debout, professeur de médecine légale et membre de l'Observatoire national du suicide.

Cette observation n'est paradoxale qu'en apparence car au moins trois facteurs peuvent l'expliquer.

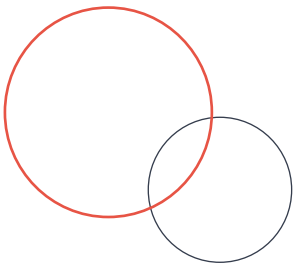
Tout d'abord, l'effet du confinement a largement modifié le rapport au quotidien mais aussi à l'existence elle-même du fait d'une menace diffuse et incertaine liée au virus. Cette menace a atteint, de façon indifférenciée, tous les Français et les Françaises, quelles que soient leur situation personnelle et leur problématique psycho-relationnelle. Nous étions tous égaux face à la menace qui n'était pas relative à notre personne (comme peut l'être une réaction anxio-dépressive face à une situation personnelle difficile) mais extérieure à nous, provoquant une volonté de survie éliminant en partie les pensées suicidaires pour renforcer les dynamiques de protection collectives[7].

Ensuite, la deuxième explication, qui renforce la première, est la solidarité qui s'exprime chaque fois que le groupe lui-même se sent menacé, comme l'a été l'expression spontanée de soutien et de compassion exprimée lors des attentats terroristes de l'année 2015. On retrouve cette expression de solidarité dans les applaudissements adressés à tous les soignants.

Enfin, la troisième explication, la plus factuelle, réside dans la difficulté du passage à l'acte pendant la période de confinement du fait de l'obligation de résider en permanence avec ses conjoints et ses enfants (seuls 22 % des sondés de l'enquête déclarent être restés seuls durant le premier confinement). Tout passage à l'acte suicidaire nécessite un moment d'isolement pour sa réalisation rendue, évidemment, plus difficile pendant toute cette période.

Néanmoins, les chiffres obtenus en 2020, non pas sur les suicides eux-mêmes mais sur « les idées suicidaires » sont sans appel :

- 20 % des personnes interrogées ont déjà envisagé sérieusement de se suicider ;
- 25 % des artisans-commerçants ont envisagé sérieusement de se suicider ;
- 27 % des chômeurs et des dirigeants d'entreprise ont envisagé sérieusement de se suicider ;
- Parmi ceux qui ont envisagé de se suicider, 25 % sont âgés entre 18 et 24 ans ;
- Parmi les personnes qui ont envisagé de se suicider, 24 % sont des femmes de moins de 35 ans ;
- Parmi les personnes qui ont envisagé de se suicider, 11 % l'ont envisagé durant le premier confinement, 17 % depuis la fin du premier confinement ;
- Parmi les personnes qui ont déjà envisagé le suicide (20 % des Français), 27 % ont déjà fait une tentative de suicide provoquant une hospitalisation (22 % en 2016) ;
- Au total, en France, 5 % des personnes interrogées disent avoir fait une tentative de suicide provoquant une hospitalisation (5 % en 2016) ;
- Au cours des douze derniers mois, 10 % des Français ont pris des antidépresseurs (16 % des chômeurs) ;
- Au cours des douze derniers mois, 11 % des artisans-commerçants ont pris des anxiolytiques (9 % des Français), 7 % des neuroleptiques (2 % des Français).



[7] Cette observation est conforme à ce qu'a décrit Durkheim dès 1897 dans son ouvrage « Le Suicide ». Il a montré qu'en temps de guerre le taux de suicides diminuait de façon conséquente.

Et en Auvergne-Rhône-Alpes ?

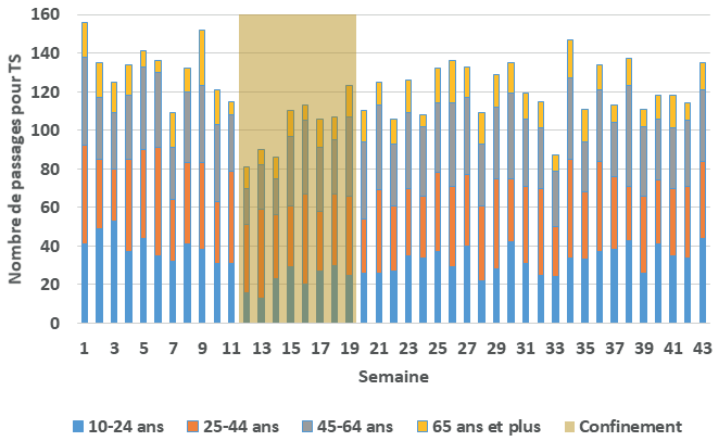
En Auvergne-Rhône-Alpes, une étude menée par l'Observatoire régional du suicide (animé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes)[8] permet d'avoir une analyse des passages aux urgences des personnes de 10 ans ou plus pour tentative de suicide dans notre région durant l'année 2020.

Cette enquête a été effectuée par période : avant le 1er confinement (semaines S1 à S11), durant le 1er confinement (S12 à S19), après le 1er confinement (S20 à S35) et avant le 2ème confinement (S36 à S43).

Entre les semaines 1 et 43 de 2020, 5 348 passages aux urgences pour tentative de suicide ont été identifiés parmi 1 373 950 passages codés, soit un taux de passage de 0,38 %. En comparaison à la même période en 2019, ces effectifs sont inférieurs ; en effet 6 438 passages pour tentative de suicide parmi les 1 529 111 passages codés (taux de passage de 0,42 %) avaient été identifiés entre les semaines 1 à 43.

La figure suivante décrit le nombre de passages hebdomadaires en Auvergne-Rhône-Alpes. **Une diminution importante du nombre de passages pour tentative de suicide a été observée durant le premier confinement,** principalement durant les trois premières semaines (S12 à S14). À partir de la fin du 1er confinement, le nombre de passages pour tentative de suicide a connu des fluctuations mais sans tendance franche à l'augmentation au cours du temps.

Nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour tentative de suicide - Auvergne-Rhône-Alpes, 2020, semaines 1 à 43



Source : RPU, Santé publique France (Oscour®) – Exploitation Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes, *in*. Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes, Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes

Et donc, tout comme on l'a vu précédemment au niveau national, il n'y a pas de flambée suicidaire en Auvergne-Rhône-Alpes. C'est le premier enseignement que l'on peut tirer de ces données régionales retrouvant une diminution des passages aux urgences pour tentative de suicide pendant le premier confinement, sans augmentation des tentatives de suicide sur la suite de l'année.

Là aussi, ce résultat plutôt inattendu montre que les effets de la pandémie sur les conduites suicidaires sont complexes. Les auteurs de l'étude menée par l'Observatoire régional du suicide notent que le sentiment de cohésion sociale qui a marqué le premier confinement pourrait expliquer en partie la diminution des tentatives de suicide, soulignant les effets complexes de la pandémie sur la population.

Une modification et une diminution des comportements de recours aux urgences toutes causes confondues, y compris à la suite d'une tentative de suicide, pendant le confinement est également à prendre en compte.

[8] Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes. Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes. Bulletin. Janvier 2021 ;7:1-42. Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes, bulletin n°7 - janvier 2021

03

Étudiants et solidarités

Privés de cours en présentiel et d'interactions sociales depuis des mois, les étudiants sont très durement affectés par la pandémie de la Covid-19 et beaucoup sont anxieux et inquiets. La crise a amplifié le mouvement de bascule de certains étudiants dans la précarité en accentuant des situations déjà considérablement fragiles.

La détresse étudiante

C'est presque une **double enquête** sur les conditions de vie des étudiants en 2020 que présentait l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) le 28 janvier 2021, tant les résultats sont différents selon qu'il s'agisse de **l'enquête générale**, réalisée entre mars et mai 2020 sur la base de 60 000 questionnaires exploitables ou de **l'enquête complémentaire** réalisée en juillet 2020 **portant spécifiquement sur le confinement** avec les réponses des quelque 6 000 étudiants qui ont accepté d'être contactés à nouveau[9]. **Cette double enquête (avant et après confinement) montre l'augmentation sans précédents de la détresse étudiante.**

« *Nous nous sommes aperçus que les constats post-confinement remettaient en cause certains constats de l'enquête générale, notamment sur quatre points : les conditions d'études, bouleversées par la crise sanitaire ; les conditions économiques, marquées par l'arrêt brutal des activités rémunérées ; le logement, où l'on a pu faire ressortir des bouleversements liés au retour dans la famille avec des formes de cohabitation contrainte ; et enfin - et c'est le point le plus sensible en ce moment - la fragilisation de l'état de santé, aggravée par la crise* », détaille Monique Ronzeau, présidente de l'Observatoire de la vie étudiante. « ***L'augmentation est beaucoup plus nette cette fois-ci sur la détresse psychologique, il s'agit d'un point de sensibilisation qui est tout à fait émergent et confirmé par d'autres enquêtes et d'autres organismes.*** »

[9] « La vie étudiante au temps de la pandémie de Covid-19 : incertitudes, transformations et fragilités », OVE infos n°42, septembre 2020

Une insatisfaction sur les conditions d'études

Sur les conditions d'études, par exemple, la chute est particulièrement nette : alors qu'on note une progression de 4 points sur la satisfaction des études (64 % d'étudiants satisfaits ou très satisfaits en 2020, contre 60 % en 2016), celle-ci chute à **39 % d'étudiants satisfaits de leur formation dans l'enquête sur la vie d'étudiant confiné**. Cette moindre satisfaction concerne particulièrement les relations avec les enseignants, précise l'observatoire. Ce taux est encore légèrement plus faible pour les étudiants en université (36 %).

77 % des étudiants déclarent avoir eu des échanges avec leurs enseignants, 73 % disent avoir eu à leur disposition des documents ou des supports de cours et 69 % ont eu des cours ou réunions de travail en visio. Autre point important : 92 % des étudiants déclarent avoir eu à leur disposition un ordinateur à usage personnel. Cependant, plus d'un étudiant sur deux a eu des difficultés d'organisation ou de temps de travail au domicile. 39 % ont eu des difficultés de connexion internet, 39 % déclarent également avoir eu un manque de relation avec les autres étudiants, tandis que 28 % ont manqué de calme pour travailler.

Autre difficulté, le sentiment d'intégration et le lien à l'établissement. « *En 2016, nous avons été frappés de voir que les étudiants se déclaraient relativement peu intégrés dans les établissements, en particulier dans les universités et ce problème s'est fortement aggravé avec l'enseignement à distance* », souligne Monique Ronzeau. *C'est un terreau qu'il faudra regarder de près, car c'est bien entendu un facteur de décrochage, voire de dégradation de la santé mentale.* » Ainsi, seulement 15 % des étudiants se disent pleinement intégrés dans leur établissement. Les étudiants les plus intégrés sont ceux des grandes écoles (34 %) ou ceux des écoles d'ingénieurs (26 %). Les taux sont plus faibles pour les Sciences Humaines et Sociales, et les Inspé (Institut National Supérieur du Professorat et de l'Éducation).

Une inquiétude croissante sur les chances d'insertion

Les projets d'études des étudiants ont également été particulièrement impactés par la crise sanitaire. À la sortie du premier confinement, **seuls 67 % envisagent de poursuivre leurs études comme ils le projetaient avant le confinement, 8 % envisagent de se réorienter et 4 % souhaitent les arrêter**. De même, seuls 9 % des étudiants déclarent vouloir prolonger leurs études au-delà de ce qu'ils avaient initialement prévu, *« sans doute en lien avec une insertion perçue comme plus difficile* », explique l'OVE.
Et alors que les perspectives d'insertion s'étaient améliorées par rapport à 2016, où 54 % des étudiants estimaient avoir de bonnes chances d'insertion en France, contre 68 % en 2020, les taux chutent à 41 % après le confinement. Dans le détail, les taux chutent de manière encore plus sévère pour les enfants d'ouvriers et d'employés qui estiment leurs chances d'insertion professionnelle à 35 %, et à 29 % pour les étudiants qui descendent de deux parents immigrés.

Des ressources en baisse

Le revenu moyen des étudiants de 2020 était légèrement en hausse par rapport à 2016, il est passé de 887 euros à 919 euros, avec des variations importantes notamment selon la situation dans le logement (1063 euros pour ceux qui décohabitent et 605 pour les cohabitants), l'origine sociale (de 851 euros si l'étudiant est issu d'un milieu populaire à 1 013 euros s'il vient d'une classe sociale supérieure). Les aides de la famille représentent 42 % de ce budget, les revenus d'activité rémunérés 25 %, et les aides publiques 23 %.

Mais la baisse de revenus survenue après le confinement est en moyenne de 214 euros mensuels pour ceux qui ont interrompu leur activité rémunérée. « *Il est probable qu'une bonne partie d'entre eux sont toujours dans cette situation vu que les jobs étudiants n'ont pas repris dans les secteurs qui les emploient habituellement* », fait remarquer Olivier Rey, président du collège scientifique de l'OVE.

Et alors que 38 % des étudiants exercent une activité rémunérée pendant l'année universitaire - ce qui permet, pour 70 % d'entre eux, d'améliorer leur niveau de vie -, 36 % ont dû interrompre leur activité pendant le confinement. Seuls 26 % ont pu continuer leur activité rémunérée dans les mêmes conditions. **Plus d'un tiers des étudiants déclarent des difficultés financières (33 %) durant le premier confinement, et ce taux grimpe à 57 % chez les étudiants âgés de plus de 26 ans et à 70 % pour les étudiants étrangers**.

Ce sont principalement **les dépenses d'ordre alimentaire qui ont posé problème aux étudiants concernés : elles sont citées par 56 % des étudiants ayant rencontré des difficultés financières durant le premier confinement**. De plus, un quart des étudiants dont les difficultés financières se sont aggravées pendant le confinement ont déclaré ne pas toujours manger à leur faim pour des raisons financières.
Ce constat est encore plus terrible lorsqu'on le rapproche des derniers éléments d'actualité sur ce sujet. Les immenses files d'attente pour les distributions de repas à 1 euro dans les Restaurants universitaires ont marqué les esprits de chacun ; et ce n'est probablement, là aussi, pas terminé tant la situation étudiante ne semble pas connaître d'amélioration.

Une très nette augmentation de la détresse psychologique

L'étude de l'Observatoire de la vie étudiante enregistre **une « très nette augmentation » de la détresse psychologique des étudiants entre 2016 et 2020**, avec des taux qui passent de 20 % à 30 %. *« La période joue beaucoup car ils ont été interrogés pendant le premier confinement »*, rappelle Feres Belghith, directeur de l'OVE. Il précise : *« La détresse psychologique est un indicateur de mal-être, il ne faut pas la prendre pour un indicateur de dépression. »* Là aussi, la différence est nette entre les hommes (22 %) et les femmes (37 %), mais les taux sont aussi plus élevés chez les étudiants étrangers et boursiers. L'enquête portant spécifiquement sur le confinement fait émerger des taux similaires, avec 31 % d'étudiants qui présentent de signes de détresse psychologique, voire 42 % pour les étudiants étrangers.

Et si 33 % des étudiants déclarent avoir renoncé aux soins pour des raisons financières, et 39 % parce que les délais étaient jugés trop longs, **les étudiants en situation de détresse psychologique sont trois fois plus nombreux à ne pas avoir consulté de médecin alors qu'ils en avaient besoin** (18 % contre 6 % des étudiants ne présentant pas les signes d'une détresse psychologique).

Une autre enquête, réalisée par Ipsos pour la fondation FondaMental[10], et dont les résultats ont également été rendus publics le 28 janvier, fait ressortir des **constats similaires pour la santé mentale de l'ensemble de la jeunesse comparables à ceux sur la santé mentale des étudiants** exposés précédemment.

Ainsi, 40 % des jeunes de moins de 25 ans rapportent un trouble anxieux généralisé (+9 points par rapport à l'ensemble des Français), un peu plus d'1 jeune sur 5 de moins de 25 ans rapporte des symptômes de troubles dépressifs modérément sévères ou sévères et presque 3 jeunes sur 10 ont pensé qu'il vaudrait mieux qu'ils soient morts ou ont songé à se blesser.

Cette enquête, menée auprès d'un échantillon de 1 300 personnes représentatives de la population âgées de 18 ans et plus, fait également ressortir que **seuls 46 % des jeunes disent se sentir bien informés sur les structures disponibles qu'ils pourraient consulter**, sur les facteurs de risques (seulement 40 %), la conduite à tenir en cas de problème rencontré par un proche (40 %), les traitements existants (32 %) ou encore la prévention (36 %).

Le cas particulier des étudiants en médecine

Le CESER a souhaité consacrer un point particulier de cette contribution à la situation des étudiants en médecine.

Afin d'avoir une idée plus précise de leur vécu, il sera ici fait appel à l'enquête sur les conditions d'études et de stage de l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), réalisée en mai 2020 auprès de l'ensemble des étudiants de la 2ème à la 6ème année de médecine[11]. Plus d'un étudiant sur cinq s'est exprimé dans le questionnaire portant sur la période de mars à avril, soit le pic de l'épidémie.

Ses résultats sont sans appel et illustrent à la fois l'engagement de ces étudiants dans la lutte contre l'épidémie (plus de 4 étudiants en médecine sur 10 se sont mobilisés durant la période traitée, sous forme de vacations, d'action volontaire, ou bien de missions allant au-delà de leur activité habituelle en stage) mais aussi les conditions peu enviables dans lesquelles ils se sont retrouvés mobilisés.

[10] https://www.fondation-fondamental.org/la-sante-mentale-des-jeunes-plus-que-jamais-preoccupante
[11] « Enquête conditions de stage et d'études pendant la crise Covid_19 »

En effet, parmi les étudiants engagés

- Plus d'1 étudiant sur 2 a subi durant ses heures de travail une fréquence de remplacement de masques insuffisante
- Moins de 4 étudiants sur 10 effectuant des vacations (en tant qu'infirmier, aide-soignant…) ont reçu dès le début un contrat de travail.
- Moins de 4 étudiants sur 10 des étudiants réalisant des actions volontaires ont perçu une rétribution
- Moins de 3 étudiants sur 10 n'ont subi aucune situation de manque, pénurie ou surexposition à la maladie
- Moins de 6 étudiants sur 10 sont parvenus à concilier leur mobilisation sanitaire avec leurs études et examens.

Et pour l'ensemble des étudiants en médecine, les chiffres ne sont pas plus satisfaisants :

- Moins d'1 étudiant sur 10 a eu la possibilité d'être dépisté à la Covid-19 ;
- Sur le nombre d'étudiants dépistés, plus d'1 sur 5 était Covid-19-positif ;
- Plus de 2 étudiants sur 10 n'ont pu avoir accès à l'ensemble de leurs supports de cours en vue de leurs examens ;
- Plus d'1 étudiant sur 2 a ressenti plus de stress à l'approche des examens que les autres années.

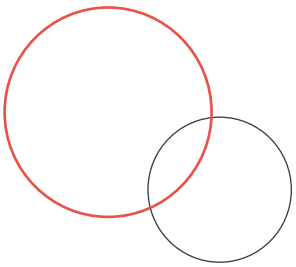
Des professionnels ont également attiré l'attention sur la **problématique particulière de la santé mentale des étudiants en médecine**. Par exemple, en 2ème année, certains ont été amenés à pratiquer des gestes invasifs sur des patients Covid-19+. Ces étudiants sont traumatisés et tous ne trouveront pas le temps de solliciter une prise en charge psychologique.

