

ATTACHÉ TERRITORIAL

CONCOURS EXTERNE

SESSION 2020

ÉPREUVE DE NOTE
SPÉCIALITÉ : GESTION DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

Rédaction d'une note ayant pour objet de vérifier l'aptitude à l'analyse d'un dossier soulevant un problème sanitaire et social rencontré par une collectivité territoriale.

Durée : 4 heures

Coefficient : 4

Recto

Ne retourner que suite au signal du responsable de salle.

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ♦ Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez écrire uniquement à l'aide d'un stylo à encre foncée, non effaçable sur votre/vos copie(s) et vous pouvez utiliser du blanc correcteur.
- ♦ Un seul sujet est donné au candidat. Aucun autre exemplaire du sujet ne pourra lui être fourni.
- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif (nom, prénom, signature, numéro de candidat, découpage et collage des copies entre elles, rabat occultant du coin supérieur droit de la copie non plié et collé, brouillons même vierges remis avec la/les copies...) dans votre/vos copie(s) et/ou annexe(s) le cas échéant (intercalaires, papier millimétré, feuille blanche). Sera considéré comme signe distinctif tout élément permettant de différencier et repérer particulièrement la ou les copies et non requis pour répondre à la commande du sujet.
- ♦ Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- ♦ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Ce sujet comprend 39 pages

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.

S'il est incomplet, en avertir un surveillant.

Attaché territorial dans la commune d'Admiville (80 000 habitants), vous êtes chargé de mission au sein d'un Atelier Santé Ville, qui couvre l'ensemble du territoire, dont des quartiers en politique de la ville.

La nouvelle équipe municipale est soucieuse de proposer un cadre de vie agréable aux habitants, notamment dans un contexte de chantiers urbains importants prévus sur la commune les prochaines années.

Dans ce cadre, la directrice générale des services vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents joints, une note sur la prise en compte de la santé mentale par les communes en milieu urbain.

Liste des documents :

- Document 1 :** « La psychologie des villes : comment l'urbanisme influence notre santé mentale ? » - Samuel Beaumont - *codra-conseil.com* - 28 février 2019 - 3 pages
- Document 2 :** « Elus locaux, la santé mentale vous concerne ! » - *Centre national de ressources et d'appui aux CLSM - Association Elus Santé Publique et Territoires* - Février 2020 - 4 pages
- Document 3 :** « Une ville déprimante ? » - Morgan Poulizac - *Urbanisme n°410* - octobre 2018 - 2 pages
- Document 4 :** « Santé mentale dans les quartiers : de quoi parle-t-on ? » - Marie Sioen - *Synthèse des rencontres Santé mentale et politique de la ville : Enjeux et leviers* - Amiens - 9 novembre 2017 - 4 pages
- Document 5 :** « La prise en compte de la santé mentale dans la dynamique des projets de renouvellement urbain. Etude de cas » (extraits) - Marion Brisse - *Mémoire de master 2. Université de Toulouse* - 2016/2017 - 7 pages
- Document 6 :** « L'accompagnement à la création du conseil local de santé mentale de Grigny : la formalisation d'une dynamique locale pour la promotion de la santé » - *Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville* - 2017 - 6 pages
- Document 7 :** « Retour d'expériences en santé mentale dans les quartiers prioritaires » - Clémentine Motard - *Synthèse des rencontres Santé mentale et politique de la ville : Enjeux et leviers* - Amiens - 9 novembre 2017 - 4 pages
- Document 8 :** « Appel à projet - Actions de prévention en santé mentale, dans le cadre des opérations de relogement et de requalification du renouvellement urbain » - *Ville de Lyon* - 7 mai 2019 - 4 pages
- Document 9 :** « Agir pour un urbanisme, des aménagements, des bâtiments et des équipements favorables à la santé dans le cadre du projet de rénovation Maille 1 - Mercure à Miramas - Fiche » (extrait) - *Ecole des hautes études en santé publique / Ville de Miramas* - 2018 - 3 pages

Documents reproduits avec l'autorisation du C.F.C.

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

DOCUMENT 1

La psychologie des villes : comment l'urbanisme influence notre santé mentale ?

Samuel BEAUMONT - www.codraconseil.com - 28 février 2019



Quartier de Paddington Central – Londres

Densité oppressante, flux importants, rythme accéléré... La ville a été traditionnellement associée à un certain mal-être chez ses habitants. Elle serait propice au développement de divers troubles psychiques. Plusieurs études montrent en effet une corrélation entre l'anxiété, le stress, voire la dépression, et la vie urbaine. Paradoxalement, la vie en ville se traduit par l'isolement d'une partie de la population. La proximité spatiale ne s'accompagne pas nécessairement d'une proximité sociale, dans le sens où la ville ne dispose pas toujours d'espaces favorables au lien social, parfois plus prégnant dans les campagnes, malgré des distances plus importantes.

Comment continuer de favoriser la croissance urbaine, dans un souci de développement durable, sans pour autant accroître la pression sur le bien-être des habitants ?

Une préférence pour les espaces verts, conviviaux et animés

Ces dernières années, les experts en psychologie environnementale et en sciences cognitives ont commencé à s'intéresser aux interactions entre environnement urbain et santé mentale. Quels éléments de la ville ont un impact, positif ou négatif, sur le bien-être de la population ? Une expérience conduite par le Laboratoire BMW Guggenheim à New-York, Berlin et Mumbai a démontré que les personnes ressentent une émotion positive aux abords des espaces verts et dans des rues présentant des façades ouvertes et animées. Une deuxième expérience, menée par le cabinet Happy

City à Vancouver, a montré que les jardins partagés et autres espaces publics réappropriés par les habitants renforcent le bien-être, réduisent le stress, augmentent le sentiment d'appartenance et favorisent la confiance à autrui.

Ces expériences montrent que le cerveau humain a besoin de contact avec la nature, d'interaction sociale et d'une certaine complexité, afin de satisfaire sa curiosité naturelle. Les environnements trop répétitifs ou monotones, tels que les façades aveugles, sont sources d'ennui et de stress chez les citoyens.

Une émergence de cet enjeu dans les projets urbains



Espaces publics – Vancouver

La prise en compte de la santé mentale est essentielle dans les projets qui opèrent de profonds changements au sein d'un quartier, particulièrement les projets de renouvellement urbain. La démolition de bâtiments et la recomposition d'espaces publics, qui ont permis de développer des habitudes de sociabilité dans le quartier, peuvent mettre à mal les relations sociales et entraîner une perte de repères, particulièrement pour les habitants relogés en dehors du quartier. Cette expérience peut être vécue comme un déracinement, facilitateur du déclenchement de maladies ou de l'aggravation de troubles anxieux. La prise de conscience de cet enjeu a donné lieu à un rapport de l'ARS Ile-de-France, comportant des recommandations pour mieux intégrer la santé mentale dans les projets d'aménagement.

Traduction de ces principes dans un projet concret, le réaménagement du secteur Paddington Central, à Londres, se caractérise par un urbanisme favorable à la santé mentale : végétation, espaces publics favorisant la rencontre, mobiliers encourageant l'échange, lieux multigénérationnels, animations, matières et couleurs déclenchant des émotions positives, respect de l'identité locale... Autre exemple récent, des experts français en sciences cognitives ont créé le collectif S[CITY], dont la mission consiste à étudier les émotions humaines dans l'espace public et apporter des recommandations pour améliorer le repérage et réduire le stress des usagers.

L'espace vécu, une échelle géographique à ne pas négliger

La configuration géographique de la ville et les pratiques de mobilité exercent aussi une influence sur le bien-être des habitants. Empiétant sur des activités plus valorisantes telles que la vie familiale, le temps de déplacement est souvent perçu comme le moins satisfaisant de la journée. Selon l'ONS, institut de statistique anglais, chaque minute supplémentaire réduit le bien-être et accroît l'anxiété, avec un impact particulièrement élevé au-delà de 30 minutes. Une étude récente du CNRS approfondit cette dimension spatiale, démontrant que l'ampleur de l'espace pratiqué au quotidien est corrélée au risque de dépression des ménages dans les secteurs fragilisés de l'Ile-de-France. Une meilleure desserte de ces secteurs à travers la mise en place de nouveaux réseaux de transport collectifs, tels que le Grand Paris Express, contribuerait à améliorer la santé mentale des habitants.



Eco-quartier des Docks – Saint-Ouen

Habiter en périphérie d'une grande ville aurait un impact négatif sur la santé mentale des ménages concernés, non seulement en raison de la durée des déplacements, mais aussi de la faible intensité des relations sociales. A terme, cela pourrait se traduire par des maladies chroniques, d'ordre physique ou mental. Les ménages sont-ils conscients de ces lourdes conséquences sur leur santé lorsqu'ils choisissent la localisation de leur logement ?

Demain : une ville qui favorise le bien-être des habitants ?

A l'heure où l'OMS affirme qu'un quart de la population sera touchée par un trouble mental au cours de sa vie, il est urgent d'intégrer la notion de santé mentale dans les réflexions urbaines. En effet, la qualité d'un lieu résulte aussi bien d'un aménagement réussi que de l'appropriation qui en sera faite par les habitants. Afin d'éviter que la ville reste synonyme de stress, il faudra amplifier les aspects positifs de la vie urbaine, notamment l'émergence de lieux de rencontres, la proximité des personnes et des destinations, et réduire les aspects négatifs, tels que les difficultés de mobilité ou l'isolement de certaines populations. La co-construction des projets avec les habitants et la prise en compte des rapports subjectifs qu'ils entretiennent avec leur environnement deviennent aussi des priorités. A terme, cela devrait permettre de faire émerger une ville capable de concilier développement durable et bien-être mental.

ÉLUS LOCAUX, LA SANTÉ MENTALE VOUS CONCERNE !

Pourquoi ? Comment agir ?
**LES CONSEILS LOCAUX
DE SANTÉ MENTALE**



Illustrations : Blue Okapi

Élus locaux, la santé mentale vous concerne !
Centre national de ressources et d'appui aux CLSM - Association Elus Santé Publique et Territoires



La santé mentale de quoi parle-t-on?

«LA SANTÉ EST UN ÉTAT DE COMPLET BIEN-ÊTRE PHYSIQUE, MENTAL ET SOCIAL, ET NE CONSISTE PAS SEULEMENT EN UNE ABSENCE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ»

Organisation mondiale de la santé

La santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux et est une **composante importante de notre santé**.

La santé mentale s'appréhende aujourd'hui comme un **continuum** allant du bien-être aux troubles psychiques, en passant par la souffrance psychosociale (stress, anxiété etc.)¹

La plupart des déterminants de santé ne dépendent pas des soins, ni des médecins ou des hôpitaux. Ils sont liés à de nombreux domaines sociaux-économiques qui irriguent nos communes et qui n'appartiennent pas au champ de la santé.

La charte d'Ottawa du 21 novembre 1986 distingue plusieurs conditions préalables à une bonne santé :

- bien **se loger**
- accéder à l'**éducation**
- **se nourrir convenablement**
- disposer d'un certain **revenu**
- bénéficier d'un **écosystème stable**
- compter sur un **apport durable de ressources**
- avoir droit à la **justice sociale** et à un **traitement équitable**

En tant qu'élu.e.s locaux, vous disposez de nombreux leviers pour agir sur ces déterminants de la santé.

Vous êtes, en tant qu'élu.e.s, des agents de santé.

¹ voir Cosmos Mental Psycom <http://www.psycom.org/Comment-agir/Le-Cosmos-mental>



Accès aux soins



Inclusion sociale



déterminants de santé

Pourquoi m'intéresser à la santé mentale?

Les problèmes de santé mentale touchent plus de personnes dans la cité que nous l'imaginons.

PLUS D'1/3
DE LA POPULATION PRÉSENTE AU MOINS UN TROUBLE
DE SANTÉ MENTALE¹

La santé et la santé mentale ne sont pas seulement l'affaire de l'adjoint.e à la santé mais aussi des adjoint.e.s :

- à la politique de la ville (dans les collectivités concernées)
- aux solidarités
- à l'action sociale
- à la petite enfance
- à l'insertion professionnelle
- à la culture au logement
- à l'urbanisme
- etc.

Votre action conjointe a un impact sur la santé mentale des habitant.e.s de votre commune.

Vos choix peuvent permettre, en outre, de réduire les inégalités sociales et territoriales en la matière.

Voici quelques exemples d'actions en faveur de la santé mentale auxquelles vous pourriez contribuer dans votre ville :

- Promouvoir l'accès de tou.te.s à l'emploi, à la culture, aux loisirs et aux sports, c'est-à-dire promouvoir l'inclusion sociale dans la vie de la cité,
- Favoriser l'accès à des logements adaptés, collectifs ou individuels, inclus dans les projets de construction ou de rénovation urbaine,
- Développer les espaces verts, îlots végétalisés, reconnus pour favoriser le bien être psychique, dans les projets d'aménagement urbain, le PLU, ...
- Favoriser l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents ayant des besoins particuliers, dans le cadre du Projet Éducatif Territorial et d'un programme de réussite éducative (PRE).

¹ Source : SMPG - base nationale - 1999-2003 - hors risques suicidaires et insomnies

Comment agir en tant qu'élu.e.s?

De manière opérationnelle, pour **agir en faveur de la santé mentale de la population** de votre commune et **lutter contre les inégalités sociales et territoriales**, vous pouvez :

- Mobiliser votre commune dans la mise en place des SISM (Semaines d'Information en Santé Mentale),
- Soutenir la création de structures telles les Maisons des Adolescents et les programmes de soutien à la parentalité,
- **Créer un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**, **le présider et le faire vivre, en partenariat étroit avec la.le responsable du.des secteurs de psychiatrie dont dépend votre commune** (ou vous impliquer dans un CLSM s'il existe déjà).

Pourquoi m'impliquer dans un CLSM?

Vous impliquer dans un CLSM permet de contribuer à :

- Agir pour une meilleure santé mentale de la population générale et des habitant.e.s en situation de précarité,
- Agir pour une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement des personnes présentant des troubles, dans le sens d'un parcours de soins, de santé et de vie coordonné et au plus près de leurs besoins,
- Contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Qu'est-ce qu'un CLSM?

C'est un espace de concertation et de coordination entre :

- les élu.e.s,
- la psychiatrie,
- les représentant.e.s des usagers,
- les aidant.e.s,
- et l'ensemble des professionnel.le.s du territoire.



Le CLSM a pour objectif de **co-construire** avec l'ensemble des partenaires un **projet commun** qui se traduit par la mise en place d'actions permettant **l'amélioration de la santé mentale** des populations concernées.

Sa mise en place et création doivent être une réponse spécifique et adaptée à sa population. Tous les membres du CLSM doivent être **impliqués** dans les stratégies et les actions développées.

Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il définit des objectifs stratégiques et opérationnels en associant les acteurs sanitaires, sociaux et toute personne intéressée du territoire .



Un.e coordonnat.rice.eur devra être dédié.e à la démarche CLSM afin de mieux garantir le travail en réseau des partenaires concernés et de dynamiser la coopération, l'organisation des différents groupes de travail et organes du CLSM.

Actions déployées par les CLSM?

Les CLSM déploient différentes actions notamment :

- Formation des professionnel.le.s de 1ère ligne tels que les aides à domicile, agents d'accueil, gardiens d'immeuble pour leur permettre de repérer et d'orienter le public rencontré,
- Mise en place d'un espace écoute santé en mairie de quartier ou dans un centre social,
- Création d'une consultation psychiatrique avancée dans les centres municipaux de santé,
- Mise en place de points écoute jeunes dans les collèges,
- Sensibilisation à la santé mentale des étudiants / futurs professionnels de santé,
- Action de sensibilisation des parents à l'utilisation excessive des écrans chez les enfants et les adolescents,
- Création de fiches de repérage de la fragilité des



- personnes âgées,
- Sensibilisation des adjoint.e.s au maire à la procédure de soins sans consentement,
- Formation au repérage à la prévention du suicide,
- Repérage des situations de personnes en difficultés,
- etc.

