

La santé mentale est un enjeu majeur de santé publique

La santé mentale est un enjeu de santé publique mis en lumière depuis la crise de la Covid-19, nous incitant à redéfinir ses contours.

Qu'est-ce que la santé mentale et quelles sont les différentes manières d'en prendre soin ? De la « bonne » santé mentale aux troubles psychiatriques en passant par la souffrance psychique, qu'est-ce qui contribue à notre santé mentale ? Quels sont les acteurs vers qui se tourner ? Répondre à ces questions nécessite une approche transversale dans laquelle les villes et les intercommunalités jouent un rôle essentiel.

S'appuyant sur les travaux et les réflexions des membres du Réseau français Villes-Santé, cet ouvrage présente comment les villes et les intercommunalités peuvent agir pour la santé mentale. Il rappelle les différents leviers dont disposent ces collectivités, formule des recommandations pour l'action et présente des exemples concrets.

Mental health is a major public health issue that became an even more pressing issue since the Covid-19 crisis, prompting us to redefine its boundaries.

What is mental health and what are the different ways of taking care of it ? From « good » mental health to psychiatric disorders and psychological suffering, what contributes to our mental health ? Who are the stakeholders we can mobilize ? Answering these questions requires a cross-disciplinary approach, in which cities and urban conglomerations play an essential role.

Based on the work and reflections of the members of the French Healthy Cities Network, this book sets out how cities and urban conglomerations can take action to improve mental health. It outlines the various levers available to these authorities, proposes recommendations for action and presents concrete examples from France.

SANTÉ MENTALE VILLES INTERCOMMUNALITÉS
DÉTERMINANTS INTERSECTORIALITÉ

www.villes-sante.com
15€ TTC



ISBN : 978-2-9567012-4-8



Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale

Exemples d'actions des Villes-Santé





© Réseau français Villes-Santé
 Réalisation graphique : Pois Chiche Design
 Impression : Imprimerie des Hauts de Vilaine
 Achievé d'imprimer en février 2025 en France par l'Imprimerie des Hauts de Vilaine
 pour le compte du Réseau français Villes-Santé.
 Dépôt légal : Décembre 2024
 ISBN : 978-2-9567-0124-8
 Le Réseau vous invite à diffuser son travail, tout en n'oubliant pas d'en citer la source.
 Veuillez nous tenir informés via secretariat@villes-sante.com

GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail « Villes et santé mentale » rassemble 59 agents et élus de 41 Villes-Santé adhérentes au Réseau français Villes-Santé (RfVS) :

Aix-les-Bains	Michèle Brauer	Limoges	Matthieu Parneix
Amiens	Valérie Godet	Lorient	Sabine Evano
Angers	Sylvain Pineau	Lyon	Marie Denisot, Céline de Laurens, Laurence Langer
Armentières	Pauline Deronne	Marseille	Laetitia Martinet
Besançon	Katja Ratte	Montreuil	Clément Plailly
Bordeaux	Alice Laborde	Mulhouse	Bérénice Decaix, Jessica Zussy
Brest	Elie Terreaux, Sabine Kerros	Nice	Marion Vandenbrouck
Caen	Zoé Godey, Gérald Halley	Paris	Bilal Ozgür
Cannes	Dominique Aude-Lasset, Jacques Gauthier	Pau	Sylvie Rochefort
Cherbourg-en-Cotentin	Sylvette Ronque, Lydie Le Poittevin	Poitiers	Véronique Bounaud
Communauté d'Agglomération du Val de Fensch	Charlotte Barthel	Porto-Vecchio	Céline Charchali
Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	Pauline Patout	Rennes	Nicolas Henry
Conflans-Sainte- Honorine	Joëlle Devos, Caroline Tosi	Saint-Amand-les-Eaux	Agnès Fontier
Corbeil-Essonnes	Sriragavan Shubajini, Lydia Saoudi	Saint-Brieuc	Sophie Thomas
Evry-Courcouronnes	Sophie Savadjian	Saint-Quentin	Sandrine Diot, Christelle Gevers
Fontenay-sous-Bois	Laëtitia Suchecki-Gaitan	Saint-Quentin-en- Yvelines	Anne Baekelandt
Fort-de-France	Marie-Gabrielle Emmanuelle	Val de Garonne Agglomération	Laurence Bessières
Grenoble	Marion Candiago	Valence	Emeline Drevetton, Marie-José Seguin
La Rochelle	Mathieu Planchenault, Marie Chauvet, Brice Pottier	Vandœuvre-Lès-Nancy	Noémie Dolmaire, Flavie Mayer
Lille	Rémi Degrève, Sandrine Goxe-Desseauve, Zoé Brevière, Marie-Christine Staniec-Wavrant	Villeneuve d'Ascq	Sylvie Touzi, Amélie Desmulliez
		Villeurbanne	Agathe Fort

Rédacteurs

Ce document reprend et illustre la note « [Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale](#) » corédigée en 2022 par :

- Maude LUHERNE, Julie BOUSSARD, Nina LEMAIRE et Jennifer GUILLOUCHE, [Réseau français Villes-Santé](#).
- Véronique BOUNAUD, [Ville de Poitiers](#).
- Sandrine GOXE-DESSEAUVE et Rémi DEGRÈVE, [Ville de Lille](#).

Il a été rédigé en 2024 par [Audrey GONNEAU](#) du Réseau français Villes-Santé

Remerciements

Le Réseau français Villes-Santé remercie l'ensemble des villes inscrites au groupe de travail « Villes et santé mentale » pour leur participation et leur apport tout au long des temps de travail organisés.

Nos remerciements s'adressent également aux villes ayant contribué au recueil d'actions « *Actions de prévention et de promotion de la santé mentale* ».

Enfin, le Réseau remercie tout particulièrement **les Villes de Lille et de Poitiers** qui ont été impliquées dans le pilotage et le suivi du groupe de travail « Villes et santé mentale ».

Pour leurs relectures et apports sur la note « *Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale* », le Réseau adresse également ses remerciements à :

- **Pr Linda CAMBON**, professeure titulaire de la Chaire Prévention de l'Institut de santé publique d'épidémiologie et de développement (ISPED) à l'Université de Bordeaux et membre du collège du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).
- **Pr Nicolas FRANCK**, professeur de psychiatrie à l'Université Lyon 1, chef du pôle Centre rive gauche et responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale au Centre Hospitalier Le Vinatier.
- **Pr Philippe MICHEL**, professeur de Santé Publique à la Faculté de médecine de Lyon, directeur qualité usagers et santé populationnelle aux Hospices civils de Lyon.
- **Mme Fanny PASTANT**, coordinatrice nationale des conseils locaux de santé mentale - Centre national de ressources et d'appui aux CLSM - au Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale de l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Lille-Métropole.

Cet ouvrage est cofinancé par la Direction Générale de la Santé (DGS) et Santé publique France (SpF). Le Réseau français Villes-Santé les remercie pour leur soutien et leur confiance.

ÉDITO

Yannick NADESAN,
Président du RfVS

Je suis heureux de vous présenter le nouvel ouvrage du Réseau français Villes-Santé « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale : Exemples d'actions des Villes-Santé ».

Issu d'une collaboration avec les 116 villes et intercommunalités membres du Réseau, cette production s'appuie sur quatre années de travaux initiés en période de crise sanitaire de la Covid-19. Dans ce contexte si particulier, nous avons souhaité faire avancer l'idée qu'il existe une « santé mentale du quotidien », qui dépasse la responsabilité des seuls acteurs du soin et de l'accompagnement.

La santé mentale traverse toutes les compétences d'une municipalité. Ainsi, habiter un logement sain, se déplacer, accéder à un espace naturel, participer à un temps collectif, manger sainement, bénéficier d'un environnement apaisé, pratiquer une activité physique, sportive ou culturelle, etc. sont des leviers majeurs pour la santé et le bien-être.

Dans une première note publiée en 2022, nous avons présenté comment la santé mentale pouvait s'appréhender dans la Ville, dans une approche globale et locale. Dans ce nouvel ouvrage publié en 2025, nous allons plus loin en rassemblant des exemples d'actions menées par les Villes-Santé membres du réseau sur l'ensemble de leurs compétences. Nous souhaitons ainsi donner des pistes d'actions concrètes et valoriser les approches partenariales, fédératrices pour les acteurs du territoire.

Enfin, nous portons le souhait que non seulement les villes et intercommunalités se saisissent de ce sujet, mais aussi que les politiques nationales intègrent l'importance d'inclure systématiquement la santé mentale et l'action locale dans leur conception, comme leviers majeurs de réussite et d'efficacité de notre système de santé.

Je remercie la Direction Générale de la Santé et Santé publique France pour leur soutien aux travaux du Réseau français Villes-Santé et je vous souhaite une excellente lecture.

Grégory EMERY

Directeur général de la Santé

Mobilisation nationale pour la santé mentale : un enjeu partagé avec les Villes-Santé

Erigée en **grande cause nationale pour l'année 2025**, la santé mentale est devenue un enjeu majeur de notre société. Elle doit être abordée comme une problématique globale, allant au-delà de l'absence de troubles psychiques, tant ses déterminants sont transversaux et sa préservation impactante pour les individus et la société. Aujourd'hui, **16 % des Français de plus de 18 ans présentent des signes d'un état dépressif, 23 % déclarent une anxiété et 10 % ont eu des pensées suicidaires** au cours de l'année.

Face à ces réalités, nous devons accompagner ces situations par des actions concrètes au plus près des personnes et des territoires.

À travers cette reconnaissance de grande cause nationale, l'ambition est de :

- **Changer la perception des troubles psychiques**, en favorisant une meilleure compréhension par la population française et en luttant contre la stigmatisation, et des personnes qui vivent avec ;
- **Former et informer**, afin de mieux prévenir et repérer les situations à risque ;
- **Améliorer l'accès aux soins des Français en tout point du territoire**, en accordant une attention particulière aux personnes les plus fragiles ou en situation de précarité ;
- **Renforcer l'accompagnement global**, qu'il s'agisse de l'accès aux droits, au logement, à l'emploi ou encore à l'alimentation.

Au-delà du renforcement de l'accès aux soins et à la prévention, les villes et les intercommunalités disposent d'atouts majeurs pour favoriser une meilleure santé de leurs habitants, **en agissant en particulier sur les déterminants environnementaux, socio-économiques et culturels de la santé mentale.**

Je pense ici au renforcement des liens sociaux, à la promotion des activités sportives et culturelles ou encore à l'ensemble des actions possibles en matière d'urbanisme. Cette ambition passe aujourd'hui par la création d'espaces verts (favorisant l'activité physique et un rapprochement avec la nature), la réduction du bruit en ville (favorisant un sommeil de qualité et la réduction du stress) et la promotion de politiques favorables à la santé mentale en matière de transport et de logement.

Enfin, les villes disposent aujourd'hui d'outils de concertation tels que les conseils locaux de santé mentale. Ces derniers en mobilisant autour des élus les ressources en psychiatrie des territoires, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels permettent une approche ancrée au plus proche des bassins de vie des populations.

Plus spécifiquement, les **quartiers prioritaires de la politique de la ville**, où les taux de maladies chroniques restent préoccupants, sont des zones d'intervention sur lesquelles nos actions doivent aujourd'hui s'intensifier. Des progrès restent nécessaires dans la mise en œuvre des politiques en faveur de la petite enfance, de la jeunesse, de l'accès à l'emploi et de l'insertion sociale, qui constituent des leviers essentiels pour le bien-être mental des habitants.

Ainsi, en plaçant la santé mentale au cœur de ses priorités et en faisant la promotion d'une **politique de santé intersectorielle** qui irrigue toutes les dimensions de la vie quotidienne des individus, **les grandes orientations du projet stratégique 2024-2026 de la Direction générale de la santé rejoignent** pleinement les ambitions de promotion de la santé et de réduction des inégalités territoriales portées par **le Réseau français Villes-Santé.**

Je salue le travail remarquable engagé par le RfVS dans de nombreux domaines comme l'action sur les cadres de vie, l'acquisition des compétences psychosociales dès le plus jeune âge, la prévention des addictions à tout âge de la vie ou encore les actions d'aller-vers dans le champ de la santé mentale.

Nous devons aujourd'hui poursuivre cette dynamique interministérielle avec les territoires, sans quoi rien n'est possible.

Enfin, les échanges et recommandations issus de cet ouvrage sont un véritable levier pour améliorer sur le long terme la santé des populations sur l'ensemble du territoire français.

Je suis convaincu qu'elles permettront à chacune et chacun de trouver des solutions adaptées, efficaces et durables.

Ensemble, continuons à œuvrer pour une meilleure santé mentale, car, comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé :

« il n'y a pas de santé, sans santé mentale ».

Caroline SEMAILLE

Directrice générale de Santé publique France

La santé mentale est un enjeu de santé publique majeur, que l'actualité nationale et internationale a mis en lumière avec une urgence accrue. Face à l'ampleur des besoins, il est essentiel que toutes les parties prenantes se mobilisent, en particulier au niveau local. **Les villes et les intercommunalités, au contact direct des populations, jouent un rôle fondamental** dans la mise en place de politiques adaptées, en lien avec les réalités locales. En ce sens, cet ouvrage du Réseau français Villes-Santé, cofinancé par Santé publique France, témoigne de cette dynamique collaborative au service d'une meilleure santé mentale, à travers une vision partagée des leviers d'action à la disposition des collectivités.

Santé publique France s'engage pleinement dans ce processus, en adoptant une approche globale qui va du recueil des données pour la surveillance épidémiologique jusqu'au déploiement de dispositifs de prévention et au soutien d'actions de terrain. Nous nous efforçons ainsi de construire un continuum solide, de l'observation à l'action, afin de fournir aux décideurs les informations et les outils nécessaires à l'élaboration de politiques publiques et d'interventions pertinentes et efficaces. **C'est en garantissant l'accès à des données fiables et de référence, en favorisant la mise à disposition d'indicateurs de santé mentale contextualisés que nous contribuons à une meilleure compréhension des réalités locales et une identification précise des priorités.**

Ainsi, au-delà de l'étude Coviprev, qui a permis de suivre les impacts de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur la santé mentale de la population, notre dispositif d'observation de l'état de santé s'appuie sur plusieurs systèmes d'information, dont les études régulières en population générale ou spécifique (femmes enceintes, enfants, populations en activité) ou les données de recours au système de santé. Ces dispositifs nous permettent de suivre des phénomènes spécifiques, comme les conduites suicidaires, les conduites à risque (la consommation excessive d'alcool ou de substances psychoactives par exemple), les troubles anxio-dépressifs, les pathologies mentales, mais aussi la qualité de vie.

Ces indicateurs sont disponibles à une échelle géographique toujours plus fine, afin de mieux décrire les disparités et les besoins spécifiques de chaque territoire. La mise à disposition prochaine d'indicateurs de santé au niveau des intercommunalités devrait ainsi permettre de repérer les zones géographiques où des actions ciblées de prévention doivent être renforcées.

Dans cette logique, **les délégations régionales de Santé publique France jouent un rôle clé en appui des agences régionales de santé (ARS) et des décideurs locaux pour identifier les populations et les zones cibles pour la mise en œuvre de stratégies locales de santé publique.** Ce travail de proximité est essentiel pour garantir que les politiques publiques en matière de santé mentale répondent aux réalités du terrain, qu'elles puissent avoir un impact réel et mesurable et qu'elles contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Parallèlement, nous avons mis en place des outils et des ressources à destination des collectivités locales, afin de les aider dans l'évaluation et la mise en œuvre de leurs actions en santé mentale. Le guide d'évaluation conçu par nos équipes régionales et de prévention est un exemple concret de cette démarche, en apportant un outil pratique pour l'évaluation des interventions qu'elles ont engagées. Nous mettons également à disposition des ressources sous forme de service d'aide à distance, accessibles en tous points du territoire, des supports diffusables auprès des populations (dépliants, affiches...) ainsi que des outils de suivi, permettant aux collectivités d'ajuster leurs actions en temps réel et de renforcer leur efficacité.

Les déterminants environnementaux au sein des collectivités constituent des leviers de santé publique essentiels et les pouvoirs publics peuvent être « prescripteurs » d'urbanismes favorables à la santé pour améliorer la santé mentale. Dans un contexte d'urbanisation croissante, les espaces de nature en ville se révèlent en effet constituer des leviers d'actions majeurs en matière de santé mentale. La littérature toujours plus nombreuse souligne que préserver la nature et faciliter l'accès aux espaces naturels protège et favorise la santé physique, mentale, cognitive et sociale. À titre d'illustration, les espaces de nature en ville jouent aujourd'hui un rôle important pour l'amélioration de la qualité de vie des habitants : les principaux effets bénéfiques sur la santé mentale de ces espaces couvrent le stress et l'anxiété, la dépression, la restauration attentionnelle et le déficit de nature. Santé publique France a récemment publié, dans sa revue La Santé en action, un dossier consacré à la nature et à la biodiversité qui souligne l'intérêt des politiques de renaturation urbaine, et montre la nécessaire coopération au sein des collectivités locales entre les services santé et environnement, ainsi que des outils de planification à moyen terme.

Dans ce contexte, **il est important de souligner encore et encore que la santé mentale ne peut être l'affaire de quelques-uns, mais bien celle de tous.** Les collectivités territoriales, en première ligne pour répondre aux besoins de leurs habitants, doivent pouvoir avoir accès à des données fiables, une expertise partagée et être accompagnées pour déployer des stratégies d'aménagement, de service aux populations, de prévention et de soin adaptées à chaque territoire et prenant en compte les inégalités sociales et territoriales.

Santé publique France, en coordination avec les autres acteurs de l'écosystème, entend jouer pleinement son rôle de facilitateur et d'accompagnateur, afin que chaque territoire puisse agir efficacement et de manière ciblée pour promouvoir le bien-être de ses habitants. Dans un contexte où la santé mentale devient Grande Cause Nationale en 2025, et où des enjeux de santé publique de cette envergure exigent une approche globale et partagée, notre engagement reste résolu : contribuer à accompagner les territoires pour qu'ils puissent offrir à tous, sans distinction, des conditions de vie saines et propices à une meilleure santé mentale et donc à une meilleure santé.

INTRODUCTION

Le Réseau français Villes-Santé

Le **Réseau français Villes-Santé (RfVS)** rassemble 116 villes et intercommunalités. Il a pour objectif de faciliter les échanges de pratiques et les réflexions autour des sujets liés à la santé dans une approche globale de la santé.

En 2021, le Réseau français Villes-Santé alerte d'une « vague de souffrance psycho-sociale¹ » qui émerge, alors que la « vague épidémique » de la Covid-19 s'installe dans la durée.

Un groupe de travail « Villes et santé mentale » est alors constitué afin de favoriser les constats, le partage d'expériences et les difficultés rencontrées par les villes et les intercommunalités.

Après plusieurs échanges, le groupe de travail, copiloté par le RfVS et les Villes de Lille et de Poitiers publie en 2022, la note « *Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale* » qui regroupe les connaissances actuelles et les leviers à disposition des villes pour agir en santé mentale.

En 2023, un recueil d'actions : « *Actions de prévention et de promotion de la santé mentale* », vient compléter la note en recensant des exemples d'actions des Villes-Santé.

Le présent document se présente comme une synthèse de ces deux premières publications, assimilable à **une réédition** de la note complétée et illustrée des actions et des expériences des Villes-Santé.

Cet ouvrage définit le rôle des villes et des intercommunalités en mettant en avant les leviers dont elles disposent pour agir en santé mentale. En ce sens, il constitue une base de repères et de ressources pour l'action dans une approche de « santé mentale dans toutes les politiques » et propose des pistes de réponses aux questionnements suivants : *comment les villes peuvent-elles s'emparer de leurs compétences pour agir sur la santé mentale de leurs habitants ? Comment une ville peut-elle favoriser des environnements et des conditions favorables à la santé mentale ? Comment penser la ville en y intégrant la notion d'intersectorialité que nécessite la santé mentale ?* Enfin, cet ouvrage présente des exemples d'actions portées par les Villes-Santé afin d'agir sur les multiples déterminants de la santé mentale.

Nota Bene : ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il se base sur les connaissances actuelles et les travaux entrepris par le RfVS et ses membres sur le sujet de la santé mentale depuis 2020. Les données présentées sont informatives et évolutives.

¹ Le Réseau français Villes-Santé alerte de l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des Français. Déclaration politique, 31 mars 2021.



Sommaire

Il n'y a pas de santé sans santé mentale

Définitions	12
Ce qui détermine la santé mentale	14
Promotion de la santé mentale	16
Quelques chiffres	18
Stratégies au niveau mondial et national	20
Rôle des villes et des intercommunalités	21



Partie 1 AGIR SUR LE CADRE DE VIE

27

Rôle de la nature	28
Logement et santé mentale	32
Environnement sonore et santé mentale	40
Transport et mobilité	44
Aléas naturels ou accidents industriels	46
Des lieux de vie favorables à la santé mentale	50
Vers un urbanisme favorable à la santé	56



Partie 2 RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

61

Favoriser le lien et l'utilité sociale	62
Vie citoyenne, diversité et exclusion sociale	68
Sensibiliser la population générale et réduire la stigmatisation	72
Arts et cultures au service de la santé mentale	78



Partie 3 SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES APTITUDES INDIVIDUELLES

83

Activité physique, mobilités actives et réduction de la sédentarité	84
Alimentation et santé mentale	88
Les compétences psychosociales	90



Partie 4 AGIR SUR L'ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE

95

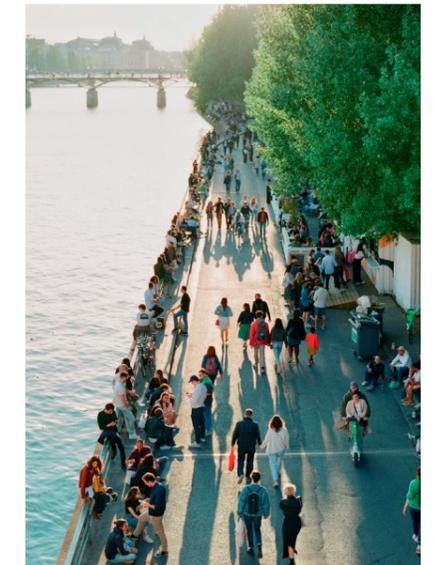
La ville comme levier et acteur d'un premier niveau d'alerte, de repérage et d'écoute	96
Faciliter la concertation entre les acteurs pour un meilleur accès aux soins	100



Partie 5 LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES HABITANTS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET ENJEUX POUR LES QPV

105

Les enfants	106
Les jeunes	112
Les habitants en situation de précarité et enjeux pour les QPV	118



Partie 6 ALLER VERS LA SANTÉ MENTALE DANS TOUTES LES POLITIQUES

125

Conclusion	130
Quelques ressources	131
Bibliographie	132
Liste des sigles	137
Tableau récapitulatif des fiches-actions	138

« IL N'Y A PAS DE SANTÉ SANS SANTÉ MENTALE »

1. Définitions

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

« la santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie. » (1)

En 1946 (1), la constitution de l'Organisation mondiale de la santé définit la santé de la façon suivante :

« 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. » (2)

Cette définition propose une vision holistique et positive de la santé, considérée non pas comme un simple objectif à atteindre mais comme une ressource essentielle.

Elle décrit la santé comme un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social impliquant une interrelation entre l'individu et son environnement.

Dès lors, on comprend qu'au-delà des facteurs individuels et biologiques, une multitude d'autres facteurs liés à l'environnement (social, économique, etc.) influencent la santé des individus et de la collectivité.

Ces facteurs appelés « déterminants de la santé » impliquent une approche intégrée de prévention et de promotion de la santé.

Concernant la **santé mentale**, cette définition souligne clairement qu'elle constitue une composante essentielle de la santé.

La santé mentale ne s'apparente donc pas qu'à l'absence de troubles psychiques.

Or, pendant longtemps, la santé mentale a été définie par une approche purement médicale impliquant deux extrêmes : présence de troubles psychiques ou absence de troubles psychiques. La santé mentale était considérée comme un domaine relevant du soin. La souffrance psychique et les troubles psychiques avérés relèvent bien du domaine de la psychiatrie mais la santé mentale ne se joue pas que dans ce champ-là.

Le modèle du **continuum de la santé mentale** offre une lecture « dynamique » de la santé mentale. Cette représentation très éclairante permet de visualiser « l'étendue » de la santé mentale et son caractère « changeant et dynamique » (3). Sur ce modèle, la santé mentale est représentée sur un double continuum, distinct mais en interaction (4) :

Le continuum maladie :

de l'état de santé mentale d'un point de vue médical : absence de troubles psychiques ; présence de troubles psychiques.

Le continuum santé mentale :

de l'état de santé mentale d'un point de vue plus subjectif et personnel : bien-être élevé ; mal-être profond.

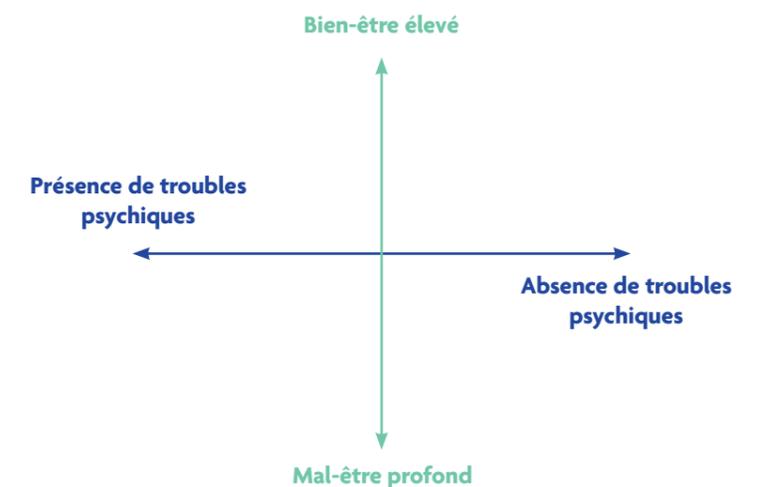


Figure 1. Représentation du continuum de la santé mentale d'après le modèle de Keyes (2002)



Selon cette représentation qui conçoit une « nouvelle conception de la santé mentale dans sa dimension positive » (4) :

- Un individu peut présenter des troubles psychiques et ressentir un mal-être.
- Un individu peut présenter des troubles psychiques et ressentir un bien-être.
- Un individu peut ne pas présenter de troubles psychiques mais être dans un état de mal-être.
- Un individu peut ne pas présenter de troubles psychiques et être dans un état de bien-être.

Au cours de sa vie, une personne peut passer par ces différentes situations.

¹ « La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 États le 22 juillet 1946 (Actes off. Org. mond. santé, 2,100) et est entrée en vigueur le 7 avril 1948 ».

2.

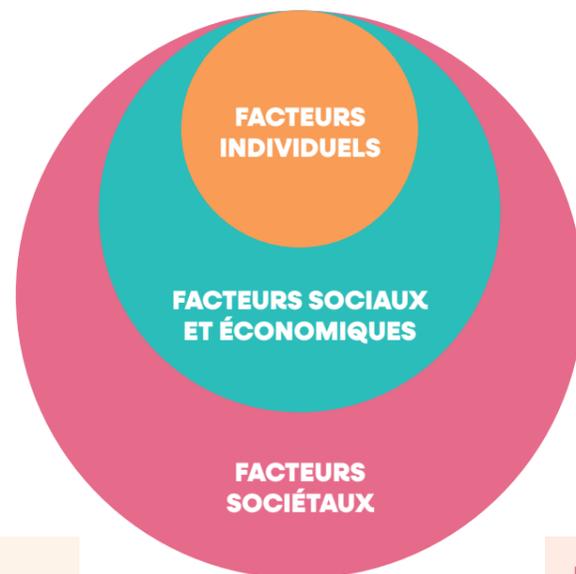
Ce qui détermine la santé mentale

Les facteurs influençant la santé mentale ont des similitudes avec les déterminants de la santé « physique » Il s'agit des :

FACTEURS INDIVIDUELS : biologiques, psychologiques, liés au parcours de vie, etc.

FACTEURS SOCIAUX ET ÉCONOMIQUES : environnement social immédiat, situation économique, etc.

FACTEURS SOCIÉTAUX : politique sociale et économique, environnement et infrastructures, culture, etc.



Facteurs biologiques :

- Santé physique
- Facteurs génétiques
- Genre
- Minorités sexuelles
- Minorités ethniques

Facteurs psychologiques :

- Personnalité
- Compétences psychosociales

Facteurs liés au parcours de vie :

- Enfance
- Expériences négatives dans la petite enfance
- Statut migratoire

Proches et cercle social :

- Famille
- Soutien social

Situation économique :

- Statut socio-économique
- Emploi
- Revenu
- Dettes
- Niveau d'éducation

Politique sociale et économique :

- Inégalités sociales
- Services sociaux
- Politiques de l'emploi
- Crèches et écoles
- Autodétermination

Environnement et infrastructures :

- Infrastructures
- Exposition à la violence et à la criminalité
- Sécurité et confiance de quartier
- Nature

Culture :

- Stigmatisation
- Croyances culturelles

Il est important de noter que tous ces déterminants ne sont pas égaux.

On parle du « poids des déterminants de santé », c'est-à-dire de la plus ou moins grande influence que chaque déterminant exerce sur la santé globale.

La santé est davantage influencée par les facteurs socio-économiques et environnementaux que par le système de soins ou encore les caractéristiques biologiques et génétiques (6) (7).

Autrement dit, l'ensemble de ces facteurs agissent sur la santé mais dans des proportions différentes. Agir pour la santé implique d'agir sur l'ensemble de ces facteurs.

Le champ d'action est vaste et repose sur de nombreuses politiques et disciplines et va dans le sens d'une « santé dans toutes les politiques » (8).

Par ailleurs, l'action des déterminants de la santé mentale se distingue en ce qu'ils soient des **facteurs protecteurs de la santé mentale** (actions bénéfiques pour la santé mentale) ou **des facteurs délétères** de la santé mentale.

L'article « *La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen* » (9) précise cette classification :

Ressources psychiques et comportements individuels :

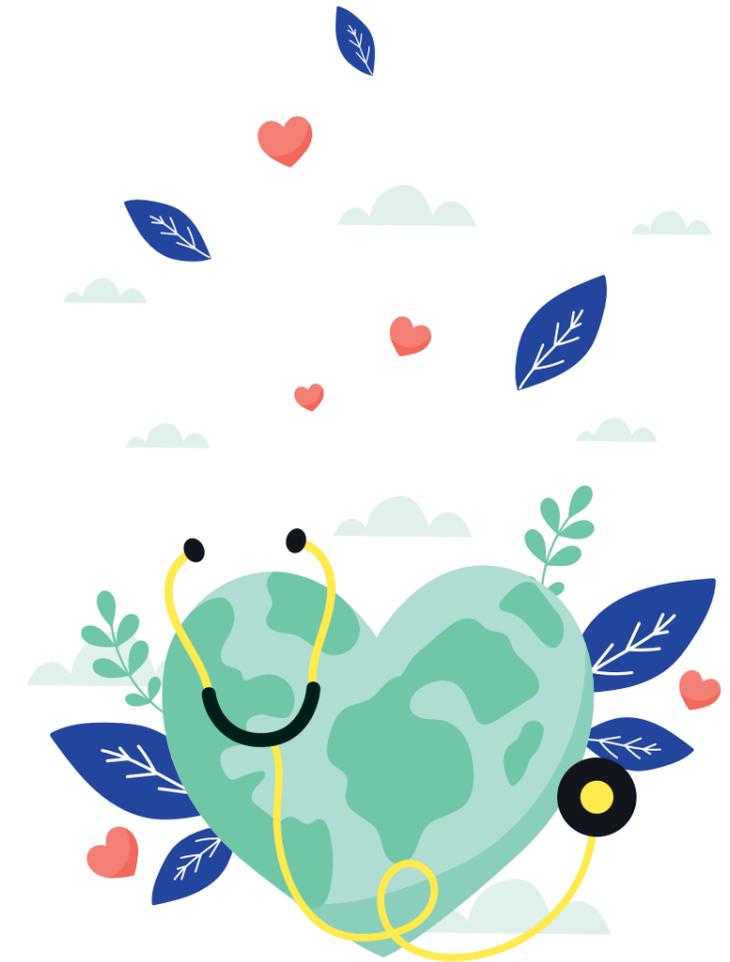
- **Facteurs protecteurs :** estime et confiance en soi, bonne forme physique, etc.
- **Facteurs de risque :** difficulté de communication, consommation de substances psychoactives, etc.

Facteurs déterminés par le contexte social et économique :

- **Facteurs protecteurs :** soutien social, bonnes relations familiales, sécurité financière, réussite professionnelle, etc.
- **Facteurs de risque :** isolement, chômage, échec scolaire, etc.

Environnement socioculturel et politique :

- **Facteurs protecteurs :** politiques sociales et économiques contribuant à « une bonne » santé mentale, etc.
- **Facteurs de risque :** discrimination, inégalités de genre, inégalités sociales, etc.



L'article rappelle également l'impact de la crise de la Covid-19 qui a amplifié et mis en évidence les problèmes de santé mentale, soulignant ainsi l'importance des politiques de prévention et la nécessité de les renforcer pour répondre aux besoins grandissants en matière de santé mentale. Les interventions doivent s'intégrer dans une approche globale de la santé mentale allant de la promotion du bien-être en passant par l'inclusion des personnes présentant des problématiques de santé mentale jusqu'à l'offre de soins permettant aux personnes concernées de bénéficier d'un accompagnement et d'une meilleure qualité de vie.

Par ailleurs, l'importance de l'environnement est reconnue comme étant un enjeu majeur en matière de santé mentale. Plus globalement, une approche multidimensionnelle et interdisciplinaire est capitale afin de comprendre et d'agir efficacement en santé mentale. Les actions ne peuvent être que collectives et concerner tous les secteurs.

Figure 2. Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique. MINDS, 2021 (5)

3.

Promotion de la santé mentale

La promotion de la santé mentale se définit dans une perspective à la fois individuelle et collective.

L'article « La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen » (9) la présente en ces termes :

« Un processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale ; elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle. »

La promotion de la santé mentale comprend l'amélioration des facteurs de protection individuels, le renforcement de la résilience individuelle et la création d'environnements soutenant. Elle vient prévenir les problématiques de santé mentale et bénéficie également aux personnes vivant avec une maladie mentale. Là encore, l'importance d'une approche holistique et intersectorielle impliquant des interventions à tous les niveaux (individuels, communautaires et politiques) est soulignée. La promotion de la santé mentale est également présentée comme un acte politique :

« Chaque fois que les collectivités se sont emparées de la question de la promotion de la santé mentale dans une vision communautaire, l'autonomisation, les possibilités de se rétablir et la citoyenneté ont progressé. » (9)

Les collectivités ont des leviers via leurs compétences pour agir sur les déterminants de la santé mentale notamment par le renforcement des facteurs de protection, dans une approche de promotion de la santé mentale.

MESSAGES CLÉS

« Nous avons tous une santé mentale »

La santé mentale est un concept universel. Elle évolue au fil du temps et des circonstances de vie. Elle peut être considérée comme « le résultat » de ce qui se passe dans notre environnement et à l'intérieur de nous.

« La santé mentale ce n'est pas que dans la tête »

La santé mentale est influencée par une multitude de facteurs individuels mais surtout environnementaux et sociétaux.

« La santé mentale nous concerne tous »

La santé mentale est un enjeu collectif. En prendre soin doit résulter d'un effort partagé où chacun a un rôle à jouer, car le bien-être de la société dépend de celui de chacun de ses membres.

Zoom sur

Le cosmos mental® (10)
le clip pédagogique du Psycom,
propose une description métaphorique de la santé mentale.

La vidéo explique de façon imagée le concept de santé mentale. La santé mentale y est décrite comme un subtil équilibre entre les ressources que possède chaque individu et les obstacles qu'il peut rencontrer au cours de sa vie. Les ressources sont celles propres à chacun (personnalité, etc.) mais aussi celles induites par l'environnement extérieur (entourage social, familial, emploi, loisirs, etc.). Le tout est expliqué à l'aide de métaphores autour du cosmos. Ce support d'échange peut aisément être utilisé comme outil d'animation.

Vidéo sur le cosmos mental



4.

Quelques chiffres



DANS LE MONDE

La crise sanitaire a contribué, partout dans le monde, y compris en France, à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles psychiques. À titre d'exemple, « le taux d'affections courantes telles que la dépression et l'anxiété ont augmenté de 25% lors de la première année de la pandémie » au niveau mondial (11).

Selon l'OMS, **près d'un milliard de personnes sont atteints d'un trouble mental dans le monde.**

Les suicides représentent plus d'un décès sur 100 et plus de la moitié de ces suicides (58%) surviennent avant l'âge de 50 ans. Comparés à la population générale, les individus atteints de troubles mentaux graves ont une durée de vie réduite de 10 à 20 ans. Par ailleurs, l'OMS souligne que « les inégalités sociales et économiques, les urgences de santé publique, la guerre et la crise climatique font partie des menaces structurelles mondiales qui pèsent sur la santé mentale » (12).



EN EUROPE

Le rapport « Panorama de la santé : Europe 2018 » de la Commission européenne indique que : **84 millions de personnes des pays de l'Union Européenne sont concernées par des problèmes de santé mentale.**

Le coût de ces pathologies est estimé à 600 milliards d'euros pour les 27 pays de l'Union Européenne (UE) et le Royaume-Uni (13).

Concernant le public jeune, le rapport « Panorama de la santé 2022 » décrit que près d'un jeune européen sur deux estime que ses besoins en santé mentale ne sont pas couverts.

Lors de la pandémie, la proportion de jeunes présentant des symptômes psychiatriques a plus que doublé dans plusieurs pays de l'UE (14).

Selon l'OMS,

1 EUROPÉEN SUR 4

est concerné par des problématiques psychiques au cours de sa vie. (15)

+25%

C'est l'augmentation des taux d'affections courantes telles que la dépression et l'anxiété, lors de la première année de la pandémie de la Covid-19.

1 JEUNE EUROPÉEN SUR 2

estime que ses besoins en santé mentale ne sont pas couverts.

10 à 20 ANS

C'est en moyenne, la durée de vie réduite pour les individus atteints de troubles mentaux graves.



EN FRANCE

Depuis la crise de la Covid-19, Santé publique France (SpF) a observé sur le territoire national, une nette augmentation des états anxieux, des pensées suicidaires, des états dépressifs et des problèmes de sommeil ainsi qu'une baisse du nombre de personnes ayant une perception positive de leur vie depuis le début de la crise sanitaire (Étude Coviprev mai 2022, vague 34 (16)).

La crise sanitaire a eu un impact direct ou indirect sur la santé mentale des Français.

Elle a entraîné d'une part, une modification des comportements comme par exemple, l'augmentation de la sédentarité, de la consommation de substances psychoactives et du temps passé devant les écrans. Mais elle a aussi entraîné une surexposition à certains déterminants de santé délétères, comme les violences intra-familiales, la précarité, l'isolement, les difficultés d'accès aux soins (retard de diagnostic et de prise en charge), etc. (17)).

La crise a aussi eu un impact fort sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

En effet, son caractère syndémique³, tout comme la mise en place de mesures universelles (au lieu d'être adaptées aux différences de vulnérabilités (âge par exemple), de conditions sociales (gradient social par exemple) ont accru les inégalités déjà importantes, en faisant glisser le fardeau vers les populations les plus vulnérables (personnes en situation de précarité, enfants, etc.).

Ces personnes ont payé la double peine des conséquences du virus et des mesures appliquées. Elles ont dû subir ces mesures alors qu'elles étaient elles-mêmes peu vulnérables à la gravité de la maladie (comme les jeunes et les enfants). La crise a rendu cruellement visibles les différences d'environnements de vie de chacun : taille, qualité et suroccupation du logement, accès à des espaces verts, contexte social et familial, isolement social, inclusion dans un milieu scolaire, universitaire ou professionnel, conditions de travail, etc. (18). Elle a également souligné les limites du système français dans la protection des personnes les plus vulnérables.

La crise de la Covid-19 a révélé une vulnérabilité en matière de santé mentale. Elle a fortement impacté la santé mentale des Français, notamment en raison de ses effets prolongés. La santé mentale n'a pas ou peu été prise en compte dans la gestion de la crise sanitaire. Cela s'est notamment ressenti dans les décisions nationales prises pendant le confinement : interdiction d'accès aux espaces verts, lieux sociaux fermés, distanciation sociale, isolement etc. Les impacts de la crise ont visibilisé les grandes inégalités de chacun : logement, quartier, cadre de vie, situation professionnelle, etc. avec une dégradation importante des indicateurs de santé mentale amenant à « une épidémie dans l'épidémie ».

Les derniers résultats de l'étude Coviprev (septembre 2023, résultats de la vague 37) mis en place en 2020 par Santé publique France afin de suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale, indiquent que comparé à 2022, la santé mentale des Français est stable voire en légère amélioration en ce qui concerne les états anxieux et les pensées suicidaires (19) :

79%

des Français déclarent avoir une perception positive de leur vie en général.

23%

des Français montrent des signes d'un état anxieux.

(Tendance stable par rapport à la vague précédente, en baisse de 3 points par rapport à la même période en 2022).

16%

des Français montrent des signes d'état dépressif.

10%

des Français ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année.

(Tendance stable par rapport à la vague précédente, en baisse de 2 points par rapport à la même période en 2022).

71%

des Français déclarent des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours.

(Tendances stables par rapport à la vague précédente, comparables à la même période en 2022).

La crise de la Covid-19 a non seulement révélé et amplifié les problèmes existants, mais elle a aussi suscité une prise de conscience à l'échelle nationale et locale.

³ Une syndémie caractérise un entrelacement de maladies, de facteurs biologiques et environnementaux qui, par leur synergie, aggravent les conséquences de ces maladies sur une population.

5.

Stratégies au niveau mondial et national



Au niveau mondial, le plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS 2013-2030 (20) souligne la nécessité d'une approche inscrite sur toute la durée de vie et la mise en place de mesures en faveur de la promotion de la santé mentale et du bien-être de tous.