Ces évènements traumatiques, non traités, pourraient les amener par la suite, en tant que futurs médecins, à ne pas pouvoir prendre en charge de manière optimale leurs patients.

D'autres plaintes ont été exprimées par les étudiants mobilisés et ne doivent pas être tues ; il s'agit de la **rémunération qui leur a été accordée** : 47,18€ en plus sur les versements de leur paie du mois d'avril[12], c'est ce qu'ont pu constater des étudiants en médecine mobilisés en cette période d'épidémie. Autre exemple : des externes en 5ème année mobilisée en « secteur Covid-19 », ayant travaillé parfois bien plus que 35 heures n'ont touché qu'un salaire de 200€ en 5ème année au titre d'étudiant hospitalier salarié[13].

Enfin, un dernier effet connexe de la pandémie sur certains étudiants en médecine d'Auvergne-Rhône-Alpes doit ici être mentionné : **l'impossibilité pour les étudiants 1ère année de l'UFR de Médecine de Saint-Etienne de passer leurs partiels de décembre 2020** car le protocole sanitaire permettant d'isoler les cas positifs et contacts Covid-19 mis en place lors des partiels du mois de juin, n'avait pas été reconduit en décembre : certains vont devoir redoubler…

Des initiatives spécifiques se sont mises en place en Auvergne-Rhône-Alpes pour les étudiants en médecine. On peut ainsi citer le réseau : « Aide aux soignants d'Auvergne Rhône Alpes » (ASRA) qui est une plateforme d'écoute et d'orientation faite par des médecins (24h/24 et 7j/7) ou bien la plateforme téléphonique SPS qui propose écoute, soutien, accompagnement et orientation des personnels soignants salariés, libéraux, étudiants et leur entourage ou bien encore « Entraide ordinale » (24h/24 et 7j/7) qui propose écoute et assistance à tous les soignants, médecins et internes en médecine



[12] Source : https://www.bondyblog.fr/societe/sante/covid-19-la-galere-des-etudiants-en-medecine-a-se-faire-payer/
[13] A ce sujet, l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) souhaite au minimum que soient atteint les 3,90€/h, pour l'ensemble des étudiants hospitaliers.

L'insertion sur le marché du travail en berne

Ce ne sont pas seulement les conditions de la vie d'étudiant qui ont été bouleversées. Les perspectives d'insertion post-études se révèlent également terriblement problématiques pour cette « génération Covid ».

Ainsi, et comme noté par l'APEC[14], « *Si la conjoncture actuelle liée à la pandémie de Covid- 19 est porteuse de nombreuses incertitudes pour l'économie française en général, c'est particulièrement le cas sur le chapitre de l'emploi. Et dans ce domaine, ce sont le plus souvent les jeunes diplômés (ainsi que les cadres séniors) qui courent le plus grand risque de pâtir des difficultés vécues par leurs entreprises* ».

Ce phénomène déjà connu de surexposition des jeunes diplômés aux risques économiques pourrait, encore se dégrader pour les jeunes des promotions 2019 et 2020, particulièrement les diplômés des disciplines moins recherchées, qui, de plus, risquent de rencontrer un marché de l'emploi « embouteillé » par leurs aînés de la précédente promotion, n'ayant pas encore trouvé d'emploi.

Ne serait-ce qu'en avril 2020, alors que la crise économique et sociale n'était pas aux niveaux d'aujourd'hui, les offres d'emploi ouvertes aux jeunes diplômés avaient déjà chuté de 69 % par rapport à la même période l'année dernière. Ce décrochage s'est fait de manière très nette dès l'annonce du confinement, avec une chute de 62 % entre mars et avril 2020.

ces derniers, dont le taux de recrutement se situe autour de 60% contre un taux avoisinant les 50 % pour les femmes. Pire encore, la proportion de celles ayant décroché un CDI étant de 12 points inférieure à celle des hommes (44% de femmes ont décroché un CDI contre 56% d'hommes).

Pire encore, en décembre 2020, seuls près de 55 % des diplômés bac+5 ont trouvé un emploi[15]. Un taux qui reste très inférieur à celui d'avant la crise sanitaire, quand en 2018, 74 % des jeunes diplômés bac +5 travaillaient au bout de six mois (88 % des diplômés des grandes écoles). Ces diplômés bac+5 sont également deux fois plus nombreux à rechercher un emploi que durant la précédente crise 2008-2009.

Cette étude menée, fin décembre 2020, par Syntec Conseil, l'organisation professionnelle représentant les métiers du conseil, confirme les difficultés que rencontrent les jeunes diplômés qui font leur entrée sur le marché du travail. Elle signale, en outre, **des disparités significatives entre femmes et hommes** au bénéfice de

L'étude de Syntec note que même si un certain nombre de jeunes diplômés ont trouvé satisfaction par rapport au salaire d'embauche espéré, **une part significative d'entre eux ont dû accepter un salaire inférieur à leurs attentes**. Ce compromis sur le salaire d'embauche est particulièrement marqué chez les diplômés qui visaient une rémunération comprise entre 2x et 3x le SMIC (entre 38K€ et 56K€).

Outre le salaire, le sentiment de devoir **faire des compromis par rapport à ses aspirations est prégnant** aussi bien sur la fonction, que le secteur ou la localisation géographique. En effet parmi les diplômés Bac+5 qui visaient un premier emploi à l'étranger, plus des 2/3 se sont rabattus sur la France pour décrocher un job dans le contexte de crise durant l'année 2020. Ces jeunes pourraient

[14] « Baromètre 2020 de l'insertion des jeunes diplômés » APEC, Mai 2020, p6.
[15] Enquête sur l'emploi des jeunes diplômés, Syntec conseil, décembre 2020, p.3

souhaiter tenter à nouveau leur chance à l'étranger lorsque la situation sanitaire sera stabilisée.

Enfin, parmi les 46 % de diplômés 2020 qui n'ont pas encore trouvé d'emploi, la majorité témoigne d'un **parcours de recherche particulièrement ardu jugé plus difficile que pour les promotions précédentes**. En effet les opportunités de décrocher des entretiens sont rares. Les diplômés 2020 ont transmis en moyenne 63 candidatures et ont eu l'occasion de passer 3 processus de recrutement.

L'alternance en souffrance : l'exemple d'Auvergne-Rhône-Alpes

Concernant ce point particulier de l'alternance, une enquête a été menée en Auvergne-Rhône-Alpes auprès des établissements de formation à distance et des CFA (1184 ont répondu à l'enquête dans notre région, soit un important taux de réponse de 40,9 %). Cette enquête laisse transparaître à la fois **les difficultés actuelles et celles à venir**[16]

La **remobilisation des publics apparaît comme la principale difficulté repérée** (65 %). Sans parler nécessairement de « décrochage », l'épisode de confinement, en rompant la continuité des parcours de formation et leur fluidité, a introduit un risque de « perdre » une partie des publics les plus fragiles et d'accentuer les inégalités entre apprenants.

Le deuxième motif d'inquiétude majeur concerne la mobilisation des entreprises (50 %). Les établissements de formation anticipent les difficultés liées à la situation économique générale et ses **répercussions sur la capacité à trouver des terrains de stage** pour leurs apprenants, voire un moindre engagement des entreprises dans les enseignements pratiques.

Le troisième sujet d'inquiétude a trait au temps du confinement qui a perturbé le **déroulement des parcours de formation, leur complétude et leur qualité**. Une partie des établissements (31 %) s'inquiète de leur capacité à mener à bien le parcours pédagogique des apprenants et garantir leur réussite, ce qui conduit à s'interroger sur la possibilité de prolonger leur durée.

Sur ce dernier point relevant de la pédagogie en alternance, il faut savoir que les établissements situés en Auvergne-Rhône-Alpes ont réagi différemment pendant la crise :

- 49 % ont maintenu l'activité en basculant ou poursuivant tout ou partie des formations à distance. La quasi-totalité a dû modifier son organisation pour évoluer vers des formations en distanciel.
- 43 % ont suspendu au moins temporairement leur activité.
- 8 % ont maintenu un contact régulier avec leurs stagiaires sans assurer de formation.
- 57 % des établissements de formation ont maintenu le contact avec leurs apprenants…. Ce qui veut dire malheureusement que **43 % n'ont pu maintenir ce contact avec leurs apprenants …**

Les dispositifs de solidarités mis en place POUR et PAR les étudiants

Face à ces difficultés, la communauté étudiante (universités et étudiants), les établissements de formations, les associations ou syndicats étudiants ont cherché à apporter des solutions tant matérielles (aides directes par exemple) qu'immatérielles (soutien psychologique par exemple) ; ce sont ces initiatives qui vont maintenant être détaillées.

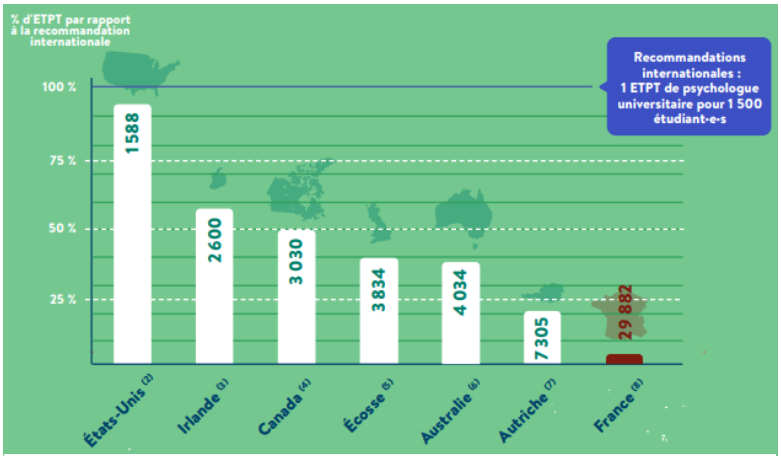
La prise en charge de la détresse psychologique par les universités et établissements de formation

Le président de l'université Lyon 3, Eric Carpano, a appelé le 11 janvier 2021 sur France info à « *une prise de conscience nationale quant à l'urgence* » de **la détresse psychologique** dans cette population[17]. Il s'exprimait après la tentative de suicide d'un étudiant de la faculté de droit.

« *La priorité absolue, affirmait-il, c'est de mettre en place des cellules d'accompagnement psychologique. Les universités françaises sont trop largement sous-dotées en la matière. On est très en-deçà de la moyenne internationale quant à l'accompagnement psychologique par nombre d'étudiants au sein de l'université* ».

[16] Le maintien à distance de l'activité de formation, Résultats de l'enquête OF-Covid en Auvergne-Rhône-Alpes, Via Compétences - CARIF OREF Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2020, 22p.
[17] https://www.psycom.org/actualites/vu-sur-le-web/universite-beaucoup-detudiants-trop-peu-de-psychologues/

En effet, la France dispose de **trop peu de psychologues** en soutien aux étudiants fréquentant l'université. Ce constat était dressé le 17 novembre 2020 par l'association Nightline France, fondée par des étudiants pour les étudiants, dans le but d'améliorer leur santé mentale.[18] Nightline observe que la France se situe très loin derrière les Etats-Unis, l'Irlande, le Canada, l'Ecosse, l'Australie et l'Autriche, pour le temps de psychologue disponible, rapporté au nombre d'étudiants.



Source : « En parler, mais à qui ? Trop peu de psychologues pour les étudiants en détresse », Nightline France, p.10.

Ainsi, ce manque de personnels, comme noté dans le rapport de Nightline, fait que l'expérience sur le terrain dépeint presque toujours l'image de **services saturés, avec de longues listes d'attente**, qui peinent à faire face aux besoins de prévention et de soin.

C'est le cas dans les services de santé universitaire, qui sont les principaux points de contact pour la santé des étudiants lors de leurs études : ils leur offrent un soutien spécialisé, sur campus, avec des visites obligatoires.

Même lorsqu'elles sont structurées en réseau avec les services de santé universitaire, les autres structures (Centre Médico-Psychologique, Bureau d'Aide Psychologique Universitaire…) ne peuvent pas être considérées comme pouvant répondre de façon complète et durable à cette problématique. Elles sont extérieures à l'université, ce qui limite leur capacité de liens avec les acteurs de la vie universitaire (enseignants, scolarités, CROUS) et dans la prise en charge au quotidien des étudiants les plus fragiles (lien avec les enseignants, les personnels de vie universitaire, participation aux équipes plurielles…). Elles sont le plus souvent absentes du sein même des campus, ce qui permet une confidentialité mais constitue un frein important à la prise de contact et à l'initiation des soins par les étudiants.

Si le Premier ministre a annoncé, le 4 décembre 2020, un plan comprenant la création de 80 postes de psychologue et de 60 postes d'assistante sociale dans les services de santé universitaires au cours des six prochains mois, ces chiffres apparaissent déjà clairement trop faibles aux yeux des professionnels.

Le gouvernement a ensuite annoncé, le 15 janvier 2021, la création d'un « chèque-psy », qui permettrait aux étudiants de consulter des psychologues en ville, conventionnés, sans avance de frais. Il couvrirait trois consultations pour un montant total de 96 euros et qui devait être proposé dès le 1er février 2021. Là encore, aussi bien pour les étudiants que pour les professionnels, si un soutien à ces mesures peut-être noté, il n'en reste pas moins que tous estiment que ce ne sont pas trois consultations d'une heure, voire moins, (et généralement facturées aux alentours de 50 euros chacune) qui permettront une prise en charge efficace.

Les acteurs de terrain n'ont pas attendu ces annonces pour mettre en place des dispositifs visant à répondre à cette détresse psychologique.

Lyon a ainsi accueilli en 2020 une antenne de Nightline France, prête à écouter les étudiants qui le souhaitent.

La ligne d'écoute est gérée par des étudiants bénévoles qui répondent aux appels et aux tchats la nuit de 21h à 2h30. Le service est ouvert à l'ensemble des étudiants lyonnais : qu'ils soient inscrits à Sciences Po', dans l'une des universités de la ville ou encore en BTS.

Ce service anonyme et confidentiel est sans jugement, mais également non-directif, et il n'entraîne pas de surcoût pour celles et ceux qui choisissent de l'utiliser. La ligne d'écoute est proposée en français exclusivement pour le moment,

[18] « En parler, mais à qui ? Trop peu de psychologues pour les étudiants en détresse », Nightline France, novembre 2020, 24p.

mais pourrait à terme être proposée en anglais pour les étudiants non-francophones à Lyon.

Il faut plus de moyens pour les initiatives du type Nightline, estime Dominique Monchablon, psychiatre de la Fondation Santé des Étudiants de France et cheffe de service au Relais Étudiants-Lycéens de Paris. « *Les dispositifs de soins dédiés aux étudiants sont toujours à flux tendu en temps ordinaire. Or, 75% des pathologies psychiatriques émergent dans ce temps étudiant*, explique Dominique Monchablon. *Et donc, je souligne la difficulté dans ces périodes de crise sanitaire qui va réactiver chez chaque étudiant et chez chaque citoyen d'ailleurs, des vulnérabilités préalables, des traumatismes individuels, des pertes, des décès. Et bien entendu, à ce moment-là, nos structures de soins vont être en difficulté pour répondre* ». Cette psychiatre de la Fondation Santé des Étudiants de France craint aussi des conséquences à long terme, avec le développement de dépression et *burnout* quand ces étudiants entreront dans la vie active.

Il faut également citer une autre initiative locale en Auvergne-Rhône-Alpes, sur le même thème et le même support : **Alpaline**, une ligne d'écoute téléphonique pour et par les étudiants grenoblois mise en place par les associations étudiantes, soutenues par l'Université Grenoble Alpes et le CROUS[19].

Ouverte depuis le 21 décembre 2020, la ligne d'écoute fonctionne grâce à une équipe d'étudiants bénévoles. Un appel à candidats, lancé *via* les réseaux, a permis de recruter près de cinquante étudiants issus de toutes les filières. L'ensemble des candidats ont ensuite reçu une formation de dix heures : écoute active, gestion des émotions, risques suicidaires, addictions… À l'issue de celle-ci, un entretien doit permettre de déterminer s'ils se sentent prêts à débuter les permanences d'écoute. Ceux qui ne le seraient pas pourront être déployés sur des missions d'appui logistique.

Entièrement gérée par des étudiants, Alpaline s'est également dotée de deux comités consultatifs composés de professionnels de santé et de membres des structures universitaires : un comité de pilotage pour conseiller sur les grandes orientations et un comité technique pour répondre aux questions d'experts (santé, juridique…).

On peut également citer une initiative similaire à Clermont-Ferrand où le Centre d'Étude et de Consultation Psychologie Universitaire (CECPU) de l'Université Clermont Auvergne (UCA), propose un soutien psychologique gratuit par téléconsultation, dans le cadre de l'épidémie. Le SSU de Université Claude Bernard Lyon 1 mène le même type d'opération avec des **consultations à distance avec les médecins, infirmières, et psychologues du service de santé, via leur ordinateur ou par téléphone**.

D'autres dispositifs non répertoriés ici peuvent offrir les mêmes services.

Les autres dispositifs de solidarités à destination des étudiants en Auvergne-Rhône-Alpes

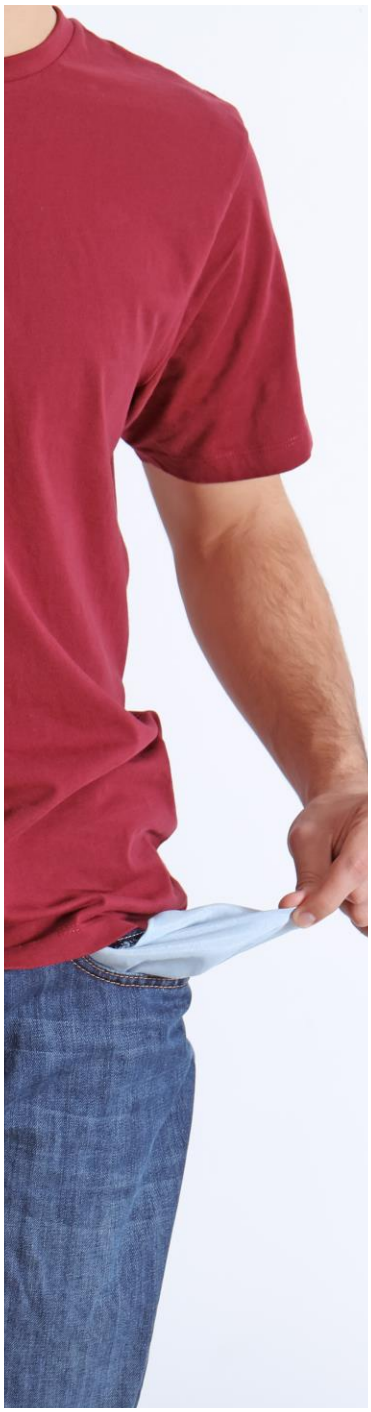
Bien au-delà de la seule aide psychologique et l'écoute, d'autres opérations à destination des étudiants ont eu lieu sur d'autres thèmes et d'autres problématiques en Auvergne-Rhône-Alpes.

