

QUELLE PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES QUARTIERS ?





Le Pôle ressources ville et développement social, centre de ressources Politique de la ville ouest francilien, est un facilitateur au service des acteur.rice.s du développement des quartiers et des territoires. L'association exerce une mission de qualification, d'information et de mise en réseau auprès des professionnel.le.s, acteur.rice.s de la société civile (tels les conseils citoyens) et élu.e.s de l'ouest francilien dans les domaines du développement social et territorial.

Directeur de publication : **Guillaume Dejardin**

Chargée de publication : **Sindy Quéré**

Contributeur.rice.s : **Caroline Dumand, Solène Huberson**

Chargé d'édition : **Kaki Agency**

Avant-propos

La Loi de modernisation de la santé, l'instruction généralisant les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) dans les contrats de ville, les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), attestent que le sujet de la santé mentale s'affirme plus que jamais comme une véritable question sociétale où la coopération inter-acteurs est devenue une priorité.

Mais que recouvrent exactement la maladie mentale, la souffrance psychosociale, les troubles psychiques...? Quels liens entre précarité et santé mentale ? Quels sont les effets de la précarité sociale sur la santé mentale ? Quelles articulations et continuité possibles entre milieux hospitaliers et ordinaires ? Comment fluidifier les procédures, la prise en charge et le dialogue entre institutions tout en favorisant l'autonomie et le renforcement des compétences psychosociales ?

Autant de questions auxquelles la journée organisée par le Pôle ressources Ville et développement social à Argenteuil le 27 novembre 2017 avait vocation à répondre. Fruit d'une réflexion portée avec la Préfecture de département, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France et le groupe d'échanges des coordinateurs¹, cette journée fut la concrétisation d'un cheminement collectif de plusieurs mois sur le sujet. A travers des apports théoriques (CCOMS, PSYCOM), institutionnels (Préfecture et ARS) et la présentation de différentes pratiques inspirantes, il s'agissait de mieux cerner les réalités vécues sur le terrain par les professionnels tout en mettant en évidence des moyens d'agir localement par l'illustration des deux CLSM du département.

Un grand merci à l'ensemble des intervenants, à la Maison de Quartiers d'Orgemont, à la Ville d'Argenteuil ainsi qu'à la centaine d'acteurs mobilisés lors de cette rencontre.

Pour agrémenter la journée, l'exposition « objet sous contraintes » du photographe et sociologue Jean-Robert Dantou invitait à réfléchir aux représentations que nous pouvons avoir du «normal» et du «pathologique» à travers les différentes histoires qui sont racontées. Premier volet de la série intitulée « Les Murs ne parlent pas » autour de la folie, que le photographe a réalisée ces dernières années avec une équipe de recherche en sciences sociales dirigée par Florence Weber, professeur à l'Ecole Normale Supérieure, chercheur au Centre Maurice Halbwachs. Diffuseur : PSYCOM.

¹ Le groupe des coordinateurs « Ateliers Santé Ville », « contrat local de santé » et « conseil local de santé mentale » est un groupe créé en 2005 par le Pôle Ressources qui se réunit quatre à cinq fois par an en vue d'offrir aux professionnels un espace tiers d'échanges de pratiques entre pairs.

Sommaire

Avant-propos	P.3
Liste des acronymes	P.5
1. Santé mentale et CLSM : éclairage, tendances et enjeux	P.6
La santé mentale : de quoi parle-t-on ?	P.7
Les conseils locaux de santé mentale : un atout pour décloisonner les pratiques et fluidifier la coordination inter-acteurs dans les territoires	P.13
2. Du régional au local : quelle place pour la promotion et la prévention de la santé mentale dans les quartiers prioritaires ?	P.18
Stratégie de promotion et de prévention à l'échelle régionale	P.19
La santé mentale dans les quartiers prioritaires. État des lieux Valdoisien	P.22
3. Place à l'action ! Ouverture du dialogue, décloisonnement et coopération interprofessionnelle	P.26
Présentation des deux modèles locaux de CLSM	P.27
Le challenge "7 jours sans écran" chez les jeunes : une initiative coordonnée par le CLSM Haut Val d'Oise	P.29
La démarche de sensibilisation engagée auprès des gardiens d'immeubles par le groupe de travail cadre de vie et logement du CLSM Val d'Oise Est	P.31
4. Rapport d'étonnement et perspectives de la journée	P.34
Bibliographie	P.36

Liste des acronymes

ARS :	Agence régionale de santé
AORIF :	Association des organismes hlm de la région Ile-de-France
ASV :	Atelier santé ville
BPDJ :	Brigade de prévention de la délinquance juvénile
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CGET :	Commissariat général à l'égalité des territoires
CIEC :	Comité interministériel à l'égalité et à la citoyenneté
CMPP :	Centres médico-psycho-pédagogiques
CMP :	Centres médico-psychologiques
CLS :	Contrat local de santé
CLSM :	Conseils locaux de santé mentale
DGS :	Direction générale de la santé
EFS :	Économie sociale et familiale
FNAPSY :	Fédération nationale des patients en psychiatrie
GEM :	Groupe d'entraide mutuel
OMS :	Organisation mondiale pour la santé
QPV :	Quartier politique de la ville
IDH :	Indice de développement humain
IREPS :	Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé
LMSS :	Loi de modernisation du système de santé
PAEJ :	Point accueil écoutes jeunes
PRE :	Parcours de réussite éducatif
PRS :	Projet régional de santé
PTSM :	Projets territoriaux de santé mentale
RESAD :	Réunion d'évaluation de situations d'adultes en difficulté
SAMSAH :	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS :	Service d'accompagnement à la vie sociale
SISM :	Semaine d'information sur la santé mentale
SSD :	Services sociaux départementaux
UNAFAM :	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Santé mentale et CLSM : éclairage, tendances et enjeux

LA SANTÉ MENTALE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Par Sophie Arfeuillere, chargée de mission formation au Psycom, organisme public d'information et de lutte contre la stigmatisation et les discriminations.

Le Psycom est un organisme public qui propose à des publics non initiés aux questions de santé mentale, mais concernés, des modules de sensibilisation, co-animés par des usagers et des professionnels (élus municipaux, CLSM, ASV, acteurs de prévention...). Le Psycom est un Groupement de coopération sanitaire (GCS), géré par une Assemblée générale composée de représentants d'établissements de santé mentale, de la Fédération Nationale des Patients en Psychiatrie (FNAPSY) et de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

La définition de la Santé mentale est bornée par l'organisation mondiale de la Santé (OMS) : « Un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté ».

L'OMS affirme également la dimension positive de la santé mentale : « 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. »

[OMS, Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020]¹.

1. Le Cosmos mental® : un support Psycom pour comprendre la santé mentale et ce qui l'influence

Le Cosmos mental® est un support pédagogique Psycom, créé avec Les Zégaux², pour expliquer de manière imagée le concept de santé mentale. La métaphore du Cosmos illustre la complexité et la dynamique de la santé mentale, qui évolue tout au long de la vie.

L'Univers des composants de la santé mentale et de l'équilibre psychique peut être comparé au « Cosmos ». Les astéroïdes représentant les aléas de la vie, les étoiles filantes sont autant d'expéri-

ences à impacts positives ou négatives, les balises, des signaux d'alerte et enfin les comètes comme des tendances lourdes amenées à perdurer dans le temps chez les individus. Dans sa fusée, l'individu voyage au milieu de planètes « ressources » et « obstacles », affronte des astéroïdes « accidents de parcours », rencontre des étoiles filantes « événements de vie » et tente de se maintenir sur la Voie lactée de « l'équilibre psychique ».

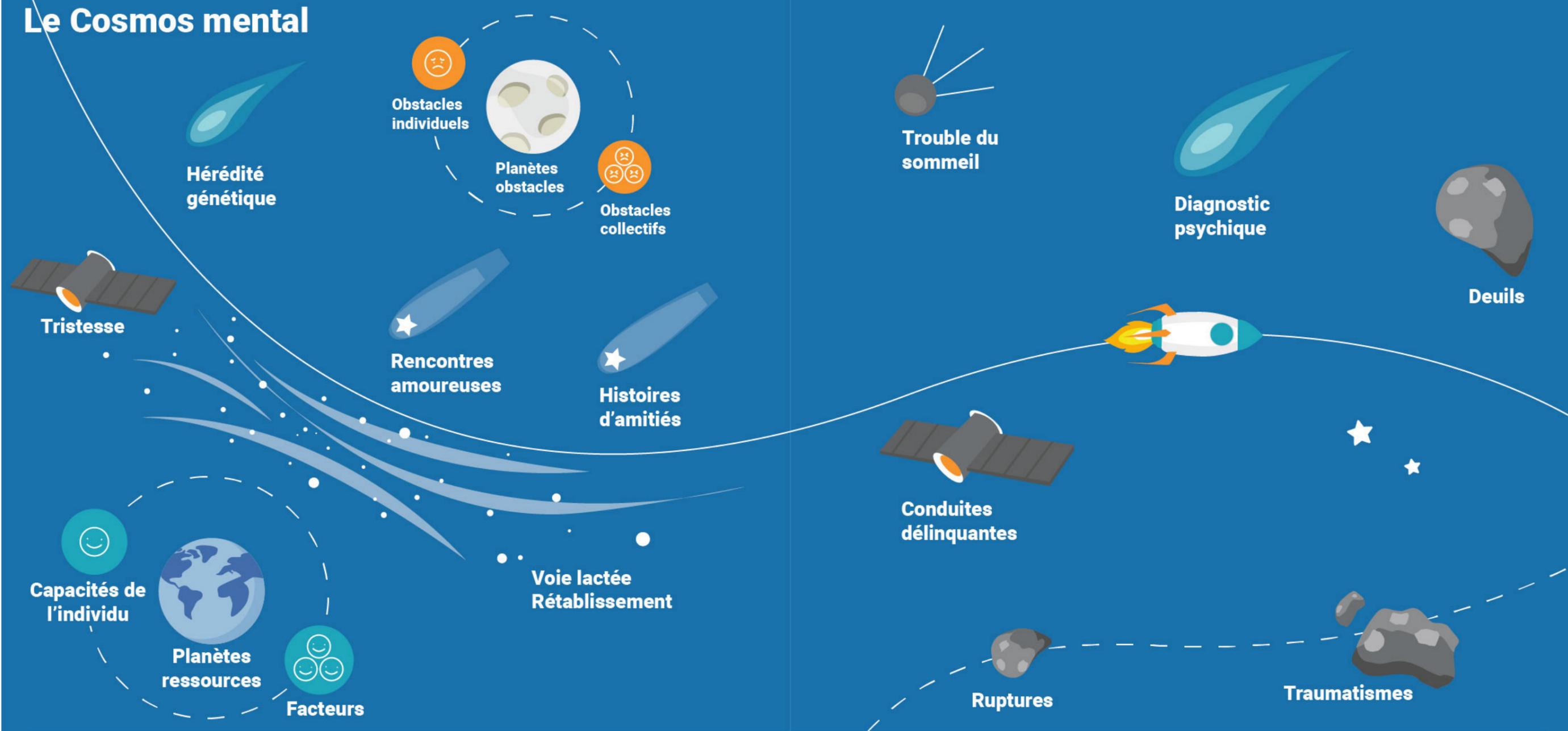
L'enjeu de cet outil est d'aborder les questions de discriminations, dans leur ensemble, et notamment celles qui ont trait aux problèmes de santé mentale et de psychiatrie. Il vise également à aborder l'impact des discriminations, sous toutes leurs formes, sur la santé mentale des jeunes.