Exemples d'actions détaillées dans les «fiches actions» sur www.clsm-ccoms.org

Cadre légal des CLSM

Le développement des CLSM s'inscrit pleinement dans le cadre des **politiques de santé publique et de la politique de la ville**, notamment dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui définit leur rôle dans la mise en place des **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)**. De plus, L'instruction du 30 septembre 2016 promeut la consolidation et à la généralisation des CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Le CLSM et ses actions peuvent ainsi intégrer les axes stratégiques ou opérationnels du contrat de ville signé le cas échéant sur votre territoire. Lorsqu'un contrat local de santé (CLS) existe sur votre territoire, le CLSM peut également constituer son « axe santé mentale ». Par ailleurs, parmi les actions de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé portées par les CLSM, le **Plan national de santé publique 2018-2022** a ciblé l'enjeu d'un renforcement des actions d'information en santé mentale et de prévention des souffrances psychiques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur le site www.CLSM-CCOMS.org et retrouvez les coordonnées du coordinateur/trice du CLSM de votre territoire si un CLSM existe.

soutenu par :



/ Une ville déprimante ?

La santé mentale et l'isolement restent les angles morts des politiques urbaines.

Ce n'est que récemment que la santé est apparue à l'agenda des politiques urbaines, et encore avec une vigueur qui souvent frise l'asthénie si on isole les politiques de santé environnementale. La ville emporte néanmoins des effets moins connus sur une autre dimension de la santé : la santé mentale. Là encore, seuls quelques travaux permettent aujourd'hui d'éclairer un phénomène croissant et dont les coûts sociaux et budgétaires pourraient devenir une question majeure dans les prochaines années. Deux aspects méritent tout particulièrement d'être éclairés : l'effet « dépressogénique » des villes et les conséquences mentales d'un fléau discret : l'isolement. Deux phénomènes faiblement appréhendés par les professionnels de la ville et qu'on aurait tort de négliger.

SANTÉ MENTALE ET VILLE

Voilà bientôt trente ans, une étude suédoise avait établi un lien entre la prévalence de la schizophrénie et les villes¹ : avoir grandi dans une ville augmenterait le risque de souffrir de cette maladie. Ces résultats ont été depuis régulièrement confirmés², avec prudence cependant, par d'autres études épidémiologiques. Il est en tout cas avéré que les villes accroissent les risques de troubles anxieux, de dépression et de stress³.

Les explications d'une telle corrélation vont du plus banal au plus tortueux. Les éléments environnementaux, tels que le bruit, la chaleur, la lumière artificielle sont tout autant invoqués que d'autres causes moins attendues.

Ainsi, il semblerait que la densité des villes et notamment la hauteur des bâtiments puissent jouer un rôle sur notre humeur. Les quartiers à forte densité, s'ils peuvent être vertueux d'un point de vue environnemental, pourraient, inversement, avoir des effets délétères sur notre humeur, si bien que des villes telles que Vienne ou Barcelone, souvent célébrées pour leur qualité de vie, tireraient parti d'une densité plus modérée⁴.

De même, la place des espaces verts, voire de simples arbres, emporterait des bénéfices en termes de santé mentale bien plus importants que ceux dont on les affuble parfois naïvement. Une équipe de chercheurs s'est ainsi intéressée aux effets produits par la transformation d'une friche en un espace vert aménagé dans la ville de Philadelphie. Avec un investissement modeste (un peu moins de 2 000 euros pour des friches d'une centaine de mètres carrés), les chercheurs ont comparé les niveaux de dépression et d'anxiété avant et après intervention auprès de la population du quartier. Ils ont ainsi pu mesurer l'effet du verdissement sur la santé mentale des résidents. Après intervention, sur les deux projets menés, la proportion d'individus déclarant un état dépressif a ainsi chuté d'environ 40 %⁵. *A contrario*, on sait



© Harry Gruyaert

par de nombreux travaux, notamment des Nations Unies, que l'absence d'espaces verts dans les villes est réputée accroître l'état d'anxiété des urbains⁶.

Un dernier motif, récemment mis en avant aux États-Unis, désigne les conséquences de la gentrification comme cause majeure de dégradation de la santé mentale des urbains : le taux de personnes manifestant des troubles psychiques donnant lieu à hospitalisation serait deux fois plus important chez les personnes ayant dû déménager, du fait de la hausse des loyers, comparé aux ménages qui ont pu rester dans leur quartier⁷.

La ville, par sa forme, ses dynamiques, participe ainsi activement à la santé mentale des individus, elle l'est cependant plus encore par les liens sociaux qui s'y nouent ou qui peinent à se nouer.

SEULS EN VILLE

La désignation, au début de l'année 2018, d'un « ministre de la Solitude » en Grande-Bretagne a suscité quelques ricanements. Une telle décision pointe cependant l'ampleur et le risque sanitaire liés à l'isolement, tout particulièrement dans les villes⁸. La solitude augmenterait de 50 % le risque de mort prématurée. Elle serait associée à un accroissement de la pression artérielle, des plus hauts niveaux de cholestérol, de stress et d'anxiété.

L'isolement social serait équivalent à la consommation de quinze cigarettes par jour, selon les études les plus récentes⁹.

L'isolement n'est plus l'apanage des espaces ruraux, il est devenu un phénomène urbain particulièrement prégnant dans les métropoles. Il ne frappe pas uniquement les personnes âgées, même si alors il prend un tour dramatique, il concerne également les plus jeunes habitants, familles monoparentales, jeunes actifs. Toutes les enquêtes menées dans les grandes villes internationales soulignent un accroissement significatif de personnes se déclarant isolées.

Comment les villes, des espaces conçus pour provoquer les rencontres, pourraient-elles être responsables de renforcer

l'isolement des individus? Les comportements sociaux ont leur part de responsabilité, le développement des réseaux sociaux conduisant paradoxalement à un affaiblissement des liens sociaux, les solidarités plus difficiles à nouer, l'individualisme ayant désormais gagné toutes les catégories de la population.

D'autres raisons sont néanmoins à rechercher du côté du fonctionnement des villes. La proportion de locataires est souvent corrélée au niveau d'isolement de la population, l'engagement au sein des communautés étant moindre pour celles et ceux qui se savent seulement de passage. L'accommodement de la ville aux modes de vie seul est également une source d'isolement d'une partie de la population¹⁰. À Stockholm,

58 % de la population vit seule et partout en Europe, on anticipe un accroissement continu des ménages individuels d'ici 2025. La cause pourrait être entendue et l'individualisme une tendance naturelle des sociétés développées. Ces évolutions ont cependant des conséquences dramatiques pour l'état de santé de la population, en particulier pour les personnes âgées.

Les politiques d'adaptation de la société au vieillissement préconisent toutes le maintien à domicile des personnes âgées, affaire de choix individuels comme d'arbitrages budgétaires. Or, sans soutien relationnel et sociabilité, le maintien à domicile devient très vite problématique, précipitant souvent l'intégration à un EHPAD.

RENFORCER LES LIENS SOCIAUX

De même, la généralisation de la décohobitation des jeunes dans les villes a des conséquences sur leur état de santé mentale. Aux États-Unis, où le problème est pris très au sérieux, 50 % des urbains expriment éprouver une solitude que ne compense pas une utilisation toujours plus importante des réseaux sociaux¹¹. Sur la santé mentale comme sur l'isolement des urbains, les politiques urbaines se sont longtemps contentées de renvoyer à leurs homologues sanitaires et sociales, oubliant la responsabilité majeure de la fabrique urbaine sur la modération de leurs effets. Les pratiques changent, elles doivent cependant aller beaucoup plus loin.

La folie des classements s'est emparée des villes et dans la course qu'elles engagent pour séduire les cadres de demain, le bonheur est en bonne place¹².

S'il faut se méfier du concept de ville heureuse, on peut néanmoins s'interroger sur ce que les villes pourraient entreprendre pour en faire des lieux qui luttent plus efficacement contre l'anxiété des urbains et l'isolement des plus fragiles.

Certaines décisions, déjà mentionnées, sont à la portée de toutes les collectivités : envisager la densité avec habileté, c'est-à-dire avec mesure ; verdifier les espaces abandonnés par des interventions simples, peu onéreuses, sans toujours s'engager dans des aménagements complexes et coûteux.

Des travaux, menés par la Rand Corporation aux États-Unis¹³ et le Brookings Institution¹⁴, se sont intéressés à la conception et à l'utilisation des parcs et de ce que les Anglo-Saxons appellent, à la suite de Ray Oldenburg, les « tiers lieux ». Loin de présumer naïvement leurs vertus, ces travaux soulignent l'importance de leur fonctionnalité et leur accessibilité pour en faire des espaces qui luttent efficacement contre l'isolement tout en encourageant les activités physiques. Selon la Rand, une politique active de promotion de ces espaces pourrait avoir des effets très positifs sur la santé des individus et incidemment sur les dépenses de santé. Plus généralement, c'est bien la contribution des politiques urbaines au renforcement des liens sociaux qui est ici en jeu, des politiques qui ont souvent prétendu et rarement convaincu, cédant ici et là à la règle de l'efficacité.

Les évolutions démographiques (le vieillissement) et budgétaires (la raréfaction de l'argent public) rendent impérieux l'invention de nouvelles pratiques de l'aménagement soucieuses de la santé mentale des individus¹⁵. À défaut de rendre les urbains heureux, les politiques urbaines devraient contribuer à les rendre moins seuls. / **Morgan Poulizac**

① Lewis G., David A., Andréasson S., Allebeck P., "Schizophrenia and city life", *The Lancet*, vol. 340, n° 8812, pages 137-140, 18 July 1992.

② Vassos E., Pedersen C.B., Murray R.M., Collier D.A., Lewis C.M., "Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, 38(6): 1118-23, November 2012.

③ Peen J., Schoevers R.A., Beekman A.T., Dekker J., "The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121 (2): 84-93, February 2010.

④ Beenackers M.A., Groeniger J.O., Kamphuis A., Van Lenthe F., "Urban population density and mortality in a compact Dutch city: a 23-year follow-up of the Dutch Globe study", *Health and place*, vol. 53, pages 79-85, September 2018.

⑤ South E.C., Holth B., Kondo M.C., et al., "Effect of greening vacant land on mental health of community-dwelling adults", *Journal of American Medical Association*, 1(3), 2018.

⑥ Lee A.C.K., Maheswaran R., "The health benefits of urban green spaces: a review of evidence", *Journal of Public Health*, vol. 33, n° 2, pages 212-222, June 2011.

⑦ Lim S., Chan P.Y., Walters S., et al., "Impact of residential displacement on healthcare access and mental health among original residents of gentrifying neighborhoods in New York City", *PLoS One*, 12 (12), 2017.

⑧ Jo Cox Commission on Loneliness, UK, December 2017.

⑨ Holt-Lunstad J., Smith T.B., Layton J.B., "Social relationships and mortality risk: a meta-analytic Review", *PLoS medicine*, 7(7), 2010.

⑩ Klineberg E., *Going solo: The extraordinary rise and surprising appeal of living alone*, Penguin Books, 2013.

⑪ Cigna's U.S. Loneliness Index, May 2018.

⑫ Montgomery C., *Happy City: transforming our lives through urban design*, Penguin, 2015.

⑬ Rand Corporation, "How can neighborhood parks be used to increase physical activity?", 2018.

⑭ Brookings Institution, "Third places as community builders", September 2016.

⑮ *Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et outils*, EHESP, 2016.



Santé mentale dans les quartiers : de quoi parle-t-on ?

- SANTE MENTALE ET QUARTIERS PRIORITAIRES, QUELS ENJEUX ?

Marie Sioen, chargée de mission, IREV.

Pour introduire le sujet, la définition de la santé mentale par l'Organisation Mondiale de la Santé montre bien les différentes dimensions que recouvre cette thématique :

« La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. »
Organisation Mondiale de la Santé

Alors, par où commencer lorsque l'on veut travailler la santé mentale dans les quartiers ?

Réaliser **un diagnostic territorialisé sur le registre troubles/maladie mentales** est assez complexe. En effet, la confidentialité des données (secret médical...) et la spécificité de l'échelle de territorialisation (le « secteur de psychiatrie ») rendent difficile la collecte et l'analyse de statistiques. De plus, c'est une mission qui relève plutôt des compétences des acteurs de la santé que des acteurs de la politique de la ville. On peut cependant citer l'état des lieux de la fédération régionale de recherche en santé mentale Hauts-de-France, qui réunit des indicateurs liés au recours aux médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, traitement de la dépendance alcoolique, etc.), aux conduites suicidaires, ou encore à l'offre et aux recours aux soins. Ces chiffres permettent par exemple de constater une inégalité territoriale de présence de professionnels libéraux selon les zones de la région. À une échelle globale, 194 psychiatres et 574 psychologues libéraux sont installés dans les Hauts-de-France, mais la métropole lilloise et la Flandre intérieure concentrent 38% de l'effectif des psychiatres et 43% de celui des psychologues. D'autres territoires de santé présentent, eux, une plus faible offre libérale : Artois Douaisis, Hainaut Cambrésis et Littoral pour les psychiatres, et Aisne Nord, Haute Somme, Artois Douaisis et Hainaut Cambrésis pour les psychologues.

Réaliser un diagnostic local sur le registre du bien-être peut relever, en revanche, des acteurs de proximité des quartiers et de la Politique de la ville. En effet, la question de la santé mentale au sens « bien-être psychique » est régulièrement pointée par les habitants et peut donc être abordée notamment dans les diagnostics des Ateliers Santé Ville, dans les démarches de santé communautaire, éventuellement si les Conseils Citoyens font remonter ce sujet, etc.

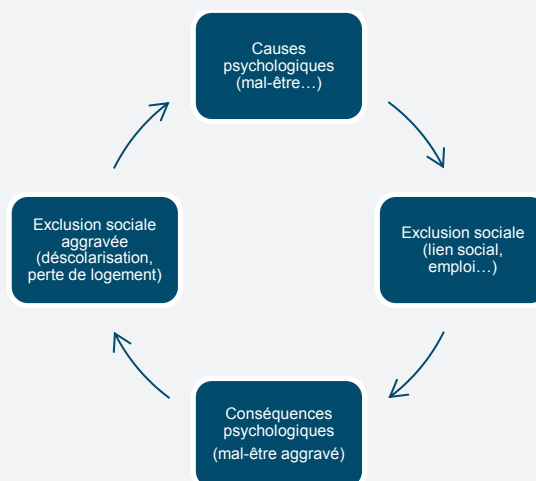
Exemple : un travail récent a été effectué par des médiatrices sociales et culturelles d'Ile-de-France en partenariat avec l'ARS pour l'élaboration du Projet Régional de Santé : récolte de la parole d'habitants issus de huit quartiers prioritaires pour une élaboration collective de propositions d'actions. La santé mentale y apparaît comme une thématique importante à travers des enjeux tels que :

- la souffrance psychique des habitants due à des conditions de vie difficiles : stress par rapport à l'absence de travail, à l'éducation des enfants, etc.
- la stigmatisation de ce qui touche à la santé mentale et des représentations négatives autour des psychologues et psychiatres, ce qui peut provoquer un frein aux recours aux soins.