Sans détailler ici l'ensemble des actions, bien trop nombreuses, on peut néanmoins en citer quelques-unes sur des thèmes-clés de la vie étudiante :

Ainsi, pour les **étudiants en situation de fragilité numérique**, on peut évoquer l'action de l'Université Clermont Auvergne qui, pour ses étudiants propose un remboursement sur facture de 80 % du prix d'achat TTC d'un ordinateur portable dans la limite de 500 €, et/ou une aide de 20 € par mois pendant 3 mois pour la souscription à un forfait internet/mobile ; même chose à l'Université Claude Bernard Lyon 1, qui permet le remboursement à l'étudiant du matériel informatique dans les mêmes conditions. L'Université Lumière Lyon 2 a mise en place une aide financière de 400€ pour l'achat ou la réparation d'un ordinateur pour les étudiants n'en disposant pas ; elle a également procédé à une mise à disposition de cartes SIM et de logiciels Adobe pour les étudiants et les personnels

Autre exemple à l'ENSSIB (École nationale supérieure des sciences de l'information et des bibliothèques) à Villeurbanne qui a mis à disposition de ses étudiants 32 ordinateurs et 11 mini-routeurs 4G.

[19] https://www.univ-grenoble-alpes.fr/actualites/a-la-une/actualites-vie-de-campus/alpaline-une-ligne-d-ecoute-nocturne-tenue-par-des-etudiants--775127.kjsp



Au chapitre des **aides directes**, plusieurs établissements régionaux ont mis en place de telles procédures. Sans être exhaustif, on peut citer SIGMA, à Clermont-Ferrand, avec sa Fondation qui ont mis en place un dispositif d'aide d'urgence exceptionnelle via une aide forfaitaire de 500€. Une initiative similaire se déploie à l'Université Jean Moulin Lyon 3 avec la mise en place d'un « fonds social d'urgence » qui permet de compléter les aides versées par le Crous. Même chose à l'Université Claude Bernard Lyon 1 avec une « Aide d'urgence Covid-19 » ayant vocation à répondre aux situations suivantes :

- L'attribution d'une aide financière d'urgence pour la prise en charge d'un forfait de connexion internet à hauteur de 90 € pour les étudiants ne disposant pas de connexion ;
- L'attribution d'une aide financière d'urgence pour les publics non éligibles aux aides du CROUS ou ne pouvant bénéficier que d'une aide alimentaire du CROUS et notamment les étudiants ayant une obligation de quitter le territoire français (OQTF) ;
- L'attribution d'une aide financière d'urgence pour la livraison alimentaire d'étudiants isolés, malades ou en situation de handicap ;
- L'attribution d'une aide financière pour les étudiants ayant une situation d'extrême urgence, en indépendance financière avérée vis-à-vis de la famille, (et dont la commission *ad hoc* souhaite qu'une aide soit allouée) ;

De manière plus généraliste, l'initiative de l'Université Claude Bernard Lyon 1 a également mis en œuvre une cellule de soutien étudiante pour ses 47 500 étudiants avec 90 étudiants vacataires que l'établissement a engagé. Cette cellule étudiante se réunit chaque dimanche pour faire le point sur la continuité pédagogique et les actions à entreprendre pour le soutien et le bien-être des étudiants.

L'Université Jean Moulin Lyon 3 a lancé un « Appel à projets solidaires auprès des associations étudiantes » pour soutenir financièrement les initiatives solidaires mises en place par les associations étudiantes ; cet appel à projets a permis de financer 4 projets solidaires dont 3 dispositifs de distribution de colis comportant des denrées de 1ère nécessité (alimentation et produits d'hygiène).

L'ensemble des opérations, trop nombreuses pour être toutes citées ici[20] peuvent être retrouvées, pour Auvergne-Rhône-Alpes sur le site national « soutien étudiant Info »[21].

Les dispositifs de solidarités mis en place PAR les étudiants

En matière d'aide alimentaire, il faut citer l'initiative de distribution alimentaire gratuite par l'association Interasso et par le CROUS Grenoble Alpes pour les étudiants Grenoblois et Valentinois qui sont en difficulté sociale ; 600 bénéficiaires ont pu être aidés.
Même chose à L'université Jean Moulin Lyon 3 où les associations étudiantes constituées en un Collectif Solidarité Etudiante (né lors du 1er confinement, en mars 2020), ont procédé à des distributions de colis alimentaire à destination de l'ensemble des étudiants en difficulté, sans critère de filière ou de

[20] Doit être quand même mentionné le plan national « un jeune, une solution » qui se déclinera en région. Financé à hauteur de 6,7 milliards d'euros, ce programme prévoit des aides à l'embauche pour les entreprises, des aides financières pour les jeunes ou un appui à l'apprentissage et au service civique, dont le nombre de missions doit être augmenté de 100 000 d'ici à la fin 2021.
[21] https://www.soutien-etudiant.info/services-soutien

niveau d'études avec le concours de la Banque Alimentaire du Rhône et le CROUS de Lyon.

Les Étudiants Relais Santé de l'Université Claude Bernard Lyon 1 ont créé une chaine de podcasts pour continuer à divertir et à informer les étudiants sur des sujets qui peuvent les concerner : la vie sexuelle et affective ainsi que les addictions.

En matière d'aide aux soignants engagés dans la lutte contre l'épidémie, les étudiants et personnels de SIGMA Clermont ont produit du gel hydroalcoolique pour le CROUS Auvergne conformément à la procédure de l'OMS, pour répondre au besoin urgent des personnels des résidences universitaires ; la mobilisation de 10 réservistes militaires parmi les élèves-ingénieurs a été également signalée.

Avec le concours de nombreux acteurs du territoire (Librairie « les Volcans », Lycée Jean Zay, Lycée Germaine Tillon, CMQ aéronautique Auvergne Rhône Alpes, l'entreprise Gauthier SA, basée à Vertolaye), ils ont également contribué à la conception et aux dons de :

- 648 visières de protection au CHU Gabriel Montpied et CH de Thiers dont 20 au cabinet Sipath Unilabs spécialisé en anatomopathologie et 5 au Service de Santé Universitaire.
- 2 litres de glycérine au CHU Gabriel Montpied.
- 700 masques de type FFP2 et une centaine de paires de lunettes de protection.

Même chose à l'Université Grenoble Alpes où des visières produites par les étudiants et personnels ont été livrées aux CHU Nord et Sud de Grenoble.

Les étudiants ont eu à cœur de se mobiliser, pour eux et pour les autres ; là encore, les initiatives sont trop nombreuses pour être toutes répertoriées ici ; un panorama complet de celles-ci est disponible sur https://services.dgesip.fr/I19/R84/

Le Plan « 1 jeune, 1 solution » de l'État

Le plan 1 jeune 1 solution, lancé à l'été 2020, vise à offrir une solution à chaque jeune. Avec plus de 7 milliards d'euros investis, il mobilise un ensemble de leviers : aides à l'embauche, formations, accompagnements, aides financières aux jeunes en difficulté, etc. afin de répondre à toutes les situations.

Faciliter l'entrée dans la vie professionnelle

- Une compensation de charges de 4 000 € pour les entreprises qui recrutent un jeune de moins de 26 ans en contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée d'au moins 3 mois entre le 1er août 2020 et le 31 mars 2021 ;
- Une aide exceptionnelle de 5 000 € pour le recrutement d'un alternant (en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) de moins de 18 ans et de 8 000 € si celui-ci a plus de 18 ans ;
- Des missions de service civique supplémentaires pour permettre à davantage de jeunes de s'engager.

Orienter et former 200 000 jeunes vers les secteurs et les métiers d'avenir

- De nouvelles formations qualifiantes ou pré-qualifiantes à destination des jeunes sans qualification ou en échec dans l'enseignement supérieur ;
- Des formations qualifiantes pour répondre aux besoins du secteur du soin et de la santé ;
- Des formations numériques pour les jeunes non-qualifiés ;
- Des parcours individualisés pour les décrocheurs entre 16 et 18 ans ;
- Des places supplémentaires pour poursuivre des formations en études supérieures, en CAP et BTS à la rentrée 2020.

Accompagner des jeunes éloignés de l'emploi en construisant 300 000 parcours d'insertion sur mesure

Un renforcement des dispositifs d'accompagnement et d'insertion durable dans l'emploi.

Le Plan régional de soutien pour les étudiants du Conseil régional

Le Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes a lancé le lundi 22 février 2021 un plan régional de soutien pour les étudiants, doté dans un premier temps d'une enveloppe de 5 à 10 millions d'euros. Il prévoit l'accompagnement des établissements d'enseignement supérieur et de recherche dans leur campagne de dépistage, un appel à projets visant à soutenir les associations venant en aide aux étudiants en difficulté, mais aussi la mobilisation de "tous les acteurs économiques du territoire", afin de créer 2000 places d'alternance et 10 000 stages d'ici la fin du mois d'avril.

Ainsi, le Conseil régional proposera aux présidents d'universités et directeurs de grandes écoles et établissements du supérieur, de les accompagner dans l'organisation des campagnes de tests en leur fournissant les tests antigéniques ainsi que le matériel de protection nécessaire (gants, blouses, masques).

Le Conseil régional souhaite également lutter contre la précarité étudiante. Pour cela, il s'apprête à lancer un appel à projets doté de 200 000 euros, dans un premier temps dédié aux épiceries sociales et solidaires, visant à appuyer le tissu associatif afin de renforcer les distributions de panier-repas dans les établissements post-bac.

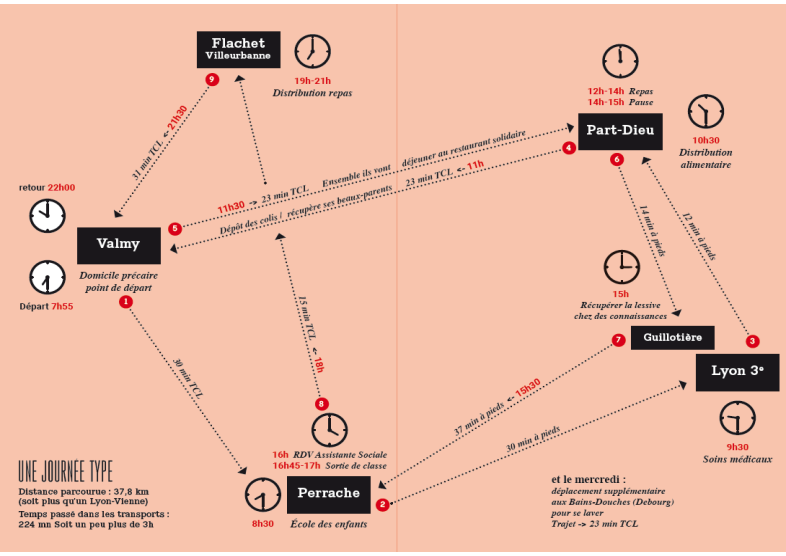
Une cellule d'appui psychologique va également être mise en place avec la mise à disposition d'un numéro d'écoute ; ce numéro pourrait être mis directement à disposition des étudiants ou venir en appui aux services déjà existants dans les établissements en fonction des besoins.

Le Conseil régional souhaite enfin apporter des solutions aux apprentis sans contrat. À l'automne, l'État avait autorisé ces jeunes à entrer en CFA sans contrat d'apprentissage. Mais le gouvernement a annoncé, mardi 23 février 2021 que ces jeunes ne pourront pas rester en CFA jusqu'à la fin de l'année scolaire sans employeur. En Auvergne Rhône-Alpes, les 2 000 apprentis qui sont dans cette situation prendront le statut de stagiaires de la formation professionnelle. Le Conseil régional prendra à sa charge la protection sociale et le coût de la scolarité afin de maintenir leur accueil en CFA.

04

Personnes à la rue et solidarités

Avant la crise sanitaire, les personnes à la rue, en habitat précaire ou bien en squat vivaient déjà des journées rythmées par des longs déplacements pour pouvoir assurer le quotidien. Ci-dessous, un exemple de journée d'une famille de trois enfants vivant en squat :



Source : Fondation Abbé Pierre, « Habitat refuge(s) des ménages précaires sur l'agglomération lyonnaise », 2021, p.92

La crise sanitaire a entrainé la fermeture de nombre de ces points d'accueil et les deux premières semaines du 1er confinement ont été extrêmement dures pour ces personnes à la rue ou en habitat précaire.

Pour en avoir une idée plus précise, la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) Auvergne-Rhône-Alpes a pu effectuer une étude d'ampleur sur les différents dispositifs mis en œuvre pour les personnes à la rue dans notre région[22]. Seule source documentaire sur ce sujet de l'Accueil-Hébergement-Insertion (AHI) en Auvergne-Rhône-Alpes au temps de la Covid-19, les principales informations en sont reprises ci-après.

Des accès tardifs aux matériels de protection et aux tests pour les personnes à la rue et les structures

Comme noté dans l'étude de la FAS, **l'approvisionnement en masques** des personnes à la rue et structures d'Accueil-Hébergement-Insertion a été le premier point de tension dans la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19. A l'instar des autres secteurs, les structures d'hébergement ont dû faire face à une situation de pénurie durant l'ensemble du confinement.

Dès le mois d'avril, plusieurs commandes se sont organisées. Au niveau régional, le groupe RUSH, issu de la mobilisation de professionnels de l'humanitaire, a créé une plateforme logistique à destination des acteurs de l'urgence sociale dans le but de les fournir en masques et autre matériel de protection (gel hydroalcoolique, gants etc.).

[22] Bilan de la période de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 dans le secteur AHI, Fédération des acteurs de la solidarité Auvergne Rhône-Alpes - Septembre 2020, 25p.

Dans l'attente de ces premières livraisons, la majorité des structures d'hébergement en Auvergne-Rhône-Alpes a trouvé d'autres moyens de se fournir. Elles ont utilisé leurs réseaux de solidarité (citoyens ou associatifs) pour récupérer des masques en tissu ou ont acheté sur fonds propres des masques alternatifs.

Finalement, les premières livraisons de masques ont commencé lors du déconfinement, la semaine du 11 mai et se sont réalisées *via* les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) des départements de la région.

Puis, au cours de l'été, l'État a mis en place deux circuits de distribution de maques à destination des publics en situation de précarité, à l'échelle nationale :

- Huit millions de masques ont été envoyés par voie postale pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État ;
- Cinquante millions de masques jetables à usage non sanitaires étaient destinés aux associations (aide alimentaire, dispositif national d'accueil, centres d'hébergement), CIAS, CCAS.

Ce sont les préfectures de département et les DDCS, en lien avec les Directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) qui ont assuré la distribution des masques auprès des réseaux associatifs, selon une clé de répartition basée sur le taux d'équipement d'hébergement tous secteurs confondus et le taux de pauvreté.

L'accès aux tests pour les personnes accueillies ou accompagnées s'est réalisé selon les mêmes règles que pour le reste de la population, que ce soit pendant le confinement ou le déconfinement, et à l'heure actuelle. Il s'agit des mêmes canaux (les laboratoires, les centres de dépistage) avec les mêmes délais et les mêmes modes de transmission des résultats (par voie postale).

Cette situation provoque dans certains cas des problèmes : les personnes ont parfois besoin d'être accompagnées pour réaliser le test (en voiture notamment en milieu rural) et la voie postale n'est pas une solution adaptée à toutes les situations des personnes notamment lorsqu'elles ne sont pas domiciliées ou domiciliées dans un lieu différent de leur lieu d'habitation.

Des difficultés d'information, de communication et de coordination

Comme les auditions menées par le CESER ont pu le montrer, corroborées par les différentes structures regroupées au sein de la FAS, le confinement a plongé l'ensemble des acteurs dans la confusion ; avoir accès à une information claire et complète était alors un enjeu crucial. Les personnes à la rue, les gestionnaires de structures et les professionnels étaient confrontés à un flot d'informations, parfois contradictoires, ce qui ne favorisait pas la lisibilité et l'appréhension de ces informations par tous.

Pendant cette période, plusieurs structures d'hébergement ont pu faire remonter le **sentiment de manque de directives claires et précises et l'absence de retour quant aux orientations et directives prises par l'Etat (DGCS /DRDJSCS /ARS)**. Les acteurs notent que, s'agissant des problèmes très pratiques que rencontrent les associations, il n'a pas toujours été simple d'avoir des réponses précises dans les départements et de savoir à quel interlocuteur s'adresser. Les DDCS ont régulièrement renvoyé vers les protocoles des associations (plan de continuité par exemple), l'ARS en département n'a pas toujours eu les moyens humains pour répondre aux différentes sollicitations.

Néanmoins, **au cours du confinement**, pour donner suite à la sollicitation de plusieurs réseaux ou associations (URIOPSS, Médecins du Monde, Fondation Abbé Pierre, Fédération des acteurs de la Solidarité, ADOMA, etc.), **des réunions audio hebdomadaires ont été proposées à l'échelle régionale**. Celles-ci étaient organisées par la DRDJSCS, l'ARS, la DIRRECTE, la Commissaire Régionale à la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté ainsi que des associations et réseaux régionaux y participaient. À la suite du déconfinement, ces réunions se sont maintenues mensuellement.

Aux échelles départementales, la coordination a été hétérogène. Dans les départements du Puy-de-Dôme et de l'Isère par exemple, les DDCS ont régulièrement organisé des temps d'échanges avec les structures de l'Accueil-Hébergement et Insertion. Ces temps de coordination ont fortement facilité les échanges d'informations et l'adaptation au contexte.

S'il a été difficile pour les professionnels des structures

d'hébergement d'avoir accès à l'information, les personnes accueillies ou accompagnées et dans la rue ont bien souvent été, elles aussi, les dernières informées des mesures sanitaires et des conséquences sur leurs lieux d'accompagnement ou de répit.

Enfin, la fin du confinement a également été très difficile à vivre pour les personnes en hébergement d'urgence, avec beaucoup d'incertitudes sur des remises à la rue et des changements de site très anxiogènes. Des solutions ont finalement pu être trouvées mais les personnes ont bien souvent eu l'information en dernier.

Quels accès et littératie numériques des personnes à la rue ?

Le fait que la très grande majorité des informations concernant la gestion de la crise circulaient *via* le numérique explique en partie ce manque d'information des personnes en situation de précarité. D'une part, elles n'ont pas toutes accès à du matériel numérique ou une connexion Internet et le confinement a accentué cette réalité (fermeture des lieux où il était possible de recharger son téléphone et d'avoir une connexion Internet). D'autre part, les capacités de « littératie numérique » entendue comme « la capacité de repérer, classer, de comprendre d'évaluer et de générer de l'information à partir d'Internet, des outils numériques et des technologies de l'information des personnes en situation de précarité » sont également liées aux conditions sociales d'existence des personnes.

L'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, dans un article sur les inégalités sociales de santé au temps du coronavirus[23] revient sur la notion de « littératie en santé » définie comme la « capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé ». Parmi les personnes disposant le moins de ces capacités on retrouve les personnes ne maitrisant pas ou peu la langue française. Les auteurs de l'étude de la FAS constatent ainsi la faible compréhension des mesures exceptionnelles par une part importante des publics accompagnés ou à la rue.