¹ http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/

² Collectif spécialisé dans la lutte contre toutes les formes de discriminations : <http://leszegaux.fr>

Le Cosmos mental



Planète Ressources

Facteurs externes favorisants : entourage bienveillant, traitement adapté, hygiène de vie saine, implication dans la communauté, écoute, acceptation, reconnaissance psychothérapies, psycho-éducation, informations sur la santé mentale, l'entraide entre personnes concernées, relaxation, méditation...

Capacités de l'individu : introspection, insight, résilience, demander de l'aide, connaître et comprendre ses émotions, connaître et comprendre son stress et ses difficultés, développer des relations empathiques, capacité à se mobiliser, être capable d'être acteur de sa vie, de sa santé, de se défendre.

Planètes «Obstacles»

Collectif : stigmatisation, pas d'accès aux soins, isolement, précarité, environnement anxiogène, ...

Individuel : autostigmatisation, consommations de produits, prises de risques, déni, ...

Balises (signaux d'alerte)

Mise à l'écart, tristesse, incapacité à faire face aux tâches quotidiennes, répétition d'une même douleur/problème, troubles du sommeil, succession d'échecs, blessures volontaires, consommation excessive de produits psychoactifs, restriction alimentaire excessive, prises de risque variées, tentative de suicide, conduites délinquantes,...

Etoiles filantes de la vie

Grossesse, rencontres amoureuses, histoires d'amitiés, la vie scolaire...

Astéroïde «Accidents de parcours»

Deuils, traumatismes, ruptures, maladies, accidents, faits divers, guerre, licenciement, pertes d'amis, ...

Les comètes «faits»

Diagnostic psychiatrique, hérédité génétique, environnement social, appartenance culturelle, contexte familial, ...

L'Univers des composants de la santé mentale et de l'équilibre psychique peut être comparé au « Cosmos ». Les astéroïdes représentant les aléas de la vie, les étoiles filantes sont autant d'expériences à impacts positives ou négatives, les balises, des signaux d'alerte et enfin les comètes comme des tendances lourdes amenées à perdurer dans le temps chez les individus. Dans sa fusée, l'individu voyage au milieu de planètes « ressources » et « obstacles », affronte des astéroïdes « accidents de parcours », rencontre des étoiles filantes « événements de vie » et tente de se maintenir sur la Voie lactée de « l'équilibre psychique ».

L'enjeu de cet outil est d'aborder les questions de discriminations, dans leur ensemble, et notamment celles qui ont trait aux problèmes de santé mentale et de psychiatrie. Il vise également à aborder l'impact des discriminations, sous toutes leurs formes, sur la santé mentale des jeunes.

Les objectifs du « Cosmos mental »

- **Expliquer de manière claire et dynamique** ce que regroupe le concept de « santé mentale ».
- **Proposer une approche pédagogique** de la santé mentale qui s'inscrit dans un continuum, incluant tous les individus, pour amener vers une définition plus inclusive et moins stigmatisante.

Concrètement, il s'agit d'une image, qui peut être présentée sous la forme d'un poster ou sur vidéo projection. L'image est accompagnée de différentes légendes permettant d'identifier les éléments figuratifs qui la composent. Les métaphores du Cosmos, des planètes et autres composants de l'Univers sont utilisés pour expliquer tout cela. Il ne s'agit pas d'une représentation figée de ce qu'est la santé mentale, mais plutôt d'une proposition de conceptualisation qui s'enrichit avec le groupe auquel elle peut être présentée.

Point de Vigilance : ces supports pédagogiques s'animent. Il doivent être accompagné d'une explication et visent à échanger avec un groupe. Pour plus d'informations contacter le Psycom.

POUR ALLER PLUS LOIN :

Récemment, le Psycom a réalisé un clip pédagogique créé avec Les Zégaux, pour expliquer de manière dynamique le cosmos mental. La métaphore du Cosmos illustre la complexité et la dynamique de la santé mentale, qui évolue tout au long de la vie : « Dans sa fusée, l'individu voyage au milieu de planètes « ressources » et « obstacles », affronte des astéroïdes « accidents de parcours », rencontre des étoiles filantes « événements de vie » et tente de se maintenir sur la Voie lactée de « l'équilibre psychique » ».

Le Cosmos Mental® : Un clip Psycom pour comprendre la santé mentale et ce qui l'influence. [Disponible en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=Ne_KHiLdvZo&feature=youtu.be]



2. Les déterminants individuels et collectifs de la santé mentale

« La santé mentale est influencée par plusieurs conditions qu'on nomme les déterminants de la santé. Toute condition qui nuit à l'adaptation réciproque entre la personne et son milieu, telle que la pauvreté, la pollution ou la discrimination, constitue un obstacle à la santé mentale. À l'inverse, toute condition qui facilite cette adaptation réciproque, comme par exemple l'accès à une éducation de qualité, à un emploi avec des conditions de travail adéquates, l'accès au logement, la réduction

des préjugés favorise et soutient la santé mentale.»³

Les déterminants de santé mentale peuvent avoir une influence positive ou négative. « La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives dominantes dans un milieu donné, qu'aux valeurs propres à chaque personne. »

La santé mentale n'est donc pas une donnée immuable pour chaque individu. Il s'agit de concevoir la santé mentale comme une notion mouvante, évolutive au cours de la vie, qui se consolide ou se détériore en fonction de paramètres extérieurs et des ressources propres de chaque individu.

La santé mentale, l'affaire de tous

DÉTERMINANTS	EXEMPLES D'ACTIONS ET INTERVENTIONS
L'environnement social (isolement / entourage)	- Intervention précoce petite enfance - Programme à l'attention groupe vulnérables
Le contexte socio-économique (chômage / emploi / bénévolat)	- Programme de lutte contre les discriminations - Prévention stress travail
L'accès socio-culturel (culture / lieu de vie / dynamique locale)	- Accompagnement personnes âgées isolées
Le contexte politique (sécurité / insécurité ; égalité / inégalité)	- Programme développement communautaire
L'environnement de vie (logement / conditions de vie / santé)	- Prévention violences - Politique de logement

Source : Psycom

³ www.acsm-ca.qc.ca/la-sante-mentale.html

3. Agir contre la stigmatisation et les discriminations en santé mentale

La Santé mentale est un domaine où bien des personnes enclines à des fragilités psychiques sont victimes de discrimination et de stigmatisation dans tous les domaines de leur vie (logement, travail, éducation, relations sociales, accès aux droits, etc.).

Travailler dans un domaine en lien avec la santé mentale implique de se pencher sur les représentations et préjugés potentiels adossés de manière à les identifier et les déconstruire.

Psycom met en avant cet enjeu est majeur à plus d'un titre :

- Les personnes vivant avec un trouble psychique disent souffrir davantage de la stigmatisation que des symptômes eux-mêmes.⁴
- Les stéréotypes engendrent des amalgames qui eux-mêmes peuvent amener à des comportements discriminatoires.⁵
- La méconnaissance de ces problématiques génère l'effet « patate chaude » où chacun se renvoie la responsabilité d'agir. Or, la santé mentale est un fait social au croisement de plusieurs champs de compétences.⁶

La santé mentale est le domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la souffrance psychique.

4. La santé mentale, une question de santé publique

La santé mentale s'appréhende aujourd'hui comme un continuum allant d'un pôle « positif » (bien être) à un pôle « négatif » (mal être / souffrance psychique / troubles psychiques / handicap psychique). Cette conception considère que la santé mentale est une ressource susceptible de s'épuiser à force d'expositions répétées à

des paramètres socio-environnementaux, sources de fortes tensions (stresseurs). Elle pousse aussi à agir dans une logique de **prévention et de promotion de la santé**⁷, sur la réduction de ces paramètres et sur l'augmentation de la capacité des individus et des collectivités à y faire face⁸.

Autrement dit, « **est appelé santé mentale le domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la souffrance psychique** »⁹.



LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE : UN ATOUT POUR DÉCLOISONNER LES PRATIQUES ET FLUIDIFIER LA COORDINATION INTER-ACTEURS DANS LES TERRITOIRES

Par Pauline Guezennec, chargée de mission CCOMS, centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

Le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de Santé (CCOMS) est officiellement le centre national de ressources et d'appui aux CLSM depuis 2017. Basé à Lille, il a bénéficié depuis 2007 du soutien de la Délégation interministérielle à la ville, de l'Acse puis du Commissariat Général à l'égalité des territoires (CGET) et de la Délégation Générale de la Santé (DGS) depuis 2012. C'est « un centre tourné vers l'innovation en santé mentale, avec tous les acteurs du champ ; un réseau national et international ; une interface active entre les politiques de santé mentale de l'OMS et de la France ». Le CCOMS intervient régulièrement en étroite collaboration avec le Psycom et la Fabrique Territoire Santé (ex Plateforme nationale des Ateliers santé ville).

1. Les Conseils Locaux de Santé Mentale : généralités, fonctionnement et conditions de réussite

A. Généralités

Les Conseils Locaux de Santé Mentale, se définissent comme des plateformes de concertation et de coordination entre élus locaux d'un territoire, acteurs travaillant dans le champ de la santé mentale, autres acteurs (bailleurs, éducation, justice, police...), aidants et usagers, qui concourent à l'amélioration d'un parcours de vie de qualité et sans rupture des personnes en situation de handicap psychique. Ensemble, ils co-définissent des actions de lutte contre la stigmatisation, d'amélioration de l'accès et de la continuité des soins, d'insertion sociale et de participation des aidants, des usagers et des habitants.