« Ces questions de santé mentale sont régulièrement amenées par les acteurs locaux ou les habitants via les adultes relais médiateurs santé. »

Un coordonnateur ASV

Ces diagnostics locaux font généralement ressortir quatre types d'axes de travail.
1^{er} enjeu : **repérer les personnes en souffrance et les orienter vers une prise en charge adaptée.**



La souffrance psychique contribue souvent à alimenter une « spirale d'exclusion » : exclusion sociale et/ou professionnelle, isolement, mal-être aggravé, perte de logement, etc. Une prise en charge adaptée est alors nécessaire pour sortir de cette spirale et viser une « réintégration » dans la société. Pour cela, il s'agit d'assurer un repérage des personnes en souffrance, puis une orientation de celles-ci vers les bons dispositifs / acteurs / démarches.

La sensibilisation et la formation d'acteurs rencontrant un public précaire peut donc être facilitant (agents de la CPAM, référents RSA, foyers d'hébergement, conseillers Pôle Emploi, gardiens d'immeuble, CCAS, etc.). Il s'agit ici de leur permettre :

- D'adopter le bon comportement face à une personne souffrante,
- De connaître les acteurs à alerter.

« Par des permanences en mairie de quartier, nous travaillons sur l'accès à l'accompagnement pour tous et toutes. Des personnes orientées sont repérées par des travailleurs sociaux. »
Un coordonnateur ASV

Deuxième enjeu : **lutter contre la stigmatisation et les discriminations** liées à la santé mentale.

Prendre conscience des mécanismes de discrimination et de stigmatisation liés à la santé mentale est une première étape, de laquelle pourra s'enclencher un travail sur les représentations (stéréotypes, fausses idées...) qui permettra de comprendre la notion de santé mentale. L'objectif de ce type d'actions est de prévenir des conséquences des discriminations (aggravement des souffrances psychiques, baisse de l'estime de soi, exclusion sociale, etc. sur un public déjà fragilisé).

« L'ASV, en collaboration avec le Centre hospitalier et le Centre Socio-Culturel, a mis en place plusieurs actions sur la déstigmatisation lors des Semaines d'Information sur la Santé Mentale : ciné-débat tout public et scolaire, porte-ouverte au Centre Hospitalier pour expliquer le rôle du service de psychiatrie et du CMP, micro trottoir sur les représentations en santé mentale... » Un coordonnateur ASV

Troisième enjeu : **promouvoir une bonne santé mentale.**

En amont des problématiques, les acteurs des quartiers peuvent œuvrer à valoriser les compétences psychosociales des habitants pour développer l'estime de soi, maintenir une vie sociale et citoyenne active (travail sur le lien social, l'engagement...), etc.

«Des actions sur la marche ou autre séance d'initiation à la pratique d'une activité physique participent au travail sur la santé mentale.» Un coordonnateur ASV

«Le CLSM a un groupe de travail Bien-être qui a notamment organisé une journée bien-être (méditation pleine conscience, relaxation, communication bienveillante, art thérapie)...»

Quatrième enjeu identifié : **agir sur les déterminants sociaux et territoriaux** de la santé mentale.

L'enjeu de santé mentale est étroitement lié à l'environnement (au sens large) des personnes, aux déterminants sociaux et territoriaux qui peuvent être directs et indirects. Dans cette approche il y a une co-responsabilité de tous sur l'état de bien-être des habitants.

La politique de la ville, à travers le contrat de ville, peut mobiliser les différentes politiques publiques au profit du bien-être dans le quartier, dans une approche globale : cadre de vie, logement, emploi, éducation, sécurité, animation et lien social, etc.

«Le CLSM est coordonné par une personne de l'EPSM et l'ASV. L'un des groupes de travail est sur l'habitat et le logement.»

En réponse à l'ensemble de ces enjeux, il est possible de mobiliser des dispositifs locaux tels que l'Atelier Santé Ville (ASV), dans ses orientations ou dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale, les réseaux en santé mentale, le Conseil Local en Santé Mentale, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ou encore le Projet Territorial de Santé Mentale. Ce projet découle du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Un PTSM est arrêté pour 5 ans et organise notamment:

- Le repérage précoce des troubles psychiques;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence;
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques / lutte contre la stigmatisation;
- Un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (facilitant accès au logement, insertion, scolarisation, vie sociale...);
- La mise en place d'un suivi coordonné des acteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux de proximité;
- L'accès à des dispositifs et services répondant aux enjeux cités ci-dessus, etc.

«Le diagnostic partagé porte une attention particulière à la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville» Décret du 23/07/17

Ces dispositifs ne se suffisent pas à eux-mêmes et il est nécessaire de mettre en place une coopération inter-acteurs et des projets partenariaux pour agir sur les déterminants, coordonner les réponses et fluidifier les parcours en évitant les ruptures.

LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE MENTALE DANS LA DYNAMIQUE DES PROJETS DE RENOUVELLEMENT URBAIN (extraits)

ETUDE DE CAS SUR SAINT-OUEN ET L'ILE-SAINT-DENIS

INTRODUCTION

La question du bien-être en ville, et des impacts du fonctionnement urbain, sont particulièrement prégnantes dans les territoires où se concentrent d'importantes difficultés socio-économiques, et où l'environnement urbain peut favoriser ces situations. Ce mal-être dans les quartiers prioritaires est inscrit dans l'ADN de la politique de la ville et s'est exprimé ces dernières années dans le cadre des démarches participatives organisées par les Ateliers Santé Ville⁴, en lien étroit avec les projets de renouvellement urbain d'envergure portés par l'ANRU. Les quartiers ANRU se distinguent du reste du territoire régional et national de par les inégalités de santé qui existent entre eux. « Les quartiers inscrits dans le cadre de la politique de la ville sont [en effet] des lieux souvent faiblement pourvus en professionnels de santé de premier recours et en structures d'exercices collectifs. Sur les 59 quartiers franciliens d'intérêt national au titre du NPNRU, 18 sont compris dans des communes considérées comme déficientes et 21 fragiles en offre de soins de proximité selon le zonage de l'ARS Ile-de-France (2014). » (Protocole ANRU-ARS, 2017)⁴

En dehors des questions d'offre de soin, « les pathologies chroniques, [par exemple], frappent plus particulièrement les populations socialement fragiles : asthme, diabète, obésité, etc., et sont ainsi particulièrement présentes dans les QPV et les territoires de renouvellement urbain. Parmi ces pathologies, certaines peuvent être réduites par des logiques d'aménagement urbain, résidentiels et d'habitat exemplaires, qui permettent de favoriser la pratique de l'activité physique, la réduction du stress, du bruit et des nuisances environnementales et d'améliorer le cadre de vie pour contribuer au bien-être des habitants et usagers. » (Protocole ANRU-ARS, 2017)⁵ C'est justement dans un objectif d'amélioration du cadre de vie des quartiers Politique de la Ville "présentant les dysfonctionnements urbains les plus importants"⁶, que le Programme National pour la Rénovation Urbaine (PNRU) fut institué par la loi d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine du 1er août 2003, suivi, à partir de 2015, du Nouveau Programme National pour la Rénovation Urbaine (NPNRU). Ces projets, comme tout projet d'aménagement, ne sont pas sans conséquences sur la vie et le bien-être des personnes qu'ils touchent, mais ils concernent des territoires où les inégalités de santé sont déjà

⁴ Dispositif contractuel de la politique de la ville, qui anime, renforce et adapte la politique de santé publique au niveau local, avec un large volet participatif

⁵ Protocole de collaboration entre l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France (2017-2019), 2017

⁶ Loi n° 2003-710 du 1 août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, article 9-1

présentes, et des populations dont la santé mentale peut plus facilement être affectée par les changements. Les projets de renouvellement urbain peuvent avoir un impact sur la santé mentale de ces individus de par le relogement, les changements spatiaux, les nuisances liées aux travaux, etc., qu'ils peuvent entraîner.

Les quartiers dont nous parlons, bien qu'hétérogènes, sont caractérisés par un éloignement des transports en commun, des services, de l'offre de soin, ou encore de l'emploi et par une forte concentration d'habitat social, mais également de ménages souvent défavorisés. De plus, beaucoup de ces quartiers sont mono-fonctionnels, c'est-à-dire, principalement à vocation résidentielle, et le cadre bâti est généralement très dégradé. A cela peut s'ajouter la présence de dealers, renvoyant souvent une mauvaise image du quartier. Le trafic de drogue peut, en effet, y être prégnant, ce qui explique qu'un « quart des quartiers HLM périphériques des grandes unités urbaines [soient] concernés par une zone de sécurité prioritaire. » (ONPV, 2016)⁷ Les taux de pauvreté et de chômage sont également très élevés car l'accès à l'emploi reste difficile. En France métropolitaine, 42 % de leurs habitants ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté⁸ (INSEE, 2016), et en 2015, le taux de chômage dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) était de 26,4%, contre 10,6% en France métropolitaine (ONPV, 2016)

[...]

L'accompagnement social resté insuffisant, et l'orientation des projets principalement tournée vers le bâti et les investissements lourds, ont suscité un certain scepticisme quant à l'efficacité de ces projets. Malgré cela, de par les moyens considérables investis pour la rénovation de ces quartiers et les objectifs d'accès à l'emploi, ou encore d'amélioration du cadre de vie, les projets de renouvellement urbain représentent une opportunité de promouvoir la santé mentale, c'est-à-dire, donner "aux populations les

⁷ Observatoire National de la politique de la ville, rapport annuel de 2016, http://www.onpv.fr/uploads/media_items/rapport-onpv-2016.original.pdf (consulté le 16 août 2017)

⁸ INSEE, Les habitants des quartiers de la politique de la ville, 2016 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121538> (Consulté le 16 août 2017)

⁹ Observatoire National de la politique de la ville, rapport annuel de 2016, http://www.onpv.fr/uploads/media_items/rapport-onpv-2016.original.pdf (consulté le 16 août 2017)

I - Les quartiers ANRU, des territoires urbains représentant un défi pour la promotion de la santé mentale

B. Le lien entre urbanisme et santé, et l'impact de la ville sur la santé mentale

2) Les facteurs d'impact sur la santé mentale liés au fonctionnement urbain

La santé mentale des populations citadines peut aussi être conditionnée par l'organisation urbaine et l'appropriation des espaces sensibles. Décider d'organiser un espace de telle ou telle manière n'est pas sans conséquences. Il peut en résulter la création de contextes favorables, ou non, au bien-être des individus et à leur santé mentale en général.

Le milieu urbain est créateur d'un certain nombre de facteurs de vulnérabilités car il peut avoir une influence sur le rapport social. « Il y a des enjeux sur l'espace et l'existence d'espaces de croisement, de rencontre. Le problème est que, souvent, lors de l'élaboration de ces espaces de rencontre, il n'existe pas d'animation visant à voir comment les utiliser. Ce qui a pour résultat un détournement de leur usage. L'appropriation de ces espaces est primordiale pour que les échanges et une cohésion sociale en émergent. C'est dès la conception de ces espaces que les habitants doivent être impliqués. Ces espaces doivent donc être co-construits pour pouvoir ensuite être investis. Les résultats de la co-construction ou non des espaces de rencontre sont très marqués. Lorsqu'il y a implication des habitants, ils sont généralement très positifs. Les habitants du quartier se sentent à l'aise et les rapports entre eux sont souvent très bons. Lorsqu'au contraire les habitants sont mis de côté et reçoivent ces espaces, ils sont rarement appropriés et sont détournés pour des usages pouvant créer des conflits entre habitants (vente de drogue, rassemblement, etc.) » (Michel Joubert, sociologue)⁵⁸

Ces détournements peuvent créer un sentiment d'insécurité, mais surtout des nuisances comme le bruit, la saleté, et plus généralement la salubrité publique... Les habitants n'ont, de plus, finalement pas accès à un espace de rencontre et peuvent s'isoler. Des tensions peuvent aussi apparaître car ils connaissent moins leurs voisins et ne peuvent plus communiquer avec eux au quotidien. Les cheminements de certains quartiers peuvent également ne pas être sécurisés, créant là encore un sentiment d'insécurité. « Il est [pourtant] important que les espaces et chemins soient sûrs (en termes de crimes, délits, mais aussi pour les gens qui souffrent de maladies mentales comme l'Alzheimer) » sans qu'ils ne soient pour autant oppressants ou stériles. « Les gens doivent pouvoir choisir quelles routes prendre plutôt que de se la voir imposée pour raison de sécurité. » (Kirk, 2016)⁵⁹ En plus d'un sentiment d'insécurité, certaines personnes se voient donc imposées la manière même d'utiliser la ville et diminue le sentiment d'appropriation de l'espace, ainsi que la possibilité de choisir qui peuvent pourtant apparaître comme des facteurs psychosociaux de protection.

⁵⁷ ARS IDF Bernard Kirschen, Diaporama La Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités, 4 octobre 2016

⁵⁸ Miche Joubert, entretien du 22 mars 2017

⁵⁹ Mimi Kirk, "How to Support Mental Health Through Urban Planning", CityLab, publié le 23 décembre 2016,

moysens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci". (OMS, 1986)¹⁰

En effet, la Gestion Urbaine de Proximité (GUP) et les actions de Développement Social Urbain, ou encore la phase de relogement, pourraient constituer des interfaces intéressantes pour promouvoir la santé mentale, car elles jouent un rôle clé dans le renforcement du lien social et l'appropriation du lieu de vie. Les Ateliers Santé Ville ou encore les Conseil Locaux de Santé Mentale (CLSM), mis en place dans le cadre, ou du moins en lien, avec le pilier social et sanitaire de la politique de la ville, pourraient également être des leviers à mobiliser si l'on souhaite renforcer les modalités d'accompagnement des populations et promouvoir la santé mentale, avec les contraintes et les vulnérabilités évoquées, dans ces territoires.

Pour répondre aux enjeux de santé soulevés par les projets de renouvellement urbain dans ces quartiers, l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine et l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, ont signé en janvier dernier un protocole, qui inscrit la volonté des deux parties de promouvoir une approche exemplaire du renouvellement urbain qui vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique et mental des populations en appréhendant l'impact sanitaire des projets pour en obtenir des bénéfices en termes de santé et d'offre de soins, et en réduire les effets négatifs potentiels (environnementaux, psycho-sociaux, etc.) (Protocole ANRU-ARS, 2017).¹¹

L'expérimentation que nous avons menée sur le territoire de Saint-Ouen et de L'Ile-Saint-Denis, et qui donne lieu à ce mémoire, s'inscrit dans ce cadre et a pour but principal d'« accompagner les acteurs franciliens de l'urbanisme vers une meilleure prise en compte des enjeux de « santé mentale » dans la dynamique de renouvellement urbain. » (ARS IDF, 2017)¹². En effet, la thématique que nous abordons est peu documentée et appréhendée par les acteurs du renouvellement urbain, qui ont émis le souhait d'être informés afin de pouvoir mieux prendre en compte la question de la santé mentale dans leur travail.

[.]

¹⁰ OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé Organisation mondiale de la Santé, Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, Canada, 21 novembre 1986

¹¹ Protocole de collaboration entre l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France (2017-2019), 2017

¹² ARS IDF, Annonce du Stage Mission Grand Paris, 2017

D'autres facteurs liés à l'organisation urbaine influencent la santé mentale des populations, c'est notamment le cas des transports et de la densité.