Ces deux problématiques (accès numérique et littératie numérique) pour les personnes à la rue ont été objectivées dans une étude récente[24] qui montre qu'elles sont majoritairement équipées de téléphone mobile, outil devenu indispensable dans leur quotidien. En effet, 91 % des personnes à la rue interrogées possèdent un téléphone mobile et 71 % ont un smartphone. Il faut toutefois bien comprendre que ce n'est qu'une condition nécessaire mais non suffisante d'accès

Car ces personnes à la rue sont confrontées à diverses problématiques qui rendent plus difficile leur accès complet au numérique, notamment en ce qui concerne un accès Internet limité, des difficultés de rechargements, des vols d'appareils… Le manque de ressources et l'absence de domiciliation ne leur permettent pas toujours de bénéficier d'un abonnement mobile. Ainsi, la plupart d'entre eux optent pour une carte téléphonique prépayée (66 %) plutôt qu'un abonnement mobile (29 %), bien que la carte prépayée ne permette pas toujours un accès à Internet.

En termes de littératie numérique est également observée une grande disparité selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Les personnes de 18 et 40 ans sont celles qui se perçoivent comme le plus à l'aise avec le numérique. Les personnes ayant fait des études supérieures sont également davantage à l'aise avec le numérique. Enfin, les répondants étant en situation de précarité depuis 1 à 5 ans se sentent davantage à l'aise que les personnes à la rue depuis plus longtemps.

Ainsi, pour les personnes en situation de précarité et à la rue qui maitrisent ces outils, le numérique a pu représenter une solution. L'association « Entourage » a ainsi développé, dans le territoire de la métropole Lyonnaise[25], une application permettant, en sus d'une application et d'une information actualisée sur les lieux de solidarité, la mise en relation par un programme « pédagogique » des personnes à la rue avec des citoyens volontaires. Cette solidarité de proximité, par quartiers, intervient en complément (et non en substitution) de l'action sociale classique.

En Auvergne-Rhône-Alpes, il

[23] PELOSSE Lucie et VILLEVAL Mélanie, 30 mars 2020, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, Inégalités sociales de santé au temps du coronavirus : constats et pistes d'action pour la promotion de la santé. Repères IREPS, 6p.
[24] « Les sans-abri et le numérique : Équipement, usages et compétences numériques des personnes sans-abri en France en 2018 », Solinum. 2019, 154p.
[25] Un déploiement à Grenoble est envisagé en 2021.

faut enfin souligner l'initiative d'Emmaüs-Connect qui a fait don de 20 000 téléphones et 20 000 recharges gratuites (appel ; sms ; Internet) aux personnes en situation de grande précarité (personnes isolées, migrants, personnes à la rue).

Une inégale mobilisation des équipes sanitaires mobiles

Sur ce sujet, les auteurs de l'étude de la FAS rappellent qu'en mars 2020, le Ministère de la santé et de la solidarité a publié un guide méthodologique précisant, entre autres, la constitution d'équipes sanitaires mobiles (ESM). Elles ont pour rôles **d'évaluer cliniquement toute personne symptomatique suspecte de Covid-19 habitant dans la rue, en squat ou bidonville, en CHU ou en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale** (CHRS) et réaliser les orientations adéquates (maintien sur le lieu de vie ; orientation en Centre d'Hébergement Spécialisé ; orientation à l'hôpital). Elles constituent également un appui aux équipes bénévoles ou salariées dans les lieux d'habitation pour la mise en place des gestes barrières, l'organisation des sites, l'organisation de la surveillance et du suivi des personnes atteintes et maintenues sur place. « *Cette mission peut être confiée : aux acteurs associatifs qui disposent déjà d'équipes sanitaires mobiles, à des professionnels libéraux ou à des équipes hospitalières disposant déjà d'unités mobiles* ».

Il n'y a pas eu d'équipe sanitaire mobile répondant précisément à ce cahier des charges dans tous les départements d'Auvergne-Rhône-Alpes mais différentes organisations ont pu être mises en place en fonction des territoires.

Dans l'Allier et l'Ardèche, il n'y a pas eu d'équipe sanitaire mobile au sens du cahier des charges précisé ci-dessus. En Savoie et Haute-Savoie, il n'y a pas eu d'équipe sanitaire mobile mais les PASS de chaque territoire se sont organisées pour, *a minima*, continuer une partie de leurs actions et dans certains cas les amplifier. Par exemple, les PASS d'Annecy et Thonon-les-Bains ont pu se déplacer sur les lieux d'hébergements en cas de sollicitation lorsqu'il y avait des personnes symptomatiques mais n'ont pas réalisé d'action en rue. A Sallanches, la PASS, composée de cinq médecins urgentistes a choisi de stopper ses permanences car son personnel était mobilisé par ailleurs et de rediriger les personnes qui les sollicitaient directement à l'accueil des urgences.

En Isère, grâce à un travail collectif et une sollicitation des acteurs isérois auprès de la DDCS, la Maison des Réseaux de Santé Isère (MRSI) et Médecins du Monde, ont déployé une équipe sanitaire mobile. Pour que l'équipe fonctionne, la MRSI et Médecins du Monde se sont appuyés sur des bénévoles issus de onze structures du département, des mises à disposition de personnel infirmier par l'association Oiseau Bleu.

Dans l'Ain et la Drôme, la Croix-Rouge Française a coordonné et géré une équipe sanitaire mobile au sens du cahier des charges. Dans le Cantal, l'équipe sanitaire mobile a été rattachée au centre hospitalier d'Aurillac.

Dans le Rhône, l'équipe de la PASS du centre hospitalier Saint-Luc Saint-Joseph en coordination avec Médecins du Monde a monté une équipe sanitaire mobile. Le réseau habitat précaire et de nombreux bénévoles ont permis que l'équipe sanitaire mobile fonctionne. La Croix-Rouge Française, a quant à elle, apporté un appui technique à cette équipe via notamment la gestion des appels téléphoniques et des demandes d'intervention sur site. Dès les premiers jours d'intervention sur le terrain, il a été décidé par les acteurs en place d'élargir les missions de l'ESM à « *une veille sanitaire et des consultations médicales et paramédicales hors symptomatologie COVID, à une évaluation sociale des situations, à une observation et une remontée des conditions sanitaires dans lesquelles vivent les personnes rencontrées* ». L'ESM a réalisé 72 % de ses visites dans des squats, les autres lieux visités étant des hébergements pour demandeurs d'asile, des CHU et CHRS.

Ainsi, s'il n'y a pas eu d'équipes sanitaires mobiles au sens du cahier des charges dans tous les départements, les organisations se sont adaptées aux besoins de chaque territoire, en s'appuyant sur des acteurs déjà présents. Les PASS sont, par exemple, totalement pertinentes pour porter les missions précisées dans le cahier des charges des équipes mobiles lorsqu'elles en ont les capacités.

Au-delà de la réponse opérationnelle à la crise liée à la Covid, les équipes sanitaires mobiles ont permis de renforcer les liens entre les acteurs de la santé (associations, PASS, hôpitaux) et ceux de l'action sociale (associations intervenants en rue, centres d'hébergement etc.). Dans certains cas, ceci a permis d'engager des actions de prévention des ruptures de soins, d'accès aux soins et à la santé en dehors du strict cadre de la gestion des cas de Covid-19.

Concernant le Rhône, il est important de retenir le véritable travail partenarial pour la constitution de l'équipe sanitaire mobile aussi bien au niveau associatif qu'au niveau des acteurs publics. Ce partenariat a permis à des acteurs du social de mieux prendre en compte les problématiques d'accès aux soins et à des acteurs publics de mobiliser de nouvelles compétences (ex : la mairie de Feyzin pour le raccordement à l'eau potable d'un bidonville).

Des obstacles à la satisfaction des besoins primaires (eau et alimentation)

Les associations et structures d'aide alimentaire ont été fortement touchées par le confinement. De grosses contraintes ont pesé sur leur organisation notamment en termes d'approvisionnement alors même qu'elles devaient faire face à une augmentation des besoins et à l'afflux de nouvelles populations[26]. En effet, pour les personnes vivant dans la rue ou dans des lieux de vie informels, l'accès à l'alimentation est devenu extrêmement complexe (moins de distribution ; arrêt des activités informelles ou de la manche qui permettaient d'avoir le minimum pour se nourrir). Selon l'union départementale des CCAS du Rhône et les associations régionales de solidarités, **les besoins en aide alimentaire ont au moins été doublés pendant la période.**

Au cours des premières semaines du confinement, les associations ont reçu des appels au secours de familles n'ayant accès à aucune nourriture, aucun produit d'hygiène, aucun accès à l'eau qu'elles allaient auparavant chercher hors des bidonvilles, souvent à des bornes-incendie. Cet accès aux biens de première nécessité était d'autant plus difficile que les personnes étaient dépourvues d'informations en leur langue sur la lutte contre la Covid-19 et les modalités du confinement (notamment sur les attestations de déplacement).

La période de crise a ainsi réaffirmé le fait que l'accès à l'eau et aux sanitaires est un besoin fondamental qui n'est pourtant pas toujours couvert notamment pour les personnes vivant dans la rue, en squat ou bidonville. La période de confinement a été la plus difficile sur ce plan puisque dans les premiers temps, la plupart des points d'eau, toilettes et douches publiques avaient fermé. Grâce aux mobilisations associatives et à la réaction des collectivités, la majorité ont pu être réouverts afin de rendre possible la satisfaction de ce besoin vital : l'accès à l'eau et à la sanitisation.

On peut ainsi citer la coordination de l'équipe mobile sanitaire du Rhône, de l'ALPIL et de Médecins du Monde qui a permis la réouverture rapide des points d'eau et toilettes publiques à proximité des bidonvilles et le ramassage des ordures à Feyzin.

Dans le Rhône, plusieurs avancées institutionnelles sont à noter : la marie de Feyzin a commandé l'installation de toilettes sèches pour le bidonville, la Croix-Rouge Française, en lien avec Veolia, a mené une évaluation d'assainissement sur les squats et bidonvilles de la métropole lyonnaise.

Les différents points qui viennent d'être présentés, repris de l'importante étude de la FAS Auvergne-Rhône-Alpes, illustrent donc les principales difficultés qu'ont eu à connaître les personnes à la rue en Auvergne-Rhône-Alpes et les solutions qui ont pu leur être apportées par les acteurs régionaux.

En réponse à ces situations, le gouvernement a annoncé la **poursuite de la « mise à l'abri »**[27] :

En complément des 177 442 places d'hébergement déjà ouvertes dont 26 000 pendant le premier confinement, l'Etat a mobilisé 16 069 places supplémentaires depuis le 17 octobre dont 7 200 en Ile-de-France, **2 081 en Auvergne-Rhône-Alpes**, 1 660 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 1 669 dans les Hauts-de-France.

Pour les gestionnaires de structures et les professionnels du secteur, ces annonces étaient attendues mais ne pourront en aucun cas permettre que soit effective le « zéro personne à la rue ». Il reste encore tant à faire !

[26] Audition de M. Claude ESCLAINE, Responsable régional du Conseil de région Auvergne-Rhône-Alpes du Secours Populaire Français ; auditions des Unions départementales des CCA du Rhône et du Puy-de-Dôme
[27] https://www.ecologie.gouv.fr/covid-19-16-069-places-supplementaires-mobilisees-heberger-des-sans-abris-927-places-en-centres

Les préconisations du CESER

Présentation des axes

- Axe 1 : En préambule « Coordonner – Organiser »
- Axe 2 : Santé mentale
- Axe 3 : Étudiants
- Axe 4 : Personnes à la rue

Les préconisations du CESER

Axe 1
En préambule : « Coordonner – Organiser »

En préalable à ses préconisations, le CESER souhaite mettre en avant le besoin général et permanent de coordonner, adapter, accompagner et mettre en synergie les ressources et actions existantes.

En effet, notamment par manque d'anticipation, les difficultés de coordination déjà existantes se sont amplifiées pendant les confinements. Au sein même de l'État entre sanitaire et social, entre État et collectivités et enfin entre certains acteurs publics et associatifs.

Il convient donc de renforcer et d'amplifier le pilotage structurel et l'articulation qui ont fait défaut. Si cette demande est prégnante depuis longtemps, cela est encore plus essentiel en période de crise.

La réelle difficulté à connaître la multiplicité des dispositifs et leurs articulations ainsi que le recours massif aux procédures numériques en remplacement du contact humain amène un épuisement des professionnels de terrain, au point de voir certains d'entre eux fuir ces conditions dégradées. De plus, ce recours généralisé au numérique peut conduire également à l'exclusion d'une partie du public auxquels ces dispositifs s'adressent. Enfin, le financement de ces dispositifs, trop souvent prévu sur du court terme entraine un manque de travail de fond dans la durée et d'accompagnement humain au plus près des personnes ou des territoires.

Ainsi, les appels à projet risquent de ne pas prendre en compte la capacité des acteurs de terrain à développer des initiatives innovantes et de qualité ; de plus, ils entraînent de multiples réponses parallèles, qui pénalisent l'efficacité des actions et le travail collectif. Si le cadre d'appel à projets est néanmoins retenu, un chef de projet devrait être nommé en interne qui coordonne, dans le respect de leurs volontés, les partenaires et leurs différentes actions sur un dispositif donné.

Il en a été ainsi de la question alimentaire, pourtant vitale pour tous. Si les initiatives associatives ont pu répondre aux demandes en augmentation elles se sont retrouvées rapidement en manque de ressources alimentaires à distribuer. C'est pourquoi le CESER préconise que la puissance publique se mobilise pour coordonner et permettre la continuité des approvisionnements ; l'accès à des produits de qualité pour manger à sa faim est un droit fondamental et rejoint le principe de l'égale dignité de tous.

Axe 2
Santé mentale

La crise de la Covid-19 a révélé et impacté la souffrance psychique, ce qui a entrainé une détresse psychologique, voire des troubles mentaux.

Pour le CESER, et afin de faciliter l'accès aux soins et prévenir l'aggravation des troubles, il faut :

- Résoudre le manque massif de professionnels (psychiatres en secteur 1, psychologues, infirmières en pratiques avancées, médecine scolaire ou universitaire ...) ;

- Développer le recours aux équipes mobiles en psychiatrie pour « aller vers » et soutenir les initiatives communautaires qui permettent de la résilience (exemple des maraudes du bus « Info Santé » à Lyon) ;

- Remettre en question une tendance actuelle qui viserait à ce que des services « hors les murs » d'hôpitaux psychiatriques se réorganisent, passant de plus en plus d'une logique de territoire à une logique de pathologie. En effet, cela rend l'accès aux soins plus compliqué pour les personnes qui en sont les plus éloignées, les plus isolées, les moins mobiles et les moins bien informées. L'accès aux soins dans les CMP doit être inconditionnel, notamment pour les personnes sans papiers.

- Rembourser, par l'assurance maladie, les consultations de psychologues cliniciens diplômés. Sur les territoires en déficit d'offres, il faut mettre en place ou reconduire les subventions aux associations pour ces soutiens psychologiques.

Axe 3
Etudiants

Des aides financières urgentes – Logement-Santé – alimentation

- Élargir les conditions d'attribution et augmenter le montant des bourses ; les maintenir en période estivale. Mettre fin aux retards de versements des aides d'urgence (CROUS). Autoriser le gel des loyers et différer les factures (déjà fait dans d'autres secteurs d'activité) ;
- Réfléchir à une aide exceptionnelle régionale pour ces étudiants dans le « Pass Région » ?
- Poursuivre le plan de construction et de rénovation des logements étudiants ;
- Développer et assurer la montée en puissance des « Centres de Santé Universitaire » et des réseaux de santé universitaire en investissant, notamment dans le domaine de la santé mentale ;
- Ouvrir l'accès inconditionnel aux épiceries solidaires et banques alimentaires pour tous les étudiants afin de répondre à leur situation de détresse. Il faudra également pérenniser les repas à 1€ une fois la crise terminée.

Social et Pédagogie

- Intensifier le tutorat social pour éviter l'isolement et répondre aux difficultés des étudiants, notamment de 1ère année ;
- Réouvrir les bibliothèques universitaires et les salles numériques ;
- Aider au 1er équipement informatique des étudiants n'en possédant pas. Déjà mis en place en Occitanie, le Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes pourrait à son tour, et à l'image du dispositif déjà existant pour les lycéens, intervenir sur ce sujet ;
- De plus, pour les étudiants déjà équipés mais devant gérer leurs faibles ressources et arbitrer entre nourriture et, par exemple, leur abonnement internet, il est indispensable de poursuivre la mise à disposition par les opérateurs de clefs 4G (déjà en place dans certains cas) ;
- Développer des formations aux gestes de premier secours en santé mentale pour les étudiants et étendre le concept des lignes d'urgence Nightline et Alpaline aux autres sites universitaires d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Réouvrir des lieux appropriés et sûrs (équipements culturels et/ou sportifs) à l'université pour permettre de revivre des situations de sociabilités entre étudiants ;
- Porter attention à la prolongation des titres de séjours des étudiants étrangers.

Axe 4
Personnes à la rue

Le CESER souhaite poser, en préalable à toute action, la problématique de l'accès au droit commun (hébergement, logement, santé, culture, emploi ou formation etc.) pour toutes les personnes et tout particulièrement pour les personnes en situation de précarité et/ou à la rue. Ainsi, afin de lutter contre le non recours, chacun doit pouvoir accéder au droit commun de manière directe et autonome (information) ou, pour ceux qui ne peuvent y arriver seuls, il convient d'assurer un accompagnement afin de pouvoir disposer de ce droit.

Le CESER insiste également sur la notion fondamentale d'inconditionnalité et de continuité de l'accompagnement et de l'accueil. Cela signifie qu'une personne à la rue hébergée doit bénéficier d'un accueil digne et répondant au « référentiel national des prestations » ; cela suppose donc de ne pas recourir aux hébergements à l'hôtel dans la durée, par ailleurs très onéreux.

Il faut ainsi permettre et accompagner la continuité de la prise en charge de l'hébergement dans la durée et sur toute la journée : la personne ne doit pas se voir remettre à la rue si l'hébergement lui convient ou bien si elle a exprimé son désir de logement.

Dans le cadre du droit au logement la personne bénéficiant d'un accompagnement doit pouvoir s'inscrire dans le dispositif de « Logement d'abord » (accès direct à un logement sans parcours en escalier). Pour cela, en amont, il est nécessaire d'agir sur les situations d'expulsion et de les prévenir en renforçant l'accompagnement pour éviter ainsi la mise à la rue sèche.

La question de l'entrée dans un dispositif de logement pour une personne à la rue ne peut être détachée de la question plus générale de l'accès au parc social, voire très social, dans un contexte de parcours locatifs grippés. En résumé, pour qu'il y ait des logements sociaux disponibles, y compris très sociaux, il faudrait fluidifier le parcours vers le haut en permettant aux catégories les plus aisées de trouver un logement hors de ces dispositifs sociaux tout en développant les programmes de logements très sociaux accessibles à tous.