Les CLSM ne sont pas un dispositif de prise



en charge de soin ou d'accompagnement des patients ou encore, de personnes en difficulté, ni des instances qui viennent en concurrence avec ces Atelier Santé Ville ou des Contrats locaux de santé, mais complémentaires. Ces instances représentent souvent d'ailleurs, une émanation des CLS qui considèrent que la situation sur le plan de la santé mentale nécessite une attention particulière.

⁴Etude INDIGO (International study of Discrimination and Stigma Outcomes) « La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques », 2011. / ⁵«Stéréotypes, préjugés et discriminations» J-B. Légal et S. Delouée, 2011. / ⁶Alain Ehrenberg du Conseil national de la santé mentale, 2017. / ⁷Promouvoir la santé mentale de la population. La Santé en action n°439, mars 2017. Santé publique France. / ⁸La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre. Ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada, 1988. / ⁹Qu'est-ce que la santé mentale ? Nicolas Dissez. Journal français de psychiatrie, 2006

B. Gouvernance et fonctionnement d'un conseil local de santé mentale

- **La Présidence** est assurée par le maire ou l' élu communautaire ;

- **L'Assemblée plénière** : elle réunit l'ensemble des membres du CLSM. C'est la force de proposition et le lieu de discussion et de concertation. Elle est convoquée par le président du CLSM et se réunit à périodicité définie au moins une fois par an. Les référents des groupes de travail, thématiques ou par projet, présentent les axes de travail en cours et la déclinaison des actions qui s'y rapportent.

- **Le Comité de pilotage** :

- des élus et de(s) secteurs de psychiatrie publique;
- des référents CLS et/ ou ASV locaux ;
- de la délégation territoriale de l'ARS ;
- des usagers, représentants d'usagers et aidants sont partie prenantes à part entière dans le CLSM

(processus de création et le fonctionnement et participation aux actions du CLSM) ;

- d'autres professionnels potentiels : médecins généralistes, bailleurs sociaux, travailleurs sociaux, etc.

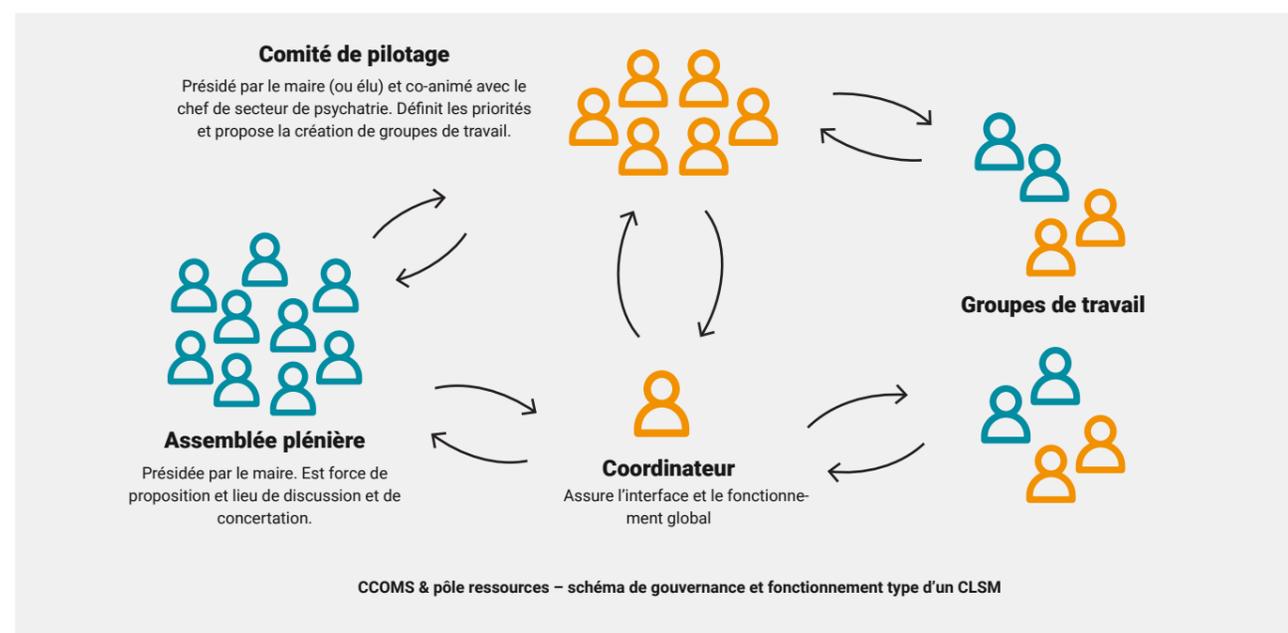
A son installation, il rédige un règlement intérieur. Il définit des groupes de travail, thématiques ou par projet issus du diagnostic local et en fonction des ressources locales existantes. Par la suite, il devient garant de son bon fonctionnement et s'assure notamment des ressources financières nécessaires.

- **Le coordinateur** est à l'interface de l'ensemble des instances de gouvernance et assure le fonctionnement global du CLSM.

C. Conditions de réussite



Les enjeux des politiques publiques dans le champ de la santé mentale doivent être partagés par l'ensemble des acteurs.



2. Les Conseils Locaux de Santé Mentale : de l'émergence à leur généralisation

A. Des incitations de longue date...



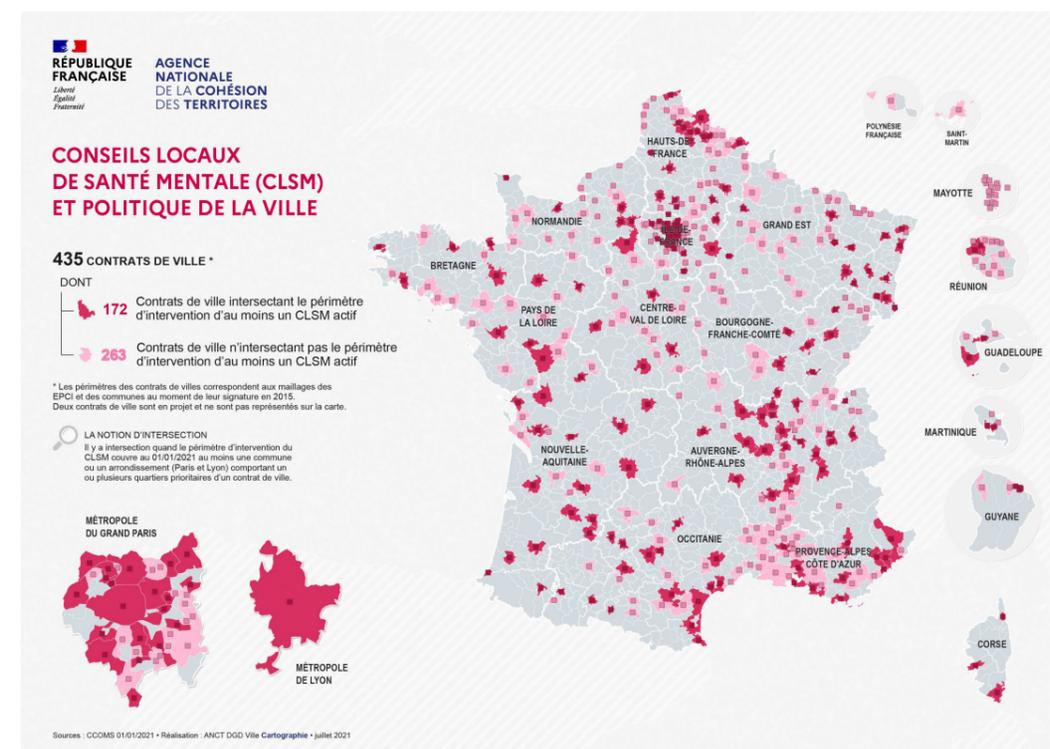
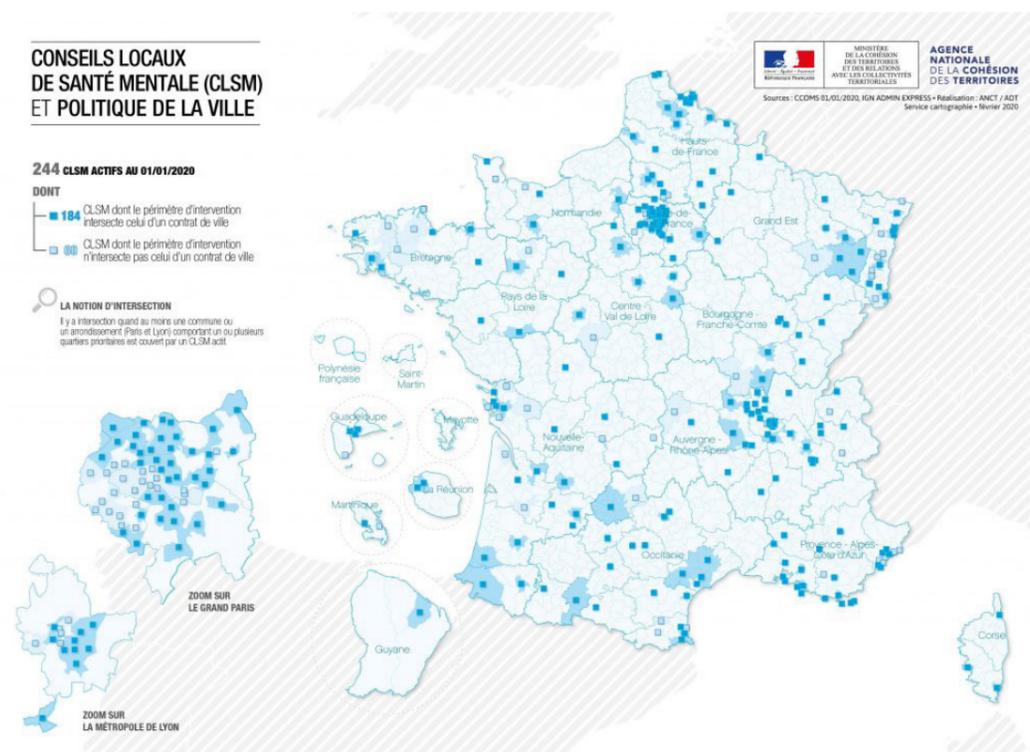
B. Jusqu'à la reconnaissance légale des CSLM comme outils opérationnels de démocratie participative notamment dans les QPV

La loi de modernisation de notre système de santé⁶ (LMSS), pour la première fois, donne une valeur juridique aux Conseils locaux de santé mentale (CLSM). Les enjeux stipulés pour la santé mentale par ce nouveau cadre juridique sont les suivants :

- Améliorer le dépistage grâce notamment à une meilleure coordination entre les différents acteurs;
- Favoriser l'insertion des personnes souffrant de maladie mentale ;
- Réduire les inégalités territoriales.