Une étude italienne a été menée à Turin, pour savoir comment influencent « l'environnement construit et le fonctionnement des villes sur la santé mentale. » Ils ont utilisé « les données sur la ville en elle-même (sa densité, la localisation des parcs, etc.) et les services présents (les cinémas, théâtres, les transports publics et leur accessibilité selon les quartiers, etc.). » (Melis, 2016)⁶⁰ Ils ont ensuite croisé ces données avec celles de la consommation d'antidépresseurs de la ville. Les résultats indiquent qu'une « bonne accessibilité aux transports publics, comme une structure urbaine dense, pourraient contribuer à réduire le risque de dépression, notamment pour les femmes et les personnes plus âgées, en augmentant les opportunités de se déplacer et de profiter d'une vie sociale active » (Melis, 2016)⁶¹. « Les femmes et personnes âgées entre 50 et 64 ans se faisaient prescrire moins d'antidépresseurs lors qu'elles vivaient dans des endroits où le bus ou le train étaient rapidement accessibles, et où les immeubles étaient en moyenne plus hauts comparé à leurs équivalents dans des zones plus éloignées et dispersées. » (Melis, 2016)⁶² L'accessibilité des transports publics et la densité, ainsi que l'ambiance d'un quartier ont donc un effet sur la consommation d'antidépresseurs en dehors de tout critère de différenciation sociale, économique ou de statut (caractéristiques sociales, nationalité, niveau d'éducation, emploi).

Les populations vivant dans des territoires éloignés des transports et du tissu urbain se retrouvent en difficulté pour accéder à des services, des activités, des endroits et peuvent se sentir exclues vis-à-vis d'autres territoires et habitants. La forme même du quartier peut renforcer cette impression d'enclavement. En effet, il peut par exemple arriver que la diversité des habitats scinde un quartier en deux.

Ce fut par exemple le cas dans l'un des quartiers d'Aubervilliers, le quartier « Robespierre-Cochennec-Péri ». Le diagnostic en santé mentale avait révélé une problématique de voisinage à l'échelle du quartier. Les habitants des pavillons ne souhaitaient pas avoir de contact avec ceux des barres alors même qu'ils faisaient partie du même quartier. En effet, « chaque forme urbaine sous-entendait une appartenance sociale différente [et] les habitants des pavillons ne [voulant] pas [...] être associés [aux habitants des barres] qu'ils voyaient comme des « cas

⁶⁰ Giulia Melis, "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *UrbanDesignmentalhealth*, publié 07 février 2016, URL : <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

⁶¹ Giulia Melis, "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *UrbanDesignmentalhealth*, publié 07 février 2016, URL : <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

⁶² Giulia Melis, "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *UrbanDesignmentalhealth*, publié 07 février 2016, URL : <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

sociaux » ont été évités par les Arcella-Giraux) 63 La concentration de logements sociaux et de populations fragiles dans certains quartiers peut jouer sur l'impression d'enclavement de ces derniers. Dans ces quartiers les gens se connaissent souvent et des liens de solidarité se développent entre eux, créant ainsi un entre soi. Didier Lapeyronnie explique dans son article « Rénover les quartiers » que l'«interconnaissance » de ces habitants leur permet d'assurer une sécurité collective, mais isole les personnes extérieures au quartier et peut les rendre méfiantes vis-à-vis de ces populations aux liens forts (CES de l'ANRU, 2014).⁶⁴

Certains territoires cumulent ces problèmes avec des nuisances environnementales. Les sols sont parfois pollués, ainsi que les habitats qui peuvent contenir de l'amiante ou encore du plomb. En France, 3 600 000 personnes sont mal logées, dont 600 000 enfants, dont beaucoup sont atteints de saturnisme qui est une intoxication par le plomb (UNICEF, 2015)⁶⁵. Elle peut par exemple engendrer de l'anémie ou des troubles digestifs, mais aussi des retards mentaux et/ou psychomoteurs. Ils peuvent également être fortement exposés au bruit s'ils se trouvent, par exemple, près d'une route, d'un périphérique. Les habitations peuvent, de plus, être mal isolées et laisser d'autant plus passer le bruit. Ce qui peut augmenter les conflits de voisinage. La thématique des transports et de l'éloignement apparaît également lorsque l'on aborde la question de la précarité énergétique. L'INSEE définit un ménage en situation de vulnérabilité énergétique « si son taux d'effort dépasse 8% pour le logement et 4,5 % pour les déplacements. » (ADEME, Région Rhône-Alpes, 2015) ⁶⁶ . « Ainsi, les individus les plus vulnérables au renchérissement de l'énergie sont ceux qui cumulent un habitat à mauvaise efficacité thermique et un éloignement de leur lieu de travail, des commerces et des services. » (Host et al., 2014)⁶⁷ Les ménages les plus touchés en France métropolitaine ne sont pas ceux vivant dans les pôles urbains mais ils représentent malgré tout « 13,8 %* pour les grands pôles, 24,0 % pour les moyens et petits » (ADEME,

⁶³ Pilar Arcella-Giraux, entretien du 12 avril 2017

⁶⁴ CES de l'ANRU, « Mon quartier a changé ! », La documentation Française, Paris, 2014, p38-39

⁶⁵ UNICEF, France : 600 000 enfants mal-logés, publié le 04 février 2010, modifié le 31 décembre 2015, URL : <https://www.unicef.fr/article/france-600-000-enfants-mal-loges> (Consulté le 25 avril 2017)

⁶⁶ ADEME et Région Rhône-Alpes, Vulnérabilités et précarités socio-économiques liées aux conditions énergétiques, Premiers repères quantitatifs et qualitatifs de la situation des ménages et des territoires dans la région Rhône-Alpes, février 2015

⁶⁷ Host S., Grange D., Mettetal L., Dubois U. Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014, 20 p. ³⁷

Région Rhône-Alpes, 2015).⁶⁸ Les personnes s'en sortant le mieux dans les milieux urbains sont principalement celles ayant moins de contraintes de déplacements et non simplement celles ayant les revenus les plus élevés.

[...]

La situation de précarité énergétique a des conséquences sur la santé physique mais aussi mentale des ménages. Elle peut « altérer la concentration et la motivation chez les enfants » et leurs résultats scolaires ainsi qu'affecter « le bien-être émotionnel et la résilience », mais aussi créer des tensions au sein de la famille. En effet, les problèmes thermiques peuvent pousser ses membres à limiter leur expansion dans l'espace domestique et par la même leur intimité. Finalement, la précarité énergétique peut avoir pour conséquence l'isolement social. Tout d'abord parce que les budgets des ménages en souffrant est très limité, les sorties le sont aussi. Puis, la situation du logement fait que les ménages sont moins enclins à inviter d'autres personnes chez elles, par honte ou inconfort. Pour finir, les problèmes d'hygiène liés à la précarité augmentent l'isolement social (Host et al., 2014).⁷²

Pour améliorer les conditions de vie, la santé des populations et parfois la salubrité publique, des projets urbains et d'aménagement peuvent être mis en œuvre. L'opération peut cependant avoir un impact sur la santé mentale des habitants et usagers. Le relogement et les nuisances induites par le chantier en sont les causes principales. Ces projets peuvent amener à la destruction d'immeubles, de co-propriétés et entraîner le relogement des personnes les habitant.

⁶⁸ ADEME et Région Rhône-Alpes, Vulnérabilités et précarités socio-économiques liées aux conditions énergétiques, Premiers repères quantitatifs et qualitatifs de la situation des ménages et des territoires dans la région Rhône-Alpes
⁶⁹ ADEME et Région Rhône-Alpes, Vulnérabilités et précarités socio-économiques liées aux conditions énergétiques, Premiers repères quantitatifs et qualitatifs de la situation des ménages et des territoires dans la région Rhône-Alpes
⁷⁰ Host S., Grange D., Mettetal L, Dubois U. Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014. 20 p.

⁷¹ Host S., Grange D., Mettetal L, Dubois U. Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014. 20 p.

Cet événement et les démarches qui le suivent ont des incidences certaines sur la santé mentale. Dans leur article, « On les aide à partir ». Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », Pascale Dietrich-Ragon et Yankel Fijalkow parlent de la question du relogement en étudiant le quartier de la porte Pouchet dans le 17^e arrondissement de Paris. Le chargé des affaires sociales de Paris Habitat, alors en place, déclare : « Le mot déménagement peut tuer » (Dietrich-Ragon & Fijalkow, 2013).⁷³ Formule choc pour montrer la violence que cette pratique peut avoir sur les personnes concernées. Tout le monde ne souhaite pas déménager, car cela signifie parfois un logement plus petit ou un effort financier à fournir et la perte de voisins et de liens sociaux. Comme il a été expliqué précédemment, cette perte de repère et de liens sociaux peut avoir des conséquences dramatiques sur les individus et entraîner des maladies ou une souffrance psychologique à la suite du relogement, car ils ne bénéficient plus de ces facteurs psychosociaux de protection.

Pour les habitants la tâche est lourde aussi car de nombreuses démarches doivent être engagées dans le cadre du déménagement (changement d'adresse, etc.). Certaines personnes (personnes âgées, handicapées, psychologiquement fragiles, etc.) peuvent avoir besoin d'une aide supplémentaire et matérielle. Il peut exister sur des sites spécifiques des associations qui se chargent de les aider dans la tâche du déménagement (ANRU, 2006).⁷⁴ Certains, ne verront donc pas dans ces projets une amélioration de leur cadre de vie, au contraire des raisons qui fondent pourtant les projets. Cependant l'avis des habitants diverge car ils n'ont pas tous le même attachement au quartier ou les mêmes situations financière, sociales, maritales, etc. Aussi, les acteurs de terrain comme les gardiens peuvent participer au deuil du logement et du quartier en parlant des avantages que cela pourra leur apporter après les efforts engagés, ou du fait qu'ils peuvent se montrer exigeants, lorsqu'ils ont le choix, en matière de relogement face aux institutions (Dietrich-Ragon & Fijalkow, 2013).⁷⁵ Le relogement des propriétaires est

⁷² Host S., Grange D., Mettetal L, Dubois U. Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014. 20 p.

⁷³ Pascale Dietrich-Ragon, Yankel Fijalkow, « On les aide à partir ». Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », Espaces et sociétés 2013/4 (n° 155), p. 113-128. DOI 10.3917/esp.155.0111

⁷⁴ ANRU, Fiches repères de la rénovation urbaine - Gestion urbaine de proximité, Fiches d'expérience, septembre 2006

encore plus délicat que celui des locataires car ils se sont souvent endettés pour accéder à la propriété, et redevenir locataire est socialement perçu comme une sorte de retour en arrière (Alice Collet).⁷⁶

En plus de l'épreuve du logement, la phase de chantier induit des nuisances importantes pour les habitants qui doivent partir, mais aussi pour ceux qui restent. Il se peut qu'entre le début du logement et les démolitions plusieurs mois se passent. Différents problèmes peuvent alors survenir comme le squat des logements vides (possibilité d'installer des portes blindées, etc.), la dégradation des parties communes, ou encore la dévalorisation des alentours de l'immeuble voué à la destruction, etc. Les chantiers en eux-mêmes, qui peuvent durer plusieurs années sont la source de nuisances telles que les « saletés, déchets, bruits, perturbations des cheminements, de la signalétique, du stationnement, des aires de jeux, craintes pour la sécurité des enfants et des adolescents », etc. (ANRU, 2006)⁷⁷

La question du logement est majeure dans ce genre d'opération. Une rénovation d'immeuble ou la construction de nouveaux peut avoir des conséquences très positives sur les individus en matière de santé mentale. Mais pour que le projet reste durable et ait les effets attendus, il faut aussi que les locataires ou propriétaires puissent s'y sentir réellement chez eux. « Jean Furtos parle de l'importance de l'investissement dans le logement. On peut habiter dans un logement sans l'investir réellement. Il faut que les conditions soient favorables à l'investissement. Les bonnes relations entre voisins et la participation à la vie de la cité sont essentielles pour que les habitants d'un logement se sentent bien et qu'ils s'y investissent réellement. Lorsque cela n'est pas le cas, les habitants peuvent avoir des comportements négatifs et ne pas respecter leur environnement (destruction, saleté...). » (Pilar Arcella-Giraux)⁷⁸

⁷⁶ Pascale Dietrich-Ragon, Yankel Fijalkow, « On les aide à partir ». Le logement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », *Espaces et sociétés* 2013/4 (n° 155), p. 113-128. DOI:10.3917/esp.155.0111

⁷⁷ Alice Collet, entretien du 12 avril 2017

⁷⁸ ANRU, Fiches repères de la rénovation urbaine - Gestion urbaine de proximité, Fiches d'expérience, septembre 2006

⁷⁹ Pilar Arcella-Giraux, entretien du 12 avril 2017

⁸⁰ Mîche Joubert, entretien du 22 mars 2017

⁸¹ KIRK Mimi, « How to Support Mental Health Through Urban Planning », *Citylab*, 23 décembre 2016. URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

⁸² KIRK Mimi, « How to Support Mental Health Through Urban Planning », *Citylab*, 23 décembre 2016. URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

⁸³ Fondation AIA Architecture-Santé-Environnement, *Bien vivre la ville - et si la ville favorisait la santé et le bien-être ?*, Girard Charles & Le Dantec(ang) (sous la direction de), Archibooks, 2016, 204p.

Les espaces de rencontre, évoqués précédemment, que les projets d'aménagement peuvent rénover ou créer, doivent absolument être concertés et acceptés « ce sont [en effet] des vecteurs très importants car ils amènent la thématique de la relation entre le privé et le public. L'action publique sépare les deux sphères et a sa propre compréhension de leur relation, qui est souvent différente dans la réalité. L'espace privé est à nourrir par le biais de l'action publique et de l'aménagement en créant des espaces entre le privé et le public. Si les tensions que portent certaines personnes ne sont pas évacuées par ces espaces et une prise en considération, elles se répercuteront dans l'espace privé (sur le/la conjoint(e), les enfants, etc.) car l'individu lorsqu'il rentre chez lui est renvoyé à lui-même, à ce qu'il est. » (Michel Joubert, sociologue)⁷⁹*

Pour promouvoir les espaces de socialisation, il peut être simplement possible d'installer des « bancs, chaises ou encore des échiquiers dans les parcs et squares. » (Kirk, 2016)⁸⁰ Il semblerait que les gens qui bénéficient de ce type d'endroit soient moins en souffrance psychique. Si après l'opération d'autres aménagements sont faits pour améliorer la qualité de l'environnement des quartiers, la santé mentale des habitants pourra être améliorée. Exemple avec les espaces verts. « L'accès aux espaces verts réduit l'anxiété et les troubles de déficit de l'attention chez les enfants. » (Kirk, 2016)⁸¹

Ils doivent être des espaces de vie quotidienne, et peuvent même jouer un rôle lors qu'on les aperçoit par la fenêtre. De plus, d'après l'expérience de Roger Ulrich en Pennsylvanie ou celle de W.C Sullivan & Frances E. Kuo de 1996, « la présence des plantes affecte également la bonne humeur, la sociabilité et la santé des habitants. » (Charles et al., 2016)⁸² Un dernier exemple serait celui des espaces qui encouragent l'activité (voies piétonnes, etc.). Ils permettent de limiter la dépression car une activité physique régulière peut fonctionner au même titre que des antidépresseurs (Kirk, 2016).⁸³

II - Quels leviers d'action publique pour lutter contre les inégalités de santé et améliorer la vie des habitants de quartier ANRU ?

A. Une promotion de la santé nécessaire

3) Les leviers d'action pour parvenir à la promotion de la santé mentale

« La promotion de la santé mentale s'inscrit dans le contexte élargi de la santé publique et propose une approche différente à celui des soins, notamment en utilisant des stratégies intersectorielles et en mettant l'accent sur la protection du bien-être et des attributs de la santé mentale positive. Elle cherche en particulier à développer les conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et à permettre aux individus d'acquérir des attitudes favorables à leur santé. » (ARS IDF, 2016)¹⁹⁰ [...]