Enfin, et malgré le dispositif « zéro personne à la rue », il doit également être fait droit aux demandes des personnes à la rue qui, pour diverses raisons, ne rejoignent pas de dispositif d'hébergement ou de logement et continuent à vivre dans la rue. Pour ces personnes doivent être prévus des services de première nécessité accessibles là où elles vivent (accès à l'eau potable *via* les fontaines, aux toilettes et aux équipements d'hygiène, aux bornes de recharges téléphoniques, à un accès wifi, aux consignes, etc.).

Conclusion

Les éléments de constat présentés dans cette contribution permettent de réaliser le long chemin qui reste à parcourir pour que les populations fragiles auxquelles le CESER a choisi de s'intéresser puissent, comme tout un chacun accéder aux droits les plus élémentaires.

En effet, les difficultés et inquiétudes éprouvées par l'ensemble de la population sont encore majorées pour ces populations fragiles et considérablement précarisées. A la lumière des différentes analyses développées dans la contribution, il apparaît donc nettement que si leur situation est aujourd'hui compliquée, la crise est bien venue agir comme un révélateur et un amplificateur des précarités et des difficultés, voire des manques, qui préexistaient pour ces populations fragiles.

Annexes

Annexe 1
Evolution RSA en Auvergne-Rhône-Alpes

Département	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)	Evolution en glissement annuel (en %)
janv-19	-0,8	2,1	0,5	3,4	0,4	-2,7	0,3	-2,2	0,7	1,1	-0,9	2,9
févr-19	-0,2	2,1	0,2	1,6	-1,0	-2,9	0,9	-2,6	1,1	0,8	-2,4	2,5
mars-19	-0,1	2,0	-0,5	4,8	-1,9	-2,8	0,9	-2,2	1,0	0,7	-1,9	1,5
avr-19	0,4	2,6	-0,1	1,6	-2,3	-3,3	1,4	-3,5	0,9	0,9	-1,5	2,1
mai-19	0,3	2,9	-0,1	2,8	-1,7	-3,2	1,6	-3,2	0,7	0,8	-1,1	2,3
juin-19	0,1	2,4	-0,7	2,2	-1,2	-2,6	1,3	-1,8	0,9	0,7	-1,8	2,1
juil-19	0,1	2,6	-1,4	0,0	-1,9	-2,4	1,1	-0,1	1,6	0,8	-0,9	1,8
août-19	0,5	2,0	-1,1	-0,8	-2,1	-2,0	1,3	0,1	1,5	0,9	0,0	1,6
sept-19	1,7	2,0	-0,8	-0,6	-2,0	-1,5	1,6	0,1	2,0	1,3	-0,4	0,8
oct-19	0,3	2,7	-1,0	0,4	-2,3	-1,9	1,5	-0,1	1,3	1,3	0,3	0,6
nov-19	0,7	2,5	0,1	0,5	-2,5	-2,0	0,8	-1,8	1,4	1,6	-0,5	0,5
déc-19	0,2	2,5	0,2	0,0	-1,7	-1,6	1,4	-1,8	1,6	1,9	0,1	0,0
janv-20	1,9	2,3	0,8	0,3	-1,1	-0,5	2,4	-1,6	1,6	2,4	1,1	0,3
févr-20	3,1	2,3	1,5	2,1	0,7	0,5	2,2	0,6	1,7	2,7	2,5	1,7
mars-20	5,1	3,8	4,2	2,4	2,2	1,9	3,2	3,1	2,6	4,7	5,3	5,0
avr-20	8,1	3,9	4,9	3,3	4,1	3,7	3,6	5,2	3,8	6,4	9,0	8,4
mai-20	10,2	4,2	5,7	1,9	4,2	4,5	3,8	5,7	4,3	7,4	10,9	10,2
juin-20*	13,4	5,2	7,9	5,3	6,6	7,3	5,2	8,3	4,8	9,3	14,1	14,7
juil-20*	15,3	6,6	10,5	8,2	9,1	9,5	7,2	10,1	5,3	11,7	14,9	19,0
août-20*	15,4	8,5	12,7	8,6	9,5	10,2	8,4	10,4	5,6	13,0	15,3	21,2
sept-20*	15,3	7,7	12,4	6,7	8,9	9,9	8,5	11,4	5,4	12,4	15,7	20,9
oct-20*	16,7	7,2	11,5	5,3	8,4	10,0	8,3	12,5	5,5	11,7	15,8	21,2

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

- AEF Info - *ESRI 2021 : cahier de tendances*, AEF Info, janvier 2021, 44 p.
- Argyrou Daphné et Skehan Patrick - *En parler, mais à qui ? Trop peu de psychologues pour les étudiant.e.s en détresse*, Nightline France, novembre 2020, 23 p. URL : https://www.nightline.fr/sites/default/files/publications/2020-11/2020-11-16_Nightline-France_rapport_ETPT.pdf. Consulté le 24 février 2021
- Association ALPIL et Fondation Abbe Pierre - *Habitat refuge(s) des ménages précaires sur l'agglomération lyonnaise*, Collectif Item, septembre 2020, 101 p. URL : https://habriter.fr/wp-content/uploads/2021/01/habitat-refuge-2021.pdf. Consulté le 22 février 2021
- Association française de psychiatrie biologique neuropsychopharmalogie - Un guide pour les psychiatres, psychologues et soignants de santé mentale : prendre soin des patients pendant l'épidémie de coronavirus, préserver le bien-être du personnel de santé lors de l'épidémie, AFPBN, mars 2020, 7 p. URL : https://www.afpbn.org/wp-content/uploads/2020/03/Guide-psy-coronavirus.pdf. Consulté le 24 février 2021
- Association nationale des etudiants de medecine de France - *Enquête conditions de stage et d'études pendant la crise Covid-19 : dossier de presse*, ANEMF, 29 juin 2020, 23 p. URL : https://www.anemf.org/wp-content/uploads/2020/06/enquetecovid.pdf. Consulté le 25 février 2021
- Centre national de ressources et d'appui aux CLSM et Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) - *Etat des lieux national des CLSM [Conseils locaux de Santé mentale] en période de confinement & conséquences observées par les coordonnateurs dans les quartiers prioritaires*, Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de Santé mentale, mai 2020, 20 p. URL : http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2020/05/CLSM-confinement-Covid19_CCOMS_Mai2020.pdf. Consulté le 23 février 2021
- Chevance Astrid - « Soins Troubles psychiques pendant SARS-CoV-2 », *L'Encéphale*, septembre 2019, vol. 45. URL : https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/sons-troubles-psychiques-pendant-sars-cov-2. Consulté le 23 février 2021
- CSA - *Etude nationale auprès des personnes accueillies par les associations et CCAS partenaires : enquête 2020*, CSA, janvier 2021, 11 p. URL : https://www.banquealimentaire.org/sites/default/files/2021-02/CSA%202020%20pour%20les%20Banques%20Alimentaires%20-%20Principaux%20enseignements.pptx__0.pdf. Consulté le 15 février 2021
- Federation des acteurs de solidarite Auvergne-Rhone-Alpes - Bilan de la période de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 dans le secteur de l'Accueil-Hébergement-Insertion Mars-Septembre 2020 : synthèses et préconisations, Fédération des acteurs de solidarité Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2020, 25 p. URL : https://fnarsra.files.wordpress.com/2020/10/20-10-07_bilan-covid-fas-aura.pdf. Consulté le 22 février 2021
- Gandre Coralie et Coldefy Magali - « Moins de soins de prévention, de recours aux spécialistes et plus d'hospitalisations évitables chez les

BIBLIOGRAPHIE

personnes suivies pour un trouble psychique sévère », *Questions d'économie de la santé Irdes*, septembre 2020, n° 250, 8 p.

- GANDRE Coralie, COLDEFY Magali et ROCHEREAU Thierry - « Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement : premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020 », *Questions d'économie de la santé Irdes*, juin 2020, n° 249, 8 p.
- IREPS AUVERGNE-RHONE-ALPES - « Considérer la santé mentale comme un bien commun permet de redistribuer le pouvoir » Entretien avec Guillaume Pégon, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2020, 4 p.
- LE GOASTER Laëticia - Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 : prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile, Haute Autorité de Santé, avril 2020, 9 p.
- LONGCHAMPS Cécile, DUCARROZ Simon et CROUZET Lisa - « Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France : premiers résultats de l'étude ECHO », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, janvier 2021, n° 1, Covid-19, pp. 2-9.
- MINISTERE DE LA TRANSITION ECOLOGIQUE - « Covid 19 : 16 069 places supplémentaires mobilisées pour héberger des sans-abris, 927 places en centres médicalisés ouvertes », *Ministère de la Transition écologique*, 2 décembre 2020. URL : https://www.ecologie.gouv.fr/covid-19-16-069-places-supplementaires-mobilisees-heberger-des-sans-abris-927-places-en-centres. Consulté le 20 février 2021
- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE Délégation ministérielle à la Santé mentale et à la psychiatrie - *Rapport d'analyse des retours d'expériences de la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie*, Ministère des Solidarités et de la Santé, octobre 2020, 46 p., consulté le 24 février 2021. URL : https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/276611.pdf. Consulté le 24 février 2021
- MISSION REGIONALE D'INFORMATION SUR L'EXCLUSION - Le confinement : une réalité inédite pour les centres sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes. S'adapter dans l'urgence et évoluer à plus long terme, MRIE, décembre 2020, 50 p. URL : http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/ETUDES/MRIE_RapportCentresSociaux_confinement2020.pdf. Consulté le 22 février 2021
- MISSION REGIONALE D'INFORMATION SUR L'EXCLUSION - *Logement d'abord : qualifier des besoins. Enquête auprès des personnes en situation de sans-abrisme*, MRIE, octobre 2019, 64 p. URL : http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/ETUDES/Rapport-LogementdAbord-RAPPORT-Version-Site.pdf. Consulté le 22 février 2021
- OBSERVATOIRE NOUS - *Flash inégalités face au Covid-19*, Observatoire NOUS, juin 2020, 12 p. URL : https://www.cri-auvergne.org/wp-content/uploads/2020/03/NOUS_12p-COVID-FINAL.pdf. Consulté le 22 février 2021
- OBSERVATOIRE REGIONAL DU SUICIDE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES - *Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes*, Observatoire régional du suicide en Auvergne-Rhône-Alpes, janvier 2021, 42 p. URL : http://www.ors-auvergne-rhone-

BIBLIOGRAPHIE

alpes.org/pdf/ORSuicide_Ressources.pdf. Consulté le 17 février 2021

- PATROS Théo et TENRET Elise - « La vie étudiante au temps de la pandémie de Covid-19 : incertitudes, transformations et fragilités », *OVE Infos*, septembre 2020, nº 42, 12 p.
- SOLIHA AUVERGNE-RHONE-ALPES Solidaires pour l'habitat - *Maintenir de lien en période de confinement*, SOliHA Auvergne-Rhône-Alpes, sans date, 8 p. URL : https://auvergnerhonealpes.soliha.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-SOLIHA-ARA-Enquete-confinement.pdf. Consulté le 22 février 2021
- SOLINUM - Précarité connectée. Les sans-abris et le numérique : équipement, usages et compétences numériques des personnes sans-abri en France en 2018, Solinum, 2019, 153 p. URL : https://www.solinum.org/wp-content/uploads/2019/09/Pr%C3%A9carit%C3%A9-connect%C3%A9e-Etude.pdf. Consulté le 23 février 2021
- SYNTEC CONSEIL - *Enquête sur l'emploi des jeunes diplômés*, Syntec Conseil, février 2021, 4 p.
- TERRITOIRES CONSEILS et ASSEMBLEE DES COMMUNAUTES DE FRANCE - *Impacts du confinement et de la crise sanitaire sur la jeunesse : constats, initiatives locales, préconisations*, Banque des territoires, septembre 2020, 41 p. URL : https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2020-10/E_282_%20Impacts%20du%20confinement%20sur%20la%20jeunesse_WEB.pdf. Consulté le 22 février 2021
- VIA COMPETENCES - Le maintien à distance de l'activité de formation : résultats de l'enquête OF-Covid en Auvergne-Rhône-Alpes, Via Compétences, septembre 2020, 21 p.
- VINCENT Faustine - « « On redoute un effondrement du système » : après le Covid-19, la crainte d'une « vague psychiatrique » », *Le Monde*, 11 juillet 2020. URL : https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/07/11/tous-les-voyants-sont-au-rouge-apres-le-covid-19-la-vague-psychiatrique-attendue-a-la-rentree_6045900_1651302.html. Consulté le 24 février 2021

GLOSSAIRE

Glossaire

AACT : Appartement de Coordination Thérapeutique

AHI : Accueil-Hébergement-Insertion

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

APEC : Association Pour l'Emploi des Cadres

AP-HP : Assistance publique – Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de Santé

BAPU : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire…

CARIF OREF : Centre d'Animation, de Recherche et d'Information sur la Formation – Observatoire Régional de l'Emploi et de la Formation

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS : Centres Communal d'Action Sociale

CECPU : Centre d'Étude et de Consultation Psychologie Universitaire

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

CH : Centre Hospitalier

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHS : Centre d'Hébergement Spécialisé

CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CJO correction pour jours ouvrables

CMP : Centre Médico Psychologique

CMP : Centre Médico Psychologique

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique

COVI-PREV : enquête Covid et Prévention

CROUS : centre régional des œuvres universitaires et scolaires

CSP : catégories socioprofessionnelles

CVS correction des variations saisonnières

DARES : Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DGS : Direction Générale de la Santé

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

ENSSIB : École Nationale Supérieure des Sciences de l'Information et des Bibliothèques

ESM : Equipe Sanitaire Mobile

GLOSSAIRE

FAS : Fédération des Acteurs de la Solidarité

HDJ : Hôpital de Jour

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

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique

MRSI : Maison des Réseaux de Santé Isère

OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français

ORS : Observatoire Régional de Santé

ORS : Observatoire régional du suicide

Orspere-Samdarra : Observatoire Santé mentale, Vulnérabilités et Sociétés- Santé mentale, Précarité, Demandeurs d'Asile et Réfugiés en Rhône-Alpes

OSCOUR : Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences

OVE : Observatoire de la vie étudiante

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

RUSH : Réponse d'Urgence Sociale-Humanitaire

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAU : service d'accueil des urgences générales

SPF : Santé Publique France

SSU : Service de Santé Universitaire

UCA : Université Clermont Auvergne

UDCCAS : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale

UFR : Unité de Formation et de Recherche

URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

CONTRIBUTEURS

Contributeurs

Jean-Pierre GILQUIN
Président de la Commission « Solidarités, inclusion sociale et santé »

Jacques CADARIO
Troisième vice-président, Référent de la commission

Jean-Marc GUILHOT
Vice-Président Délégué, Président de la Conférence des Présidents

Collège 1*

- BEZ Nicole (UNAPL / CNPL)
- BLANC Dominique (UNAPL / CNPL)
- BRUNET Christian (U2P)
- LAUZIER Léa (Jeunes agriculteurs)
- LE JAOUEN Eric (MEDEF)
- PELLISSIER Elisabeth (CRMA)
- RENIE Stanislas (CCIR)

Collège 2*

- BISSON Bruno (UNSA)
- BOCHARD Frédéric (FO)
- DA COSTA Rosa (CGT)
- GALLIEN Sylvie (CFE-CGC)
- GUILLOT Daniel (CFDT)
- LE GAC Elisabeth (CFDT)
- LEYRE Michelle (FO)
- MARGERIT Laurence (CGT)

Collège 3*

- ARGENSON Jean-Jacques (SOLIHA)
- AUSSEDAT Philippe (Retraités)
- BEDIAT Patrick (FAS)
- BIN-HENG Maryvonne (FILACTIONS)
- CHAPPELLET Jean (URIOPSS)
- COURIO Valérie (CRAJEP)

** **Collège 1** : Représentants des entreprises et des activités professionnelles non salariées / **Collège 2** : Représentants des organisations syndicales de salariés les plus représentatives / **Collège 3** : Représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région et représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités qualifiées, choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable / **Collège 4** : Personnalités qualifiées*

CONTRIBUTEURS

Collège 1*

- STOJANOVIC Sandrine (CPME)
- VERRAX Eric (Promoteurs)
- VILLARD Hélène (CPME)

Collège 2*

- MORAIN Marie-Christine (CFDT)
- NINNI Agnès (CFDT)
- RODRIGUEZ Vincent (CGT)
- RUCKA Agathe (CFTC)
- SALA Chantal (CGT)
- SAMOUTH Pascal (FO)
- VELARD Patrick (SOLIDAIRES)

Collège 3*

- DENIEL Patrick (HOSP)
- DOYELLE Manon (Pers. Qualifiée)
- GOUEDARD-COMTE M. Elisabeth (Insertion)
- JOUVE Henry (CARSAT)
- MEKKEDEM Nassim (FAGE)
- PATAT Salomé (CNL)
- PICCOLO Maël (HANDICAP)
- PLASSE Marie-Christine (CROS)
- THOMAZET Loïc (HANDI SUP)
- VIGNAUD Béatrice (URAF)

* ***Collège 1*** *: Représentants des entreprises et des activités professionnelles non salariées /* ***Collège 2*** *: Représentants des organisations syndicales de salariés les plus représentatives /* ***Collège 3*** *: Représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région et représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités qualifiées, choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable /* ***Collège 4*** *: Personnalités qualifiées*

Remerciements

Le CESER Auvergne-Rhône-Alpes remercie les personnes auditionnées dans le cadre de l'élaboration de cette contribution.

Les conseillers approfondissent leurs connaissances en prenant appui notamment sur les auditions, les enquêtes, les débats menés dans le cadre de la commission ou du groupe de travail. De nombreuses personnalités sont entendues chaque année par l'assemblée, ces spécialistes délivrent ainsi leur savoir et leur expérience, ces échanges sont une grande richesse pour le CESER.

Remerciements

AUBIN-VASSELIN Corinne, Directrice de l'Habitat et du Logement, Métropole de Lyon ;

BARIL Paola, Coordinatrice régionale de l'Association « Médecins du Monde » ;

BEMELMANS Anouk, Coordinatrice régionale du Conseil de région Rhône-Alpes du Secours Populaire Français ;

BLANCHETIÈRE Pascale, Déléguée régionale de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Auvergne-Rhône-Alpes ;

CADÈNE Marine, Responsable régionale Auvergne-Rhône-Alpes de l'Association « Entourage » ;

CHALLET Vincent, Chargé de Mission de l'Union des CCAS du Puy-de-Dôme ;

ESCLAINE Claude, Responsable régional du Conseil de Région Auvergne-Rhône-Alpes du Secours Populaire Français ;

MEKEDDEM Nassim, Conseiller du CESER, Vice-Président de la FAGE (Fédération des Associations Générales Étudiantes) ;

PEGON Guillaume, Psychologue, Carrefour Santé Mental Précarité du Centre Psychothérapique de l'Ain.

SARAY-DELABAR Vattani, Chargé de Mission de l'Union des CCAS du Rhône et de la Métropole de Lyon.