Par ailleurs, en septembre 2016, le ministère de la Ville et celui de la Santé ont contractualisé une politique volontariste pour généraliser les

CLSM dans les contrats de ville. L'instruction du 30 septembre 2016⁷ associe dorénavant la Direction générale de la Santé du ministère des Affaires sociales et de la Santé et le CGET pour consolider et généraliser les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) dans les tous les quartiers prioritaires de la Politique de la ville (QPV) ; et ce, en accord avec la mesure décidée par le Comité interministériel à l'égalité et à la citoyenneté (CIEC) du 6 mars 2015, prévoyant « d'assurer un suivi social et de santé renforcé » dans les quartiers de la Politique de la ville.



⁶Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

⁷ Instruction du 30 septembre 2016 relative à la généralisation et à la consolidation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41379.pdf

Du régional au local : quelle place pour la promotion et la prévention de la santé mentale dans les quartiers prioritaires ?

STRATÉGIE DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Par le Docteur Pilar Arcella-Giroux, Référent de la promotion et prévention en santé mentale, agence régionale de santé d'Île-de-France

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale »¹⁰.

La promotion de la santé mentale s'inscrit dans le contexte élargi de la santé publique et propose une approche différente de celle des soins, en cherchant en particulier à développer les conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et à permettre aux individus d'acquérir des attitudes favorables à leur santé.

1. Qu'est-ce qu'une santé mentale «suffisamment bonne» ?

Une santé mentale « suffisamment bonne » serait :

- **une capacité de vivre avec soi-même et avec autrui**, dans la recherche du plaisir, du bonheur et du sens de la vie ;
- **un environnement donné mais non immuable**, transformable par l'activité des hommes et des groupes humains ;
- **une capacité à dire non** à ce qui s'oppose aux besoins et au respect de la vie individuelle et collective, ce qui permet de dire « oui » - sans destructivité mais non sans révolte ;
- **une capacité de souffrir** en restant vivant, connecté avec soi-même et avec autrui.

réseau social de droits et d'obligations et que ce réseau tient à lui ;

- Sentiment d'être soutenu dans son environnement ;
- S'appuie en particulier sur le soutien émotionnel, le caractère formateur et l'apport matériel que représentent les relations sociales.

L'estime de soi

- Expression de l'opinion portée sur soi-même, qui indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important ;
- Expérience subjective en lien avec la croyance en sa propre capacité à contrôler son environnement ;
- Notion multidimensionnelle rattachée à la reconnaissance de soi par les autres et par soi-même ;
- La valorisation de soi, le besoin de s'estimer est un élément fondamental tout au long de la vie (James 1892).

2. Les principaux facteurs de protection identifiés

Les facteurs de protection et de risque en santé mentale ont été identifiés dans les différentes étapes de la vie, et beaucoup d'entre eux peuvent être modifiés (OPS, 2009).

Le soutien social

- Sentiment de l'individu selon lequel, à partir de son insertion dans le tissu social, il appartient à un



L'auto-efficacité

- Notion développée par A. Bandura (2002) - fruit de processus cognitifs, affectifs et motivationnels - selon laquelle on ne s'engage dans une démarche que si on se sent en capacité de la réussir ;
- La perception par l'individu d'une capacité à mettre en œuvre une suite d'actions pour atteindre un but donné et dont les effets sont concrets, mesurables et contrôlables ;
- Permet aux personnes de prendre conscience de leurs propres ressources et capacités à exercer un contrôle significatif sur leur environnement.

Une bonne santé mentale serait une capacité de vivre avec soi-même et avec autrui, dans la recherche du plaisir, du bonheur et du sens de la vie.

Autres facteurs de protection en santé mentale

- Les occasions de représenter des rôles différents (identité renforcée) ;
- La présence de confidents (identité reconnue) ;
- La reconnaissance des caractéristiques individuelles propres (identité fondamentale) ;
- L'identification à un groupe, ses valeurs et ses conduites (sentiment d'appartenance).

Fondée sur le principe de promotion de la santé défini dans la Charte d'Ottawa (1986), la politique de prévention en Ile-de-France prévoit d'agir sur les déterminants de santé, de répondre à un besoin territorial clairement identifié dans le cadre de partenariats institutionnels, de favoriser la professionnalisation des acteurs, d'activer les leviers pour une meilleure efficacité de l'offre en renforçant la démarche qualité et la culture de l'évaluation, de développer des relais efficaces au plus près des populations.

3. Le deuxième Projet régional de santé d'Ile-de-France (PRS2) 2018-2022

Le Schéma régional de santé fixe pour les 5 prochaines années les objectifs opérationnels et les prévisions d'évolution en fonction du cadre d'orientation stratégique. Les axes prioritaires en matière de promotion et prévention en santé mentale sont :

- soutenir la mise en place de projets territoriaux en santé mentale sur toute la région ;
- favoriser la précocité des interventions ;
- soutenir les actions visant à :
 - renforcer les compétences psychosociales ;
 - prévenir le suicide et mieux orienter la souffrance psychique notamment des groupes de population vulnérables ;
- participer aux expérimentations améliorant la solvabilité pour le recours aux psychologues en prévention ;
- favoriser les actions intersectorielles ;
- soutenir l'implantation et développement des CLSM.



4. Les précisions apportées par le décret du 27 juillet 2017

La Loi de modernisation du système de santé (LMSS) prévoit la création de Projets territoriaux de

santé mentale (PTSM) où les CLSM participeraient de façon active à l'élaboration du diagnostic partagé. Les PTSM font l'objet d'un Contrat territorial de santé mentale, conclu entre l'ARS et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre des actions. Ces actions peuvent être déclinées au sein des CLSM.

Le décret du 27 juillet 2017¹¹, précise le rôle de ces PTSM en fléchant six priorités d'action :

1. **Le repérage précoce** des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
2. **Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**, notamment pour les personnes souffrant de 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 inclusion sociale ;
3. **L'accès des personnes** présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
4. La prévention et la prise en charge des situations de **crise et d'urgence** ;

5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le **renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation** de ces troubles ;
6. **L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale.

POUR ALLER PLUS LOIN :

Le dossier « **Les compétences psychosociales des enfants et jeunes ados (3-15 ans)** » (Promosanté IDF) Dossier pour approfondir les connaissances des professionnels et donner des ressources utiles au montage d'un projet.

[Publication : mai 2018 - Mise à jour : septembre 2018]
<https://www.promosante-idf.fr/les-competespsychosociales-des-enfants-et-jeunes-ados-3-15-ans>

L'étude « **Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes** » (INPES, 2012) identifie une vingtaine de stratégies validées avec :

- des programmes centrés directement sur le développement des compétences parentales (notamment pour les enfants de moins de 5 ans) ;
- des programmes centrés sur les compétences psychosociales des enfants et des jeunes ;
- des programmes scolaires impliquant activement les parents et/ou les enseignants à plus long terme ;
- des programmes s'appuyant sur l'approche cognitive ;
- des interventions basées sur l'apprentissage du décodage des médias ou sur des méthodes interactives via Internet ;
- une approche socio-éducative de soutien à la famille entière pour des enfants endeuillés.

Le dossier « **Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes** » (INPES, 2015, revue La santé en action mars 2015 / Numéro 431).

Le « **Guide d'intervention en milieu scolaire. Vie scolaire. Repères. Prévention des conduites addictives** » (Ministère de l'éducation nationale, CNDP, 2010) s'appuie sur les principes de la prévention à l'École, prioritairement fondés sur le développement des compétences psychosociales permettant aux élèves de faire des choix éclairés et responsables.

Le « **cartable des compétences psychosociales** » (IREPS Pays de la Loire, <http://www.cartablecps.org/page-1-0-0.html>) est un site ressource évolutif dans lequel chaque compétence psychosociale est illustrée dans un aller-retour entre pratique et théorie.

FORTIN (J.) Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école.
<http://www.ecolechangerdecap.net/spip.php?article92>

Quelques suggestions bibliographiques du Docteur Pilar Arcella-Giroux

¹¹ Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (PTSM), pris en application de l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

LA SANTÉ MENTALE DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES. ÉTAT DES LIEUX VALDOISIEN.

Par Fabienne Hiegel, Déléguée du préfet, référente départementale des thématiques santé et parentalité, préfecture du Val d'Oise

Cadrage méthodologique : Il s'agit de présenter l'état des lieux de la question de la santé mentale dans les territoires précaires du Val d'Oise. Cet état des lieux, réalisé en 2016 par le service Égalité des chances de la Préfecture, ne se veut ni exhaustif, ni scientifique. Il est néanmoins basé sur une analyse des contrats de ville, des CLS, des diagnostics des CLSM, ainsi que sur des entretiens, des rencontres, des réunions, des journées de réflexion réalisés avec les professionnels du territoire au cours de l'année 2016 (Conseil départemental, Référents PRE & ASV du territoire, CMPP, CLSM, Rectorat, ARS, CCAS, Missions locales). Il se veut un indicateur de la problématique de la santé mentale¹².

1. Pourquoi parler de la question de la santé mentale et plus spécifiquement dans les territoires précaires ?

A. Les QPV sont particulièrement impactés par la question des inégalités de santé

- L'Indice de développement humain 2 – communément désigné « IDH 2 »¹³, est faible dans ces territoires, inférieur à 0,52 et globalement en baisse (0,24 à Garges-lès-Gonesse) ;
- Les taux de prévalence du diabète et de l'obésité sont en corrélation avec le niveau de précarité de la population ;
- Le taux de mortalité infantile est également préoccupant : 4 pour 1000 naissances dans le Val d'Oise contre 3,5 en Ile de France et 3,6 en France.

Les habitants de ces quartiers sont souvent très en retrait par rapport à la question de la santé, question souvent secondaire dans leurs préoccupations. Les populations ont tendance à renoncer à la santé par manque de moyens, de temps, de volonté, de compréhension du système de santé, ou tout simplement parce qu'ils ne maîtrisent pas le français ou sont culturellement trop éloignés de

ce système. Par ailleurs, la pénurie de professionnels de santé touche davantage ces territoires, ce qui contribue également au renforcement des indicateurs défavorables.