En sus, le plan d'action soutient la prévention des problèmes de santé mentale chez les personnes à risque et l'accès à des soins de santé mentale pour tous.

Par ailleurs, **le rapport mondial « Transformer la santé mentale pour tous »** (11) propose un cadre de travail qui s'appuie sur trois arguments forts : la promotion de la santé publique, la protection des droits humains et l'accompagnement du développement.



En France, la feuille de route « Santé mentale et Psychiatrie » (21) lancée en 2018, rassemble un ensemble de réformes dans le champ de la prévention, du soin et de l'inclusion sociale en santé mentale et en psychiatrie. Partant du constat du retard de la France dans les politiques de prévention, de soin et de l'inclusion sociale dans le champ de la santé publique et de la psychiatrie, ses trois axes prioritaires sont :

AXE 1 :

Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide.

AXE 2 :

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

AXE 3 :

Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Le déploiement de la feuille de route est assuré par les services du ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités au niveau national et par les Agences Régionales de Santé (ARS) au niveau régional.

La crise de la Covid-19 et ses multiples impacts sur la santé mentale des Français, en particulier sur certaines catégories de la population (enfants, jeunes, etc.) a abondé les actions de la feuille de route, aboutissant en 2021 aux **Assises de la psychiatrie et de la santé mentale**. (22)

Pour être efficace, l'engagement national doit s'enraciner dans les territoires, là où les gens vivent et c'est à ce niveau que les collectivités territoriales ont un rôle essentiel à jouer.

Image : OMS, Plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS
Image : Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie

6.

Rôle des villes et des intercommunalités

La santé ne fait pas partie des prérogatives explicitement fixées par le législateur aux collectivités.

Pour autant, la clause de compétence générale permet aux villes et intercommunalités d'investir des champs assez larges pour agir sur la santé des habitants. De plus, les villes et EPCI (Établissements Publics de Coopération Intercommunale) restent un échelon important pour mettre en œuvre, organiser et animer les services de santé publique ; missions mises en exergue pendant la crise de la Covid-19.

Les villes et EPCI agissent à des niveaux différents pouvant impacter la santé et l'état de santé des individus.

Elles disposent d'un champ d'action large qui leur permet d'agir sur des déterminants majeurs de la santé mentale :

- Actions sur le cadre de vie (espaces verts, habitat, mobilités, nuisances etc.) ;
- Actions sur l'accès à des activités physiques, sportives et culturelles ;
- Actions sur le soutien au lien social et au pouvoir d'agir des personnes ;
- Actions sur les politiques de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse ;
- Actions sur l'accès à l'emploi, à l'insertion et à la cohésion sociale, etc.



En 2021, l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) (18) soulignait le rôle des collectivités et des acteurs de territoires et inscrivait dans ses recommandations :

« la reconnaissance d'une meilleure coordination et du rôle fondamental des acteurs locaux et des collectivités notamment dans la mise en œuvre d'actions d'aller-vers et de soutien social, de lutte contre la précarité, de communication de proximité, etc. »

Les villes et EPCI disposent de plusieurs dispositifs de gouvernance et de coordination.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), les Ateliers Santé Ville (ASV) etc. qui en agissant de façon complémentaire et articulée peuvent apporter des réponses pertinentes.

Les villes et EPCI ont une fine connaissance des publics.

Du fait de leur proximité avec leurs habitants, elles sont en première ligne et peuvent jouer un rôle dans l'amélioration de la santé mentale. Les collectivités représentent l'échelon idéal pour faire « le dernier kilomètre ».

Les villes et EPCI peuvent créer des opportunités pour aller vers les populations.

La crise de la Covid-19 a mis en évidence l'importance du lien social et a aussi généré la mise en place d'une organisation territoriale de la santé dont les villes et EPCI ont été actrices (organisation des points de dépistage, vaccination, etc.).

Les villes et intercommunalités sont des acteurs complémentaires et indispensables pour promouvoir la santé mentale et le bien-être de la population. Elles possèdent des leviers pour agir sur les déterminants de santé et en particulier sur les déterminants de la santé mentale.

En 2022, la Ville de Nantes a accueilli le colloque international « Villes et santé mentale » réunissant des élus, professionnels, chercheurs, urbanistes etc. autour de l'action des villes sur la santé mentale. **L'Appel de Nantes signé en conclusion de ce 1^{er} colloque international soutient que :** « la santé mentale, c'est aussi l'affaire des villes. » (23)

Un engagement politique et une gouvernance locale

Le soutien fort et la mobilisation des élus sont des facteurs qui favorisent la prise en compte de la santé mentale. L'engagement du Maire et des élus constitue un réel appui et surtout un levier pour déployer, fédérer, sensibiliser et renforcer les collaborations internes et avec les partenaires au sujet de la santé mentale.

En complémentarité, les dispositifs de coordination et de gouvernance tels que les CLSM, souvent portés par les villes ou intercommunalités, représentent des espaces favorisant l'acculturation des différents acteurs œuvrant autour de la santé mentale.

Les CLSM, outil de gouvernance et d'approche multisectorielle

La santé mentale est transversale et peut s'appuyer au sein des villes sur un dispositif dédié : le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), mis en place afin d'articuler les différents acteurs autour de ce sujet. En France, les CLSM sont un exemple d'efforts collectifs visant à améliorer la santé mentale à travers une approche intersectorielle. Selon le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, les CLSM ont pour objectif principal de définir et mettre en œuvre une stratégie locale de santé mentale, avec comme finalité de contribuer à l'amélioration de la santé mentale de la population d'un territoire donné.

Cette stratégie est déclinée en 5 objectifs spécifiques :

- Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale ;
- Agir sur les déterminants de la santé mentale ;
- Prévenir les troubles psychiques ;
- Favoriser l'insertion sociale et le respect des droits des personnes concernées par un trouble psychique ;
- Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés.

Véritable « espace » d'innovation, le CLSM réunit toutes les synergies d'un territoire pour soutenir des dynamiques existantes, créer de nouvelles approches et pratiques, et traduire les besoins locaux en actions et collaborations concrètes. Le CLSM rassemble au sein d'un même territoire toutes celles et ceux qui souhaitent s'investir dans le domaine de la santé mentale (acteurs du soin, du social, du médico-social, agents territoriaux, etc.).

Conditions d'efficacité des CLSM

Le CLSM, même s'il n'est pas l'unique manière de mettre en place une stratégie de prévention en santé mentale au niveau local, est un outil pertinent pour agir, dès lors que l'on considère la santé mentale au-delà du prisme unique du recours aux soins. Il nécessite une agilité afin d'adapter les projets à l'évolution de l'offre de soins et aux ressources territoriales. Pour certains CLSM, une priorité est accordée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), où les difficultés socio-économiques y sont plus présentes. La structuration des CLSM et les temps de coordination (24) qui y sont affectés diffèrent selon les villes ou intercommunalités, et leur rattachement varie selon les réalités locales (CCAS, villes, hôpital, association, etc.).

Le copartage ville-hôpital semble être un préalable important pour le bon fonctionnement d'un CLSM. En effet, la mobilisation de l'hôpital permet l'engagement des structures et des professionnels hospitaliers au sein de ces espaces, alors que la ville apporte une dimension populationnelle, d'où l'importance d'un portage politique fort (25). L'identification de ressources humaines dédiées en interne (coordonnateur, chef de projet, etc.) qui assurent la coordination, la transversalité, l'organisation des différents espaces de dialogue, de concertation et d'action s'impose comme une condition fondamentale au bon fonctionnement et à la pérennité de ce dispositif, cette condition reposant inéluctablement sur l'allocation de ressources permettant de faire vivre le dispositif à travers une personne dédiée et suffisamment valorisée. Enfin, une articulation fluide entre les différentes organisations territoriales de santé et/ou les dispositifs de coordination locaux en santé (CLS, ASV, PTSM, CTPS, etc.) est également un élément essentiel. En effet, un écosystème diversifié est une richesse sous réserve d'une articulation fluide des différents dispositifs existants.



Les CLSM jouent un rôle déterminant : espaces de concertation et de démocratie sanitaire en lien avec les enjeux de santé mentale, ils réunissent des collectifs autour de projets, d'actions et de gestion de situations, articulés aux besoins spécifiques des territoires. Ils constituent également un outil de force et de proposition dans le cadre des PTSM.

CLSM et PTSM (Projets Territoriaux de Santé Mentale)

Bien que complémentaires, les CLSM et PTSM ont des rôles bien distincts.

Les CLSM agissent au niveau local (généralement communal ou intercommunal) avec une certaine flexibilité dans le choix de leurs priorités d'actions et leurs planifications.

Les PTSM agissent quant à eux sur un territoire plus large (généralement départemental). Ils constituent à la fois une feuille de route pour le territoire et une dynamique collective en réunissant l'ensemble des acteurs.

Ils doivent proposer des actions autour des 6 priorités fixées selon l'article R.3224-5 du Code de la santé publique, que sont (26) :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- 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, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.



La santé mentale en 4 points clés



Comprendre la santé mentale

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale »

La santé mentale va au-delà de l'absence de trouble psychique.



Les chiffres en France

Une vulnérabilité de la santé mentale révélée par la crise de la Covid-19.

Certains indicateurs alarmants. En 2023, (19) :

16%

des Français montrent des signes d'état dépressif.

23%

souffrent d'un état anxieux.

10%

ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année.



Les déterminants de la santé mentale

La santé mentale est influencée par une multitude de déterminants parmi lesquels les déterminants sociaux, économiques et environnementaux jouent un rôle crucial (logement, inclusion sociale, emploi, etc.).



Promouvoir la santé mentale, c'est :

Agir à différents niveaux :

- Cadre de vie,
- Action communautaire,
- Accès aux soins,
- Lutte contre les discriminations, etc.

Les villes et intercommunalités disposent de leviers pour agir en santé mentale.

Nécessité d'une action collective et pluridisciplinaire intégrant la santé dans toutes les politiques.



Partie 1.

AGIR SUR LE CADRE DE VIE

« La santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail, là où l'on vit. »

Organisation mondiale de la santé

Les liens entre environnement et santé mentale font l'objet de milliers d'études démontrant l'impact du cadre de vie sur la santé mentale des personnes.

Dans ce chapitre, cet aspect sera analysé à travers plusieurs angles : liens entre le rôle de la nature et la santé mentale, liens entre l'habitat et la santé mentale, liens entre l'environnement sonore et la santé mentale.

Il sera également question d'aborder l'enjeu des transports et des mobilités, ainsi que la perception des risques liés aux aléas naturels ou accidents industriels.

Enfin, une dernière partie décrira comment les lieux de vie, par leur organisation, sont des déterminants importants de la santé mentale et comment certaines initiatives peuvent contribuer au bien-être des habitants, avec une ouverture sur les politiques d'urbanisme des villes ou encore comment aller vers un urbanisme favorable à la santé.

1. Rôle de la nature



CE QUE L'ON SAIT

Depuis les années 1980, ce sont plus de 10 000 études scientifiques qui montrent les effets du contact de la nature sur le bien-être physique et psychologique (27). Cette littérature scientifique a démontré l'impact positif des **espaces verts et bleus** sur la santé mentale et sur les émotions, à court et long terme. Tels qu'explicités dans la publication de l'Organisation mondiale de la santé « *Green and Blue Spaces and Mental Health. New evidence and perspectives for action* » (28), les espaces verts génèrent des bénéfices sur la perception du niveau de stress, sur les niveaux de sévérité des troubles psychiques ou encore sur l'amélioration des capacités à se remettre d'un événement stressant. (28)

COMPRENDRE LE RÔLE DE LA NATURE SUR LA SANTÉ

Les effets bénéfiques de la nature (végétation, espaces naturels, espaces en eau, etc.) sur la santé sont démontrés. L'exposition à des espaces verts permettrait par exemple de restaurer les fonctions biologiques des individus. Selon la théorie de la réduction du stress (30), la vue ou l'usage d'un lieu végétalisé susciterait des émotions positives et améliorerait la réponse du corps face au stress. Selon la théorie de la restauration de l'attention (31), la vue de la végétation favoriserait le repos du mécanisme neuro-cognitif duquel dépend la concentration, permettant de restaurer cette dernière.

Ils impactent la perception qu'ont les personnes de leur bien-être et de leur qualité de vie. Il est aussi démontré que les espaces côtiers ont un impact positif sur la santé mentale, notamment sur les affections psychiques. Plus communément, il est observé que la pratique du jardinage a un impact thérapeutique, dans le sens où il permet de créer et d'entretenir un lien régulier avec la nature. Aussi, des études scientifiques montrent l'impact de **l'usage des jardins partagés sur la santé mentale** (29) : ils apportent un meilleur sentiment de bien-être (par rapport à une pratique isolée ou à une absence de pratique), ainsi qu'une meilleure capacité de résilience et d'optimisme.

Il existe moins de travaux scientifiques sur les effets des « espaces bleus » (espaces en eau) sur la santé, néanmoins ces espaces sont appréciés notamment pour la pratique d'activités physiques. Finalement, la pratique d'activités en extérieur, exposant à la lumière naturelle (32), permet le maintien des rythmes circadiens, contribuant à l'amélioration du sommeil, déterminant majeur de la santé mentale.

>> Pour en savoir plus, consultez l'ouvrage du Réseau français Villes-Santé : « *Espaces verts urbains : promouvoir l'équité et la santé.* » (33)



Un exemple marquant sur le sujet : en 2009, l'étude de Park et Mattson montre que « les patients dont les chambres d'hôpital sont décorées de plantes et de fleurs sont hospitalisés moins longtemps, absorbent moins d'analgésiques et ressentent moins de douleur, d'anxiété et de fatigue ». (33)



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Tel qu'explicité dans l'ouvrage du Réseau français Villes-Santé « *Espaces verts urbains : promouvoir l'équité et la santé* » publié en 2020 (33), les villes peuvent agir sur la santé avec leur politique de gestion des espaces verts, mais aussi par le biais de l'intégration de la nature comme un pan essentiel à la politique d'aménagement urbain. Cela se traduit par un travail sur la **conception des espaces verts** ; sur une réflexion paysagère offrant des espaces verts diversifiés et de qualité ; sur **les parcours et l'expérience de la nature** au sein de ces espaces ; mais également par un travail sur **l'accès et l'utilisation de ces espaces** dans les différents quartiers de la ville et pour les différents publics.

Même si l'aménagement des espaces verts requiert une certaine vigilance dans le choix de la faune et de la flore, notamment via le contrôle de la prolifération de certaines espèces animales (ragondins, rats, chenilles processionnaires, etc.) ou végétales (pollens allergisants, plantes toxiques etc.) à enjeux pour la santé, les bénéfices sont largement documentés. De plus, l'inclusion de **l'animal en ville** peut également impacter favorablement la santé mentale, en facilitant le contact des habitants avec des animaux (moutons, chèvres, oiseaux, etc.).

À noter que ces espaces verts et bleus sont également des leviers essentiels pour **l'adaptation des villes aux changements climatiques** et à ce titre, impactent également la santé mentale des habitants notamment en période de vague de chaleur (îlots de fraîcheur, réduction des îlots de chaleur). Enfin, la question de la végétalisation des villes (bâtiments, écoles, rues, etc.) et la conservation des espaces verts dans l'ensemble des projets d'aménagement urbain sont à considérer sous l'angle de la santé mentale et la réduction des inégalités. L'accès à la nature, la multiplication des expériences de nature pour les habitants des villes ainsi que la compréhension des enjeux de préservation de la biodiversité sont fondamentales (34).

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

LILLE

À **Lille**, un des axes de travail de la Ville concerne le renouvellement urbain massif avec un objectif de qualité du bâti mais aussi de mise en place d'espaces de proximité (espaces verts, environnement agréable, rues), alternant entre maisons, immeubles et petits espaces. La Ville travaille également à la reconstruction des espaces : par exemple, en aménageant des terrains de sports dans les quartiers les plus défavorisés, en mettant à disposition des terrains de sport couverts et ouverts pour la pratique d'activités physiques et de bien-être, tout cela en lien avec des associations locales. Ces actions participent à la réappropriation du corps et à la santé mentale.

Par exemple, la Ville de **Lille** travaille le renouvellement urbain du quartier Concorde. La stratégie de ce renouvellement urbain comporte une dimension « santé » (dont la santé mentale). L'objectif est de créer un « **quartier à santé positive** » : « plus vert », mieux connecté aux autres quartiers de la Ville et plus favorable à la santé des habitants. Parmi les actions prévues, figurent la réduction des nuisances sonores (mur anti-bruit, plantations), la création de jardins familiaux et partagés, le développement d'une ferme urbaine, la construction de nouveaux logements plus adaptés et performants, etc.

DUNKERQUE

La Ville de **Dunkerque** a travaillé sur le retour de la nature en ville, à la suite d'une forte demande des habitants qui trouvent la ville trop minérale. Pour y répondre, la Ville a mis en place un dispositif de permis de végétaliser pour verdir les façades, les balcons, etc. En parallèle, la collectivité a entamé de nombreuses opérations de renaturation de ces espaces urbains avec pour objectif de permettre à chaque habitant de disposer d'un espace vert à 5 minutes à pied de chez lui.

BESANÇON

Chaque année, la Ville de **Besançon** et **Grand Besançon Métropole** organisent au mois de juin, le **Festival « Grandes Heures Nature »**. Cet événement, lancé en 2019, a pour objectif de sensibiliser les habitants sur les bienfaits de la nature et de l'activité physique. Une variété d'activités est proposée pour tous les âges. À travers la promotion de la nature et de l'activité de plein air, cet événement devenu majeur, permet de mieux faire connaître la répartition des espaces verts dans la Ville, une façon d'accroître l'usage de ces espaces urbains.

NANTES

À **Nantes**, le service urbanisme de la Ville travaille au rachat de murs mitoyens des parcs pour créer de nouvelles entrées vers les parcs publics et ainsi faciliter l'accès à la nature. Ce travail d'aménagement doit permettre à long terme, l'accès à un espace vert pour chaque habitant, à moins de 10 minutes à pied. Cette action participe au projet de l'Étoile Verte nantaise (Nantes Métropole) qui prévoit de relier à l'horizon 2030, les espaces verts de la Métropole (**fiche action** ci-contre).



NANTES

Le projet de l'Étoile Verte

Porteurs principaux Métropole de Nantes, Ville de Nantes

Rôle de la collectivité Pilote

Échelle de territoire concernée Métropole nantaise

Éléments de contexte

La Ville de Nantes possède plus d'une centaine de parcs. D'après l'Observatoire des villes vertes, la commune se classait en 2017 parmi les villes les plus vertes. Toutefois, il a été constaté que l'accès aux parcs était inégal dans la cité. La Ville s'efforce ainsi de garantir à chaque résident l'accès à un parc à moins de 10 minutes à pied de leur domicile.

Le projet de l'Étoile Verte initié à l'échelle de la Ville et étendu à la Métropole en est l'illustration.

Objectif

Le projet de l'Étoile Verte nantaise vise à relier les parcs par les vallées de la Métropole nantaise d'ici 2030 et vise à faire de Nantes « une ville dans la nature ».

Mise en œuvre

Issue d'une étude paysagère confiée par la Ville de Nantes à deux paysagistes (Gilles Clément, Atelier Campo - Mathieu Picot et Julien Viniane), l'Étoile Verte nantaise est un projet d'aménagement urbain visant à faciliter l'accessibilité et la découverte des espaces verts. Afin de faire connaître et d'encourager les habitants à emprunter l'Étoile Verte, un plan guide, une signalétique et une communication ont été élaborés.

Projet transversal, l'Étoile Verte nantaise mêle « les politiques publiques du paysage, de la biodiversité, de l'eau dans la ville, les déplacements doux de loisirs, la santé, le sport pour tous, etc. »

La **santé mentale** n'est pas un objectif direct mais ce projet contribue au bien-être des habitants en leur offrant un accès facilité aux espaces verts. Selon l'ouvrage « *Espaces verts urbains. Promouvoir l'équité et la santé* » du RfVS, les principaux effets de l'exposition à différents types d'espaces verts « sont notamment liés à la pratique d'activité physique, à la réduction du stress, à la cohésion sociale, à la qualité de l'air, au bruit, à la température, à la biodiversité et au risque inondation ».



Le plan de l'Étoile Verte nantaise.
Source : Ouvrage du RfVS : *Espaces verts urbains. Promouvoir l'équité et la santé*.

L'Étoile Verte est composée de 5 branches. Chacune représente une rivière ou un bout de fleuve. En son centre figure le centre-ville de Nantes.

2.

Logement et santé mentale

Le logement est l'un des déterminants majeurs de la santé ⁽³⁵⁾. Il constitue un des besoins primaires de tout être humain.

CE QUE L'ON SAIT

Dans son rapport sur les « *Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé* » (2019), le Haut Conseil de la santé publique (36) note que l'habitat ne se limite [...] pas au bâti. L'environnement socio-économique, les interactions sociales ou encore l'accessibilité aux services rentrent également en compte [...]. Au-delà de la structure physique du logement, il existe donc bien une dimension psychologique ainsi que des facteurs externes à considérer. Le rapport ajoute que « *la fonction primaire [de l'habitat] est celle de protection, de refuge* ». Il doit permettre d'assurer la **sécurité des occupants** en les protégeant physiquement contre les éléments externes. La deuxième fonction, consiste à permettre **l'intimité** en délimitant un espace pour les relations privées et l'entretien personnel (comme le soin du corps, le repos etc.) ; cela étant essentiel à l'épanouissement d'une personne. Une autre fonction de l'habitat réside en la **notion de climat intérieur stable**, liée en particulier à la chaleur. En lien avec les activités à l'intérieur et à l'extérieur du logement, **l'aspect culturel et géographique** avec les habitudes de vie, de confort, ainsi que les perceptions des habitants jouent un rôle important dans la régulation de ce climat. Enfin, la dernière fonction est définie par **être chez soi**. Cela comprend l'aménagement spatial du logement (présence d'objets, de souvenirs par exemple) et **l'hospitalité**, un espace de sociabilité permettant d'accueillir d'autres personnes.

Le HCSP a par ailleurs établi un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé et du bien-être appelé le « *Domiscore* » (37). La littérature existante, peu développée sur le sujet de l'habitat et de la santé mentale, démontre toutefois des liens clairs entre un habitat dégradé et des niveaux élevés d'anxiété, de stress, de baisse de motivation (35) et la génération d'un sentiment de honte.

Pour les villes, une des priorités demeure dans la lutte contre **l'habitat insalubre**. De nombreuses villes s'y attachent avec des expérimentations (exemple du permis de louer à **Besançon**) ; des politiques d'accès au logement social ; le soutien aux rénovations énergétiques et le dialogue avec les promoteurs immobiliers sur le confort des logements. Une notion en vogue est la « *ville du quart d'heure* ». La ville du quart d'heure est un concept urbanistique visant à structurer la ville de manière à ce que chaque résident puisse accéder à l'ensemble de ses besoins essentiels (travail, éducation, santé, alimentation, loisirs) en moins de 15 minutes à pied ou à vélo de son domicile. Le sujet n'est pas nouveau dans les domaines de l'urbanisme et de l'aménagement, mais il met de côté la question de **l'accès au logement** dans un contexte de flambée des prix. Le plafonnement des loyers et les modalités de portage pour l'accession sociale sont des leviers sur lesquels les villes peuvent s'investir. Enfin, il existe une vigilance à garder sur les logements, car les logements les plus confortables, les mieux placés, sont souvent plus chers. Ce sont autant d'enjeux importants pour les villes.



Il existe beaucoup de preuves sur les liens existant entre logement et santé. Tel que le décrit l'**étude Qualisurv-Habitat** (38) sur les effets des conditions des logements dégradés sur la santé, habiter dans un logement dégradé entraîne des risques pour la santé. Les problèmes les plus fréquemment rencontrés dans ces logements sont : l'humidité, la moisissure, la précarité énergétique, la suroccupation et les installations électriques vétustes. Les principaux points de cette étude font état des conséquences en termes de :

- Effets sur la santé mentale : les logements dégradés ont un impact significatif sur la santé mentale, entraînant des maux telles que l'anxiété, la dépression, l'agressivité et une baisse de motivation.
- Impact social : isolement des ménages, sentiment de honte lié à l'état de l'habitation et de la stigmatisation associée nuisant ainsi à la santé sociale.
- Conséquences pour les enfants, particulièrement vulnérables aux conditions de logement dégradées (exposition aux polluants etc.) ce qui entrave leur épanouissement et leur réussite scolaire.

Du point de vue des habitants, les conditions de vie générées par des logement dégradés affectent principalement leur santé respiratoire et psychique.

>> **Les logements insalubres, sur-occupés** entraînent des problématiques de santé mentale (espace, intimité, bruit, qualité du sommeil). La question des logements dégradés se présente non seulement comme un problème de bâti mais aussi comme une question de santé publique étant donné ses impacts directs et indirects sur les occupants. (38)

>> **Le logement est aussi en interaction avec son environnement**, cela implique de considérer l'habitat et la qualité du cadre de vie environnant. C'est ce que souligne le rapport « *Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel* » de l'INSPQ : « *les caractéristiques du logement sont influencées par le contexte global (ex. contexte économique, dynamiques démographiques) et les caractéristiques des ménages.* » (39)



Les villes, par leur politique de l'habitat et leur relation avec les bailleurs, ont un rôle à jouer sur la santé mentale des habitants. Dans ses publications (40, 41), le Réseau français Villes-Santé introduit certains des éléments d'une telle politique. Un pilier d'action repose notamment sur la **promotion de logements favorables à la santé** avec un regard sur la conception des logements (volumes, lumière, aération, humidité, etc.), ou encore sur leur situation au regard de sources de pollution proches des habitations (industries, friches industrielles). Les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) sont particulièrement mobilisés dans **la lutte contre l'habitat insalubre**. Cette dernière, en lien avec les enjeux de santé mentale, permet parfois de repérer des situations de souffrances psycho-sociales ou de troubles psychiques et d'adapter une réponse aux besoins y compris par une amélioration du logement. **La lutte contre l'exposition au bruit dans les logements**, menée par les SCHS, contribue également à une meilleure santé mentale, de même que **la lutte contre la prolifération de certaines espèces** (rats, punaises de lit, etc.).

Au-delà des considérations sur les caractéristiques intrinsèques des logements, il existe un enjeu croissant **d'accessibilité et de maintien dans le logement** : stress lié au paiement du loyer, logement éloigné du lieu de travail et des services de proximité, etc. Les politiques d'accès au logement social, de plafonnement des loyers, de soutien à l'accession sociale, de soutien aux rénovations énergétiques, ainsi que le dialogue avec les promoteurs immobiliers sur le confort des logements font ainsi partie intégrante d'une politique favorable à la santé mentale. **Les projets d'habitat participatif** peuvent représenter des leviers intéressants pour lier ces questions de santé mentale à l'habitat, pour prévenir l'isolement, et pour construire des projets collectifs avec les habitants.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

RENNES

Dans le cadre de son CLSM, la Ville de **Rennes** travaille avec les bailleurs sociaux afin d'améliorer la qualité des logements sociaux. «*Les troubles dans le logement et l'espace public liés aux personnes en souffrance psychique représentent à l'époque une préoccupation commune aux élus et aux nombreux acteurs, ce qui a permis de lancer les premiers accords de partenariat facilitant les coopérations entre les organismes HLM et l'hôpital psychiatrique, la mise en place de logements d'insertion et de formations croisées*»⁴. La création d'équipes mobiles de prévention des troubles psychique à domicile figuraient en 2022 comme perspectives de travail.

LILLE

Le CLSM de la Ville de **Lille** organise des petits-déjeuners d'interconnaissance «Habitat et santé mentale». Plusieurs fois dans l'année, le CLSM profite d'une réunion habituelle et bien identifiée des partenaires pour ajouter avant cette réunion, un petit-déjeuner. L'objectif visé par ces rencontres est de développer l'interconnaissance des partenaires et des ressources sur la thématique «Habitat et santé mentale». Lors de ces dernières, des partenaires du CLSM sont invités à présenter leurs structures et leurs missions. L'occasion pour chacun de poser des questions, d'échanger et de prendre des contacts. Ces petits-déjeuners permettent aux partenaires de s'identifier, ce qui facilite les orientations ainsi que le travail en collaboration. À la suite de cette initiative, une baisse du nombre d'interpellations directes du CLSM, pour des questions d'orientation ou d'aide sur une situation individuelle a été observée ; ce qui peut s'expliquer en partie par un meilleur repérage des autres acteurs lillois.

EUROMÉTROPOLE DE METZ

Dans le cadre du plan quinquennal pour le «Logement d'abord» de l'**Eurométropole de Metz**, les bailleurs sociaux et la psychiatrie publique ont expérimenté un dispositif d'accès à un logement du parc social pour des personnes souffrant de troubles psychiques hospitalisées depuis plusieurs années. Cette action contribue à faire évoluer positivement les représentations sur la santé mentale auprès des acteurs de l'habitat social et a montré l'importance de l'accompagnement social et soignant, dans le but de permettre à des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères de devenir locataires. Détail sur la fiche action en **pages 36-37**.



ROANNE

La Ville de **Roanne** a constitué un groupe d'échange partenarial intitulé «Habitat et santé mentale», qui a pour vocation de prendre en compte les situations de personnes souffrant de troubles psychiques et de réfléchir collectivement aux pistes et solutions à proposer. Le groupe met en lien tous les partenaires et permet également d'associer les élus à la santé. (Fiche action en **pages 36-37**).

PARIS

Le CLSM du 18^e arrondissement de **Paris** a participé à un diagnostic des besoins avec le Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Psychiatrie et Neurosciences et l'AORIF (Union sociale pour l'habitat d'Ile-de-France), puis a organisé, en lien avec le GHU et les bailleurs sociaux, des réunions de travail qui ont abouti en 2021, à la création d'une Équipe de Liaison Intersectorielle d'Accompagnement entre Habitat et Soins (ELIAHS). Cette équipe intervient et évalue la situation globale des résidents et le cas échéant, accompagne la mise en place de soins psychiques adaptés, voire de soins somatiques et l'ouverture de droits sociaux.

SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

L'accès au logement est un facteur essentiel d'accès aux soins et de stabilisation. À la suite de difficultés rencontrées à **Saint-Quentin-en-Yvelines**, par les professionnels des services de psychiatrie (accès et maintien des personnes présentant des troubles de santé mentale au logement) et les bailleurs sociaux (souvent démunis face à des personnes présentant des troubles mentaux), le groupe de travail « Santé mentale et Logement » a travaillé à la mise en place d'une **charte santé mentale et logement**. Cette charte vise un double objectif :

- Améliorer l'accès au logement des personnes souffrant de troubles psychiques ayant besoin d'un soutien dans leur parcours locatif.
- Prévenir l'expulsion et favoriser le maintien de la personne dans son logement, pour des personnes ayant des troubles psychiques présumés.

La charte s'appuie sur l'Équipe Mobile Passerelle portée par la Fondation Falret, dispositif socio-sanitaire qui intervient auprès des locataires signalés par les bailleurs sociaux, l'entourage proche, le voisinage ou des partenaires et dont les difficultés sociales et/ou de santé psychique ou somatique menacent le maintien dans leur logement. L'équipe intervient par ailleurs directement auprès des personnes précaires ou en situation d'exclusion sociale qui présentent des troubles psychiques.

⁴ Réunion de travail annuelle et conférence technique des Villes-santé, 22-24 novembre 2022, UN-City, Copenhague, Conseils locaux de santé mentale. Résumé de la Ville de Rennes.

EUROMÉTROPOLE DE METZ

Logement social et santé mentale : favoriser l'accès et le maintien dans le logement du parc social aux personnes vivant avec un trouble psychique sur le territoire messin

Porteurs principaux

Association pour l'accompagnement, le mieux-être et le logement des isolés (AMLI), Centre hospitalier de Jury

Rôle de la collectivité

Financier

Services et élus de la collectivité impliqués

Eurométropole de Metz, service Habitat et logement, Vice-présidence de l'Eurométropole de Metz

Échelle de territoire concernée

Eurométropole de Metz

Partenaires

Préfecture de la Moselle, Association territoire des organismes HLM de Lorraine (ARELOR), Établissement Public de Santé Mentale de Jury, Eurométropole de Metz, Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) de Moselle

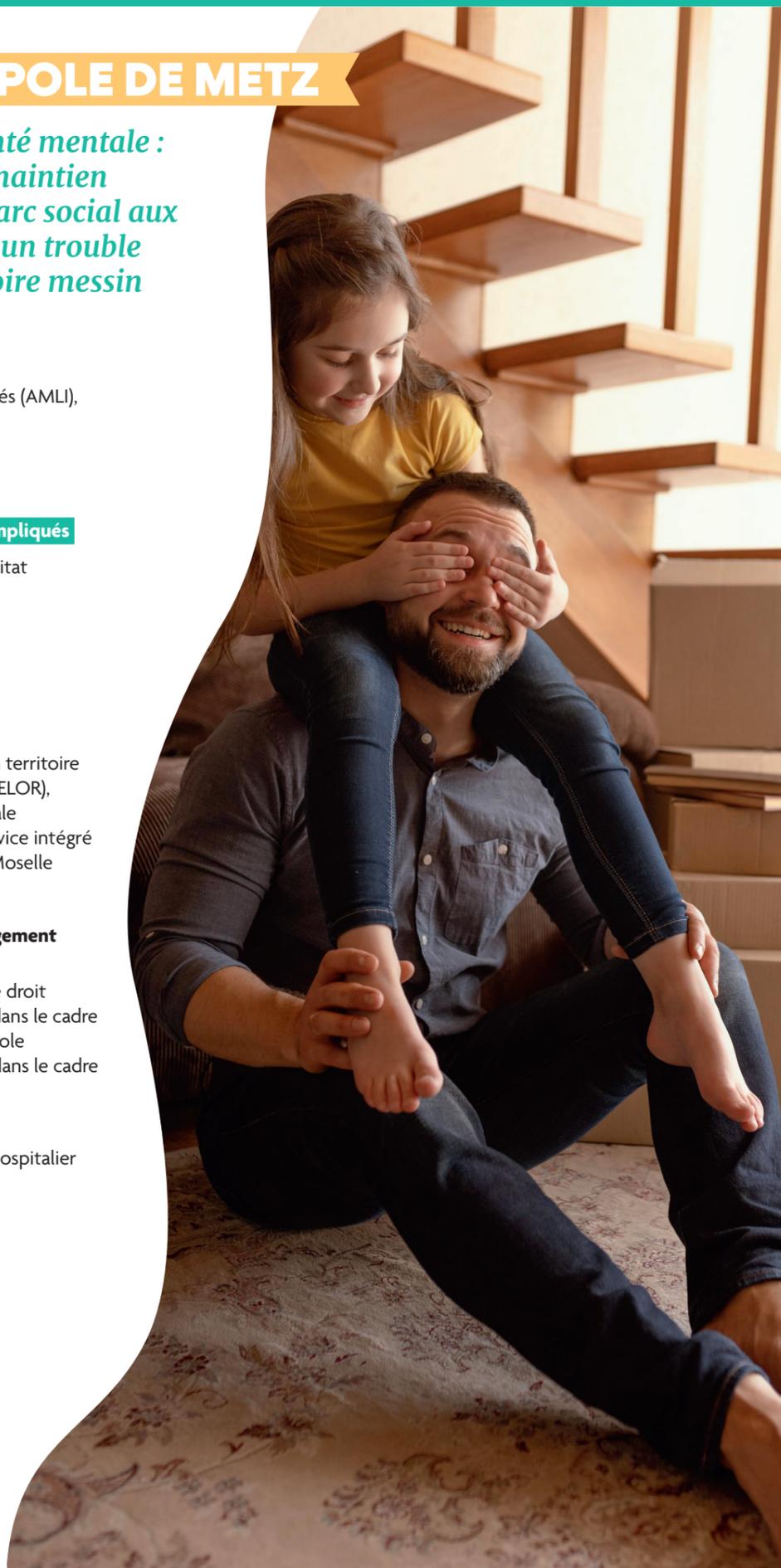
Budget

Accompagnement social dans le logement

- 78 000 € à l'association AMLI (DDCS : 50 000 € de subvention de droit commun, 14 000 € de subvention dans le cadre du Logement d'abord. Eurométropole de Metz : 14 000 € de subvention dans le cadre du Logement d'abord)

Présence médicale renforcée

- Sur fonds propres pour le Centre hospitalier de Jury



Contexte

La maladie psychique associée à une situation de précarité est un obstacle important pour accéder à un logement. C'est aussi un facteur qui expose au risque de perdre son logement pour les locataires qui sont confrontés à une difficulté de santé mentale. À partir de 2018, les bailleurs sociaux du territoire messin et le CH de Jury ont engagé un partenariat pour :

1. Permettre à vingt patients hospitalisés au long court de retrouver un logement.
2. Soutenir les équipes des bailleurs sociaux en difficulté avec des locataires présentant des signes de souffrance psychique.

Cette collaboration initiée dans le cadre du conseil local de santé mentale s'est élargie aux acteurs engagés dans la démarche du « Logement d'abord » porté par l'Eurométropole de Metz. L'accès au logement pour les patients du CH de Jury s'est réalisé dans le cadre de l'intermédiation locative. Il a bénéficié de la mise en place d'un accompagnement sanitaire et social avec les contributions des équipes de l'AMLI et de l'hôpital de Jury. Une organisation de travail, associant les savoir-faire respectifs dans les domaines de l'accompagnement social et du soin spécialisé, a été coconstruite. La coordination entre les équipes des bailleurs sociaux et des 4 centres médico-sociaux (CMP) du territoire messin a été définie par convention. Le cadre convenu réaffirme le modèle d'intervention sectorisée de la psychiatrie publique avec une attention portée à l'adhésion du locataire concerné, dès l'engagement par le bailleur d'une démarche pour l'aider en concertation avec d'autres professionnels du territoire.

Objectifs

Expérimenter de 2019 à 2020 sur le territoire messin, un dispositif d'accès au logement accompagné pour permettre à vingt patients hospitalisés au long court de quitter le CH de Jury.

Mise en œuvre

- Engagement par convention des parties prenantes au projet.
- Identification par l'équipe réseau des alternatives à l'hospitalisation (ERAH) du CH de Jury de vingt patients prêts et volontaires pour accéder à un logement social (patients engagés dans un parcours de rétablissement).
- Sélection et proposition par les bailleurs sociaux de logements répondant aux critères définis (typologie, localisation, ect.).
- Contrat thérapeutique entre les patients volontaires et l'ERAH.
- Préparation des logements par l'équipe AMLI.
- Intégration des logements avec le soutien des équipes de l'hôpital.
- Accompagnement des locataires vers un bail glissant par l'équipe AMLI.



LEVIERS

- Participation de la chargée de mission d'ARELOR ; organisme qui fédère les bailleurs sociaux.
- Développement du projet dans le cadre du CLSM messin qui a aidé les parties prenantes à s'engager dans un projet commun. Cet espace a également permis aux bailleurs sociaux de faire évoluer positivement leurs représentations sur la santé mentale, grâce notamment à la participation d'un usager.



FREINS

- Préjugés négatifs par rapport aux personnes vivant avec un trouble psychique.
- Limites du partage d'informations entre les professionnels de santé et les intervenants sociaux.



À RETENIR

- Les rencontres pour construire le projet ont permis aux participants, en particulier les professionnels du secteur de l'habitat social, de faire évoluer leurs représentations sur la santé mentale.
- Le travail quotidien entre l'équipe de l'AMLI et l'ERAH permet aux professionnels de mieux situer le champ d'intervention de chacun et de mieux coordonner leurs actions.



ROANNE

Groupe d'échanges partenarial « Habitat et santé mentale »

Porteur principal

Service SASPDD

Rôle de la collectivité

Animateur du groupe d'échange partenarial
« Habitat et santé mentale »

Services et élus de la collectivité impliqués

Services SASPDD, CCAS, police municipale,
élus à la santé et à la sécurité

Échelle de territoire concernée

Ville de Roanne

Partenaires

Équipe mobile précarité psychiatrie EMPP
du Centre Médico-Psychologique, équipe
mobile de rue de Phare en Roannais EMPEP,
élus et services municipaux (santé, CCAS,
police municipale), déléguée à la cohésion
population de la police nationale, bailleurs
sociaux, organisme de protection
des majeurs (UDAF, Entraide Sociale, etc.)
Lift à portée (dispositif incurie
de la Loire), Dispositif d'Appui
à la Coordination DAC, coordinatrice
du CLSM de Roannais Agglomération,
Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM),
SDIS, etc.

Budget

Pas de budget spécifique pour cette action

Contexte

Le groupe d'échanges partenarial intitulé « Habitat et santé mentale » a été instauré par le service SASPDD de la Ville de Roanne à la suite d'une situation d'incurie dans l'habitat impliquant une personne souffrant de troubles psychiques. Les premiers échanges ont eu vocation à trouver une réponse adaptée, à la fois en direction de la personne, mais aussi de son bailleur et du voisinage qui ont signalé des comportements violents mettant en danger les tiers et la très forte dégradation de son logement, la mettant en danger. Cela a permis d'aboutir de manière concertée à une mesure d'hospitalisation et au retour aux soins de la personne concernée, ainsi qu'à l'apaisement du voisinage.

Objectifs

Les objectifs de ce groupe d'échange sont le **partage et l'échange sur les situations auxquelles chaque partenaire peut être confronté, aussi bien dans le cadre du logement que sur l'espace public**. Il s'agit de disposer d'un positionnement solidaire face aux situations complexes ou de valider conjointement les suites à donner. Une réponse peut ainsi être apportée aux signalants (services, bailleur, famille, voisins, etc.).

Mise en œuvre

Des réunions d'échange régulières ont lieu en mairie avec les partenaires et permettent d'évoquer toutes les situations signalées ou constatées, les situations urgentes étant traitées sans attendre. Le rythme des réunions est de 6 par an. Certaines situations sont également évoquées en cellule des situations complexes du CLSM de Roannais Agglomération.