SILVENTE Francis, Président régional de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Auvergne-Rhône-Alpes

Déclaration des groupes

INTERVENTION D'ERIC VERRAX, Au nom du Collège 1

Monsieur le Président, cher Président de la commission 5, chers collègues,

Devant l'important travail réalisé par la C 5 et son chargé de mission Benoit Thirion, souligné par ma collègue Nicole Bez à l'instant, j'ai eu comme elle le réflexe d'applaudir à cette description de la précarité sous les formes rappelées et de pointer l'immensité des lacunes des réponses de la puissance publique, régionale ou nationale : car comme vous tous, je suis sensible au sort des 300 000 étudiants de notre région comme des 3 millions d'étudiants de France – je leur dédie ce propos.

Et puis j'ai fait le lien avec le livre que j'étais en train de lire avec un peu de retard : Petite Poucette de Michel Serres, publié il y a plus de dix ans. Dans cet ouvrage, vous vous en souvenez peut-être, le philosophe récemment disparu annonçait un tout nouveau rapport au savoir grâce au numérique, rappelait que de nouveaux outils allaient dispenser les enseignants d'une bonne partie de leur travail actuel car le savoir était partout et rendait les étudiants comme Petite Poucette bien plus autonomes que jamais. Une révolution anthropologique était même en cours selon lui du fait de ce changement de l'accès au savoir qui délaissait les techniques traditionnelles. Jamais le numérique n'avait été autant utilisé en France et en Région qu'à l'aube de l'année 2020 par les étudiants notamment, et nul ne s'en plaignait.

Et du coup je me suis reposé la question autrement : comment cet accès de plus en plus facilité au savoir, comment cette modernisation de l'enseignement avait pu conduire à une telle détresse étudiante, même en tenant compte de liens sociaux rendus sporadiquement plus difficiles ?

C'est que, selon les termes du président de la République, nous sommes en guerre depuis un an aujourd'hui, contre un virus qui a déjà fait trois millions de victimes dans le monde et a plus tué d'américains que la Seconde guerre mondiale et celle du Vietnam réunies. Naturellement la France, la région AURA et les étudiants de notre région ne peuvent en sortir indemnes.

Pour autant, les étudiants ont bénéficié et continuent de bénéficier de centaines de dispositifs, soit inventés par eux-mêmes, soit initiés ou amplifiés par les pouvoirs publics, Etat et Région en tête, dont notre histoire des crises et des guerres depuis un siècle n'a jamais fourni le centième : rien pour les jeunes rentrant du STO, rien pour ceux rentrant des camps, rien pour les étudiants rapatriés d'Algérie... Pourtant les presque 3 millions d'étudiants en France, et les plus de 300 000 en région, représentent un enjeu d'une ampleur inégalée et tout effort est budgétairement significatif.

La description dans l'avis de la C 5 des situations de précarité en milieu étudiant, indéniable depuis que nous avons grand ouvert l'accès à l'Université pour tous, amplifiée par la Covid-19, n'est cependant pas exempte de biais que l'on peut déplorer : les anecdotes, toujours séduisantes, sur quelques litres de gel ou quelques masques auto-produits, tiennent autant de place dans l'avis que le plan de la Nation doté de 6,7 Milliards d'€ dénommé « Un jeune, une solution », effort de solidarité majeur s'il en est. La faculté de médecine de Saint-Etienne est pointée du doigt pour

n'avoir pas su préparer les examens des étudiants Covid-19 de décembre 2020 alors qu'elle a géré comme toutes ses homologues ces cas conformément à la directive ministérielle et donc autorisé le redoublement – ce qui au vu des situations comparables est une chance et non un handicap. L'organisation de consultations psychologiques – connue au niveau national par l'expression « chèque psy », critiquée dans l'avis car pouvant laisser à la charge un différentiel fait en réalité l'objet d'un conventionnement national qui couvre l'intégralité du coût ; de plus, cette initiative est déjà en place en Région, gratuitement et sans consultation médicale préalable, sept jours sur sept et H 24, je m'en suis assuré personnellement une nuit d'insomnie. Enfin, cette détresse et cette précarité n'ont pas, Dieu merci, abouti à la vague de suicides qu'on nous avait prédit, bien au contraire : les solidarités mises en place y sont peut-être pour quelque chose…

Cela ne veut pas dire que tout est rose ; mais à ne retenir quasiment que les éléments qui pointent les défauts des politiques publiques impressionnantes mises en place, je ne sais plus si l'on traite des « Solidarités au temps de la Covid-19 », ce qui est le sujet de l'avis, de « La détresse étudiante » ou « Des défaillances de la région Aura » et accessoirement de l'Etat, dans le traitement de cette question. L'avis y perd en crédibilité.

D'autant que le titre de l'avis, « Les solidarités au temps de la Covid-19 », et non « La précarité au temps de la Covid-19 » aurait pu conduire à honorer les solidarités qui, sous réserve d'examen, ont joué plus que jamais : la famille d'abord, dont les parents et les grands parents, qui ont assumé plus qu'à l'accoutumée encore leur rôle de soutien ; nous n'en disons pas un mot, sauf à critiquer des logements trop exigus conduisant à la promiscuité. Les enseignants ensuite, qui ont dû dans leur immense majorité, repenser, refonder leurs cours et innover ; sans oublier les solidarités métropolitaines, régionales, nationale. En revanche, la solidarité interne des étudiants est bien relayée dans l'avis.

Reste que l'essentiel pour des étudiants qui ont tous à trouver un travail à l'issue de leur formation est la bonne forme du tissu économique, la capacité des employeurs à offrir de bons emplois à une époque où l'industrie dont notre région est championne reste en deçà de ses capacités, où le tourisme et la culture sont dynamités par les effets de l'épidémie ; au regard des valeurs portées par le Collège 1 : emploi, innovation, entreprise, et j'ajoute, sobriété de la dépense publique, là est l'essentiel pour nos étudiants. Certaines professions, comme l'hôtellerie-restauration, ont répondu présent, malgré les risques évidents, lorsque les pouvoirs publics ont demandé de conserver leurs salariés voire d'en embaucher en vue de la reprise : c'était pourtant à l'automne 2020.

Des dispositifs spécifiques doivent être mis en place, comme sur l'apprentissage, les stages, l'orientation : ils l'ont été, et largement dotés. Mais les déficits publics se creusent corrélativement, obérant d'autant la compétitivité des entreprises sur le marché mondial, et donc les embauches possibles.

Chacune de nos préconisation finales ou presque est un appel à dépenser plus, encore plus, en faisant mine d'ignorer que toutes ces dépenses, financées exclusivement par l'emprunt, pèseront à l'avenir sur les entreprises et les ménages, et donc en tout état de cause sur les jeunes et les étudiants demain : la main gauche ne peut ignorer la contrepartie du travail et de la charge d'impôt de la main droite. Au surplus, dans leur généralité, elles sont difficiles à évaluer, pour le Conseil régional comme pour ceux de nos collègues qui en auront la charge un jour : plus de logements étudiants, plus de bourses, plus élevées, différer les factures…Sommes-nous crédibles ?

En synthèse, l'existence de difficultés amplifiées par la crise pour les étudiants d'Aura a fait naître une multitude de politiques publiques, insuffisamment relayées ici. Surtout, on doit souligner que la dépense publique ne constitue pas l'alpha et l'oméga des réponses d'une société face à une crise inégalée. Bien d'autres solidarités sont en jeu, peu décrites ici, bien d'autres améliorations sont possibles – je pense ici à toutes ces bibliothèques universitaires ou municipales fermées si longtemps sans raison acceptable - qui n'obèrent pas l'avenir de la Région et de la Nation.

Enfin, sur un sujet de solidarité, quelle image renvoyons-nous de la condition étudiante en Aura ? Précarité, problèmes psychologiques, difficultés à s'insérer, formation sacrifiée… Les étudiants ont-ils besoin de ce discours misérabiliste, selon lequel six séances de psychologue sont notoirement insuffisantes pour surmonter leurs difficultés ? Sans nier des difficultés spécifiques, ne doit-on pas préférer parier sur la résilience, les initiatives, le goût des responsabilités – la pulsion de

vie en un mot - de notre jeunesse ? Au surplus, pour une part, le récit que nous faisons de leur situation sera comme souvent performatif : par l'angle de vue choisi, nous déterminons une part des orientations qui seront privilégiées par tous.

La sociologue Anne Muxel qui étudie notamment les jeunes et les étudiants depuis des décennies conclut dans un article récent : « Au-delà des aides dont ils ont besoin, ils veulent surtout être considérés comme capables de porter leurs projets et de développer leurs compétences. Ils attendent d'être reconnus comme utiles à la société… ».

En tant qu'employeur, c'est notre rôle et notre fierté au quotidien. Je partage donc cet avis, et comme l'a dit ma collègue Nicole Bez, les conseillers du C 1 se détermineront librement.

INTERVENTION DE NICOLE BEZ, Au nom du Collège 1

La commission 5 comme toutes les commissions a travaillé sur la situation exceptionnelle générée par la pandémie de la COVID 19. Dans le domaine des solidarités de façon arbitraire nous avons choisi de nous intéresser à 3 domaines :

La répercussion de la crise sur les étudiants

La répercussion de la crise sur les personnes en détresse mentale

La répercussion de la crise sur les populations à la rue

Ces trois populations choisies déjà très fragiles avant la crise ont vu leurs fragilités et leur précarité s'aggraver.

Les auditions ont été extrêmement enrichissantes et nous ont amenés à des préconisations que nous souhaitons constructives et suivies d'actes concrets.

Les publics fragiles psychiquement présentant avant la crise des troubles mentaux ont pour la plupart été impactés et d'autres citoyens fragiles mais ne présentant pas au préalable de troubles en ont développé notamment par le confinement et sont devenus des morts vivants sociaux :augmentation du stress et de l'anxiété, repli sur soi même ,avec augmentation des violences publiques et familiales ; Face à ce constat il est nécessaire qu'une prise en charge soit effectuée par des professionnels formés. Devant le manque de psychiatres notamment de Secteur 1 , et il nous a semblé impératif que les soins effectués par les psychologues soient remboursés par l'Assurance Maladie .Le recours aux équipes mobiles déléguées par l'hôpital vers les patients doit être encouragé . Il faut des moyens supplémentaires aux CMP (Centres Médicaux Psychologiques) pour en favoriser l'accès aux publics précaires notamment les personnes à la rue et sans papier .Certaines associations qui prennent en charge ces publics fragiles doivent avoir des subventions conséquentes. Toutes les initiatives pour remettre du lien social doivent être encouragées.

Les étudiants aussi ont payé un lourd tribut à la crise sanitaire du point de vue psychologique et les structures de prise en charge universitaires rares déjà avant la crise sont surbookées ! Stress, solitude dépression ont été le lot de nombreux étudiants confinés dans des résidences ou studios exigus. Du point de vue financier 20% des étudiants sont sous le seuil de pauvreté : les petits boulots ont disparu, beaucoup de familles se sont précarisées et ne peuvent plus subvenir aux besoins de leurs étudiants. Il faut des mesures financières adéquates urgentes pour le logement et l'alimentation si nous ne voulons pas sacrifier cette génération ! Beaucoup d'initiatives ont vu le jour :Epiceries solidaires, repas à 1 euro, ect ..mais l'augmentation du montant des bourses est absolument nécessaire. A l'identique du CR d'Occitanie des aides à l'équipement informatique et à l'abonnement internet doivent être débloquées par la Région Aura.

Pour les personnes à la rue en très grande précarité il faut une vraie politique volontariste et non pas de replâtrage. Faciliter l'accès aux droits, accompagner la continuité de l'hébergement. Le parc social doit être réservé aux populations précaires. Le dispositif « Logement d'Abord « doit être facilité. Pour les personnes ne souhaitant pas rejoindre un hébergement des services de première nécessité eau hygiène sont à installer. Il faut soutenir toutes les associations qui organisent

des prises en charge médicale sociale et les maraudes. Le droit à la dignité de vie est un droit essentiel. Je rajouterais enfin que les populations à la rue doivent être vaccinés comme tous les citoyens.

Révélateur et amplificateur des difficultés et des précarités cet épisode de pandémie doit permettre de mettre en place des solutions à pérenniser.

INTERVENTION DE CHANTAL SALA, Au nom de la CGT

Cette contribution vise à nous éclairer sur la situation des personnes les plus fragiles et apporter des préconisations pour améliorer leur situation.

Comme le mentionne fort justement le titre, la crise a aggravé la précarité, la pauvreté, la difficulté sociale, médicale, éducative, mais ne l'a pas créé. En effet, ces situations existaient avant mais ne faisaient pas partie des préoccupations d'une société orientée vers la réussite, la performance, l'excellence.

En creux, la contribution, met en lumière d'une part la question de la casse des services publics de santé et de solidarité depuis plusieurs décennies et l'impact de cette casse lors de cette crise majeure que nous traversons.

Les trois fonctions publiques, dont il est question dans cette contribution ont essuyé des restrictions budgétaires qui ont eu pour conséquences des restructurations de leurs services se traduisant par une baisse des services rendus aux populations, une perte de sens du travail chez leurs agents et des conditions de travail très difficiles pour aider une population de plus en plus en difficulté en raison des crises sociales.

Les associations très présentes dans ce champ d'intervention ont vu leurs budgets diminuer, et ont eu du mal à accomplir leur mission.

Nous pourrions espérer que la crise de la COVID 19 serve de leçon et que des changements drastiques dans la gestion et le financement des politiques publiques sociales et de santé puissent être à l'œuvre mais malheureusement il n'en est rien. Dans le domaine de la santé par exemple nulle création de lits supplémentaires, l'actualité nous montre par exemple, que des lits de réanimation manquent encore cruellement et que des transferts de régions sont nécessaires pour soigner les malades. Ils manqueront encore car les Agences Régionales de Santé bras armés du ministère continuent de supprimer des lits et des emplois dans la santé.

Au niveau de la psychiatrie/santé mentale, la crise COVID a révélé un manque criant de services que ce soit en termes d'urgence, en termes de lits d'hospitalisation ou de structures à domicile. Les nouveaux publics liés à la crise sanitaires n'ont pas pu trouver de réponse adaptée à leurs besoins pas plus que ceux qui étaient déjà en difficulté avant la crise. Les listes d'attente qui pour avoir un rendez-vous dans un CMP, qui pour recevoir des soins à domicile ou être hospitalisé se sont juste accentuées.

Il manque actuellement des lits de psychiatrie en AURA, des personnels médicaux, socio-éducatifs, et soignants. La psychiatrie ne doit plus être le parent pauvre d'un système de santé maltraité.

La formation de professionnels de santé spécifiques à la psychiatrie devrait être une priorité compte tenu des besoins croissants de la population.

Le constat est identique pour les étudiants et recoupe le sujet précédent puisque leur santé mentale a été largement mise à mal par la crise sanitaire. L'embauche massive de psychologues par les services universitaires permettrait de répondre à leur détresse et peut être d'éviter quelques drames humains. La précarité dans laquelle certains se sont trouvés du fait de la perte de leurs « petits boulots » met en lumière à la fois la pauvreté dans laquelle vivent certains jeunes étudiants et la nécessité d'attribuer à tous une allocation d'autonomie leur assurant le moyen de se consacrer pleinement à leurs études. Si les préconisations émises par cette contribution nous paraissent intéressantes, elles doivent se traduire par des actions concrètes en termes d'aide à

l'équipement informatique, de rénovation des logements étudiants, d'accès à la culture (elle-même en grand danger) dans lesquels la Région peut trouver toute sa place et aider à la vie quotidienne de ceux qui seront l'avenir de notre pays. Il est aussi nécessaire que soient organisés des dispositifs permettant des remises à niveau pour les étudiants pénalisés par les mesures sanitaires.

Les dernières préconisations concernant les personnes à la rue méritent d'être traduites par des actions au niveau du logement et de l'hébergement d'urgence en coordination avec les services de l'Etat, les communes et départements pour aider au financement de places d'hébergements d'urgence, de logements sociaux, d'aides alimentaires et à l'hygiène. La crise de la COVID 19 est loin d'être terminée et ces conséquences sociales seront immenses en termes de pertes d'emplois, de logements, de difficultés sociales accentuées. Chaque jour les associations en charge du logement reçoivent plus de personnes. En juin, les expulsions locatives vont pouvoir recommencer mais en juin, nous ne serons qu'au début d'une catastrophe annoncée. Il est impératif de suspendre encore ces expulsions. Il est impératif aussi de réquisitionner les logements vides et de faire appliquer la loi en la matière.

Enfin, quelle parole est donnée à ces publics en difficulté ? Comment leur expression est-elle prise en compte dans le débat public ? Les pouvoirs publics ne pourront mettre sous le tapis encore longtemps des problématiques sociales qui vont enfler inexorablement avec la casse sociale amplifiée par la crise COVID sous peine de revoir revenir dans les rues des milliers de personnes comme en 2018 avec les gilets jaunes.

Pour la Cgt, le « quoi qu'il en coûte » doit prioritairement s'appliquer aux politiques de santé et d'actions sociales. Au-delà d'un plan de relance, c'est d'un véritable plan de rupture avec les logiques de réduction des services publics et des aides sociales, de rupture avec la prédominance de l'économie sur la vie, la santé, la culture, l'environnement dont nous avons collectivement besoin, pour laisser un monde vivable à nos enfants.

La CGT Votera l'avis.

INTERVENTION DE Daniel GUILLOT, Au nom de la CFDT

Monsieur le Président du CESER,

Mesdames et Messieurs les conseillers,

J'interviens ce jour au nom des groupes CFDT et CFTC

Les solidarités en période de covid est un sujet vaste et ambitieux. Le rapport que nous examinons aujourd'hui est le fruit des nombreuses et riches discussions qui sont intervenues en commission et les analyses et propositions qui ont été rappelées sont particulièrement pertinentes.

La crise sanitaire avec ses effets économiques et sociaux a été un amplificateur des situations de précarité et de pauvreté préexistantes.

La commission a fait le choix d'étudier les solidarités au temps de la covid 19 par le prisme de 3 thèmes :

deux sont des problématiques ciblées :

les étudiants et les personnes à la rue ;

le troisième est une thématique plus transversale .la question de la santé mentale

La crise a mis en lumière la nécessité de consolider les réseaux des structures relevant de la solidarité, elles sont principalement associatives. Nous nous retrouvons ainsi pleinement dans les préconisations des travaux de la commission 7 sur les associations en temps de crise sanitaire insistant sur la nécessité de la mise en œuvre d'accompagnement public efficace des associations, en considération de leurs missions d'utilité sociale.

Par ailleurs les travaux de la C3, Pacte rebond pour l'emploi, plan « un jeune-une solution » nous laissent entrevoir l'espoir qu'avec des volontés politiques et des moyens financiers, des plans peuvent se construire.

Les constats et prévisions sur le taux de chômage et le recours au RSA sont alarmants.

Avant la crise sanitaire, 1 jeune sur 5 vivait en dessous du seuil de pauvreté. Force est de constater que le taux de jeunes sans emploi augmente fortement. Les plus précaires d'entre eux, et ceux qui sont en rupture familiale, ne peuvent même pas recourir au RSA qui n'est pas ouvert aux moins de 25 ans...