B. Il existe un lien entre précarité et souffrances psychiques

Il ne s'agit pas de dire que les maladies ou troubles mentaux sont engendrés par les situations de précarité, mais néanmoins de constater les liens existants entre précarité et souffrances psychiques. D'un côté, les conditions de vie précaires (pauvreté, difficultés sociales, éducatives, environnementales) peuvent favoriser et accroître les souffrances psychiques, voire les dépressions. Inversement, les situations de pathologie peuvent isoler et précariser (cas du manque de prise en charge, d'hébergement adapté).

C. Les contrats de ville et les diagnostics territoriaux de santé évoquent la question de la santé mentale

L'intégralité des contrats de ville, excepté celui de la Vallée de Montmorency, dresse le constat de problèmes liés à la santé mentale dans les quartiers prioritaires. De la même façon, les diagnostics préalables à l'élaboration des CLS évoquent les



souffrances psychiques qui affectent les populations. Il est principalement fait état, dans les QPV, de fortes fragilités en matière d'offre médicale en lien avec la santé mentale, d'une hausse de conduites addictives, notamment chez les publics les plus vulnérables, et d'un lien très fort entre la situation de précarité et les souffrances psychiques/troubles dépressifs. Pour autant, il est à noter le décalage entre l'importance quantitative des problèmes identifiés dans les diagnostics locaux de santé et la faiblesse des actions envisagées. L'immense majorité de ces dispositifs s'en remet en effet à la seule création d'un conseil local de santé mentale (CLSM).

Pour le reste, les actions projetées se caractérisent le plus souvent par un simple intitulé, sans précision sur le contenu, tel que « améliorer la prise en charge » ou « ouvrir une réflexion sur la question de la prise en charge ». Certains contrats ciblent tout de même des axes sur lesquels les pouvoirs publics pourraient agir, tels que le renforcement des compétences psychosociales de l'ensemble des professionnels et acteurs de terrain.

D. Les délégués du préfet, dans leurs visites, sont témoins de cette problématique qui concerne les populations des territoires

Les délégués du Préfet, suite à leurs visites de terrain, aux rencontres avec différents acteurs et professionnels, tels que les Ateliers santé ville (ASV), Programmes de réussite éducative (PRE), associations, chefs de projets politique de la ville, services de prévention spécialisée, constatent que la problématique de la santé mentale au sens large est réelle dans les territoires.

Les manifestations de ces difficultés psy-

chiques, souffrances, troubles, sont toutefois difficiles à qualifier et le sujet particulièrement délicat à aborder. C'est donc avec beaucoup de précautions que ces manifestations et difficultés sont à interpréter.

2. Les "manifestations" de santé mentale défavorables et difficultés rencontrées

A. Un accroissement des souffrances et des difficultés, particulièrement identifiées dans certains territoires

Si ces troubles ne caractérisent pas toute la population des territoires, aucune classe d'âge n'est épargnée par les troubles de santé mentale. La nature de ces troubles varie sensiblement en fonction de la tranche d'âge concernée. La population jeune au sens large demeure toutefois la plus impactée :

- Une multitude de troubles sont identifiés chez **les jeunes enfants**, de plus en plus tôt selon certains acteurs : troubles du comportement, troubles de l'apprentissage, troubles du sommeil, hyperactivité suspectée, déstructuration mentale, etc.
- **Les adolescents** sont les plus touchés par les problèmes de santé mentale, même si les acteurs locaux ressentent des difficultés à distinguer ce qui relève d'une réelle souffrance psychique d'un comportement propre au passage à l'âge adulte, autrement dit d'un enjeu de santé ou d'un enjeu d'éducation.

- Le mal-être et le manque d'estime de soi sont les troubles les plus récurrents, auxquels s'ajoutent certains dérangements de l'activité quotidienne (manque de sommeil, malaises, plaintes somatiques) et de l'activité scolaire (phobies, absentéismes, déscolarisation). Pour preuve, la sollicitation très forte des infirmiers scolaires* qui se traduit souvent par des manifestations différentes selon les sexes, les filles étant davantage dans les manifestations démonstratives, crises de spasmophilie, scariification, voire grossesses, et les garçons dans l'errance.

¹² La santé mentale étant considérée dans son acception large tel que défini précédemment.

¹³ L'IDH composé de trois indicateurs : l'espérance de vie à la naissance, la part des plus de 15 ans diplômés et le niveau de vie.

- De même, les conduites addictives apparaissent comme récurrentes chez les adolescents, et en particulier l'addiction aux écrans (identifiée comme la première problématique par le CLSM Haut Val d'Oise). Il est toutefois délicat là aussi, de déterminer si ces conduites doivent être identifiées comme relevant de « problèmes de santé mentale » structurels ou passagers, liés notamment à l'adolescence.

Certains professionnels expliquent ces troubles psychiques croissants chez les enfants et les adolescents de différentes manières :

- précarisation de la famille et chômage qui fragilisent l'enfant ;
- problèmes liés à la vie familiale, aux séparations, conflits de loyauté, absence de repères, sur-responsabilisation ou au contraire délaissement des enfants, de plus en plus de mères seules pour élever les enfants ;
- accès non stop à l'actualité du monde, réseaux sociaux parfois « dévastateurs »... ;
- scolarisation qui peut s'avérer compliquée pour certains jeunes, qui parfois « s'empêchent de penser », incapacité psychique à entrer dans les apprentissages de la lecture et de l'écriture.

- Chez **les adultes**, indépendamment des maladies mentales, on retrouve également des situations de manque d'estime de soi, et surtout une prépondérance de l'état d'anxiété et de stress. Il semblerait que les femmes, en particulier les mères vivant seules, soient plus facilement touchées par des troubles dépressifs.

Les populations ont tendance à renoncer à la santé par manque de moyens, de temps, de volonté, de compréhension du système de santé.

- **Les personnes âgées** constituent la catégorie sur laquelle les informations sont les plus lacunaires, toutefois, il est clair qu'elles peuvent être sujettes à des difficultés plus spécifiques. En particulier, il semblerait que les personnes âgées se trouvant dans les situations les plus précaires souffrent de graves problèmes dépressifs et d'isolement social.

Une étude récente du CGET fait état du vieillissement de la population dans les QPV, et indique que ce vieillissement est effectivement souvent synonyme d'isolement. L'étude montre en particulier que les personnes étrangères dans les quartiers sont surreprésentées au sein des personnes de 60 à 74 ans et que le vieillissement des personnes étrangères ou immigrées peut entraîner des difficultés particulières d'accès au soin et au droit. Il existe aussi une problématique de l'isolement des femmes âgées dans les quartiers, d'autant plus importante qu'elle se cumule avec une grande précarité.¹⁴

B. Une intervention des professionnels et des élus souvent complexe

Les travailleurs sociaux, les personnels des champs de l'insertion, de l'animation, de l'éducation, de la médiation, sont souvent démunis face à la souffrance des personnes ou des situations particulièrement complexes.

Les Points santé des Missions locales, par exemple, font état de leurs difficultés dans leur mission d'accompagnement des jeunes : ils doivent faire face à la difficulté de certains jeunes à entrer dans une démarche de soin, ou encore à des situations croissantes de jeunes avec pathologies ou handicaps lourds, sans solutions ni prises en charge.

Il convient par ailleurs de mentionner la difficulté, voire le désarroi des élus locaux qui peuvent être confrontés à des situations complexes, notamment dans le traitement de l'hospitalisation d'office et l'impossibilité d'obtenir les certificats médicaux exigés.

C. Des moyens à développer face à des freins identifiés

- Des moyens qui doivent être encore développés ou mieux articulés : les structures d'accompagnement et de prises en charge sont loin d'être inexistantes sur le Val d'Oise. Il existe sur l'ensemble du département :

- les secteurs de psychiatrie et de pédopsychiatrie, qui comprennent des lits d'hospitalisation, un service d'urgence, des dispositifs de prise

en charge ambulatoire, dont les Centres médico-psychologiques (CMP) et parfois des équipes mobiles;

- des établissements et services médico-sociaux pour enfants et pour adultes, des CMPP ;
- de nombreux professionnels ou services qui agissent dans le domaine de l'accompagnement ou de la prévention : points accueil écoute jeunes (PAEJ), PRE déjà évoqués, points santé des missions locales, maisons des adolescents (deux dans le département), services de prévention spécialisée, services médico-sociaux des établissements scolaires etc. pour ce qui concerne uniquement les jeunes ;
- des équipements communaux, et parfois un tissu associatif conséquent qui jouent un rôle essentiel.

- Des freins ressortent qui doivent être levés :
 - un déficit très important de psychiatres et pédopsychiatres libéraux et dans les structures ;
 - un engorgement des CMP et CMPP avec des délais beaucoup trop longs pour obtenir un rendez-vous (1, 2 voire 3 ans).
 - un manque de visibilité sur les ressources existantes et un lien trop faible entre ces structures, en dépit du travail exercé par exemple par les coordonnateurs Ateliers Santé Ville. En effet, la diversité des acteurs rend complexe la nécessaire articulation des actions. Ainsi, il n'existe pas toujours de fluidité entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et éducatifs, ce qui accentue la discontinuité des parcours (problématique forte sur le territoire de Cergy-Pontoise).
 - un manque de moyens destinés à la prise en charge et à l'hébergement des personnes, et particulièrement des adultes souffrant de maladies psychiques.

Il convient de préciser que ces difficultés ne sont pas exclusivement celles des quartiers Politiques de la ville, mais que néanmoins, les besoins croissants sont souvent liés à la précarisation croissante de ces territoires.

Aucune classe d'âge n'est épargnée par les troubles de santé mentale.

3. Quelques pistes d'action et recommandations pour faire avancer les choses

A. Enjeux

- Favoriser l'accès aux droits (travailleurs sociaux, médiateurs, etc.) et l'accompagnement vers le soin ;
- Favoriser la venue des professionnels de santé sur les territoires.

B. Pistes d'action

- Organiser des séances d'interconnaissance des uns et des autres (visites sur sites), élaborer des outils d'information ;
- Former/sensibiliser les professionnels et les élus à l'appréhension des troubles mentaux, et aux compétences psycho-sociales ;
- Développer des actions ciblées par population, en fonction des territoires ;
- Travailler avec les réseaux parentalité sur les questions de santé et de bien-être ;
- Mettre en place des permanences ou des consultations dans des lieux ouverts au public (centres sociaux, maisons de quartiers etc.) ;
- Concevoir des dispositifs de concertation sur les situations les plus complexes.