✓ LEVIERS

- Un réseau local de partenaires identifiés et une mobilisation constante des acteurs.
- L'animation par le service SASPDD.
- La mobilisation des élus référents.

✗ FREINS

- Complexité de certaines situations et difficulté à trouver des solutions adaptées pour les personnes en très grande marginalité.
- Certains signalants n'appréhendent pas la complexité et le temps du soin, qui est très différent du temps classique et cette incompréhension ou méconnaissance peut amener à des plaintes répétitives et excéder les signalants.

+ À RETENIR

Tout ne trouve pas de réponse dans le domaine du soin, le rappel à la loi est souvent nécessaire, ainsi que l'accompagnement social. Les partenaires peuvent parfois décider collégalement de ne plus apporter de suites à une situation ou d'accepter un extrême, comme un retour à la rue par exemple. La réflexion partagée est un outil nécessaire.

Les domaines du soin, du sanitaire, du social, du rappel à la loi et du réglementaire sont représentés et l'articulation de chacun de ces aspects permet d'avancer sur la prise en charge des situations de personnes souffrant de troubles psychiques. Les partenaires ne sont plus isolés face aux situations et peuvent compter sur l'appui et sur l'avis de chacun.



3. Environnement sonore et santé mentale

CE QUE L'ON SAIT

Déterminant peu mis en avant et pourtant majeur pour la santé, le bruit a un impact sur la santé mentale en particulier sur la qualité et le temps de sommeil et sur la réaction au stress, notamment chez les enfants. Un rapport de l'OMS de 2018 (42) estime qu'il est le second facteur environnemental provoquant le plus de dommages sanitaires en Europe, derrière la pollution atmosphérique : plus de 20% de la population européenne se trouve ainsi exposée de manière chronique à des niveaux de bruits préjudiciables.

Ses conséquences se manifestent principalement à travers la réponse au stress de l'organisme et à la mauvaise qualité du sommeil. Les effets sur la santé sont alors multiples : système immunitaire, maladies cardiovasculaires, santé mentale, etc. et influencent la survenue de troubles psychiques (effets notamment démontrés chez les enfants). Différentes politiques peuvent être mises en place, notamment en ce qui concerne les temps festifs et les espaces dits « calmes ». D'autres initiatives se développent également, comme la mise en place de « moments de tranquillité » dans des établissements recevant du public ou encore des supermarchés, qui à la suite d'une demande de citoyens autistes, interrompent la musique sur des créneaux horaires définis, etc. Cette initiative, qui s'est avérée être un réel succès, a entraîné une expansion de ces « moments de tranquillité », promu au niveau national par le label Quiet⁵ porté par le ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, le Centre d'Information sur le Bruit et le Conseil National du Bruit.

L'Ademe (Agence de la transition écologique), dans son rapport sur le coût social du bruit en 2021 (43), a réparti les différents types de bruits et leurs impacts sur la santé (au-delà de la perte d'audition, il est noté : gêne, altération du bien-être, sommeil perturbé, obésité, maladies cardiovasculaires, difficultés d'apprentissage, troubles de santé mentale). Aussi, l'Agence évalue le coût social du bruit à près de 147,1 milliards d'euros par an ; les transports, et en premier lieu le trafic routier, représentant la majeure partie du coût estimé, suivis par les bruits émis par le voisinage (chantiers, travaux, trafics routiers, voisins, etc.) et dans le milieu du travail. Le bruit constitue un enjeu majeur de ce qui est appelé le « stress urbain », notion étudiée par l'Université de Lausanne qui préconise des « plans urbains de santé mentale ».

>> Le centre d'information sur le bruit est une ressource particulièrement intéressante pour les collectivités souhaitant améliorer l'environnement sonore.



⁵ Le label Quiet (bruit.fr)



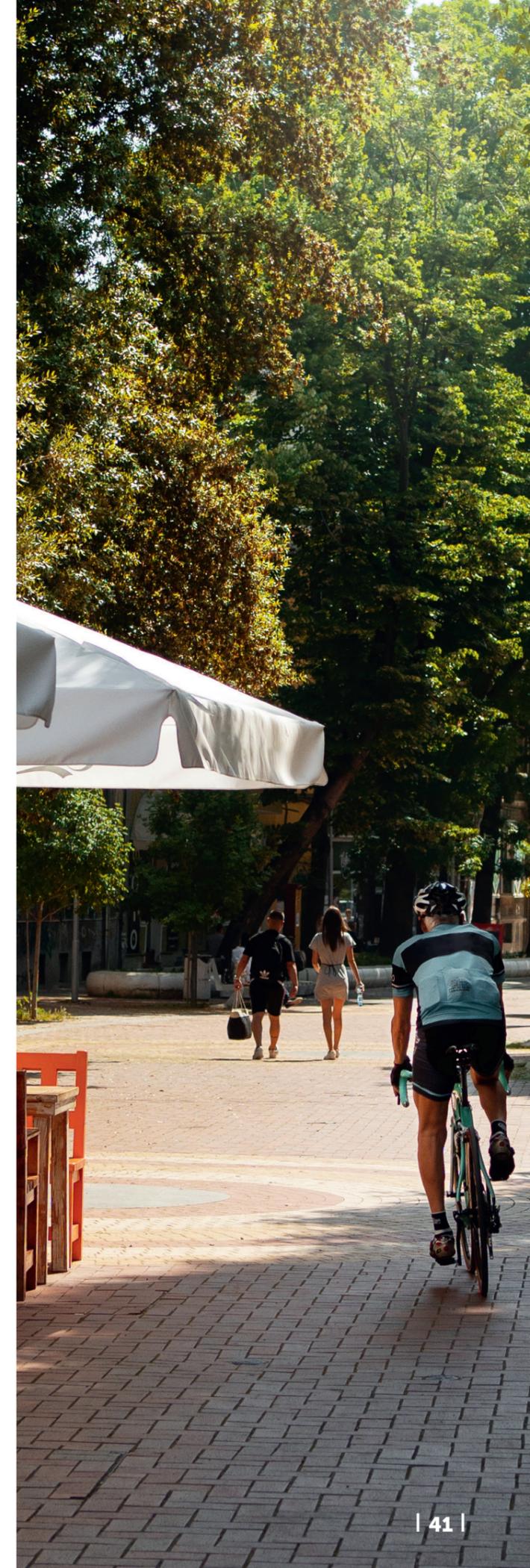
CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes et intercommunalités disposent de leviers d'actions pour réduire les nuisances sonores.

À travers leur **politique de transports et de sécurité**, elles peuvent limiter la circulation de certains véhicules bruyants en ville, ainsi que leur vitesse (zones 20 ou 30), notamment en étendant les surfaces de zones piétonnes ou dédiées à la circulation sans voiture. Les villes peuvent aussi travailler avec les acteurs économiques locaux afin d'encadrer les horaires de livraisons.

La mise en place de lieux apaisés, le développement de zones calmes en ville, ou encore de « moments apaisés » dans certains espaces, lieux ou services gérés par la ville ont ainsi un impact important sur la population générale, en particulier pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

Les villes et intercommunalités peuvent également participer à l'amélioration des connaissances sur ce sujet en réalisant des **mesures du bruit** (cartes du bruit, promenades de capture des niveaux de bruit et de leur perception, etc.), tout comme elles peuvent travailler via les **services de tranquillité publique**, à réguler les bruits de voisinage, en encadrant la vie nocturne ou certaines activités (travaux de rénovation, diffusion de musique etc.) ou en développant des solutions pour réduire ou couvrir le bruit occasionné par les chantiers et les commerces. Le pouvoir de police du Maire est régulé par l'article L.2212-2 du code général des collectivités territoriales, qui autorise le Maire à agir contre les bruits de voisinage au titre de sa police générale pour préserver la tranquillité publique, et par l'article L.1311-2 du code de la santé publique qui autorise le maire à intervenir au titre de la police spéciale de la santé publique lorsque ces bruits sont de nature à porter atteinte à la santé de l'homme.





EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

REZÉ

Sonorezé, projet de recherche pour le diagnostic citoyen des environnements sonores

La Ville de **Rezé**, l'Université Gustave Eiffel, le laboratoire ESO et le tiers-veilleur Auxilia Conseil se sont associés pour mener l'expérience Sonorezé. Le projet a le double objectif d'établir un diagnostic des environnements sonores de la Ville, et d'associer les habitants pour qu'ils deviennent acteurs de l'amélioration de leur environnement, au travers de mesures participatives et d'actions co-construites. En réunissant, pour la première fois, autour de la table des élus, des habitants et des chercheurs, la démarche expérimentale entend s'appuyer sur des données scientifiques pour aider et appuyer les politiques publiques. Développer un environnement sonore de qualité est un enjeu majeur de la fabrique de la Ville. Qu'ils soient légers ou forts, agréables ou gênants, les bruits du quotidien impactent notre santé.

NANTES

Pour diminuer l'impact sonore des chantiers, la Ville de **Nantes**, a mis en place « le cri du lynx ». Ce dernier remplace les avertisseurs de recul trop stridents des camions et engins de chantier.

LYON

Certaines villes, telles que **Lyon**, ont organisé des « Noise capture parties » ou promenades dans la Ville pour capturer les bruits et les sons ; une façon de sensibiliser les habitants.



De **nombreuses villes** travaillent à la réduction du bruit par la mise en place de zones 30, de plans de mobilité ou par la limitation de la vitesse de circulation sur le périphérique à 70km/h ; que ce soit dans un objectif direct ou indirect d'améliorer la santé mentale des habitants. Plus généralement, suite à la directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement, les communes et intercommunalités, de même que l'État et d'autres collectivités (autorité compétente selon la source de bruit), élaborent des **Plans de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE)**. Le PPBE définit les actions locales à mettre en œuvre afin de prévenir et réduire, si nécessaire, le bruit dans l'environnement et de protéger les zones calmes, en visant une approche globale de la lutte contre les nuisances sonores.

Les **SCHS** sont habilités à veiller au respect de la réglementation concernant certaines nuisances sonores (travaux, musique amplifiée, etc.) et peuvent traiter les plaintes des citoyens. Ils peuvent intervenir sur le terrain pour constater la nuisance, mettre en demeure les auteurs et des agents assermentés peuvent établir des procès-verbaux.

Le Maire peut également prendre des arrêtés spécifiques pour faire cesser certaines nuisances sonores : interdire aux poids lourds la traversée de la ville la nuit ; réglementer les horaires d'ouverture des discothèques et des débits de boisson, des maisons des jeunes et des salles polyvalentes ; réglementer les horaires de chantier, etc.

4. Transport et mobilité

CE QUE L'ON SAIT

Les enjeux liés à la mobilité sont fortement liés aux questions de santé. En effet, faciliter les mobilités dans une ville permet de lutter contre l'isolement, de renforcer l'accès aux différents services de la ville, aux activités sportives ou culturelles, ainsi que le lien social. Cependant, peu de travaux font le lien entre transports et santé mentale. Dans sa note « *Recommandations pour un transport durable respectueux de l'environnement et de la santé - Reconstruire en mieux* » (44), la Commission économique des Nations Unies (en collaboration avec l'OMS) a synthétisé les principaux enseignements issus de la crise de la Covid-19 en ce qui concerne la politique de transports sur la santé et sur l'environnement. Les principaux constats sont que le recours à la voiture reste largement majoritaire dans les déplacements, y compris urbains. Un recours croissant au transport ferroviaire ainsi qu'aux transports en communs (type bus, car, etc.) est toutefois à noter.

Les différences sont importantes entre les pays mais une tendance forte à l'utilisation croissante du vélo est visible partout. Les impacts du recours majoritaire à la voiture sur la santé sont connus : impact fort sur la pollution atmosphérique, la sédentarité, le sentiment de sécurité, le bruit, les accidents, etc. Lors de la crise sanitaire, les décisions de confinement et les restrictions à la mobilité ont eu un impact considérable sur la circulation automobile et sur l'amélioration de la qualité de l'air, sur l'usage des transports en commun (réduit en raison de la perception d'un risque de transmission du virus), et sur l'accroissement de l'usage du vélo et autres modes de déplacements « doux » (avec des défis concernant l'aménagement des espaces de circulation pour garantir la sécurité). Le rapport apporte des éléments de recommandations et des exemples de villes ayant expérimenté et mis en œuvre des stratégies liées aux transports et aux déplacements incluant les enjeux de santé au sens large, dont certains enjeux importants de santé mentale.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes, par leur politique de transports et de mobilité, disposent d'un levier important pour agir sur la santé mentale des habitants. Par exemple, une **politique tarifaire adaptée** permet de réduire les inégalités sociales des territoires. Celle-ci, associée à un **plan de circulation et une signalétique adaptée**, permet de penser l'accessibilité en fonction de l'offre de soins, des lieux de prévention et de promotion de la santé, mais aussi de tous les espaces de vie sociaux, culturels et économiques. Pour les villes de plus de 100 000 habitants, intégrer la santé comme un des axes de leur plan de déplacements urbains représente un levier important. Au-delà de la question tarifaire, la question de **l'accessibilité à une diversité de publics** et notamment aux personnes à mobilité réduite, y compris les personnes atteintes de maladies, handicaps et troubles psychiques, est à prendre en considération. Rendre plus accessible les services de proximité, les lieux culturels, les espaces verts, les lieux de soins et de prévention en santé (organiser des déplacements porte à porte pour les personnes à mobilité réduite par exemple) est un des leviers pour favoriser la santé mentale. Le **développement du vélo** (incitation à la pratique, accessibilité financière, facilité de réparation et de stationnement, sécurité des voies cyclables etc.) va également dans ce sens. Le soutien à la « **marchabilité** » (45) de la ville et en particulier la question de la sécurité : espaces piétons sécurisés, articulation avec les modes de transport de la ville, mise à disposition de bancs, réduction de la vitesse de circulation automobile, mise à disposition d'une signalétique encourageant la marche, affichage de cartes et d'itinéraires adaptés, etc. Enfin, l'aménagement de la **circulation automobile en ville** est un autre levier, particulièrement pour la question du sentiment de sécurité, le bruit et l'exposition aux pollutions.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

DUNKERQUE

La Communauté urbaine (CU) de **Dunkerque** a mis en place des bus gratuits pour encourager la mobilité et la sortie des quartiers. Cela a eu des effets bénéfiques sur la mobilité des publics qui étaient jusqu'alors très sédentaires, mais cela a aussi permis une relation plus apaisée entre les usagers et les personnels de la société de bus.

SAINT-QUENTIN EN-YVELINES

Par son histoire, l'aménagement de **Saint-Quentin en-Yvelines (SQY)** est favorable à la voiture. Toutefois, l'agglomération déploie régulièrement de nouveaux modes de déplacements, agrémentés d'une politique qui en favorise l'usage par l'aménagement du territoire, des services de mobilité durable, des renseignements sur les offres alternatives à la voiture individuelle (agence de la mobilité en gare de SQY et sur tout le territoire grâce au déploiement de son agence mobile). **La politique cyclable de SQY** se décline sur plusieurs volets d'actions parmi lesquels :

- L'aménagement du réseau cyclable et l'amélioration des conditions de circulation des modes actifs sur un réseau de près de 400 kilomètres de liaisons, pour certaines déjà en partie équipées d'aménagements.
- Le développement des places de stationnement et de places publiques sécurisées.
- Un volet services et animations qui consiste à étendre l'offre déjà proposée par la Vélostation de façon itinérante sur SQY (location, consigne, réparation). SQY compte par ailleurs 7 lieux de distribution du service Véligo Location et accueille de nombreuses animations.



La politique de SQY en matière de sécurisation des déplacements passe par un « apaisement » des circulations motorisées en milieu urbain. Le réseau viaire de SQY a vocation à offrir des **conditions de déplacement sécurisées** pour l'ensemble des modes par un plan d'actions complet et une hiérarchisation viaire partagée par tous, à travers son Plan local de déplacements (PLD) dans lequel une feuille de route de lutte contre l'insécurité routière est insérée. Il vise à traiter les zones d'accumulation d'accidents corporels de circulation et les secteurs à forte gravité. Il s'agit également de repenser l'espace public et le « partage modal » de la voirie pour une meilleure cohabitation des usages et une plus grande sécurité des déplacements. Un groupe de travail interservices a été mis en place sur la sécurité routière visant à objectiver la notion de risque et à apporter des préconisations en matière d'aménagements. Ces analyses s'appuient sur des données recueillies via une interface numérique développée en interne et destinée à mieux connaître l'accidentologie (accidents corporels) sur son territoire. Un bilan annuel de l'accidentologie est édité afin d'améliorer la connaissance et mesurer l'efficacité des actions menées. Les mesures sont multiples : lutte contre les « masques de visibilité » le long des voiries et des carrefours (taille et entretien de la végétation), réfection de marquages au sol, réalisation d'aménagements modérateurs de vitesse (plateaux surélevés, chicanes de stationnement, alternats, etc.), réalisation de trottoirs, de bandes ou pistes cyclables, interventions sur le réglage des feux, etc. Depuis 5 ans, le nombre d'accidents impliquant des piétons a baissé.

De nombreuses autres villes développent une politique de marchabilité et de cyclabilité. Cela implique une réduction de la place de la voiture en ville, la réduction du bruit, la création de zones à plus faibles émissions.

5. Aléas naturels ou accidents industriels

CE QUE L'ON SAIT

La littérature scientifique sur le lien entre les aléas naturels, les accidents industriels et la santé est riche. Toutefois, comme le font remarquer plusieurs rapports de l'OMS sur « *La protection de la santé et de l'environnement et la résilience urbaine* » (2022) (46), peu d'études ont lié un ensemble d'aléas avec la question de la santé dans les villes.

Ces rapports apportent un éclairage sur le rôle central des villes dans la **préparation face à ces aléas et dans la diffusion d'informations auprès de la population**. Cela passe notamment par la proximité avec les habitants, la capacité à informer sur les aléas, la connaissance des publics en situation de vulnérabilité et la capacité à déployer des processus de participation des habitants aux décisions et aux actions qui les concernent. En matière de santé mentale, une bonne préparation de la ville et des habitants aux aléas naturels et une information claire et transparente sont des facteurs clés.

Dans le contexte de la pandémie de la Covid-19, des pistes d'actions ont été proposées par l'Institut national de santé publique du Québec pour favoriser la bonne santé mentale, la résilience et la cohésion sociale (47) :

- Favoriser une information juste et positive : informer la population des conséquences psychosociales d'une pandémie en rappelant qu'il est normal de ressentir des émotions négatives et qu'il existe de nombreuses ressources disponibles.
- Susciter la participation de la population, l'engagement citoyen et communautaire : impliquer les communautés qui cumulent des facteurs de vulnérabilité dans la recherche de solutions non stigmatisantes et appropriées à leur situation.
- Soutenir les connexions sociales en collaboration avec les ressources de la communauté.
- Répondre aux besoins psychosociaux des membres de la communauté.

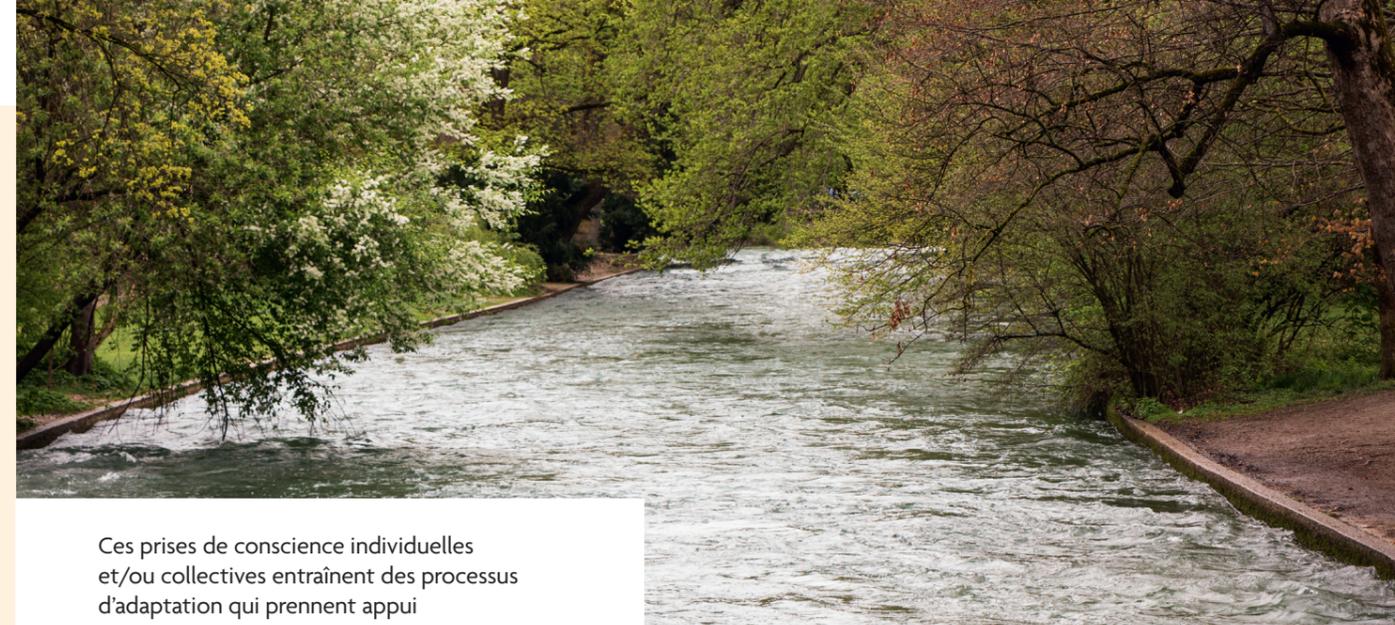
Sur un aspect particulier des risques climatiques et de leur lien avec la santé mentale, le phénomène d'éco-anxiété est présent de manière croissante parmi la population, et notamment chez les jeunes. En effet, les épisodes climatiques extrêmes (sécheresses, vagues de chaleur, inondations etc.) semblent générer une importante prise de conscience des réalités climatiques et de la nécessité de s'y adapter, ce qui conduit à une augmentation de ce sentiment d'éco-anxiété.

Selon *'The Lancet Planetary Health'* (48)

45%
des jeunes disent que l'éco-anxiété affecte leur vie quotidienne.

75%
jugent le futur « effrayant ».

56%
pensent que « l'humanité est condamnée ».



Ces prises de conscience individuelles et/ou collectives entraînent des processus d'adaptation qui prennent appui sur les mécanismes de défense innés des individus. Une meilleure connaissance et compréhension de ces processus pourrait alors permettre une communication et des accompagnements plus pertinents autour de ces enjeux.

Au-delà de la survenue des incidents et catastrophes, il existe aussi la question de la perception du risque, réelle ou non. L'anxiété à ce sujet est bien réelle, même si elle ne concerne qu'un nombre plus minime de personnes au regard des problématiques soulevées précédemment.

Zoom sur

Le changement climatique et la santé mentale

« L'action climatique doit inclure la santé mentale. » (49)

En 2022, l'OMS publie une nouvelle note d'orientation présentant les mesures que les pays doivent prendre afin de protéger la santé physique et mentale des personnes contre les menaces climatiques. Cette note préconise 5 approches aux pouvoirs publics afin de faire face aux conséquences des changements climatiques sur la santé mentale (49) :

- Intégrer les considérations climatiques dans les programmes de santé mentale.
- Intégrer le soutien en faveur de la santé mentale à l'action climatique.
- S'appuyer sur des engagements mondiaux.
- Élaborer des approches communautaires pour atténuer les vulnérabilités.
- Comblent l'important déficit de financement dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes peuvent **agir sur la perception des risques** en apportant des informations claires, en impliquant les habitants dans les processus de préparation face aux risques, et en engageant des processus de médiation notamment entre les habitants et les professionnels (industriels, scientifiques, acteurs locaux, etc.). En ce sens, la **politique de communication et de gestion des risques** au sein des villes, en ce qui concerne la survenue d'aléas climatiques et/ou industriels sur le territoire, doit intégrer les questions de santé et prendre en considération la santé mentale.

Un autre pendant important de la mesure de ces risques : la mise en place d'un **observatoire local de santé** qui permet d'acquérir et de suivre un ensemble de données de santé et de données environnementales (pollution de l'air et des eaux), à l'échelle du territoire et ainsi faciliter le partage d'information à destination des décideurs et de la population. Les villes peuvent également **agir sur les conséquences psychosociales des crises** en favorisant une information juste et positive, en soutenant les habitants dans leur processus de reconnaissance et de compréhension des enjeux, et en facilitant la **participation citoyenne et les liens sociaux**. Cela peut se traduire par un soutien aux associations et aux maisons de quartier par exemple, pour favoriser la création d'espaces de dialogue, d'information et d'échange avec les habitants. Les villes peuvent y travailler aux côtés des professionnels de santé, sur la question du soutien psychologique et de l'accès aux soins, notamment via les conseils locaux de santé mentale qui peuvent se saisir de tels sujets.



EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

POITIERS

La Ville de **Poitiers** a travaillé sur le phénomène d'éco-anxiété en organisant une conférence et des ateliers sur ce sujet. L'objectif était d'arriver à expliquer ce phénomène et de travailler sur la manière dont on peut agir sur l'éco-anxiété.

NANTES & RENNES

Par le biais de la médiation, les Villes de **Nantes** et de **Rennes** ont organisé des débats publics autour du sujet de la 5G.

LYON

La Ville de **Lyon** met en place une politique volontariste d'amélioration du cadre et des conditions de vie de ses habitants, en particulier des plus jeunes. La Ville a lancé un large plan de végétalisation des cours d'écoles et des crèches dans une démarche One Health/Une seule santé. Cette démarche s'inscrit en complémentarité avec le projet de piétonisation et de végétalisation des rues aux abords des écoles et des crèches, qui contribue également à limiter les effets d'îlots de chaleur dans les bâtiments scolaires, en sus de tous les effets bénéfiques sur la réduction de l'accidentologie sur le chemin de l'école.



BORDEAUX MÉTROPOLE

Bordeaux Métropole a réalisé en 2014 et 2015, dans le cadre de son Agenda 21, une étude diagnostic sur les îlots de chaleur et les îlots de fraîcheur urbains. À l'issue de cette étude, plusieurs préconisations ont été dégagées, notamment : renforcer la végétalisation en ville (arbres, toitures végétalisées), créer des zones d'ombrages (végétaux et bâtiments, ombrage temporaire, etc.), développer la présence de l'eau. D'autres actions sont venues compléter cette étude : élaboration d'un outil mettant en évidence l'impact des projets d'aménagement sur le confort thermique et permettant d'orienter les choix d'aménagement, étude visant à intégrer la thématique des îlots de chaleur dans le Plan Local d'Urbanisme (PLU), participation à des expérimentations de rafraîchissement de la ville basées sur l'eau (projet Vision), la territorialisation précise des îlots de fraîcheur (ayant abouti à une carte des lieux frais, consultable sur Internet) et la création de l'indice ICTU (Indice de Confort Thermique Urbain) et de l'indice de vulnérabilité à la chaleur. En 2023, le programme « Métropole rafraîchissante » a été impulsé pour répondre à l'enjeu crucial d'adapter la Métropole et ses territoires à la chaleur ; il proposera des solutions pragmatiques territorialisées, des aménagements, ou des expérimentations afin de rafraîchir le territoire.

En prévention des épisodes de fortes chaleurs et de canicules, de **nombreuses villes** développent des plans municipaux, communiquent sur les lieux de fraîcheur en ville (îlots de fraîcheur), étendent l'ouverture des parcs en soirée ou développent des stratégies de végétalisation dans une approche d'urbanisme favorable à la santé.

RENCONTRES NATIONALES

Les rencontres nationales du Réseau français Villes-Santé tenues à **Nice du 13 au 15 juin 2023** avaient pour thématique « **Santé et changements climatiques : allier atténuation, adaptation et prévention en santé** ».

Le colloque du 14 juin a réuni des experts, des villes et des intercommunalités, afin de discuter et débattre des impacts des changements climatiques sur la santé ainsi que des initiatives locales mises en œuvre pour répondre aux défis climatiques dans les villes.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur :

<https://villes-sante.com/actions/colloque-2023/>

6. Des lieux de vie favorables à la santé mentale

Le milieu du travail

Par leurs organisations et leurs fonctionnements, les lieux de vie (école, lieu de travail, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, etc.) sont des déterminants importants de la santé mentale. Des initiatives visant à faire de ces sites des lieux **promoteurs de santé et de bien-être voient le jour** : ex. la démarche « École promotrice de santé », les établissements hospitaliers « promoteurs de santé », etc.⁶ Ces démarches visent à prendre en compte tous les déterminants de santé, qu'ils soient liés au bâti (architecture et design inclusif), à l'usage des locaux, à la présence d'espaces verts, etc. mais également aux facteurs relatifs au lien social, à la place des usagers, aux impacts des organisations et des fonctionnements sur la santé.

La ville peut jouer un rôle dans l'accompagnement de ces démarches sur le territoire, mais également, en tant qu'employeur, dans la mise en œuvre directe d'actions auprès des agents.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Plusieurs leviers peuvent être mis en place : conditions de travail, prévention des risques psycho-sociaux, mise en œuvre de la circulaire du 23 février 2022⁷, accompagnement des agents vivant avec un trouble psychique, etc. Au-delà du levier interne, les villes et les intercommunalités peuvent aller plus loin dans la mobilisation avec la **responsabilité sociale des entreprises** et l'aide des acteurs économiques du territoire en s'appuyant sur des objectifs de santé et de développement durable.

Plusieurs programmes de formation et de prévention existent, comme le programme **Papageno** (50) qui a pour objectif de former des équipes sur les lieux de travail. Le programme Papageno est une opportunité d'échanger sur la santé mentale et de former à la communication et à la gestion d'une situation de crise en milieu professionnel (en cas de suicide dans une structure, par exemple).

⁶ Ou encore l'exemple des Maggie's centres, un réseau de centres d'accueil accompagnant et aidant toute personne touchée par le cancer dans un environnement sans connotation curative, bienveillant et agréable.

⁷ Circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique.

EXEMPLES D'ACTIONS DES VILLES

EN MILIEU PROFESSIONNEL

PARIS

En 2024, la Ville de **Paris** a organisé des sessions de formations, avec PSSM France, afin de permettre aux agents volontaires de devenir formateurs aux premiers secours en santé mentale (PSSM). Ils peuvent ainsi former leurs collègues pour devenir secouristes en santé mentale : ils seront alors mieux outillés afin de repérer des problèmes de santé mentale, avoir un positionnement adapté et apporter de l'aide.

Toujours en 2024, une sensibilisation en santé mentale a été organisée par le CLSM du 18^{ème} et l'Équipe de Développement Local (EDL), auprès des acteurs de l'insertion professionnelle du 18^{ème} arrondissement de Paris. Une sensibilisation a été proposée afin de déconstruire les représentations en santé mentale, informer des ressources et des modalités de prise en charge des troubles psychiques. Vingt professionnels de structures diverses (CAP emploi, Pôle emploi, jardin partagé, associations d'aide à l'apprentissage de la langue etc.) ont pu bénéficier de cette matinée de sensibilisation qui a été complétée par la présentation d'une association proposant des accompagnements psychologiques.



SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

La démarche Santé et Qualité de Vie au Travail (SQTV)

La Direction des Ressources Humaines de Saint-Quentin-en-Yvelines a mis en place une démarche globale de Santé Qualité de Vie au Travail pilotée par le service Relations au travail, Santé et prévention. Cette démarche a différents champs d'actions dont celui de la prévention des risques psychosociaux et **prend en compte la santé du collaborateur et des collectifs de travail dans toutes leurs dimensions** :

- Physique, mentale, sociale,
- Identité, besoins, valeurs,
- Situation professionnelle,
- Situation personnelle,
- Ainsi que la perméabilité entre les deux.

Cette démarche est coconstruite et copilotée avec le terrain. Dans cet esprit, **13 référents SQVT** sélectionnés par la Direction RH, bénéficient, en plus de supervisions individuelles et collectives, d'un programme d'intelligence émotionnelle nommé **programme Résilience** pour leur permettre de progresser dans leur posture d'écoute, de réflexivité, et leur permettre de trouver un juste équilibre entre prendre soin d'eux et prendre soin des autres.

Cette démarche SQVT comprend des dispositifs opérationnels, notamment :

- **La cellule d'écoute et d'accompagnement : un dispositif interne central dont les missions principales sont** : écouter, diagnostiquer, alerter, préconiser/orienter et réaliser un accompagnement sur mesure en interne et/ou en externe des agents vers des solutions pérennes.
- **Des dispositifs d'accompagnement internes comme** : le coaching, la médiation, les cercles de parole et d'écoute.

Le bilan annuel des situations humaines permet d'identifier des leviers de prévention en matière de SQVT.

Au-delà de la démarche SQVT

L'association **SQY Sport Nature**, créée au service des agents propose depuis 2024, en plus de nombreuses disciplines sportives, un atelier « initiation à la méditation de pleine conscience et communication non violente », à l'initiative de la Responsable Relations au Travail, Santé et Prévention, dans l'intention d'amener les agents à :

- Prendre soin d'eux,
- Comprendre comment fonctionnent les mécanismes de réactions et de réponses au stress,
- Se connecter à soi pour mieux se connecter aux autres.

Le milieu scolaire et périscolaire

L'école peut aussi être un vecteur de promotion de la santé mentale : pratique d'une activité physique, accès à une alimentation saine, participation à des activités culturelles et artistiques, apprentissages, création de lien social, accès à la nature, etc. L'école bénéficie aussi de personnels permettant un suivi rapproché de la santé des enfants (infirmières et psychologues scolaires, etc.), même si les conditions actuelles de suivi sont insuffisantes au regard des besoins (manque de personnels, difficultés de recrutement, manque de financement aux projets etc.).



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes ont un rôle à jouer sur la santé mentale des enfants dans les milieux scolaires. Au-delà du cas particulier des villes disposant **d'un service municipal de santé scolaire**, qui permet un suivi rapproché et global des enfants, les villes et intercommunalités peuvent agir soit en lien avec l'Éducation nationale dans le cadre de projets communs, soit par le biais des services périscolaires et des ATSEM (Agents Territoriaux Spécialisés des Écoles Maternelles) ou des associations réalisant des activités au sein des écoles, y compris les associations de parents d'élèves. En effet, l'environnement scolaire est un déterminant majeur du bien-être à l'école : aménagement des locaux, fonctionnement participatif, agencement des cours de récréation etc. Dans le cadre éducatif, **le développement des compétences psychosociales (CPS)** est un levier pour intégrer les questions de santé mentale à l'école (51). Ces compétences, renforcées par les professionnels de l'enfance, peuvent s'acquérir au travers d'ateliers dédiés ou être intégrées dans les apprentissages des enfants. **Les programmes dédiés aux quartiers prioritaires dans le cadre de la politique de la ville « Cités éducatives » et « Réussite éducative »** apportent également un cadre d'action pour les villes afin d'agir sur les inégalités sociales de santé. La ville peut aussi être un relai de communication auprès des acteurs de l'éducation sur les ressources locales existantes pour accompagner la santé et le développement des enfants (lieux de visites et d'accueil, associations, services, etc.). D'autres leviers ont été identifiés par le Réseau français Villes-Santé et sont présentés dans la synthèse « *Les conditions pour agir en prévention et promotion de la santé mentale face à la crise du coronavirus* » (52).

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

EN MILIEU SCOLAIRE

VAL DE GARONNE

Lors des travaux de rénovation du bâti, l'importance du non bâti (bien-être) est parfois « impensé ».

La Communauté d'Agglomération (CA) de Val de Garonne mène actuellement un projet de réhabilitation d'un ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement) lequel a tenu compte de certaines recommandations à la suite d'une Évaluation d'Impact sur la Santé. La composition de l'espace (végétalisation, coins calmes, espaces bleus et verts) et l'équilibre des usages de manière plus égalitaire ont notamment été retenus. Cette approche a inspiré la commune de Marmande. La commune s'est lancée dans un programme de végétalisation des cours d'école sur le modèle des **cours oasis**.

LILLE

À **Lille**, la Ville travaille sur la santé mentale des enfants et notamment sur la question du harcèlement avec les cités éducatives et les écoles.

NANTES

À **Nantes**, le service de santé scolaire est porté par la Ville sur délégation de l'Éducation nationale. Dans ce cadre, des actions de prévention des violences sexuelles sont menées au sein des écoles. Cette action est d'autant plus importante quand on sait qu'une personne victime de violence sexuelle présente plus de risque de faire une tentative de suicide au cours de sa vie (53).

PARIS & STRASBOURG

Des Villes comme **Paris** ou **Strasbourg** ont mis en place la démarche de « **Rue aux écoles** ». Ce type d'initiatives permet de créer, entre autre, des espaces apaisés et sécurisés pour les enfants, les parents et la communauté éducative.

>> Pour d'autres exemples d'actions concernant les enfants, se reporter en partie 5 : « Santé mentale des enfants ».

« Les Rues aux enfants à Paris »

Expérimentées dans le cadre du déconfinement pour le respect de la distanciation physique et contre la pollution, les « Rues aux enfants » se multiplient à Paris. Ces piétonnalisations de voies ont pour objectif de sécuriser le trajet des enfants jusqu'à leur établissement.

Zoom sur

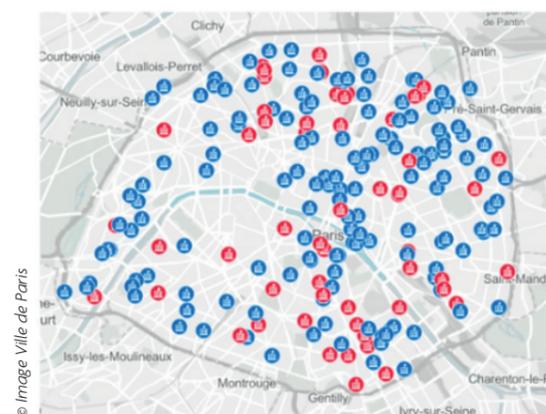
Ce dispositif intervient dans une volonté de sécurisation autour des établissements scolaires et de lutte contre la pollution de l'air. L'espace récupéré sur la voiture permet de végétaliser la ville, de jouer, de flâner, etc. À terme, l'objectif est d'apaiser 300 rues.

Certaines « Rues aux enfants » ont pu bénéficier d'un programme d'aménagement spécifique avec la création d'aménagements piétonniers en revêtement clair et de vastes espaces végétalisés pleine terre avec plantations d'arbres. Ces aménagements participent à la réduction des îlots de chaleur nocturnes. À la rentrée 2024, plus de 70 rues ont fait l'objet d'un aménagement spécifique. En 2026, c'est plus de 100 rues qui seront entièrement réaménagées.

Les objectifs de la démarche sont multiples :

- Sécuriser les parcours des enfants.
- Rendre la ville plus sûre et accueillante pour les enfants.
- Contribuer à un environnement plus sain et plus durable.
- Faire de l'école un lieu central de vie du quartier.
- Rendre accessibles tous les abords des écoles (rampes d'accès, parcours simplifiés, suppressions des emmarchements etc.).

En diminuant les sources potentielles de stress liées à la circulation (insécurité, bruit, etc.), et en offrant des espaces plus conviviaux favorables aux interactions sociales, le dispositif des Rues aux écoles participent à améliorer la santé mentale des enfants, de leurs familles et de tous les usagers. La mise en accessibilité réalisée à cette occasion rend aussi cet espace public plus inclusif, pour tout type de handicap, moteur ou psychique.



Un retour très positif des usagers (enquête CAUE / retours des associations) :

- Des Rues aux enfants accessibles à tous et que l'on peut utiliser en semaine et le week-end.
- Des espaces moins pollués et moins bruyants qui incitent aux échanges entre les parents, les communautés scolaires, etc.
- Des parcours sécurisés pour les enfants et donc des possibilités de les laisser plus facilement circuler en autonomie dans la ville.
- La possibilité d'y organiser des événements hors les murs (kermesses, brocantes, etc.).
- Des espaces pour des jeux qui ne sont pas toujours possibles dans les parcs (jeux de ballons, trottinettes, etc.).
- Des espaces facilitant l'apprentissage du vélo / roller, etc.

Aujourd'hui...

218 rues apaisées
(145 rues fermées, complètement à la circulation)

dont **70** rues aménagées

une école (maternelle ou primaire) sur deux bénéficie du programme
soit **55 000** enfants

STRASBOURG

Promotion santé des « Rues écoles »

En 2022, à Strasbourg, des travaux ont été lancés afin de sécuriser l'accessibilité des abords de 10 établissements scolaires par an, au niveau desquels des dysfonctionnements ont été soulevés au regard de problématiques de mobilités et d'usages. Ce type de rues est qualifié de « Rues écoles » ou de « Rues scolaires ». Les « Rues écoles » s'appuient aussi sur une démarche d'écomobilité scolaire engagée au sein du service déplacements depuis 2018, au travers de l'étude d'accessibilité des abords d'écoles sur le territoire de l'Eurométropole.