Michel Laforcade, directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, auteur du Rapport relatif à la santé mentale, identifie également comme levier pour promouvoir la santé mentale, l'investissement « sur des espaces favorisant la cohésion sociale, la médiation, le bien-être et le bien-vivre ensemble en intégrant les personnes ayant des troubles psychiques », et cite aussi, à titre d'exemple, le soutien à la parentalité, à la création des maisons de santé ou encore de dispositifs « favorisant la coordination des acteurs intervenant de manière décloisonnée sur les territoires de proximité » en donnant une base commune de connaissances et de vocabulaire. En effet, comme nous l'avons expliqué dans la partie précédente, les partenariats sont souvent incomplets ou faibles. Il est donc important de bâtir des partenariats avec différents acteurs sociaux, associatifs et de la santé d'un territoire, en faisant attention à ne pas les centrer sur le secteur psychiatrique qui occupe déjà une place prépondérante dans le domaine de la santé mentale (Maria Melchior, chercheuse)¹⁹⁶. Dans le cadre de notre expérimentation, et plus précisément de l'étude de cas menée sur les quartiers ANRU de Saint-Ouen et de L'Île-Saint-Denis, nous avons repéré et pris comme exemples plusieurs actions relatives aux facteurs d'impact sur la santé mentale liés au fonctionnement urbain, à l'accentuation des interactions sociales, la réduction des nuisances du quotidien, permettant de promouvoir la santé mentale. Elles sont de natures différentes (prévention, actions de développement social urbain, etc.), mobilisent des acteurs de multiples secteurs et visent des publics différents.

Ce benchmark nous a permis de prendre conscience de la multitude d'actions possibles, qu'il faut combiner pour que l'action soit efficace et entre dans le cadre de la promotion de la santé mentale. Il nous a également servi d'inspiration pour certaines des recommandations formulées pour le territoire d'étude.

Nous avons donc repris les facteurs d'impact sur la santé mentale liés à l'organisation urbaine identifiés précédemment, et avons présenté des initiatives intéressantes au vu d'une possible action sur ces facteurs. Certaines s'éloignent du cadre des projets de renouvellement urbain et apparaissent plus générales mais permettent d'illustrer notre propos, et de mieux comprendre le type d'actions possibles. En voici quelques-unes.

- Le premier facteur d'impact sur la santé mentale lié à l'organisation urbaine englobe les espaces de croisement, de rencontre et la question de la création de lien social. Pour illustrer ce propos, voici un exemple d'action.

Il s'agit des « **Groupes de parole** » d'Evry, en place depuis les années 1980, qui se sont développés par une demande des habitants de proposer une action aidant à la gestion de « l'angoisse dans la vie quotidienne. » Les thématiques abordées sont variées, il peut s'agir de la question du deuil, de la vie après un traumatisme, du choix, de la parentalité, etc. Ces groupes sont co-animés par un professionnel thérapeute et par un usager formé. Ils étaient au départ portés par le centre de santé de la ville, puis désormais par l'association Pause, et sont financés par plusieurs organismes : l'ARS IDF, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocations Familiales, le Conseil Général de l'Essonne, la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, l'Etat via la Préfecture et la Politique de la Ville, la Fondation de France, la Mairie d'Evry, la Région Ile de France, ainsi que par les municipalités dans le cadre du Projet de Réussite Educative (P.R.E.). Une telle action permet de favoriser la lutte contre l'isolement, la prise en main de la vie des participants, ou encore la participation à la vie collective.

- Le second facteur est le rôle de la mobilité et de la densité des destinations. Dans ce cadre, nous avons relevé l'initiative « **Pour la santé je bouge dans mon quartier** » mise en place par la Maison de la Santé de Saint-Denis en 2014. Elle vise à l'élaboration d'un parcours de signalétique active à l'échelle du quartier de la politique de la ville Floral-Saussaie-Courtilles. Ces parcours, en lien avec les difficultés d'accès aux services et d'enclavement dans le quartier, sont co-construits avec les habitants, ce qui est particulièrement important dans les actions visant la promotion de la santé.

¹⁹⁶ Maria Melchior, entretien du 03 mai 2017

¹⁹⁰ ARS IDF, L'intervention en prévention en Ile-de-France en 2016. Guide à l'intention des opérateurs pour le dépôt de projets d'intervention et de demandes de soutien financier de l'ARS (sur le Fonds d'intervention régional/FIR), 2016

Nous pouvons également citer une action développée par le Grand Lyon depuis 2009 et « mise en œuvre par l'association Uni-Est »¹⁹⁷. Il s'agit de la **plateforme intercommunale d'insertion et de mobilité** qui vise à rendre plus lisible et cohérente l'offre de transport à disposition des habitants principalement dans le but d'une meilleure insertion sur le marché de l'emploi et peut permettre une facilité d'accès aux espaces de loisirs, aux services, et ainsi augmenter potentiellement le bien-être chez des personnes dont la mobilité était jusqu'alors compliquée. Ce projet est financé par l'appel à projets national « Des quartiers vers l'emploi : une nouvelle mobilité ».

- Le troisième facteur identifié est celui des nuisances environnementales. Il recoupe plusieurs thématiques : le bruit, les conditions de logement et la précarité énergétique. Dans le cas du bruit, et notamment du bruit de voisinage, il existe principalement des actions de médiation, comme c'est le cas à Lille où la **société d'ILM de Lille et Environs (S.L.E) travaille en partenariat avec la « Maison de la Médiation et de la citoyenneté »**¹⁹⁸. Des chartes de bon voisinage peuvent également être rédigées et signées dans les logements locatifs sociaux. Une autre action concerne les conditions de logement. Le mal-être ou les pathologies de locataires peuvent avoir un impact sur celui des autres, de par les odeurs incommodes, les bruits, ou encore les mauvaises relations entre voisins. Le groupe Opievoy en Ile-de-France, « a mis en place des **actions de sensibilisation et de formation des gardiens et des collaborateurs » de logements sociaux** (USH, 2016)¹⁹⁹. Ceux-ci s'organisent sous la forme de demi-journées animées par un psychiatre, une infirmière de psychiatrie ou un psychologue. Des études de cas sont présentées par les conseillers sociaux.

Cette action a pour but de sensibiliser les salariés à la gestion des troubles des locataires et de des risques psychosociaux des employés. L'idée est ici, d'améliorer l'approche du locataire, d'identifier des problèmes et de connaître les méthodologies d'intervention pour pouvoir au mieux réagir dans des situations de souffrance psychique ou de pathologie des locataires. Finalement, dans le cas de la précarité énergétique plusieurs actions peuvent être mises en œuvre, comme c'est par exemple le cas par la Communauté Urbaine Grand Paris Seine & Oise et Energies Solidaires qui via le Service Local d'intervention à la Maîtrise de l'Énergie (SLIME), détecte les ménages rencontrant des difficultés avec leurs factures d'énergie et leur donnent des conseils personnalisés (RAPPEL, 2016)²⁰⁰. Cette action est financée par un appel à projet du CLER²⁰¹ (Réseau pour la transition énergétique)

¹⁹⁷ Mobilité vers l'emploi, La plateforme, URL : <http://www.mobilite-vers-emploi.org/editorial/la-plateforme/> (Consulté le 28 août 2017)

- Le quatrième facteur est celui du logement, qui peut, comme nous l'avons vu, avoir des conséquences importantes sur la santé mentale des habitants. L'OPAC Grand Lyon a développé une **coopération entre bailleurs pour permettre un meilleur logement des familles**. Un protocole habitat structure le partenariat entre la collectivité, les bailleurs (OPAC du Rhône, OPAC du Grand Lyon et la Société Anonyme de Construction de la Ville de Lyon, SACVL) et les réservataires. Cette action a permis le logement de 601 familles en 21 mois dans un contexte du marché du logement très tendu (réunions mensuelles, priorité donnée aux personnes à reloger, etc.) (USH, 2005)²⁰². Aussi, de 2002 à 2004, le bailleur Immobilière 3F, a organisé des **ateliers d'habitants mensuels**, permettant l'accompagnement de l'évolution des préoccupations des habitants (aspects liés aux travaux et chantier de démolition) (USH, 2005)²⁰³. Finalement, le dernier facteur identifié est la phase de chantier pendant laquelle, il est important d'appréhender les notions de gestion de chantier et bien-être des habitants. L'OPARC, en pratiquant de la **transmission d'information par les cages d'escalier dans le quartier Bel Air à Poitiers**, a touché 37% des locataires concernés par les réunions, contre 10% dans le cas de la précédente démolition sur le quartier de la Piqueterie, où des réunions publiques et globales étaient organisées (USH, 2005)²⁰⁴.

Paris Habitat, a, de plusieurs façons, mené des actions pour aider les habitants à mieux vivre les périodes de chantier et à rendre ce dernier plus accessible. En 2009, il a organisé « **Le Temps du Chantier. Des mémoires en construction » dans le quartier de la Porte Montmartre**. L'action a consisté en la réalisation de 6 films autour et par les habitants, qui ont pu exprimer leurs craintes, leurs espoirs, leurs interrogations, etc., sur des thématiques différentes lors du projet de renouvellement urbain grâce à l'association Sierra Prod (Marie Ballet)²⁰⁵. Ils ont également organisé des **animations autour du chantier** dans certains quartiers, qui consistaient en des visites du chantier (crèche, etc.) par les écoles, pour les habitants, en un lâché de bâches avec les photos des habitants sur la tour en démolition, etc. Ces actions ont été financées par le bailleur dans le cadre du DSU (Marie Ballet)²⁰⁶. [...]

¹⁹⁸ ILM, <http://www.nlm.fr/accueil-general/accueil-locataires/tranquillite/214-les-agents-d-ambiance>

(Consulté le 03 juillet 2017)

¹⁹⁹ USH, Habitat social et santé mentale : cadre juridique et institutionnel, pratiques et ressources, *Collection Cahiers* - octobre 2016

²⁰⁰ RAPPEL, Services locaux d'intervention pour la maîtrise de l'énergie, 2016, URL : <https://www.precarite-energie.org/-Le-programme-SLIME-du-CLER-.html> (Consulté le 5 juillet 2017)

²⁰¹ Le CLERC est une association française de protection de l'environnement créée le 17 novembre 1984

Atelier santé ville de Grigny - Viry-Châtillon (Essonne, Île-de-France)

« L'accompagnement à la création du conseil local de santé mentale de Grigny : la formalisation d'une dynamique locale pour la promotion de la santé »

Objet du projet

Face une précarité socio-économique et des difficultés liées à la santé, le territoire de Grigny - Viry-Châtillon a engagé une démarche Atelier santé ville en 2008 ; laquelle a créé une dynamique partenariale autour d'une approche positive de la santé. Sur la question spécifique de la santé mentale, l'ASV a accompagné la ville de Grigny à mettre en place un conseil local de santé mentale (CLSM) en 2015.

➔ **PROBLÉMATIQUE : Comment créer une dynamique territoriale pour promouvoir la santé mentale ? Comment favoriser la participation des professionnels et des habitants au pilotage de la démarche ?**

[Mots-clés : diagnostic partagé ; partenariat et réseau ; participation des habitants ; professionnel ; santé mentale ; tout public]

[Axes stratégiques de la Charte d'Ottawa visés : Développer des politiques publiques favorables à la santé ; Renforcer l'action communautaire]

Présentation de l'ASV

Structure porteuse : GIP Grigny - Viry-Châtillon

Co-financements : ARS, DDSCS

Ressources humaines : 1 ETP

Historique et contexte : les villes de Grigny et Viry-Châtillon sont réunies dans la communauté d'agglomération Les Lacs de l'Essonne. Elles réunissent près de 60 000 habitants et ont fait l'objet d'une urbanisation rapide et massive à la fin des années 1960. Environ 70 % des habitants vivent aujourd'hui dans les quartiers prioritaires.

La compétence politique de la ville est portée par un groupement d'intérêt public (GIP) à l'échelle de la communauté d'agglomération depuis 2000. Le contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) 2007-2014 portait l'objectif de garantir à chacun le droit à la santé. Suite à un diagnostic opérationnel, un Atelier santé ville a été créé en 2008. Depuis le 1^{er} janvier 2017, la compétence santé est portée par les communes.

Intégration dans le contrat de ville : le contrat de ville 2014-2020 a inscrit un volet santé dont l'objet est de « garantir pour les habitants l'accès à une offre globale et un parcours cohérent de santé ». Ce volet santé se réfère au contrat local de santé (CLS).

Autres dispositifs locaux en santé publique : les villes de Grigny et Viry-Châtillon, l'ARS d'Ile-de-France et la préfecture de l'Essonne ont signé un CLS en octobre 2014 pour une durée de trois ans. Son animation est assurée par l'ASV.

Éléments-cadre du projet présenté

Échelle d'intervention du projet : ville de Grigny

Pilote du projet : ville

Partenaires du projet : CCAS, centres sociaux, centres médico-psychologiques de la psychiatrie publique, ARS, groupe d'entraide mutuelle (GEM Les Temps mêlés), Unafam, professionnels médicaux libéraux

Public cible : habitants et professionnels

Durée du projet : différentes actions développées sur la santé mentale depuis 2008 ; construction du CLSM à partir de 2014 ; lancement officiel fin 2015

Co-financements du projet : ARS

Histoire du projet

Une dynamique de promotion de la santé construite par la démarche Atelier santé ville

Suite à un diagnostic de santé mené dans le cadre du CUCS en 2008, le GIP de Grigny - Viry-Châtillon a créé un Atelier santé ville. Ce dernier s'est fondé sur les repères des pratiques de santé communautaire¹. Coordonné par une personne expérimentée et formée au Brésil à la pédagogie des opprimés de Paulo Freire, l'ASV s'est appliqué à ce que la démarche soit ascendante et s'accorde avec les temps des acteurs. En effet, l'ASV n'est pas l'acteur de la santé sur le territoire, mais il est un outil de coordination et de concertation pour que chacun se reconnaisse comme un acteur de santé. Le plan d'actions défini dès 2008 vise à réduire les fortes inégalités territoriales de santé, sur quatre axes :

- Développer l'offre de soins et améliorer les conditions d'exercice des professionnels ;
- Promouvoir la santé infantile physique et psychique ;
- Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale ;
- Élaborer et mettre en œuvre des programmes locaux de prévention et de promotion de la santé.

La démarche locale de santé s'est progressivement mise en place, d'abord en se saisissant de thématiques plus mobilisatrices (la santé bucco-dentaire et la nutrition). Pour la coordonnatrice ASV et l'élue de Grigny en charge de la santé, l'évolution de la démarche ASV depuis 2008 montre le passage d'un territoire « de diagnostic » à un territoire « de projet »². En effet, depuis la fin des années 1980, plusieurs diagnostics urbains avaient pointé les besoins du territoire en termes de santé. Le travail de mobilisation et de plaidoyer mené par la coordonnatrice ASV a permis de dépasser les diagnostics pour développer des projets de promotion de la santé.

¹ Le Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire a défini huit repères : avoir une approche globale et positive de la santé, agir sur les déterminants de santé, travailler en intersectorialité, concerner une communauté, favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction, favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir, valoriser et mutualiser les ressources de la communauté.

² Voir pour plus de précisions la synthèse des visites sur site réalisées par le Collectif Santé Ville d'Ile-de-France en 2013

Focus sur l'implication du CCAS de Grigny

La démarche ASV a incité le CCAS de Grigny à se positionner comme un acteur de santé. Bien que confronté à des difficultés liées à la santé (accès aux droits déficient, rupture de soins entraînant des crises au sein des services), le CCAS ne proposait pas d'actions santé avant 2009. Grâce à l'ASV, il a pu rencontrer de futurs partenaires (services municipaux, associations locales, ...) et échanger sur les réponses à apporter au public. Dans cette perspective, depuis 2010, le CCAS organise tous les ans une Semaine Santé Bien-être, projet dans lequel il cherche à intégrer les habitants dès la conception.