En effet si la garantie jeune ou l'opération un jeune une solution ont leur intérêt en revanche des mesures d'aides complémentaires sont urgentes et nécessaires, les propositions qui sont faites en direction des étudiants viennent les illustrer. En effet la question de l'accompagnement des jeunes ne peut se faire en claquant les doigts il faut des moyens pour les organismes qui devront prendre en charge au moins le double du nombre de jeunes accompagnés à ce jour.

En 2019, déjà 3 millions de personnes vivaient en dessous du taux de pauvreté soit 14,8% de la population (+0,7% par rapport à 2018). Sans la crise, ces taux étaient choquants, ils vont être catastrophiques si nous n'agissons pas collectivement !

Il nous faut réaffirmer l'objectif d'accès de tous aux droits fondamentaux, de mixité sociale et de solidarité des territoires.

La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » c'est « un état de complet bien-être physique, mental et social.

Pour l'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, la santé représente « l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

La santé mentale n'est-elle donc qu'un problème de solidarité ? Non, sans aucun doute ! Et elle ne se répare pas aussi vite et aussi bien que beaucoup de pathologies ! L'impact de la crise actuelle sur notre santé est majeur et c'est l'affaire de tous !

Les différents plans de relance doivent intégrer largement les problématiques sociétales afin de consolider les solidarités et avoir l'espoir qu'ils ne seront pas construits que pour une partie de la population…

Pour consolider cette société du commun et accroitre les solidarités au sein de notre région, il faut, entre autres :

- Garantir l'accès à un logement digne
- Combattre les inégalités, dues à la crise dans l'éducation et la formation
- Construire un bouclier de services publics dans tous les territoires
- Accroître la solidarité intergénérationnelle
- Lutter contre les discriminations
- Accueillir dignement les migrants dans le respect des droits fondamentaux

Nous nous félicitons de la qualité des travaux de la commission, et remercions notre attaché de mission pour le travail conséquent d'analyse et de synthèse et notre président d'avoir tenu les délais afin que ce rapport se réalise avant le complet développement du plan de relance.

Notre alerte doit permettre à nos décideurs politiques de faire des choix judicieux dans les plans d'action afin d'y intégrer plus de solidarité entre tous les habitants de cette vaste région !

Vous l'aurez compris, la CFDT et la CFTC. Voteront favorablement ce rapport.

INTERVENTION DE DENISE MILBERGUE, Au nom de l'UNION SYNDICALE SOLIDAIRE

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs les conseillers, chers collègues

Nous tenons à saluer l'excellent travail de la commission 5 sur le sujet des solidarités en ce temps de COVID-19. Cette contribution met en lumière ce que la crise sanitaire a révélé : une précarité qui existait déjà pour certaines populations et qui s'est malheureusement fortement aggravée. Nous reconnaissons aussi la justesse des préconisations avancées par la commission.

Nous ajouterons simplement que le Ceser devra aussi se saisir des précarités qui touchent particulièrement les femmes et qui se sont accrues pendant cette crise sanitaire. Nous citerons les violences conjugales (en Avril 2020 les associations ont comptabilisé 3 fois plus d'appels que d'habitude). Nous noterons aussi le chômage des femmes qui a fortement augmenté dans certaines professions du fait des mesures sanitaires (par exemple chez les assistantes maternelles) Il serait intéressant que le Ceser fasse une étude genrée des conséquences de la pandémie sur certaines catégories de la population.

De la même façon, il serait intéressant que le CESER engage une réflexion sur la question de l'accentuation de la précarité chez les réfugiés, qu'ils soient, climatiques, économiques ou politiques. Cette réflexion pourrait déboucher sur des préconisations qui soient autres que les OQTF Obligations de Quitter le Territoire Français, mesures qui ne résolvent rien sur le fond et qui trop souvent ne s'embarrassent pas de considérations humanitaires

Il aura fallu malheureusement une crise sanitaire pour se pencher sérieusement sur toutes ces questions qui font apparaître ce que nous dénonçons syndicalement depuis des années sans être véritablement écoutés. Nous prendrons deux exemples : le manque de moyens et de personnels pour la prise en charge des personnes à la rue et la fermeture de certains CMP (Centre Médico Psychologique) qui prennent en charge la santé mentale et sont au plus près de la population. Ces fermetures et le manque de moyens accentuent les inégalités sociales entre ceux qui auront la possibilité financière de se tourner vers une prise en charge dans le privé lucratif et ceux qui ne le pourront pas. Ce constat démontre les failles d'un système qui semble désorganisé et à bout de souffle sans y apporter des moyens supplémentaires, ce secteur étant en manque criant de personnels. Force est de constater que cette question des moyens et des personnels supplémentaires est le levier transverse indispensable pour permettre une véritable prise en charge de tous ces secteurs touchés par la précarité

Nous voterons bien sûr cette contribution.

INTERVENTION DE BRUNO BISSON, Au nom de l'UNSA

Mr Le Président, cher.e.s collègues

La commission 5 du CESER avait, dans la contribution de juillet 2020 « Repenser demain, le regard du CESER », produit un texte sur la prise en charge sanitaire de l'épidémie de COVID en AURA et s'était engagée à approfondir son travail sur les solidarités. C'est chose faite à travers la contribution présentée ce jour, contribution qui, riche des nombreuses auditions qui l'ont alimentée, apporte une meilleure connaissance de la situation. D'ailleurs les chiffres ne trompent pas : ceux du nombre d'allocataires du RSA qui est en augmentation dans tous les départements de la région, ceux des demandeurs d'emploi qui montrent aussi une hausse importante…

Nationalement, les estimations parlent du basculement d'un million de personnes dans la précarité, s'ajoutant selon l'Observatoire des inégalités aux 9 millions de celles déjà touchées avant la crise sanitaire.

Le Ministre des solidarités et de la santé a déclaré en novembre 2020 que 8,8 millions de

personnes dépendaient de l'aide alimentaire en 2020 contre 5,5 millions en 2018.

La FAGE (organisation étudiante), qui dispose d'un réseau d'épiceries solidaires indique qu'elles ont servi en quelques mois des quantités de paniers repas équivalentes à celles fournies depuis la création du dispositif il y a 10 ans !

Ces quelques chiffres illustrent bien l'ampleur de la crise et pourtant se nourrir, se soigner, se loger n'est autre que l'accès au droit commun dont devrait pouvoir bénéficier tout un chacun ! Le constat est simple : ce sont les plus précaires qui sont les premières victimes de la COVID 19.

Cette contribution fait le choix de porter un focus sur les jeunes, leurs difficultés au quotidien, leur détresse psychologique et sur les plus précaires, souvent sans même un toit pour les abriter. Nombreux sont les acteurs de terrain (institutionnels ou associatifs) qui chacun avec leurs moyens sont leurs premiers interlocuteurs. L'Etat et la région doivent continuer à soutenir toutes ces associations, toutes ces initiatives (aide alimentaire, épiceries solidaires, bus info santé…) sans lesquelles la situation serait encore plus dramatique.

Les initiatives en direction des jeunes étudiants en particulier sont nombreuses mais parfois seulement à l'initiative d'une université ou d'une autre : aide à l'achat informatique et à la connexion, tutorat, soutien, aides alimentaires… Elles devraient être généralisées et pérennisées même en sortie de crise.

Le manque criant de professionnels autant libéraux que scolaires et universitaires rend la prise en charge de la détresse psychologique des jeunes, en particulier, très difficile. Pourtant le « chèque accompagnement psychologique » initié depuis quelques jours par le gouvernement va dans le bon sens. Pour autant, pour être efficace, il nécessitera sans doute plus de souplesse (passage par le médecin généraliste puis choix d'un psychologue partenaire) et nécessitera sans doute d'ouvrir à plus de séances que les 3 financées.

En décembre 2020, le bureau du CESE a fait une déclaration sur la « Pauvreté : entendre les alarmes pour éviter la crise humanitaire ».

Les constats qui sont faits sont semblables aux nôtres et, rien d'étonnant à cela, une partie de leurs préconisations se rapproche de ce que nous proposons.

Cependant nous souhaiterions nous arrêter sur deux propositions pour continuer d'alimenter le débat :

- Expérimentation des territoires 100% bien logé.e.s en (je cite) formalisant pour 5 ans, dans un contrat local de développement du logement à l'échelle des territoires impliqués en matière d'habitat (villes, EPCI, Conseils départementaux…) une offre complète réunissant tous les opérateurs locaux intervenant en faveur du logement.

- L'institution d'un Revenu Minimum Social Garanti qui se substituerait aux minima sociaux existants, qui constituerait le socle de droit commun, serait attaché à la personne et accessible, sous certaines conditions dès 18 ans.

D'ailleurs la Métropole de Lyon, réunie en session en ce début de semaine, va proposer l'expérimentation d'un RSA d'un montant de 300 ou 400 € pour les jeunes de 18 à 25 ans en situation de grande précarité

Pour conclure, l'UNSA partage les constats, les analyses et les préconisations formulées et votera donc cette contribution.

INTERVENTION DE NASSIM MEKEDDEM, Au nom de la FAGE

Mesdames, Messieurs, chers collègues !

Il y a un an jour pour jour le Président de la République annonçait un confinement qui faisait basculer notre pays tout entier dans l'incertitude, dans une situation totalement inédite et qui un an

après est toujours d'actualité... malheureusement.

Il y a un an, l'ensemble des écoles et des universités de notre pays fermaient leurs portes. Un an après, certains de ces établissements n'ont toujours pas retrouvé un fonctionnement "habituel"....

Quand bien même la suite de mon intervention se focalise essentiellement sur les étudiantes et étudiants et plus globalement les jeunes. J'aimerais préciser que la suite de mon propos n'aura pas pour objectif de critiquer les mesures sanitaires mises en place pour endiguer la pandémie mondiale qui touche notre société depuis un an. Il n'aura pas non plus pour objectif d'instaurer un débat conflictuel intergénérationnel qui n'a pas lieu d'être encore plus quand on débat d'une contribution sur les solidarités.

Bien évidemment, et j'en suis conscient, du point de vue sanitaire, les étudiants, les jeunes ne sont pas la frange de la population les plus touchés les plus gravement par le virus.

Toutefois les conséquences de cette crise sanitaire auprès du monde estudiantin n'est plus à démontrer, vulnérabilité économique, vulnérabilité sociale, répercussions sur l'insertion professionnelle, conséquences sur la santé physique, mentale, dégradation du lien social, perte d'espoir dans l'avenir. La contribution de la C5 détaille bien l'ampleur des répercussions. A cela, il ne faut pas oublier les étudiants, les étudiantes, les jeunes, qui ont été victimes du virus directement et ceux qui ont perdu un être proche, un parent, un grand parent … pour cela j'aimerais avoir une pensée pour eux aujourd'hui.

L'organisation que je représente au CESER, la FAGE, souscrit parfaitement à l'ensemble des préconisations, et je voterai en faveur de cette contribution. Toutefois nous regrettons cependant que la proposition du RSA 18-25 ans ne fasse pas partie de celles-ci. Quand bien même ce sujet relève prioritairement d'un sujet national, la Région et les collectivités territoriales peuvent d'une certaine façon se saisir de ce sujet pour pallier ce manque… De plus, j'aimerais ajouter que tout argent mis pour aider la jeunesse n'est pas une dépense mais bien un investissement !

Loin de l'image que certains ont bien voulu donner des étudiants et des jeunes en les qualifiant de « propagateurs » de l'épidémie, d'être « irrespectueux » dans l'application des gestes barrières. Je remercie la C5 d'avoir mis en avant dans sa contribution, le formidable élan de solidarité dont a fait preuve la jeunesse pendant cette crise sanitaire.

- Solidarité intergénérationnelle

- Solidarité de pair à pair

- Solidarité auprès des acteurs du monde de l'ESS.

- Participation à l'effort de national que ce soit dans le secteur du sanitaire, du médico-social, du social parfois au détriment de leur propre sécurité.

- Participation, également de l'alimentaire, de l'agriculture, du monde de l'entreprise (secteurs des services …), pour continuer à faire tourner l'économie de notre pays.

Ceci démontre, s'il fallait encore le démontrer, de l'investissement et de l'engagement sans faille dont la jeunesse a fait preuve comme bon nombre de nos concitoyens.

Pour terminer, je ne peux qu'encourager notre CESER à accroître ces travaux sur les conséquences de cette crise, auprès des personnes les plus vulnérables de notre société et à émettre des préconisations pour pallier ces vulnérabilités. car comme il est inscrit dans le préambule de la constitution suisse "La force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres"

Enfin, je profite d'avoir la parole pour remercier, au travers des différentes acteurs associatifs, universitaires, institutionnels, syndicaux, du monde de l'entreprise que vous représentez, l'ensemble des personnes qui pendant la crise ont œuvré, œuvre ou œuvreront par leurs actions à aider les nombreuses étudiantes et étudiants qui se trouvent en situation de détresse. Merci

Pour terminer j'aimerais vous partager un adage prononcé par Edgar Morin et qui je pense parlera

à beaucoup d'entre nous : « A force de sacrifier l'essentiel pour l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel »

Merci pour votre écoute.

INTERVENTION DE M-E GOUEDARD-COMTE, Au nom du SECOURS POPULAIRE, de l'UNION REGIONALE DES ENTREPRISE D'INSERTION AURA, de l'ATD QUART MONDE et INTERVENTION DE PATRICK BEDIAT, Au nom de la FAS

Monsieur le Président, Mesdames les Conseillères, Messieurs les Conseillers,

Le rapport qui nous est présenté a bien identifié les différentes formes de solidarité qui ont été nécessaires, mais non suffisantes, pour pallier les conséquences désastreuses de la crise sanitaire sur le plan humain.

Non suffisantes en effet, car la pandémie du COVID 19 a jeté un coup de projecteur sur des vulnérabilités que notre société avait fini par ne plus voir et qui se sont aggravées de manière exponentielle comme en témoignent les personnes et les familles concernées : baisse des ressources financières, stigmatisation accrue, accès aux biens de première nécessité rendu plus aléatoire, difficultés d'accès à l'éducation, à la culture, aux soins de santé etc.. et pire encore que tout le reste, le sentiment d'être transparents, abandonnés, d'être considérés comme quantités négligeables, ballotées par les mesures décidées en urgence par les autorités.

La crise sanitaire actuelle révèle les fragilités des politiques publiques qui, menées depuis 40 ans, ont eu pour effet d'augmenter la pauvreté et les déséquilibres écologiques, ainsi que d'affaiblir nos services publics essentiels et notre capacité de résilience aux chocs climatiques, sanitaires, économiques et sociaux. Elle s'amplifiera en une crise globale sans précédent depuis des décennies si nous n'y apportons pas rapidement une réponse ambitieuse.

Si des mesures d'urgence apparaissent aujourd'hui nécessaires, il est impératif que celles-ci s'inscrivent tant dans une approche globale des droits, que dans une stratégie de transformations sociales et environnementales. C'est toute la population qui doit être protégée d'une crise comme celle du Covid-19 (et d'autres qui suivront) ou personne ne le sera. Et c'est avec une mobilisation collective de tout le pays que l'on peut y parvenir.

Les mesures mises en place et les annonces gouvernementales montrent une fois de plus le manque de volonté des autorités de s'attaquer aux racines de la pauvreté. Malgré des concertations tous azimuts, des rendez -vous avec les associations et l'implication des personnes concernées, force est de constater que le Gouvernement continue de décider seul et met en place des mesures pansements, déconnectées de la vie des gens, loin d'être à la hauteur de la situation.

Comme le souligne le rapport de la commission 5, les collectivités locales se sont pour la majorité impliquées afin de répondre à l'urgence de la situation et tenter de maintenir une continuité notamment dans les services aux personnes. Malgré cette mobilisation et particulièrement celle des associations, qui ont pallié le manque, voire l'incurie des services publics, il a été constaté de nombreuses ruptures dans la chaine des solidarités exposant encore plus les personnes les plus pauvres.

On fait le constat que les plans de relance sont concentrés sur les aspects économiques ce qui paraît nécessaire au soutien d'une économie pas préparée et mal menée, même si les recettes proposées ne sont guère innovantes et n'ouvrent pas des pistes sur un nouveau modèle économique plus réaliste et moins consommateur de ressources naturelles.

Dans ce contexte, on peut attendre de la Région un effort plus important sur la lutte contre la pauvreté, même si ce n'est pas une compétence obligatoire ; Comme cheffe de file de la compétence économique elle a un rôle à jouer pour impulser et aider à la coordination des actions sur

les territoires. La Région apporte un soutien aux collectivités, néanmoins, celui-ci tant dans l'investissement que dans le fonctionnement pourrait cibler bien davantage des équipements à forte valeur sociale ajoutée.

Des financements ou des aides ne portant que sur l'investissement n'apparaissent pas suffisants pour soutenir les actions des associations relais indispensables à la lutte contre la grande précarité et la pauvreté.

Dans notre région, des personnes et des enfants ont faim, d'autres n'ont pas accès à des conditions d'existence dignes, de nombreuses personnes vivent encore dans la rue dans des conditions inhumaines. Il n'y a pas d'économie pérenne qui se construise au détriment d'une partie de plus en plus importante de personnes.

La Région Auvergne Rhône Alpes, devrait prendre une part plus importante dans la lutte contre la pauvreté et la paupérisation, en inscrivant celle-ci comme un fil directeur de l'ensemble des actions menées par elle sur son territoire.

Ainsi, Il nous parait urgent et fondamental :

1/ d'ériger en « biens communs » des sécurités de base vitales à chacun, parmi elles en priorité dans le contexte actuel :

Un logement digne ; un emploi décent et utile ; un revenu minimum décent ; des services publics essentiels accessibles à tous.

2/ et de faire en sorte que ces transformations et cette mobilisation soient pensées, mises en œuvre et évaluées avec la participation de tous sans exclusion, aux niveaux national, régional et local. On ne peut faire l'économie d'une pleine participation des personnes concernées. La crise sanitaire augmente le désir de chacun d'être associé aux choix de société et de se rendre utile aux autres et à la planète.

A cet effet, une réelle participation de tous est indispensable pour que les décisions politiques soient comprises et que tous se mobilisent. Et il est non moins indispensable que les politiques soient pensées, mises en œuvre et évaluées avec tous et non par une minorité.

En cela, notre CESER doit jouer tout son rôle pour que, grâce à sa transversalité, la diversité de ses membres, la richesse de sa réflexion, il contribue pleinement par ses travaux à inciter les instances régionales et locales à penser et mettre en œuvre toutes les actions nécessaires pour peser de manière significative dans un projet de société qui ne laisse plus personne de côté.

Parties prenantes dans l'élaboration de cette contribution, nous voterons favorablement.

INTERVENTION DE MANON DOYELLE, Au nom du Collège 3 et 4

Messieurs les Présidents, chers collègues,

Depuis un an, la pandémie de Covid a eu un effet révélateur sans précédent des fragilités et a mis en exergue des situations de vulnérabilités sanitaires et sociales pré existantes, méconnues ou négligées depuis trop longtemps. Les réponses proposées ont souvent été faites en réaction d'urgence, dans la méconnaissance des enjeux de terrains.