Porteurs principaux

Ville de Strasbourg et Eurométropole de Strasbourg

Rôle de la collectivité

(Services santé publique et environnementale de la Ville et de l'Eurométropole) :

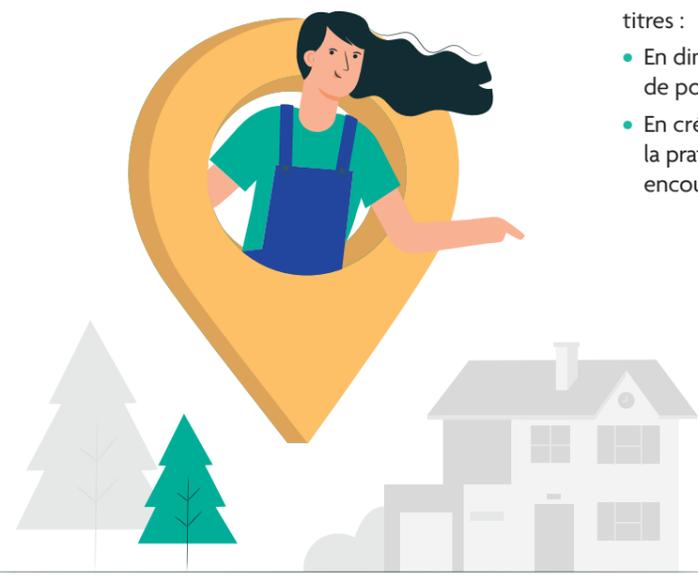
- Organisation d'interventions de sensibilisation par la Ligue contre le cancer dans les écoles
- Mise à disposition d'outils pédagogiques et de sensibilisation (flyers, affiches, vidéo, etc.)
- Encadrement de compétences en médiation sur le terrain (services civiques, étudiants en service sanitaire)
- Formation étendue à des services civiques d'autres directions de la collectivité aux messages santé

Échelle de territoire concernée

Abords des écoles

Partenaires

Comité départemental 67 de la Ligue contre le cancer (CD67 LCC), Comité départemental du Bas-Rhin contre les maladies respiratoires (CDMRT 67)



Éléments de contexte

En quoi les « Rues scolaires » peuvent-elles contribuer à une bonne santé ?

Selon l'OMS, plus de trois enfants sur quatre respirent un air toxique en France et la majorité des écoles sont polluées par la diffusion des particules fines (PM2,5) provenant du trafic routier. De plus, une étude a montré que la pollution aux particules fines était trois fois plus élevée lors de l'arrivée à l'école des enfants par rapport aux autres horaires. Par ailleurs, seulement 21% des enfants âgés de 3 à 10 ans atteignent le niveau d'activité physique recommandé, tandis que le surpoids et l'obésité en Alsace et à Strasbourg sont supérieurs à la moyenne nationale. Le développement de mobilités actives dans des environnements sécurisés fait partie des recommandations du Programme National Nutrition Santé 2019-2023, dans le cadre duquel Strasbourg est labellisée « Ville active PNNS ». Enfin, notons que 87% des parents sont favorables à la mise en place de « Rues scolaires » aux abords de l'école de leur enfant.

Objectifs

Les « Rues scolaires », en limitant l'accès des abords d'établissements scolaires aux voitures, peuvent contribuer à améliorer la santé des enfants à deux titres :

- En diminuant leur exposition aux sources de pollution liées au trafic routier.
- En créant un espace sécurisé et serein favorisant la pratique de la marche ou du vélo, et ainsi encourager l'activité physique.



Mise en œuvre

Concrètement, la promotion santé du projet « Rues écoles », c'est...

- Des compétences et outils d'animation dédiés dans le cadre d'un partenariat avec la Ligue Nationale contre le cancer (LNCC) et son comité départemental.
- Des temps de sensibilisation dans les écoles (classes, conseils de classe, conseils d'écoles, réunions de parents d'élèves).
- La constitution d'une équipe de médiateurs santé, formés et encadrés par la Ville (services civiques, services sanitaires) lors des ouvertures/fermetures des rues.
- Le relai des messages dans le cadre du travail quotidien des infirmiers et médecins scolaires de la Ville et par les Adultes Relais Santé selon les quartiers.

À Strasbourg, deux à trois écoles ont bénéficié en 2022, à titre expérimental, de cet accompagnement, en fonction des besoins repérés par les Directions de territoire et des écoles de la Ville.

Les aménagements urbains nécessaires à la création de « Rues écoles » sont souvent contraignants pour les usagers. Or, il est démontré que les projets impliquant des changements de mode de vie sont mieux acceptés quand les mesures coercitives sont couplées à des actions d'information, de sensibilisation et pédagogiques.



LEVIERS

La dynamique croisée entre le service santé et autonomie de la Ville, le service hygiène et santé de la Ville et de l'Eurométropole et l'association de la Ligue Contre le Cancer qui a engagé, par ailleurs, une démarche de promotion intitulée « Rues scolaires ».



FREINS

- L'arbitrage sur les crédits nécessaires au déploiement des Rues scolaires.
- Les modalités de concertation / information avec les écoles et les riverains.
- L'expérimentation vs l'aménagement définitif (pour les écoles qui pratiquent déjà les « Rues scolaires »).
- L'inscription de la démarche dans le temps/évaluation.
- Le lien avec les autres démarches/enjeux en cours : déminéralisation des cours d'école, projet Scol'air, vélo-école, etc.



À RETENIR

Le succès de la promotion santé des « Rues écoles » repose sur la cohérence des messages construits puis relayés auprès des publics, de la concertation menée auprès des publics, mais aussi du partenariat noué avec les écoles.

7. Vers un urbanisme favorable à la santé

Au regard des différents éléments exposés préalablement, il apparaît important de souligner que la ville et l'intercommunalité, par **leurs politiques d'aménagement et d'urbanisme**, disposent d'un levier important pour agir sur la santé au long terme, et donc sur la santé mentale, via la prise en compte de la santé dans les documents de planification (PLH, PDU, etc.), d'urbanisme (SCoT, PLU(i), etc.) et dans les projets d'aménagement. Les guides de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) « *Agir pour un urbanisme favorable à la santé* » (54) et « *ISadOrA* » (55) visent à proposer une démarche d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement.



Le projet CUSSH

Complex Urban Systems for Sustainability and Health

Le projet CUSSH est un projet de recherche-action interdisciplinaire et collaboratif, mis en place entre 2017 et 2023 et financé par Wellcome Trust. Piloté par l'University College London (UCL) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), le projet CUSSH a été élaboré en collaboration avec plus d'une dizaine de partenaires de recherche et a été mis en place dans 6 villes dans le monde : Londres, Rennes, Homa Bay et Kisumu (Kenya), Pékin et Ningbo (Chine).



Le projet CUSSH (Complex Urban Systems for Sustainability and Health), démarche prospective d'analyse des **systèmes complexes urbains**, met également en évidence que les choix d'aménagement faits par les territoires ont une influence sur la santé et sur tous ses déterminants (56).

Par ailleurs, **les évaluations d'impacts sur la santé** permettent d'engager une démarche de prospective et d'évaluation de l'impact sur la santé d'un projet ou d'un programme (y compris sur la santé mentale).

En s'adaptant aux enjeux spécifiques de chaque pays, comme la pollution de l'air en Chine ou encore la gestion des déchets au Kenya, le projet CUSSH s'intéressait aux villes comme des systèmes complexes qui peuvent influencer positivement ou négativement la santé des habitants par l'action sur de nombreux déterminants de la santé.

L'objectif principal du projet était d'identifier les principaux freins et leviers à l'intégration de la santé dans les politiques urbaines et de dégager des pistes d'action pour soutenir les villes dans une meilleure prise en compte de la santé et du changement climatique.

Le projet CUSSH a mis en évidence l'importance d'établir des relations de confiance entre les chercheurs, les villes et les citoyens, ainsi que la nécessité de se doter d'instances de gouvernance transversales qui puissent soutenir l'intégration de la santé (y compris de la santé mentale) dans toutes les politiques urbaines. (56)

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

RENNES

Après une enquête publique et afin de permettre aux nouvelles constructions de bénéficier, entre autre, d'un aménagement extérieur, la **Métropole de Rennes** a apporté des changements non négligeables dans les règles de construction de son Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi). La fiche action en **page suivante** détaille cette initiative.

PARIS

En novembre 2022, la Direction de la santé publique de la Ville de **Paris** a été saisie par la Direction de l'urbanisme pour accompagner la décision politique quant au devenir du site de l'échangeur de la Porte de Bagnolet. La Direction de la santé publique de Paris a alors entrepris un accompagnement global du projet d'aménagement de la Porte de Bagnolet-Gallieni sous le prisme de la santé, dont la première étape est basée sur la construction d'une grille d'analyse des 3 orientations d'aménagement, selon des outils d'urbanisme favorable à la santé. (Fiche action en **pages 58-59**).

BORDEAUX MÉTROPOLE

À **Bordeaux Métropole**, le programme « 1 million d'arbres » encourage les particuliers à arborer leurs jardins et promeut des espaces naturels de proximité. Parallèlement, le CLS porte des évaluations d'impact sur la santé permettant d'intégrer les déterminants de santé dans les politiques d'aménagement.



LEVIERS

La proximité temporelle immédiate avec la crise de la Covid-19 et les démarches participatives engagées pour recueillir les avis des acteurs et des habitants ont certainement joué afin d'aboutir à cette évolution du PLUi, avec des impacts réels sur la santé mentale sans que cet objectif ait été explicitement évoqué/recherché.

RENNES MÉTROPOLE

Évolution du Plan Local d'Urbanisme intercommunal

Porteur principal

Rennes Métropole, Direction de l'Aménagement Urbain et de l'Habitat

Rôle de la collectivité Réflexion et adoption du PLUi

Services et élus de la collectivité impliqués

Élus et services municipaux et métropolitains délégués à l'urbanisme, à l'habitat, au logement, à la santé, au transport...

Échelle de territoire concernée

Rennes Métropole (43 communes, 462 000 habitants)

Partenaires

Agence d'urbanisme, bailleurs sociaux, promoteurs, etc.

Éléments de contexte

Crise de la Covid-19 entre 2020 et 2022.

Objectifs

La modification numéro 1 du Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi), adoptée par les élus au conseil métropolitain de décembre 2022 après enquête publique, apporte des changements non négligeables dans les règles de construction. Ces règles sont appliquées depuis le 12 janvier 2023 dans les communes de Rennes Métropole.

- À partir du 12 janvier 2023, les logements collectifs devront proposer pour chaque logement : balcon, terrasse ou loggia privatif d'au moins 4m² ou à défaut, un jardin, terrasse ou en toiture d'au moins 6m² par logement.
- Le stationnement vélo prendra aussi d'avantage d'espace avec 1 place par chambre pour les publics non dépendants. Ces espaces devront être facilement accessibles.
- Un espace extérieur, privatif ou commun, et un espace commun de services de plus de 50m² deviennent également obligatoires pour tout immeuble d'hébergement (résidences étudiantes, personnes âgées, etc.).
- Le PLUi modifié favorise également les clôtures végétales, en tenant compte des différentes « ambiances urbaines » et des besoins d'intimité des habitants. Un guide de recommandations sera mis à disposition du public.

Mise en œuvre

Cette évolution du PLUi fait suite à une enquête publique, menée en mai et juin 2022, qui a permis à 18 200 visiteurs de consulter le registre numérique. Plus de 9 000 personnes ont téléchargé les dossiers et 750 observations ont été déposées. Parallèlement, la démarche de renouvellement du Programme Local pour l'Habitat (PLH) a fait apparaître le souhait des habitants d'avoir des espaces extérieurs (33%) et des locaux vélos (30%).

PARIS

Replacer la santé et le vivant au cœur d'un secteur aride : analyses des scénarios d'aménagement sous le prisme de la santé en appui au décideur

Porteurs principaux

Direction de la santé publique (DSP) de la Ville de Paris en lien avec la Direction de l'urbanisme (DU) et le secrétariat général de la Ville de Paris

Rôle de la collectivité

DSP : accompagnement du projet d'aménagement de la Porte de Bagnole

DU : co-pilote du projet urbain (avec l'établissement public territorial Est Ensemble)

Secrétariat Général : coopération avec la Seine-Saint-Denis sur des projets stratégiques

Services et élus de la collectivité impliqués

Élus de la Ville de Paris, DSP, DU en lien avec les élus et les services techniques d'Est Ensemble et de la Ville de Bagnole

Échelle de territoire concernée

Secteur de Bagnole et pour partie sur Paris

Partenaires

Est-Ensemble, Ville de Bagnole, Agence d'architecte et d'Urbanisme ZCCS (Paris), Métropole du Grand Paris

Budget

36 800 € TTC (masse salariale)

Éléments de contexte

La Porte de Bagnole-Gallieni est un territoire à la frontière entre Bagnole et Paris, très minéral et vulnérable à la chaleur qui présente un cadre de vie très dégradé. Les infrastructures routières d'importance métropolitaine qui le traversent (notamment l'autoroute A3 et le boulevard périphérique) exposent les habitants proches de l'échangeur à des niveaux de pollution atmosphérique et de bruit au-delà des seuils réglementaires. Une fraction importante des 35 000 habitants cumule par ailleurs une vulnérabilité sociale et économique.

En réponse à la volonté conjointe des collectivités de faire évoluer ce secteur et de répondre à l'urgence sanitaire, une étude urbaine pré-opérationnelle a été engagée par l'agence ZCCS en 2020. En l'état actuel des réflexions, il n'est pas envisagé de réduire le trafic motorisé sur l'autoroute A3.

Sous cette hypothèse, seul l'enfouissement partiel ou total de l'échangeur permettrait de réduire suffisamment les expositions environnementales des riverains. Ainsi, trois orientations d'aménagement ont été proposées par ZCCS en 2022, du scénario le plus « ambitieux » (mutation totale du secteur avec enfouissement et couverture totale de l'échangeur) au moins « ambitieux » (maintien et réhabilitation de l'échangeur). Or, les coûts très élevés annoncés, les modélisations et reports de trafic attendus ainsi que les difficultés techniques prévisibles appelaient des réserves des services de l'État et rendaient difficile l'arbitrage politique.

À la demande des élus parisiens et d'Est Ensemble, et en accord avec la Ville de Bagnole, la DSP de Paris a alors entrepris un accompagnement global du projet d'aménagement Porte de Bagnole-Gallieni sous le prisme de la santé, dont la première étape consistait en une grille d'analyse des orientations d'aménagement avec des outils d'urbanisme favorable à la santé.

Objectifs

- **Général** : accompagner l'arbitrage politique vers une orientation d'aménagement de la Porte de Bagnole-Gallieni offrant le plus de potentialités pour préserver voire restaurer la santé physique, mentale et le bien-être des riverains et usagers.
- **Stratégique** : s'appuyer sur les outils de l'urbanisme favorable à la santé (UFS) pour analyser les orientations d'aménagement sous le prisme de la santé physique et mentale.
- **Opérationnels** :
 - Construire une grille de lecture « Santé » sous forme de questions-clés permettant d'analyser les forces et les faiblesses de chaque orientation au prisme de la santé physique, de la santé mentale et du développement de l'enfant.
 - Éclairer les enjeux en rédigeant un portrait de territoire des populations et usagers du secteur, et notamment les plus vulnérables, susceptibles d'être touchés par le projet.

Mise en œuvre

1. Grille d'analyse des scénarios sous le prisme de la santé

La construction de la grille d'analyse a reposé sur quatre temps forts :

- Compréhension des enjeux structurants du projet d'aménagement de la Porte de Bagnole et traduction en composantes évaluables sous le prisme de la santé
- Mobilisation d'une revue bibliographique
- Construction d'une grille d'analyse « Santé » sous forme de questions clés qui ont été ajustées au degré de maturité du projet urbain
- Notation de chaque orientation selon les réponses et recherche de consensus entre les services techniques des collectivités concernées.

Une revue de la littérature scientifique a ensuite été entreprise (étape 2) pour mettre en évidence et partager avec les décideurs les relations entre ces choix d'urbanisme et la santé physique, mentale et de développement de l'enfant.



2. Le portrait de territoire

En complément de l'analyse des scénarios, un « portrait de territoire » réalisé avec les données disponibles à l'échelle des IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) a permis de décrire les caractéristiques démographiques et socio-économiques sur le secteur. Ce portrait a permis de quantifier la part non négligeable d'enfants présents sur le secteur (18,6%) et plus globalement de décrire les populations vulnérables (20,27% de familles monoparentales, près de 300 allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) de la CAF (Caisse d'Allocations Familiales) dans un secteur marqué par la précarité économique.

3. Conclusion

Sur la base de la grille d'analyse, les services techniques des trois collectivités ont attribué un score pour chaque orientation d'aménagement, un score élevé marquant des potentialités plus grandes pour améliorer la santé. Les « scores santé » s'échelonnaient de 44 points (scénario d'enfouissement total) à 10 points (maintien et réhabilitation de l'échangeur). Ce travail a été jugé comme déterminant et a contribué à renforcer la position commune des élus en faveur d'une orientation d'aménagement ambitieuse sous réserve d'études de faisabilité, et la volonté de porter cette position devant les services de l'État. Une nouvelle phase d'études d'approfondissement s'est ouverte, portée par Est Ensemble et la Métropole du Grand Paris, dans le cadre d'un Projet Partenarial d'Aménagement négocié avec l'État, Bagnole et la Ville de Paris. Elle doit permettre d'aboutir en 2025 à un scénario finalisé.

Concernant spécifiquement la santé mentale,

la capacité de chaque scénario à proposer plus d'espaces verts favorables au ressourcement et aux liens sociaux a été analysée. Les connexions visuelles avec la nature depuis les bâtiments ont été questionnées, dans la mesure où la relation sensorielle à la nature (vue, sons, odeurs) apporte des externalités positives sur la santé mentale (accroissement de la concentration, mémoire et performance cognitive, réduction du stress). La lisibilité des parcours a été évaluée, afin de s'assurer que les personnes présentant des handicaps psychiques ou moteurs puissent se déplacer facilement sur le site. Les propositions en termes d'espaces publics ont été évaluées au regard de leur convivialité, de leur inclusivité et de leur sécurité afin de garantir qu'ils soient favorables aux liens sociaux et préviennent au maximum

le stress. Les projets ont été évalués également sur leurs capacités à proposer des « zones calmes » (faible niveau sonore) et à diminuer les niveaux sonores à proximité des logements mais aussi des écoles afin de prévenir la gêne et les troubles des apprentissages qui pourraient en être augmentés. Enfin, une attention a été portée sur la perception des bâtiments, des espaces verts et des espaces publics, que pourraient développer les enfants dans ce nouveau quartier, dans la mesure où l'environnement naturel et bâti induit de façon indirecte des impacts sur le développement moteur, comportemental et neurocognitif des enfants.





Partie 2.

RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

« Toute la vie citoyenne participe à la santé mentale dans le sens où elle aide à s'appropriier ou se réappropriier la ville, à proposer des actions. »

Cette deuxième partie propose de répondre à de multiples questions à travers le prisme de l'action communautaire :

Comment mettre en place un territoire favorable au lien social ?
Comment la vie citoyenne peut-elle participer à la santé mentale ?

Comment sensibiliser la population afin de lutter contre la stigmatisation ?
Enfin, comment travailler le lien entre culture et santé ?
Comment les dynamiques culturelles dans la ville peuvent-elles favoriser une bonne santé mentale et physique ?

1. Favoriser le lien et l'utilité sociale

CE QUE L'ON SAIT

Cette partie est issue d'une analyse de la littérature de l'Observatoire de la santé du Hainaut (57).

Le lien social désigne l'ensemble des relations qui unissent un individu aux autres et à la société, depuis la famille, en passant par les amis, jusqu'aux mécanismes institués de la solidarité. C'est à travers ce lien que nous allons être capables de mobiliser des ressources affectives, matérielles, informationnelles et/ou émotionnelles qui vont ensuite nous permettre de satisfaire nos besoins fondamentaux, voire de faire face aux difficultés de la vie. Nous allons par exemple, pouvoir trouver du soutien et du réconfort, expérimenter la solidarité, mais aussi éprouver un sentiment d'appartenance au groupe, qui vont nous permettre de nous sentir intégrés dans la société. Le lien social exprime le rapport que l'individu entretient avec ses différents groupes d'appartenance et qui lui octroie une identité et une reconnaissance partagée de celle-ci au sein des différents groupes.

C'est donc à travers nos interactions, petites ou grandes, nos rituels partagés, nos échanges quotidiens que se vit ce lien social. Ce lien semble ainsi jouer un rôle particulièrement déterminant sur la santé, et *a fortiori* sur la santé mentale. L'Observatoire de la santé du Hainaut, dans son analyse de la littérature sur les liens complexes entre santé et lien social en période de pandémie, met en exergue plusieurs études qui viennent confirmer cette hypothèse.

Des auteurs, comme Yzerbyt et Klein montrent que « le lien social affecte massivement la santé physique et mentale » (58). Les analyses de mortalité montrent que l'absence de soutien (isolement et absence de support) et le manque d'intégration sociale (étroitesse du réseau social) constituent des facteurs bien plus déterminants que par exemple, le fait de fumer, de consommer de l'alcool, d'être sédentaire ou encore de souffrir d'obésité. Par ailleurs, selon les chiffres de l'association Astrée, 19% des Français se sentent seuls et parmi ces personnes, 61% déclarent avoir déjà eu des pensées suicidaires (59).

Ainsi, au niveau de la santé globale :

- L'absence (ou la perte) du lien social a été associée :
 - > À une augmentation du cholestérol et de la pression artérielle ;
 - > À une activation des mécanismes de stress psychologique et psychique ;
 - > À une augmentation des maladies cardiovasculaires ;
 - > À une altération importante du système immunitaire qui reste une protection importante contre les maladies les plus létales.
- L'isolement relationnel s'avère significativement associé à un moindre recours aux soins.

Plus particulièrement, pour la santé mentale, la synthèse pointe que :

- Les contacts entre les personnes pourraient jouer le rôle de facteurs protecteurs contre le risque de dépression ;
- Le réseau relationnel procurerait avant tout un soutien permettant de modérer le stress suscité par certains événements ou situations ;
- Le mécanisme d'isolement social agit de manière directe mais également de manière rétroactive pour entretenir et augmenter l'impact sur la santé mentale. Autrement dit, « les personnes isolées sont plus fréquemment sujettes aux troubles psychiques comme la dépression, et les personnes vivant avec des troubles psychiques sont plus souvent isolées ».



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Avec l'objectif de rétablir ou de maintenir un lien social, les politiques publiques locales relatives au **développement social**, à la **cohésion sociale** et/ou à la **solidarité** ont un impact important sur la santé mentale. Ainsi, l'accompagnement social individuel, les interventions sociales d'intérêt collectif, les actions des maisons de quartiers, ou encore les actions de lutte contre l'isolement font partie des actions de prévention et de promotion de la santé mentale. En soutenant ou en étant à l'initiative de ces actions, les collectivités locales activent un levier important de promotion de la santé mentale. Au-delà de porter une attention au lien social au travers des politiques visant l'inclusion sociale ou la lutte contre les exclusions et l'isolement, il est nécessaire de considérer le risque de fragilisation de ce lien comme une vulnérabilité intrinsèque à tout être humain et d'y porter une attention particulière à travers toutes les politiques publiques.



L'édition 2025 des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) portera sur la thématique :

« Pour notre santé mentale, réparons le lien social »

Dans son argumentaire (60), le collectif national des SISM rappelle que « des liens sociaux de qualité sont essentiels à la santé mentale, physique et au bien-être général, etc. ». Le collectif encourage à agir pour lutter contre l'isolement, véritable problématique de santé publique qui, à la différence de la solitude choisie, est subi et stressant. Les causes citées sont la précarité, l'augmentation des contacts virtuels et les discriminations.

Les façons de lutter contre l'isolement peuvent être classées en 5 catégories :

- **Écouter** : espaces et numéros dédiés, etc.
- **Rassembler** : lieux de rencontres et activités communautaires, etc.
- **Rejoindre** : actions d'aller-vers, de proximité, etc.
- **Soutenir** : aides administratives et d'accès aux services, etc.
- **Faire participer** : engagement, bénévolat, etc.





EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

AMIENS

« Améliorer l'accès et les pratiques autour de l'alimentation saine : un cercle vertueux appuyant le lien social ». La Ville d'Amiens a mis en place un collectif visant à travailler sur les liens entre les habitants des quartiers, notamment ceux n'ayant pas d'emploi, et les agriculteurs locaux exerçant en périphérie de la Ville, par le biais de la cueillette et de la distribution de paniers de fruits et légumes. L'objectif est de relier les dynamiques entre lien social et santé.

Toujours à Amiens, des Matinales pour « prendre soin des habitants en réseau » sont proposées aux jeunes des QPV par les acteurs de la santé mentale et des acteurs de la Cité. Cela répond à un double objectif : faciliter l'interconnaissance des acteurs, indispensable à la mise en réseau et faire connaître les structures et les actions en matière de santé mentale mais aussi en matière de promotion du lien social. En effet, toutes actions favorisant la mise en relation des habitants, menées dans les quartiers (ateliers cuisine, groupes de paroles, ateliers d'écriture, etc.) par les acteurs de première ligne (centres sociaux, centres culturels, maisons de quartiers, conseil citoyen, etc.) représentent un levier important, mais souvent méconnu, de prévention et de promotion de la santé mentale des habitants et de leur rétablissement.



SAINT-QUENTIN EN-YVELINES

Saint-Quentin-en-Yvelines (SQY) pilote un groupe de travail « Aide aux aidants » réunissant des professionnels et des représentants d'utilisateurs qui accompagnent des publics touchés par une maladie invalidante ou un handicap. Après avoir recueilli les besoins des aidants et en réponse à ces besoins, SQY met en œuvre un programme soutenu, varié et itinérant d'aide aux aidants, ENTRAIDANTS, sur l'ensemble des communes. Ce programme prend la forme de rencontres thématiques, d'ateliers de ressourcement ou groupes d'échanges libres, qui visent à apporter soutien, information, espace d'expression mais aussi détente et répit. L'objectif est de prévenir les risques d'épuisement physique et/ou psychique des proches aidants et de leur apporter le soutien nécessaire au bon déroulement de l'accompagnement qu'ils assurent quotidiennement auprès de leur proche. Exemples de sujets abordés, demandés par les aidants et encadrés par des psychologues cliniciens :

- Découvrir des outils faciles pour prendre du recul face aux inquiétudes.
- Comment résister à la fatigue physique et à l'épuisement émotionnel ?
- J'ai des difficultés à me projeter.
- Comment je m'estime en tant qu'aidant.e ?
- Ma patience est toujours sollicitée.
- À qui et comment dire ce je vis ?
- Inquiet.e quand je m'absente ; en hypervigilance quand je suis présent.e.

POITIERS

La Ville de Poitiers développe depuis 2016, l'action « Regards Sur l'Art », à destination des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA), qui permet à travers la création et l'exposition d'œuvres, de valoriser les compétences des personnes, leurs capacités à faire. Grâce à cette action, la personne se met en mouvement, retrouve une confiance en elle et développe son pouvoir d'agir. Cette dynamique de changement va rayonner dans sa sphère personnelle mais également dans son environnement direct.

POITIERS

Regards Sur l'Art

Porteur principal

Direction Accès aux droits - Développement social

Rôle de la collectivité

Animation du collectif, coordination de l'action

Services et élus de la collectivité impliqués

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Échelle de territoire concernée

Ville de Poitiers

Population cible

Bénéficiaire du RSA

Partenaires

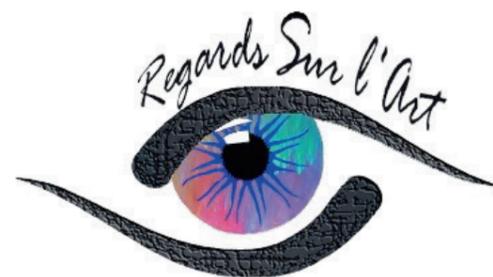
ARS (partenaire financier)

Contexte

Les travailleurs sociaux du CCAS ont constaté, au cours d'entretiens individuels menés dans le cadre de l'accompagnement social RSA et à l'accueil social, que les personnes reçues avaient des compétences artistiques non mises en valeur.

L'activité artistique

Certaines personnes accueillies au CCAS ont partagé avec les agents leur activité artistique (dessin, peinture, sculpture, calligraphie, poésie, etc.). Cette pratique artistique est pour certains une activité professionnelle dont le développement est restreint, pour d'autres, il s'agit d'une pratique amatrice qui est un moyen d'expression d'un quotidien, d'une histoire de vie. Les personnes ne disposent pas de moyens financiers et techniques, de réseaux, de lieux d'exposition, de moyens de communication, pouvant conduire à la finalisation d'une exposition. Certaines n'ont même jamais pensé à exposer, d'autres n'y sont jamais arrivées. Exposer au CCAS permet aux bénéficiaires de s'engager « vers » mais aussi de s'extraire des problématiques individuelles qui envahissent leur quotidien.



Crédit image : Ville de Poitiers®

Une mésestime de soi, un manque de confiance et d'autonomie

Exposer c'est se dévoiler ; c'est s'exposer aux regards et aux critiques. Cette démarche peut paraître difficile à cause d'un manque de confiance en soi, d'une mésestime de soi. Mais pouvoir exposer permet également d'échanger sur les œuvres et de recevoir un regard positif et des félicitations de personnes. Une revalorisation de soi peut donc se mettre en place.

La stigmatisation des bénéficiaires

Les bénéficiaires ont pu exprimer une stigmatisation étant donné leur statut (bénéficiaires RSA). Il était donc indispensable de mettre en valeur les compétences des usagers en les faisant participer et en leur laissant un espace d'expression pour déconstruire cette image.

L'accès à la culture

Enfin, il a été constaté que le public accueilli au sein du CCAS a difficilement accès à la culture même si certains dispositifs existent localement. Les expositions sont donc un vecteur d'accès à la culture.



Objectifs

Les objectifs de l'action sont multiples pour l'ensemble des participants mais étroitement liés :

1. Valoriser les personnes bénéficiaires du RSA

À destination des artistes :

- Réaliser une exposition non marchande de leurs œuvres au sein du CCAS.
- Valoriser leurs savoir-faire artistiques.
- Permettre des échanges interculturels et intergénérationnels.
- Permettre une meilleure estime de soi et/ou une plus grande confiance en soi.
- Favoriser l'autonomie des personnes.
- Permettre de modifier/déconstruire l'image des bénéficiaires du RSA.
- Permettre des expositions dans d'autres lieux.

À destination des membres du comité organisateur :

- Inscrire les usagers dans leurs positions d'acteurs afin qu'ils soient forces de proposition (construction d'outils) pour faire évoluer l'action.
- Valoriser leurs savoir-faire et leurs connaissances.
- Permettre un enrichissement culturel et une plus large ouverture à la culture.
- Permettre une meilleure estime de soi et/ou une plus grande confiance en soi.

2. Faire accéder le public à la culture

À destination du public accueilli au guichet social du CCAS :

- Accéder à des œuvres culturelles.
- Développer une curiosité artistique ou culturelle.
- Orienter vers des structures liées au secteur culturel.
- Investir en autonomie les lieux de loisirs et culturels.

3. Avoir un autre regard sur l'espace d'accueil social du CCAS

Pour le public accueilli à l'accueil social du CCAS :

- Offrir une autre image de l'espace d'accueil.
- Permettre un espace d'échanges interculturels et intergénérationnels autour d'une thématique artistique.
- Tisser du lien entre les bénéficiaires, le personnel et des partenaires extérieurs.

Mise en œuvre

L'action « Regards Sur l'Art » propose l'organisation d'expositions artistiques au sein de l'espace d'accueil social du CCAS. Un comité organisateur composé de bénéficiaires du RSA et d'agents du CCAS est chargé de la construction d'outils, du choix, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des expositions et de l'action. Les exposants sont des personnes bénéficiaires du RSA accompagnées par le CCAS. « Regards Sur l'Art » favorise le partenariat culturel et la participation des bénéficiaires à des manifestations culturelles.



LEVIERS

Écoute/confiance ; respect par le groupe des problématiques individuelles de chacun (santé physique, psychique, sociale, financière, etc.) et des différences de compétences ; développement et mise en avant des compétences individuelles ; entraide ; prise en compte d'initiatives (création d'outils « book » par le groupe, etc.).



FREINS

Possible écart entre les possibilités du groupe et l'exposition à réaliser. Par exemple : décalage entre le temps des personnes et les échéances mises en place pour les expositions.



À RETENIR

Il est indispensable de prendre en compte le rythme des personnes, de les accueillir à partir de leur état émotionnel du moment et de retenir leurs suggestions afin de « faire avec ». Adopter cette posture du « traitement » individuel dans un collectif sera gage de réussite de l'action.

2. Vie citoyenne, diversité et exclusion sociale

CE QUE L'ON SAIT

L'implication des habitants dans la vie citoyenne, qui leur permet d'exercer leurs droits citoyens et sociaux, est un facteur important de santé mentale, agissant sur le sentiment de contrôle et d'appartenance à une communauté. En ce sens, la mise en place de budgets participatifs, de conseils citoyens, de concertations citoyennes, ou encore de mobilisations dans des projets communs contribue à renforcer la santé mentale. Cependant, l'accès à la vie citoyenne et aux droits, ne peut se réduire à la mise à disposition de processus ouverts de participation. En pratique, des démarches plus actives d'implication de groupes habituellement exclus socialement sont nécessaires pour permettre un réel accès aux droits pour tous. Au-delà des principes et valeurs républicaines de l'universalisme et de la reconnaissance de la nécessité de politiques en faveur de **l'inclusion sociale, la réduction des situations de discrimination et de l'exclusion sociale** est fondamentale dans une approche globale de santé mentale. Au regard de discours, d'attitudes ou de situations discriminantes, certains habitants peuvent développer un sentiment d'auto-stigmatisation, aboutissant à des phénomènes de nonaccès aux droits, aux soins, à la vie sociale ou à des services ouverts à tous. À titre d'exemple, une étude de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) relate que « 41% de jeunes âgés de 10 à 24 ans sont touchés par des déficiences et des limitations d'ordre sensoriel, moteur ou cognitif, et déclarent avoir subi au cours de leur vie une discrimination à cause de leur état de santé ou d'un handicap » (61). Les situations de discrimination sont nombreuses et liées à une diversité de caractéristiques individuelles (âge, sexe, orientation sexuelle, couleur de peau, etc.) mais peuvent aussi être induites par un état de santé (maladies, troubles psychiques, etc.).



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

La lutte contre les discriminations est un axe majeur de la politique locale en France. Plusieurs axes de travail sont inclus : amener à une prise de conscience collective sur la réalité des discriminations, notamment par des campagnes grand public ; former les acteurs pour réduire les situations de discrimination en impliquant des associations citoyennes, des associations de personnes vivant avec des maladies, troubles ou handicaps ; détecter et agir en prévention des discriminations, notamment par le biais de l'information, la sensibilisation et la médiation en santé. Des actions de soutien aux victimes de discriminations et la possibilité de dénoncer des pratiques discriminantes (lieux d'écoute, accompagnement juridique, etc.) peuvent également être portées par des associations ou dans certains cas, par la ville. En 2020, les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) ont porté cette thématique. Les villes peuvent aussi agir pour rapprocher les personnes du soin et faciliter l'accès aux droits en ciblant certaines populations plus éloignées du système de santé : personnes vivant en prison, personnes issues de la communauté des gens du voyage, personnes vivant dans l'extrême précarité, personnes vivant avec des troubles psychiques, etc. La lutte contre l'exclusion et les démarches d'aller-vers sont des leviers importants de réduction des discriminations dans l'accès à la santé.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

AMIENS

À Amiens, le projet « Citoyens en action autour des questions de santé mentale » vise à mener une concertation citoyenne auprès de deux cibles : adultes des QPV et jeunes (15-25 ans) selon une méthodologie propre à chaque catégorie d'âge. Ainsi, des focus group sont proposés aux comités de quartier, centres sociaux culturels, associations tandis que les jeunes, à partir du recueil de leur récit de vie, participeront à la construction d'une œuvre collective à visée préventive. Au-delà de ces travaux qui permettent l'expression des attentes, besoins et préconisations en termes d'amélioration de la santé mentale des citoyens ; l'enjeu est de renforcer la participation citoyenne aux travaux du CLSM via la création d'un collectif d'utilisateurs pluriels à co-définir avec les habitants.

POITIERS

Afin de sensibiliser le grand public, la Ville de Poitiers a conçu « Le cabaret santé mentale », avec une compagnie de comédiens d'improvisation et un groupe de travail créé dans le cadre du CLSM. La représentation se déroule de la façon suivante : une maladie psychique est tirée au sort par un membre du public. Le mot est communiqué aux comédiens qui improvisent sur ce dernier en fonction de ce qu'ils en connaissent. Après chaque improvisation, un médecin psychiatre intervient pour expliquer ce qu'est la maladie, comment vivre avec, etc. Ce format de sensibilisation destiné au grand public permet de libérer la parole sur la santé mentale et de déstigmatiser la psychiatrie.

PARIS

Les CLSM des 19^e et 20^e arrondissements de la Ville de Paris portent l'organisation de groupes de travail « citoyens experts ». Ils réunissent des personnes concernées par des problématiques de santé mentale. Ils permettent des échanges autour de thématiques choisies par ces derniers et la co-construction d'actions favorisant la déstigmatisation et l'insertion sociale. Dans le cadre du groupe du 19^e arrondissement, une visite de la Mairie d'arrondissement a par exemple été organisée, avec l'accueil de Séverine Guy, l'élue chargée des solidarités, de la santé et de la réduction des risques.

MONTREUIL

Pour lutter contre la stigmatisation en santé mentale, la Ville de Montreuil a expérimenté en 2023, le dispositif une « Bibliothèque vivante » qui permet d'aller à la rencontre de l'autre et de son expérience de la santé mentale. La fiche action présentée en pages 70-71 détaille cette initiative.

Plusieurs villes portent des budgets participatifs qui sont un moyen d'agir sur les sujets de santé mentale en offrant aux habitants le pouvoir de s'emparer d'une partie des actions de la ville. Les budgets participatifs contribuent aussi à réduire les discriminations et à renforcer la vie citoyenne et l'inclusion sociale.



MONTREUIL

Bibliothèque vivante

Porteur principal

Ville de Montreuil

Rôle de la collectivité

Organisation et promotion de l'action

Services et élus de la collectivité impliqués

Élu à la santé, Direction de la Santé, Direction de la communication

Échelle de territoire concernée

Ville de Montreuil

Population cible

Personne concernée par un trouble psychique et grand public

Partenaires

Groupe d'Entraide Mutuel (GEM) le 110 de Montreuil, Association Le Bol d'Air, Hôpital de jour secteur G10 EPSVE, Paire Aidante bénévole

Budget

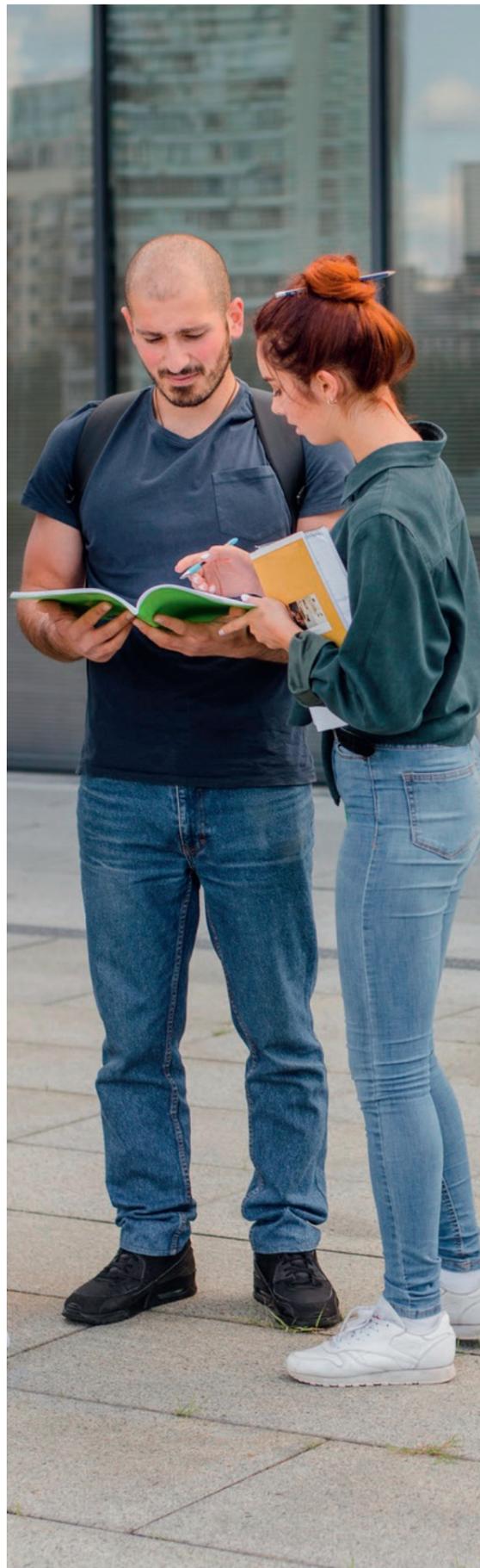
980 €

Contexte

Les recommandations promues par le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) encouragent l'implication des personnes concernées dans les actions. La Ville de Montreuil a donc fait le choix de communiquer sur les parcours de rétablissement afin d'aborder la santé mentale de manière positive par le biais du dispositif « Bibliothèque vivante ».

Ce dispositif permet à des personnes du grand public de rencontrer un.e inconnu.e concerné.e par un (des) trouble(s) psychique(s), encore appelé.e « le livre vivant ». Ce moment de partage est l'occasion pour le « livre vivant » de faire part d'un peu de son histoire, de sa culture ou de son expérience.

Outil de déstigmatisation des troubles psychiques, la « Bibliothèque vivante » a pour objectif de lutter contre les idées reçues et les stéréotypes par le dialogue et l'échange. L'outil permet d'utiliser des formes percutantes, inspirantes ou poétiques, etc.



Objectifs

Pour les « livres vivants » :

- Développer leur pouvoir d'agir sur leur parcours de vie.
- Favoriser le rétablissement.

Pour le grand public :

- Être mis en relation avec une personne concernée par un (des) trouble(s) psychique(s).
- Favoriser une communication non stigmatisante dans l'espace public autour de la santé mentale.

Mise en œuvre

Dans un premier temps, le chargé de mission santé mentale et la paire-aidante bénévole ont été formés à la démarche de la « Bibliothèque vivante » par l'association ZEST (Le Vinatier). Plusieurs groupes d'écriture ont ensuite été menés au GEM et à l'hôpital de jour pour travailler le récit des personnes concernées (« les livres vivants »). Au total, 5 groupes d'écriture ont été nécessaires. Pour faire connaître l'événement, une communication en amont a été effectuée vers les habitants (relais internet, journal de la commune, etc.). Des outils visuels ont été préparés en amont du forum pour rendre encore plus ludique la Bibliothèque (faux livres avec les résumés du livre vivant en 4^{ème} de couverture). Le jour du forum santé, une communication active a été faite pour recruter des personnes lectrices. Cette action s'est tenue dans le cadre d'un événement plus large : le forum santé, organisé chaque année par l'ASV et le CLS avec la tenue de 40 stands aux thématiques variées.