* cf. mission Rectorat/ARS sur bien-être et santé des jeunes

¹⁴ [En bref #44] Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Place à l'action ! Ouverture du dialogue, décroisement et coopération interprofessionnelle

PRÉSENTATION DES DEUX MODÈLES LOCAUX DE CLSM

**Par Marie Bobot et
Thiphaine Viteau,**
respectivement
coordinatrice du CLSM Val
d'Oise Est et coordinatrice
du CLSM du Haut de Val
d'Oise

En date du 1er janvier 2018, deux CLSM sont constitués à l'échelle du département (CLSM Est Val d'Oise, CLSM Haut Val d'Oise), trois sont en projets et/ ou en cours d'émergence (Argenteuil, agglomération du Val Parisis et agglomération de CergyPontoise).



Les deux modèles de CLSM du Val d'Oise (en date de juin 2018)

CLSM EST VAL D'OISE

CLSM HAUT DE VAL D'OISE

GÉNÉRALITÉS	ÉTUDE DE PRÉFIGURATION ET LANCEMENT	Année 2015	Année 2016
	STATUT / PORTAGE	<ul style="list-style-type: none"> • Associatif - adhésion libre (80 membres); • Poste portée par le Centre hospitalier de Gonesse & 4 villes du territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intercommunal ; • Poste porté par la Communauté de communes du Haut Val d'Oise
	COUVERTURE TERRITORIALE	<p>4 des 42 villes de l'EPCI : Garges-lès-Gonesse, Villiers-leBel, Sarcelles, Goussainville.</p> <p>Spécificités territoriales et dispositifs concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fusion de 3 EPCI au 1er janvier 2017; • 3 Contrats de ville ; • 7 Quartiers prioritaires ; • 4 Ateliers Santé Ville ; • 4 Contrats locaux de santé communaux. 	<p>Les 9 villes de l'EPCI : Beaumont-sur-Oise, Bernessur-Oise, Bruyères-sur-Oise, Mours, Nointel, Persan, Ronquerolles, Champagne-surOise, Noisy-sur-Oise.</p> <p>Spécificités territoriales et dispositifs concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Contrat de ville ; • 1 Quartier prioritaire ; • 1 Atelier Santé Ville ; • 1 Contrat local de santé intercommunal.
	FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Poste de coordinateur financé par les villes et l'ARS - DT 95 ; • Mise à disposition de locaux ; • Crédit politique de la ville pour le portage des actions 2015/2018 ; • Budget de fonctionnement 2017 : 1600€ 	<ul style="list-style-type: none"> • Poste de coordinateur financé par l'EPCI & ARS - DT 95 ; • Crédit politique de la ville 2017 ; • Budget de fonctionnement 2017 : 8000€
	GOVERNANCE	<ul style="list-style-type: none"> • Présidence tournante tous les 6 mois par l'élu santé d'une des 4 villes ; • Autres membres du bureau/ membres du CA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Présidence de l'élu à la santé de la communauté de communes : Madame Martine LEGRAND Maire de Nointel et 4ème vice-présidente de la CCHVO.

ACTIVITÉS	GROUPES DE TRAVAIL	<p>4 groupes thématiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Logements et hébergements d'urgence ; 2 - Emploi, loisir et citoyenneté ; 3 - Santé mentale des adolescents ; 4 - Situations dites « complexes ». <p>Fréquence et fréquentation des groupes de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 3 à 6 rencontres par an ; • de 15 à 25 membres actifs par groupes; • 250 personnes en cumulés touchées par les actions ; • 40 institutions différentes représentées. 	<p>5 groupes thématiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Liens interprofessionnels et connaissances sur la santé mentale ; 2 - Emploi et logement ; 3 - Situations dites « complexes » ; 4 - Problématiques familiales et addictions ; 5 - Stigmatisation et accès aux soins. <p>Fréquence et fréquentation des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 4 à 8 rencontres par an ; • de 15 à 25 membres actifs par groupes; • 800 personnes en cumulés touchées par les actions ; • Une quinzaine d'institutions différentes représentées.
	TYPOLOGIE D'ACTION DES GROUPES - EXEMPLES D' ACTIONS RÉALISÉS	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Démarche de recherche action avec les gardiens d'immeuble (Cf. fiche expérience page 23) ; 2 - Conférence/ débat & table ronde - Insertion professionnelle des personnes en souffrances psychiques ; 3 - Conférences/ débat autour des écrans 4 - Structuration de la réunion d'évaluation de situations d'adultes en difficulté (RESAD). 	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Création d'un annuaire des professionnels de santé ; 2 - Formation/ sensibilisation des professionnels aux troubles psychiques ; 3 - Création d'un Groupe d'entraide mutuelle (GEM), définition de l'identité collective et organisation de sorties ; 4 - Challenge « 7 jours sans écran » avec des écoles élémentaires du territoire (Cf. fiche expérience page 21) ; 5 - Organisation de la Semaine d'information sur la santé mentale (SISM).
	ACTIONS EN PROJETS ET/OU EN COURS EN 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Démarche de recherche action avec les gardiens d'immeuble (Cf. fiche expérience page 23) ; 2 - Conférence/ débat & table ronde - Insertion professionnelle des personnes en souffrances psychiques ; 3 - Cycle de conférences / débat autour des écrans ; 4 - Structuration de la Réunion d'évaluation de situations d'adultes en difficulté (RESAD). 	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Maintien des permanences pour l'accompagnement au remplissage des dossiers MDPH 2 - Mise en place d'un forum prévention santé au sens large avec le CLS 3 - Animation et approfondissement de l'activité du GEM ; 4 - Renouvellement et extension du Challenge « 7 jours sans écran ».

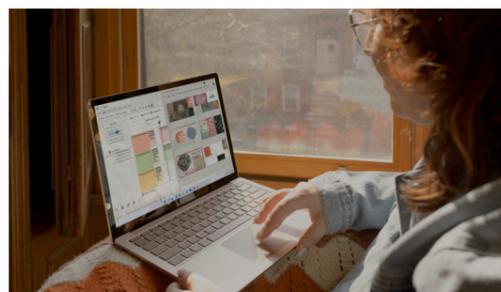
LE CHALLENGE “ 7 JOURS SANS ÉCRAN ” CHEZ LES JEUNES : UNE INITIATIVE COORDONNÉE PAR LE CLSM HAUT VAL D'OISE

Par **Thiphaine Viteau**,
Coordinatrice du CLSM
Haut Val d'Oise

Dans un contexte où le digital et le virtuel sur-occupent le quotidien, notamment des nouvelles générations, comment prévenir au plus tôt les risques liés aux écrans ? Illustration de l'initiative portée dans ce sens par la Communauté de communes du Haut Val d'Oise.

Smartphone, tablette, ordinateur, liseuse... aujourd'hui, les écrans sont partout. Selon l'Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers, chaque foyer français dispose en moyenne de 5,5 écrans et cela peut avoir des répercussions négatives sur la santé.

Au-delà des troubles possibles - musculaires, insomnie, fatigue oculaire, migraines, déséquilibre alimentaire, risque cardiovasculaire, incidences sur le développement des fonctions cognitives des enfants... - ces usages questionnent tout à la fois les parents et les professionnels, car il n'existe pas encore de réel consensus scientifique autour des idées de cyberdépendance et d'addiction (bien que l'OMS, dans le cadre de la 11ème révision de la Classification Internationale des Maladies, envisage d'introduire « le trouble du jeu vidéo »). A l'heure actuelle, la pratique intensive des écrans reste donc une source d'interrogation qui convoque à la fois des réponses éducatives (lien enfants-parents, développement de la vie sociale, rapport au monde) et psychologiques (dépendance, fuite de la réalité).



1. La lutte contre le surinvestissement des écrans : une coopération originale entre écoles, parents et associations

Le diagnostic des problématiques de santé mentale sur le territoire du Haut Val d'Oise, réalisé en 2016 dans le cadre de la préfiguration du CLSM intercommunal par la coordinatrice à son arrivée en poste, a révélé que les addictions liées aux écrans arrivent en tête (réseaux sociaux, jeux vidéo, gaming...).

Le groupe de travail « jeunesse » du CLSM, - l'un des 5 groupes que compte le conseil -, s'est emparé - dès son lancement en 2016 - du sujet de la « lutte contre le surinvestissement des écrans ». Composé d'une dizaine de membres - parents d'élèves, directeurs d'écoles, référent Programme de réussite éducative (PRE), Ligue contre le cancer, personnel du centre social, coordinatrice Atelier santé ville et Contrat locaux de santé, ils ont choisi d'investir le sujet en coordination avec les équipes pédagogiques éducatives d'écoles volontaires (celles de Bruyères-sur-Oise et de Beaumont-sur-Oise). Après le foyer, l'école est l'endroit où les enfants passent le plus de temps, il est important de construire des ponts entre ces deux cercles sociaux primaires, souligne la coordinatrice du CLSM qui pilote le groupe de travail.

L'idée développée ici a consisté à tester auprès des élèves de CM1 et CM2 leur capacité à réduire leur usage quotidien des écrans. Sous la forme d'un jeu ludique et attractif, le challenge « 7 jours sans écran » les invitait à vivre sans ou avec moins d'écrans, en rapportant durant cette période leurs performances et résultats dans un journal de bord. Différentes activités furent menées en amont à l'école, à la maison (via les parents d'élèves) pour aider les enfants à se préparer et à s'organiser pour réussir le défi. Par ailleurs, des activités pédagogiques et participatives pour les soutenir et accompagner leurs efforts, ont été proposées :

- temps de sensibilisation sur les différents types d'écrans, ce qu'ils apportent à des doses maîtrisées, les risques en cas contraire, référentiel des comportements adaptés ;
- intervention de la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) auprès des classes de CM de l'ensemble du territoire (400 enfants et 7 écoles) ;
- autres temps pédagogiques dédiés au bien-être et à la santé, menés avec la coordinatrice ASV/CLS.

2. Une attitude plébiscitée qui nécessite d'être réitérée et essaimée

A la croisée d'un tableau de bord et d'un journal intime, le carnet dédié, fil conducteur physique du défi, a permis aux enfants de renseigner quotidiennement quand ils utilisaient les écrans, sous quelles formes et pourquoi. Moins ils y avaient recours, plus ils gagnaient des points. Parallèlement à cette grille journalière, ils étaient invités à noter ce qu'ils voulaient, pouvaient ou faisaient à la place « faire plus de jeux dehors, dessiner, aller à la bibliothèque, au musée... » Ou encore, ce que leur apportait, à titre individuel, cette activité de remplacement. Parmi les citations : « j'ai pu dormir plus tôt, dormir bien, ne pas avoir mal aux yeux, à la tête, être plus avec ma famille ». Cette démarche est innovante pour le territoire puisqu'elle permet d'impulser des initiatives nouvelles pour un besoin social non couvert.