Il était essentiel que la commission 5, en charge de la solidarité et de la santé, puisse contribuer à rassembler et proposer des solutions, ou du moins un éclairage avisé de la situation.

Les collèges 3 et 4 saluent un travail d'auditions et de synthétisation conséquent, au regard de la diversité et de l'ampleur des difficultés sociétales rencontrées depuis le printemps dernier.

Ces derniers mois ont montré une forte mobilisation du secteur associatif et solidaire, venant souvent se substituer à la puissance publique en particulier face à l'explosion de la demande d'aide alimentaire et à la dégradation de la santé mentale collective. A ce titre, cette crise

sanitaire aura un impact durable notamment pour la jeune génération, freinée dans la construction des projets professionnel et relationnel et dont les considérations disparates de leurs conditions de vie et de scolarité la rendent plus perméable à la morosité et plus encline à la défiance vis-à-vis de l'appareil politique et étatique.

Certains conseillers auraient néanmoins souhaité aller plus loin dans la prise en compte de catégories de population et plus particulièrement celle des personnes en situation de handicap psychique et physique, pour lesquelles la commission 5 à la prérogative.

Pour ces personnes, déjà contraintes au quotidien, les confinements et restrictions successifs ont largement dégradé la qualité de vie et d'accès aux soins, en sus des difficultés générales communes à tous les français. A l'instar des EPHAD, certains de nos concitoyens hébergés dans des centres adaptés, vivent depuis un an sans droit de visite, ou fortement conditionné, toujours confinés au sein de leur unité tout en ayant une compréhension parfois limitée de la situation.

Ces contraintes créent des atteintes considérables dans le projet de vie de ces patients et de leurs familles, dont un grand nombre ont eu à charge leur proche au printemps dernier, à la suite des fermetures d'établissement d'accueil et de soins. La mobilisation des associations et acteurs du handicap a permis un allègement préfectoral des restrictions pour ce public, lors des confinements. Malgré cela, les conséquences d'une sédentarité forcée et du manque de prise en charge sociale et médicale auront pour eux, des séquelles non négligeables sur le long terme.

Au-delà des distinctions sociales et économiques de chacun, il apparait primordial de reconsidérer dans notre société l'accès pour tous, avec équité et inconditionnalité aux droits fondamentaux dont la santé, l'accès à une alimentation saine, le droit à l'éducation et au logement font partie. En insistant sur la nécessité d'une prise en charge de toutes les précarités ; y compris celle de populations dont les statuts ou revenus ne permettent pas d'accéder aux dispositifs d'aides d'urgence. Parmi eux, se retrouvent les étudiants et les personnes exerçant des métiers à faibles revenus sans toutefois pouvoir bénéficier d'une sécurité d'emploi.

Nous espérons que ce rapport concernant les solidarités, contribuera à informer les décideurs politiques sur la nécessité de pérenniser les récents dispositifs d'aide, tout en rappelant qu'ils se doivent de s'adapter aux bénéficiaires et à leurs multiples contraintes. C'est d'autant plus vrai pour les personnes sans aucune ressource ou n'ayant pas encore accès à la citoyenneté française.

Plus que jamais, et face aux prochains défis sanitaires et climatiques, nous comprenons aujourd'hui qu'une prise en compte équitable de tous à l'accès aux droits communs est, au-delà d'une évidence éthique ; un enjeu de santé publique et le fondement d'une société humaine et pérenne.

Sauf expression individuelle, les collèges 3 et 4 voteront cet avis, je vous remercie.

Résultats des votes

Assemblée plénière de 16 mars 2021

153
VOTANTS

121 ONT VOTE **POUR**

2 ONT VOTE **CONTRE**

30 SE SONT **ABSTENUS**

1 N'A PAS PRIS PART AU VOTE

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
1	Chambre de commerce et d'industrie de région Auvergne-Rhône-Alpes	BORTOLIN Alain			X	
		BERTHE Christian			X	
		DUBOISSET Gilles			X	
		Non désigné(e)				
		PARAIRE Daniel	X			
		RENIE Stanislas	X			
		SIQUIER Marie-Amandine				
		VEYRE de SORAS Christine			X	
		VILLARD Hélène			X	
	Mouvement des entreprises de France (MEDEF) Auvergne-Rhône-Alpes	CELMA Patrick			X	
		CHARVERON Philippe			X	
		LE JAOUEN Eric			X	
		PANSERI Anne-Sophie			X	
		VENOSINO Dorothée				X
	Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) Auvergne-Rhône-Alpes	BESSON-THURA Séverine				
		CADARIO Jacques	X			
		STOJANOVIC Sandrine			X	
		TARLIER Bruno	X			
	U2P Auvergne-Rhône-Alpes	BRUNET Christian	X			
		CABUT Bruno	X			
		DESPRET Françoise				
		JOUVANCEAU Pascale			X	
	Chambre régionale de métiers et de l'artisanat Auvergne-Rhône-Alpes	GIROD Pierre	X			
		LATAPIE Didier	X			
		MOLLARD André				
		PELLISSIER Elisabeth			X	
		PEYREFITTE Carole	X			
	Accord UNAPL Auvergne-Rhône-Alpes et CNPL Auvergne-Rhône-Alpes	BEZ Nicole	X			
		BLANC Dominique	X			
		MARCAGGI Christophe			X	
		ROBERT Anne-Marie	X			
	Centre des jeunes dirigeants Auvergne et Rhône-Alpes	ROBILLARD Pierre				
	Pôle de compétitivité Lyon Biopôle Minalogic Partenaires Céréales Vallée ViaMéca – Plastipolis et Tenerrdis	CHABBAL Jean			X	
		CLEMENT Florence				
		MARTEL Alain			X	

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
	France Chimie Aura	FRUCTUS Frédéric			X	
	Comité des banques Auvergne-Rhône-Alpes de la Fédération bancaire française	GRENIER Pierre-Henri			X	
	UIMM Auvergne-Rhône-Alpes	BORDES Claude			X	
		PFISTER Françoise			X	
	Fédération française du bâtiment de la région Auvergne-Rhône-Alpes	REYNIER Frédéric			X	
	Fédération régionale des travaux publics Auvergne-Rhône-Alpes	CORNUT Jean-Marc			X	
	Accord Fédération nationale des transports routiers Auvergne-Rhône-Alpes et Fédération des entreprises de transports et logistique de France	LASSALLE Valérie			X	
	Union inter-entreprises de Lyon et sa région	POTELLE Jean-Charles				
	Association régionale Auvergne-Rhône-Alpes des industries agro-alimentaires	TRICHARD Alain			X	
	Accord entre délégation territoriale de l'union des entreprises et des salariés pour le logement et les chambres régionales de la Fédération de promoteurs constructeur de France Auvergne-Rhône-Alpes	VERRAX Eric			X	
	SYNTEC Rhône-Alpes	DESSERTINE Philippe			X	
	Accord entre les directions régionales de la SNCF, d'EDF et de la Poste	THAUVETTE Alain	X			
	Union nationale industries carrière Auvergne-Rhône-Alpes	BOISSELON Alain		X		
	Chambre régionale d'agriculture Auvergne-Rhône-Alpes	FIALIP Yannick		X		
		FLAUGERE Jean-Luc	X			
		Non désigné(e)				
	Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles Auvergne-Rhône-Alpes	COMBE Véronique	X			
		ROYANNEZ Jean-Pierre	X			
	Les Jeunes agriculteurs Auvergne-Rhône-Alpes	DANANCHER Hugo				
		LAUZIER Léa	X			
	Confédération paysanne Auvergne-Rhône-Alpes	GUINAND Jean			X	
		ROUX Annie	X			
	Coordination rurale Auvergne-Rhône-Alpes	LAMIRAND Georges			X	
	COOP de France Auvergne-Rhône-Alpes	DUMAS Patrice	X			
	Confédération régionale de la mutualité, de la coopération et du crédit agricole Auvergne-Rhône-Alpes	Non désigné(e)				
	Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire	BERNELIN Thierry			X	

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
2	Comité régional de la Confédération générale du travail Auvergne-Rhône-Alpes	BENSELLA Lynda				
		BOUVERET Lise	X			
		BOUVIER Bruno	X			
		CANET Fabrice				
		DA COSTA Rosa				
		FATIGA Antoine	X			
		FAURE Philippe	X			
		GELDHOF Nathalie	X			
		GRANGER Karine				
		GUICHARD Karine	X			
		HOURS Eric				
		MARGERIT Laurence	X			
		MURCIA Jean-Raymond	X			
		NATON Agnès				
		PUTOUX Laurent	X			
		RODRIGUEZ Vincent				
		SALA Chantal	X			
		TOURNEUX Stéphane				
	Union régionale de la Confédération française démocratique du travail Auvergne-Rhône-Alpes	BARRAT Jean	X			
		BEAUJOU Victoire	X			
		BOLF Edith	X			
		GUILHOT Jean-Marc	X			
		GUILLOT Daniel	X			
		JUYAUX-BLIN Christian	X			
		LAGNIER Christine	X			
		LAMOTTE Bruno	X			
		LE GAC Elisabeth	X			
		LOZAT Jean-Luc	X			
		MORAIN Marie-Christine	X			
		MORISSE François	X			
		NINNI Agnès	X			
		RAUFAST-BENBAKKAR Michelle	X			
		ROBERTO Sansoro	X			
		SCHMITT Isabelle	X			

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
		SIVARDIERE Patrick	X			
	Union régionale de la Confédération générale du travail Force ouvrière Auvergne-Rhône-Alpes	BLACHON Eric	X			
		BOCHARD Frédéric	X			
		DELAUME Colette	X			
		GILQUIN Jean-Pierre	X			
		LEYRE Michelle	X			
		PICHOT Arnaud	X			
		ROUVEURE Gisèle	X			
		SAMOUTH Pascal	X			
		SEGAULT Hélène	X			
		TEMUR Hélène				
		VINCIGUERRA Pio				
	Accord entre l'union régionale de la Confédération des travailleurs chrétien Auvergne et l'Union régionale de la Confédération française des travailleurs Rhône-Alpes	GRANDJEAN François	X			
		LAURENT Bernard				
		RUCKA Agathe	X			
	Union régionale de la Confédération française de l'encadrement Confédération générale des cadre Auvergne-Rhône-Alpes	ACOLATSE Erick	X			
		CARCELES Robert	X			
		CARUANA Laurent	X			
		GALLIEN Sylvie				
		GILBERT Madeleine	X			
	Union régionale de l'Union nationale des syndicats autonomes Auvergne-Rhône-Alpes	BISSON Bruno	X			
		HAMELIN Catherine	X			
		MUSSET Sophie	X			
		MYC Michel	X			
	Fédération syndicale unitaire Auvergne-Rhône-Alpes	DI MARCO Anna	X			
	Union syndicale solidaires Auvergne-Rhône-Alpes	MILBERGUE Denise	X			
		VELARD Patrick	X			
3	Union régionale des associations familiales Auvergne-Rhône-Alpes	VIGNAUD Béatrice	X			
	Caisses d'allocations familiales de la région Auvergne-Rhône-Alpes	Non désigné(e)				
	Accord entre CARSAT Auvergne, CARSAT Rhône-Alpes et l'association régionale des caisses de MSA Auvergne-Rhône-Alpes	JOUVE Henry	X			
	GROUPAMA Auvergne-Rhône-Alpes	LAOT Patrick	X			
	Union régional de la Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes	AUBRY Marc	X			
	Fédération hospitalière de France régional Auvergne-Rhône-Alpes	DENIEL Patrick				
	Accord entre la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de l'Union française des retraités, UNIORPA, Union régionale des Fédération départementales Génération Mouvement les ainées ruraux et Fédération national des associations de retraités Auvergne-Rhône-Alpes	AUSSEDAT Philippe	X			
	Accord entre le CREAI Auvergne et le CREAI Rhône-Alpes	CLAVERANNE Jean-Pierre				
	URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes	CHAPPELLET Jean	X			
	Union régionale SCOP et SCIC Auvergne et Rhône-Alpes	BABOLAT Guy				

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
	Association pour le digital en région Auvergne-Rhône-Alpes	PROST Michel-Louis	X			
	Conférence des établissements publics de recherche en Auvergne-Rhône-Alpes	PELLA Dominique				
	Accord entre les présidents de l'Université de Lyon, de l'Université Grenoble-Alpes et l'Université Clermont Auvergne et associés	BERNARD Mathias	X			
		Non désigné(e)				
		DUMASY Lise				
		MEZUREUX Nathalie	X			
	Section régionale FCPE, PEEP, UNAAPE, URAPEL Auvergne et Rhône-Alpes	BENOIT Jean-Marie	X			
		GALLO Anaïck	X			
		SAGOT Fabrice	X			
		ZAYET Zihar	X			
	Association Lyon place financière et tertiaire	VARICHON Béatrice	X			
	CRAJEP Auvergne-Rhône-Alpes	COURIO Valérie	X			
		MONNET Alexis	X			
	Union régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles Auvergne-Rhône-Alpes et Filactions	BIN-HENG Maryvonne	X			
	Accord entre UNEF, AFEV, FAGE et UNI	Non désigné(e)				
		MEKEDDEM Nassim	X			
	Union régionale des fédérations laïques Auvergne-Rhône-Alpes	QUADRINI Antoine	X			
	Accord entre le comité régional olympique et sportif Auvergne et le comité régional olympique et sportif Rhône-Alpes	PLASSE Marie-Christine	X			
	Comité régional du tourisme Auvergne-Rhône-Alpes	PESCHIER Rémi				
		VIGNAT Josette	X			
	Accord union fédération des consommateurs Auvergne et Rhône-Alpes	POSSE Robert	X			
	Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire	MOYROUD Anne	X			
		VIARD Marcel	X			
	Accord entre l'Association Rhône-Alpes des conservateurs (ARAC) et la Fondation du patrimoine	JACOMY Bruno	X			
	Syndicat des entreprises artistiques et culturelles	MANOLOGLOU Antoine	X			
	Accord association sauve qui peut le court métrage, association Ardèche Images, EPCC, CITIA, association IMAGINOVE, association GRAC, association ACRIRA, association les Ecrans, association Plein champ et la Cinéfabrique	MARTIN Gérard	X			
	Accord entre les associations de bibliothécaires de France Auvergne et Rhône-Alpes, associations des libraires d'Auvergne et de Rhône-Alpes	MASSAULT Christian	X			
	Accord ARRAHLM, CNL, SOLIHA, EPL et UNPI	ARGENSON Jean-Jacques				
		GRATALOUP Sylvain	X			
		JUILLAND Christine				
		LE FAOU Michel	X			
		PATAT Salomé	X			
	Fédération des acteurs de la solidarité Auvergne-Rhône-Alpes	BEDIAT Patrick	X			

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
	Accord ATD Quart-Monde, union régionale des entreprises d'insertion Auvergne-Rhône-Alpes, secours populaire française Rhône-Alpes et Auvergne, délégation régionale du Secours catholique Auvergne et Rhône-Alpes	GOUEDARD-COMTE Marie-Elisabeth	X			
	Mission régionale d'information sur l'exclusion	CONDAMIN Yvon	X			
	Association filière bois Fibois Auvergne-Rhône-Alpes	BAREAU Anne-Marie				
	Accord entre URAPEI Rhône-Alpes et Auvergne, direction régionale de l'APF Auvergne-Rhône-Alpes, Fondation Perce Neige, APAJH Auvergne-Rhône-Alpes	PICCOLO Maël	X			
	Association nationale des apprentis	CADIOU Aurélien	X			
	Accord entre la Fondation OVE et Handi-Sup Auvergne	THOMAZET Loïc	X			
	Jeune chambre économique Auvergne-Rhône-Alpes	BONNEFOY Thomas	X			
		CHAMBA Cécile	X			
	Union des fédérations Auvergne-Rhône-Alpes de protection de la nature	EROME Georges	X			
		RESCHE-RIGON Frédérique	X			
	Fédération régionale Auvergne pour la protection de la nature et de l'environnement	SAUMUREAU Marc	X			
	Ligue de coordination Auvergne-Rhône-Alpes de protection des oiseaux	RIVIERE Elisabeth	X			
	Conservatoire d'espace naturels d'Auvergne	AUBERGER Eliane	X			
	Fédération régionale des chasseurs d'Auvergne-Rhône-Alpes	CERNYS Rémy				
	Personnalités qualifiées en lien avec l'environnement et le développement durable	DESSEIN Aurélie	X			
		D'HERBOMEZ-PROVOST Sophie	X			
		GUIEAU Willy	X			
		VERDIER Jean-Louis	X			
4	Personnalités qualifiées	BARATAY Denis	X			
		BRUNO Marie	X			
		DOYELLE Manon	X			
		FAUREAU Bernard	X			
		GELAS Nadine			X	
		HABOUZIT Michel			X	
		MARGUIN Christophe	X			

Contacts

Délégué général

Grégory MOREL
gregory.morel@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 41 95

Déléguée générale adjointe

Véronique MACABEO
veronique.macabeo@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 47 44

Chargé d'études

Benoit THIRION
benoit.thirion@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 73 29 45 22

Contact presse

Nancy PIEGAY
nancy.piegay@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 40 44

Vous souhaitez suivre l'actualité du CESER Auvergne-Rhône-Alpes, inscrivez-vous à notre newsletter sur

lettre.ceser@auvergnerhonealpes.fr

ou retrouvez les informations sur le site internet de la Région Auvergne-Rhône-Alpes :

ceser.auvergnerhonealpes.fr

CONTRIBUTION

La pandémie de la Covid-19 agit comme un révélateur des précarités et des difficultés. Dans cette contribution, le CESER s'attache à en montrer les conséquences dans trois secteurs et/ou publics particulièrement fragilisés : la santé mentale, les étudiants et les personnes à la rue.

Le CESER entend fournir ici des préconisations actualisées, fruit de ses auditions, pour améliorer, au niveau régional comme national, la situation des personnes concernées dans ces trois champs.

SOLIDARITE, SANTE MENTALE, PSYCHIATRIE, SOUFFRANCE PSYCHIQUE, SUICIDE, ETUDIANT, VIE ETUDIANTE, CONDITIONS DE VIE, UNIVERSITE, ALTERNANCE, INSERTION PROFESSIONNELLE, EXCLUSION, PRECARITE, SANS DOMICILE FIXE, HEBERGEMENT D'URGENCE, AIDE ALIMENTAIRE, ACCES AUX DROITS, AUVERGNE-RHONE-ALPES.

Crédits photos : 123 RF

ceser.auvergnerhonealpes.fr

CESER AUVERGNE - RHONE-ALPES / LYON
8 rue Paul Montrochet – CS 90051 – 69285 Lyon cedex 02
T. 04 26 73 49 73 – F. 04 26 73 51 98

CESER AUVERGNE - RHONE-ALPES / CLERMONT-FERRAND
59 Bd Léon Jouhaux – CS 90706 - 63050 Clermont-Ferrand Cedex 2
T. 04.73.29.45.29 – F. 04.73.29.45.20