✓ LEVIERS

- Présence d'une paire-aidante pour mobiliser les différentes personnes concernées par des troubles psychiques autour du dispositif.
- Réseau partenarial déjà constitué.
- Travail partenarial avec l'action politique et les autres services de la Ville.

✗ FREINS

- Le projet est innovant et a donc nécessité beaucoup de pédagogie pour réussir à mobiliser les différents partenaires et participants.

✚ À RETENIR

- Consacrer plus de temps au recrutement de livres vivants.
- Déployer une évaluation pour valoriser l'expérience.
- Organiser la communication à la suite de l'action pour valoriser l'expérience auprès de la population qui n'a pas été touchée par l'action.

« En passant par le prisme de la santé mentale positive, on dédramatise et on déstigmatise le sujet de la santé mentale dans le débat public.

On ouvre donc la possibilité pour chacun de parler de sa propre santé mentale sans jugement. »

Technicien d'une Ville-Santé

3. Sensibiliser la population générale et réduire la stigmatisation

CE QUE L'ON SAIT

Comme l'a démontrée la crise sanitaire de la Covid-19, la culture de la santé mentale en France est encore insuffisante. Il est essentiel de lever le tabou concernant les problèmes de santé mentale et de former la population à reconnaître les troubles, à repérer les personnes ayant besoin d'aide et à oser demander de l'aide pour soi-même. Lever les tabous qui pèsent sur la santé psychique passent par des actions d'information, de formation et de déstigmatisation qui se jouent beaucoup au niveau local. Il existe un réel intérêt d'impliquer les villes et les partenaires associatifs pour changer les regards, avec une attention particulière concernant la stigmatisation des personnes vivant avec ces troubles.

Zoom sur

La santé mentale : grande cause 2025 ?

Du souhait à la concrétisation

En 2024, un collectif de plus de 20 acteurs réunissant plus de 3 000 structures et professionnels du champ de la santé mentale a lancé une pétition afin de faire de la santé mentale la « Grande cause 2025 ». À l'image de l'activité physique et sportive érigée « Grande cause 2024 » dans le cadre des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, ce « label » permettrait de mettre en avant les initiatives et les solutions existantes et de réfléchir aux solutions à apporter. Ce titre permettrait également de surpasser les représentations souvent associées à la santé mentale, par la diffusion de campagnes d'informations et par la multiplication d'actions de prévention et de sensibilisation encore insuffisamment nombreuses.

Au niveau national, Santé publique France porte des campagnes (En parler, c'est déjà se soigner ; #JenParle, etc.) et les **Semaines d'information sur la santé mentale (SISM)** pilotées par un collectif national de 25 partenaires et coordonnées par le Psycom, rassemblent chaque année les acteurs avec une mobilisation croissante des villes. Les groupes d'entraides mutuels (GEM) sont également un maillon important qui actionnent l'entraide par les pairs, la réinsertion professionnelle, l'intégration dans la communauté et une meilleure intégration des personnes souffrant de problématiques.

À travers cette reconnaissance, les objectifs poursuivis, selon le collectif, sont de :

- **Informer** : faire en sorte que chacun puisse mieux comprendre ce qu'est la santé mentale.
- **Prévenir** : mettre en place une véritable politique de promotion de la santé mentale.
- **Déstigmatiser** : faire évoluer les représentations sur les troubles psychiques pour restaurer l'espoir.

Faire de la Santé mentale la « Grande cause nationale 2025 » (62)

www.santementale2025.org

Cette mobilisation citoyenne n'a pas été sans intérêt puisque, début octobre 2024, le Gouvernement a annoncé faire de la santé mentale la grande cause 2025. Quatre objectifs prioritaires ont été fixés, à savoir : **la déstigmatisation ; le développement de la prévention et du repérage précoce ; l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français et l'accompagnement des personnes concernées** (63).



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes ont un rôle à jouer dans la sensibilisation de la population et de l'ensemble des acteurs du territoire aux questions de santé mentale. Comme évoqué précédemment, les **Semaines d'information sur la santé mentale** permettent de sensibiliser, lutter contre la stigmatisation, mobiliser et renforcer l'interconnaissance, faire connaître les ressources de proximité et partager des outils et des connaissances sur divers sujets de santé mentale et ce pendant deux semaines, partout en France. Chaque année, le collectif national des SISM rassemble les acteurs qui souhaitent mettre en place ce type d'actions sur leur territoire (64). Les villes ont ainsi la possibilité de coordonner l'organisation de ces semaines mais peuvent plus généralement déployer des actions de sensibilisation sur la santé mentale. De plus, les villes peuvent apporter leur soutien aux associations qui agissent pour les personnes vivant avec un trouble psychique (Groupes d'Entraide Mutuelle, UNAFAM, associations de patients) et peuvent se positionner comme étant un relai d'information sur les services et activités qu'elles proposent. Les conseils locaux de santé mentale permettent également d'intégrer ces acteurs dans les réflexions et actions locales en faveur de la santé mentale, en les associant aux comités de pilotage et groupes de travail.



Actions de sensibilisation et formation aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

La circulaire du 23 février 2022 (65) relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique préconise trois actions afin de diffuser une culture de la santé mentale : action de sensibilisation, formation de secourisme en santé mentale et formation de formateurs en santé mentale. Une attention doit être prêtée aux 2 premières actions ; complémentaires mais différentes, qui peuvent être confondues.

- **La sensibilisation en santé mentale** vise à « faire connaître la santé mentale en tant qu'enjeu majeur de santé publique et de société ; informer et communiquer des éléments essentiels sur comment préserver sa santé mentale ; déstigmatiser les troubles psychiques ; promouvoir les lignes d'écoute et le 3114 et favoriser le développement de réseaux d'échanges sur la santé mentale ».
- **La formation de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** vise à former des secouristes en santé mentale capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller-vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté (66).

Des formations et des temps de sensibilisations peuvent être organisés par les villes, en réponse à des besoins exprimés par les acteurs du territoire (associations, maisons de quartiers, agents périscolaires, etc.) en lien avec l'hôpital de référence en santé mentale. Un des facteurs facilitant le déploiement de cette action au sein des collectivités est l'implication de la Direction des Ressources Humaines (DRH). Certaines villes ont fait le choix de former un agent en interne (formateur en PSSM). L'agent suit alors la formation de formateur PSSM à l'issue de laquelle, il est à même de dispenser cette formation au sein de la collectivité.

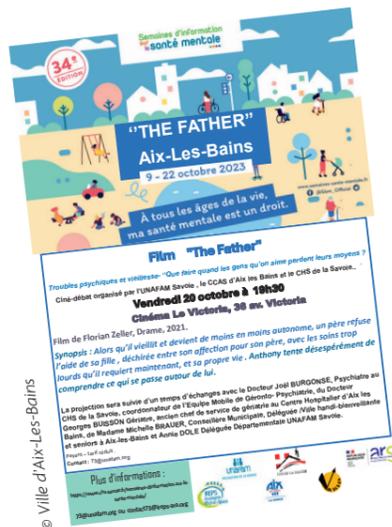
Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) propose également un menu de formation riche et diversifié en santé mentale :

www.cnfpt.fr

EXEMPLES D'ACTIONS DES VILLES

AIX-LES-BAINS

En 2023, la Ville d'**Aix-les-Bains** a participé aux SISM mises en œuvre sur le territoire départemental par un collectif co-piloté par l'IREPS 73 (soutenu par le CHS) et une trentaine de structures partenaires. Lors de cette 34^{ème} édition, une conférence sur le rétablissement en santé mentale a été organisée avec la participation d'une personne autiste, ce qui a contribué à libérer la parole sur ce sujet. Un ciné-débat sur le vieillissement et les troubles psychiques a également été organisé à cette occasion.



© Ville de Paris

PARIS

En octobre 2023 dans le cadre des SISM, le CLSM du 17^e arrondissement de la Ville de **Paris**, en lien avec le Centre Médico-Psychologique Compoint a organisé les portes ouvertes du CMP au grand public. Différentes activités ont été proposées, notamment deux concerts, des consultations atypiques centrées sur la danse ou encore la poésie et un stand d'information tenu par l'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques). Cette initiative a permis aux 80 personnes présentes, habitants et professionnels de l'arrondissement, de partager un temps convivial autour d'un buffet et d'échanger de manière informelle sur les questions de santé mentale.

Les deux fiches actions suivantes présentent la mise en place de la formation PSSM à l'échelle d'une ville par la mobilisation de moyens internes (**Lille, page 75**) et à l'échelle d'une Communauté Urbaine (**Caen, page 77**) dans le cadre d'une collaboration avec le CNFPT.

AMIENS

À **Amiens**, les formations PSSM ont permis de sensibiliser une centaine de secouristes notamment des étudiants relais santé du Service de Santé Étudiante (SSE) de l'Université Picardie Jules Vernes et les ambassadeurs en santé mentale Jeunes (projet porté par l'EPSM de la Somme et Uniscité) qui bénéficient, 6 à 8 mois après la formation, de temps d'échange d'expériences pour permettre le maintien et le renforcement des compétences acquises. De plus, la coordinatrice du CLSM est accréditée aux PSSM depuis septembre 2021.

Des cafés « santé mentale » sont également proposés aux centres sociaux des QPV et des conférences grand public intitulées « Mardi Santé » sont proposées régulièrement sur un thème relatif à la santé mentale : santé mentale des adolescents : en parler et agir ; de l'hyperactivité au TDAH ; prévention du suicide, etc. (partenariat CLSM et Service Municipal de Santé Publique de la Ville d'Amiens).

LILLE

Formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) dans les quartiers

Porteur principal Service santé et CLSM

Rôle de la collectivité Organisateur, financeur, formateur

Services et élus de la collectivité impliqués CLSM, Service santé et adjointe au Maire déléguée à la santé

Échelle de territoire concernée Ville de Lille

Partenaires PSSM France, CCAS, Pôles ressources Santé de la ville, associations de quartier, centres sociaux, clubs sportifs et plus largement l'ensemble des partenaires intéressés de chaque quartier

Budget 6 000 €

Contexte

Le programme de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté. Dans un contexte sociétal de minimisation et de stigmatisation des troubles psychiques, se former aux premiers secours en santé mentale s'inscrit dans une démarche citoyenne.

Objectifs

- Former un formateur PSSM en interne du service santé de la Ville, pour dispenser la formation.
- Participer au déploiement des premiers secours en santé mentale, en formant des secouristes lillois, au sein de chaque quartier et en interne de la mairie.
- Donner une base de connaissances communes et renforcer le maillage partenarial sur le quartier autour de cette thématique.

Mise en œuvre

Un chargé de mission au sein du CLSM a suivi la formation de formateur PSSM et a été accrédité afin de dispenser cette formation en interne (Mairie et CCAS) ainsi que dans chaque quartier, au sein des Pôles Ressources Santé de la Ville, des mairies de quartier ou des centres sociaux. Une formation PSSM permet de former 16 secouristes au maximum et dure 2 jours. Les secouristes repartent avec un manuel créé par PSSM France, qui est à la fois un support de la formation et un outil pour l'après formation. Le coût de ces manuels (30€ par livre) est pris en charge par le service santé, afin que ces formations soient complètement gratuites pour les participants.

✓ LEVIERS

L'appel à projet de l'ARS qui coïncidait avec la phase de large déploiement de la formation PSSM, a permis au CLSM à la fois d'obtenir le financement d'une formation de formateur, et de former très rapidement une personne en interne. De plus, cette formation est de plus en plus connue des acteurs et la demande pour être formé est forte, tant les besoins sont importants.

✗ FREINS

La disponibilité nécessaire pour être formé, puis pour animer des formations n'a permis pour l'instant la formation que d'un formateur en interne (il aurait été possible de former deux formateurs).



CAEN

Former aux premiers secours en santé mentale

Porteur principal

Communauté Urbaine avec soutien du CLSM/SPS

Rôle de la collectivité

Pilote

Services et élus de la collectivité impliqués

DRH (SQVT/Service formation), SPS (CLSM)

Échelle de territoire concernée

Communauté Urbaine de Caen la Mer

Population cible

CU CLM (DRH), CCAS, CNFPT

Partenaires

CNFPT

Budget

Coût des formations (inscrit dans le plan de formation de la collectivité)

Contexte

La circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique confirme l'intérêt du déploiement des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) afin de diffuser une culture commune dans ce domaine. Le CLSM, aux côtés de la Direction des Ressources Humaines de Caen la Mer et du CNFPT, ont donc œuvré à la mise en place de formations « Premier Secours en Santé Mentale » début 2022.

Objectifs

- Sensibiliser en amont des PSSM.
- Développer une culture commune en santé mentale.
- Faire monter en compétence des professionnels de proximité et de l'encadrement, afin de mieux comprendre, répondre, et accompagner une personne en souffrance psychique.
- Renforcer les compétences présentes au sein de la collectivité sur les questions de santé au travail, particulièrement sur les risques psychosociaux.

Mise en œuvre

- Janvier 2022 : réunion conjointe avec le CNFPT ayant fait émerger un intérêt commun pour développer un projet de formation adapté aux enjeux de la collectivité.
- Février, mars et septembre 2022 : réalisation de 3 sessions de formation pour un total de 36 professionnels-elles formé(e)s.
- 2023-2024 : poursuite et déploiement de 3 nouvelles sessions de formation aux PSSM.



LEVIERS

- Cadre réglementaire (circulaire du 23 février 2022).
- Appui des élu.e.s santé et RH.
- Implication de la DRH.
- CLSM promoteur des PSSM et accompagnant la dynamique.



À RETENIR

Le développement des formations aux PSSM est par ailleurs accompagné sur deux axes :

- Une session de sensibilisation à la santé mentale qui a été coconstruite par le CLSM et le service qualité de vie au travail de la DRH de Caen la Mer. Cette sensibilisation est systématiquement proposée en amont de la formation PSSM.
- Une animation du collectif des secouristes formés, par une réunion annuelle de regroupement afin d'échanger sur la mise en œuvre des PSSM et l'échange de pratiques.

Ces deux actions complémentaires aux formations PSSM sont coanimées par le CLSM et le service qualité de vie au travail de la DRH Caen la Mer.

4. Arts et cultures au service de la santé mentale

CE QUE L'ON SAIT

Dans un rapport de l'OMS publié en 2018, deux chercheuses ont rassemblé un ensemble de preuves sur **l'impact de l'art sur la santé** (67). Deux processus sont à l'œuvre en ce qui concerne la santé mentale. Comme indiqué dans ce rapport, « les activités artistiques peuvent être considérées comme un ensemble complexe et multimodal d'interventions combinant différents éléments connus pour être favorables à la santé. Les activités artistiques peuvent inclure l'expérience esthétique, la sollicitation de l'imagination, l'activation sensorielle, l'évocation d'émotions et la stimulation cognitive. Selon sa nature, une activité artistique peut aussi impliquer une interaction, de l'activité physique, un lien avec les thématiques de santé ou une interaction avec le milieu du soin ».

Les activités artistiques et culturelles ont un impact positif sur le sentiment d'efficacité personnelle⁸ et permettent une meilleure régulation des émotions. Par ailleurs, ces activités permettent de réduire l'isolement, d'améliorer le soutien et les interactions sociales. Ces éléments contribuent à réduire les risques de troubles psychiques et à améliorer la santé globale à tout âge.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

La politique culturelle a un impact sur la santé mentale des habitants. D'une part, l'accès à la culture pour tous, y compris pour les personnes atteintes d'une maladie ou d'un handicap, peut être considéré comme vecteur de santé. D'autre part, le processus créatif peut favoriser un meilleur rétablissement, c'est notamment l'objectif visé par les démarches d'art-thérapie. Tout en sollicitant les sens, la culture permet de construire du sens. Les activités collectives et participatives ont ainsi montré leur efficacité sur la santé mentale, que ce soit en population générale ou auprès de populations spécifiques. En soutenant des projets culturels participatifs dans les quartiers, en facilitant **l'accès à la culture pour tous** et en diversifiant l'offre culturelle et artistique locale, la ville participe à soutenir la santé mentale des habitants. L'accès à l'offre culturelle et artistique peut être plus difficile pour les personnes vivant en établissements sanitaires ou médico-sociaux. La ville peut alors avoir un rôle pour faciliter l'accès à la culture et à l'art. Par ailleurs, à l'image de la prescription d'activité physique, **des initiatives de prescriptions muséales** commencent à voir le jour pour des patients souffrant de pathologies diverses (troubles anxieux, maladies chroniques, etc.). Ces initiatives qui sont nées au Canada, se sont essayées en Belgique et en Suisse, et font l'objet de quelques expériences en France. Une autre façon d'appréhender le rôle des arts et de la culture par rapport à la santé est d'en faire des supports ou des outils permettant de **sensibiliser le grand public**. Pour les troubles psychiques, fortement stigmatisés, ces supports permettent de mobiliser différemment les publics sur des sujets qui peuvent être peu attrayants et anxiogènes. C'est le cas par exemple, des artistes qui témoignent de leur vécu⁹. À noter également que les lieux culturels et artistiques peuvent être vécus comme des **lieux refuges et de sérénité**.

⁸ Le sentiment d'efficacité personnelle ('self-efficacy') est un concept développé par le psychologue Albert Bandura. Il désigne les croyances d'une personne sur sa capacité à atteindre des buts ou de faire face à différentes situations. Ce sentiment constitue un déterminant important de la motivation à agir et de la persévérance vers des buts car le niveau d'effort investi est en fonction des résultats attendus.

⁹ Voir par exemple le titre 'L'enfer' de Stromae.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

LILLE & DUNKERQUE

Les Villes de **Lille** et de **Dunkerque** ont expérimenté la pratique d'activité physique au sein de musées en interrogeant « comment le musée peut-il être associé à un lieu de ressourcement ? ». La Ville de Lille a également travaillé sur les liens entre sa politique culturelle et sa politique de santé. En lien avec un hôpital de jour qui propose des ateliers d'art-thérapie, la Ville soutient par exemple la mise en œuvre d'expositions, par la mise à disposition de salles d'exposition, d'une salle municipale, etc.

POITIERS

« Confinement vôte », est une série de vidéos qui permet d'informer des impacts sur la santé mentale avec une approche humoristique. L'entrée par l'humour est un véritable parti pris. Le développement de l'outil a été menée avec un hôpital psychiatrique et des comédiens en charge d'écrire des sketches autour d'une émotion : peur, colère, fatigue, etc. Chaque vidéo est composée d'une ouverture humoristique suivie de l'intervention d'une psychologue qui se termine par un sketch. Les supports vidéos ont été diffusés sur les réseaux sociaux de la Ville de **Poitiers** et mis à disposition des structures du territoire pour amorcer des échanges collectifs sur la santé mentale. L'outil rappelle également la nécessité de recourir à des professionnels en cas de besoin.

PARIS

Dans ce contexte où la culture apparaît comme partie intégrante d'une politique de santé ambitieuse et inclusive, qui accorde une nouvelle place aux patients et à la médiation culturelle, le Pôle santé mentale de la Ville de **Paris** a initié un partenariat avec le musée du Louvre. Cela aboutit à la signature d'une convention de partenariat en 2023. Dans ce cadre, des formations de référent culturel sont proposées aux adhérents des groupements d'entraide mutuelle (GEM) parisiens, qui pourront ainsi organiser des visites pour des personnes rencontrant des problématiques de santé mentale.

¹⁰ Réunion de travail annuelle et conférence technique des Villes-santé, 22-24 novembre 2022 UN-City, Copenhague, Conseils locaux de santé mentale. Résumé de la Ville de Rennes.

RENNES

La Ville de **Rennes** porte une action conjointe avec plusieurs partenaires de la santé et de la culture dont le CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Rennes et le CHGR (Centre Hospitalier Guillaume Rénier) intitulée « Arts et Soins en Mouvement ». La démarche, initiée en 2019, a donné lieu à un événement dédié aux professionnels et au grand public visant à sensibiliser les personnes aux enjeux d'accessibilité à la vie culturelle, et de croisement entre arts et soins.

(Fiche action présentée en pages 80-81)

« Chaque année, le projet « Arts et Soins en Mouvement » permet de valoriser les créations artistiques faites par et pour les personnes en soins. La forte mobilisation conjointe des élus et services (culture, santé, communication etc.) sont indispensables à la réussite de l'évènement¹⁰. »

En 2022, le **Réseau français Villes-Santé** a organisé le colloque « Culture, arts et santé » à Lille durant lequel de multiples actions ont été présentées comme l'action de la ville de Rennes (décrite ci-après) ou de **Loon-Plage** « Théâtre et devoir de mémoire : ou comment favoriser le bien-être et le vivre ensemble ». Cette dernière initiative a été mise en place afin de valoriser la mémoire des aînés et les rendre « acteurs de sa transmission auprès des jeunes générations ». L'idée centrale de ce projet initié par le CCAS de Loon-Plage en 2019, était de faire se rencontrer les enfants d'hier et les enfants d'aujourd'hui, pour les amener à échanger autour des thèmes de la paix, de la construction européenne, du devoir de mémoire, etc.

L'ensemble des actions présentées lors du colloque du RfVS est disponible dans le [book des communications](#).



RENNES

Arts et Soins en Mouvement

Porteur principal

Direction Culture et Direction Santé Publique Handicap de la Ville de Rennes : pilotage politique. Pilotage opérationnel de l'évènementiel délégué en 2019 et 2023 (compagnie Dana), en régie en 2021

Rôle de la collectivité

Coordination, financement, communication, animation du réseau

Services et élus de la collectivité impliqués

Élu.e.s (Ville de Rennes et Métropole) et Direction Culture (mutualisée Ville et Métropole), élu santé (de la Ville de Rennes) et Direction Santé Publique Handicap de la Ville de Rennes

Échelle de territoire concernée

Rennes et Rennes Métropole

Population cible

Pour les professionnels et usagers de la santé et les professionnels de la culture

Partenaires

Membres du comité de pilotage : Ville, Métropole, CHU de Rennes, Centre Hospitalier Psychiatrique Guillaume Régner (CHGR), Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, Altair Association, Atypick Association, Zanzan Films, Compagnie Dana

Contexte

Arts et soins en mouvement est une démarche multi-partenaire dont l'objectif est de favoriser la rencontre entre le secteur de la santé et du soin, et le champs artistique et culturel, au bénéfice du bien-être et de la santé des personnes. Cette démarche se caractérise par un modèle de gouvernance partagée qui réunit à la fois des acteurs institutionnels, mais également des acteurs associatifs indépendants (artistes, association culturelle, sanitaire et sociale, médico-sociale).

Le partenariat engagé repose sur une vision commune qui s'appuie sur 2 grands principes :

- La reconnaissance de la capacité à agir, créer, aimer et s'exprimer de chacun ; une capacité constitutive de l'identité de chaque être humain lui permettant d'accéder à une reconnaissance sociale en tant qu'individu et citoyen.
- La reconnaissance du potentiel de l'activité artistique et culturelle à contribuer pleinement à l'amélioration du niveau de santé global des populations. Et notamment :
 - >> À prévenir les risques en santé mentale et physique.
 - >> Au traitement et à la gestion de pathologies chroniques liées au vieillissement.
 - >> Au bien-être des personnes.

Objectifs

L'objectif principal de la démarche est de **faire levier sur le développement de coopérations art-culture-santé au bénéfice des patients, des professionnels de santé et du soin, des proches et des aidants.**

Espace d'échanges et de laboratoire qui s'inscrit dans la durée, le collectif de partenaires se donne pour **missions principales** de :

- Sensibiliser toutes et tous au croisement entre arts et soins, et à l'impact de l'expérience artistique et culturelle sur le bien-être et l'état de santé général des personnes.
- Contribuer à la mise en œuvre des conditions d'exercice des droits culturels des personnes, quels que soient leurs capacités et leurs environnements de vie.
- Agir pour le partage des ressources et des connaissances, pour favoriser la mise en relation et l'interconnaissance entre les champs artistique, culturel et du soin.

Mise en œuvre

En 2019, un premier évènement a permis de donner à voir les restitutions de projets artistiques menés en milieu de soin ou en partenariat avec des structures médico-sociales, et de proposer des temps de pratique et de spectacle. L'évènement a réuni 300 personnes environ, dont 73 professionnels. Une journée était dédiée à la rencontre entre professionnels de la culture et du soin. Au regard du bilan de l'édition 2019, il a été proposé de reconduire l'évènement et d'alterner, une année sur deux, un format de rencontre dédiée uniquement aux professionnels, et un format de temps fort tout public. Le contexte sanitaire n'a pas permis de mettre en place la journée de rencontres pour les professionnels en 2020, elle a donc été reportée au 15 octobre 2021 au centre culturel de l'Université de Rennes 1, le Diapason, et à l'IFSI-IFAS du Bois Perrin (CHGR). Elle a réuni 115 professionnels à parité des 2 secteurs.



LEVIERS

- Une inscription de la démarche dans la durée.
- Un engagement préexistant de la Ville de Rennes dans le soutien aux projets artistiques et culturels en milieu de soin.
- Une coopération ancienne et une convention de partenariat entre la Ville de Rennes, Rennes Métropole et le Centre Hospitalier Psychiatrique depuis 2012.
- Une mobilisation des acteurs de la santé mentale et de la culture au sein du Conseil Rennais de Santé Mentale.
- La mobilisation et l'engagement du CHU dès 2020.
- Le dynamisme et la mobilisation du secteur associatif (artistique, médico-social, sanitaire et social).
- Une grande diversité et richesse de ressources artistiques et culturelles sur le territoire.
- Une habitude de travail des structures culturelles pour accueillir tous les publics et en particulier les plus éloignés ou les publics empêchés.
- Une forte appétence culturelle des professionnels de santé et du soin.
- Une adhésion de tous les partenaires aux droits culturels.



FREINS

- La crise sanitaire.
- La pénurie de moyens humains dans les institutions de santé.



Partie 3.

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES APTITUDES INDIVIDUELLES

Activité physique, alimentation et compétences psychosociales : des leviers à l'échelle individuelle pour promouvoir la santé mentale.

Cette partie présente l'activité physique, l'alimentation saine et les compétences psychosociales comme leviers de promotion de la santé mentale. Elle explique comment chacun de ces comportements peut renforcer le bien-être, réduire le stress voire prévenir les troubles mentaux.

En fin de partie, des exemples d'actions viennent illustrer comment ces leviers peuvent être intégrés dans les politiques et programmes des villes et des intercommunalités.

1. Activité physique, mobilités actives et réduction de la sédentarité

CE QUE L'ON SAIT

L'activité physique joue un rôle fondamental pour la santé tout au long de la vie. Au-delà des bénéfices sur la santé physique, il est largement prouvé que l'activité physique joue un rôle positif sur la santé mentale en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression, en renforçant la concentration et l'estime de soi, et en retardant l'arrivée de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées (68).

L'activité physique contribue aussi à réguler la quantité et la qualité du sommeil, en particulier si elle est pratiquée à la lumière du jour (soutien au rythme veille-sommeil) (69). La pratique d'une activité physique favorise le lien social. Cependant, il est mondialement observé que les individus pratiquent de moins en moins d'activité physique et passent de plus en plus de temps assis. Cette tendance s'est considérablement accrue pendant la crise sanitaire. Ces modes de vie sédentaires¹¹, au-delà d'impacter la santé physique (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, etc.), impactent également la santé mentale (70), un temps long ou rallongé de sédentarité étant associé à l'anxiété, à la dépression ou aux troubles du sommeil. Il est reconnu que **l'environnement est le facteur le plus important dans ces modes de vie.**

¹¹ Définition de la sédentarité : temps passé assis ou allongé pendant la période d'éveil, entre le lever et le coucher.

Zoom sur

Les Semaines d'information sur la santé mentale 2024

En 2024, les SISM ont mis à l'honneur la thématique « **En Mouvement pour ma santé mentale** ».

L'argumentaire des SISM (71) souligne l'importance du mouvement et de l'activité physique pour améliorer la santé et rappelle leurs bénéfices tant sur la santé physique que mentale. La responsabilité des collectivités territoriales est également mise en avant afin de promouvoir l'activité physique par l'aménagement urbain, l'amélioration des équipements sportifs et leurs accessibilités, ainsi que par la création d'espaces verts propices à la pratique libre. Enfin, l'argumentaire revient sur les valeurs humanistes et citoyennes (devant être) associées au sport : égalité, lutte contre les violences, inclusion, etc.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes peuvent agir à différents niveaux pour renforcer les modes de vie actifs des habitants. D'une part, en agissant sur des **environnements favorables à la pratique d'activité physique** avec la mise à disposition élargie de pistes cyclables sécurisées et d'équipements sportifs, l'amélioration de la « marchabilité » dans la ville, le renforcement de l'accès aux espaces verts et bleus pour la pratique d'activité physique, dont la promenade, aux espaces de jeux pour les enfants, etc. Pour ces actions la politique d'urbanisme a un rôle important à jouer.

D'autre part, **en incitant les habitants à pratiquer une activité physique**, en sensibilisant et en accompagnant les habitants à la pratique du vélo et de la marche, en élaborant des parcours urbains, en renforçant la connaissance et l'accès à l'offre sportive et culturelle de la ville, etc. Sachant que toutes ces actions doivent intégrer les différents groupes d'âges (enfants, jeunes, personnes âgées), les femmes autant que les hommes, les personnes en situation de handicap et intégrer les différents quartiers de la ville et milieux de vie (écoles, espaces verts, espaces publics etc.).

Le Réseau français Villes-Santé apporte des suggestions d'actions dans ses différents travaux sur les mobilités actives et sur la pratique de l'activité physique, ainsi que le Haut Conseil de la santé publique dans son rapport publié en 2022 sur la sédentarité et l'activité physique en période post crise sanitaire (70). L'OMS a également élaboré un outil de mesure des bénéfices sur la santé des mobilités actives appelé HEAT et a élaboré un « *Plan mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030* » (72). Enfin, il est à noter que l'activité physique adaptée est désormais prescrite pour le traitement des troubles dépressifs et anxieux. Le cadre offert par le déploiement des Maisons Sport-Santé offre une opportunité croissante de se saisir des enjeux de l'activité physique au bénéfice de la santé mentale.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

BORDEAUX

La Ville de **Bordeaux** travaille à faciliter la pratique de l'activité physique dans l'espace public en créant les conditions d'un environnement favorable. Différentes pistes de travail sont explorées comme le développement des aménagements favorisant l'activité physique (design actif), la facilitation des nouveaux usages (espaces protégés, rassurants, sécurisés, marchabilité dans la ville, continuité des cheminements, etc.). Au-delà des aménagements, la Ville veille également à encourager la pratique d'activités physiques : parcours de santé intergénérationnels, lieux de convivialité, espaces ludiques incitant au mouvement (marelles...), équipements pour les espaces fraicheurs etc. Ces initiatives, mêlant aménagement du territoire, incitation et accompagnement à la pratique, génèrent des co-bénéfices, sur la santé, le bien-être, le lien social, etc.

LILLE

La fiche action en **page 86** présente un projet **lillois** né d'une initiative des habitants et proposé aux adultes : la boîte thérapie. Par l'intermédiaire de cette activité physique, l'intervenante travaille avec les participants sur le développement de la confiance et de l'expression de soi.

NICE

Dans le cadre de son CLSM, la Ville de **Nice** a réalisé en 2023 une conférence sur la thématique « **Activité physique et santé mentale** ». Depuis deux ans, la Ville développe également un programme d'activité physique adaptée (APA) à destination des personnes présentant un trouble psychique. Ce programme, issu d'un partenariat entre le CLSM et la Maison Sport-Santé de la Ville de Nice, avait été initialement conçu comme un programme passerelle, permettant aux personnes de reprendre une activité physique avant d'être orientées vers une activité en club de ville. Cependant, il a été constaté que ces orientations étaient difficiles à mettre en œuvre, principalement en raison d'une offre adaptée limitée et d'un manque de sensibilisation des clubs à l'inclusion des personnes en situation de handicap. Face à ces difficultés, la Ville a décidé de pérenniser le programme tout au long de l'année, avec un renouvellement chaque année et en parallèle de compléter son intervention d'un travail spécifique auprès des clubs sportifs afin de mieux les préparer à accueillir ces publics : conférence, formations aux premiers secours en santé mentale, programme clubs inclusifs du comité paralympique, etc. À ce jour, douze clubs ont bénéficié de cet accompagnement sur 6 mois.

EXEMPLES D'ACTIONS DES VILLES

POITIERS

Le pôle santé du CCAS de **Poitiers** a lancé l'action « Été au grand air » visant à maintenir une offre d'activités physiques pendant l'été. Cette action a été entreprise en partant du constat que les activités s'arrêtent souvent pendant la période estivale, ce qui peut entraver la pratique et le maintien du lien social pour les personnes les plus isolées.

BORDEAUX MÉTROPOLÉ

Par le biais du déploiement du dispositif Maison Sport-Santé, **Bordeaux Métropole** s'engage au quotidien dans la reprise du sport et son accessibilité pour les personnes qui en sont éloignées en proposant une offre d'activité physique adaptée.



LILLE

La boxe thérapie

Porteur principal Maison de quartier de Wazemmes

Rôle de la collectivité Pilote

Services et élus de la collectivité impliqués

Service santé

Échelle de territoire concernée Quartier

Population cible Adulte du quartier

Contexte

La Maison de quartier de Wazemmes offre un accueil intergénérationnel et une diversité d'activités et de services de proximité aux habitants. Positionnée comme un relais ressource des actions de la Ville de Lille, via le dispositif du Pôle Ressources Santé, elle représente un véritable point d'ancrage afin de rendre accessible la santé pour tous. Sa mission est de proposer des actions de promotion de la santé au plus près des habitants afin de permettre une autonomisation des personnes et les encourager à prendre soin de leur santé dans un cadre structuré et accompagné par la maison de quartier et ses partenaires.

L'atelier de boxe thérapie, mis en place dans le cadre des SISM, émane d'un besoin identifié en lien avec les partenaires et les habitants et se réalise via les ambassadeurs de santé, vecteurs d'initiatives et de projets. Le diagnostic du territoire avait identifié que la santé mentale et l'activité physique étaient des priorités au niveau du quartier.

Mise en œuvre

L'action de boxe thérapie est destinée au public adulte et est animée par une intervenante diplômée. Ici, la pratique de la boxe est utilisée pour amener les habitants à prendre soin de leur santé, en travaillant particulièrement les aspects de confiance en soi et d'expression de soi. La valorisation de l'effort physique permet de plus, de lutter contre la sédentarité.

LEVIERS

Le pôle ressource de Boisseil permet d'avoir une dynamique collective avec une mobilisation des partenaires qui se rencontrent régulièrement.

Un impact positif de l'action a été constaté sur la gestion des ressources, la gestion du stress et des émotions.

POITIERS

Été au grand air

Porteur principal

Direction Salubrité Santé Publique

Rôle de la collectivité

Animation du collectif, coordination de l'action, animation des séances d'activités physiques

Services et élus de la collectivité impliqués

Direction des Sports, CCAS

Échelle de territoire concernée Poitiers

Population cible

Personnes orientées par les structures d'insertion sociale et/ou professionnelle du territoire. Personnes bénéficiant du dispositif « Je sport de chez moi ».

Partenaires

Comité départemental du Sport adapté

Budget

800 € pour l'animation culinaire en fin de saison + valorisation du temps de travail

Contexte

L'activité physique a un impact important sur la santé et la santé mentale. Toutefois, les études révèlent que ce sont souvent les publics les plus vulnérables qui en sont les plus éloignés. De nombreux freins (économique, psychique, mobilité, représentations culturelles, disponibilité) font obstacles à la mise en pratique. Des dispositifs existent pour accompagner les personnes éloignées vers la pratique d'activités physiques. Toutefois, les activités s'arrêtent pendant la période estivale ; période durant laquelle il peut devenir difficile de maintenir une activité physique, voire du lien social pour les personnes les plus isolées. Aussi, le pôle santé du CCAS de Poitiers a proposé une action visant à maintenir une offre d'activités physiques pendant l'été.

Objectifs

- Promouvoir l'activité physique à visée de santé tout au long de l'année, fortement impactée par le contexte sanitaire.
- Rompre l'isolement et la sédentarité en créant un rendez-vous régulier.
- Lutter contre les états dépressifs et anxieux.

Mise en œuvre

La programmation est coconstruite par les participants et les éducateurs sportifs de Grand Poitiers, au regard des attentes de chacun. Les participants sont orientés par les travailleurs sociaux du CCAS et les partenaires du territoire (PLIE (Plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi), Comité départemental du sport adapté, etc.). Les éducateurs sportifs sont sensibles aux pathologies de santé, au handicap et à l'appréhension du regard de l'autre. Tout au long de la séance, ils valorisent les connaissances des participants et leur mise en pratique. Ils mettent en avant leur volonté et la continuité dans laquelle les participants se sont inscrits d'eux-mêmes. La séance propose un réveil musculaire, une séance omnisports, des temps courts pour s'hydrater et échanger et un temps pour se relaxer. En fin de saison, il est proposé de se retrouver autour d'une animation culinaire et un repas partagé. Lors de ce temps, sont abordés les pratiques et savoir-faire des participants en matière d'alimentation. L'animateur culinaire propose ensuite de co-confectionner un repas équilibré avec des aliments petits budgets et du matériel de cuisine de base.

LEVIERS

- Lien avec la Direction des sports.
- Lien avec les partenaires du territoire pour l'orientation des personnes.
- Proximité des accompagnateurs sociaux du CCAS.

La majorité des participants mettent en avant des effets positifs de l'action sur leur bien-être.



2. Alimentation et santé mentale

CE QUE L'ON SAIT

Autre déterminant moins connu, avec une littérature scientifique plus limitée, l'alimentation joue un rôle important sur la santé mentale.

Un régime alimentaire sain et équilibré permet une réduction des risques de dépression et une amélioration de l'humeur (73). À l'inverse, il est reconnu qu'**en contexte de changements psychologiques ou d'événements stressants**, les individus tendent à modifier leurs préférences et choix alimentaires et voient leur appétit modifié. Alimentation et santé mentale sont donc associées dans un sens comme dans l'autre. L'alimentation étant avant tout **un comportement social**, elle joue un rôle essentiel sur les questions d'identité, de lien social et familial, de plaisir, de culture, d'appartenance. Pour les raisons évoquées ci-dessus, la précarité alimentaire apparaît comme un sujet important. En effet, « *près de 8 millions de personnes déclaraient en 2014 et 2015, ne pas pouvoir s'alimenter correctement, qualitativement et/ou quantitativement, et ce, pour des raisons financières* » (74).



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Les villes jouent un rôle sur l'accès à une alimentation saine et durable, et sur les pratiques individuelles, et ce à différents niveaux. D'une part, **le levier de la restauration collective** permet de proposer une alimentation plus équilibrée, saine et durable à un grand nombre d'habitants (enfants, personnes âgées, agents de la collectivité). D'autre part, **le levier de la politique alimentaire et agricole** à l'échelle bien souvent de l'intercommunalité, permet d'agir sur l'offre alimentaire du territoire, et permet de renforcer l'accès à des produits frais, locaux et de saison. Cette offre peut se refléter dans la capacité de la ville à proposer une offre alimentaire plus favorable à la santé dans l'espace public : favoriser l'installation de marchés, réguler une offre alimentaire saine dans le cadre d'un projet d'aménagement urbain, etc. La ville dispose ainsi de leviers pour faciliter l'accès à des régimes alimentaires plus sains, notamment par **une politique d'accès à l'alimentation pour tous** (bons alimentaires, épiceries sociales et solidaires, ateliers cuisine, tarification solidaire pour la restauration collective) **et de sensibilisation** par l'organisation d'événements ou d'actions auprès des habitants ou dans les écoles, ou encore par une implication plus grande des habitants dans les décisions qui affectent l'accès à une bonne alimentation sur leur lieu de vie. Au-delà de l'offre alimentaire, **les politiques de gestion des espaces verts et la politique d'urbanisme** de la ville permettent de soutenir le développement d'espaces pour **l'agriculture urbaine**. Ces « **fermes urbaines** » offrent aux professionnels la possibilité de rapprocher la production alimentaire des consommateurs, et apportent des espaces verts dans la ville. De plus, le déploiement de « **potagers urbains** » ou de « **jardins partagés** » pour les particuliers sont des leviers pour une meilleure santé mentale, permettant à des groupes d'habitants de se retrouver et se relier autour de la pratique du jardinage.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

L'**Institut Pasteur de Lille** développe l'action « *Lutter contre les souffrances psychiques par la nutrition* ». L'action est co-financée par l'État (Préfecture) et la Ville de **Lille**. Un important travail de mobilisation est mené auprès des acteurs du territoire (structures du quartier etc.) afin de pouvoir toucher les habitants. La prévention en santé mentale est abordée sous l'angle du bien-être. **Cette action illustre la possibilité pour les villes de travailler sur la santé mentale par des entrées d'autres thématiques.**

INSTITUT PASTEUR DE LILLE

Lutter contre les souffrances psychiques par la nutrition

Porteur principal Institut Pasteur de Lille

Rôle de la collectivité

Copilotage et co-construction du programme par le service Santé de la Ville

Services et élus de la collectivité impliqués

Service Santé, Conseil Local de Santé Mentale

Population cible Habitants des QPV

Partenaires

Centres sociaux, associations de quartier, maisons de quartier, etc.

Contexte

Depuis 2017, l'Institut Pasteur de Lille, initialement contacté par le service Santé de la Ville de Lille pour mettre en place des actions dans les QPV, porte et déploie un programme de lutte contre les souffrances psychiques par la nutrition. Ce programme vise plus précisément à améliorer le bien-être des habitants en QPV par le biais d'activités physiques adaptées, de l'alimentation durable et des outils de détente et de relaxation. Ce programme peut se développer via les CLS et/ou les ASV, pour une action ciblée dans les QPV.

