

SANTE MENTALE ET POLITIQUE DE LA VILLE : UN ECLAIRAGE SOCIOLOGIQUE

Pour mémoire : des moments clés

- - Introduction de la santé dans la politique de la ville (années 1990). Premières démarches de diagnostic participatif faisant apparaître des besoins non couverts relevant de la santé mentale (éloignement soins spécialisés, mal-être) ;
- - Création des *Ateliers santé Ville* en mise en place de programmes locaux de santé publique autour de cette thématique dès 2000 ;
- - Circulaire destinée à promouvoir des actions relatives à la santé mentale dans les PRAPS à partir des Ateliers Santé Ville (août 2001) ;
- - Rapport Piel-Roelandt (2001), *De la psychiatrie vers la santé mentale* (proposition de créer des réseaux territoriaux de santé mentale) ;
- - Séminaires d'échanges d'expériences organisés par la DIV sur la santé mentale (2001-2002) et les toxicomanies (2003-2004)
- - Séminaire « Les maires et les élu(e)s locaux dans la nouvelle donne de la santé mentale », ORSPERE, 2003 (Publication, 2005 : Les élu(e)s locaux face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique »),
- - Généralisation des ASV et mise en place des CUCS (2006) ; développement d'actions ciblées sur la santé mentale sur les quartiers relevant de la politique de la ville (pointée comme priorité par la plupart des diagnostics) ;
- - Incitation depuis le premier plan de Santé Mentale (2005-2008) à créer des CLSM ;
- - Mise en place des *Contrats Locaux de santé* (CLS) (Loi HPST, 2009)

Sens d'un regard sociologique ?

- Analyser les **mouvements** qui affectent un **domaine d'action publique en recomposition** (identification des enjeux, des acteurs, des stratégies, des conjonctures locales, des registres d'intervention privilégiés, des tensions et recouvrements entre domaines d'intervention) ;
- Approcher les **interactions entre les populations** concernées par ces problématiques et les **intervenants** côtoyés sur les plans de l'accès aux soins, de la socialité et de la citoyenneté ;
- Apprécier certains **changements opérés par les actions menées** (impacts sur la vie de la cité, les trajectoires de santé, les logiques de prévention...)
- Particularité et intérêt pour la santé mentale : premier temps marqué par une **dynamique de manifestation, d'expression et de construction par le « local »** ; agencements hybrides et hétérogènes avec volonté publique de les intégrer dans une politique (priorités de certaines ARS).

Repères croisés santé mentale / politique de la ville

- Trois grands ressorts d'intervention traversent les liens entre le domaine de la santé mentale et la politique de la ville (cf. circulaires et plans qui se sont succédés depuis 1985) :
- - **agir sur les processus**, prendre en compte les effets de la précarisation, les inégalités sociales et territoriales d'accès aux droits (aux soins) ;
- - **réduire les distances avec les plus vulnérables**
- - **soutenir et impliquer les personnes affectées par des difficultés**

Dynamique de changement

- - **agir sur les processus**, prendre en compte les effets de la précarisation, les inégalités sociales et territoriales d'accès aux droits (aux soins) ;
 - *Ressorts : identifier les déterminants sociaux actifs dans la production d'inégalités, inventaire et mobilisation des ressources permettant d'en réduire les incidences, croisement des approches entre disciplines et intégration des acteurs locaux (élus, associations)*
 - *Spécification pour la santé mentale deux types de processus : distinction entre les*
 - *actions visant à faciliter l'accès aux soins, le dépistage (articulation psychiatrie / communauté) ; accompagnement et suivi des personnes*
 - *les actions de prévention et de soutien relatives aux effets induits par la précarisation sur la santé mentale ;*

Proximités

- - **réduire les distances avec les populations les plus vulnérables**
 - *Ressorts :*
 - *développer des approches de proximité (accès, suivi, équipes mobiles) articulées aux territoires (zones enclavées et/ou fortement précarisées) ;*
 - *implication des collectivités (engagement dans les dispositifs contractuels),*
 - *articulation entre ressources locales, meilleure visibilité*
 - *rapprochement entre les acteurs concernés (culture commune, alliances, relais, réseaux) ;*
 - *Spécification pour la santé mentale :*
 - *sensibilisation et formation des intervenants en relation avec les publics dans les principaux domaines impactés (droits, éducation, insertion, logement, travail, santé..) dans une perspective préventive et de lien avec les personnes en souffrance ;*
 - *recherche de passerelles et relais pour l'accès aux soins ;*