Une démarche mobilisatrice confortée par le contrat local de santé

Afin de renforcer la dynamique engagée grâce à l'action de l'ASV, les villes de Grigny et Viry-Châtillon, l'ARS d'Ile-de-France et la préfecture de l'Essonne ont signé un contrat local de santé (CLS), en octobre 2014 pour une durée de trois ans. Il est orienté sur trois enjeux prioritaires :

- Développer l'offre de soins, la coopération sur les prises en charge et l'accès aux droits ;
- Consolider et développer la prévention et la promotion de la santé ;
- Bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale.

La santé mentale, du diagnostic au lancement d'un conseil local de santé mentale (CLSM)

Les diagnostics locaux de santé ont fait ressortir des problématiques liées à la santé mentale, en particulier de l'isolement social et des ruptures de prise en charge. Ce constat est réaffirmé dans le CLS, lequel a programmé la création d'un conseil local de santé mentale (CLSM). Sur cette thématique, la méthodologie portée par la coordonnatrice ASV a été identique à celle menée sur d'autres thématiques de santé publique : mettre en place un réseau d'acteurs et suivre une démarche projet.

« Dans un premier temps, il semblait plus prudent et adapté de soutenir et élargir les ressources en matière de santé mentale et en parallèle, de développer des compétences partenariales de concertation en travaillant sur d'autres thématiques de santé »³.

Il s'agissait d'abord de mobiliser les ressources existantes et les aider à se coordonner : *« des acteurs n'ont pas attendu le CLSM pour agir, donc on ne lance pas d'emblée une grande machine »* précise la coordonnatrice ASV.

Le CLS définit le CLSM comme *« un espace de partage des constats, de concertation, de réflexion, d'élaboration collective d'actions »* et prévoit la création d'un poste de coordonnateur pour Grigny (cofinancé par l'ARS). L'objectif attribué au CLSM est d'impulser, accompagner et coordonner les différentes actions en santé mentale (prévention/promotion de la santé, soins, insertion).

Au titre du CLS, le CLSM pilote quatre fiches-actions :

- Promotion du bien-être psychique par le lien social (objectif : lutter contre l'isolement social) ;
- Promotion des lieux d'écoute pour les adolescents (objectif : faciliter une première écoute de la souffrance psychique pour les adolescents) ;
- Mobilisation de l'ensemble des acteurs afin d'éviter les ruptures dans la prise en charge en santé mentale (objectif : construire une dynamique de travail collectif entre les professionnels de la psychiatrie, du secteur médical et du secteur social) ;
- Étude d'opportunité pour la création d'un centre médico-psycho-pédagogique-CMPP à Grigny (objectif : trouver des réponses adaptées et suffisantes pour les enfants de 0 à 18 ans qui expriment des souffrances psychologiques et/ou pédagogiques).

³ Cecilia Masselli, *Accompagnement à la mise en place du CLSM de Grigny*, Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté, 2015.

Le CLSM, un dispositif partenarial co-construit

Afin de définir les bases du CLSM, une réunion dite « avant-première » a été organisée en mai 2015 avec les techniciens des futures structures membres du comité de pilotage (COPIL) : il s'agissait d'un « temps de co-construction pour permettre à chacun des quatorze participants de se reconnaître et d'être reconnu comme force de proposition et d'action en matière de santé mentale » explique la coordonnatrice ASV. Les participants étaient la ville (élus et techniciens), les centres médico-psychologiques (CMP) adulte et infanto-juvénile, l'ARS, le CCAS, un centre social, une association locale d'aide aux personnes souffrantes et l'Unafam (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques).

Deux principaux points ont été discutés lors de cette réunion « avant-première » :

- les représentations sociales de la santé mentale (c'est quoi ? c'est qui ?) ;
- les conditions de réussite du CLSM.

Le travail sur les représentations a montré que certains acteurs se focalisaient sur les soins et qu'une approche positive et globale de la santé mentale restait à construire. Quant à la définition des conditions de réussite, elle a permis de faire germer une vision collective du dispositif et que chaque participant puisse s'approprier la démarche. La réunion « avant-première » a permis de mobiliser le terrain et d'assurer des bases constructives au COPIL.

À ce stade, la dynamique est engagée auprès du réseau sanitaire et social. Mais deux défis restent à relever d'après la coordonnatrice ASV :

- que les habitants se reconnaissent et soient reconnus comme acteurs à part entière ;
- que l'approche de la santé mentale soit globale et positive.

Un enjeu : créer les conditions de la participation de tous les acteurs, habitants et professionnels

L'implication des acteurs dans la démarche locale de santé demande nécessairement du temps. La coordonnatrice décrit cela comme un processus en différentes étapes : l'acteur doit d'abord se sentir concerné par le sujet, puis s'impliquer dans le projet, enfin il pourra être force de proposition. Il faut créer des conditions favorables pour atteindre ces étapes.

Sur le modèle de Paulo Freire selon lequel « personne n'éduque personne », personne ne peut forcer quelqu'un (habitant ou professionnel) à participer. Pour la coordonnatrice ASV, il ne s'agit pas de « faire participer », mais plutôt de veiller à créer les conditions favorables à la participation. Cette distinction est importante parce qu'elle implique une posture professionnelle différente. Le coordonnateur a alors un rôle d'accompagnateur : il est celui qui donne des repères, pose le cadre et interpelle. Cela étant, la limite entre favoriser la participation et y pousser est toujours ténue et floue : cela impose une remise en question régulière des manières de faire.

« Je ne peux pas décréter une démarche participative si dans nos échanges de couloir, dans nos échanges dans les réunions, je fais autrement. Il faut que les uns et les autres assument leurs erreurs, et il faut qu'on soit modeste pour que chacun puisse à tour de rôle aider à tirer les fils de cette construction. »⁴

⁴ Cecilia Masselli, extrait du *Cahier d'entretiens Atelier santé ville*, Collectif Ne pas plier, 2014.

Dans une approche de santé communautaire, il s'agit de développer un partenariat entre tous les acteurs du territoire, habitants et professionnels.

« Il revient aux élus, professionnels et habitants impliqués dans le projet local de santé de se poser, en permanence, la question : **dans quelle mesure les uns parviennent à faire de la place et de l'écoute et les autres à occuper de la place et de la parole ?** Qu'est-ce qu'il faut changer, quelles conditions réunir pour y parvenir ? »⁵

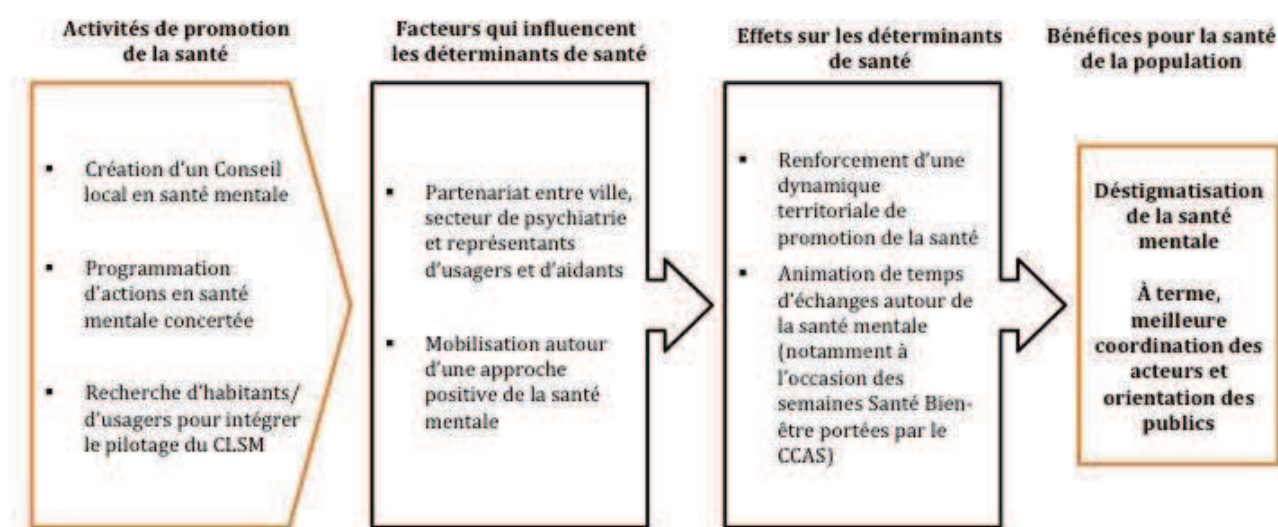
La posture des professionnels est en permanence interrogée : chacun doit être capable de faire son autocritique et avoir conscience de ses rapports avec les autres, pour envisager de transformer ses pratiques.

Des éléments pratiques sont également importants pour offrir une place à la participation de tous : le coordonnateur doit rester vigilant au format de la salle, à l'emplacement des personnes et à l'animation des réunions. À ces conditions, il est possible d'espérer que des habitants et des professionnels hors du soin trouvent leur place et s'affirment comme acteurs de santé.

Résultats

- CLSM formalisé et réunissant la ville (élus et techniciens), les CMP adulte et infanto-juvénile, l'ARS, le CCAS, un centre social, une association d'aide aux personnes souffrantes et l'Unafam
- Développement d'un réseau d'acteurs autour de la santé mentale
- Renforcement de la dynamique locale pour la promotion de la santé

Synthèse des résultats, à partir de l'outil de catégorisation des résultats (réalisation : PnrASV)



⁵ Cecilia Masselli, *Accompagnement à la mise en place du CLSM de Grigny*, Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté, 2015.

Bonnes pratiques

- Créer un espace d'échanges et de concertation autour de la santé mentale
- Associer des usagers et habitants dès le démarrage de la démarche
- Élargir le réseau des partenaires impliqués dans tous les déterminants de santé (décloisonner les champs)
- Favoriser la prise de conscience de chaque acteur de son rôle sur la santé
- Prendre le temps nécessaire aux acteurs pour s'impliquer dans la démarche
- Adopter une vision positive et globale de la santé
- Définir collectivement l'objet du CLSM et ses conditions de réussite
- Être vigilant sur l'animation des réunions (emplacement, écoute, prise de parole)

Ressources bibliographiques

- Cecilia Masselli *Accompagnement à la mise en place du CLSM de Grigny*, Mémoire pour le diplôme inter-universitaire Santé mentale dans la communauté, 2015 ([téléchargeable](#))
- Visites sur site organisées par le Collectif Santé Ville d'Ile-de-France en 2013 ([téléchargeable](#))

Ressources méthodologiques

- CCOMS, Recommandations pour l'élaboration d'un Conseil local de santé mentale, février 2013 ([téléchargeable](#))

Contact

Cecilia Masselli, coordonnatrice ASV et CLSM, ville de Grigny

cecilia.masselli@grigny91.fr

Récit rédigé en février 2017 par la PnrASV, suite à des échanges avec Cécilia Masselli, *coordinatrice ASV au GIP Grigny - Viry Châtillon (à la ville de Grigny depuis janvier 2017)*, Chiraz Sow, *responsable du Pôle Santé au CCAS de Grigny* et Alain Delpy, *bénévole à l'Unafam*.

• RETOUR D'EXPERIENCES EN SANTE MENTALE DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES

Clémentine MOTARD, Chargée de projet, la Fabrique Territoires Santé.

La présentation qui suit vise à illustrer ce qui est fait dans les quartiers prioritaires en matière de santé mentale, en s'appuyant sur l'expérience des Ateliers santé ville (ASV).

Fabrique Territoires Santé : une plateforme de ressources pour les démarches territoriales de santé.

Anciennement Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville, Fabrique Territoires Santé est une association financée par Santé publique France, le Cget et la Direction générale de la santé.

Sa vocation est de valoriser les démarches territorialisées de santé qui visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, tels que les ASV, les contrats locaux de santé ou les conseils locaux de santé mentale, notamment ;

- de porter à connaissance leurs acquis notamment via des actions de capitalisation d'expériences ;
- de mettre en réseau les acteurs des territoires, porteurs de démarches ou acteurs/promoteurs/financeurs de ces démarches, en organisant des rencontres nationales et régionales ;
- et de proposer de l'information qualifiée à ces différents acteurs via notre site internet et notre newsletter.

Une enquête de capitalisation a été menée auprès des ASV en 2015-2016. Son objet était de donner à voir ce que font les ASV et ce qui les caractérise. C'est à partir de cette capitalisation que cette présentation a été construite.

Les Ateliers santé ville : une démarche à l'interface politique de la ville/promotion de la santé.

Les ASV sont un dispositif de la politique de la ville qui vise à réduire les inégalités de santé. Son cadre particulièrement souple lui permet de s'adapter aux besoins et aux ressources de chaque territoire. Un ASV se crée sur volonté des élus locaux, avec une participation de l'Etat au financement.

Le référentiel national des ASV précise que « l'ASV constitue une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville ».

La démarche ASV présente plusieurs caractéristiques fortes : suivre une méthodologie de projet (diagnostic partagé, programmation, évaluation), construire des partenariats et travailler en réseau, viser la participation des habitants, développer une action territorialisée. Enfin, la fonction de coordination est importante.

De nombreux diagnostics d'ASV ont relevé des enjeux sur la santé mentale ; ce qui a amené à la mise en place d'actions sur ce sujet, jusqu'à impulser des dynamiques territoriales.

D'ailleurs, un état des lieux des CLSM établi en 2015 par le CCOMS a montré que le développement des CLSM a été favorisé par la présence d'ASV sur le territoire : « les ASV ont été les précurseurs des CLSM. Ce sont les premières plateformes de concertation en santé qui ont inclus l'avis des habitants. Leur création au début des années 2000 a permis aux collectivités locales de se saisir de la thématique santé à travers les déterminants sociaux et territoriaux. (...) Près de 70% des CLSM ont un ASV sur le territoire. Notons que les deux démarches s'articulent par une participation du coordinateur ASV au CLSM (55%) ou encore par une coordination commune pour 15% des répondants ».

Deux principales approches sont remarquables dans la manière dont les ASV ont abordé la promotion de la santé mentale :

- une définition positive de la santé mentale (on parlera plutôt de bien-être que de pathologies et troubles psychiques) ;
- l'impulsion et la construction de dynamique territoriale autour de la santé mentale.

ASV et santé mentale : l'approche par les compétences psychosociales

L'approche positive de la santé mentale peut se traduire par la mobilisation de stratégies d'intervention visant le renforcement des compétences psychosociales. Il s'agit d'une des stratégies d'intervention les plus efficaces pour prévenir des comportements à risques (violences, addictions). L'OMS diffuse cette notion depuis 25 ans : « les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

On retient 10 compétences psychosociales (classées par deux) :

- Savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions ;
- Avoir une pensée critique / avoir une pensée créative ;
- Savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles ;
- Avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres ;
- Savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions.

Notion complémentaire, l'estime de soi, c'est-à-dire le sentiment que chacun a de sa propre valeur, est aussi un facteur de protection face aux conduites à risques, dont les addictions.

2 exemples d'actions :

Dans le cadre de la prévention des conduites addictives, l'ASV d'Epinais-sur-Seine (Seine-Saint-Denis) a organisé une formation pour les acteurs locaux sur les addictions. Ces acteurs ont souhaité poursuivre leurs échanges autour de la notion d'estime de soi, au-delà de la formation.

Un réseau informel s'est formé (ReSOI), dans le but de construire une culture commune et d'échanger dans une perspective d'amélioration continue des pratiques. Le réseau se rencontre une fois par mois et réunit des professionnels divers : services municipaux dont le programme de réussite éducative, Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques, Maison des parents, Point information jeunesse, service social du Département, Mission locale, associations locales ...

Autre expérience : l'école est un lieu et un temps privilégié pour renforcer les compétences psychosociales.