Objectifs

Ce programme a quatre ambitions :

- Lutter contre le manque de confiance en soi, la mauvaise estime de soi, la gestion du stress quotidien, etc.
- Améliorer la santé physique (condition physique, capacités physiques, etc.).
- Améliorer le bien-être social (activités en groupe, ateliers autour de l'alimentation, etc.).
- Faciliter l'accès aux soins via une méthode ludique (Parcours Éducatif en santé globale).

Mise en œuvre

Le programme créé par l'Institut Pasteur de Lille place la personne au centre du projet. Il s'agit d'un projet individualisé dans un collectif. En effet, après la réalisation de consultations médico-sportives individuelles (CMSI) avec les habitants ciblés par les professionnels des structures partenaires de l'action, un programme éducatif collectif est mis en place (cycle de 8 à 10 séances d'activités physiques adaptées, de séances sur l'alimentation et le bien-être : relaxation, respiration, technique de sophrologie, etc.). Un suivi à trois mois des participants est réalisé en individuel ou en collectif. L'évaluation du programme se concentre sur l'évolution du bien-être physique, mental, social et la qualité du sommeil.

Techniques et outils utilisés

Ce programme regroupe différentes techniques d'interventions telles que les entretiens motivationnels et une évaluation du niveau de stress perçu et du niveau de bien-être. Pour faciliter les échanges et les suivis, l'Institut Pasteur de Lille a élaboré un guide « *EnVie de bien-être* ». Les séances d'activités physiques sont réalisées en intérieur et extérieur si possible, pour favoriser l'appropriation des espaces et du mobilier urbain. Toutes les activités autour de l'alimentation suivent une logique de dédramatisation pour une meilleure adaptation des repères de consommation, en fonction des budgets de chacun (manger en pleine conscience, nutriments d'intérêt dans la gestion du stress/du sommeil, astuces pour diminuer la charge mentale, etc.).



RETOMBÉES

Les résultats d'évaluation sur un échantillon de participants montrent que lors de l'entretien indiv 1 « CMSI » le niveau moyen de bien-être pour les 4 axes était de 2,4 points, soit un état de bien-être entre « moyen » et « bon ». En CMSI 2, on peut observer un niveau moyen de 3,1 points, soit un « bon » état de bien-être. Cette tendance vient se confirmer lors du suivi à 3 mois (CMSI 3) avec un niveau moyen de bien-être pour les 4 axes de 3,1 points soit toujours un bon niveau de bien-être perçu par les habitants.

3. Les compétences psychosociales

CE QUE L'ON SAIT

Les compétences psychosociales (CPS) sont une stratégie majeure en prévention, en particulier dans le domaine des addictions et de la santé mentale. La définition actualisée des CPS proposée par Santé publique France en 2022 est la suivante (51) :

« Les CPS constituent un ensemble cohérent et inter-relié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives. »

Les CPS jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé mentale. Elles englobent des capacités telles que la gestion du stress, la communication constructive, la résolution de problèmes, le renforcement de l'estime de soi, l'empathie, etc. (cf. figure 3). Ces compétences permettent aux individus de mieux appréhender les défis de la vie quotidienne, de maintenir des relations positives contribuant à une bonne santé mentale, d'où la nécessité de les renforcer.

Catégories	CPS générales	CPS spécifiques
Compétences cognitives	Avoir conscience de soi	Connaissance de soi (forces et limites, buts, valeurs, discours interne, etc.) Savoir penser de façon critique (biais, influences, etc.) Capacité d'auto-évaluation positive Capacité d'attention à soi (ou pleine conscience)
	Capacité de maîtrise de soi	Capacité à gérer ses impulsions Capacité à atteindre ses buts (définition, planification, etc.)
	Prendre des décisions constructives	Capacité à faire des choix responsables Capacité à résoudre des problèmes de façon créative
Compétences émotionnelles	Avoir conscience de ses émotions et de son stress	Comprendre les émotions et le stress Identifier ses émotions et son stress
	Réguler ses émotions	Exprimer ses émotions de façon positive Gérer ses émotions (notamment les émotions difficiles : colère, anxiété, tristesse, etc.)
	Gérer son stress	Réguler son stress au quotidien Capacité à faire face (coping) en situation d'adversité
Compétences sociales	Communiquer de façon constructive	Capacité d'écoute empathique Communication efficace (valorisation, formulations claires, etc.)
	Développer des relations constructives	Développer des liens sociaux (aller vers l'autre, entrer en relation, nouer des amitiés, etc.) Développer des attitudes et comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide, etc.)
	Résoudre des difficultés	Savoir demander de l'aide Capacité d'assertivité et de refus Résoudre des conflits de façon constructive

Le renforcement des CPS peut se faire à travers des programmes éducatifs ou autres interventions. En France, la **stratégie nationale de déploiement des CPS 2022** a été lancée à la suite des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021. Selon Santé publique France, certains programmes ont démontré d'importants bénéfices sur la santé et sur la réussite éducative et sociale, en termes de bien-être et santé mentale ; conduite à risque et réussite scolaire et professionnelle.

Figure 3 : Classification actualisée des CPS. Source : Santé publique France (51).

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

L'Institut de Promotion de la Santé (IPS), service santé de **Saint-Quentin-en-Yvelines**, développe des actions de promotion et d'éducation à la santé mentale destinées aux habitants et aux professionnels du territoire dans l'objectif de sensibiliser les habitants en situation de vulnérabilité à leur santé et d'accompagner les acteurs du territoire qui accompagnent ces mêmes publics, dans le renforcement de leurs compétences.

- Les **actions destinées aux habitants** sont essentiellement préventives et s'appuient sur l'observatoire en santé pour mettre en œuvre des actions adaptées aux besoins recensés. Parce qu'il existe une relation étroite entre la santé dégradée et la précarité (une moins bonne perception de la santé, des comportements à risque plus marqués, etc.), les actions de sensibilisation sont mises en place en priorité pour les publics les plus démunis pour favoriser des comportements favorables à la santé mentale. Les actions sont mises en place hors les murs dans une démarche d'aller rencontrer les publics « là où ils se trouvent ». Cela prend la forme d'ateliers spécifiques autour de la gestion des émotions et des sentiments (leur rôle, les besoins fondamentaux, la communication non violente), de la gestion du stress et l'apprentissage de méthodes de relaxation, les conduites à risque, le sommeil, la fatigue parentale, etc. Ces ateliers s'appuient sur des techniques relationnelles et une pédagogie adaptée à la population ciblée et ont également pour objet de favoriser le repérage précoce de situation de souffrance psychique et l'accès facilité à l'offre de prévention et de soins disponible à l'IPS.
- Les **actions destinées aux professionnels et bénévoles d'associations** au contact des publics les plus en situation de vulnérabilité, visent à renforcer leur confiance et leur compétence à travers des formations (Premiers Secours en Santé Mentale – module standard et module jeunes ; communication non violente ; entretien motivationnel ; relations d'aide dans les conduites addictives, gestion des situations d'accueil difficiles, les mondes numériques, etc.).



POITIERS

Soutien des compétences psychosociales

Porteur principal CLSM de la Ville de Poitiers

Rôle de la collectivité Pilote

Services et élus de la collectivité impliqués

Poitiers

Échelle de territoire concernée

Professionnels en lien avec les enfants de 0 à 11 ans

Partenaires

Directions de la collectivité : Atelier Santé Ville de Poitiers ; Petite Enfance du CCAS ; Pôle santé ; Direction Éducation Accueil Périscolaire (DEAP) ; Politique de la ville de Grand Poitiers

Autres partenaires : Addictions France, ARS, CAF, CH Henri Laborit, Cité éducative, Département de la Vienne (Protection Maternelle et Infantile), DSDEN, Maisons de quartier, IREPS, Savoir-Être Pro (Willemijn KALFF)

Budget Budget annuel de 24 000 €



Contexte

À Poitiers, le CLSM coordonne différentes actions déployées sur la Ville.

Objectifs de l'action

- Favoriser le développement global des enfants de 0 à 11 ans.
- Contribuer à développer les comportements favorables à la santé.
- Développer l'adaptation sociale et la réussite éducative.
- Favoriser l'autonomisation et le pouvoir d'agir.
- Favoriser le bien-être psychique.

Mise en œuvre

Un comité de pilotage local réunit les acteurs déployant des projets sur la Ville. Il fait le lien avec les projets portés par l'Éducation nationale. Les actions portées par la Ville et le CCAS dans le cadre du CLSM sont :

1. Formation sur les prémisses de l'intelligence émotionnelle des 0 à 3 ans (fiche action en page 110-111)

Dans la continuité d'un projet initié en 2019, les crèches poursuivent la formation de leurs agents sur les prémisses de l'intelligence émotionnelle. Fin 2023, 4 crèches auront bénéficié de 2 jours de formation dispensée par Willemijn KALFF, soit une centaine de personnes formées. Cette formation est interinstitutionnelle et est proposée à tous les acteurs du territoire intervenant auprès des enfants de 0 à 3 ans : *enseignants, ATSEM, animateurs périscolaires et référents familles, intervenants culturels, etc.* L'intervention d'une psychiatre périnatale du Centre Henri Laborit sur une demi-journée, permet d'aborder le repérage et la prise en charge des enfants à risque de trouble du développement. Cela permet de faciliter les liens entre acteurs locaux et de faciliter les orientations vers les soins lorsqu'il y en a besoin. Cette action est financée par l'ARS et est coordonnée par le CLSM.

2. Les programmes déployés sur le temps scolaire

À la suite d'un événement survenu au sein d'une école d'un QPV et d'observations de trafics aux alentours de l'école, l'Atelier Santé Ville a été sollicité afin de proposer aux enfants une intervention sur la prévention/promotion. Après échanges avec le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, l'infirmière scolaire et Addictions France, il a été décidé de proposer des ateliers autour du développement des CPS. En 2022 / 2023, après des retours d'expériences positifs sur les programmes réalisés les années précédentes, le projet se poursuit et se déploie dans une autre école. Les ateliers ont été retravaillés en fonction des retours des enfants et des enseignants, et des préconisations de Santé publique France. Six séances par demi-classes sont programmées toutes les deux semaines, visant des compétences spécifiques. Sur chaque groupe sont présents une intervenante extérieure formée aux CPS (animatrice de l'ASV et animatrice de Addictions France) et un membre de l'équipe éducative.

3. Intégration des CPS dans les politiques éducatives

Les politiques éducatives de Poitiers ont intégré les CPS dans leurs documents cadres : plan éducatif global, Cité éducative, ce qui témoigne d'une grande appropriation de ces enjeux. Cela se concrétise par :

- Une journée pédagogique en 2022, consacrée au thème des CPS à destination des 250 agents de la DEAP. L'objectif était de faire découvrir les CPS à travers le jeu, afin que les participants puissent à la fois expérimenter des ateliers, découvrir des animations facilement transposables dans les accueils périscolaires, et comprendre quel rôle ils peuvent avoir dans leurs postures.
- La mise en œuvre d'une formation spécifique intégrée au plan de formation de la DEAP pour tous les animateurs périscolaires, prévoyant une journée sur la posture d'animateur et une journée sur les CPS. Tous les animateurs participeront à l'une ou l'autre de ces journées sur une année, puis à l'autre l'année suivante, de sorte qu'ils aient tous ce socle commun.
- La création de malles pédagogiques CPS. L'animatrice de l'Atelier Santé Ville a animé un groupe de travail visant à construire ces malles (une malle maternelle et une malle élémentaire) et à élaborer les conditions pour qu'elles soient prises en main de manière à inscrire le soutien des CPS dans le quotidien. Ainsi, ces malles seront mises à disposition des accueils périscolaires où au moins une partie des animateurs aura été formée. En plus de la formation, une demi-journée de prise en main sera proposée aux équipes.



RETOMBÉES

- (1) Les premières évaluations de la formation sur les prémisses de l'intelligence émotionnelle soulignent des impacts très positifs dans les pratiques professionnelles, mais également dans la cohésion d'équipe et la qualité de vie au travail. Les outils et les animations proposées sont réinvestis.
- (2) Les programmes mis en œuvre dans les écoles sur le temps scolaire sont évalués et adaptés chaque année en fonction des retours des intervenants, des enseignants et des enfants.
- (3) Les accueils périscolaires se sont saisis des propositions en lien avec les CPS : certains projets périscolaires y font référence.

PERSPECTIVES

- Poursuivre la formation sur les prémisses de l'intelligence émotionnelle et structurer l'actualisation des compétences.
- Poursuivre le programme dans le cadre scolaire, en lien avec la santé scolaire.
- Expérimenter la malle pédagogique à destination des agents périscolaires.



Partie 4.

AGIR SUR L'ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE

Cette quatrième partie présente les défis liés à l'accès aux soins de santé mentale en France et met l'accent sur le rôle des villes et des intercommunalités dans le renforcement des services

de proximité et la coordination interprofessionnelle et interinstitutionnelle. En dernière partie, des exemples d'initiatives visant à renforcer les services et les coordinations sont proposés.

1. La ville comme levier et acteur d'un premier niveau d'alerte, de repérage et d'écoute

CE QUE L'ON SAIT

Le système de soins en santé mentale est articulé autour d'un ensemble d'acteurs agissant à différents niveaux, selon les publics, les besoins et la capacité de chacun à y répondre. Ces acteurs sont : l'hôpital (avec les services d'urgence, les courts et longs séjours, les centres médico-psychologiques, les centres d'accueil thérapeutique), la médecine de ville (avec notamment les médecins généralistes et les psychiatres) et les professionnels de l'accompagnement thérapeutique spécialisé que sont les psychologues, les psychanalystes et les autres psychothérapeutes. En plus du volet « soins », il existe des structures d'accueil et d'accompagnement qui font le secteur médicosocial (établissements d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique, services d'accompagnement à la vie sociale). Ce système complexe est depuis longtemps soumis à rude épreuve par son **manque de visibilité et de reconnaissance** au sein d'un système de soins majoritairement axé sur la santé physique (impliquant des difficultés financières et de recrutement), mais aussi par une **augmentation nette des besoins de soins de la population**, d'autant plus visibles chez les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Les chiffres apportés par les Assises nationales de la santé mentale et de la psychiatrie organisées en 2021 (22) sont à ce titre très parlants : la France connaît un taux de suicide très élevé, 1 Français sur 5 est touché par un trouble psychique et il a été observé une consommation accrue de psychotropes, notamment lors de la crise sanitaire.

Ces chiffres montrent d'une part, le défi à pouvoir répondre efficacement à une problématique majeure de santé publique et aux besoins de soins en augmentation dans un contexte de ressources limitées ; et d'autre part, la nécessité de renforcer les actions de prévention en santé mentale afin de réduire la souffrance psychosociale des Français.

Les villes, à travers leur réseau, peuvent contribuer à repérer et à mettre en lien les différents acteurs pour améliorer l'accès aux soins. Elles peuvent aussi proposer des lieux d'écoute visant à apporter une réponse à des problématiques ponctuelles vécues par les habitants. Elles ne peuvent néanmoins pas agir directement sur les besoins de soins plus importants, faisant face à la réalité d'une pénurie médicale qui affecte le système de santé. Or, le relais aux professionnels de santé lorsque les problématiques dépassent le cadre de la prévention, est un élément essentiel.



© CA de Saint-Quentin-en-Yvelines

Par leur rôle de coordination et d'animation territoriale, les villes recueillent des besoins et tentent d'articuler une réponse sur le territoire. Elles ont un rôle de connaissance et d'interconnaissance des acteurs et des réponses sur le territoire sur un panel très large (action sociale, police municipale, soin, etc.). Elles peuvent faciliter les rencontres sans se substituer aux acteurs qui prennent en charge et accompagnent. Les CCAS, les maisons de quartiers, les points d'accueil écoute jeunes, les espaces santé jeunes sont à la fois des lieux de prévention et de repérage des problématiques.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

La ville, par sa proximité, son réseau d'acteurs et par l'ensemble des établissements accueillant du public dont elle a la gestion, **est un des acteurs de première ligne dans l'alerte, le repérage et l'écoute.**

En particulier pendant la crise sanitaire, où les villes, par leurs services de santé publique, ont déployé ou co-élaboré des actions avec les acteurs de leur territoire pour renforcer un premier niveau de réponse face aux sollicitations des habitants. Dans un contexte de saturation des services d'accueil et de soins, elles ont contribué à la mise en place de lignes d'écoute, à l'ouverture de permanences de psychologues et à l'ouverture **d'espaces ou de points d'écoute** pour les habitants en relais de communication sur les services mis en place par les partenaires. Un accompagnement spécifique peut également être mené par le biais des CCAS pour les personnes en situation de vulnérabilité, de précarité ou de grande précarité. La ville peut également agir pour renforcer cette première ligne via un **programme de sensibilisation et de formation** à destination de ses agents, et d'un ensemble d'acteurs de la collectivité (Semaines d'information sur la santé mentale, formations en premiers secours en santé mentale). Enfin, leur travail de partenariat, en coopération avec les acteurs du soin en santé mentale est fondamental pour aller au-delà de l'écoute et répondre aux besoins de soins.

Zoom sur

Les points d'écoute



La crise de la Covid-19 a nécessité et a indirectement « facilité » la mise en place de **points d'écoute** dans les mairies, les mairies de quartiers et dans les QPV, notamment pour des personnes ne relevant pas de la psychiatrie et n'ayant pas accès à un médecin libéral. Ce service est un service d'intérêt pour renforcer l'accès au soin et la réduction des inégalités sociales de santé. Il s'appuie sur une coopération avec les acteurs de proximité, qui permet de prendre en compte la santé mentale collectivement sur un territoire et de monter en compétence sur ce sujet. Cela a été possible par le positionnement renforcé des villes dans la coordination en santé et en santé mentale (CLS, ASV, CLSM).

Cependant, l'insuffisance de l'offre de soins pour faire face aux situations nécessitant une prise en charge en santé mentale demeure un problème majeur. D'autant plus que les collectivités ont peu de moyens pour y remédier. Il y a donc un enjeu à travailler avec les psychologues libéraux, car les villes sont des acteurs importants en matière de santé mentale mais elles manquent de relais après le repérage des problématiques. Cette insuffisance du système de santé, déjà en souffrance, peut limiter l'action des villes.

EXEMPLES D'ACTIONS DES VILLES

Plusieurs villes développent des points d'écoute et des lieux de santé ouverts à tous. Elles mettent également à disposition des psychologues auprès des agents des collectivités ou dans les écoles afin de renforcer l'accès à des professionnels en milieux professionnels et scolaires.

LILLE

La Ville de Lille a développé des points d'écoute avec des permanences de psychologues dans les maisons de quartier qui permettent d'avoir des points de gestion de crise et d'écoute. Ce type d'initiative met en lumière le rôle de la municipalité dans l'accueil de la parole des habitants.

AMIENS

À Amiens, la création d'un espace passerelle (dispositif SOUPAPE) entre le social et le sanitaire se base sur une démarche d'aller-vers.

Cet espace permet à des personnes en souffrance psychique et vivant dans des QPV de rencontrer une psychologue afin d'être écoutées et réorientées. Lorsqu'un professionnel du territoire identifie une souffrance psychique chez une personne non-suivie, il contacte la coordonnatrice du CLSM qui filtre les demandes et peut orienter vers une psychologue rémunérée par la dotation politique de la ville et par le service municipal de santé publique d'Amiens. Avec l'accord de la personne concernée, la psychologue établit un premier contact téléphonique dans les 48h, afin d'organiser les modalités d'accompagnement (en présentiel, en distanciel, jusqu'à trois à quatre séances en moyenne, etc.).

>> Passer par ce dispositif gratuit permet d'avoir accès à un soutien psychologique sur une courte durée, puis d'être orienté vers un dispositif « de droit commun » adapté à ses besoins, qu'il soit associatif, sanitaire et/ou en santé mentale. L'objectif est aussi de limiter les interlocuteurs et les ruptures de suivi. Par exemple, de nombreuses personnes sont réorientées vers des associations, telles que Voisins solidaires ; l'isolement social étant pour beaucoup une problématique majeure. D'autres sont orientées vers une activité physique adaptée, etc.

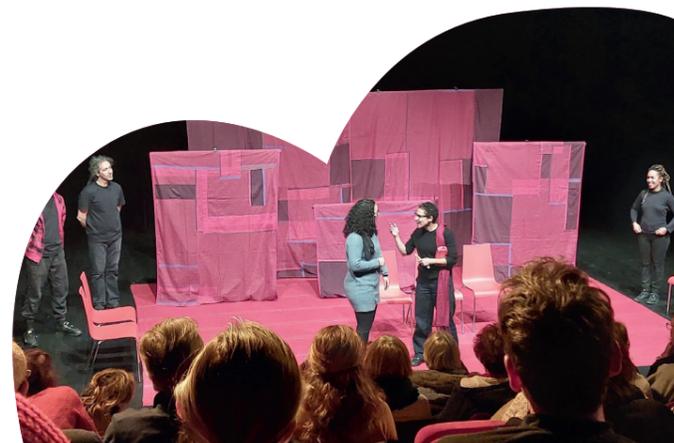
PARIS

Le Service d'Accès aux Soins de la Ville de Paris a mis en place des consultations psychologiques, sans avance de frais dans les centres de santé municipaux. Ces consultations sont conçues pour offrir un accompagnement adapté aux besoins des jeunes, qu'ils soient pré-adolescents, adolescents ou jeunes adultes en situation de précarité. De plus, le quartier santé de Quartier Jeunes (QJ), qui propose depuis 2021, un accueil personnalisé et des solutions dans tous les domaines de la vie aux jeunes de 16 à 30 ans, intègre dans son équipe des psychologues. 667 jeunes ont dans ce cadre rencontré une psychologue en 2023.

SAINT-QUENTIN EN-YVELINES

Saint-Quentin-en-Yvelines a favorisé le développement des Points Écoute Accueil Jeunes sur les communes avec QPV du territoire et les cofinance aux côtés de la CAF. En 2023, à l'occasion des SISM, l'Institut de Promotion de la Santé de Saint-Quentin-en-Yvelines a travaillé avec le groupe de travail « santé mentale » du territoire et la Compagnie de théâtre « Entrée de jeu » à la création d'un spectacle de débat théâtral intitulé « Full sentimental ». Ce spectacle traite des premiers signes de souffrance psychique au sein de la cellule familiale et des obstacles rencontrés dans les vies quotidiennes qui peuvent entraver le capital de santé mentale. Le débat théâtral permet de discuter du sujet de la santé mentale à travers des saynettes qui reprennent des situations familiales, de prendre conscience de ce qui pèse sur la santé mentale et celle des proches mais aussi des freins ou des résistances pour en parler. Ce spectacle intergénérationnel a rencontré un franc succès lors de ses premières représentations.

© CA de Saint-Quentin-en-Yvelines



LILLE

Espaces Écoute Santé et Points Écoute Santé

Porteur principal CLSM / Service santé

Rôle de la collectivité Coordinateur et financeur

Services et élus de la collectivité impliqués

CLSM, Service santé et adjointe au Maire déléguée à la santé, CCAS, Direction de la proximité

Échelle de territoire concernée

Les 10 quartiers de la Ville de Lille

Population cible

Les usagers du CCAS orientés par un travailleur social

Partenaires Trois centres de santé de la Ville

Budget 58 339 €

Contexte

Les Espaces Écoute Santé (au sein des mairies de quartiers) et les Points Écoute Santé (au sein des centres sociaux et maisons de quartier) sont des espaces d'écoute et de soutien psychologique de proximité, destinés aux habitants en souffrance psychique (orientés par les intervenant.e.s sociales, les référents familles, les éducateurs, etc.). Ils n'ont pas vocation à concurrencer les consultations de droits communs mais à proposer, pour des personnes notamment éloignées du soin, une réponse rapide et ponctuelle lors d'une période de vie compliquée. En cas de problématiques plus importantes ou durables, l'orientation vers les CMP ou le libéral est faite.

Objectifs

- Créer et maintenir une permanence d'écoute, gratuite, au sein du quartier, dans un lieu non-stigmatisé, sans liste d'attente.
- Répondre à un besoin d'écoute et de soutien psychologique de proximité et accessible.

Mise en œuvre

Afin de proposer ces permanences d'écoute sur l'ensemble du territoire, trois structures accompagnent la Ville : le centre de santé DECARNIN, la maison dispersée de santé et le centre de soins de Lille Sud. Ces trois structures mettent à disposition une psychologue, une demi-journée par semaine, pour tenir une permanence au sein de chacune des 10 mairies de quartiers de la Ville, ainsi que dans 5 centres sociaux. Cet accompagnement est limité dans le temps, et ne peut pas durer plus de 6 séances. Avec le déploiement du dispositif au fil des années, certains quartiers bénéficient de 2 demi-journées de permanence par semaine, pour répondre au besoin.

✓ LEVIERS

- Les ressources au niveau de la Ville, en termes de centres de soins, permettent de faire reposer le dispositif sur les professionnels de trois structures différentes, qui connaissent bien leur(s) quartier(s).
- L'implication des travailleurs sociaux des mairies de quartiers et des centres sociaux impliqués, pour orienter les personnes accompagnées vers les permanences d'écoute
- Le fait que l'action réponde à un besoin très présent et sur lequel les ressources similaires sont limitées voire inexistantes sur certains quartiers.

✗ FREINS

- Un nombre d'orientations vers les permanences qui peut être irrégulier, créant parfois des périodes creuses sur ce dispositif malgré les besoins.
- Le nombre de séances maximum, permet de répondre dans la grande majorité à des cas dont les besoins sont exprimés, mais parfois il est nécessaire de pouvoir orienter à l'issue de ces séances, et les dispositifs de droit commun sont saturés et les autres solutions sont rares.

+ À RETENIR

La durée moyenne de l'accompagnement est de 3 ou 4 séances, ce qui peut être interprété comme un signe que, pour répondre à ce besoin d'écoute et de soutien psychologique, un grand nombre de séances n'est pas forcément nécessaire. En revanche la disponibilité, la gratuité, l'accessibilité qui sont les forces de ce dispositif, sont très précieuses.

Les Espaces écoute santé et les Points écoute santé de la Ville de Lille



2. Faciliter la concertation entre les acteurs pour un meilleur accès aux soins

CE QUE L'ON SAIT

La crise sanitaire a révélé l'importance des besoins en santé mentale sur l'ensemble des territoires (75). Ainsi, le rôle des villes dans la concertation des acteurs sur le champ de la santé mentale est de plus en plus reconnu. **Les Ateliers Santé Ville (ASV)** portés par la politique de la ville, ou encore **les Contrats Locaux de Santé (CLS)** et les **Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)** sont des dispositifs qui permettent une action des villes sur ce sujet. Au-delà des Conseils Locaux de Santé Mentale, **les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)** permettent d'articuler sur un territoire plus large des actions coordonnées autour de priorités définies nationalement (26).

La récente montée en puissance **des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, qui sont des réseaux de professionnels de santé articulés autour d'une stratégie et des projets communs, représente un levier supplémentaire pour agir en faveur de l'amélioration de la réponse aux besoins de santé mentale sur un territoire. À titre d'exemple, suite au travail de lien entre la ville et les médecins généralistes, certaines CPTS mettent en place des systèmes de soutien entre médecins généralistes et psychiatres, ce qui renforce le lien entre l'hôpital, le CMP et la médecine de ville dans le suivi des patients.

La ville joue alors un rôle de liant, de mise en relation et/ou d'articulation entre tous ces acteurs. Elle peut aussi jouer un rôle de sensibilisation, de prévention et d'accompagnement en santé mentale auprès des publics, de ses agents et des élus, et ce, **en complémentarité avec les acteurs du soin**. La ville peut ainsi faciliter l'interaction entre les acteurs locaux pour favoriser l'accès aux soins en santé mentale et soutenir le développement de l'offre de soins.



EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

ANGERS

À **Angers**, à la Direction Santé Publique, l'équipe du service « Souffrance Psychique Précarité Autonomie » peut être saisie par toute personne (professionnels, entourage, voisinage, etc.) inquiète pour un habitant présentant une souffrance psychique. Ce repérage précoce permet à l'équipe d'aller vers ces personnes pour faciliter leur accès à une aide ou un soin. Si besoin, l'équipe peut organiser une coordination des différents acteurs, en particulier pour les personnes en situation d'isolement et/ou de précarité en lien avec leurs troubles psychiques.

>> **Les Villes de Lyon et de Valence ont identifié un levier grâce à la CPTS.**

LYON

À **Lyon**, des rencontres ont été organisées avec les médecins de secteur afin de trouver des plages horaires d'appels aux psychiatres permettant de bénéficier de leur expertise concernant le choix de médicaments ou alors afin de pouvoir avoir des relais de soins via un médecin traitant après stabilisation en CMP. Ce travail a permis à la CPTS d'inscrire des axes concernant la santé mentale dans son projet de santé.

VALENCE

À **Valence**, la CPTS est devenue un atout pour faciliter le lien avec la psychiatrie, la médecine de ville et l'hôpital. À la suite de réunions, une ligne téléphonique a été mise en place pour permettre aux médecins généralistes d'appeler un psychiatre qui les oriente et qui peut se rendre disponible pour une prise en charge CMP, etc. De la même façon, lorsqu'un patient, en souffrance psychique, n'a pas de médecin généraliste, la CPTS essaie de répondre au besoin pour assurer le suivi médical en lien avec le suivi psychologique.

CAEN

Afin de favoriser l'échange sur des situations complexes en lien avec des problématiques psychiques, **le CLSM de la Ville de Caen-Mondeville-Hérouville Saint-Clair** mobilise tous les 2 mois, une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Psy (RCP Psy) regroupant des professionnels sociaux, médicaux et médico-sociaux. La fiche action en **page 102** détaille cette initiative.

CAEN

Accompagner des situations complexes et préoccupantes : les Réunions Pluriprofessionnelles Psy (RCP Psy)

Porteur principal

Ville de Caen - CLSM

Rôle de la collectivité

Pilote et animateur

Services et élus de la collectivité impliqués

Direction Santé Risques Salubrité – Élu à la santé ;
Service communal d'hygiène et de santé

Échelle de territoire concernée

Caen, Mondeville, Hérouville Saint-Clair

Contexte

Afin de favoriser l'échange sur des situations complexes en lien avec des problématiques psychiques, le CLSM mobilise une fois tous les 2 mois, une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Psy (RCP Psy) regroupant des professionnels sociaux, médicaux et médico-sociaux. Ces rencontres doivent permettre un échange favorisant l'appui au positionnement des professionnels, ainsi que l'identification de leviers d'action à mobiliser pour une situation préoccupante.

Objectifs

- Développer l'interconnaissance des missions et des domaines d'action de chacun.
- Favoriser une prise de recul par un échange entre différents professionnels sur les leviers d'actions potentiels.
- Entretien d'une culture de travail en réseau sur la santé mentale et la continuité des parcours : accès et reprise de soins, maintien dans le logement, etc.

Mise en œuvre

Le coordinateur CLSM est saisi par un partenaire sur une situation jugée complexe. Le coordinateur pré-évalue alors la situation. Deux cas de figures peuvent se présenter :

- Orientation de la situation vers une solution/un partenaire ou apport d'un éclairage et de conseils.
- Proposition d'inscription de la situation à l'ordre du jour d'une réunion RCP Psy, si le coordinateur n'identifie pas de levier d'action. Dans ce dernier cas, et après accord des parties, une analyse de la situation est alors réalisée en RCP avec l'identification de leviers d'action avec les partenaires présents. Une réunion a lieu tous les deux mois en moyenne (hors période estivale).

Partenaires

EPSM, CHU, Département, Bailleurs sociaux, DAC, Maison des adolescents, Tutelles (UDAF14, ATMP14, SATC), ESMS Handicap psychique

Budget

6 448 € (0,1 ETP)

✓ LEVIERS

Implication et disponibilité des partenaires (psychiatrie, bailleurs sociaux, services sociaux, etc.).

✗ FREINS

- Manque de moyens pour permettre d'aller-vers les personnes.
- Accord de la personne difficilement obtenu pour évoquer la situation en RCP Psy.

+ À RETENIR

- Utilisation d'une fiche saisine communiquée au coordonnateur du CLSM, après accord de la personne (anonymat possible).
- Mise en perspective et mise en réseau des professionnels.
- Développement de réflexes de partenariats : réflexes pour trouver des leviers et solutions ; autonomisation des partenaires sur la mise en réseau en santé mentale.





Partie 5.

LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES HABITANTS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET ENJEUX POUR LES QPV

Ce chapitre aborde la santé mentale des enfants et des jeunes, sujets de préoccupation croissants, en particulier depuis la crise de la Covid-19 (confinement, fermeture des écoles, isolement, etc.).

Une dernière partie se concentre sur la santé mentale des habitants en situation de précarité vivant dans les quartiers prioritaires de la politique de ville (QPV).

1. Les enfants

CE QUE L'ON SAIT

La santé mentale des enfants est un sujet majeur et l'est d'autant plus depuis la crise sanitaire. L'accumulation de connaissances sur l'impact de la fermeture des écoles et du confinement sur leur bien-être a contribué à renforcer la nécessité de politiques publiques spécifiques dans le domaine de la santé et du développement de l'enfant. L'étude **CONFÉADO** de Santé publique France réalisée en 2020 (76), apporte des éclairages sur ce sujet. L'étude relate que pendant le confinement, il a été observé une plus grande détresse chez les enfants et les adolescents vivant dans des familles plus fragilisées, exposées à des conditions économiques et de logements plus difficiles. Le manque d'activités extérieures a été rapporté comme un élément contribuant à cette détresse. L'OMS a rapidement promu le maintien de l'ouverture des écoles comme un facteur de santé et de stabilité dans le développement des enfants, mais aussi comme un réducteur des inégalités entre les différents contextes familiaux et sociaux. De plus, on sait désormais que « les premières années de vie sont déterminantes pour le développement psycho-affectif des enfants, les apprentissages et leur capacité à s'adapter dans leur future vie d'adulte » (77).

Une autre étude nationale sur la santé mentale des jeunes enfants, **Enabee** (78) vise à mieux comprendre le bien-être et les difficultés émotionnelles des enfants. La publication des premiers résultats de l'étude chez les enfants de 6 à 11 ans scolarisés du CP au CM2, révèlent que 13% des enfants de 6-11 ans scolarisés du CP au CM2 présentent au moins un trouble probable de santé mentale et que 3,2% présentent un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité probable. Toujours selon cette étude, « les troubles émotionnels probables sont plus présents chez les filles et les troubles du comportement plus présents chez les garçons ». De son côté, l'Unicef estime qu'aujourd'hui en France, **1,6 million d'enfants ont bénéficié d'un diagnostic, mais seulement la moitié a accès à une prise en charge** (79). Toujours selon l'Unicef, les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), les enfants en situation de grande précarité et les mineurs non-accompagnés (qui relèvent aussi de l'ASE) sont particulièrement vulnérables. « les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ont un risque cinq fois plus élevé de développer un trouble de santé mentale » (80).



13%

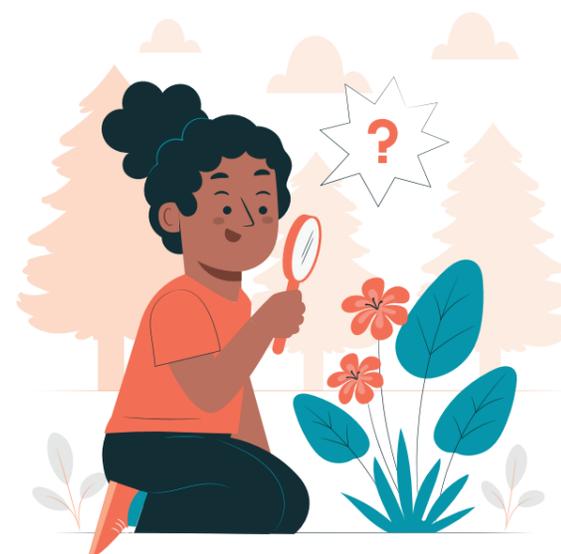
des enfants de 6-11 ans scolarisés du CP au CM2 présentent au moins un trouble probable de santé mentale

3,2%

présentent un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

1,6

million d'enfants il est estimé qu'1,6 million d'enfants a bénéficié d'un diagnostic mais seulement la moitié a accès à une prise en charge



En 2021, le rapport du Défenseur des droits en France « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » (81), met en lumière l'importance de la santé mentale des enfants et liste 30 recommandations pour améliorer leur bien-être. Dans une première partie, le rapport souligne le rôle de l'environnement social, familial et scolaire et l'intérêt d'orienter précocement les enfants nécessitant d'une prise en charge adaptée. Le rapport revient également sur les effets de la crise de la Covid-19 sur la santé des enfants et appelle à agir urgemment pour la santé mentale des enfants les plus fragiles.

EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

BOURG-EN-BRESSE

Dans le cadre du Programme de Réussite Éducative (PRE), la Ville de **Bourg-en-Bresse** a mis en place l'action « Une voix (e) autrement » ayant pour objectif de sensibiliser le public à l'impact de la communication intrafamiliale sur l'épanouissement de l'enfant. Au cours d'ateliers collectifs parents-enfants utilisant comme médium le slam et l'écriture, les familles accompagnées ont pu mettre en mots, en musique et en chanson leur quotidien ou leur passé individuel ou familial. Les effets de cette action sur le bien-être des participants se sont reflétés en termes de motivation, de mobilisation, d'assiduité, d'amélioration de la confiance en soi, d'implication dans le groupe, dans la famille, la société etc.

La fiche action en pages 108-109 présente plus en détail cette initiative.

POITIERS

En 2019, la Ville de **Poitiers** a lancé, dans le cadre du CLS et en collaboration avec la direction Petite Enfance de la Ville et du service Éducation, un projet visant la création d'un environnement éducatif permettant le développement des CPS des tout-petits (0-3 ans), et ce, afin de réfléchir collectivement sur le développement et l'épanouissement de l'enfant. L'action a été initiée à l'échelle d'un quartier, à travers un groupe de travail local réunissant tous les acteurs intervenant auprès des enfants de 0 à 3 ans (crèches, animateurs périscolaire, PMI, enseignants, ATSEM etc.).

>> Fiche action « Développement des Compétences psychosociales des 0-3 ans » en pages 110-111.

EXEMPLES D'ACTIONS DES VILLES

GRENOBLE

Le service de santé scolaire de la Ville de Grenoble a déployé durant les SISM, l'action du Psycocom «Le Jardin du Dedans®» dans 3 écoles du territoire communal. Cette intervention a été mise en place partant du constat qu'aucune action directe sur la santé mentale n'était proposée bien que le sujet soit abordé dans le cadre d'autres actions de la Ville (à travers les CPS notamment). Les ateliers visent à aborder la santé mentale comme une thématique à part entière. Il s'agit de permettre aux enfants d'identifier ce qui relève de leur propre santé mentale ainsi que les ressources existantes. Quatre séances se sont tenues par classe, animées par deux professionnelles du service (travailleur social et infirmière). Les 3 premières séances sont consacrées au déroulé de l'histoire. La dernière séance est un temps d'écoute destiné aux enfants qui le souhaitent, accompagné d'une proposition de dessiner «leur jardin intérieur». L'investissement des enseignants des classes concernées et la période de mise en œuvre de l'action (opportunité des SISM) ont été des leviers pour mettre en place l'action. *A contrario*, des difficultés pour proposer des solutions et/ou des orientations pour des enfants repérés comme ayant besoin d'un espace d'écoute et de parole ont été constatées à la suite de l'intervention ; difficultés auxquelles se rajoutent l'absence de partenariat établi entre santé mentale - soins psychiques. Enfin, les travailleuses sociales ont noté des inégalités de connaissance des enfants sur le sujet de la santé mentale, avec des différences notoires sur les 3 écoles.

>> Voir d'autres exemples en Partie 1 : Des lieux de vie favorables à la santé mentale. Le milieu scolaire et périscolaire.

BOURG-EN-BRESSE

Une voix autrement

Porteur principal

Dispositif de Réussite Éducative (DRE)

Rôle de la collectivité

Pilotage de l'action

Services et élus de la collectivité impliqués

Adjointe à la solidarité, au handicap, aux liens intergénérationnels, à l'hygiène et santé publique et adjoint à l'action éducative et à la petite enfance

Échelle de territoire concernée

Ville de Bourg-en-Bresse

Population cible

Enfant, famille

Partenaires

Centre psychothérapique de l'Ain (CPA)

Budget

5 000 € (Ville et CAF)



Contexte

Le dispositif Programme de Réussite Éducative (PRE) mis en place en 2005, vise à remédier à un ensemble de difficultés rencontrées par des enfants et des jeunes, en leur proposant un suivi personnalisé à travers le parcours de réussite éducative (principalement en quartiers prioritaires). Les actions répondent à des besoins de l'enfant, identifiés au préalable : santé, accompagnement scolaire et éducatif, prévention du décrochage scolaire, soutien à la parentalité, actions culturelles, sportives, de loisirs. Les familles accompagnées au sein du Dispositif de Réussite Éducative rencontrent de nombreuses difficultés sur le plan de la parentalité tant dans la dimension psychologique, morale, culturelle, que sociale. Des fragilités mettant en question les compétences psychosociales (CPS) sont repérées, comme le manque de confiance en soi (compétences parentales, estime de soi des enfants). Les besoins en santé identifiés relèvent aussi d'une dimension sociale : poids des comportements individuels (consommation, alimentation, sédentarité, sommeil, écrans, absence de recours aux soins préventifs), manque d'ouverture culturelle etc. Une corrélation entre réussite éducative, santé mentale et communication intrafamiliale est ainsi observée.

Objectifs

Sensibiliser le public à l'impact de la communication intrafamiliale sur l'épanouissement de l'enfant :

- Offrir l'opportunité aux familles de « se raconter » et d'être « entendues ».
- Permettre de questionner les modèles communicationnels, de références.
- Combiner supports artistiques et valorisation des compétences parentales.
- Créer un espace d'expression, d'écoute et d'échange innovant.
- Rendre les familles actrices et viser plus de mobilisation et de bien-être dans la Cité.