Participation et soutien

- - **soutenir et impliquer les personnes affectées par des difficultés**
 - *Ressorts :*
 - *l'importance accordée à leur participation aux différents niveaux d'intervention et à la reconnaissance de leurs difficultés (attention, droits, soutien...) ;*
 - *prise en compte des proches (aidants) ;*
 - *Recherche et création de supports et de relais de participation*
 - *Spécification pour la santé mentale :*
 - *Postures : attention , bienveillance, déstigmatisation ;*
 - *Création d'espaces d'expression et de partage;*
 - *Travail dans et avec la communauté ; souci d'inclusion ou de maintien ; activation soutien social*

Enjeux

Imbrication entre plusieurs enjeux interrogés sous l'angle des interactions avec la politique de la ville

- **Un enjeu démocratique**
- **Un enjeu institutionnel**
- **Un enjeu de santé publique**

Enjeu démocratique : citoyenneté et sante mentale

- Redonner droit de cité aux **différents registres de manifestation et d'expression de la souffrance psychique**,
 - qu'il s'agisse des personnes malades ou de leurs proches,
 - mais aussi, plus largement, des personnes vulnérables qui souffrent de conditions de vie défavorables et sont confrontées à un affaiblissement de leurs dispositions à « faire face » (souffrance sociale) ; des problématiques au cœur de la politique de la ville pour tous les publics vulnérables : s'exprimer, être entendu, agir
 - *Intégration de cette préoccupation dans le champ des soins ;*
 - *Implication de certains élus dans la mise en place de démarches locales*
 - *Expériences travail dans la communauté dans les domaines du logement et des loisirs*
 - *Prise en compte des droits des usagers et de leurs proches ;*
 - *Création et implication d'associations (parents, malades, quartiers) ;*
 - *Développement des possibilités d'expression et de manifestation des personnes vulnérables, ainsi que de leur pouvoir d'agir ;*
 - *Amélioration des conditions d'existence sociale des personnes en souffrance (logement, loisirs, sociabilités et soutiens sociaux).*

Enjeu institutionnel : psychiatrie, ville et santé mentale

- Un enjeu institutionnel :

- Mobiliser et faciliter la coopération entre les structures spécialisées (psychiatrie adulte, pédopsychiatrie), les villes et les intervenants sociaux de première ligne ; croisement des référentiels et des valeurs ;
- Traduire l'**intersectorialité** en acte : création de **nouveaux cadres et supports de coopération** entre acteurs, institution et publics concernés par les questions de santé mentale, nouveaux modes de gouvernance et de contractualisation ; la santé mentale dans tous les secteurs : Social / Santé / Insertion professionnelle / Education / Logement ...
- Comprendre comment se redessine la **carte du système d'action en santé mentale** :
 - Articulations entre professionnels de la psychiatrie et intervenants sociaux au travers d'actions de proximité ;
 - Sensibilisation des acteurs sur les quartiers prioritaires, acteurs et relais de proximité ; place donnée aux personnes dans les démarches ;
 - Travail en réseau, équipes mobiles ;
 - Expérimentations en matière de prévention
- Importance de saisir le sens des tensions et résistances qui s'expriment (volonté de maintenir l'approche sectorielle en l'état, inégalités de développement importantes d'un territoire à l'autre, d'un secteur à l'autre).

Enjeu de santé publique

- **Capitalisation** des expériences ayant permis de mieux articuler le système de soins en psychiatrie et pédo-psychiatrie avec les intervenants de proximité ;
- Développement d'actions de **promotion de la santé mentale** sur les territoires les plus vulnérables, des possibilités d'agir sur les différents registres de protection, de réduction des inégalités sociales et de mobilisation autour des souffrances ressenties ; importance de l'implication des villes (CLS, CLSM) ;
- Besoin d'**analyser les expériences** de mobilisation des publics concernés du point de vue de la création de ressources (accès, solidarisation) ;
- Besoin de développer une **culture commune** sur ces questions parmi les intervenants (formations, chartes, référentiel)