Le Planning familial des Bouches-du-Rhône expérimente l'adaptation à Marseille du programme de développement social et affectif (ProDAS) : il s'agit d'un programme testé à grande échelle au Québec et dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. L'ASV est en appui de ce projet et anime le volet mobilisation interinstitutionnelle.

Les partenaires opérationnels de cette expérimentation sont le GIP Politique de la ville (ASV et PRE), l'ARS, la Ville, le Conseil départemental, l'Éducation nationale (rectorat et direction des services départementaux) et les équipes éducatives des écoles volontaires.

Aujourd'hui, plus de 50 classes appliquent le ProDAS, dans 25 écoles REP de Marseille.

ASV et santé mentale : l'approche par une dynamique territoriale

Dans de nombreux territoires, les ASV ont été les premières démarches locales à travailler sur la promotion de la santé mentale. En réunissant une diversité d'acteurs locaux, en partant des besoins des habitants, les ASV ont impulsé une dynamique allant jusqu'à la mise en place d'un CLSM.

2 exemples d'actions :

À partir de 2006, l'établissement public de santé Alsace Nord (EPSAN) a lancé un projet d'implantation d'un établissement public de santé mentale (EPSM) d'une capacité de 140 lits de psychiatrie générale, dans un quartier prioritaire de Strasbourg (construction horizon 2017). À l'occasion de concertations sur le projet de rénovation urbaine du quartier, les habitants ont fait part de leurs craintes aux professionnels intervenant sur le quartier, associations locales ou élus. Ces inquiétudes ont aussi été relevées dans un diagnostic local de santé mené par l'ASV en 2009.

L'ASV s'est donné un double objectif : sensibiliser et former les acteurs de terrain sur la thématique de la santé mentale ; sensibiliser et informer la population générale sur la santé mentale. La première étape a été de mobiliser l'établissement psychiatrique. La deuxième étape a été l'organisation de formations, à l'intention des travailleurs sociaux, médico-sociaux et intervenants socio-éducatifs du quartier. Enfin, à partir de 2014, l'ASV a piloté l'organisation d'une semaine d'information sur la santé mentale (SISM), d'abord sur un puis plusieurs quartiers.

Aujourd'hui, un CLSM complète le paysage local. ASV et CLSM agissent en complémentarité à des échelles différentes : le CLSM a un rayonnement départemental, l'ASV conserve son rôle sur les actions de proximité.

Autre expérience : depuis la fin des années 1980, plusieurs diagnostics urbains à Grigny avaient pointé les besoins du territoire en termes de santé. C'est le travail de mobilisation et de plaidoyer mené par la coordonnatrice ASV qui a permis de dépasser les diagnostics pour développer des projets de promotion de la santé, notamment en santé mentale. Les élus et la coordonnatrice ASV disent être passés d'un territoire de diagnostic à un territoire de projet.

L'ASV a été créé en 2008, dans le cadre du CUCS 2007-2014. Son plan d'actions prévoyait dès le démarrage un axe « développer la prévention en santé mentale ». En 2014, la ville a signé un CLS, dont l'un des axes est « bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale ». En 2015, l'ASV a accompagné la création du CLSM.

Les partenaires du CLSM sont : le CCAS, les centres sociaux, les centres médico-psychologiques de la psychiatrie publique, l'ARS, un groupe d'entraide mutuelle (GEM), l'Unafam, des professionnels médicaux libéraux.

C'est la même coordonnatrice qui anime l'ASV et le CLSM : les actions sont croisées et complémentaires. Le CLS est un cadre : l'ASV et/ou le CLSM sont opérateurs des fiches-actions sur la santé mentale.

Pour conclure

Ces quatre exemples d'actions donnent un bref aperçu de la manière dont un dispositif de la politique de la ville (les ASV) peut travailler sur les questions de santé mentale. Ils montrent aussi quatre angles différents pour aborder la question de la promotion de la santé mentale sur un territoire.

On assiste à une « montée en charge » des territoires, à travers l'évolution de la prise en compte de la santé mentale par les ASV, puis les CLSM. Il faut bien noter que cette dynamique demande du temps et s'inscrit dans la durée.

La capacité des ASV à être un terreau pour de nouvelles dynamiques tient en partie dans la diversité de ses partenariats (transversalité conforme à une approche par les déterminants de santé).

Finalement, les collectivités ont à leur disposition différents outils pour appréhender la question de la santé mentale.

Direction de l'aménagement urbain
Service Habitat

APPEL A PROJET

Actions de prévention en santé mentale, dans le cadre des opérations de relogement et de requalification du renouvellement urbain

Les projets de renouvellement urbain peuvent avoir un impact sur la santé mentale des individus, en raison du relogement, des changements spatiaux ou bien encore des nuisances générées par les travaux. On peut différencier deux catégories de population :

- Personnes dont les pathologies/troubles sont découvertes (ou aggravées) en raison de la démolition ou de la réhabilitation de leur logement.
- Personnes qui peuvent être fragilisées, inquiètes, en questionnement sur les incidences générées par le projet développé par le projet de RU : les personnes ne bénéficient plus de la protection que leur tissu social leur offrait ; perte de repères ; vulnérabilité et absence de ressources individuelles permettant de surmonter une situation particulière

Des situations de blocage sont apparues au cours des dernières opérations et ont mis en exergue la nécessité d'aller plus loin aujourd'hui dans la prise en compte de la santé mentale des ménages dans les projets de renouvellement urbain.

1- Contexte

1-1 Les opérations de renouvellement urbain à Lyon

Dans le cadre du renouvellement urbain, la Ville de Lyon a engagé depuis 2003 des opérations de relogement dans le parc social. Ces relogements s'inscrivent dans un processus global de revalorisation du patrimoine public ayant pour objectif la mixité urbaine par une redistribution du parc social et une diversification de l'offre aux différentes échelles : arrondissements et quartiers.

Site Mermoz – Bailleur Gand Lyon Habitat

Le renouvellement urbain a commencé par le secteur nord dès 2006 sur le quartier de Mermoz. 512 ménages étaient concernés par le relogement qui s'est achevé en 2014.

Une opération de relogement a démarré en 2016, pour deux bâtiments, soient 137 ménages à reloger avant la fin de l'année 2019. Au 1^{er} février 2020, 7 familles restaient à reloger.

Une nouvelle phase de relogement a également démarré sur deux nouveaux bâtiments. 106 ménages sont à reloger, le processus de relogement a démarré à l'automne 2019 et va se poursuivre sur les deux prochaines années. Cette dynamique va se poursuivre jusqu'en 2026 avec la démolition programmée et annoncée aux habitants de 4 bâtiments supplémentaires.

En parallèle, une requalification va être opérée sur d'autres bâtiments. 28 logements sont actuellement concernés.

Site Langlet- Santy – Bailleurs IRA et Alliage Habitat

Un immeuble de 131 logements, situé le long de l'avenue Paul Santy est voué à la démolition. 145 ménages sont concernés par l'opération. Le processus de relogement a débuté en juillet 2019 et devrait s'achever en fin d'année 2021. Au 1^{er} février 2020, 96 ménages restaient à reloger.

C'est la première opération de relogement qui a lieu dans ce quartier. Seule une réhabilitation importante a eu lieu sur le patrimoine de Grand Lyon Habitat, dans des bâtiments voisins de la barre.

1-2 Gouvernance des opérations de relogement

Les opérations de relogement sont conduites par chaque bailleur social, avec une équipe de professionnels (conseiller relogement/chargé de mobilité résidentielle) dédiée, et dans le respect notamment de la Charte relogement rédigée à l'échelle de la Métropole de Lyon.

Le suivi de ces opérations est assuré par le service habitat de la Ville de Lyon, en lien avec la Mission Entrée Est. Cette gouvernance s'articule autour de plusieurs instances :

- Groupe technique relogement propre à chaque opération et se réunissant mensuellement. L'objectif est d'analyser individuellement et anonymement les relogements effectués d'un mois sur l'autre et d'aborder les points de blocages. Cette instance examine également les situations de suivi post-relogement identifiées.
- **Groupe inter-bailleurs inter-réservataires (G2I)**: cette instance partenariale se réunit environ une fois par trimestre. Il est piloté par l'Adjoint au Maire de Lyon chargé de l'Urbanisme et de l'Habitat.
- Groupe opérationnel : il s'apparente à une bourse d'échanges de logement permettant de faciliter le travail avec les bailleurs et les réservataires sur des situations où le bailleur d'origine ne dispose pas de l'offre de logement disponible.
- **Groupe de suivi social (GSS)** : Il réunit les conseillers relogements des bailleurs, les travailleurs sociaux de la MDMS, des travailleurs sociaux d'autres partenaires (CAF et centre social notamment). Il permet de travailler conjointement sur les situations individuelles nécessitant ou bénéficiant déjà d'un étayage social.

1-3 Dispositifs locaux de prévention en santé mentale

➤ **Conseils locaux de santé mentale (CLSM)**

Un Conseil Local de Santé Mentale est un lieu d'échange et de concertation qui résulte d'un engagement de la mairie, de la psychiatrie publique et de l'ensemble de leurs partenaires médico-sociaux. Il permet de mener une réflexion et des actions concertées en vue d'une meilleure prise en compte des personnes souffrant de troubles psychiques et faciliter leur insertion dans la cité.

Ses objectifs :

- Définir et développer une stratégie locale qui réponde aux besoins de santé mentale de la population concernée,
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes ayant des troubles psychiques,
- Agir sur les conséquences sociales des troubles psychiques, notamment en termes d'insertion professionnelle, d'habitat, de scolarisation, etc.
- Lutter contre la stigmatisation et améliorer l'accès aux droits fondamentaux.

A Lyon, il existe un CLSM par arrondissement

➤ **Groupes Ressource Santé psychique et logement**

Ces groupes ont pour objectif de faciliter le traitement de situations individuelles complexes de personnes en souffrance psychique dans leur logement. Ils permettent de croiser les regards et les expertises, de poser un constat partagé afin d'élaborer un plan d'actions inter-partenarial. Aujourd'hui, les SPEL traitent en majorité des situations de maintien dans le logement. Il en existe également un par arrondissement.

1-4 l'accompagnement artistique au projet de renouvellement urbain : une démarche d'accompagnement sensible

Depuis 2018, dans le cadre du projet de renouvellement urbain de Mermoz Sud, et à partir de septembre 2020 pour celui de Langlet-Santy, la Ville de Lyon, l'Agence Nationale pour la cohésion sociale et les bailleurs concernés ont engagé une démarche d'accompagnement artistique au projet de renouvellement urbain. Des équipes artistiques interviennent auprès des habitants et des acteurs, qui vivent des transformations urbaines, dans une démarche d'accompagnement sensible.

L'enjeu principal de cette démarche est de fournir à ceux-ci, via le média artistique opérant un « pas de côté », des espaces d'écoute, de dialogue et d'expression, leur permettant d'exprimer leurs inquiétudes et leurs envies et de renforcer leur pouvoir d'agir (estime de soi, esprit critique, etc). Il s'agit aussi de contribuer à renforcer la dynamique habitante et de mettre en valeur la richesse culturelle des habitant-es.

2- Objectifs

Expérimenter un dispositif de prévention en santé mentale, dans le cadre des opérations de démolition et de réhabilitation des projets de renouvellement urbain, sur le 8^{ème} arrondissement de la Ville de Lyon.

- Créer et animer un espace/temps permettant aux locataires d'exprimer leur ressenti face au relogement (déménagement imposé) ou à la réalisation de travaux dans un cadre contraint
- Pouvoir identifier, comprendre et lever les freins relevant de la santé mentale dans le processus de relogement d'un ménage ou de réalisation de travaux en site occupé.
- Permettre aux pilotes du relogement (bailleurs, Ville) d'être dans un discours plus cadrant : le discours rassurant peut être porté par un tiers en lien régulier avec les ménages les plus inquiets
- Permettre aux conseillers relogements de partager l'accueil de la souffrance des ménages
- Apporter une expertise sur des situations particulières
- Mieux articuler les dispositifs entre eux, notamment GSS et groupe SPEL.

3- Orientations

Principes d'actions

- Méthode « d'aller vers » les locataires pour : faire connaître les actions proposées et susciter la parole autour des souffrances, inquiétudes et angoisses que peuvent générer un relogement, une réhabilitation de son logement, des changements marqués dans le quartier.
- Animation d'un temps d'échanges collectif au sein d'un local situé en grande proximité avec le lieu de vie des locataires (exemple : centre social). La constitution de ce collectif, son déroulement et son contenu sont laissés à l'appréciation du porteur de projet.
- Actions au sein de la salle d'attente des permanences relogement des bailleurs sur les deux sites. Formes et modalités laissées à l'appréciation du porteur de projet.
- Intervention sur une durée de 1h30 à 2h, et sur une fréquence de deux fois par mois pour chaque site.
- Le porteur de projet participera :

- au groupe de suivi social afin d'assurer le lien avec les instances techniques de logement. Ce lien permettra notamment de relayer des situations individuelles qui auraient pu être repérées lors de des actions collectives (réunion toutes les 6 semaines)
- au comité technique de suivi du projet (celui-ci réunit le porteur de projet, les bailleurs, la Ville pour suivre la mise en œuvre du projet et proposer des ajustements si nécessaire), rencontre tous les deux mois.

- Les ménages concernés sont informés et doivent adhérer au projet. Leur avis sur l'expérimentation sera recueilli lors des enquêtes satisfaction logement effectuées par Apertise Conseil pour la Ville de Lyon.

Public cible

- Ménages en cours de logement (Langlet-Santy et Mermoz), concernés par la réalisation d'une opération de requalification ou par un logement sur le moyen - long terme (Mermoz)
- Ménages suivis dans le cadre du post-logement (jusqu'à 6 mois après le logement)

Durée

L'appel à projet concerne la période de septembre à décembre 2020 inclus.

En fonction du résultat de l'expérimentation, le projet pourra être reconduit sous sa forme initiale ou une nouvelle forme pour l'année 2021.

Communication

Elle sera réfléchi au sein du comité technique du projet. La réalisation des supports et leur diffusion seront assurées par les bailleurs, la Mission Entrée-Est et la Ville de Lyon.

4 – Conditions d'éligibilité

- Le projet devra être porté par au moins un professionnel expert en santé mentale.
- Les actions sur les permanences logement se dérouleront obligatoirement sur les créneaux suivants :
Langlet Santy : mardi ou jeudi après-midi ; Mermoz : mardi matin

5- Calendrier

Date de lancement de l'appel à projet : 25 mai 2020

Date limite de réception des projets : 30 juin 2020 inclus

Démarrage de l'action : Semaine du 31 août au 4 septembre 2020

6- Modalités de réponse

Pour répondre, les porteurs de projet devront transmettre les éléments suivants :

- Dossier de présentation du projet : pas de modèle type, mais ce dossier devra se composer d'une partie détaillant la proposition du projet et d'une partie présentant la structure porteuse du projet
- Devis
- Relevé d'identité bancaire.

L'ensemble des documents sont à transmettre par voie électronique à :

laetitia.pichon@mairie-lyon.fr et christelle.rosenthal@mairie-lyon.fr




Agir pour un urbanisme, des aménagements, des bâtiments et des équipements favorables à la santé dans le cadre du projet de rénovation Maille 1 - Mercure à Miramas


2018 (extraits)

Fiche à destination de la Ville de Miramas et la Métropole Aix-Marseille-Provence -

Vos leviers d'action pour un espace public et une animation territoriale favorables à la santé

Le tableau suivant vous présente une liste – non exhaustive - de quelques actions que vous pouvez mettre en place pour favoriser la santé des enfants et des professionnels.