Mise en œuvre

Élaborée par la coordinatrice du CLSM de la Ville et encadrée par une infirmière psychiatrique (CSMP/CPA) et des référents de parcours DRE, l'intervention a été conduite dans les QPV. Elle se compose de 10 séances d'ateliers collectifs de 2 heures. L'intervention basée sur la parentalité, la santé mentale et la réussite éducative, a utilisé les conditions naturelles d'apprentissage des compétences : partage d'expériences, interactions, observation, imitation. L'utilisation d'un support musical universel a permis aux participants d'exprimer à la fois leur identité, leur origine etc. Les ateliers ont été clôturés par une restitution publique accompagnée par un intervenant artistique et un vidéaste. Cinq familles ont bénéficié de cette action, financée par la DRE et la CAF/REAAP (Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents).

☆ RETOMBÉES

- Le fait d'adapter la dynamique des ateliers à la demande « d'immédiateté » du public a permis une réelle « accroche » par une valorisation rapide et stimulante pour les parents et pour les enfants, contribuant à l'**assiduité** des participants.
- **La socialisation**, à travers l'appartenance à un groupe dans la durée avec un objectif commun, a permis aux enfants comme aux parents de mesurer l'importance et le plaisir de s'engager soi et aux côtés des autres.
- Enfin, les émotions exprimées par les participants au travers du **support artistique** donnent lieu à des échanges spontanés, consentis et peuvent être mis en perspective.

✕ DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- **Sur la typologie du public** : des parents et des enfants qui, pour la plupart, n'avaient jamais été « entendus » ; l'expression constituant une étape et un effort important pour certains d'entre eux.
- **Sur la communication intrafamiliale** : un premier temps d'échange est nécessaire afin que les familles puissent s'approprier la dimension parentale du projet.
- **Sur la catégorie d'âge** : les enfants de moins de 12 ans demandent un temps d'attention et supposent des modalités de relations aux parents spécifiques.
- **Sur le nombre de participants** : moindre participation que ce escompté en raison du créneau horaire du mercredi après-midi (activités extra-scolaires). Toutefois, un plus petit groupe permet d'installer de la proximité, de la confiance et de la disponibilité psychique pour la concentration requise par le support artistique.
- **Sur la localisation de l'action** : initialement prévue dans un lieu culturel afin d'allier accès ludique et valorisation du lieu culturel, l'action a dû être déplacée dans une salle communale en centre-ville.

TEASER DU PROJET

TEASER DRE avec l'artiste RIME CLEMPROD



POITIERS

Compétences psychosociales Formation autour de la petite enfance 0-3 ans

Porteur principal

CLSM de la Ville de Poitiers

Rôle de la collectivité

Coordinatrice du CLSM : coordination de l'action, financement de la formation, animation d'un comité de pilotage

Services et élus de la collectivité impliqués

Direction Salubrité Santé Publique, Direction Éducation Accueil Périscolaire

Échelle de territoire concernée

Poitiers

Population cible

Professionnels en lien avec les enfants de 0 à 3 ans

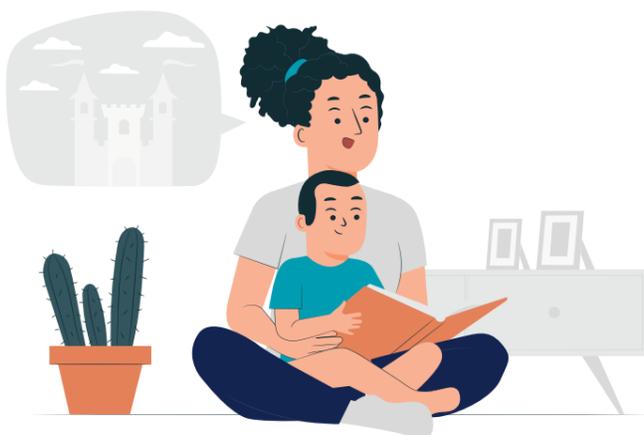
Partenaires

Directions de la collectivité : Atelier santé ville de Poitiers, Petite Enfance du CCAS, Pôle santé, Direction Éducation Accueil Périscolaire, Politique de la ville de Grand Poitiers

Partenaires : Addictions France, ARS, CAF, CH Henri Laborit, Cité éducative, Département de la Vienne (PMI), DSDEN, Maisons de quartier, IREPS, Savoir-Être Pro (Willemijn KALFF)

Budget

9 200 € (coordination comprise), avec soutien financier de l'ARS de 2 600 € ; ce qui permet de déployer la formation sur 2 quartiers chaque année.



Contexte

Le Pôle santé du CCAS a souhaité proposer un projet de développement des compétences psychosociales car ce sujet permet de travailler la thématique de la santé de manière transversale et partenariale, ce qui est un principe de travail du Contrat local de santé. Afin d'intervenir précocement, ce projet cible les professionnels intervenant auprès des enfants de 0 à 3 ans dans et autour des crèches, y compris les classes de toute petite section. Le projet a été coconstruit avec l'ensemble des parties prenantes dans le cadre d'un groupe de travail local. Ce travail partenarial a abouti à la création d'une formation sur mesure de 2 jours, ciblée sur les compétences émotionnelles (en lien avec le développement psycho-affectif des enfants de 0 à 3 ans).

Objectifs

Objectif global :

- Favoriser le développement global des enfants de 0 à 3 ans.
- Contribuer à créer un contexte favorable à la santé sur tous les lieux de vie.
- Faciliter l'interconnaissance entre les acteurs locaux de la petite enfance.

Objectifs de la formation :

- Situer les étapes clés du développement psycho-affectif de l'enfant afin d'ajuster les propositions éducatives.
- Comprendre les processus physiologiques à l'œuvre lorsque des émotions se manifestent.
- Avoir une posture éducative bienveillante envers l'enfant en proie à des émotions fortes et renforcer ainsi la confiance et l'estime de soi des enfants.

Mise en oeuvre

Un premier quartier a été identifié par le comité de pilotage. Après avoir élaboré le contenu de la formation avec le groupe de travail local, la première session de la formation a été organisée fin 2019 auprès d'une vingtaine de professionnels de diverses structures : crèche, école, centre d'animation, PMI, et d'origines professionnelles variées : enseignante, ATSEM, animateur famille, puéricultrice, éducatrice jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, psychologue, etc. Après évaluation de cette première session, les formations se poursuivent dans les autres quartiers de Poitiers. Les professionnels formés sont tous les professionnels intervenant à la crèche, les enseignants de toute petite section de l'Éducation nationale, les ATSEM, les animateurs du centre d'animation, les professionnels de la PMI, les agents de la médiathèque. La formation cible l'intelligence émotionnelle. Elle prévoit l'intervention d'une psychiatre périnatale du centre hospitalier Laborit afin de privilégier les liens entre acteurs locaux et de faciliter les orientations vers les soins lorsqu'il y en a besoin. Cela permet d'aborder le repérage des troubles du développement et des signes d'alerte.

Un comité de pilotage local, animé dans le cadre du conseil local de santé mentale, permet de faire le lien entre ces projets et les autres projets visant le soutien des CPS à Poitiers. Ce comité de pilotage associe différentes directions de la Ville, l'ARS, l'Éducation nationale, la PMI, le centre hospitalier, la CAF, l'IREPS et Addictions France.



LEVIERS

- Co-construction partenariale.
- Proximité entre la direction Petite enfance Parentalité et le Conseil local de santé mentale.
- Existence d'un contrat local de santé et d'un CLSM permettant de partager des objectifs avec tous les acteurs.



RETOMBÉES

Les impacts de cette formation sur la cohésion d'équipe et sur la qualité de vie n'avaient pas été anticipés. Les équipes soulignent les impacts positifs pour les agents, dans leurs pratiques professionnelles avec les enfants, mais également dans la cohésion d'équipe et la qualité de vie au travail. Les outils et animations proposés par la formatrice sont réinvestis par les professionnels formés. L'intérêt d'une formation interinstitutionnelle est souligné par les participants car cela favorise l'interconnaissance et le travail partenarial.

Fin 2023, 5 sessions auront été organisées auprès de 4 crèches et leurs partenaires, soit une centaine de professionnels formés et près de 450 enfants accueillis.

PERSPECTIVES

- Proposer la formation à tous les quartiers de Poitiers.
- Structurer l'actualisation des compétences.
- Animer le comité de pilotage local.
- Outiller les professionnels au transfert de compétences en direction des parents.

2. Les jeunes

CE QUE L'ON SAIT

La santé mentale des jeunes est un enjeu majeur et il est essentiel de comprendre pourquoi elle nécessite une attention particulière.

L'adolescence est une période de remaniement important (changements émotionnels, physiques, sociaux, etc.) et peut rendre les adolescents vulnérables aux troubles mentaux. Au niveau mondial, 1 jeune de 10 à 19 ans sur sept, soit 14 %, souffre de troubles mentaux ; « *pourtant, ces troubles ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritent et sont très peu pris en charge* » (82). En France, Santé publique France fait le constat d'une dégradation de la santé mentale des Français qui affecte « *plus particulièrement les adolescents (11-17 ans) et les jeunes adultes (18-24 ans)* » (83).

L'étude **EnCLASS**¹² (84) publiée en avril 2024, précise cette donnée. En effet, ses résultats indiquent que :

Les autres données de l'étude signalent une **différence de genre**. En effet, et de façon globale, les filles présentent une santé mentale moins bonne et un niveau de bien-être moins élevé que les garçons.

Selon l'OMS, « *parmi les facteurs qui peuvent contribuer au stress à l'adolescence* » figurent : l'exposition à l'adversité, la pression pour se conformer à ses pairs et l'exploration de l'identité. D'autres facteurs importants sont à considérer tels que la qualité de la vie familiale et les relations avec les pairs. Les jeunes confrontés à des conditions de vie difficiles, à la stigmatisation, à la discrimination ou à l'exclusion, au manque d'accès aux soins sont particulièrement vulnérables.

Les interventions à destination de la santé mentale des jeunes doivent promouvoir le renforcement des compétences psychosociales (gestion des émotions, etc.), la prévention des comportements à risque, la promotion des environnements bienveillants et le développement de la résilience afin de faire face aux situations difficiles ou à l'adversité (82).

¹² Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé mentale et les substances en France hexagonale

21%
des collégiens déclarent un sentiment de solitude.

27%
des lycéens déclarent un sentiment de solitude.

14%
des collégiens présentent un risque important de dépression.

15%
des lycéens présentent un risque important de dépression.

24%
des lycéens déclarent des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, **13% avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie ET ENVIRON 3% une tentative avec hospitalisation.**

Étude en cours En mai 2024, l'Inserm et l'Université de Paris Cité ont lancé une nouvelle étude scientifique « *Mentalo* » (85) sur la santé mentale des 11-24 ans. Cette nouvelle enquête est « *la première grande étude nationale sur le bien-être mental des 11-24 ans* » et a pour objectif de faire avancer la recherche autour de la santé mentale des jeunes de manière ludique. Les chercheurs espèrent voir 50 000 jeunes de 11 à 24 ans s'y inscrire pour répondre à une série de questions posées à huit reprises au cours d'une année. À l'arrivée, les données collectées vont permettre de réaliser une photographie de la santé mentale des jeunes afin de développer des programmes de prévention numérique adaptés.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Afin de contribuer à la santé mentale des jeunes, les villes et intercommunalités disposent de multiples leviers. À titre d'exemple, **les Espaces Santé Jeunes (ESJ)**, gérés par certaines collectivités, sont de véritables lieux d'accueil et d'écoute. Les ESJ informent, sensibilisent et accompagnent les jeunes et leur entourage sur tous les sujets relatifs à la jeunesse. Aussi, durant la crise de la Covid-19, les collectivités territoriales se sont engagées lors des mois de confinement et en sortie de confinement, afin de mieux accueillir les jeunes en doute ou en souffrance psycho-sociale, et ainsi favoriser les accompagnements. C'est le cas des permanences ou lieux d'écoute tels que les « **points d'accueil psy** » mis en place dans les mairies ou dans les quartiers. La **participation des jeunes** contribue également au sentiment d'appartenance et à l'inclusion sociale. Les villes peuvent y contribuer en travaillant avec des **ambassadeurs en santé mentale**, recrutés via les services civiques sur des missions bénéficiant à la santé mentale des jeunes. Ils permettent de surcroît la mise en place de programmes ou d'actions par les pairs. **Les Conseils Municipaux des Jeunes (CMJ)** constituent également une instance de participation des jeunes à la vie citoyenne et à la prise de décision dans les politiques et les initiatives qui les concernent en accordant une place à leur voix. Par ailleurs, certaines villes conduisent ou participent à des **programmes de sensibilisation** sur les milieux de vie des jeunes (collèges, lycées, etc.) sur la prévention des conduites à risques ou sur le développement des compétences psychosociales. Les villes peuvent aussi agir via les **Programmes de Réussite Éducative (PRE)** qui depuis 2005, permettent de proposer un suivi personnalisé aux enfants et aux jeunes rencontrant des difficultés à réussir. L'alliance éducative promue par les Cités éducatives est sur ce point, vecteur de cohérence et d'efficacité des interventions. Enfin, les **actions visant à soutenir la parentalité** peuvent également favoriser une bonne santé mentale des jeunes, par l'information des parents et de la communauté éducative, afin qu'ils puissent mieux comprendre et soutenir leurs jeunes.

Zoom sur

Les ambassadeurs en santé mentale

Les ambassadeurs en santé mentale sont des jeunes, volontaires, âgés de 16 à 25 ans (30 ans pour les jeunes en situation de handicap) recrutés en service civique sur des missions de santé mentale. Le dispositif repose sur une sensibilisation de pair-à-pair sur des lieux fréquentés par les jeunes : *missions locales, lycées, résidences universitaires, foyers de jeunes travailleurs, bureaux d'information jeunesse* etc. L'objectif du dispositif est double : réduire la stigmatisation et sensibiliser les jeunes à la santé mentale. Il s'agit également de favoriser le repérage précoce des jeunes en souffrance psychique et de les orienter si besoin, vers des dispositifs locaux de prévention et de soins. Les « ambassadeurs en santé mentale » sont formés aux questions de santé mentale avant de pouvoir intervenir auprès de leurs pairs.



EXEMPLES D'ACTIONS DES VILLES

VALENCE

À **Valence**, le centre santé Jeunes de la Ville porte le projet « c'cool ». Ce projet se traduit par des interventions surprises d'une compagnie de théâtre d'improvisation dans les restaurants universitaires sur la thématique de la santé mentale et du bien-être à travers différents thèmes : le sommeil, le stress, les liens sociaux, la consommation de produits psychoactifs, l'alimentation, l'orientation, les études... Différents ateliers ont ensuite été proposés aux jeunes sur une semaine, en 2023 (atelier « sport détente », atelier « toucher-massage », atelier « gestion du stress », etc.).

CAEN

À **Caen**, face à l'impact de la crise sanitaire, la Direction Santé Risques Salubrité et la Direction Jeunesse, Proximité et Vie Associative ont réuni dès février 2021 un groupe projet « santé mentale des jeunes caennais(se)s » afin d'échanger sur la question de la santé mentale des jeunes. Les objectifs étaient de prendre en compte le constat de dégradation de la santé psychique des jeunes et des étudiants caennais et de renforcer la coordination des réponses autour de la santé mentale des jeunes à travers 3 axes : maintien et réparation du lien social, formation au repérage des troubles et du mal-être psychique, facilitation de l'accès aux soins de santé mentale. Les travaux de ce groupe projet ont mis en évidence la nécessité d'améliorer la connaissance de l'offre locale. Dans le même temps, l'action a permis de renforcer les liens avec l'Éducation nationale et les professionnels du soin, de la prévention et de la jeunesse.

SAINT-ÉTIENNE

À **Saint-Étienne**, la Ville travaille avec le dispositif Nightline France qui répond à un besoin local et s'inscrit dans un écosystème en complémentarité avec les autres interventions de la Ville (ambassadeurs en santé mentale, maison des adolescents...). Il s'agit pour la Ville, d'une réponse bien spécifique avec la dimension de pair-aidance et la possibilité d'apporter une réponse en soirée. La Ville porte également un groupe « Jeunes et santé mentale » dans le cadre de son CLSM.



POITIERS

La Ville de **Poitiers** organise, dans le cadre du Mois d'Accueil des Étudiants, l'action « Balades vertes pour les étudiants » visant à sensibiliser les nouveaux étudiants à la santé environnementale et à la santé mentale. La contribution de l'hôpital à cette action contribue à déstigmatiser la psychiatrie.

ANGERS

À **Angers**, pour répondre aux problématiques de santé mentale des jeunes, en augmentation à l'issue de la crise sanitaire, la Direction Santé Publique et la Direction Jeunesse et Vie Étudiante ont mis en place, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé, une formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) auprès des acteurs jeunesse du territoire et en présence des acteurs santé jeunesse pour faciliter l'interconnaissance et le repérage précoce.

BOULOGNE-BILLANCOURT

L'Espace Santé Jeunes de la Ville de **Boulogne-Billancourt** porte l'action « Et si on parlait d'amour » qui permet de travailler sur la notion d'empathie. À travers cette action, l'objectif est aussi de faire connaître le service aux jeunes bouloonnais et ainsi d'ouvrir la porte à un lieu d'écoute sécurisant.

LILLE

À **Lille**, a été créé le Conseil de santé mentale des étudiants (CSME) en janvier 2020 par 3 membres fondateurs : l'Université de Lille, le Crous et l'EPSM de l'agglomération lilloise. Ce CSME s'inspire du fonctionnement des CLSM mais à la place d'un partenariat EPSM-Ville, il s'agit ici d'un partenariat EPSM-Université/Crous. La fiche action en **page 116** présente plus en détail ce Conseil de santé mentale des étudiants, pionnier en France.

BOULOGNE-BILLANCOURT

Et si on parlait d'amour ?

Porteur principal

Espace Santé Jeunes

Services et élus de la collectivité impliqués

Adjoint au maire à la santé

Échelle de territoire concernée

Commune de Boulogne-Billancourt

Population cible

Élèves de 3^{ème} des collèges de la Ville et quelques classes de 2nd

Contexte

L'Espace Santé Jeunes (ESJ) de Boulogne-Billancourt s'engage auprès des établissements scolaires de la Ville (collèges et lycées) en proposant des actions de prévention au sein des classes sur la vie relationnelle, affective et sexuelle. L'action est intitulée « Et si on parlait d'amour ? ». Elle est proposée aux élèves de 3^{ème} sur une durée de 2 heures, en demi-groupes mixtes.

Objectifs

- Prévenir les conduites à risque et favoriser les attitudes de protection et de responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la vie affective, relationnelle et sexuelle.
- Connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.
- Contribuer à la prévention des comportements violents, sexistes, inadaptés dans les relations entre filles et garçons.
- Favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres).
- Apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques.
- Identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique.

L'objectif étant de travailler principalement la notion d'empathie, ce qui permet clairement d'apaiser les conflits prenant naissance dans les relations et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé mentale des jeunes de 11 à 25 ans pris en charge par l'ESJ.

Mise en œuvre

Après une présentation générale des locaux, des professionnels et du fonctionnement de l'ESJ, les collégiens sont divisés en 2 groupes mixtes. Chaque groupe commence par un tour de table, un brainstorming autour du thème et la définition des règles de vie du groupe. Les jeunes sont ensuite invités à s'exprimer sur « qu'est-ce que l'amour ? ». Cette question est accompagnée par l'utilisation d'un photolangage « Les langages de l'amour ». La notion de limite est également abordée et amène à la notion de consentement (visionnage de la vidéo « cup of tea »).



Un débat autour des normes de genre est ensuite proposé aux jeunes afin d'aborder ce qui peut influencer leur sexualité. Certaines questions permettent également d'aborder la pornographie. En fin d'atelier, une évaluation est proposée aux participants et questionne les autres sujets qu'ils souhaiteraient aborder. Une fiche des lieux et des personnes ressources sur la Ville est également remis aux participants.

Toutes les actions de prévention proposées par l'ESJ ont pour objectif implicite de faire connaître le service aux jeunes bouloonnais et ainsi d'ouvrir la porte à un lieu d'écoute sécurisant. L'équipe travaille à démystifier l'image du psychologue et des consultations afin de limiter le temps de latence entre l'émergence d'une demande chez le jeune et la prise du 1^{er} rendez-vous.

UNIVERSITÉ DE LILLE EPSM DE L'AGGLOMÉRATION LILLOISE CROUS

Le Conseil de Santé Mentale Étudiants

Échelle de territoire concernée Métropole lilloise

Population cible Étudiants

Financement

Université de Lille via la Contribution Vie Étudiante et de campus (CVEC) (jusqu'en 2023). Depuis 2024, co-financement CVEC Université de Lille/CVEC Crous/ARS.

Contexte

La Métropole lilloise compte 115 000 étudiants dont environ 80 000 étudiants à l'Université de Lille. Cette population présente des fragilités sur le plan psychique et a des besoins en matière de santé mentale et de psychiatrie. La mise en place d'un Conseil de Santé Mentale Étudiants (CSME) se présente comme une réponse complémentaire pour cette population spécifique.

Objectifs

Les objectifs du CSME sont de :

- Faciliter le recours et l'accès aux soins psychiatriques.
- Coordonner les actions de tous les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social en lien avec la prise en charge des étudiants.
- Développer des actions d'information, de sensibilisation et de formation.

Mise en oeuvre

Le CSME a été créé en janvier 2020 par trois membres fondateurs : l'Université de Lille, le Crous et l'EPSM de l'agglomération lilloise (hôpital psychiatrique) afin de disposer d'un espace d'échanges et de coordination sur la santé mentale des étudiants.

Le fonctionnement du CSME s'appuie sur celui d'un CLSM mais à la place d'un partenariat EPSM-Ville, il s'agit ici d'un partenariat EPSM-milieu universitaire. L'une des premières étapes de mise en place du CSME a consisté en la réalisation d'un diagnostic territorial auprès des professionnels de l'Université et du Crous afin de comprendre leurs fonctionnements respectifs, d'identifier leurs besoins et leurs difficultés. Le même travail a été entrepris auprès des acteurs de la santé mentale et les différents partenaires du territoire. Un des éléments prégnants de cette phase diagnostic était la volonté des professionnels d'être formés sur le sujet de la santé mentale et de connaître les ressources. Au niveau des professionnels de la santé mentale et des partenaires, le besoin d'une plus grande connaissance du fonctionnement de l'Université et du Crous a été identifié.

Fort de ces éléments, le CSME a articulé ses missions autour de 4 axes de travail :

- La promotion de la santé mentale.
- La formation (sensibilisation santé mentale et psychiatrie, PSSM, formations flash).
- La prévention et la postvention¹³ (prévention du suicide, SISM, podcast « ça va pas la tête », projet photo, plan de postvention).
- L'équipe ÉSOPE (Équipe de Soins et d'Orientation de Psychiatrie pour les Étudiants).
- La gestion des situations complexes (cellule d'intervention pluridisciplinaire).

En assurant une animation de réseau au sein de l'Université et du Crous avec de nombreux partenaires, le CSME travaille à la rencontre et à la collaboration de l'ensemble des acteurs pouvant intervenir auprès des étudiants en souffrance psychique.

¹³ « Plan décrivant les actions à mettre en œuvre après la survenue d'un suicide ». Ministère du travail, de la santé et des solidarités. La contagion suicidaire



3.

Les habitants en situation de précarité et enjeux pour les QPV

CE QUE L'ON SAIT

Même si les interactions entre santé mentale et précarité sont complexes (86, 87), force est de constater une surreprésentation des maladies mentales parmi les personnes en situation de précarité. Un autre constat est le fait qu'une part plus importante de personnes en situation de précarité vivent dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) et font face à des enjeux pour leur santé.

Les éléments suivants sont principalement issus de la note «Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires» du Réseau National des Centres de Ressources Politique de la Ville (RNCRPV) (88) :

Dans sa note «Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires», le RNCRPV rappelle que «les habitants des quartiers prioritaires sont confrontés à de nombreuses difficultés, qui sont autant de déterminants défavorables à la santé» et que la crise de la Covid-19 a touché plus fortement les habitants des QPV. Parmi les causes citées, figurent les facteurs cumulatifs mettant en avant des inégalités de santé et l'inégale exposition au virus. Par ailleurs, les habitants des QPV, et en particulier ceux en situation de précarité, présentent des caractéristiques individuelles et structurelles moins favorables à un bon état de santé.

Au niveau individuel, il s'agit d'une population plus jeune avec une part élevée de familles monoparentales.

Au niveau structurel, on trouve une part plus importante de personnes ayant des emplois peu qualifiés (42% en QPV vs 18% dans les autres quartiers), un taux de chômage plus élevé que dans les environnements urbains, des conditions de travail précaires qui concerne 23% des habitants (vs 12% dans les autres quartiers) et un taux de pauvreté très important (43,3% des personnes en QPV sont sous le seuil de pauvreté vs 14,5% en France métropolitaine).

La note fait également état d'un cadre de vie jugé «dégradé», d'une «moins bonne perception de l'habiter» et de «logements plus petits et plus souvent suroccupés». L'offre de soins apparaît également moins dotée en professionnels de santé et en infrastructures avec un renoncement aux soins plus fréquent.

Le zoom des indicateurs sur la santé mentale indique une déclaration d'épisode dépressif plus fréquente que pour la population générale (+4%) et davantage présente pour les femmes.

La récente publication de l'Insee «Portraits des nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville en France métropolitaine» (89) corroborent ces données (part plus importante de jeunes, de familles monoparentales, des logements suroccupés, plus grande précarité sur le marché du travail, etc.).

La synthèse de la journée «Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers» (90), rédigée en 2017, rappelle quant à elle que la santé mentale est une préoccupation de la politique de la ville (Rapport Lazarus, 1995 et apports des ASV).

Les enjeux identifiés pour l'action sont de :

- Réaliser un diagnostic local sur le registre du bien-être (diagnostic ASV, démarche de santé communautaire, etc.).
- Lutter contre la stigmatisation.
- Promouvoir la santé mentale.
- Agir sur les déterminants sociaux et territoriaux.



CE QUE LES VILLES PEUVENT FAIRE

Améliorer la santé mentale des habitants en situation de précarité dans les QPV est un défi complexe. **La politique de la ville**, basée sur la cohésion urbaine et solidaire, permet de déployer des actions spécifiques sur ces territoires locaux. **Le contrat de ville** en est l'outil clé.

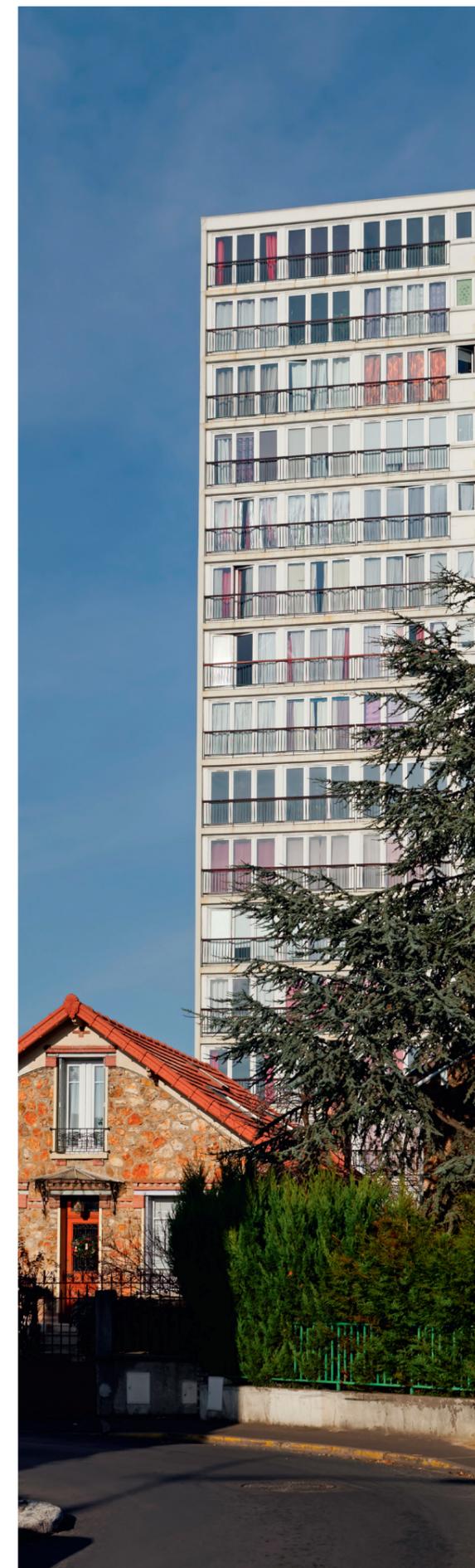
L'Atelier Santé Ville (ASV), à la croisée des politiques de la ville et de la santé, s'inscrit également dans cette perspective. Cependant, force est de constater que de moins en moins d'ASV sont aujourd'hui financés. Dans d'autres cas, les ASV sont intégrés dans les CLS, ce qui peut «diluer» la spécificité de leurs actions. Concernant les contrats de ville, une certaine invisibilité de la «santé» est à déplorer. Enfin, bien que la plus-value de ces dispositifs soit démontrée, le droit commun peut également renforcer son action envers les habitants des QPV. Par exemple, le CLS et le CLSM peuvent aller plus loin auprès de ces habitants, dans une perspective d'universalisme proportionné.

Par ailleurs, la réalisation de **diagnostics ou d'enquêtes**, permettant une observation locale en santé, est nécessaire afin d'identifier les besoins et les priorités d'intervention. En corollaire, **la participation des habitants** à ces phases de diagnostics est un moyen de mieux comprendre leurs besoins et leurs perceptions. Comme mentionné dans la note du RNCRPV, il est également nécessaire de **renforcer l'offre de soins dans les QPV** et d'en **faciliter son accessibilité**, qu'elle soit géographique, financière ou culturelle.

La médiation en santé, qui désigne «la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter : d'une part l'accès aux droits, à la prévention et aux soins assurés auprès des publics les plus vulnérables ; d'autre part la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé» (91) constitue sur ce point un levier considérable.



>> Pour en savoir plus, consulter l'ouvrage du RfVS : «Offre et accès aux soins primaires : quels rôles des villes et intercommunalités ?» (92)



EXEMPLES D' ACTIONS DES VILLES

Plusieurs villes comme Nantes ou Limoges ont déployé l'action du centre national de ressources et d'appui aux CLSM « La santé mentale dans mon quartier », qui consiste à informer et sensibiliser des acteurs des quartiers concernés par la thématique de la santé mentale et d'identifier des personnes et lieux ressources.

NANTES

À Nantes, l'action mise en place en 2023 sur 4 quartiers prioritaires de la ville, a permis de définir la santé mentale et de partager les vécus des différents acteurs. Les ressources locales ont également été présentées (CLSM, groupes santé mentale existants...). Parmi les facteurs qui ont favorisé l'action, on peut citer :

- La qualité de l'animation par le centre national de ressources et d'appui aux CLSM.
- La présence de référents santé solidarité. À Nantes, chaque quartier est en effet organisé à travers une direction de quartier où les thématiques santé sont portées par un référent santé solidarité. Ces professionnels sont au plus proche des réalités des acteurs et des habitants. Ils permettent donc d'adapter les actions de santé au plus proche des besoins.

Dans la continuité de ces groupes, la Ville de Nantes a déployé une stratégie 2023/2026 visant à mieux outiller les acteurs accompagnant du public dans tous les quartiers nantais :

- Des sessions de formation PSSM, pour des acteurs d'un même quartier ou intervenant auprès d'un même public (jeunes, public en grande précarité), ont été déployées (13 sessions réalisées dont 8 en QPV, 200 professionnels et bénévoles d'associations formés entre 2023 et 2024).
- De nouveaux groupes santé mentale dans les quartiers ont été déployés. Ces groupes se réunissent en moyenne 4 fois par an. Ils permettent de lutter contre l'isolement des professionnels et favorisent l'interconnaissance, le partage de ressources et l'échange autour de situations complexes. Ils sont coanimés par les référents santé solidarité et par des psychologues d'associations locales financés par la mairie.
- Afin d'éviter l'effet «one shot» des interventions, les secouristes formés sont invités à poursuivre la dynamique partenariale en participant aux réseaux locaux de santé et aux groupes santé mentale.

La Ville a également déployé des espaces d'écoute (« Écoute habitants ») au plus près des habitants dans 6 quartiers politiques de la ville. Une association de psychologues reçoit les habitants des quartiers prioritaires éloignés du droit commun pour 1 euro symbolique.

Enfin, une permanence de la maison des adolescents s'est installée dans un quartier prioritaire de la ville début 2024. Cette expérimentation de 2 ans a pour but d'évaluer si les jeunes des quartiers se saisissent davantage de l'offre de soin lorsqu'elle est proposée à proximité.

LIMOGES

À Limoges, l'action a été déployée sur 9 QPV en 2023. Les retours de l'action mentionnent que « la synergie déployée lors des sessions par le brassage des participants de toutes origines sociales et/ou institutionnelles a conduit à la richesse des échanges. Notamment, la participation des pairs-aidants de la direction du Pôle des usagers du CH Esquirol ». L'importance de la santé mentale dans le sentiment du bien-vivre a également été soulignée. La fiche action qui suit présente le déploiement de « La santé mentale dans mon quartier » à Limoges.

LYON

À Lyon, à la suite de l'identification d'une situation de désaffiliation sociale chez les seniors depuis la Covid-19, la Ville a co-élaboré une recherche action intitulée « ECOVIP ». Les travaux et réflexions menés dans le cadre de ECOVIP ont amélioré la compréhension de la situation des seniors lyonnais ; situation méconnue ou d'une ampleur inconnue au préalable. Dans cette action, c'est l'entrée santé mentale qui a pu déclencher un accompagnement social et non l'inverse. Pour plus de détails, voir la fiche action en page 122.

LORIENT

À Lorient, la Ville a initié en 2021, l'action « Comment ça va en ce moment ? », un temps d'échange avec un psychologue en présence d'un professionnel du centre social. Pour cette action, l'échelle du quartier, avec comme support le centre social, a semblé la plus pertinente. Les temps d'échanges collectifs et/ou individuels sont destinés aux habitants des quartiers prioritaires, environ 1 fois par mois. La présence du réseau lorientais « La Santé dans la Ville », coordonné par le service Promotion santé et celle d'un groupe de travail « Santé dans les quartiers », ont été des éléments moteurs. De la même façon, les constats des acteurs de terrain et l'arrivée de la crise de la Covid-19 ont été des accélérateurs de la mise en place de cette action.

LIMOGES

Sensibilisation à la santé mentale en QPV

Porteur principal

CLSM de Limoges (Ville et CH Esquirol)

Rôle de la collectivité

Mobilisation du public, mise à disposition des salles de réunion

Services et élus de la collectivité impliqués

Direction de la Santé, Direction du Développement des quartiers et de la vie associative, Direction de la démocratie participative

Échelle de territoire concernée

9 quartiers prioritaires (QPV)

Population cible

Habitants, acteurs, élus des QPV

Partenaires

Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale / Centre National de Ressources et d'Appui aux CLSM

Contexte

À la suite de l'état des lieux sur l'impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur la santé mentale des habitants des QPV, le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale, soutenu par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), a créé un nouvel outil : une séance de sensibilisation sur la santé mentale à destination des acteurs-clés des QPV. Dans le cadre de la démolition des immeubles du quartier de Beaubreuil et des impacts NPNRU (Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain), il y avait lieu de prendre en compte les besoins des habitants dans un contexte de changement important. Les problématiques et les besoins identifiés par le Conseil local de santé mentale, ont montré la nécessité de mobiliser et de sensibiliser via une démarche décloisonnée, toutes les personnes pouvant agir pour améliorer la santé mentale de la population : habitants, élus, professionnels, usagers, etc. Le CCOMS a dans un premier temps, proposé le déploiement de la séance de sensibilisation auprès de territoires QPV couverts par le CLSM. Dans un second temps, cette séance pourra venir en appui des missions de développement du CLSM.

Objectifs

Le but était de renforcer l'implication des acteurs clés des QPV dans le développement d'une stratégie territoriale sur la santé mentale, de sensibiliser à la reconnaissance de la santé mentale comme étant une problématique multidimensionnelle, d'encourager l'implication des acteurs clés des QPV dans une démarche d'attention, de prendre soin et de favoriser le décloisonnement et l'interconnaissance des acteurs clés des QPV (dont l'identification du CLSM par les acteurs clés).

Mise en œuvre

Six sessions ont été proposées et ouvertes à tous habitants, élus, associations, agents de la collectivité du 25 au 28 avril 2023, dans l'ensemble des QPV et en centre-ville de Limoges.



LEVIERS

Un recensement en amont avait permis d'identifier cette thématique comme importante pour les acteurs dans les QPV.



FREINS

Difficulté de mobiliser les habitants malgré le relayage par les centres sociaux municipaux et associatifs. Malgré tout, une quinzaine de participants par session a été comptabilisée.

>> Les participants ont exprimé le souhait de poursuivre cette approche en matière de santé mentale.



© Ville de Limoges

LYON

Évolution après COVID de l'Invisibilité des Précarités (ECOVIP)

Porteur principal Ville de Lyon

Rôle de la collectivité

Animation de la recherche-action ECOVIP

Services et élus de la collectivité impliqués

Direction du Développement Territorial ; Ensemble des élus concernés en transversal : santé, social, intergénérationnel, emploi, prospective, politique de la ville

Échelle de territoire concernée Ville de Lyon

Partenaires

CPCT de Lyon (Centre Psychanalytique de Traitement et de Consultation) ; Vincent Rialle, Professeur émérite à l'Université Grenoble Alpes ; Alynea (Interface 9^{ème}) ; Les Points Écoute Adulte

Budget 12 000 €

Contexte

En 2020, suite à la recherche-action «[Faire place aux Précaires dans l'accès aux droits et aux soins en santé mentale](#)», est remontée du terrain une difficulté majeure sur une population âgée de plus de 50 ans, qui n'était pas présente avant la Covid-19 dans les patientèles (CPCT, Alynea). Un trio animateur s'est alors constitué avec Nicole Borie, consultante au CPCT, Vincent Rialle, Professeur émérite à l'Université Grenoble Alpes et Laurence Langer de la Ville de Lyon, pour lancer une recherche-action visant tant à comprendre les phénomènes à l'œuvre qu'à ouvrir des pistes d'évolution de pratiques, d'expérimentation, etc. pour répondre aux besoins identifiés.

Objectifs

- Constituer un collectif de recherche-action en capacité de diffuser des adaptations de pratiques, de contribuer à la compréhension du phénomène identifié de désaffiliation sociale des jeunes seniors à Lyon, voire en capacité de lancer des expérimentations.
- Faire remonter par tous les médias possibles, ce phénomène que nous avons identifié et travaillé afin qu'il devienne un objet de l'action publique.

Mise en œuvre

L'action se déroule depuis 2021 par la tenue d'ateliers de 3h rassemblant des psychanalystes et psychologues, des professionnels de l'emploi et du travail, des travailleurs sociaux et le trio animateur.

Cinq ateliers ont eu lieu permettant de bien éclairer le phénomène à l'œuvre et identifiant son origine dans le durcissement des conditions de travail (particulièrement depuis la Covid-19). La recherche-action ainsi menée a fait l'objet de retranscriptions intégrales des ateliers, avec la production d'un cahier ECOVIP et a lancé en 2023 deux événements importants :

- Une expérimentation, avec l'association Alynea-Interface 9^{ème}, d'étayage des professionnels du champ psychosocial pour faire place au dépôt de situations intenable et dans l'impasse et permettre de créer un espace de coopération fécond.
- **Un colloque dans le cadre des 35^{èmes} Entretiens Jacques Cartier le 11 octobre 2023 en lien avec des universitaires québécois (ASPEPP).**

✓ **LEVIERS**

Trio animateur extrêmement moteur. La participation de différentes personnes de différentes structures a également été une motivation forte pour poursuivre l'action.

✗ **FREINS**

Sur-sollicitation des structures qui ne peuvent pas toujours dégager du temps pour les échanges.





Partie 6.

ALLER VERS LA SANTÉ MENTALE DANS TOUTES LES POLITIQUES

Comment amener les élus et les services à travailler sur la santé mentale au sein des villes et des intercommunalités ? Sur le territoire, comment travailler avec les différents acteurs ? Pour ouvrir à quelques

pistes de réponse, cette dernière partie expose des exemples d'actions à l'initiative des villes pour aller vers une santé mentale dans toutes les politiques.

CE QUE L'ON SAIT

Les assises de la santé mentale organisées en 2021 ont mis en évidence la nécessité d'adopter **une approche holistique de la santé mentale**, articulée aux besoins des territoires (21). Il faut agir avec et auprès des individus, mais il faut également et surtout agir sur leur environnement, sur l'organisation sociale et communautaire, sur l'organisation du travail etc. Il est important de ne pas segmenter ces différents axes mais de les penser de façon globale et interactive afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être de tous. C'est le défi d'une action à plusieurs niveaux dans une perspective d'équité ; démarche de la Santé dans Toutes les Politiques (SdTP) : une approche intersectorielle des déterminants de la santé (93).

Définition de la Santé dans Toutes les Politiques :

« Une approche intersectorielle qui prend systématiquement en compte l'impact sur la santé et sur le système de santé des décisions prises dans d'autres secteurs de la politique publique, et qui recherche des synergies et des co-bénéfices avec eux, afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé »

Cité par le RfVS, issue de World Health Organization. 2014. « Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action (94).

Afin de tendre vers une santé mentale dans toutes les politiques, les villes doivent renforcer la prise de conscience et la reconnaissance du rôle de l'ensemble des services de la ville quant à leur impact, direct ou indirect, sur la santé mentale des habitants.