Par ailleurs, la construction locale de la démarche et l'appropriation collective qui ont gravité autour, ont eu pour effet de fédérer, de créer du lien et des pratiques de coopérations nouvelles entre des acteurs jusque-là peu mobilisés conjointement : enseignants et directeurs des écoles, parents, BPDJ, personnel de la bibliothèque, Ligue contre le cancer, associations de quartier... Elle a également permis d'intégrer des parents lors des réunions, de proposer des activités familiales, de rendre les enfants acteurs et d'ouvrir des partenariats pluridisciplinaires pour les projets futurs. Pour les coordinatrices CLS et CLSM, travailler avec les écoles permet de toucher les plus jeunes publics et d'intervenir en amont de l'apparition des problématiques.

Au-delà de la prévention des risques, la démarche a contribué à bousculer les habitudes dans les sphères intrafamiliales : réinvestir de nouveaux loisirs, espaces récréatifs ; retisser les liens.

Deux ans après cette première édition, force est de constater la nécessité de réitérer régulièrement l'initiative et d'approfondir le rapprochement entre les acteurs sur le sujet : les réflexes, outils et l'appropriation des bonnes pratiques doivent s'inscrire dans la durée. Un autre enjeu sera de parvenir à suivre et épauler progressivement les enfants à leur passage au collège puis au lycée. Fin 2018, l'initiative sera reconduite et étendue à d'autres écoles.

Il n'existe pas encore de réel consensus scientifique autour des idées de cyberdépendance et d'addiction.

POUR ALLER PLUS LOIN :

Inspiré du défi « 10 jours pour voir autrement » lancé pour la première fois en France à Strasbourg en 2008 par le groupe ECO-Conseil, ce type d'actions est mené depuis plusieurs années au Québec, initié à l'origine par Jacques Brodeur¹⁶

¹⁶www.edupax.org

LA DÉMARCHE DE SENSIBILISATION ENGAGÉE AUPRÈS DES GARDIENS D'IMMEUBLES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL CADRE DE VIE ET LOGEMENT DU CLSM VAL D'OISE EST

Par Jean-Marc Da Piedade et Aude Bourcereau, respectivement Directeur du Pôle Solidarité Santé de Goussainville, chargée de projet territorial à l'AORIF 95 et également membres du groupe de travail

Le logement est une composante essentielle dans la vie de chacun, traitée au niveau national par 80% des CLSM opérationnels. L'idée de cette campagne de sensibilisation est venue d'une démarche développée par le CLSM de Nanterre que le groupe avait préalablement repéré. Les outils du Psycom, notamment leur brochure dédiée au logement & cadre de vie, ont été également aidant pour formuler les difficultés et problématiques.



1. Enquête par questionnaire

(2^{ème} Semestre 2016 - 1^{er} Semestre 2017)

Le questionnaire diffusé en 2016 visait à avoir une idée des difficultés et représentations des gardiens sur les questions de santé mentale. Au total 120 réponses ont été récoltées de la part des 4 bailleurs distincts : OSICA, I3F, DOMAXIS et OPIE-VOY. Du traitement de ces questionnaires, trois priorités ont émergées : la formation / sensibilisation, l'outillage et l'identification d'interlocuteurs locaux.

2. Mise en place d'un temps de sensibilisation / formation

(1^{er} Semestre 2017)

Ensuite, le groupe a co-construit une formation / sensibilisation à la santé mentale dispensée ensuite par Diane Barthet, -l'ancienne coordinatrice de l'Atelier Santé Ville de Sarcelles-, le Dr Michel du CMP de Gonesse, Bernard Bergeot de l'UNAFAM et par Aude Bourcereau (AORIF¹⁷) ainsi que Catherine Higuinen (OSICA) qui représentaient les bailleurs. Au total, 90 gardiens y ont assisté : « C'était la 1^{ère} fois que l'on ouvrait le couvercle », « Nous avons ouvert un espace de parole », « C'est comme si nous avons été un peu comme le « réceptacle » de la solitude et de l'isolement des gardiens face à cette problématique ».

3. Focus Group

(2^{ème} Semestre 2017)

A la suite de ces formations, trois Focus Group¹⁸ avec une dizaine de gardiens pour obtenir des données qualitatives de leurs besoins et tisser un lien avec eux ont été mis en place. L'objectivation des situations et les cas concrets présentés, ont permis de mettre en lumière le sentiment de solitude et d'impuissance des gardiens face à la question du signalement.

4. Perspectives d'actions 2018/2019

- Une démarche engagée avec un petit groupe constitué de gardiens sur la construction d'une brochure d'information en lien avec une graphiste dessinatrice de bande dessinée - travail à partir d'un panel de situations vécues ;
- Il est envisagé de leur proposer une réunion de présentation de cette brochure en invitant les principaux acteurs ressources qui figurent comme réponse dans la brochure d'information : équipe mobile, service de psychiatrie, SAMSAH, police, pompiers, afin qu'ils leur expliquent leur travail ;
- Au delà, la mise en place d'une formation à la communication non-violente.

4 ÉTAPES



¹⁷Association des Organismes hlm de la Région Ile-de-France

¹⁸Le Focus Group est une méthode qualitative de recherche sociale qui favorise l'émergence de toutes les opinions. <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/focus-group/>

Rapport d'étonnement et perspectives de la journée

La diversité des structures et acteurs mobilisés

Le nombre d'acteurs mobilisés et leur diversité témoignent du besoin de renforcement des professionnels locaux sur le sujet. Parmi les structures et secteur d'activité représentés : Service social départemental, CMP-CMPP, bailleurs, CCAS, services des villes et/ ou agglomérations (emploi, santé, politique de la ville, réussite éducative, santé,...), structures d'hébergement d'urgence, Maisons de quartier, services de l'État, Services de Prévention spécialisée, Éducation nationale, Caisses d'Allocations Familiales...

Quelques réactions et verbatim de la journée

« La question des moyens de la Politique de la ville est à poser : il est urgent d'optimiser l'efficacité et la mutualisation de moyens » ;

« Il est urgent que les intercommunalités et les contrats de ville se saisissent concrètement des problématiques de santé et bien-être psychique des leurs habitants » ;

« Les conseils citoyens et la population civile auraient intérêt à être davantage sensibilisés aux questions de santé mentale » ;

« Les CLSM n'ont pas vocation à travailler en urgence » ;

« Le dynamisme des CLSM relève souvent de l'engagement personnel des professionnels plus que celle de leur structure » ;

« Pour qu'un CLSM fonctionne et ait du poids, l'engagement des élus s'avère indispensable » ;

« Au-delà des ressources financières pour la coordination des CLSM, il est important de se mobiliser pour financer les actions émanant des groupes de travail » ;

« L'échelle optimale d'un CLSM correspond-elle nécessairement à celle de l'intercommunalité ? » ;

« Il faut davantage traiter les questions de la salubrité des logements et d'isolement des personnes âgées dans les problématiques de santé mentale ».

Les plus values partagées des CLSM

- Faire du lien et mettre en lumière des ressources auxquelles on n'avait pas pensé avant ;
- Réunir les différents acteurs des différents champs, afin d'identifier ensemble les problématiques locales, et créer du lien entre ces professionnels qui n'ont pas toujours l'habitude de travailler de façon concertée, ni même parfois de se connaître (ex : mise en place d'un bus itinérant pour présenter différentes structures) ;
- Mettre en place des campagnes de sensibilisation, information pour lutter contre la stigmatisation et pour améliorer l'accès au soin (ex : semaine d'information en santé mentale) ;
- Approfondir certains sujets difficiles tels que l'hébergement des personnes souffrant de maladies psychiques et éventuellement débloquent des situations difficiles (ex : mise en place d'un projet de résidence accueil ou communautaire) ;
- Avoir un rôle de lobbying en direction des politiques, institutions et territoires.

Poursuite de l'engagement du Pôle ressources en matière de soutien aux politiques locales de santé mentale

- Suivi des PTSM et prise en compte de la Politique de la Ville ;
- Suivi et appui ponctuel aux deux CLSM en activité
- Suivi de la mise en places des deux à trois CLSM en projets ;
- Diffusion de la présente capitalisation comme support de vulgarisation de la santé mentale sur les territoires.



BIBLIOGRAPHIE

Productions des centres de ressources politique de la ville

Santé mentale dans les territoires : une responsabilité partagée, *Pôle de ressources ville et développement social Val-d'Oise, Fiche expérience, novembre 2015, 2 p.*

http://www.poleressources95.org/publications/experience_detail-178-sante-mentale-dans-les-territoires--uneresponsabilite-partagee.html

Santé mentale : une souffrance psychique accrue dans les quartiers, *IREV, 2013, 2 p.*

http://www.irev.fr/sites/www.irev.fr/files/dossier_ressource_sante_7.pdf

Vulnérabilités et souffrances psychosociales, quelle(s) lecture(s) dans les territoires en Politique de la ville ? Synthèse d'un Petit-déjeuner du Pôle du 16 décembre 2011, *Pôle de ressources ville et développement social Val-d'Oise, 2012, 11 p.*

http://www.poleressources95.org/publications/dossiers_syntheses_detail-145-vulnerabilites-etsouffrancespsychosociales--quelle-s-lecture-s-dans-les-territoires-en-politique-de-la-ville-.html

Santé mentale et souffrance psychique : Quelques points de repères conceptuels et d'approche de la problématique dans les territoires en Politique de la ville du Val d'Oise, *Pôle de ressources ville et développement social Val-d'Oise, 2010, 19 p.*

http://www.poleressources95.org/publications/etudes_detail-122-sante-mentale-et-souffrance-psychique--quelquespoints-de-reperes-conceptuels-et-d-approche-de-la-problematique-dans-les-territoires-en-politique-de-laville-du-val-doise.html

Textes législatifs

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (PTSM), pris en application de l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035315389&dateTexte=20170911>

Instruction du 30 septembre 2016 relative à la généralisation et à la consolidation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41379.pdf

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

Ouvrages / Rapports

BRECHAT Pierre Henri (dir.), LEBAS Jacques (dir.), BACHELOT NARQUIN Roselyne (Préf.), SICARD Didier (Préf.), *Innover contre les inégalités de santé*, Presses de l'EHESP, 2012, 512 p

COMPAGNON Claire, GHADI Véronique « Pour l'An II de la Démocratie sanitaire », rapport à la Ministre des affaires sociales, février 2014, 259 p.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf

DEMAILLY Lise, AUTÈS Michel, (dir.) *La politique de santé mentale en France : acteurs, instruments, controverses*, Armand Colin, 2012, 231 p.