Objectifs	Liens avec la santé	Actions
 <p style="color: red;">Favoriser le contact avec la nature au regard de ses multiples bénéfices pour la santé</p>	<p><u>Les espaces verts :</u></p> <p>Il est prouvé que les espaces verts présentent de multiples bénéfices pour la santé. Les chemins reliant les espaces verts à la santé sont nombreux et sont liés à la pratique d'activité physique, l'atténuation de l'exposition à certains facteurs négatifs tels que la pollution ou le bruit, la participation au confort thermique et à la lutte contre les îlots de chaleur urbains (rafraîchissement de l'air, ombre) etc.</p> <p>De plus, les espaces verts sont une ressource importante, une valeur réparatrice, pour le bien-être et la santé mentale à travers ses capacités à réduire le stress. Voir de la végétation ou être dans un espace vert peut susciter des émotions positives, bloquant les pensées et les émotions négatives et ainsi améliorer la réponse au stress. Ils peuvent aussi permettre de favoriser la concentration : leurs caractéristiques permettent de retenir l'attention sans effort, et ainsi de reposer le mécanisme neurocognitif dont dépend la concentration. C'est pourquoi ils peuvent être considérés comme des éléments thérapeutiques ; ils génèrent des sentiments positifs et diminuent les sentiments négatifs (anxiété, agressivité, tristesse)^{1, 2}.</p> <p>Ainsi, créer des espaces verts, mais aussi plus simplement introduire de la végétation dans le cadre de vie, est une solution à mettre en place pour contribuer à favoriser la santé.</p>	<p><u>Conception des espaces :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Associer les habitants à la conception des espaces publics et aux choix des espèces, dans la continuité de la démarche participative. • Planter des arbres de manière à créer des zones ombragées, notamment à proximité des zones de jeux et de rencontre. • Conserver ou recréer des espaces en pleine terre de manière à limiter/réduire l'imperméabilisation des sols <p><u>Choix des espèces :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les espèces endémiques • Donner une place importante aux espèces ayant de fortes capacités d'évaporation, de manière à contribuer au rafraîchissement de l'air • Les espaces verts et la végétation sont bénéfiques pour la santé, il faut tout de même veiller à éviter les essences fortement allergisantes et/ou invasives. Si des plantes fortement allergisantes, tel que le cyprès, existent il faut veiller à leur entretien, de même que diversifier les espèces, afin de limiter la quantité de pollens (ex : éviter les haies uniquement composées de cyprès, éviter les parterres uniquement composés de graminées allergisantes). Pour plus d'information sur chaque espèce, consultez le Guide « Végétation en ville » du Réseau National de Surveillance Aérobiologique³. • Introduire des espèces comestibles dans l'espace public <p><u>Points de vigilance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Attention à ne pas créer de zone où l'eau pourrait stagner et constituer des gîtes larvaires (moustiques)
  <p style="color: red;">Favoriser le jeu et promouvoir les déplacements actifs, même sur les très petites distances</p>	<p><u>L'activité physique :</u></p> <p>Les bénéfices de l'activité physique pour la santé, notamment la marche et le vélo, sont largement documentés. De façon générale, l'activité physique a des impacts bénéfiques sur certains systèmes de l'organisme humain (système cardiovasculaire, pulmonaire, métabolique, musculo-squelettique et neurologique). Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé au sujet de l'activité physique sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents : au minimum 60 minutes d'activité physique modérée à soutenue par jour, essentiellement des activités d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, qui provoquent un essoufflement, doivent avoir lieu au moins 3 fois par semaine ; • Adultes : minimum de 150 minutes d'activité d'endurance modérée ou minimum de 75 minutes d'activité d'endurance soutenue par semaine. Les périodes d'activité d'endurance doivent être d'au moins 10 minutes consécutives. La pratique d'activité physique doit être régulière, tout au long de la semaine. Des activités de renforcement musculaires doivent avoir lieu au moins 2 fois par semaine. • Personnes âgées : même recommandations que pour les adultes. Si la mobilité de la personne est réduite, des activités visant à améliorer l'équilibre et prévenir les chutes 	<p><u>Au-delà du périmètre du quartier :</u></p> <p>Faire découvrir les itinéraires de promenade</p> <p>Développer une signalétique en temps piéton à l'échelle de la ville</p> <p>Mettre en place un plan vélo à l'échelle de la ville</p> <p>Identifier, avec les usagers, les zones où les flux se croisent (vélo/piéton ; piéton/voiture ; vélo/voiture) et mettre en place une signalétique adaptée (revêtement de sol de couleur différente, texture au sol...)</p> <p><u>Espaces de jeux et citystades :</u></p> <p>Les espaces de jeux et de rencontre doivent être en partie ombragés.</p> <p>Il est possible que les jeunes adolescents s'approprient plus le citystade qui sera relocalisé près du collège plutôt que les jeux situés au sein du quartier. Si c'est le cas, les plus petits (enfants de l'âge du primaire), ne seraient plus chassés des espaces qui leurs sont dédiés comme c'est actuellement le cas. Si le phasage des travaux prévoit que la relocalisation du citystade se déroule avant la requalification des espaces publics situés au sein du périmètre du quartier, il</p>

Objectifs		Liens avec la santé	Actions
		<p>doivent être pratiquées au moins 3 fois par semaine. Si la santé physique ne permet pas de pratiquer autant, la personne doit être aussi active que possible⁴.</p> <p>L'activité physique est donc bénéfique pour la santé, mais c'est aussi la sédentarité (le temps passé assis sur de longues durées) qui est néfaste et reconnue comme un facteur de risque supplémentaire de développement de maladies chroniques⁵.</p> <p>Ainsi, un des défis actuels consiste non seulement à promouvoir l'activité physique mais également à lutter contre cette sédentarité. Il faut donc modifier nos modes de vie et nos environnements, pour passer moins de temps assis. Pour cela, de nombreuses solutions, plus ou moins faciles à mettre en place, existent et consistent à encourager la pratique du vélo, la prise des escaliers au lieu de l'ascenseur, à inciter à la promenade par un cadre de vie agréable, encourager le jeu etc.</p> <p><u>Les compétences psycho-sociales :</u> Les compétences psycho-sociales sont définies par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ». Elles sont conceptualisées comme les capacités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Savoir résoudre les problèmes et savoir prendre des décisions • Avoir une pensée critique et avoir une pensée créatrice • Savoir communiquer efficacement et être habile dans les relations interpersonnelles • Avoir conscience de soi et avoir de l'empathie pour les autres • Savoir gérer son stress et savoir gérer ses émotions » <p>Ces compétences sont de véritables ressources tout au long de la vie. Le jeu, la stimulation de l'imaginaire, la rencontre avec autrui contribuent à les développer et les exercer. Il est donc important de favoriser au maximum ces derniers.</p> <p><u>Polluants de l'air extérieur :</u> La pollution atmosphérique contribue à dégrader l'état de santé des populations, via l'exposition à une série de polluants émis dans l'environnement. Parmi les principaux polluants issus du trafic routier on retrouve les particules fines (PM10 ; PM 2.5), les oxydes d'azotes (NOx) et les oxydes de soufre (SOx). Les derniers travaux disponibles en France métropolitaine font état de 48000 décès par an⁶.</p>	<p>faudra observer les changements d'usages en fonction des groupes d'individus afin d'ajuster le dessin des espaces publics.</p> <p>De plus, au regard de ces conflits d'usages, il est important que le nombre d'espaces de jeux (aires, citystade) ne soit pas réduit au fil des travaux, que la livraison de nouveaux espaces ne se déroule pas trop longtemps après la démolition d'autres espaces.</p> <p><u>Accompagner vers les pratiques d'activité physique :</u></p> <p>Les animations, notamment celles d'activités sportives avec l'Office Municipal des Sports (OMS) sont à relancer. La construction d'une action de type sport-santé par l'OMS et l'ASV est à absolument soutenir. Il est particulièrement important d'accompagner les personnes éloignées de l'activité physique (courtes promenades, pratiques douces...)</p>
 <p>Renforcer les animations culturelles, physiques et sportives ; les actions de prévention, de promotion et d'éducation pour la santé ; les espaces de dialogues et de soutien</p>	<p>Renforcer la capacité des personnes à agir pour leur propre santé</p> <p>Créer des opportunités de rencontres</p> <p>Favoriser la reconnaissance et le respect des diverses appartenances culturelles</p> <p>Renforcer les liens entre les individus et l'action publique</p>	<p><u>Développer les capacités des individus à agir pour leur propre santé :</u> Il est important de donner aux personnes le plus de capacité possible à agir sur leur propre santé, dans l'esprit du mouvement de la promotion de la santé. Agir sur l'environnement bâti et le cadre de vie peut rendre faciliter certains habitudes de vie comme l'activité physique ou favoriser la rencontre. Cependant, cette modification de l'environnement physique doit être couplée avec des actions de prévention, des animations.</p> <p><u>Les problématiques relevées dans le quartier :</u> Lors des entretiens avec la coordinatrice ASV, les professionnels de santé ont mis en avant le besoin d'actions de prévention, promotion et éducation pour la santé, et plus généralement des opportunités d'écoute et de discussion sur des sujets tels que la parentalité, la sexualité, l'activité physique, l'alimentation, la santé mentale, les identités et appartenances culturelles. Certains acteurs de la prévention font le constat que les jeunes en particulier ont une relation confuse avec leurs identités et multiples appartenances culturelles (pays de</p>	<p><u>Les lieux accueillant des actions :</u> Le projet d'équipement de santé, type maison pluridisciplinaire de santé, est une opportunité de penser un lieu dédié non seulement au soin mais aussi à la promotion de la santé, à la prévention, à l'éducation pour la santé, et plus largement au support à la création d'espaces de dialogues, notamment sur la parentalité.</p> <p>Les permanences d'acteurs de l'insertion, de l'accès à l'emploi, ou qui accompagnent la création d'entreprise, de même que leurs rôles doivent être rendu plus visibles. La question du lieu où se déroulent ces permanences est à soulever.</p> <p>Lors du déroulé de la phase opérationnelle du PRU, profiter de la maison du projet pour mener des actions de prévention et mettre en place un appartement pédagogique.</p>

⁴ OMS (2010), *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé* [en ligne : <http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/fr/index.html>]

⁵ Grosclaude M et Ziltener J-L (2010), « Les Bienfaits de l'activité physique et/ou les méfaits de la sédentarité », *Rev Med Suisse*, vol6, p1495-1498.

⁶ Medina S, Pascal M et Tillier C (2016), *Impacts de l'exposition chronique aux particules fines sur la mortalité en France continentale et analyse des gains en santé de plusieurs scénarios de réduction de la pollution atmosphérique*. Saint Maurice : Santé Publique France [en ligne http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/127203/452906/version/IS_Impacts_exposition_chronique.pdf]

Objectifs		Liens avec la santé	Actions
<p>Soutenir les parents</p> <p>Accompagner personnes vers l'activité physique</p> <p>Contribuer à construire un rapport au comestible et à l'alimentation saine</p>	<p>naissance, lieu de résidence, origine familiale sur plusieurs générations, religion etc.). Ils peuvent par exemple se focaliser sur la nationalité ou l'origine d'un individu en oubliant la multiplicité des appartenances (par exemple que la personne en question peut aussi être française).</p> <p>Les professionnels de santé constatent aussi un épuisement des mères de grandes familles. La garde des enfants est d'ailleurs problématique : la crèche n'est pas utilisée par les habitants du quartier (source : chargés de mission Ville) et le cout de la garde d'enfant est considéré par les habitants comme l'un des freins à l'emploi (source : livret « emploi » issu de la démarche participative, L'Adéus).</p>	<p><u>Les actions à (re)lancer :</u> Organiser des permanences de la PMI sur le quartier.</p> <p>Relancer l'action d'écrivain public (cf. expérience de Istres qui fait appel à des bénévoles)</p> <p>Prévoir des actions portant sur appartenances culturelles et identités en particulier auprès des jeunes et relancer l'action d'intervention d'un ethno-psychiatre</p> <p>Les animations, notamment celles d'activités sportives avec l'Office Municipal des Sports (OMS) sont à relancer. La construction d'une action de type sport-santé par l'OMS et l'ASV est à absolument soutenir.</p>	
 <p>Améliorer les relations entre les individus et les institutions, l'action publique</p>  <p>Informier sur les travaux à venir pour réduire les sources de stress</p> <p>Améliorer l'information sur les actions existantes et sur les travaux</p>	<p><u>Représentation des institutions et santé :</u> La confiance en les institutions est l'un des nombreux facteurs facilitant la coopération entre personnes et le travail pour réaliser des objectifs communs⁷. Il s'agit notamment de la confiance en leur accessibilité, en leur efficacité et en un traitement équitable des personnes. Ainsi, dans une perspective de promotion de la santé, pour permettre aux individus de maîtriser et effectuer leurs choix et réaliser leurs objectifs, il s'agit d'un des paramètres à travailler.</p> <p>Les professionnels et habitants du quartier témoignent d'un ressenti discriminatoire des habitants envers les divers services publics et rapport difficile avec les institutions de manière générale (CAF, Caisse des retraites, police, bailleurs etc). Le manque d'information sur les travaux touchant les immeubles et les logements est aussi souligné.</p> <p><u>Visibilité des actions :</u> Un problème plus général de manque de visibilité est constaté pour la plupart des actions menées sur le quartier : elles sont peu visibles, peu connues. En conséquence, leurs bénéfices maximum ne semblent pas être tirés.</p>	<p><u>Diffuser les informations :</u> La centralisation des informations, notamment via leur affichage en un/des lieu(x) doit être mise en place.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ce(s) lieu(x) ne doivent pas être connotés afin de ne pas créer de freins à l'accès à cette information. Un affichage donnant sur l'espace public depuis un équipement est une possibilité (cf. photo ci-dessous : affichage des activités prévues dans la semaine au centre social St Michel, Flers)  <p>Lors du déroulé de la phase opérationnelle du PRU, profiter de la maison du projet pour y centraliser les informations sur les diverses actions en cours et à venir, y compris celles qui ne sont pas directement liées au projet de rénovation urbaine.</p> <p><u>GUSP :</u> Les GUSP confiées à différents chargés de mission mènent à des traitements des problèmes qui peuvent être différents d'un quartier à l'autre, ce qui peut mener à un ressenti d'inégalité pour les habitants. Il est donc important de les harmoniser et de permettre aux chargés de mission d'échanger sur leurs pratiques.</p>	

ATTACHÉ TERRITORIAL

CONCOURS EXTERNE

SESSION 2020

ÉPREUVE DE NOTE

SPÉCIALITÉ : GESTION DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

Rédaction d'une note ayant pour objet de vérifier l'aptitude à l'analyse d'un dossier soulevant un problème sanitaire et social rencontré par une collectivité territoriale.

Durée : 4 heures

Coefficient : 4

Verso

Ne retourner que suite au signal du responsable de salle.

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ♦ Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez écrire uniquement à l'aide d'un stylo à encre foncée, non effaçable sur votre/vos copies(s) et vous pouvez utiliser du blanc correcteur.
- ♦ Un seul sujet est donné au candidat. Aucun autre exemplaire du sujet ne pourra lui être fourni.
- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif (nom, prénom, signature, numéro de candidat, découpage et collage des copies entre elles, rabat occultant du coin supérieur droit de la copie non plié et collé, brouillons même vierges remis avec la/les copies...) dans votre/vos copie(s) et/ou annexe(s) le cas échéant (intercalaires, papier millimétré, feuille blanche). Sera considéré comme signe distinctif tout élément permettant de différencier et repérer particulièrement la ou les copies et non requis pour répondre à la commande du sujet.
- ♦ Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- ♦ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Ce sujet comprend 39 pages

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.

S'il est incomplet, en avertir un surveillant.