Cette lecture de l'action publique locale au regard de la santé mentale et du bien-être de ses habitants nécessite d'être accompagnée par une véritable démarche interservices soutenue par les directions et les élus. **C'est le sens de la démarche « Villes-Santé »** (95).

Une plus grande reconnaissance et montée en compétences de la collectivité sur les questions de santé mentale permettra à l'avenir, d'améliorer la réponse face aux crises et de réduire l'impact de celles-ci sur la santé mentale des habitants en apportant aux villes des leviers supplémentaires pour agir sur l'ensemble des facteurs impactant la santé mentale. Il paraît donc essentiel que toutes les directions et tous les services prennent conscience et reconnaissent que leurs actions peuvent entraîner des conséquences directes ou indirectes sur la santé mentale des habitants. Il conviendrait aussi de souligner dans les démarches interservices, la notion de **co-bénéfices**, de valoriser l'existant et de faire converger les objectifs dans une approche de Santé dans Toutes les Politiques.

À ce jour, cette approche multisectorielle reste encore insuffisante dans sa mise en œuvre en France. Sur le long-terme, il est à souhaiter que l'intégration de la « santé mentale dans toutes les politiques » soit une réalité et devienne un élément majeur dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques. À l'échelle des villes, une des réponses peut être apportée par les CLSM qui, en réunissant différents acteurs (politique, sanitaire, social, usager) constitue une initiative qui va dans le sens de la SdTP (voir encadré ci-après).

Les CLSM : Un cadre pour la collaboration intersectorielle

Les CLSM sont des espaces de **concertation** et de **coordination** créés par la volonté commune **d'élus locaux, de représentants de la psychiatrie publique, d'usagers et d'aidants**. Cette démarche politique vise à rassembler et coordonner les acteurs de tous les champs à l'échelle locale pour une amélioration de la santé mentale de la population. Peuvent participer au CLSM : les élus locaux, les représentants de la psychiatrie publique, les usagers et les aidants, l'ensemble des professionnels du territoire et plus globalement tout autre acteur et citoyen se sentant concernés.

Les missions des CLSM sont de :

- Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale.
- Agir sur les déterminants de la santé mentale.
- Prévenir les troubles psychiques.
- Favoriser l'insertion sociale et le respect des droits des personnes concernées par un trouble psychique.
- Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés.

Les CLSM fonctionnent en 3 niveaux :

- Un **comité de pilotage** définit les priorités locales à partir d'un diagnostic territorial duquel émane les besoins de la population.
- Des **groupes de travail thématiques** sont constitués et se réunissent afin de mener des actions.
- Une **assemblée plénière**, se réunit en moyenne une fois par an, et propose un espace d'échange.

Un CLSM doit être composé à minima de 4 acteurs clés :

- Des élus locaux.
- Des représentants de la psychiatrie publique.
- Des personnes concernées par des troubles psychiques.
- Des aidants.

Informations issues de la vidéo « Qu'est-ce qu'un Conseil Local de santé mentale » du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM du CCOMS (96) et du webinaire « Conseil local en santé mentale » du 16 mars 2023 de l'ARS Pays de la Loire (97).

DES INITIATIVES EN FAVEUR DE L'INTERSECTORIALITÉ

VAL DE GARONNE

La **Communauté d'Agglomération du Val de Garonne** a travaillé au développement et au renforcement du lien entre les élus et les professionnels du centre hospitalier afin de favoriser une interconnaissance mutuelle, une déstigmatisation de la psychiatrie, une meilleure compréhension des fonctionnements de chacun et une meilleure connaissance des personnes à contacter pour une prise en charge. Elle a évolué sous plusieurs formes (visite du centre hospitalier psychiatrique, rencontres territorialisées). Ces temps d'échanges doivent être renouvelés régulièrement pour avoir un impact plus significatif.

SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

La **Communauté d'Agglomération de Saint Quentin-en-Yvelines**, avec l'appui du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, a sensibilisé ses élus à ce qu'est la santé mentale, ce qui a permis de déconstruire les préjugés, fait connaître les ressources en santé mentale au sens large afin de développer le projet de CLSM intercommunal.

MARTINIQUE

En Martinique, la Ville de **Fort-de-France** a expérimenté l'approche de l'appréciation positive basée sur le respect, la participation de la population et l'importance d'une implication dès le démarrage d'un projet. Impliquant un changement d'approche pour la gestion de projet en prévention et promotion de la santé, cette expérience a impliqué toutes les parties prenantes et a contribué au développement d'une culture commune alors même que les institutions ne partageaient pas le même langage, ni les mêmes approches théoriques.

POITIERS

Comment peut-on parler aux élus de santé mentale ? Pour tenter de répondre à cette question, la Ville de **Poitiers** a mis en place un séminaire « Santé mentale » qui se tient deux fois par an et qui réunit les élus et les techniciens des différentes directions de la Ville, du Grand Poitiers (Métropole) et des communes faisant partie de la Métropole. L'objectif initial était d'interroger les différentes parties sur les répercussions d'un trouble psychique dans la vie quotidienne et comment les politiques publiques peuvent en tenir compte dans les actions mises en place. (Fiche action en **page 128**)





© Ville de Poitiers

POITIERS

Séminaire Santé mentale

Porteur principal Cabinet de la Maire

Rôle de la collectivité

Coordination de l'action, animation du groupe de travail, préparation et animation de la réunion

Services et élus de la collectivité impliqués

Pôle Santé (Direction Salubrité Santé Publique), Conseillère municipale en charge de la santé

Participants au séminaire

Élus et/ou techniciens des Directions de Poitiers, du Grand Poitiers ou des communes du Grand Poitiers :

- **Élus** : Maire de Poitiers, Élu(e) en charge des Solidarités et de l'Action sociale, Élu(e) en charge du Logement, Élu(e) en charge de la Vie sociale et la politique de la ville, Élu(e) en charge de la Santé, Conseillère municipale déléguée au personnel
- **Techniciens** : Assistant élu, Directeur général adjoint Développement Rayonnement, Chef de service Direction des sports, Responsable Plan local Insertion et Emploi, Direction Générale des Services, Directrice Hygiène Publique Qualité environnementale, Coordinatrice du Plan Logement d'abord, Chef de service Ressources Humaines - Dialogue social, DGA Solidarités - Cohésion locale – Éducation, Chargé de mission mobilité, Directrice Action sociale - santé

Échelle de territoire concernée

Poitiers

Population cible

Élus, directeur et chargé de missions de la collectivité

Partenaires

Centre hospitalier Henri Laborit, UNAFAM, association les (im)patients.

Contexte

Les troubles psychiques concernent une part importante des personnes dans la Cité. La prise en compte des personnes vivant avec des troubles psychiques implique le concours de différentes politiques : Logement, Urbanisme, Mobilité, Insertion professionnelle, Éducation, Enfance / Jeunesse, Culture, Politiques sportives, Action sociale, Petite enfance, Personnes âgées, Politique de la Ville / Solidarités, Sécurité / Tranquillité publique, etc.

Objectifs

Ce séminaire, proposé dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale de Poitiers, doit permettre :

- D'améliorer les connaissances des troubles psychiques : de quoi parle-t-on ? combien de personnes concernées ? psychiatrie / santé mentale.
- De prendre conscience des impacts de ces troubles sur la vie quotidienne : mobilité, vie sociale, professionnelle, habitat.
- D'orienter les politiques pour mieux prendre en compte les personnes vivant avec des troubles psychiques dans la Cité (au-delà des problématiques de responsabilité quant à l'hospitalisation sans consentement).

Mise en œuvre

Le séminaire se déroule en présentiel à raison de 2 fois par an. Les invitations sont envoyées par le Cabinet de la Maire et signées de Madame la Maire et de l'élue en charge de la santé. Les interventions sont définies en fonction des préoccupations des participants recueillies à la fin de chaque session. L'enjeu de cette action est de continuer à maintenir un espace de rencontre et de dialogue entre les élus et les personnes directement concernées par un trouble psychique.

QUELQUES RESSOURCES

Des actions de sensibilisation ont été organisées auprès des élus à l'échelle du Contrat Local de Santé de **Bordeaux Métropole**. La porte d'entrée de ces sensibilisations a été les soins sans consentement et les formations premiers secours en santé mentale. Dans cette continuité et à la demande des participants, l'Association des Maires de Gironde a publié un guide pratique à l'attention des élus de Gironde dans l'objectif de les informer et contribuer à la déstigmatisation de la santé mentale.

>> La santé mentale : Guide pratique à l'attention des élus de Gironde (98)

Le **Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale** a élaboré avec la participation d'élus locaux, un guide accessible en ligne sur l'engagement des élus et des équipes municipales au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). Ce guide présente les leviers mobilisables mais aussi les freins que les élus peuvent rencontrer à leur participation. Y figurent des témoignages, des retours d'expérience et des recommandations.

>> Conseils Locaux de Santé Mentale : comment favoriser l'engagement des élu-es et des équipes municipales ? (99)

Pour aider les municipalités, une brochure « **La santé mentale dans la cité** » a été corédigée par le Psycom, le Bureau Santé mentale de la Direction Générale de la Santé, le CCOMS/CLSM et Fabrique Territoires Santé. Cette brochure pose des éléments de repères et présente des exemples d'actions pour encourager l'action des villes.

>> La santé mentale dans la Cité (100)

CONCLUSION

Bien que non dotées de compétences propres en santé, les villes et les intercommunalités sont des acteurs indispensables pour promouvoir la santé mentale.

Un grand nombre de leurs compétences impactent la santé (et donc) la santé mentale : politiques liées au cadre de vie, à la qualité de l'habitat, aux déplacements, à l'action sociale, à la promotion des activités physiques etc.

De plus, les villes et les intercommunalités possèdent des outils de gouvernance locaux pour améliorer la coordination des acteurs et la santé mentale des habitants : les Conseils Locaux de Santé Mentale, les Contrats Locaux de Santé qui peuvent comporter un volet santé mentale ou encore les Ateliers Santé Ville qui agissent sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Enfin, en réalisant ou en soutenant les actions d'information et de formation, les villes et les intercommunalités participent à la déstigmatisation des troubles psychiques. Cet engagement contribue au développement des solidarités, des connexions sociales et au vivre-ensemble.

Le Réseau français Villes-Santé accompagne ces collectivités pour une action sur ces différents leviers dans approche globale de la santé : aménagement urbain favorable à la santé ; qualité des logements sociaux et leurs implantations dans les quartiers etc.

Cependant, les villes et les intercommunalités rencontrent aussi des difficultés importantes dans leurs actions.

Le contexte de démographie soignante est préoccupant et les besoins augmentent : impact de la crise de la Covid-19, augmentation des problématiques mais aussi des repérages impliquant pour certains une prise en charge, manque de soutien au secteur de la psychiatrie etc. L'offre de soin apparaît comme insuffisante, avec des délais de prise en charge conséquents et un manque de professionnels formés.

Par ailleurs, il existe encore de nombreux préjugés et une méconnaissance de la santé mentale qui peut limiter l'implication des élus et des services et en conséquent l'action des collectivités, mais aussi une méconnaissance des réalités territoriales par le niveau national, qui limite la capacité d'action des collectivités et la reconnaissance de leur action. En cela, cet ouvrage vise à mieux faire connaître cette réalité.

Bien qu'ils soient inscrits dans la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, le soutien aux CLSM reste insuffisant : « faire vivre » les CLSM nécessite des ressources humaines et financières dédiées.

Pour agir efficacement, les villes doivent aussi bénéficier d'un cadre d'action soutenant. Pour cela, les compétences des villes en matière de santé mentale doivent être reconnues et valorisées. De plus, l'accès à des données de santé locales fiables reste une complexité à l'échelle des villes. L'absence de ces données complique et altère les stratégies d'intervention. De la même façon, les villes et intercommunalités doivent être accompagnées sur l'évaluation des actions entreprises dans le champ de la santé mentale, afin d'élaborer, suivre et ajuster les initiatives entreprises.

Enfin, l'ensemble des actions doit s'envisager par le prisme d'une politique multisectorielle qui suppose de décloisonner les différents services à tous les échelons.

QUELQUES RESSOURCES

Psycom

Psycom est un organisme national, publique, d'information sur la santé mentale. Ses missions sont de promouvoir une vision globale de la santé mentale : « *faire de la santé mentale l'affaire de toutes et tous* », d'apporter une information fiable, accessible et indépendante et de lutter contre la stigmatisation. Depuis 2013, Psycom porte le collectif national des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM).

www.psycom.org

Les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM)

Les Semaines d'information sur la santé mentale se tiennent chaque année en France autour du 10 octobre, Journée mondiale de la santé mentale. Cet événement annuel vise à sensibiliser le public aux questions de santé mentale. La coordination des SISM est assurée par un collectif national. Au niveau local, de nombreuses actions sont organisées par les collectivités locales, les associations, les établissements de santé, etc.

www.semaines-sante-mentale.fr

Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM

Porté par le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM a pour mission d'accompagner les territoires sur le déploiement des CLSM au niveau national (animation, outils etc.) et de valoriser leur expérience. Le centre travaille également avec un ensemble d'acteurs sur différents sujets de santé mentale (promotion, prévention, soins, etc.).

ressources-clsm.org

La formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

La formation PSSM a pour objectif de former des secouristes en santé mentale en mesure de repérer, d'informer, d'encourager le recours vers les professionnels et en cas de crise, d'agir pour une prise en charge par les services adéquats. Cette formation est ouverte à toute personne souhaitant se former aux premiers secours en santé mentale.

www.pssmfrance.fr

L'association Nightline France

L'association Nightline France a pour mission d'améliorer la santé mentale des étudiants et des jeunes à l'échelle individuelle et à l'échelle collective dans une démarche communautaire. Nightline mène plusieurs actions (actions de proximité, communication et création de ressources, actions de sensibilisation et de formation, recherche et plaidoyer) dont l'action phare des lignes d'écoute. Service d'écoute par et pour les étudiants, accompagné par des professionnels de santé, les lignes d'écoute sont disponibles par téléphone et par tchat, tous les soirs de 21h à 2h30 en français et une ligne anglophone est ouverte du jeudi au lundi de 21h à 2h30.

www.nightline.fr

Le 3114 : numéro national Souffrance et Prévention du suicide

Depuis 2021, le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Dispositif professionnel de prévention universelle (qui s'adresse à la population générale), le 3114 est ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et sur tout le territoire français (Métropole et Outre-mer). Le dispositif, gratuit, propose une écoute professionnelle et confidentielle pour les personnes en souffrance ainsi que pour toutes personnes tierces : personnes inquiètes pour un proche, personnes endeuillées par un suicide, professionnels, etc. Le 3114 est piloté par le Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

Ce numéro s'inscrit dans une stratégie globale de prévention du suicide en France.

3114.fr

VigilanS

Né en 2015, Vigilans est un programme national de prévention de la récurrence suicidaire dont l'objectif est de contribuer à la diminution du nombre de suicides et de récurrences de tentative de suicide. Le dispositif consiste en un système de recontact et d'alerte qui propose un accompagnement des personnes après une tentative de suicide. Vigilans a fait l'objet d'une évaluation par Santé publique France indiquant que le dispositif est « *efficace face au risque de récurrences des tentatives de suicides* ».

PAPAGENO

Papageno est un programme français lancé en 2014 de prévention du suicide. Le programme propose des actions pour « *parler du suicide avec justesse et promouvoir l'entraide et l'accès aux soins* ». Papageno propose des informations et des formations adaptées à différents publics : acteurs de la prévention du suicide, contributeurs web, journalistes, auteurs de fiction, institutions, etc.

papageno-suicide.com

BIBLIOGRAPHIE

- 1 **Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale** [Internet]. 2024 [cité 12 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health>
- 2 **Organisation mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé** [Internet]. 1946 [cité 21 août 2024]. Disponible sur : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>
- 3 **Gouvernement du Canada. Le modèle du continuum de la santé mentale (MCSM)** [Internet]. 2023 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/en-route-vers-la-preparation-mentale/modele-du-continuum-de-la-sante-mentale.html>
- 4 **Caria A. Promouvoir une vision globale de la santé mentale : un enjeu politique, social et culturel. L'information psychiatrique** 2020;96(3):173-5.
- 5 **Pereira A, Dubath C, Trabiche AM. Les déterminants de la santé mentale - Synthèse de la littérature scientifique** [Internet]. Genève : minds, Promotion de la santé mentale Genève; 2021 [cité 19 août 2024] p. 56. Disponible sur : <https://www.minds-ge.ch/ressources/les-determinants-de-la-sante-mentale>
- 6 **Institut national de santé publique du Québec. Déterminants de la santé** [Internet]. 2024 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>
- 7 **Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé. Bourgogne-Franche-Comté. Déterminants de la santé** [Internet]. 2024 [cité 28 oct 2024]. Disponible sur : <https://rrapps-bfc.org/node/9492>
- 8 **Organisation mondiale de la Santé. Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé). Rapport du Secrétariat.** [Internet]. 2014 [cité 28 oct 2024]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_54-fr.pdf
- 9 **Sebbane D, De Rosario B, Roelandt. La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen. La Santé en action.** mars 2017;(439):10-3
- 10 **Le Cosmos Mental® : Un clip Psycom pour comprendre la santé mentale et ce qui l'influence** [Internet]. 2018 [cité 12 juill 2024]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=Ne_KHiLdvZo
- 11 **Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous.** [Internet]. Genève; 2022 [cité 19 août 2024] p. 28. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240050860>
- 12 **Organisation mondiale de la santé. L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés.** [Internet]. 2022 [cité 19 août 2024] Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- 13 **OCDE/Union européenne. Health at a Glance : Europe 2018 : State of Health in the EU Cycle** [Internet]. Paris; 2018 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2018_en
- 14 **OCDE/Union européenne. Health at a Glance : Europe 2022 : State of Health in the EU Cycle** [Internet]. OCDE. Paris; 2022 [cité 29 août 2024]. Disponible sur : https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en
- 15 **Ministère du travail, de la santé et des solidarités. La prévention en santé mentale** [Internet]. 2023 [cité 14 août 2024]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/prevention-informations-et-droits/article/la-prevention-en-sante-mentale>
- 16 **Santé publique France. Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev (9-16 mai 2022)** [Internet]. Saint-Maurice; 2022 juin [cité 30 août 2024] p. 4. (**Le point sur**). Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-34-de-l-enquete-coviprev>
- 17 **Haut Conseil de la santé publique. Crise sanitaire de la Covid-19 et inégalités sociales de santé. Rapport du Haut Conseil de la santé publique** [Internet]. Paris; 2021 oct [cité 30 août 2024] p. 144. (**Avis et Rapports**). Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1127>
- 18 **Haut Conseil de la santé publique. Impact du Covid-19 sur la santé mentale** [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris; 2021 juill [cité 19 août 2024] p. 124. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097>
- 19 **Santé publique France. Comment évolue la santé mentale des Français ? Résultats de la vague 37 de l'enquête CoviPrev (11-18 septembre 2023)** [Internet]. Saint-Maurice; 2023 nov [cité 19 août 2024] p. 4. (**Le point sur**). Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-resultats-de-la-vague-37-de-l-enquete-coviprev>
- 20 **Organisation mondiale de la santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030** [Internet]. Genève; 2022 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>
- 21 **Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Feuille de route Santé mentale et psychiatrie** [Internet]. 2018 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/>
- 22 **Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021.** [Internet]. 2024 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>
- 23 **Ville de Nantes, Métropole de Nantes. Appel de Nantes. La santé mentale, c'est aussi l'affaire des villes** [Internet]. 2022 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : https://metropole.nantes.fr/files/pdf/sante/2022-12_Appel%20de%20Nantes-Colloque%20Villes%20et%20sant%C3%A9%20mentale.pdf
- 24 **Charapoff S, de Fos E, Oumarjal M, Provost E, Tron de Bouchony A. Coordonner un conseil local de santé mentale : un métier à part entière. L'information psychiatrique** 2020;96(7):561-7
- 25 **La Gazette des Communes. Les conseils locaux de santé mentale nécessitent un portage politique fort** [Internet]. [cité 29 août 2024]. Disponible sur : <https://www.lagazettedescommunes.com/752389/les-centres-locaux-de-sante-mentale-necessitent-un-portage-politique-fort/>
- 26 **Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Projet territorial de santé mentale - PTSM** [Internet]. 2024 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>
- 27 **Comment profiter de la nature, même en ville. Le stress et l'anxiété ?** [Internet]. Québec; 2022 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://savoir.media/details/31904>
- 28 **Organisation mondiale de la santé. Green and blue spaces and mental health : new evidence and perspectives for action** [Internet]. 2021 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055666>
- 29 **Koay WI, Dillon D. Community Gardening: Stress, Well-Being, and Resilience Potentials. Int J Environ Res Public Health.** 16 sept 2020;17(18):6740
- 30 **Ulrich R, Simons R, Losito B, Fiorito E, Miles M, Zelson M. Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments. Journal of Environmental Psychology.** 11: 201-230. **Journal of Environmental Psychology.** 1 sept 1991;11:201-30
- 31 **Kaplan S, Talbot JF. Psychological Benefits of a Wilderness Experience. In : Altman I, Wohlwill JF, éditeurs. Behavior and the Natural Environment** [Internet]. Boston, MA : Springer US; 1983 [cité 7 oct 2024]. p. 163-203. Disponible sur : https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3539-9_6
- 32 **WHO Regional Office for Europe. Urban green spaces and health. A review of evidence** [Internet]. Copenhagen; 2016 [cité 7 oct 2024] p. 92. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2016-3352-43111-60341>
- 33 **Réseau français Villes-Santé. Éléments de préconisations. Espaces verts urbains : promouvoir l'équité et la santé.** [Internet]. Rennes; 2020 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://villes-sante.com/publications/>
- 34 **Ministère de la transition écologique. Analyse THEMA. Société, nature et biodiversité : Regards croisés sur les relations entre les Français et la nature.** déc 2021;160.
- 35 **Arcella-Giroux P, Morvan B, Vandentorren S, Joubert M. Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. La santé en action.** sept 2021; **Le logement, déterminant majeur de la santé des populations** (457):4-5.
- 36 **Haut Conseil de la santé publique. Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé. État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain** [Internet]. **Rapport de l'HCSP.** Paris; 2019 janv [cité 19 août 2024] p. 95. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=729>
- 37 **Haut Conseil de la santé publique. Grille Domiscore** [Internet]. 2020 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/domiscore.cgi/debut>
- 38 **Colleville A, Kermarec F. Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs.** [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France; 2021 [cité 19 août 2024] p. 82. (**Études et enquêtes**). Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etude-qualisurv-habitat-2013-2014-effets-des-conditions-de-logement-degradees-sur-la-sante-elements-descriptifs>
- 39 **O'Neill S, Labesse ME, Morency P. Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel** [Internet]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2024 mai [cité 19 août 2024]. (**Recherche et développement**). **Report No.: 3486.** Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3486>
- 40 **Réseau français Villes-Santé. Point Villes-Santé Santé mentale et habitat** [Internet]. 2019 [cité 14 oct 2024]. Disponible sur : <https://villes-sante.com/publications/>

- 41 Réseau français Villes-Santé. Pour un habitat favorable à la santé : les contributions des villes. [Internet]. Rennes; 2011 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://villes-sante.com/publications/>
- 42 WHO Regional Office for Europe. Environmental noise guidelines for the European Region [Internet]. Copenhagen : Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cité 19 août 2024] p. 181. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053563>
- 43 Douillet M, Sipos G, Delugin L, Bulliot B, Remontet L, Bidault E, et al. Le coût social du bruit en France [Internet]. ADEME; 2021 oct [cité 19 août 2024] p. 82. (Expertises). Disponible sur : <https://bibliothec.ademe.fr/4815-cout-social-du-bruit-en-france.html>
- 44 Commission Économique des Nations Unies pour l'Europe. Recommandations pour un Transport durable respectueux de l'environnement et de la santé – « Reconstruire en mieux » [Internet]. Genève; 2021 [cité 19 août 2024] p. 65. Disponible sur : <https://unece.org/fr/pep/publications/recommandations-pour-un-transport-durable-respectueux-de-lenvironnement-et-de-la>
- 45 Fédération française de la randonnée pédestre. Baromètre des villes marchables [Internet]. 2022 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.ffrandonnee.fr/la-federation/marche-en-ville/barometre-des-villes-marchables>
- 46 Organisation mondiale de la Santé. Protecting environments and health by building urban resilience [Internet]. 2022 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/activities/protecting-environments-and-health-by-building-urban-resilience>
- 47 Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être [Internet]. 2020 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>
- 48 Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change : a global survey. Lancet Planet Health. 1 déc 2021;5(12):e863-73.
- 49 Organisation mondiale de la Santé. Mental health and Climate Change : Policy Brief [Internet]. 2022 [cité 14 août 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>
- 50 Papageno. [Internet]. 2024 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://papageno-suicide.com/>
- 51 Santé publique France. Compétences psychosociales (CPS) [Internet]. 2022 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales-cps>
- 52 Réseau français Villes-Santé. Les conditions pour agir en prévention et promotion de la santé mentale face à la crise du coronavirus. [Internet]. 2020 [cité 19 août 2024]. Disponible sur : <https://villes-sante.com/publications/>
- 53 Scodellaro C. Violences sexuelles et tentatives de suicide. 2022 [cité 10 déc 2024]. Disponible sur : <https://hal.science/hal-03932738>
- 54 Roué-Le Gall A, Le Gall J, Potelon JL, Cuzin Y. Agir pour un Urbanisme Favorable à la santé – Concepts et outils ; Guide EHESP/DGS [Internet]. 2014 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>
- 55 Roué-Le Gall A, Clément B, Malez M. Le guide ISadOrA une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain [Internet]. Rennes : École des Hautes Études en Santé Publique; 2020 [cité 20 août 2024] p. 355. Disponible sur : <https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>
- 56 Serra M, Roué-Le Gall A, Bretelle L, Davies M. Un programme international de recherche pour impulser le changement vers des villes plus saines et plus durables. La Santé en action. mars 2022; L'urbanisme au service de la santé. (459):page 29.
- 57 Observatoire de la Santé du Hainaut. Lien social et santé : analyse d'une relation complexe en période et en contexte de pandémie – Analyse de la littérature scientifique au 3 juin 2020 [Internet]. 2020 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://observatoiresante.hainaut.be/produit/lien-social-et-sante/>
- 58 Klein O, Yzerbyt V. Loin des yeux, proche du cœur ! Le lien social au temps du coronavirus [Internet]. 2020 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <http://theconversation.com/loin-des-yeux-proche-du-coeur-le-lien-social-au-temps-du-coronavirus-134086>
- 59 Association Astrée - Journée des Solitudes [Internet]. 2022 [cité 22 août 2024]. Disponible sur : <https://www.astree.asso.fr/fr/decouvrir-astree/journee-des-solitudes/etudejds2022>
- 60 Collectif national des SISM. Argumentaire SISM 2025 : « Pour notre santé mentale réparons le lien social » [Internet]. 2024 [cité 28 août 2024]. Disponible sur : <https://www.semaines-sante-mentale.fr/sism-2024/les-sism-2025/>
- 61 Bouvier G, Niel X. Les discriminations liées au handicap et à la santé [Internet]. Paris: INSEE; 2010 juill [cité 20 août 2024] p. 4. (Insee Première). Report No.: 1308. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280906>
- 62 Collectif Santé mentale Grande cause nationale 2025. Santé mentale. Grande cause nationale 2025. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.santementale2025.org>
- 63 Info.gouv.fr. 2024 [cité 23 octobre 2024]. La santé mentale, Grande cause nationale en 2025 Disponible sur : <https://www.info.gouv.fr/actualite/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-en-2025>
- 64 Collectif national des SISM. SISM - Les Semaines d'information sur la santé mentale [Internet]. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.semaines-sante-mentale.fr/>
- 65 Légifrance. Circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique. [Internet]. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45298>
- 66 PSSM France. Premier Secours en Santé Mentale France. [Internet]. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.pssmfrance.fr/etre-secouriste/>
- 67 Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being ? A scoping review [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 [cité 20 août 2024]. Report No.: Synthesis report 67. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>
- 68 WHO Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025 [Internet]. Copenhagen; 2016 [cité 20 août 2024] p. 32. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289051477>
- 69 Escalon H, Bigard X, Davenne D, Duché P, Paillard T, Vuillemin A, et al. Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France; 2017 [cité 20 août 2024] p. 34. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/synthese-pour-les-professionnels-des-recommandations-de-l-anses-de-fevrier-2016-sur-l-activite-physique-et-la-sedentarite.-actualisation-des-repere>
- 70 Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'amélioration du niveau d'activité physique de la population et la diminution de son niveau de sédentarité en situation de post confinement et de périodes de restrictions sanitaires [Internet]. 2022 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1211>
- 71 Collectif national des SISM. Argumentaire SISM 2024 : « En mouvement pour notre santé mentale » [Internet]. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.semaines-sante-mentale.fr/sism-2024/les-sism-2024/>
- 72 Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2019 [cité 20 août 2024] p. 101. (Publications). Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/327168>
- 73 Firth J, Gangwisch JE, Borisini A, Wootton RE, Mayer EA. Food and mood : how do diet and nutrition affect mental wellbeing? BMJ. 29 juin 2020;369:m2382
- 74 Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Programme national nutrition santé (PNNS), 2019-2023 [Internet]. 2019 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>
- 75 La Gazette des Communes. Face aux troubles psychiques dus à la crise, les remèdes des villes. [Internet]. 2021 [cité 28 août 2024]. Disponible sur : <https://www.lagazettedescommunes.com/744121/face-aux-troubles-psychiques-dus-a-la-crise-les-remedes-des-villes/>
- 76 Vandentorren S, Khirredin I, Estevez M, De Stefano C, Rezzoug D, Oppenchain N, et al. Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France [Internet]. Santé publique France; 2021 [cité 20 août 2024] p. 1-17. Report No.: 8. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>
- 77 Santé publique France. Santé mentale [Internet]. 2023 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
- 78 Santé publique France. Premiers résultats d'Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants âgés de 6 à 11 ans vivant en France métropolitaine et scolarisés. [Internet]. Saint-Maurice; 2023 juin [cité 20 août 2024] p. 9. (Le point sur). Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-premiers-resultats-de-l-etude-enabee-chez-les-enfants-de-6-a-11-ans-scolarises-du-cp-au-cm2>
- 79 Unicef. Santé mentale des enfants et soutien psychologique. [Internet]. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/protection/bien-etre-des-enfants/>
- 80 Unicef. Atelier #1 Santé mentale [Internet]. Paris; 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=D8FslLcMmIQ>
- 81 Défenseur des droits. Rapport 2021. Santé mentale des enfants : le droit au bien-être [Internet]. Paris; 2021 [cité 11 sept 2024].p.80 Disponible sur : <https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-annuel-sur-les-droits-de-lenfant-2021-sante-mentale-le-droit-au-bien-etre-271>
- 82 Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale des adolescents [Internet]. 2021 [cité 21 août 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 83 Santé publique France. Santé mentale des jeunes : des conseils pour prendre soin de sa santé mentale [Internet]. 2023 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-des-jeunes-des-conseils-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>

- 84 **Léon C, Godeau E, Spilka S, Gillaizeau I, Beck F. La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2022.** [Internet]. **Saint-Maurice : Santé publique France; 2024 avr** [cité 20 août 2024]. p. 17. **(Le point sur)**. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/enquetes-etudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-collégiens-et-lycéens-en-france-hexagonale-resultats-de-l-enquete-enclass-2022>
- 85 **Inserm. Etude Mentalo** [Internet]. 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://etude-mentalo.fr/letude/>
- 86 **Brice H, Weill S. Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole. 2024** [cité 12 juill 2024]. **Précarité et Santé Mentale.** Disponible sur : <https://www.epsm-lille-metropole.fr/precarite-et-sante-mentale>
- 87 **FNARS. Précarité & santé mentale. Repères et Bonnes pratiques** [Internet]. 2010 [cité 20 août 2024] p. 66. Disponible sur : <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/precarite-et-sante-mentale-2.pdf>
- 88 **Réseau national des centres de ressources politique de la ville. Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires** [Internet]. 2023 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <http://www.reseau-crpv.fr/publication/enjeux-de-sante-dans-les-quartiers-prioritaires/>
- 89 **Cohen C, Potin-Finette A. Portrait des nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville en France métropolitaine** [Internet]. 2024 août [cité 6 sept 2024] p. 4. **(Insee Première). Report No.: 2008.** Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8236231#onglet-1>
- 90 **IREV Haut-de-France, Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale, Fabrique Territoires Santé. Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers** [Internet]. 2017 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://irev.fr/thematiques/sante/sante-mentale/sante-mentale-et-politique-de-la-ville-enjeux-et-leviers-2017>
- 91 **Haute Autorité de Santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins** [Internet]. 2017 [cité 12 juill 2024]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins
- 92 **Réseau français Villes-Santé. Offre et accès aux soins primaires : quels rôles des villes et intercommunalités ?** [Internet]. Rennes; 2021 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://villes-sante.com/publications/>
- 93 **Commission Européenne. Communication de la Commission au Parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale** [Internet] **Bruxelles; 2023** [cité 8 oct 2024].p.34 Disponible sur : https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en
- 94 **Réseau français Villes-Santé. Groupe de travail « Santé dans toutes les politiques »** [Internet] 2024 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://villes-sante.com/actions/wp9-sante-dans-toutes-les-politiques/>
- 95 **WHO European Healthy Cities Network. How to develop and sustain healthy cities in 20 steps** [Internet] **Copenhague; 2022** [cité 8 oct 2024].p.62 Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364675/WHO-EURO-2022-6646-46412-67222-eng.pdf?sequence=1>
- 96 **Qu'est ce qu'un Conseil local de santé mentale (CLSM) ?** [Internet]. 2021 [cité 22 août 2024]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=qxvJ66uUpdE>
- 97 **Webinaire Conseil local en santé mentale 16 mars 2023** [Internet]. 2023 [cité 22 août 2024]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=NomvSgJmK90>
- 98 **Association des Maires et des Présidents d'intercommunalités de Gironde. La santé mentale. Guide pratique à l'attention des élus de Gironde** [Internet]. 2023 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.amg33.fr/publication/le-premier-guide-sur-la-sante-mentale-a-destination-des-elus/>
- 99 **Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale. Conseils Locaux de Santé Mentale : Comment favoriser l'engagement des élu.es et des équipes municipales ?** [Internet]. 2022 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : https://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2022/01/5-CCOMS-Guide_e%CC%81lus.pdf
- 100 **Psycom, Direction générale de la santé/Bureau Santé mentale, CCOMS /CLSM, Fabrique Territoires Santé. La santé mentale dans la Cité. Des repères pour comprendre, des exemples pour agir.** [Internet]. 2021 [cité 20 août 2024]. Disponible sur : <https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/la-sante-mentale-dans-la-cite/>

LISTE DES SIGLES

- AAH** Allocation aux Adultes Handicapés
- ALSH** Accueil de Loisirs Sans Hébergement
- ANRU** Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
- APA** Activité Physique Adaptée
- ARS** Agence Régionale de Santé
- ASE** Aide Sociale à l'Enfance
- ASV** Atelier Santé Ville
- ATSEM** Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles
- CA** Communauté d'Agglomération
- CAF** Caisse d'Allocations Familiales
- CCAS** Centre Communal d'Action Sociale
- CCOMS** Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la recherche et la formation en santé mentale
- CH** Centre Hospitalier
- CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- CLS** Contrat Local de Santé
- CLSM** Conseil Local en Santé Mentale
- CMP** Centre Médico-Psychologique
- CNFPT** Centre National de la Fonction Publique Territoriale
- COFIL** Comité de Pilotage
- CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPS** Compétence Psychosociale
- CPTS** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSME** Conseil de Santé Mentale Étudiant
- CU** Communauté Urbaine
- DGS** Direction Générale de la Santé
- DREAL** Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- DRH** Direction des Ressources Humaines
- DSDEN** Directions des Services Départementaux de l'Éducation nationale
- EHESP** École des Hautes Études en Santé Publique
- EIS** Évaluation d'Impact sur la Santé
- EPCI** Établissement Public de Coopération Intercommunale
- EPSM** Établissement Public de Santé Mentale
- ESJ** Espace Santé Jeunes
- GEM** Groupe d'Entraide Mutuelle
- HCSP** Haut Conseil de la santé publique
- HLM** Habitation à Loyer Modéré
- IFAS** Institut de Formation des Aides-Soignants
- IFSI** Institut de Formation en Soins Infirmiers
- INSEE** Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- INSERM** Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- INSPQ** Institut National de Santé Publique du Québec
- IPS** Institut de Promotion de la Santé
- IRIS** Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
- NPNRU** Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain
- OMS** Organisation mondiale de la Santé
- PLH** Programme Local de l'Habitat
- PLIE** Plans Locaux Pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi
- PLU** Plan Local d'Urbanisme
- PLUi** Plan Local d'Urbanisme intercommunal
- PMI** Protection Maternelle et Infantile
- PSSM** Premiers Secours en Santé Mentale
- PRE** Programme de Réussite Éducative
- PTSM** Projet Territorial de Santé Mentale
- QPV** Quartier prioritaire de la politique de la ville
- RCP** Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- REAAP** Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
- RFVS** Réseau français Villes-Santé
- RNCRPV** Réseau National des Centres de Ressources Politique de la Ville
- RSA** Revenu de Solidarité Active
- SCHS** Service Communal d'Hygiène et de Santé
- SdTP** Santé dans Toutes les Politiques
- SISM** Semaines d'information sur la santé mentale
- SpF** Santé publique France
- UFS** Urbanisme Favorable à la Santé
- UNAFAM** Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

1	Nantes Le projet de l'Étoile Verte	P 31
2	Eurométropole de Metz Logement social et santé mentale : favoriser l'accès et le maintien dans le logement du parc social aux personnes vivant avec un trouble psychique sur le territoire messin	P 36-37
3	Roanne Groupe d'échanges partenarial « Habitat et santé mentale »	P 38-39
4	Saint-Quentin-en-Yvelines La démarche Santé et Qualité de Vie au Travail (SQVT)	P 51
5	Strasbourg Promotion santé des rues écoles	P 54-55
6	Rennes Évolution du Plan Local d'Urbanisme intercommunal	P 57
7	Paris Replacer la santé et le vivant au cœur d'un secteur aride : Analyses des scénarios d'aménagement sous le prisme de la santé en appui au décideur	P 58-59
8	Poitiers Regards Sur l'Art	P 66-67
9	Montreuil Bibliothèque vivante	P 70-71
10	Lille Formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) dans les quartiers	P 75
11	Caen Former aux premiers secours en santé mentale	P 77
12	Rennes Arts et Soins en Mouvement	P 80-81
13	Lille La boxothérapie	P 86
14	Poitiers Été au grand air	P 87
15	Institut Pasteur Lutter contre les souffrances psychiques par la nutrition	P 89
16	Poitiers Soutien des compétences psychosociales	P 92-93
17	Lille Espaces Écoute Santé et Points Écoute Santé	P 99
18	Caen Accompagner des situations complexes et préoccupantes : les Réunions Pluriprofessionnelles Psy (RCP Psy)	P 102
19	Bourg-en-Bresse Une voix autrement	P 108-109
20	Poitiers Compétences psychosociales – Formation autour de la petite enfance 0-3 ans	P 110-111
21	Boulogne-Billancourt Et si on parlait d'amour ?	P 115
22	Université de Lille Le Conseil de Santé Mentale Étudiants	P 116
23	Limoges Sensibilisation à la santé mentale en QPV	P 121
24	Lyon Évolution après COVID de l'Invisibilité des Précarités (ECOVIPI)	P 122
25	Poitiers Séminaire Santé mentale	P 128

Le Réseau français Villes-Santé (RfVS)

Après la signature de la charte d'Ottawa sur la promotion de la santé en 1986, le Bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé le mouvement Villes-Santé, avec pour objectif de soutenir des politiques locales favorisant une approche positive et large, donc globale, de la santé, tout en luttant contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Réseau français Villes-Santé, créé en 1990, est un réseau national composé de 116 villes et d'intercommunalités, issu du mouvement européen des Villes-Santé, qui :

- soutient les Villes-Santé dans l'adoption d'une approche de « santé dans toutes les politiques » et dans l'implication des diverses parties prenantes afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- permet une coopération et un enrichissement mutuel des Villes-Santé (partages d'expériences, échanges de données, rencontres nationales, actions communes, etc.), tout en étant un interlocuteur privilégié auprès des instances et des acteurs nationaux et internationaux.



3 VALEURS :

- Intersectorialité
- Équité
- Durabilité



5 GRANDS AXES :

- Cadre de vie
- Quotidien et habitudes de vie
- Vivre, grandir et vieillir
- Offre et accès aux soins
- Gouvernance et animation territoriale

...qui regroupent des thématiques variées :

alimentation et activité physique, enfance et petite enfance, habitat, santé mentale, santé-environnement, contrats locaux de santé, etc.

Le Réseau français Villes-Santé, au travers de ses productions écrites, vise à partager, soutenir et mettre en valeur les actions des Villes-Santé.

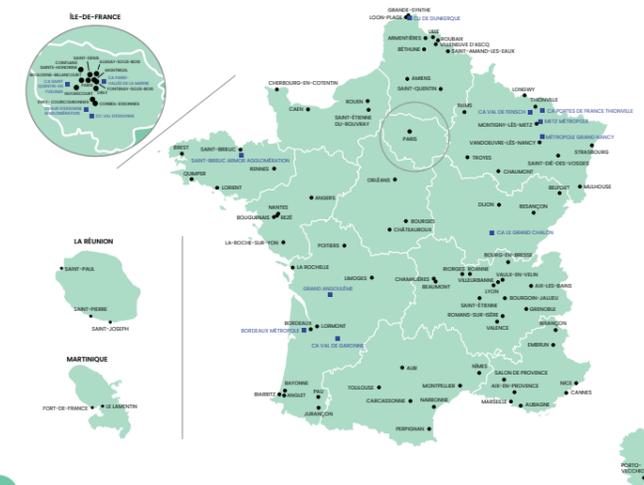


Image : carte du RfVS



Réseau
français
Villes-Santé

www.villes-sante.com