LAFORCADE Michel, *Rapport relatif à la santé mentale, rapport, ministère des solidarités et de la santé, 2016, 190 p.*

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf

OLIÉ, Jean-Pierre, *Guérir la souffrance psychique*, Odile Jacob, 2009, 289 p.

L'état de santé de la population en France, rapport 2017, *Drees, 2017/05, 436 p.*

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>

La santé mentale, l'affaire de tous Pour une approche cohérente de la qualité de la vie, *Centre d'analyse stratégique (CAS), 2009, 254 p.*

http://www.strategie.gouv.fr/system/files/rapport_sante_mentale_version_18nov09validdqs2.pdf

Études, notes, articles

DUJARDIN Valériane, *Loi de modernisation de notre système de santé-Volet santé mentale, note synthétique*, CCOMS, 2016, 47 p.

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/EPMSLM-CCOMSLoimodernisationsystemedesante-Voletsante-mentale-12.02.2016.pdf>

Conseil National des Villes (CNV), *Santé / santé mentale et la politique de la ville, Note d'orientations* : CNV, 2012, 4 p.

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/note_orientations_cnv_sante_et_sante_mentale_et_la_politique_de_la_ville.pdf

Les Conseils locaux de santé mentale : état des lieux, *CCOMS, 2015, 16 p.*

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Etat%20des%20lieux%20des%20CLSM-05-2015.pdf>

Recommandations pour l'élaboration d'un CLSM, *CCOMS, 2013, 6 p.*

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Recommandationsf%C3%A9v13.pdf>

Les CLSM : le chaînon manquant de la santé mentale, *La santé en action, juin 2016, n° 436*

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-436.pdf>

Sites ressources

Fnapsy : Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie. Site conçu pour faciliter l'accès des associations aux usagers grâce à l'annuaire par régions avec une page de présentation pour chacune des associations affiliées

<http://www.fnapsy.org>

Psycom. Organisme public d'information, de communication et de formation sur la santé mentale.

<http://www.psycom.org/>

Centre Collaborateur de l'OMS en santé mentale

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org>

Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques. Association qui propose conseil, écoute, soutien, entraide et information pour les familles et amis de malades psychiques.

<http://www.unafam.org/>

Elus, Santé publique et Territoires (ESPT). Association qui regroupe des élus de communes et groupements de communes décidés à développer des programmes de santé publique dans leurs territoires dans un cadre concerté et contractuel avec l'Etat.

http://www.espt.asso.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=27

Podcasts

Un nouveau regard sur les troubles psychiques. Conférence, enregistrée en mai 2016, avec Zoé Loga, psychanalyste, secrétaire générale de la Fondation pour la recherche en psychiatrie et en santé mentale, Patrick Landman, psychanalyste et psychiatre, Jean-Pierre Winter psychanalyste

[https://www.franceculture.fr/conferences/palais-de-la-decouverte-et-cite-des-sciences-et-de-lindustrie/un-nouveaugard-sur-les#x-tor=EPR-2-\[LaLettre13092017\]](https://www.franceculture.fr/conferences/palais-de-la-decouverte-et-cite-des-sciences-et-de-lindustrie/un-nouveaugard-sur-les#x-tor=EPR-2-[LaLettre13092017])



Est Val d'Oise

SANTÉ MENTALE : DES ATELIERS D'ÉCHANGE ET D'EXPRESSION EN RÉPONSE À LA CRISE SANITAIRE

En réponse à la crise sanitaire, les coordinatrices du Contrat Local de Santé (CLS) de Villiers-le-Bel et du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) Val d'Oise Est ont initié, depuis le printemps 2020, un projet lié à la santé mentale. Cette initiative permet d'ouvrir des espaces d'expression aux habitants des quartiers Politique de la ville pour partager leur ressenti et leur vécu du premier confinement.

Ce projet, né pendant le premier confinement sur l'est Val d'Oise, a consisté à former des acteurs de proximité - médiateurs, acteurs de terrain...-, pour animer des ateliers permettant aux habitants des quartiers de s'exprimer sur leur vécu pendant cette période. Plutôt que de faire venir des psychologues ou des psychiatres dans les quartiers, l'idée du projet est de s'appuyer sur des personnes qui connaissent les habitants et avec lesquelles il se sentent déjà en confiance, indique Marie Bobot, coordinatrice du CLSM Val d'Oise Est. Celle-ci, avec Claire Menuge, coordinatrice CLS de Villiers-le-Bel, ont fait appel au Psycom pour dispenser deux formations, en juillet et septembre 2020. Ce sont en tout 26 participants de Garges-lès-Gonesse, Sarcelles, Villiers-le-bel et Goussainville qui ont pu en bénéficier, en visioconférence et en présentiel, pour pouvoir, par la suite, animer des groupes de paroles en direction d'une centaine d'habitants. Les professionnels et bénévoles formés sont issus d'associations, de maisons de quartiers, d'équipes de prévention spécialisée, d'Ateliers Santé Ville (ASV), ou encore du Programme de Réussite Éducative (PRE). Quatre associations, l'Afase et l'APEC à Sarcelles, Averroes et les commerçants du cœur à Goussainville, sont en particulier très

mobilisées sur la démarche. Chacune a signé une convention et s'engage à mener cinq ateliers auprès des habitants. Ce sont des interlocuteurs privilégiés pour des habitants qui ont dû mal à passer la porte des institutions. Ce sont vraiment des intermédiaires, précise Marie Bobot.

Le cosmos mental : un outil didactique du Psycom au cœur du projet

Chaque formation en direction de ces médiateurs vise à leur permettre de s'approprier, via un kit pédagogique, l'outil « le cosmos mental ». Il s'agit d'un clip vidéo métaphorique sur la santé mentale, imaginé par le Psycom. Le cosmos mental est un outil accessible ayant le mérite d'aborder ce sujet en le déstigmatisant. Il permet de dire que l'on dispose tous d'une santé mentale et que l'on peut flancher d'un côté ou de l'autre de l'équilibre psychique, explique Marie Bobot. Cet outil didactique, qui semble être adapté pour travailler sur la santé publique, a été préféré aux Premiers Secours en Santé Mentale, qui abordent le sujet essentiellement sous l'angle des décompensations psychiatriques. Le cosmos mental propose une

approche non médicale, visant à mettre en avant le fait qu'on peut prendre soin de sa santé mentale, apprendre à repérer ses ressources et ses obstacles. Cet outil permet de prendre du recul et de regarder sa santé mentale comme on regarderait un ciel étoilé, affirme Marie Bobot. L'outil est riche et permet d'ouvrir facilement la discussion. Lors des ateliers, la vidéo de 5 minutes est visionnée, puis un échange peut s'ouvrir. Les animateurs proposent aux participants d'illustrer à partir de leur propre vie, les différents éléments du Cosmos : système planétaire ressources (environnement familial bienveillant, accès aux soins faciles...), système planétaires obstacles (exclusion, précarité, dévalorisation...). L'association Afase de Sarcelles, qui a déjà mené des ateliers en direction des habitants, a réalisé un travail de traduction des termes du cosmos mental en plusieurs langues. Cela a généré des discussions fournies, et véritablement permis aux différents participants de s'exprimer dans leur propre langue.

Un projet complexe dans sa mise en oeuvre

Marie Bobot précise qu'il est difficile pour le moment d'obtenir un retour des associations. Pour des questions de temporalité, certaines n'ont été formées qu'en septembre et sont en train de préparer la mise en place de ces ateliers, quand d'autres ont dû gérer des problématiques prioritaires. Par ailleurs, la mobilisation des habitants demeure parfois complexe sur cette question qui reste relativement taboue. D'un point de vue financier, le projet a pu bénéficier d'une dotation de 6,800 euros de l'ARS Île-de-France, via le département de la promotion de la santé, permettant notamment de financer les associations d'habitants et l'intervention du Psycom. Marie Bobot insiste sur le fait

que le projet s'est créé dans l'urgence et n'a pas forcément pu être pensé en profondeur. C'est un projet théoriquement et conceptuellement beau, mais pas si simple dans la mise en place, pour suivre les choses...

Des espaces collectifs pour libérer la parole

Au-delà de l'outil du cosmos mental, une des forces de la démarche est de permettre aux habitants de s'exprimer, en collectif et dans un espace bienveillant. C'était intuitif, on avait envie d'ouvrir des espaces de parole qui permettent le lien, la rencontre et après on a cherché une médiation, explique Marie Bobot. La crise sanitaire semble n'être qu'un prétexte pour permettre aux habitants de s'exprimer. En effet, d'après les retours des associations, leurs discussions n'abordaient pas forcément uniquement cette période si particulière, mais traitaient du vécu de chacun de façon plus générale (départ de conjoint, problèmes d'argent...) . Je n'ai pas l'impression qu'au sortir de cette première vague, les gens aient été traumatisés par la COVID-19, même dans les quartiers. Les gens ont été très résilients, il y a eu beaucoup de stratégies d'adaptation et de mécanismes de solidarité, souligne Marie Bobot. Ces groupes de paroles sont en réalité plus accessibles que des consultations psychologiques individuelles, pour les habitants de quartiers, qui peuvent être méfiants vis-à-vis de ce type de démarche. Si le projet devait être renouvelé après cette deuxième vague, Claire Menuge et Marie Bobot se proposeraient certainement pour former de nouveaux acteurs.

CONTACT :

Marie Bobot, coordinatrice du CLSM Val d'Oise Est : marieliesse.bobot@ch-gonesse.fr ; Claire Menuge, coordinatrice CLS de Villiers-le-Bel : cmenuge@ville-villiers-le-bel.fr

DANS LA MÊME COLLECTION "LES DOSSIERS DU PÔLE RESSOURCES"

PÔLE RESSOURCES. *Le renouvellement urbain dans les quartiers prioritaires du Val d'Oise. Collection : Les dossiers du Pôle Ressources. Septembre 2020.*

PÔLE RESSOURCES. *Mobilités durables. Cycle transition écologique et quartiers populaires. Collection : Les dossiers du Pôle ressources. Novembre 2021.*

PÔLE RESSOURCES. *Inégalités et transition écologique : des enjeux aux initiatives locales (Restitution de la journée du 8 octobre 2020). Cycle transition écologique et quartiers populaires. Collection : Les dossiers du Pôle Ressources. Mars 2021.*

Tenez-vous informé.es de l'actualité du Pôle Ressources sur
www.lepoleressources.fr

Pôle Ressources

Ville et développement social



AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES

