



COLLOQUE
INTERNATIONAL

**VILLES &
SANTÉ
MENTALE**

1^{ER} ET 2 DÉCEMBRE

2022

LA CITÉ DES CONGRÈS
DE NANTES

APPEL DE NANTES

Sommaire

Editorial de Johanna Rolland	p. 2
Présentation du colloque par Rachel Bocher Intervention de Dubravka Suica	p. 6
Intervention de Ledia Lazeri	p. 9
Intervention de Didier Lepelletier	p. 11

Table ronde 1

Aménagement urbain, architecture, nature en ville & santé mentale	p. 14
1.1 GRAND TÉMOIN : intervention de Paola Vigano	p.14
1.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES	p. 16
1.2.1 L'exemple de Lausanne avec Yves Bonard	p. 16
1.2.2 L'exemple de la ville de Lyon avec Céline De Laurens	p. 18
1.2.3 L'exemple de Bordeaux avec Sylvie Justome	p. 21
1.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « COMMENT CONCILIER L'URBAIN ET LA SANTÉ MENTALE ? » par Emmanuelle Gaudemer et Jean-Luc Roelandt	p. 23

Table ronde 2

Travail, institutions, temporalités & santé mentale	p. 28
2.1 GRAND TÉMOIN : intervention de Nicolas Chaignot Delage	p. 28
2.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES	p. 32
2.2.1 L'exemple de Nigata avec Sho Takahashi	p. 32
2.2.2 L'exemple de Créteil avec Antoine Pelissolo	p. 35
2.2.3 L'exemple de Limoges avec Emile Roger Lombertie	p. 36
2.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « ORGANISATION ET ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE DANS NOS VILLES ? » par Catherine Porcher	p. 38
Conclusion de la première journée	p. 41



Table ronde 3

Art, culture & santé mentale	p. 48
3.1 GRAND TÉMOIN : intervention de Nathalie Bondil	p. 48
3.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES	p. 51
3.2.1 L'exemple d'Abidjan avec Vincent N'cho	p. 51
3.2.2 L'exemple de Recife avec Isabelle De Roldao	p. 52
3.2.3 L'exemple de Dunkerque avec Juliette Begrem et Eric Salomé	p. 55
3.2.4 L'exemple de Nantes avec Jean Blaise	p. 56
3.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « COMMENT L'ART DANS LA VILLE PARTICIPE À LA SANTÉ MENTALE ? » par Catherine Porcher et Gilles Vidon	p. 58
3.4 FOCUS SUR LES JEUX OLYMPIQUES PARIS 2024 avec Damien Combredet-Blassel	p. 59
3.5 ÉCHANGES ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION ET JOHANNA ROLLAND, PRÉSIDENTE DE NANTES MÉTROPOLE ET MAIRE DE NANTES	p. 61

Table ronde 4

Populations vulnérables & santé mentale	p. 64
4.1 Grand témoin : intervention de Serge Hefez	p. 64
4.2 Illustrations par des villes françaises et étrangères	p. 67
4.2.1 L'exemple de Seattle avec Lisa Herbold	p. 67
4.2.2 L'exemple de Ouagadougou avec Maurice Konate	p. 68
4.2.3 L'exemple de Barcelone avec Gemma Tarafa	p. 69
4.2.4 L'exemple d'Annecy avec Karine Bui-Xuan Picchedda	p. 72
4.2.5 L'exemple de Rennes avec Yannick Nadesan	p. 74
4.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « DIFFÉRENTES POPULATIONS DANS LES VILLES » par Christine Garrigou et Lionel Prigent	p. 75
Conclusion du colloque	p. 84

Editorial Johanna Rolland

« Chacune et chacun d'entre nous peut être touché à un moment de sa vie par un trouble de santé mentale. Rendre nos villes plus agréables à vivre, c'est aussi tout simplement plus de bien-être pour toutes et tous ».



Nantes a organisé les 1^{er}, 2 et 3 décembre 2022 le premier colloque international et interdisciplinaire « Villes et santé mentale ». Durant 3 jours, élus, professionnels, chercheurs, universitaires, urbanistes, acteurs culturels et sportifs, citoyennes et citoyens ont relevé avec succès le défi de sortir la question de la santé mentale du seul cercle d'experts, de dépasser l'approche uniquement médicale et d'affirmer collectivement que la santé mentale est bien l'affaire des collectivités.

Ce grand rendez-vous a été rendu possible par le travail de Rachel BOCHER, commissaire scientifique, du Conseil scientifique et de l'ensemble des équipes mobilisées de la Ville de Nantes, de la Métropole et de la cité, je tiens à les remercier.

La santé mentale est devenue un véritable enjeu de santé publique, l'Organisation Mondiale de la Santé a récemment partagé un constat qui doit nous interpeller : depuis la première année de pandémie de COVID, les troubles psychiques ont augmenté de plus de 25 %. 1 milliard de personnes en sont atteintes, 300 millions sont concernées par la dépression, et plus de 700 000 personnes se suicident chaque année dans le monde.

Partout dans nos Villes, de Seattle à Ouagadougou, en Europe, en France, des femmes et des hommes souffrent, sans oser toujours en parler, tant le mal-être psychologique reste un tabou. Et les jeunes sont les premiers à être touchés avec, en France, les 3/4 de nos jeunes de moins de 35 ans qui disent avoir ressenti une forme de souffrance psychique.

Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que la situation se dégrade en même temps que les crises se succèdent. Je refuse de me résoudre à ce que nos concitoyennes et concitoyens soient confrontés à des troubles psychiques qui peuvent aller jusqu'à l'exclusion, et même parfois jusqu'à la mort. Cette situation d'urgence nécessite d'apporter des réponses fortes, des réponses organisées, des réponses politiques pour que nos villes favorisent le bien-être de celles et ceux qui y vivent.

Ce colloque a permis de partager nos réflexions, nos engagements et nos actions. Nous avons réaffirmé que l'approche médicale et thérapeutique est tout à fait indispensable alors que, nous le savons, la psychiatrie est bien trop souvent le parent pauvre des systèmes de soin. La France manque de psychiatres et de psychologues, à la fois dans nos villes, mais aussi dans nos universités où il n'y a qu'un psychologue pour plus de 15.000 étudiants. Il est donc avant tout nécessaire de disposer d'un système de soin complet, structuré par des professionnels qualifiés.



Au cours de ces trois journées, nous avons voulu aller plus loin et montrer comment les villes ont un rôle complémentaire tout à fait essentiel dans la prise en compte des questions de santé mentale, dans leurs aménagements, la lutte contre les inégalités, la place qu'elles donnent au débat public, l'offre sociale, culturelle et sportive.

Cette approche globale et positive de la santé n'est pas nouvelle. Les Villes s'en sont emparées depuis longtemps. En 2019, nous avons adopté le consensus de Copenhague pour affirmer notre objectif commun de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être à tous les niveaux.

En décembre, à Nantes, plus de 30 villes et 3 réseaux de Villes (réseau français des villes santé de l'OMS, élus santé publique et territoires et enfin l'association internationale des maires francophones), en France, en Europe et à l'international, ont fait le choix politique fort de s'engager en signant « l'appel de Nantes ».

Nous appelons à déstigmatiser ce sujet pour que les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ne soient plus exclues ou discriminées. Et c'est avec ces personnes mêmes, parce qu'elles connaissent le mieux leurs besoins, que nous devons construire une réponse adaptée.

Nous appelons, comme nous l'avons fait au cours de ce colloque, à décloisonner l'approche pour que tous les acteurs se mettent autour de la table et travaillent ensemble à faire avancer les choses.

Nous appelons enfin à agir concrètement. D'ici 2050, 70 % de la population mondiale vivra dans des villes.

Alors notre défi, c'est travailler à proposer à nos habitantes et nos habitants l'environnement le plus propice à la bonne santé, notamment mentale, en passant d'un urbanisme fonctionnel qui pense la ville en terme d'efficacité, comme un espace de flux, à un urbanisme relationnel qui favorise à la fois le lien aux autres, mais aussi à la nature, et donne aux habitants la capacité de décider de leur lieu de vie.

Chacune et chacun d'entre nous peut être touché à un moment de sa vie par un trouble de santé mentale. Rendre nos villes plus agréables à vivre, c'est aussi tout simplement plus de bien-être pour toutes et tous. Je souhaite donc que la lecture de ces actes du colloque « Villes et santé mentale » continue d'inspirer réflexion et mobilisation sur ce sujet, engagement, comme je le fais en tant que Maire de la 6ème ville de France, présidente de Nantes Métropole et présidente de France Urbaine pour que nos territoires soient plus protecteurs et solidaires, et mobilisent tous les leviers possibles pour prendre soin de la santé de leurs habitantes et habitants.

Bonne lecture !

Johanna Rolland

Présentation du colloque par Rachel Bocher



Rachel Bocher est commissaire scientifique de l'évènement.

« Nous le savons tous, il n'y a pas de santé globale sans santé mentale. S'impose également le fait qu'il n'y a pas de cité sans la santé mentale et son inclusion voulue et recherchée par sa prise en compte au bénéfice de tous et de chacun »

Je partage avec Eléonore Roosevelt que « le futur appartient à ceux qui croient à la réalisation de leur rêve ». Aujourd'hui c'est chose faite. Madame la Présidente de Nantes Métropole, ce colloque nous l'avons rêvé à quelques-uns, nous en avons souvent parlé ensemble toutes les deux. Dès lors il s'est imposé comme une urgence, une évidence au point que nous avons cru qu'il existait déjà. Aujourd'hui, je tiens à vous remercier d'avoir favorisé, d'avoir accompagné, d'avoir tant œuvré en faveur de sa réalisation car vous mesurez, nous le savons bien, l'importance de ces sujets. Ce colloque n'est pas qu'un simple congrès scientifique en psychiatrie - je dirais un de plus. Il s'agit bien davantage d'un événement fédérateur transdisciplinaire autour de la Santé Mentale. Cet événement interdisciplinaire international rassemble, je dois le dire d'emblée, outre ce colloque au sein de la cité pendant deux jours, des événements artistiques et culturels avec un programme « hors les murs » pour les congressistes et les nantais tels :

- Des parenthèses du Voyage à Nantes avec les conférenciers face à des œuvres d'art au sein d'un parcours dans la ville.
- Des séances de méditation de pleine conscience autour des œuvres de Georges De La Tour au Musée d'Art.

Probablement, il s'agit déjà de mettre en pratique les réflexions et les illustrations concrètes des villes au service des citoyens dès maintenant à partir du thème choisi pour cette première édition « En quoi les villes peuvent œuvrer pour la bonne santé mentale de leurs citoyens ? ». Ce colloque a souhaité croiser des regards pluriels en invitant tout d'abord, autour de tables rondes, des experts nationaux et internationaux tels que des architectes, des urbanistes, des artistes, des philosophes ou des anthropologues et des juristes mais également en faisant intervenir des élus français et étrangers des cinq continents en débutant chaque session thématique d'un grand témoin spécialiste et reconnu sur les thématiques posées. Bien entendu, la participation des représentants des citoyens du monde nous a semblé incontournable. Cette participation sera au rendez-vous en présentiel soit en ayant recours aux nouvelles technologies et au numérique sous la forme de capsules vidéos et cela avant le démarrage de chacun des quatre sessions thématiques.

Je tiens à remercier particulièrement les équipes de la Cité pour cette prouesse technique extrêmement délicate.



DÉFINITIONS

J'aimerais, avant de rentrer dans le vif du sujet, évoquer les deux définitions de la santé mentale et de la Ville.

Qu'est-ce que la santé mentale ? La santé mentale, pour moi, pour nous, est bien le socle du bien-être individuel mais aussi le fondement d'un bon fonctionnement collectif. C'est un état qui varie en fonction de facteurs personnels mais aussi un état extrêmement sensible aux éléments extérieurs, aux plus récents desquels nous citerons la pandémie que nous subissons encore.

Qu'est-ce qu'une ville ? Les villes ont toujours été à l'épicentre de notre civilisation pour devenir comme le souligne Italo Calvino, la projection concrète de nos peurs, de nos désirs, mais également le reflet de nos réalisations concrètes majeures quel que ce soit nos conditions sociales. Dans nos cœurs ou nos esprits, nous voulons œuvrer dans ce monde en pleine transformation, en pleine mutation, ce monde où le présent, le passé et l'avenir s'entremêlent, puisant dans le passé pour nous projeter dans l'avenir, et ainsi œuvrer pour permettre à tout citoyen d'être au cœur de l'action.

POURQUOI CE COLLOQUE ?

Le constat est clair et sans appel.

- Selon l'OMS, 1 européen sur 5 est touché par un trouble psy et cela s'est aggravé depuis la pandémie à 1 sur 4 avec une aggravation nette pour les plus jeunes d'entre nous, les 15/25 ans
- Les villes concentrent en 2022, 55% de la population mondiale. En 2050, cela atteindrait plus de 80%, ce qui n'est pas rien et pas sans incidence sur la santé mentale de nos citoyens urbains et bien entendu avec un retentissement sur la santé physique.

Enfin la santé mentale est trop souvent évoquée sous l'angle des soins et de la psychiatrie et dans le cadre d'actes médicaux. Il est plus que temps de sortir ces questions du champ des seuls experts du soin pour une approche

plus globale, associant la pluralité des corps de métiers et des acteurs. Car, nous le savons tous, il n'y a pas de santé globale sans santé mentale. S'impose également le fait qu'il n'y a pas de cité sans la santé mentale et son inclusion voulue et recherchée par sa prise en compte au bénéfice de tous et de chacun. Plus de 80 % des grands déterminants, on y reviendra longuement pendant ces deux journées, sont socio-économiques, biologiques, environnementaux. Que ce soit le logement, l'habitat, la place des espaces verts, le travail, l'économie, l'environnement social et familial, les pratiques artistiques et sportives ou encore la capacité à agir, je l'évoquais à l'instant, pour les citoyens, tout joue un rôle fondamental et clair dans le bien-être pour favoriser ou, au contraire, altérer une santé mentale. Plus que jamais il nous faut agir, agir ensemble, professionnels, élus, citoyens pour que le mode d'action soit déclenché au niveau des villes et des collectivités locales.

Nous pouvons croire en l'addition de nos forces et à la nécessité de nos échanges dans cette première édition. Nous posons clairement le débat sur quatre thématiques :

- Aménagement urbain, architecture, nature en ville et santé mentale,
- Travail, institution, temporalité et santé mentale,
- Art, culture et santé mentale,
- Vulnérabilité, « car tout un chacun est vulnérable » et nous le savons particulièrement maintenant après ce que nous venons de vivre au niveau mondial.

Je le dis d'emblée, nous n'avons pas pu aborder toutes les thématiques qui interfèrent avec la santé mentale, la biodiversité, le sport/santé ou même encore le numérique qui reste un atout majeur pour l'homme du 21ème siècle favorisant l'accessibilité, les interactions sociales et la connaissance des territoires. Ces différentes thématiques ne seront qu'ébauchées voire inventoriées lors des tables rondes mais elles avanceront en marchant.

Ces quatre sessions thématiques nous permettront de nous questionner et d'avancer de façon déterminée sur ces problématiques illustrées d'exemples concrets de nos villes françaises et de nos partenaires étrangers, notamment :

- Existe-t-il une ville idéale que l'on désire tant ?
- Existe-t-il des solutions toutes faites pour les fabricants de la ville pour faire un urbanisme favorable à la santé ?
- Une mauvaise Santé Mentale a-t-elle un retentissement sur la performance et l'efficacité de chaque individu lors de son activité salariée, quelles soient les différentes formes de travail. La flexibilité, le télétravail sont-ils vraiment bien pensés en termes de Santé Mentale ?
- Encore, comment peut-on lier l'art et la santé ?
- Est-ce que l'art fait du bien, quelle place pour l'esthétique dans les processus de bien-être psychique.
- Comment la cité peut-elle répondre pour lutter contre les inégalités sociales, véritable facteur de risque pour la Santé Mentale ?

Nous y voilà. Les pistes de travail sont nombreuses et portent bien sur interdisciplinarité, transdisciplinarité, mobilisant les valeurs communes. Cela constitue un véritable guide pour un nouveau regard de chacun pour tous. Ce décroisement des disciplines et des savoirs peut et doit être le socle d'une éthique affichée, revendiquée, mise en acte à la recherche du sens du collectif et du souci de l'autre.

Tous ces débats doivent nous interroger sur le rapport entre l'intime et le collectif pour jeter des nouvelles bases pour un bien vivre ensemble. Finalement, la ville du soin ne serait-elle pas la ville des liens ? Le colloque se conclura sur l'interpellation des pouvoirs publiques grâce à l'appel de Nantes.

Je conclurais en insistant sur le temps, cette notion de temporalité qui nous échappe. L'homme ne se situe pas seulement au niveau de l'événement mais bien au-delà. Seul l'instant compte nous dit le recteur de Salammanque : « Hier n'existe pas, demain n'existe pas. L'avenir, c'est bien aujourd'hui ». C'est à cela que je vous convie tous, ici, à ce moment fédérateur, à Nantes.



Intervention de Ledia Lazeri

Ledia Lazeri est conseillère régionale pour la santé mentale au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

« Les villes peuvent devenir de vrais agents de changement et de transformation pour la santé et la santé mentale en particulier »

L'OMS travaille principalement avec les Etats membres c'est-à-dire au niveau national. Mais si les besoins de santé sont toujours présents là où les personnes vivent, la participation active des autorités des gouvernements locaux, comme celle des villes, est toujours désirée et appréciée. Le réseau des villes santé, Healthy Cities, de l'OMS est un exemple de la participation active des communautés au bien-être et à la santé mentale pour tous. C'est l'occasion pour les villes représentées de rejoindre ce réseau et d'en profiter pour comprendre à quel point les villes peuvent devenir de vrais agents de changement et de transformation pour la santé et la santé mentale en particulier. L'OMS Europe a fait de la santé mentale une priorité phare du programme de travail européen qui en possède quatre : la santé digitale, la vaccination, les connaissances comportementales et la santé mentale.

Pour découvrir, inspirer et donner envie de rejoindre le réseau, il est intéressant de découvrir les travaux menés par l'OMS Europe. L'approbation du cadre d'action d'Europe pour la santé mentale 2021-2025 par les Etats membres de l'Europe, la coalition Pan Europa pour la Santé mentale a été lancée à Bruxelles.

Aujourd'hui, on compte 189 membres qui représentent les Etats Membres, les ONG, les centres collaborateurs de l'OMS (il y en a un à Lille), des associations professionnelles européennes, des universités. Il y a aussi 117 supporters des actions. Ils sont soignants, membres d'une famille qui connaît la réalité des problématiques de santé mentale. Il y a aussi six membres observateurs qui sont des entités commerciales.

Dans le cadre d'une consultation régionale, la coalition s'est concentrée sur les six modules de travail :

- Leadership en santé mentale y compris la lutte contre la stigmatisation car c'est une barrière très importante
- Santé mentale et bien-être des enfants et adolescents : il s'agit de se concentrer sur deux aspects : sur la qualité des soins pour enfants et adolescents et le bien-être grâce à des communautés autonomes, démocratiques et inclusives
- Santé mentale et bien-être des personnes âgées selon une approche à deux volets : les services de santé mentale pour les personnes âgées tant spécialisées qu'au niveau des soins de santé primaire et l'autre, vieillir en bonne santé (healthy aging) ; il s'agit d'environnement protecteur pour les personnes âgées y compris dans les communautés et les villes.

C'est peut-être l'occasion de découvrir à quel point l'engagement des villes en matière de bonne santé pour les jeunes et les personnes âgées est pertinent.

- La santé mentale au travail, il s'agit à la fois de l'insertion professionnelle pour des personnes qui souffrent de problèmes graves et chroniques de santé mentale par exemple ceux qui n'ont pas pu recevoir une éducation ou un emploi, et à la fois de l'environnement de travail. Cela nous concerne tous.
- La santé mentale dans les situations d'urgence ; la crise de COVID 19 et la guerre en Ukraine l'ont montré, il est très important d'intégrer la santé mentale dans la préparation, l'intervention, et le rétablissement en cas d'urgence. L'inclusion des politiques de santé mentale dans le plan national ne suffit pas, il faut

avoir des cadres professionnels bien préparés pour faire face aux événements. Plusieurs personnes ont fait des burn-out sur les lignes du front, beaucoup de forces professionnelles ont ainsi été perdues.

- la transformation des services de santé mentale, y compris la santé mentale digitale, les professionnels de santé mentale et l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. L'équipe de l'OMS sur la santé mentale soutient le travail de la coalition avec le développement de notre technique de documents politiques et de cadres de santé mentale.

Pour entrer un peu dans le détail, l'effort porte sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire ; notre technique sur la mise en œuvre des politiques de santé mentale dans la région européenne de l'OMS. On a des expériences assez développées sur ces sujets mais aucun standard n'existe à l'échelle européenne, il n'y a pas de guide pour les contextes locaux et régionaux pour savoir comment intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaire, comment faire en sorte que les politiques de santé mentale puissent

être implémentées, mises en œuvre. Pour mieux comprendre comment faire, nous développons cette technique. Parallèlement, nous développons des exercices pour mieux comprendre quels sont les outils, les politiques et les orientations sur la santé mentale au travail. Il est important de comprendre comment les pays ont classifié les domaines car chaque pays a établi des domaines de soins divers. On développe une autre note technique sur la stigmatisation en santé mentale. De la même manière, un travail est mené sur la création d'une formation pour référencer les compétences pour les professionnels en santé mentale et même les rôles et responsabilités pour les soins infirmiers en santé mentale. L'OMS Europe va collaborer avec la Commission Européenne pour soutenir l'action jointe de l'Union Européenne implémentable.

Les équipes de la coalition paneuropéenne ont hâte de pouvoir poursuivre les échanges avec l'OMS et les villes pour développer un meilleur cadre de politique et services de santé mentale pour tous.



Intervention de Didier Lepelletier

Didier Lepelletier est Président du Haut comité de santé publique, instance d'expertise scientifique en santé publique, créée en 2004, dont les missions sont de fournir des expertises à partir de données probantes et l'analyse de la littérature en santé pour aider les gouvernants à la décision sur les enjeux de santé publique.

« L'action préventive : il s'agit de se focaliser non pas seulement sur les comportements individuels, mais sur les causes structurelles de sa production, de son amélioration ou de sa dégradation ».

Cet événement se tient à un moment charnière aussi appelé par les anglosaxons, monde VUCA, vulnérable, incertain, complexe, ambigu et qui génère des opportunités. Le Haut Conseil est chargé par le ministère de la Santé d'élaborer la future stratégie nationale de santé publique. La précédente arrive à échéance, il s'agit d'anticiper, de faire de la prospective, c'est en cela presque un débat de société pour savoir quel système de santé nous souhaitons pour nos enfants et les personnes âgées. Notre contribution sera rendue en janvier 2023, elle sera complétée par ce qu'organise le Ministre de la Santé et de la Prévention, Monsieur François Braun, les CNR (les centres nationaux de la refondation dont le dernier s'est tenu au Mans) qui vont consolider la stratégie élaborée.

Il arrive souvent que lorsqu'on parle souvent de comportements individuels, on ne parle pas forcément de structurations et des systèmes qui génèrent les états de santé. Dans une étude européenne récente, on lit que les états de santé sont déterminés à 30% par des déterminants comportements qui sont une exposition à l'alcool, au tabac, aux substances psychoactives, à l'activité physique ou à la vie sexuelle. 50% de ces déterminants sont socio-économiques et physiques. Les comportements des individus sont eux-mêmes liés à l'influence générée par l'environnement soit physique ou sociale dans lesquelles les personnes naissent ou travaillent et avancent en âge. L'espérance de vie continue d'augmenter mais l'espérance de vie sans incapacité

est moins satisfaisante. Si on compare avec la Suède par exemple, les personnes âgées de 65 ans n'ont pas de comorbidité à plus de 80%.

L'absence de comorbidité allège le système de soins ; l'absence de médecins, des déserts territoriaux, les maisons de santé insuffisantes en nombre, l'absence de système de garde en médecine libérale provoquent l'afflux de personnes vers l'hôpital public ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les urgences qui ne sont pas dimensionnées pour prendre en charge. Si les patients sont déjà entrés dans la comorbidité avec les difficultés d'hospitalisation, le manque de lits en aval, on arrive au bout d'un système. C'est là que la prévention doit prendre son rôle et qu'on doit rééquilibrer la prise en charge au niveau du soin des patients. « Insérer la prévention dans le quotidien des français » a dit le ministre - dont le ministère a changé d'appellation passant de ministère des solidarités et de la santé à ministère de la santé et de la prévention. Dès que l'on parle de prévention, l'action publique cible les comportements et peu ce qui les influence en amont. Les quatre déterminants de la santé sont rappelés ici :

- caractéristiques individuelles, sur lesquelles la prévention est centrée
- caractéristiques biologiques et génétiques des individus
- compétences personnelles et sociales
- habitudes de vie et comportements
- caractéristiques socio-économiques

Autour de ces caractéristiques individuelles, il y a bien les milieux de vie, c'est là qu'interviennent les villes. Il y a le milieu familial, le milieu de garde et périscolaire, le milieu d'hébergement, le milieu du travail... Ces milieux s'intègrent dans des systèmes : éducation, services de garde à l'enfance, santé et de services sociaux, aménagement du territoire, soutien à l'emploi, solidarité sociale. Tout cela rentre dans un contexte global (avec COVID), politique, économique, démographique, social et culturel, scientifique. L'acculturation scientifique est essentielle, le COVID l'a démontré avec le respect des gestes barrière et pour dépasser les incompréhensions. D'une autre manière, pour certaines personnes, les solutions pour mener une vie saine, les possibilités, restent inaccessibles et limitées. Dès lors, les stratégies qui seraient centrées uniquement là-dessus favoriseraient les inégalités territoriales et de santé.

Pour une stratégie efficace et équitable, il est nécessaire de proposer une autre manière de penser à nos gouvernants ; l'action préventive. Il s'agit de se focaliser non pas seulement sur les comportements individuels, mais sur les causes structurelles de sa production, de son amélioration ou de sa dégradation. Par exemple, la santé des enfants est le fruit de la précarité, du réseau social, du logement, et de l'organisation des quartiers. On pourrait intégrer plus de sport dans le planning des enfants. En ce qui concerne la santé mentale des étudiants, une solution réside dans l'organisation des enseignements. Prévenir les risques psychosociaux en entreprise revient à modifier le travail et le type de management. Les organisations du travail, les configurations urbaines, l'accès au milieu naturel influencent l'état de santé et l'équité en santé à tous les âges de la vie. Le Haut Conseil doit organiser les trois événements autour de la prévention dont la presse a parlé, à 25 ans, à 45 ans et à 65 ans. Pour la santé mentale, c'est tout au long de la vie et ça commence très tôt sur les addictions notamment.

Beaucoup de personnes connaissent le concept de « one health / global health », il existe un autre concept « health in all policies » (la santé dans toutes les politiques publiques).

Or, on manque en France d'outils pour évaluer l'impact en santé de toutes les politiques et pas seulement la politique sanitaire (ex : transports, éducation, entreprise...). Cela tiendrait compte d'une approche intersectorielle des politiques qui tiendrait compte des conséquences sanitaires et qui chercheraient à trouver des synergies pour éviter des décisions aux conséquences néfastes pour la santé. Le Haut Conseil cherche à élaborer une stratégie au-delà des cinq années habituelles qui correspondent au mandat politique. On pourrait évaluer in itinere toutes les avancées à partir des indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme pour piloter la SNS (stratégie nationale en santé) en termes d'innovation et de prévention. La Cour des Comptes réfléchit à un plan sur la périnatalité et la mortalité infantile. La SNS doit être un cap et un cadre qui répond aux questions suivantes : quelle santé pour demain ? dans quelles politiques ? pourquoi pas à une échelle interministérielle ? Dans ce cadre, la santé mentale pourrait être intégrée et évaluée de manière régulière. Il est important de mettre à disposition les ressources favorisant le développement d'impact sur la santé de toutes les politiques non sanitaires. Le Haut Conseil sur la Santé a créé en juillet 2022 deux nouvelles commissions : une commission sur l'anticipation et la prospective et une autre sur la prévention et la santé dans toutes les politiques. Il sera proposé un outil pour évaluer les politiques publiques à l'aune du critère de la santé. Cela ira dans des domaines variés comme l'enfance, la parentalité, l'aménagement du territoire, la sécurité, l'économie, l'agriculture... Le Haut Conseil avait publié un guide en collaboration avec certains d'entre vous sur la santé mentale. La crise avait permis de voir le manque de vision et d'organisation sur cette thématique. Le Haut Conseil avait recommandé des préconisations toujours d'actualité ;

- Définir une stratégie interministérielle sur la santé mentale visant à organiser et coordonner la santé mentale
- Aller vers une contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales en précisant un cadre conceptuel national, en définissant la mission des ARS dans ce contour



- Soutenir les acteurs mobilisés dans les communes afin de remédier aux déterminants dégradés par la crise du COVID-19
- Coordonner les actions en santé mentale dans une logique globale de la promotion de la santé à la prise en charge des troubles psychiques et de renforcer les conseils locaux de santé mentale et faire le lien avec les contrats locaux de santé
- Systématiser le recours des études d'impact en santé, autosaisine du Haut Conseil qui a été organisé avec mon équipe. Il est important de tenir compte du gradient social pour ne pas risquer de majorer les inégalités sociales de santé y compris dans les situations d'urgence.
- Mettre en place des actions probantes basées sur la science et renforcer des actions « d'aller vers » on parle souvent d'universalisme proportionné qui s'oppose à la politique des comportements individuels. On cherche à proposer des mesures pour tout le monde tout en

ciblant et en effaçant les gradients territoriaux et sociaux pour aller auprès des gens les plus fragiles qui n'auront pas accès aux actions de prévention mises en œuvre.

- Soutenir et organiser le déploiement dans l'ensemble des milieux de vie des actions de promotion de la santé ciblant les facteurs d'équilibre psychique : environnement bienveillant, liens sociaux, développement des activités physiques...
- Développer une culture partagée de la santé mentale ce qui est l'objet de cet événement avec des outils concrets comme par exemple, des campagnes de communication portant sur la santé mentale positive, la déstigmatisation, un numéro d'appel unique, un site internet fournissant des conseils pratiques, des outils d'évaluation et une information sur les services d'aide.



Table ronde 1

Aménagement urbain, architecture, nature en ville & santé mentale



1.1 GRAND TÉMOIN Intervention de Paola Viganò

Paola Viganò est Directrice du laboratoire d'Urbanisme de l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Membre du CA de l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Versailles, Directrice du doctorat en Urbanisme de l'Université IUAV de Venise, Directrice de l'Agence d'urbanisme Studio Paola Viganò à Milan

« Donner de la dignité à chaque lieu, connecter les personnes, au-delà des barrières physiques et sociales ; c'est une métamorphose de notre corps et de nos relations à l'extérieur, de sa porosité comme condition de mise en relation primaire avec le monde... ».

Cette contribution entend partager avec vous deux concepts qui pourraient être utiles pour réfléchir sur le rapport ville et santé ; ceux de ville poreuse et de métropole horizontale. Je regarderai ces deux concepts du point de vue de l'espace et de ses interactions avec notre corps et bien-être mental et physique.

En 2009, à l'occasion de la grande réflexion sur le Grand Paris, nous avons proposé, avec Bernardo Secchi, la porosité comme outil pour le lire et l'imaginer : il s'agissait de traverser la complexité urbaine, de faire ressortir les grands écarts de qualité de vie en son sein. La carte que nous avons appelée « les propriétés de Lucifer » montrait les lieux dans lesquels personne ne voudrait habiter à l'intérieur même du Grand Paris : à proximité du bruit et de la pollution, loin des services et du transport en commun, mais aussi des lieux stigmatisés, des mauvaises adresses ou, encore, des enclaves difficiles à franchir, des espaces fragmentés qui ne nous invitent pas à rentrer, ni à en sortir. Il était facile de montrer qu'il y a des corréla-

tions étroites entre la géographie de Lucifer et la carte « des riches et des pauvres » : entre revenus et présence des propriétés de Lucifer. Ces questions d'injustice environnementale et spatiale segmentent l'espace dans lequel elles deviennent visibles et explicites.

Ce manque de porosité nous a poussés à imaginer un projet à partir de plusieurs thèmes et en particulier celui de l'« accessibilité généralisée », c'est à dire la possibilité de trouver, dans la ville et au-delà des fragments de différente nature et de différentes natures (un quartier, un parc, une zone d'activité...), du connectif, des continuités « socio-écologiques », de nouvelles « traversées » aujourd'hui impossibles à tracer. Dessiner un trottoir qui va de la Gare du Nord à Saint Denis, c'est déjà un acte de projet à l'échelle du Grand Paris, c'est franchir l'ensemble d'infrastructures qui marquent cette portion très dense de la métropole, traverser des lieux en transformation ; c'est mettre en relation des espaces et des couches sociales distantes. Car le concept de porosité ne parle



pas que d'espace physique : il renvoie aussi aux frictions parmi les corps qui émergent, aux contacts controversés entre pratiques contrastées, il évoque les proximités qu'on déteste, c'est, aussi les conflits du vivre ensemble entre humains et non humains. C'est là que même un trottoir de 5 kilomètres peut devenir un dispositif de contact, de proximité, de porosité à l'échelle urbaine et territoriale. Si on poursuit dans cette direction, nous arrivons au thème de la lisibilité de la ville, aux implications de son manque dans notre possibilité d'appropriation et de développement d'un sentiment de l'espace, dans la compréhension du « où » nous sommes, en relation avec une géographie, des paysages qui marquent notre bien-être psychophysique. À travers ces lignes de continuité nous retrouvons des points de repère, nous pouvons mieux nous situer dans notre propre ville : la traversée est, en elle-même, une occasion de transformation, d'absorption de l'autre, comme le montre un artiste comme Bill Viola avec son œuvre « The Crossing » (1996) dans laquelle deux vidéos, dos à dos, montrent un homme qui marche investi de quelques gouttes d'eau se transformant en déluge, ou, de l'autre côté, du feu qui s'étend en englobant le corps ; le marcheur s'évanouit dans la masse d'eaux et disparaît dans les flammes, dans un processus de transformation de la matière, qui peut être lu comme un moment de régénération : il se fait eau et feu. Ce n'est plus le même homme à la conclusion de sa marche, il participe des éléments, il en devient partie. Pouvoir traverser à pieds le Grand Paris, ne se sentir exclu par aucune de ses parties, ce n'est pas seulement bien pour notre santé (la marche à pieds comme base d'un style de vie sain), ce n'est pas seulement l'occasion pour repenser la structure spatiale du Grand Paris, au-delà du modèle radioconcentrique, mais c'est aussi donner de la dignité à chaque lieu, connecter les personnes, au-delà des barrières physiques et sociales ; c'est une métamorphose de notre corps et de nos relations à l'extérieur, de sa porosité comme condition de mise en relation primaire avec le monde, liée au mouvement. C'est le début de la construction d'une ville poreuse.

Avec les étudiants de l'EPFL et l'aide de chorégraphes ou de physiothérapeutes, nous

explorons le potentiel du mouvement dans l'espace, pour mieux comprendre les lieux, les relations avec les autres et avec nous-mêmes. A Lausanne, les éléments naturels sont très présents ; le lac, les montagnes, la force de la topographie : avec ces mouvements et ces parcours, il s'agit de réapprendre à vivre ensemble, au-delà du cadre disciplinaire qui est imposé. Même des petites variations de distances entre nous et les autres, la possibilité de toucher l'autre, l'accompagner comme s'il était aveugle, lui demander sa confiance deviennent des questions de porosité qui investissent l'espace autant que les corps. Ce sont des actes qui nous libèrent et qui nous permettent de regarder et d'imaginer l'espace avec des yeux différents.

Il y a un point dans le texte introductif du colloque qui m'a frappé : c'est vrai que pendant la pandémie, beaucoup d'entre nous ont préféré aller vivre hors de la ville. Mais, après la pandémie, qui est resté là où il ou elle avait trouvé un havre de tranquillité ? Attention à ne pas penser que le problème de santé mentale et physique soit confiné au style de vie urbain, qu'il est en ville, ou que le problème ce soit la ville. Elle est, au contraire, un levier, ou, du moins, elle peut l'être, surtout quand on pense à la santé mentale.

À l'Université de Virginie, en 2017, j'ai passé une période très intéressante, en étudiant la chaîne des Appalaches, les villes et les populations qui les habitent. Les problèmes de santé de ces populations sont très élevés, en raison aussi de leur marginalité, du manque de possibilités de choix de vie, de travail, de la pollution de l'eau et des sols. Liés à l'extraction du charbon, ces territoires sont aujourd'hui encore des lieux d'extraction violente, au nom d'une économie de rapine qui détruit les montagnes comme les vallées, sans garantir des occasions de travail non plus. Le manque d'espoir et de vision du futur ont caractérisé toutes les interviews que nous avons conduites, en montrant de façon certainement extrême ce que l'oubli et la marginalité deviennent chez les habitants de ces plateaux et montagnes (comme dans une grande partie des montagnes européennes aussi). Les quelques retraités qui vont passer leur vie dans les Appalaches après avoir vécu dans

les grandes villes de la côte Est apprécient le calme et surtout le fait que la région est beaucoup moins chère, car, dans cette période, beaucoup de villes attractives sont devenues de plus en plus chères ; la gentrification a porté à l'expulsion les couches de population les plus fragiles, et pas seulement aux États-Unis. Souvent beaucoup de ménages délaissent les villes parce qu'elles sont trop chères pas parce que la qualité de vie ne les satisfait pas. On tend à oublier cette simple vérité : les villes et les aires métropolitaines sont de moins en moins inclusives, tout en étant les moteurs principaux de la production de richesse.

En suivant les traces d'un écrivain des Appalaches qui s'est suicidé très jeune à Charlottesville, nous avons traversé une portion des Appalaches, cartographié leurs ressources oubliées, comme l'agriculture qui a été détruite systématiquement au nom d'une dépendance encore plus poussée vis-à-vis de l'extérieur, et en réduisant la capacité de la région à se nourrir. Aujourd'hui, cette chaîne se trouve entre plusieurs mégalo-poles - à l'est, à l'ouest et au sud - qui ne semblent pas l'intégrer. Elle reste aux marges dans tous les cas. Or, Les Appalaches sont la région où la consommation d'opioïdes est la plus importante aux États-Unis, en croissance continue ces dernières années. C'est l'épicentre de la crise parce que les gens n'ont ni espoir, ni futur. Dans ces situations, on comprend bien comment l'espace et les politiques qui l'investissent pourraient jouer un rôle fondamental pour rétablir des relations « horizontales », moins hiérarchiques entre les

territoires. Dans les trois scénarios que nous avons développés, Appalachia est imaginé dans le cadre d'un « extractionnisme » qui se poursuit, mais avec des politiques de régénération environnementale qui protègent la santé de l'écosystème et des gens ; Appalachia se propose comme un monde intérieur et autosuffisant où tous ceux qui se préparent à la catastrophe écologique trouvent une île de sauvetage ; ou, en abandonnant l'image forte d'une seule Appalachia, lieu mythique dans l'imaginaire nord-américain, de sa littérature et de sa musique, on peut commencer à la voir pour ce qu'elle est : au cœur d'un système mégalopolitain qui l'entoure, en déconstruisant l'image même des Appalaches. Il s'agirait d'élargir la capacité des métropoles à distribuer et non à concentrer leurs propres qualités, à agir comme levier d'un développement inclusif et horizontal.

En conclusion, nous proposons de faire émerger la porosité des espaces urbains, quand elle existe, ou de la construire avec des choix de projet. Également avec l'horizontalité : en sortant d'un modèle de concentration qui a élargi la marginalité des lieux et des personnes, avec une grande attention aux différences qui nous rendent uniques. Le projet de ville et de territoire a des responsabilités et des possibilités dans ces domaines : notre santé mentale et physique en bénéficiera grandement, notre société et notre écosystème aussi.



La ville de Lausanne est représentée par Yves Bonard, urbaniste de la ville de Lausanne.

1.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

1.2.1 L'EXEMPLE DE LAUSANNE AVEC YVES BONARD

Lausanne a engagé une politique de développement urbain résolument orientée vers le renforcement de la qualité du cadre de vie. Pôle de la métropole lémanique bénéficiant d'une forte dynamique de croissance démographique et économique depuis deux décennies (en lien notamment avec la présence des Hautes Ecoles, le siège de nombreuses entreprises et organisations internationales, etc.), la Ville de Lausanne a choisi de tirer parti de



cette dynamique pour enclencher une métamorphose vertueuse bénéficiant à tou·te·s ses habitant·e·s.

À l'appui de plusieurs projets urbanistiques, Lausanne cherche le juste équilibre entre, d'une part, une densification qualitative sur un nombre limité de sites stratégiques et, d'autre part, une préservation et une valorisation de l'identité des quartiers existants. Dans cette vision d'un développement différencié de la cité lausannoise, l'urbanisme est mobilisé comme un levier pour favoriser le bien-être et la santé de ses habitant·e·s – leur santé mentale en particulier.

À Lausanne, cette intention – favoriser le bien-être et prévenir les maladies psychiques par l'urbanisme – peut se résumer en quatre principes d'action, brièvement exposés dans les lignes qui suivent.



FAIRE LA VILLE SAIN

Il a été largement démontré que l'aménagement d'un environnement urbain sain (qualité de l'air, prévention des nuisances sonores, contact avec la nature...) a une influence positive sur le stress, l'anxiété, la dépression ou encore la prévention du déclenchement de crises schizo-phréniques. La lutte contre le bruit permet par ailleurs de prévenir certains troubles cognitifs chez l'enfant.

En priorité, l'enjeu consiste donc à aménager un cadre de vie bon pour la santé. Reconnais-sant en particulier la fonction des espaces verts comme « sas » de récupération psychique, Lausanne se donne pour ambition d'offrir l'accès à un parc de quartier en cinq minutes à

pied à chacun·e de ses habitant·e. L'équité exige parfois de prioriser les actions publiques, c'est pourquoi une attention particulière est accordée aux quartiers qui cumulent des iné-galités environnementales (nuisances sonores, pollution de l'air, effets de coupure, etc.) et des inégalités sociales (pauvreté, faible niveau socio-culturel, etc.).

FAIRE LA VILLE APAISANTE

Les flux automobiles incessants, les rythmes accélérés, la densité excessive et oppressante en milieu urbain sont sources de mal être. Il s'agit dès lors de favoriser un environnement extérieur sé-cure et calme pour – dans une cer-taine mesure – « favoriser la paix intérieure ». Cet effet d'apaisement peut être généré par plusieurs types d'action, à commencer par la modération de la circulation automobile. Dans ce but, Lausanne met activement en œuvre une stratégie pour reléguer la place de la voi-ture en ville (en supprimant des places de sta-tionnement, en abaissant les vitesses, en dimi-nuant les gabarits routiers, etc.) et favoriser les modes doux (marche, flânerie). La « ville apai-sante » est également recherchée à travers le déploiement de sources de sensation positive, d'émerveillement : des ambiances urbaines différenciées (qui offrent une expérimentation des sens), une valorisation de la trame bleue (lac, rivières) qui devient support d'itinéraires de mobilité douce, ou encore des interven-tions artistiques (marquage au sol, œuvres d'art dans l'espace public) qui génèrent des émotions positives – à commencer par de la surprise, dans une ville trop souvent banalisée...

FAIRE LA VILLE RASSURANTE

Dans une ville diffuse, qui s'étend, qui se démo-lit et se reconstruit en permanence, chacun·e doit pouvoir non seulement s'orienter dans l'espace urbain, mais également y trouver sa place – un ancrage, un enracinement, gage de stabilité psychique. Pour offrir cette rassu-rance, Lausanne agit sur une amplification de l'armature urbaine : les centralités de quartiers sont renforcées comme destination de proxi-mité du quotidien (accueillant crèches, struc-tures parascolaires, équipements sportifs et

de santé...). Dans le contexte topographique singulièrement déroutant de la Capitale vaudoise (une ville en pente, construite autour de trois collines), le renforcement des repères (par la signalétique, par la valorisation des points de vue sur le grand paysage et les bâtiments publics remarquables) est un autre exemple d'outils pour favoriser l'orientation.

FAIRE LA VILLE INCLUSIVE

Enfin, de nombreuses études ont montré que l'anonymat peut être source de souffrance et l'isolement source de dépression, voire même de déclin cognitif ; sans surprise, les interactions sociales sont nécessaires au bien-être. Là encore, l'urbanisme peut jouer un rôle, principalement en renforçant la convivialité dans les espaces de vie et en générant un attachement aux lieux. Lausanne agit à deux niveaux. D'une part, en aménageant des espaces publics inclusifs, propices à la rencontre, à la création de lien social. À ce sujet, nous pouvons citer deux exemples : le réaménagement en cours de plusieurs grandes places publiques – aujourd'hui assez répulsives et stériles – ou la mise à disposition de jardins partagés de proximité qui offrent des lieux d'interaction sociale de haute intensité.



D'autre part, en créant des processus de projet inclusifs tenant compte des expertises d'usage plurielles, cette fabrique collective de la ville permet d'impliquer les publics dans la modification de leur environnement de vie, ce qui favorise leur appropriation future. Pour se prémunir contre les effets délétères bien connus de la participation (non-représentativité,

démarches alibi, etc.), des outils spécifiques sont développés pour mobiliser de façon suivie dans les processus de projet urbain toutes les catégories de personnes (et aussi – et surtout – les invisibles, les personnes marginalisées, les enfants, les seniors...).

En conclusion, l'urbanisme, un levier à part entière des politiques de santé publique. À l'appui de ces quatre principes, l'action urbanistique à Lausanne – en intervenant sur les déterminants du milieu urbain – recèle de multiples vertus préventives et thérapeutiques pour la santé mentale. Faire la ville saine, apaisante, rassurante et inclusive contribue ainsi à produire une géographie urbaine de la prévention, remède pour guérir les fractures socio-spatiales en ville et y favoriser le bien-être. L'urbanisme est ainsi pleinement considéré comme un axe stratégique des politiques de santé publique. Combiné à d'autres politiques publiques, il vient composer une culture transversale de la prévention.

1.2.2

L'EXEMPLE DE LYON AVEC CÉLINE DE LAURENS

La ville de Lyon est représentée par Céline de Laurens, adjointe au Maire chargée de la santé, de la prévention et de la santé environnementale de la ville de Lyon.

En introduction, **Céline De Laurens** témoigne de la belle représentation française sur les enjeux de santé puisqu'on compte plus de 100 villes françaises sur les 300 villes européennes impliquées dans le réseau des Villes Santé OMS. Elle évoque la place de la santé mentale dans la conférence donnée à Copenhague fin novembre 2022 et qui portait l'intitulé suivant :

**« one health,
one people
and one planet ».**

Quelques grands principes guident les actions sur le sujet de la santé mentale au sein de la ville de Lyon puis les actions elles-mêmes. Certains éléments de contexte sont à rappeler :



- Lyon est la 3^e commune la plus peuplée de France avec plus de 10 000 habitants au kilomètre carré, elle est maillée par des grands axes routiers, les Lyonnais sont donc soumis à des nuisances fortes (bruits, forte densité, stress, exposition à des substances toxiques, présence limitée de la nature en ville...), sujets dont s'emparent les écologistes nouvellement élus à la tête de la ville. Parmi ces difficultés, elle ajoute « le mal logement » qui touche un grand nombre de personnes sur le territoire et dont on sait qu'il a des conséquences sur la santé mentale. Une politique ambitieuse concernant le logement et le plafonnement des loyers a été lancée.

- Les inégalités sociales et territoriales n'épargnent pas la santé mentale et le contexte d'inflation et la hausse de la pauvreté, notamment avec la COVID, sont des enjeux supplémentaires qui nécessitent des efforts supplémentaires.

- Après l'été 2022, la hausse de l'éco-anxiété, notamment chez les jeunes, doit interpeller les pouvoirs publics. C'est un enjeu de santé mentale. L'angoisse liée au dérèglement climatique, au franchissement une par une des limites planétaires et la prise de conscience que cela implique doivent être pris en compte dans la réponse globale que nous apportons aux politiques de santé mentale au niveau local.

- Autre évolution radicale à noter : l'évolution des modes de vie post-confinement représente un enjeu nouveau. La surexposition des enfants, par mimétisme des parents face aux écrans, l'augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux, constituent un danger. Ces nouveaux déterminants de la santé mentale prennent leur place dans le graphique qui a été présenté sur les déterminants de la santé mentale. Les villes doivent « se creuser la tête » pour faire renouer les adolescents avec la culture, les activités physiques, le lien social.

- En France et en Europe, l'offre de soins sur le territoire doit être prise en considération. Suite à la crise sanitaire, nous avons connu une crise de la ressource humaine, de la vocation, dans les paramètres à prendre en compte, il est important de pouvoir améliorer le maillage de la santé curative sur le territoire, qui est mise à mal, même

si la ville de Lyon dispose de trois centres hospitaliers psychiatriques très actifs. Malgré tout, une difficulté persiste concernant les arrivées aux urgences psychiatriques, toutes tranches d'âge confondues. Ce sont les informations que remontent les conseils locaux de santé mentale, présents dans les neuf arrondissements.

Certaines propositions sont mises en œuvre pour répondre aux besoins et aux défis. L'action des villes en matière de santé a pris un énorme dynamisme après la période de crise sanitaire. À Lyon, la santé est présente dans toutes les politiques publiques. Il s'agit de défendre l'idée que santé humaine, santé animale et santé environnementale sont intrinsèquement liées. Il n'y a pas de santé humaine sans santé de l'environnement.

Sur la question de la prévention, les études le montrent, les intervenants Plantes et Cités le rappellent, la présence de la nature en ville a des effets positifs sur la santé mentale des personnes. On parle aussi de santé verte ou de santé bleue. Nous devons mener des politiques volontaristes sur la végétalisation des espaces publics. A Lyon, cela passe aussi par le verdissement des cours d'école : concrètement, on casse du béton pour apporter de la nature dans les cours d'école, pour rapprocher les enfants du vivant, pour leur santé physiologique et leur bien-être mental. Il est essentiel de contrer ce déficit de nature pour des générations d'enfants. Aujourd'hui, à travers un réseau de ville, il serait intéressant de pousser la réflexion sur l'idée d'une nature sur ordonnance à l'instar de ce qui existe déjà avec « le sport sur ordonnance ». Strasbourg commence à se lancer dans ce projet. Sur la question de la prévention de la santé mentale, tout reste à faire. La ville de Lyon s'achemine vers le passage d'une politique de santé curative à une politique de santé préventive. Il s'agit d'un virage et même d'une transition. Cela implique expérimentation, innovation, et la définition de ce que signifie concrètement la prévention et ce que cela revêt.

En matière de prévention, les politiques s'attachent à prévenir les expositions à certaines substances chimiques car il a été démontré que certains polluants ont un impact direct sur

la santé mentale et certaines maladies neuro-dégénératives (Parkinson et Alzheimer, et les maladies du neuro-développement). À Lyon, a été signée la Charte des villes et territoires sans perturbateurs endocriniens. Votée en janvier 2023, elle prévoit la mise en place d'un plan d'actions : repas bio dans les cantines, réduction du plastique dans les crèches et dans les écoles, l'information des parents et des acteurs de la périnatalité.

Dans le contrat local de santé (janvier 2023), est intégrée la lutte contre l'isolement dont on sait qu'il fait des ravages sur la santé mentale des personnes. Les villes sont certes densément peuplées mais paradoxalement, l'isolement peut y être très fort. À Lyon par exemple, plus d'un quart des personnes âgées de 55 à 79 ans vivent seules. Cela augmente de 40% dans les quartiers prioritaires de la ville. La souffrance des personnes seules est bien réelle et c'est pourquoi Lyon a mis en place des outils : expérimentation d'un réseau de citoyens référents sur la santé à l'échelle d'un quartier, comme ce qui existe déjà en Thaïlande, échanges entre les personnes par les micro-actions citoyennes (projet compost, jardin partagée, atelier de réparation...). Ces projets poursuivent un objectif écologique mais aussi de santé mentale, de lien social qui passe par l'amélioration du pouvoir d'agir des personnes. Enfin, la ville de Lyon expérimente des espaces de lien social, inconditionnel et gratuit. Déjà présente à Villeurbanne, cette initiative donne des résultats intéressants, notamment face à des problématiques de précarité qui augmentent.

Parallèlement au virage préventif, un travail est à mener sur l'offre de soins. Aujourd'hui, l'urbanisme doit se saisir de cette priorité de santé mentale. Se pose aussi la question de l'évaluation de la santé dans toutes les politiques publiques. À Lyon, va se mettre en place un baromètre du bien-être. Ce baromètre a vocation à évaluer l'ensemble des politiques au prisme du bien-être qui sera défini par les acteurs locaux. Cette évaluation permettra de faire une revue budgétaire et de faire une réorientation budgétaire au regard du suivi de ces indicateurs. C'est là encore un outil d'innovation.

En conclusion, il semble nécessaire d'innover pour définir ce qu'est la prévention en matière de santé mentale et en quoi les villes doivent être garantes que l'ensemble des outils de prévention en santé mentale soit bien présent dans leur ville.



1.2.3 L'EXEMPLE DE BORDEAUX AVEC SYLVIE JUSTOME

La ville de Bordeaux est représentée par Sylvie Justome, adjointe au Maire chargée de la sécurité sanitaire, de la santé et des seniors de la ville de Bordeaux.

L'expérience actuelle de l'équipe municipale de Bordeaux est récente puisqu'elle commence en juin 2020. Mais après une pandémie et un changement de majorité, la nouvelle politique urbaine a été placée sous le triple signe de l'urgence climatique, de la respiration démocratique et de la justice sociale. D'emblée, ont été tirés les premiers enseignements des effets constatés en santé mentale de la crise COVID-19 et du premier confinement : isolement, repli sur soi, privation d'accès à la nature, sédentarité, consommation excessive d'écrans, addictions, anxiété, dépressions, violences intrafamiliales... - ce qui a conduit à placer résolument la santé mentale au cœur des priorités et à affirmer la volonté de faire de la ville une « fabrique de santé » au sens plein du terme, physique, mentale, sociale et environnementale, en intégrant ce volet dans toutes les politiques urbaines et en resserrant les liens avec tous les partenaires disponibles œuvrant dans le même sens.

Une nouvelle instance, le CORESAN, Conseil de résilience sanitaire, a été installée en première plénière en septembre 2020, composée d'une vingtaine de membres représentant une grande variété de domaines ; psychiatrie, médecine d'urgence, infectiologie, mais aussi droit, urbanisme, philosophie, anthropologie, etc. ainsi que des représentants d'usagers, pour aider à co-construire la ville d'après, ville résiliente, plus favorable qu'avant au bien-être des habitants-citoyens et à la participation active de ceux-ci au mieux-être collectif à tous les âges.

En plus du conseil local de santé mentale, a été créée dès novembre 2020, une « cellule de crise santé mentale » plus agile, avec les partenaires les plus impliqués, centres hospitaliers du GHT et associations, pour que la ville aide à répondre le plus en amont possible aux

nouvelles problématiques inédites apparues chez les jeunes, les enfants et même les nouveaux-nés depuis le début du COVID-19, de façon à prévenir décompensations et hospitalisations. C'est ainsi que trois campagnes de communication ont été déployées dans toute la ville (panneaux publicitaires) pour promouvoir les dispositifs d'écoute gratuits : « COVID-Psy », « Questions Psy » puis dès sa création nationale, « 3114 » prévention du suicide, dont l'efficacité est, à Bordeaux, supérieure à la moyenne nationale. Ces campagnes ont progressivement fait mieux entrer dans le paysage urbain quotidien le souci d'autrui et de la détresse psychique, contribuant à la déstigmatisation de la santé mentale. L'organisation innovante cette année des semaines d'information sur la santé mentale, lancées à l'hôtel de ville a permis aussi de proposer dans tous les quartiers avec les partenaires associatifs, une quinzaine d'événements culturels, artistiques et sportifs qui visent à changer le regard du public sur la santé mentale en la faisant sortir de l'espace fermé d'un hôpital psychiatrique ou d'un centre de soins spécialisés.

L'accès à la nature a été de la part de l'équipe municipale l'enjeu d'un plaidoyer constant auprès des services de l'Etat, d'une part à cause du caractère très minéral - et minéralisé - de Bordeaux, « ville de pierre », avec son périmètre classé au patrimoine mondial de l'UNESCO sur un périmètre exceptionnellement vaste, réduisant la part d'espaces verts à une portion congrue (20m² par habitant !), d'autre part à cause des inégalités sociales et territoriales à cet égard. La règle en vigueur un temps du « 1 km, 1 heure » par jour de promenade de santé induisait des injustices aggravant encore les facteurs de risques de santé mentale des Bordelais selon leur quartier.

Pour tenir compte du lien entre l'activité physique de plein air ou la contemplation de la nature et la santé mentale (sommeil, baisse de stress, équilibres hormonaux, etc.), il a fallu déployer un plan « Bordeaux grandeur nature » de végétalisation systématique de la ville, à la fois par l'incitation à planter (« permis de végétaliser » avec déjà 3312 fosses réalisées et plantées par les habitants, 173 jardinières installées à la place d'emplacements de parkings) dans

les espaces partagés, trottoirs, places, jardins partagés, par la création chaque année de 3 « micro-forêts » (technique japonaise) à des endroits précédemment dédiés aux voitures, parkings, places et placettes, délaissés de voirie, par de nombreuses plantations d'arbres (fin 2023, on en comptera 26 000 nouveaux, dont au moins 450 fruitiers).

Toujours en lien avec la problématique de santé mentale dès le jeune âge, toutes les cours d'écoles (115 établissements) et de crèches doivent être transformées : perméabilisation, végétalisation pour transformer des îlots de chaleur en îlots de fraîcheur, installation de jeux dégenrés, notamment jeux avec l'eau, à chaque fois transformation co-conçue par la communauté éducative, enfants compris, et les paysagistes dialoguant avec elle, pendant un an. Elles portent le joli nom de « cours buissonnières ». Une mutualisation des usages de ces cours à l'échelle du quartier permet aussi de renforcer les liens sociaux, autre facteur très favorable à la santé mentale.

Très vite, a été mis en œuvre un « urbanisme pragmatique » (à l'instar de Barcelone) réduisant l'espace automobile (70 % de la voirie pour seulement 30 % des usages !) au profit de plantations donc, mais aussi de mobilités actives ou douces, avec des résultats déjà mesurables en termes de pratique du vélo, de marche à pied, d'abandon de la voiture et de baisse de la pollution de l'air extérieur, pollution liée, comme on le sait à des risques de santé, y compris de santé mentale.

Pour favoriser la marche, dès le 1^{er} janvier 2022, le secteur « borné » a été étendu, interdisant l'accès aux voitures dans tout le centre de la ville, régulant les usages en « free-floating » d'engins électriques individuels. Le budget annuel consacré à cette politique est de 300 000 euros pour la réfection des trottoirs, principalement dans le quartier actuellement le moins bien desservi par les transports en commun.

Les conditions d'habitat entrent aussi, et de plus en plus dans une approche intégrée de la santé mentale, notamment pour redonner de la sérénité aux habitants par rapport aux défis énergétiques du changement climatique et de l'urgence écologique : c'est ainsi que le passage de 2 millions à 40 millions d'euros dans le budget annuel métropolitain sur l'aide à la rénovation des logements en « BBC » est très significatif, puisqu'il place la ville au premier rang des collectivités qui aident le plus par habitant à la rénovation en France. De même, dans le cadre de l'Urbanisme résilient, un « label du bâtiment frugal bordelais » a vu le jour, avant d'être généralisé bientôt à l'échelle de la Métropole.

Voilà quelques exemples d'une politique urbaine qui s'efforce d'intégrer dans tous les domaines les priorités de santé mentale, très fortement affirmées, comme en témoigne la place centrale du chapitre « je préserve ma santé mentale » dans le nouveau guide « cultivons notre santé à Bordeaux, être actrice ou acteur de bien-être ».



1.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « COMMENT CONCILIER L'URBAIN ET LA SANTÉ MENTALE ? » Par Emmanuelle Gaudemer et Jean-Luc Roelandt

Les modérateurs de cette table ronde 1 sont **Emmanuelle Gaudemer, présidente de l'École de design de Nantes Jean-Luc Roelandt, psychiatre et directeur adjoint du CCOMS (EPSM Lille Métropole), Pauline Laille, chargée de mission à Plantes & Cité.**

Parmi les participants, on compte Simon Davies, directeur d'AIA environnement et vice-président environnement de la fondation AIA ; Charlotte Marchandise, consultante sur les questions de santé publique et ancienne adjointe au Maire à la ville de Rennes, Clémence Montagne, directrice du Qare Design Lab, Matthieu Zimmer, urbaniste chez Deux Degrés à Bordeaux.

Le point de départ de cette table ronde est un constat, partagé par tous ses participants : les villes, les politiques qui y sont associées et, plus globalement, l'urbain, ont un réel impact sur la santé mentale des habitants : elles font partie des déterminants de la santé, selon l'OMS. Néanmoins, ce qui apparaît ici comme une évidence n'en est pas (encore) une pour tous les décideurs politiques, sans parler du grand public. Même quand ledit postulat est admis, cela ne se traduit pas systématiquement dans les faits.

PRISE DE CONSCIENCE INDIVIDUELLE, MOBILISATION COLLECTIVE ET ENGAGEMENT POLITIQUE

Jean-Luc Roelandt, psychiatre et directeur adjoint du CCOMS (EPSM Lille Métropole), invite toutefois à l'humilité, en revenant - non sans humour - sur une étude à laquelle il a participé durant sa carrière de psychiatre, et qui avait permis de « conclure » que l'impact de l'espace sur la santé mentale était neutre, infime et discret. Pourtant, « de 60 à 70% » des déterminants de la santé, y compris de la santé mentale, concernent l'environnement dans lequel on évolue. Et que tout ce qui enferme, fragmente et contraint est source

de problèmes de santé mentale, comme cela a été visible lors de la dernière épidémie de Covid, qui a fait prendre conscience à tous les citoyens de la nécessité de préserver leur santé mentale. Pour l'OMS, la santé est à la fois physique, psychique et sociale, les trois composantes étant indissociables. Pour avoir une bonne santé à l'horizon 2030, elle situe en premier le leadership, en second des villes saines, et en troisième des connaissances sur la santé. Jean-Luc Roelandt se félicite que les cinq associations d'élus présentes la veille à la journée d'étude organisée par des élus « Santé publique et territoires » aient appelé le gouvernement à accompagner financièrement les villes et la psychiatrie publique à créer 1 000 conseils locaux de santé mentale en France.

Emmanuelle Gaudemer, présidente de l'école de design de Nantes insiste sur le fait que l'usage doit être avant tout au cœur de la conception, et qu'il ne faut plus fonctionner en sillons mais en parcours. Et à penser la ville en intégrant la biodiversité et la santé environnementale. Nombre d'experts aujourd'hui s'attachent donc à éclairer ce postulat depuis leurs expertises respectives, toutes liées à un domaine bien précis : urbanisme, architecture, design, santé publique, agronomie...

Charlotte Marchandise, consultante sur les questions de santé publique et ancienne adjointe au Maire à la ville de Rennes, aborde directement la question de la gouvernance, centrale pour le sujet. Elle argue que la santé - et en particulier la santé mentale - est un objet politique auquel il faut associer tous les acteurs de la cité, et que les décideurs politiques (villes et collectivités territoriales, mais aussi État) doivent prendre à bras le corps. Il ne suffit pas, néanmoins, de s'emparer du sujet, et d'avoir de bonnes solutions - la « prévention » est bien un mantra des politiques de santé depuis 2014. Elle pose la question de créer un

champ politique à propos de la santé dans les villes, avec les habitants qui sont à la fois des usagers et des citoyens. En effet, la technicité des sujets requiert un effort de formation de tous les acteurs à l'égard des politiques de la santé. Autrement dit, une mobilisation de toutes et tous est nécessaire et réclame des financements. Charlotte Marchandise illustre son propos par une formule connue :

*« il y a l'amour,
et il y a des preuves d'amour ».*

Et dans les deux cas, il faut instaurer la confiance et engager dans la durée. Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), ainsi que leurs coordonnateurs ne doivent pas être tributaires de logiques sécuritaires – comme cela a été le cas dans certaines villes –, mais doivent constituer, à tous les échelons de la politique de la ville, une interface pérenne pour la mise en place de stratégies nationales. Et pour cause : pour soutenir les acteurs locaux, seule une stratégie nationale permettra de tenir compte des inégalités de santé entre les territoires. Seul un plaidoyer commun, un projet commun et unifié permettront une prise de conscience des déterminants de la santé, et des inégalités de santé.

UN URBANISME DES « PETITES ATTENTIONS » À LA SANTÉ

Charlotte Marchandise, propose de travailler à un urbanisme favorable à la santé en en faisant une action « Facile À Lire et à Comprendre » (FALC) : développer la santé scolaire en apprenant à chaque enfant à faire attention à la santé et à l'environnement ; pour sortir de l'« incantation », dédier au moins 1% de tout budget municipal à la santé, avec une approche globale. Car l'ensemble des politiques urbaines ont un impact sur la santé et, pour cette raison, les « référents santé » doivent être intégrés à l'intégralité des processus décisionnels relatifs à l'urbanisme. Charlotte Marchandise aborde enfin la nécessité d'un urbanisme favorable à la santé.

C'est aussi le propos de **Simon Davies**, directeur d'AIA environnement et vice-président environnement de la fondation AIA. Ce der-

nier plaide pour la sortie d'une approche solutionniste dans l'urbanisme – les écoquartiers, par exemple, ne sauraient rendre les villes inclusives et saines : elles sont aujourd'hui loin d'être accessibles aux personnes vulnérables, alors que l'on connaît bien l'imbrication entre santé physique, santé mentale et santé sociale et l'interrogation, par la santé mentale, de tous les déterminants de la santé qu'on ne peut traiter individuellement. Car la ville est aujourd'hui conçue pour un homme de 30 ans, athlétique et intégré. Pour cela, il plaide pour faire accueillir de nouveaux entrants dans les tables de conception : des personnes vulnérables, des personnes âgées, des malades. Pour changer les pratiques actuelles, il se fait l'avocat des « petites attentions », dont le meilleur exemple est le banc, réel promoteur de l'activité physique pour les personnes en perte d'autonomie ; il cite aussi les stratégies paysagères qui, en variant au fil des saisons, créent de véritables stimuli sensoriels propices au bien-être. Il est néanmoins conscient que ces aménagements, simples en apparence, ne sont pas vendeurs politiquement, quand bien même leurs vertus préventives sont synonymes de coûts évités pour les collectivités.

Mathieu Zimmer, urbaniste chez Deux Degrés à Bordeaux confirme l'intérêt de veiller aux détails lorsqu'il réaffirme le caractère primordial de « petits gestes » tels que les bancs, la colorimétrie, les fleurs, qui ne sont « pas très sexy ». Lui aussi prône un urbanisme du quotidien. Simon Davies défend également une approche « participative » de l'urbanisme ; il n'est pas possible, à terme, de décider tout à la place des personnes concernées. C'est notamment sur cette question de la co-construction des politiques urbaines qu'intervient Clémence Montagne, directrice du Care Design Lab. Elle aborde de prime abord la question des savoirs expérientiels- tirés de l'expérience des usagers en santé mentale-, dont la prise en compte est selon elle le prélude à un urbanisme favorable à la santé mentale. De là peuvent naître des outils vertueux, à l'image d'objets connectés visant à suivre les amplitudes thymiques (heureuses ou dépressives) des personnes bipolaires.



FORMER ET ENCOURAGER À L'OUVERTURE

Pour **Clémence Montagne**, la question des horizons est également primordiale dans cet urbanisme : il faut donner la possibilité à tous, et en particulier aux personnes fragilisées, de « prendre le large ». Dans les hôpitaux, cela s'est traduit concrètement par la création de 4 « îlots d'apaisement » au sein de 4 hôpitaux psychiatriques parisiens. **Pauline Laille**, Chargée de mission à Plantes & Cité, fait d'ailleurs écho à cette question. Pour elle, les solutions pour s'évader en milieu urbain sont simples : les espaces en eaux offrent certes un « effet d'horizon », mais les parcs, les bancs, les friches, ou encore la biodiversité peuvent remplir également ce rôle. L'idée, ainsi que le souligne **Mathieu Zimmer**, est de sortir certains habitants de « l'assignation à leur quartier », d'où ils ne peuvent s'échapper pour des raisons économiques, provoquant un potentiel mal-être, relevé lors des enquêtes de terrain, dès lors que les besoins liés à la qualité de vie ne sont pas satisfaits. Parmi les autres outils cités par Clémence Montagne, figurent également des outils ludiques se fondant dans une logique « d'aller-vers », à l'image d'outils ludiques à destination des parents d'enfants concernés par des troubles psychiques ou neurodéveloppementaux, ou d'aide aux d'enseignants non formés ni préparés à la gestion des troubles, pour permettre d'aménager des parcours en ville d'accès aux soins. Comme chez **Charlotte Marchandise**, la question de la formation est ici primordiale : c'est en faisant prendre conscience à chacun des enjeux liés à la santé mentale que les troubles seront réellement pris en compte dans les politiques de la cité.

SIMPLICITÉ THÉORIQUE ET DIFFICULTÉS DE MISE EN ŒUVRE

Un dénominateur commun à tous les participants est le constat d'un fossé entre la simplicité théorique des solutions pour rendre les villes accessibles et les difficultés rencontrées dans leur mise en œuvre. Des difficultés au niveau de la prise de conscience, puis de la prise de décision, certes, mais également au niveau de l'acceptation des politiques par les habitants.

Mathieu Zimmer reprend l'exemple des bancs pour illustrer les « nuisances » potentielles qu'ils peuvent générer, et relève des positions paradoxales des habitants sur les espaces verts, souvent associés à la présence d'insectes, de « nuisibles » et sur les aires de jeux pour enfants, très bruyants et suscitant le rejet (**Pauline Laille**). Par conséquent, le regard des habitants, mais aussi des décideurs, sur l'espace public, sur la nature en ville est un réel sujet sur lequel il conviendrait de se pencher.

Les acteurs de l'aménagement urbain doivent aussi renoncer à tout « aménager », à ne voir le sauvage que comme un problème : comme cela a été dit par ailleurs, des friches peuvent être pourtant synonyme de bien-être pour des habitants en quête d'espaces sauvages. Prolongeant sa pensée sur le rôle des habitants dans les politiques urbaines, il revient sur la question de la gouvernance. Selon lui, les habitants doivent non seulement avoir un rôle dans la conception des politiques, mais aussi dans leur gestion – ils doivent sortir d'un paradigme où ils délèguent cette dernière à la collectivité, pour devenir acteurs de leur cadre de vie. **Emmanuelle Gaudemer** complète cette réflexion à l'aide d'un exemple rencontré au Danemark, où les usagers ont le « pouvoir » dans la transformation de bâtiments ou de parcours urbains : ils y sont non seulement acteurs de la conception, mais aussi de la programmation (à travers les cahiers des charges). Comme **Charlotte Marchandise**, elle affirme le rôle capital d'une vision politique, qui doit être déclinable d'un point de vue technique. **Simon Davies** réaffirme, lui aussi, l'importance de l'intégration de citoyens en amont des politiques menées, avec un réel pouvoir de décision.

Emmanuelle Gaudemer questionne ensuite l'éternelle problématique des financements : si la collectivité ne peut pas tout, c'est aussi puisque ses ressources ne sont pas à la hauteur de ses ambitions. Faut-il, dans ces conditions, se tourner vers le privé ? Ou promouvoir une gouvernance public-privé ? Cette dernière solution semble à privilégier. **Pauline Laille** illustre cette question par un exemple : la Métropole de Lyon souhaiterait, d'ici à 2030, porter à 30% la canopée de son territoire. Or,

elle n'a pas assez de latitude d'action sur l'espace public, puisqu'une partie importante de son territoire est détenue par des propriétaires privés, des entreprises... Par conséquent, les politiques publiques doivent « embarquer » tous ces publics : une approche intersectorielle est primordiale.

PILOTAGE BICÉPHALE ENTRE DATA ET APPROCHE SENSIBLE

Plus tardivement dans le débat, la question de la donnée (data) est mise sur la table, même si elle apparaissait en filigrane jusque-là. Concrètement, on parle ici de données sur les villes visant à tenir compte des conditions de vie des populations, de ce qu'elles disent, etc. – sans quoi, l'action publique en la matière ne peut être correctement pilotée, comme l'affirme **Jean-Luc Roelandt**. Il convoque de nouveau les savoirs expérientiels qui, selon lui, sont une donnée aussi importante que les savoirs « savants ». La data semble donc nécessaire en amont des politiques publiques, afin de les orienter, mais aussi en aval, afin de les évaluer, comme le souligne **Charlotte Marchandise**. Pour **Simon Davies**, la data ne se suffit néanmoins pas en tant que telle : son approche technique doit être couplée à une approche sensible, c'est-à-dire à celle du citoyen. De la comparaison entre « cette métrique » et le récit de l'habitant émergeront les clés de politiques en faveur de la santé globale - il l'illustre avec une expérience menée à Grenoble.

De plus, cette donnée, ou plus exactement son appropriation par les acteurs des politiques publiques, est capitale mais elle doit être mise en commun, ainsi que l'affirme **Pauline Laille** – ce qui réinterroge l'organisation des collectivités ; elle doit être vulgarisée, visualisée (**Charlotte Montagne**) afin que tous les acteurs se l'approprient dans une perspective de coopération interprofessionnelle et interdisciplinaire pour que tous sortent du travail en silo. De la nécessité d'intégrer un référent santé dans toutes les réunions d'urbanisme, d'évaluer socio sanitaire tout projet et d'y adjoindre un budget d'adaptation pour la santé, intégrer la santé dans toutes les politiques et s'inspirer des modèles internationaux. Et donner un vrai pouvoir de décision aux citoyens.

Comme expérience internationale impliquant les bancs dans la ville et les personnes âgées, **Jean-Luc Roelandt** fait part de l'expérience des bancs de l'amitié au Zimbabwe, où des « grands-mères » formées offrent des séances gratuites à des personnes atteintes de troubles psychologiques dans un pays très pauvre avec un système de santé exsangue (14 psychiatres pour le pays, 15000 en France. Pour le directeur de l'OMS c'est un moyen simple de promouvoir la santé mentale, le simple fait de s'asseoir pour parler peut faire la différence. Cela implique les personnes concernées – les grands-mères – mais aussi l'urbanisme – esquissé ici à travers la présence des bancs. Aucune action n'est possible si les conditions élémentaires ne sont pas réunies. De même, il vaut peut-être mieux réfléchir aux moyens de prévenir la contention et l'isolement en psychiatrie que de penser à l'aménagement optimal d'une chambre d'isolement.

UNIFIER LES VOIX ET PARTAGER LES EXPÉRIENCES

Si l'on peut regretter la (relative) absence de la question de la participation des usagers dans les débats, nous pouvons conclure que cette table ronde s'inscrit dans la continuité de l'appel des cinq associations d'élus françaises (ESPT, AMF, France Urbaine, Intercommunalités, Réseau Villes-Santé de l'OMS) aux pouvoirs publics, auxquels elles enjoignent de financer des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). En effet, elle aura permis de marteler le message suivant : sans budget, sans financements, les nécessaires et fertiles expérimentations resteront lettre morte. L'urbanisme ne sera pas inclusif, la ville restera, en particulier pour les personnes vulnérables, un lieu hostile, d'autant plus que les concepteurs des politiques urbaines ne seront pas formés aux enjeux de santé mentale, et que les savoirs expérientiels des usagers ne seront pas intégrés à ces politiques, faute de participation. Les décideurs, citoyens, collectivités territoriales, doivent changer de paradigmes, afin d'élaborer un plaidoyer commun, prélude à une stratégie nationale unique, dont la mise en place sera rendue effective par la création (et le financement) d'outils de synergie entre les acteurs des



APPEL DE NANTES // 1 & 2 DÉCEMBRE 2022



politiques urbaines - dont les CLSM-, par la formation de ces derniers, par la constitution de données solides sur les conditions de vie dans les villes, par des aménagements urbains inclusifs et favorables à la santé, etc.

Table ronde 2

Travail, institutions, temporalités et santé mentale



2.1 GRAND TÉMOIN : Intervention de Nicolas Chaignot Delage

Nicolas Chaignot Delage est chercheur à l'Institut de recherches en psychodynamique du travail (IPDT, Paris) et à l'Association de santé au travail Interservices (ASTI, Toulouse). Son intervention porte l'intitulé suivant : « Entre villes et santé mentale », l'enjeu central du travail humain ».

« Il y a entre villes et santé mentale, un chaînon intermédiaire essentiel d'intelligibilité qui est le travail et particulièrement l'organisation au travail »

Dans la compréhension des liens complexes entre villes et santé mentale, la question du travail humain n'est pas, de prime abord, une évidence. Apparaissent davantage au premier plan de l'analyse les enjeux propres liés à l'urbanisme, les politiques publiques d'inclusion sociale, la place de la psychiatrie dans la ville et le rôle décisif de la culture et des arts en milieu urbain. Pour autant, le travail des personnes, souvent confondu avec l'économie et l'emploi, constitue en réalité un trait d'union central pour penser aujourd'hui les linéaments de notre thématique. Si l'on en croit le psychanalyste Livio Boni (2018), chaque ville comporterait un champ psychique, une dimension inconsciente. Le travail humain ne serait-il pas cette part sans cesse refoulée de la « chose urbaine » qui se déroberait à notre conscience citoyenne ?

De la philosophie aux sciences sociales, de nombreuses recherches ont été réalisées sur le phénomène urbain et ses conséquences contrastées sur la vie psychique des sujets. Si pour les uns, la ville est ce qui permet le développement de l'individuation et de la différen-

tiation (tel Max Weber), pour d'autres (comme Georges Simmel) la vie urbaine moderne écrase la vie subjective par l'excès et la démesure des sollicitations. Autrement dit, la ville tend à être une communauté géo-historique marquée par des contradictions pour la vie subjective, par des tendances ambivalentes engendrant de la fascination, de la passion et du rejet. Comme le faisait remarquer la sociologue Sophie Body-Gendrot (2004), l'évolution contemporaine des villes montre un saisissant paradoxe moral : l'urbanisation massive que nous vivons, tend à détruire l'idée même d'urbanité, d'affabilité humaine. De la ville, source de cohésion, vecteur de démocratie locale et de solidarités certes imparfaites, nous serions passés à un espace urbain qui s'oriente peu à peu, vers un ordre social inégalitaire reposant sur le repli sur soi, sur l'initiative individuelle, la logique marchande et la rentabilité financière. Cette évolution s'accompagne d'une relégation, d'une désaffiliation de pans entiers de la population et d'une violence sociale explosive. Comment le comprendre ?

Si c'est bien « au cœur de la ville du XXI^e siècle



que se joue l'avenir de la démocratie et des valeurs de la solidarité » pour reprendre les termes de Sophie Body-Gendrot, il y a entre « villes et santé mentale » un chaînon intermédiaire essentiel d'intelligibilité qui est le travail et particulièrement l'organisation du travail. En effet, il n'y a pas de ville, entendue comme un ensemble historiquement construit, sans des femmes et des hommes qui y travaillent, qui y vivent, qui l'ont fondée et qui en assurent sa perpétuation. Mais en retour, chaque citoyen.e voit son existence rythmée, contrainte, par une organisation quotidienne du travail qui tend à modifier la perception du temps psychologique et de l'espace vivant. Le travail est central dans le développement de la subjectivité humaine et participe singulièrement de la construction ou de la détérioration de la santé mentale des personnes. À l'image de l'œuvre *Les Lumières de la ville* de Charlie Chaplin, c'est toute une ville qui est animée par le travail vivant. Dans les villes modernes où la démocratie persiste encore (mais jusqu'à quand ?), le travailleur, la travailleuse est aussi citoyen, citoyenne à part entière, libres et égaux en droit et en dignité dans la Cité. Comment se construit cette citoyenneté concrète dans et hors les murs du travail ?

TRAVAIL, SANTÉ MENTALE ET ORGANISATION DU TRAVAIL : UNE DYNAMIQUE CONTEMPORAINE ESSENTIELLE

Pour penser ces liens complexes, la discipline à laquelle je me réfère est celle de la psychodynamique du travail, fondée dans les années 80 par le psychiatre et psychanalyste **Christophe Dejours**. Cette discipline scientifique vise à comprendre et à faire connaître les ressorts psychiques mobilisés par le sujet dans sa rencontre avec une situation de travail. En tant que pratique clinique, la psychodynamique du travail s'est historiquement constituée comme une analyse psychopathologique du travail, c'est-à-dire dans une visée de mettre en lumière les ressorts de la souffrance psychique résultant de la confrontation des hommes et des femmes à l'organisation du travail. Cette dimension pathogène de la souffrance au travail est précisément ce qui fait époque.

Déjà depuis plusieurs décennies, nous assistons sans répit, sans inflexion, à une aggravation de l'ensemble des pathologies mentales et psychosomatiques existantes en rapport avec le travail. D'un côté, on retrouve les pathologies de surcharge c'est-à-dire les troubles musculo-squelettiques l'épuisement professionnel ou encore le karôshi, la mort subite sur le lieu de travail ; de l'autre, des pathologies post-traumatiques liées à la violence, des pathologies de la solitude telles que les dépressions liées notamment au harcèlement, avec l'apparition de tentatives de suicide et de suicides sur le lieu même de travail. L'apparition nouvelle de ces pathologies en situation de travail est pour nous, cliniciens, à mettre en corrélation avec l'évolution de l'organisation du travail, qui tend de plus en plus à devenir une nouvelle forme d'emprise, de pièges psychiques dans l'existence des personnes.

Un tel constat dramatique est enfin partagé tant par l'OMS que par l'OIT (Mental Health at work, 2022) qui plaident pour une stratégie commune visant à « s'attaquer au problème de santé mentale au travail ». Désormais les directives mondiales de l'OMS recommandent des mesures concrètes pour lutter contre les risques pour la santé mentale tel que les charges de travail lourdes, l'intimidation et la violence psychologique. Pour la première fois l'OMS recommande que les dirigeants soient en priorité formés à la prévention des risques sur la santé mentale des travailleurs (et il faut saluer cette avancée). Quant à l'OIT, on notera l'important virage pris le 10 juin 2022 (110e conférence internationale sur le travail) en inscrivant le droit à un environnement de travail sûr et sain au rang des principes et droits fondamentaux au travail à côté des quatre autres précédemment reconnus, qui sont la liberté d'association et le droit de négociation collective, l'élimination de tout travail forcé ou obligatoire, l'abolition du travail des enfants puis l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession. Ces avancées institutionnelles mondiales sont importantes, peut-être décisives. Elles traduisent un changement de paradigme sur le travail et la santé mentale dont les prémisses avaient cependant débuté il y a plusieurs décennies.

La santé mentale ne peut en effet être appréhendée selon la perspective des conditions de travail qui ressortissent avant tout aux contraintes physiques, chimiques ou biologiques et qui ont une incidence principale sur le corps physique allant de l'usure jusqu'au décès. La santé mentale est en revanche en lien direct avec l'organisation du travail et c'est bien cette notion qui permet de comprendre la spécificité des atteintes au fonctionnement psychique. Organiser le travail signifie le répartir, le diviser, le prescrire, l'ordonner. Dans toute organisation du travail, il y a toujours une double dimension constitutive. La plus facilement observable est la dimension technique, qui a à voir avec le « qui fait quoi comment ». Plus invisible mais plus décisive pour la santé mentale, est la dimension sociale et hiérarchique qui concerne la répartition des responsabilités, les formes de commandement, de contrôle et in fine d'évaluation du travail. Il est à noter que ce nouveau paradigme « organisation du travail et santé mentale » n'était pas inconnue pour l'OMS et l'OIT. En 1952, le comité mixte qui réunissait ces deux agences, soulignait déjà ce point :

« les mesures de santé mentale ont pour but d'améliorer la santé des travailleurs et de leur donner de la joie au travail » [...]

« Toutefois la meilleure méthode n'est pas de créer des services psychiatriques mais d'organiser le travail de telle manière qu'il n'aille pas à l'encontre des besoins psychologiques de l'homme ».

Étonnante actualité de ces principes qui n'ont eu d'autres suites que dans le champ scientifique, avec l'ergonomie, la psychodynamique du travail et, plus récemment, avec le droit social.

La compréhension du rapport entre travail, organisation du travail et santé mentale est complexe et nous ne pouvons en donner ici que quelques rudiments d'explication. Précisons qu'à ce jour il n'existe pas de causalité directe et stricte entre les contraintes organisationnelles et la décompensation psychopathologique. Pour comprendre ce lien, il faut

intégrer dans l'analyse des chaînons intermédiaires. En dépit de leur souffrance réelle (il faut avoir en tête notamment le travail posté soumis à de fortes cadences), les hommes et les femmes ne sont absolument pas passifs face aux contraintes exigées par l'organisation du travail. Il existe en chacun de nous une capacité de résistance subjective face à la souffrance que représentent l'ennui, la monotonie, la peur, l'humiliation, la honte, la vexation ou encore d'aller à l'encontre de son ethos professionnel. Pour travailler, nous élaborons tous des stratégies de défense individuelles et collectives qui nous permettent de tenir et de conjurer le spectre de la maladie mentale. La vraie question de fond est en définitive comment le sujet parvient à maintenir sa santé mentale. Or, celle-ci n'apparaît pas un état statique mais dynamique. Il s'agit d'un état instable renouvelé à chaque épreuve du travail et de la vie sociale.

Ainsi pour la psychodynamique du travail, l'organisation du travail joue un rôle central dans la construction de la santé mentale car elle constitue un pivot essentiel dans la dynamique de la souffrance et du plaisir au travail avec la reconnaissance. Elle n'est cependant pas toute puissante contrairement aux idées reçues. L'organisation du travail prescrit certes les conditions du travail vivant, mais la personne qui travaille sera en dernière instance celui ou celle qui réalisera réellement la tâche prescrite, à l'aide de son intelligence propre et avec d'autres travailleurs avec qui il coopère. Une question se pose ici toutefois. Qu'est-ce que le travail vivant, qu'est-ce que travailler, concrètement avec autrui ?

LE TRAVAIL VIVANT, AUJOURD'HUI : ENTRE RISQUE DE DÉSHUMANISATION ET POSSIBILITÉ D'UNE RÉELLE POLITIQUE DU TRAVAIL

Pour le clinicien, le travail vivant n'est pas réductible au rapport salarial ou à l'emploi (le contrat de travail). Ce n'est pas non plus seulement l'activité, ce qui est visible. C'est, pour reprendre Christophe Dejours (2001),

« ce qui implique du point de vue humain le fait de travailler. Des gestes,



de savoir-faire, un engagement du corps, la mobilisation d'intelligence, la capacité de réfléchir, d'interpréter, de réagir à des situations. C'est le pouvoir de sentir, de penser, d'inventer, etc. Le travail ou plutôt le travailler est un certain mode d'engagement de la personnalité pour faire face à une tâche encadrée par des contraintes à la fois matérielles et sociales ».

La psychodynamique du travail tente de montrer que tout travail nécessite la mobilisation d'une intelligence subjective. Travailler, c'est en toutes circonstances se confronter au monde réel, au monde qui existe et qui résiste inéluctablement à notre volonté de maîtrise. Travailler, c'est échouer et donc mobiliser son intelligence propre pour ne pas souffrir du sentiment d'impuissance face au réel. Or cette intelligence n'est pas donnée par l'organisation du travail et elle n'est pas essentiellement de nature intellectuelle. À l'épreuve du réel, c'est l'intelligence du corps qui se construit. Cette dextérité acquise dans le maniement d'un outil par exemple, cette habileté technique vient de cette part de notre corps qui désire et qui souffre, de cette part invisible de notre corps qui éprouve le monde vécu en soi. Quand cette intelligence est reconnue par autrui, c'est-à-dire tant par la hiérarchie que par les pairs, elle permet de fortifier l'identité personnelle, qui est l'armature essentielle de la santé mentale.

Mais l'intelligence au travail se retrouve aussi au niveau collectif. Contrairement à ce que soutiennent de nombreuses théories du travail péjoratives sur l'être humain, un pur travail d'exécution n'existe pas. Prescrire un travail relève du travail de coordination. Le réaliser est un autre travail qui nécessite une coopération concrète des travailleurs entre eux. Comme le montre bien l'ergonomie du travail, il existe toujours un irréductible décalage entre le travail prescrit et le travail effectif. Travailler c'est avant tout, « *l'ensemble des activités et déployées par les hommes et par les femmes pour faire face à ce qui n'est pas donné par l'organisation prescrit du travail* » comme l'a souligné l'économiste Philippe Davezies (1991).

La coopération est alors décisive mais elle ne peut se décider à l'avance. Elle requiert une part d'intelligence subjective de chacun qui n'est pas une simple juxtaposition. Travailler ensemble avec et pour autrui ne relève pas du saut de l'évidence mais requiert des compromis et des arbitrages qui sont parfois délicats. Coopérer dans le travail sur le long terme implique dès lors de se référer ensemble au réel, d'en comprendre les difficultés et la souffrance qui l'occasionne, de partager des ficelles qui permettent de les contourner, de s'entendre sur les règles communes de travail, puis in fine de définir des règles durables de métier. Dans tout travail se forme ainsi une intelligence délibérative qui permet de conjurer la violence inhérente à l'être humain. Dans les formes avancées d'organisation coopérative du travail, cette intelligence commune pourrait être considérée comme une forme d'antichambre de la démocratie politique où se construit un certain sens de la responsabilité personnelle.

Le travail est bien un chaînon intermédiaire essentiel qui pourrait redevenir un lieu d'apprentissage irréductible pour la citoyenneté dans la ville comme dans la société moderne. La dynamique serait alors vertueuse pour la santé. L'engagement subjectif dans des rapports collectifs de confiance qui fortifie durablement l'identité du sujet, constitue ainsi un rempart essentiel pour protéger la santé mentale de chacun. La tâche qui est devant nous est néanmoins très ardue car la situation actuelle est au contraire marquée par une forte déstructuration des collectifs de travail où la méfiance règne souvent en maître.

Pour la psychodynamique du travail, les nouvelles formes d'organisations du travail sont en cause dans cette évolution. Si le travail peut favoriser le meilleur, l'entraide, la solidarité entre les travailleurs, il peut aussi engendrer le pire, c'est-à-dire le cynisme et la violence contre les personnes et contre soi-même. Depuis plusieurs décennies, on observe ainsi une évolution significative des organisations du travail. Cette métamorphose porte le nom de « *Gouvernance par les nombres* », telle que l'a décrite Alain Supiot (2015). Il est indéniable que s'est opéré un basculement manifeste dans les rapports de pouvoir et de domination au tra-

vail avec le « tournant gestionnaire ». Cette évolution traduit ainsi la perte pour les ingénieurs et les gens de métiers du pouvoir d'organiser le travail, au profit de personnes qui méconnaissent fondamentalement la réalité du travail humain et qui décident pour autrui.

Au nom d'impératifs économiques et financiers très contestables sur le plan tant scientifique que moral, de plus en plus de personnes sont contraintes de bâcler leur travail, de dégrader la qualité de leur travail sur le long terme. Cette dégradation qui résulte d'un choix organisationnel délibéré porte atteinte durablement à l'image de soi et l'amour de soi. Mais cette souffrance esthétique peut se conjuguer à une autre encore plus redoutable, qui est la souffrance éthique. Cette dernière se développe lorsque le sujet se trouve entraîné agir à l'encontre de son sens moral personnel. C'est notamment le dilemme infernal du pédopsychiatre qui se voit contraint de trier des enfants malades, c'est la situation dans laquelle se retrouve de nombreux soignants à ne pas pouvoir soigner les malades et à devenir maltraitant. La « gouvernance par les nombres » ronge ainsi les hommes et les femmes qui s'engagent, qui engagent leur personnalité, qui donnent leur vie au travail. Non seulement elle les épuise jusqu'à les mortifier, mais elle retire aussi leur part d'humanité et leur moralité. Ce contexte contemporain traduit une injonction à la servitude volontaire, pour prendre l'oxymoron forgé par le philosophe Étienne de la Boétie il y a déjà plusieurs siècles (1548).

Pourtant ce constat terrible n'est pas une fatalité comme le rappelle Christophe Dejours (2015).

*« Souffrir au travail
n'est pas une fatalité ».*

Il est possible d'agir différemment et de sortir du déni collectif. Le choix de penser la situation actuelle à l'échelle de la ville, voire quartier par quartier me semble être un choix rationnel et stratégique pertinent sur lequel il faut travailler. Mais pour cela, il faut aussi renouer avec l'ambition d'une véritable justice sociale, sanitaire et urbaine, articulée avec les acquis des sciences du travail. Travailler c'est toujours vivre avec et pour autrui. Cela signifie qu'il est nécessaire d'instituer des espaces pérennes de délibération sur le travail, de considérer le management comme un travail. Pour cela, il faut de nouveaux managers, en capacité et en volonté de connaître authentiquement le travail réel de leurs subordonnés et leur apporter toute l'assistance nécessaire. Il faut aussi entretenir la confiance et la convivialité, favoriser la coopération par la délibération.

Mais cela ne serait suffire, le travail collectif doit aussi s'articuler intentionnellement avec le bien général de la cité, donc de la ville, avec le bien commun. Il est nécessaire de réaliser un travail de coopération extraordinaire qui soit en mesure d'honorer la vie, en somme une coopération concrète entre les organisations privées et publiques en vue d'une organisation vertueuse du travail dans la cité pour une réelle urbanité partagée.

2.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

L'EXEMPLE DE NIIGATA AVEC SHO TAGASHI

Sho Tagashi, psychiatre - intervention en japonais non traduite.

Mesdames et Messieurs, bonjour

Je suis psychiatre et je travaille dans un dispositif pour la psychiatrie en cas de catastrophe.

Comme vous le savez peut-être, dix pour cent des tremblements de terre dans le monde se produisent au Japon.

Au Japon, il existe des archives qui mentionnent que de tels désastres se produisent depuis environ 500 ans après J.-C. ; nous sommes donc une nation qui vit avec les catastrophes naturelles.

Actuellement, je suis confronté aux catastrophes via les équipes de soutien à la santé



mentale ; équipes appelées DPAT avec lesquelles nous les concevons, les contrôlons, etc. Il y a également eu les Jeux olympiques de Tokyo qui devaient se dérouler en 2020 mais qui, finalement, ont eu lieu en 2021 à cause du COVID-19. Même avec ce report et des stades quasiment vides, il y avait la possibilité d'un acte terroriste et de problèmes de rassemblement de masse, etc.

Des problèmes de stress traumatique et d'autres problèmes surviennent à ces moments. Mais nous étions tout de même prêts pour cela.

Parallèlement, je suis également médecin du travail. En ville, nous travaillons et passons un tiers de notre journée, huit heures par jour, au travail. Alors, il est très important de savoir comment faire face à cette situation. J'aimerais donc aborder cette question.

Puis, je parlerai des symptômes post-infection COVID-19.

Concernant les conditions post-COVID-19, je voudrais parler des initiatives japonaises. Mais d'abord, la santé urbaine et mentale. Comme cela a été mentionné pour différentes villes, les villes peuvent nous apporter des bienfaits psychologiques, mais également des dommages psychologiques.

La santé mentale se détériore au Japon et dans les villes. Une des causes est liée au fait que le Japon est un pays où le niveau de stress est très élevé, et en particulier au travail. Il existe également des rapports selon lesquels 50 % soit la moitié de tous les employés au Japon souffrent d'une forme de stress au travail.

Tokyo est une ville très peuplée où il est très difficile d'y habiter ; les trajets pour aller travailler sont donc très stressants. Par exemple, je vis, à Tsukuba City, dans la préfecture d'Ibaraki, qui est à une heure de Tokyo et beaucoup de gens qui y habitent, travaillent à Tokyo. Pour d'autres villes, il faut parfois compter deux heures pour rejoindre Tokyo.

Les habitants des villes souffrent d'insomnie car, comme cela a déjà été mentionné, les longs trajets domicile-travail réduisent le temps de sommeil. Et nous consacrons un tiers de notre journée au travail. Bien entendu, le temps de sommeil n'est pas le seul facteur à prendre en

compte. Par exemple, il y a également le vieillissement de la population, les longues heures de trajet, etc.

En outre, une étude a révélé que les heures de sommeil des employés varient considérablement d'une entreprise à l'autre. Les salariés d'une entreprise dormaient très bien, tandis que ceux d'une autre ne dormaient pas beaucoup selon que les revenus des entreprises différaient. En d'autres termes, cette santé mentale est la santé mentale des entreprises et des villes.

Gérer correctement le sommeil de leurs employés permet aux entreprises de gagner encore plus d'argent ; ce apparaît de plus en plus clairement. Les entreprises également, comme pour les ODD, remettent également en question diverses choses afin de pouvoir perdurer. Certaines entreprises japonaises commencent à instaurer une gestion correcte du sommeil.

Il existe également un système de contrôles du stress au sein des entreprises. Au Japon, comme je l'ai mentionné précédemment, environ la moitié des gens ressentent une sorte de douleur au travail, donc des contrôles du niveau de stress ont commencé.

Une des raisons est liée au fait que le Japon est un pays où le nombre de suicides est important ; parmi les pays développés, c'est un pays où les suicides sont particulièrement nombreux.

Il est donc nécessaire de les prévenir.

Par exemple, j'aimerais faire état de recherches sur les villes, la COVID-19 et les suicides ; en comparant 2020 et 2021. Cette fois, parmi les jeunes de 20 ans des très grandes villes, les hommes d'une vingtaine d'années vivant dans des endroits qui ne sont pas des grandes villes, Les femmes aussi, et les femmes dans la trentaine et la quarantaine, le nombre de suicides a été plus élevé que prévu.

Cependant, si l'on compare les zones urbaines aux zones non urbaines, le taux de suicide est en réalité légèrement plus élevé en zone non urbaine qu'en zone urbaine. On pense que cela a été causé à l'origine par la COVID-19 qui a privé la communauté de ses lieux de communication.

Au Japon, il y avait de nombreux endroits comme les bars où on pouvait boire et communiquer mais, après la COVID-19, les gens en ont désormais peur d'y aller. On pense que de telles choses peuvent avoir un impact.

Au Japon, le nombre de suicides est très élevé. À une époque, il y avait plus de 30 000 personnes qui se suicidaient par an. Il fallait donc faire quelque chose à ce sujet.

L'État a alors expliqué aux citoyens, qu'il fallait que tout le monde devienne un protecteur, afin de prévenir les suicides ; en commençant à en parler, mais également en écoutant attentivement ce que les gens ont à dire. Des messages ont également été diffusés afin de prévenir les suicides ; pour que tout le monde sache ce qu'il faut faire.

Il y a donc un travail qui est fait pour éduquer les citoyens sur la façon d'écouter attentivement ce que les gens ont à dire, afin que chacun puisse être un protecteur.

En conséquence, le nombre de suicides diminue progressivement, passant de 30 000 à 20 000 ; ce qui reste un chiffre très élevé...

Au Japon, il y a des choses que les villes seules ne peuvent pas contrôler. C'est pourquoi le gouvernement national a promulgué des lois quant à la prévention des suicides et mène actuellement diverses actions.

Je voudrais maintenant parler un peu des catastrophes et des villes. Comme je l'ai mentionné précédemment, dix pour cent des tremblements de terre dans le monde, petits et grands confondus, se produisent au Japon. Le grand tremblement de terre de l'Est du Japon a été une tragédie. La DPAT dont j'ai parlé précédemment est une équipe psychiatrique de secours en cas de catastrophe. Celle-ci a été envoyée lors de la phase aiguë de la catastrophe afin de fournir un soutien mental.

Puis, à moyen et long terme, il a été décidé que les centres de santé mentale et de bien-être de chaque région s'en occuperaient. L'équipe psychiatrique de secours en cas de catastrophe DPAT a été créée suite au grand tremblement de terre de Hanshin-Awaji qui s'est produit en 1995 à Kobe.

Kobe est un très bel endroit avec un port, une

grande ville. Soudain, il y a eu un grand tremblement de terre et de nombreuses personnes sont mortes ; le stress traumatique était donc partout. Il y a des personnes qui étaient enfants au moment des faits qui arrivent à dire maintenant pour la première fois qu'ils souffrent de stress post-traumatique.

Après avoir grandi, ils peuvent le dire pour la première fois avec leurs propres mots ; il y a parfois des choses que l'on peut dire que lorsque l'on est plus âgé. Je pense donc que nous devons développer la santé mentale dans une perspective à long terme.

Puis il y a eu le grand tremblement de terre de l'Est du Japon en 2011 à Fukushima, où la centrale nucléaire a été détruite par le tsunami. (Fukushima est toujours affectée par des radiations.). Alors que, dans d'autres régions, le nombre de suicides a diminué, il a cependant, augmenté à Fukushima depuis un certain temps. Dans de telles circonstances, il a fallu s'occuper de la santé mentale des personnes pendant environ un an, et la DPAT a été créée pour s'en occuper. Aujourd'hui encore, diverses catastrophes se produisent au Japon. Cela se produit assez souvent et nous répondons au besoin des personnes.

Je vais vous parler un peu des jeux Olympiques de Tokyo.

Je suis membre d'un groupe appelé AC2020 qui assure des soins médicaux en lien avec les Jeux olympiques de Tokyo.

Les coalitions contre les catastrophes, l'administration gouvernementale en fait également partie tout comme le gouvernement métropolitain de Tokyo ainsi que l'Association de psychiatrie et de neurologie, le plus grand département de psychiatrie du Japon.

C'est une chance, car les Jeux olympiques de Tokyo se sont tenus un an plus tard ; et il n'y avait pas de spectateur, donc pas de problème de terrorisme, ce qui était ma préoccupation initiale, ni de problème de rassemblements de masse. Ce système sera de nouveau mis en place pour l'Exposition universelle en 2025 qui prendra place à Osaka.

Pour finir, je voudrais vous parler des conditions post-COVID. Certains personnes ont rencon-



tré des difficultés après avoir été infecté par le nouveau coronavirus. Par exemple, certaines ressentent une fatigue voire même une fatigue extrême, d'autres souhaitent travailler, mais n'y arrivent pas.

Dans certains cas, des personnes sont devenues dépressives : certaines personnes ont souffert d'anxiété ; certaines ont d'ailleurs quitté leur emploi à cause de cela. Et il y a également beaucoup de gens en difficulté.

La région dans laquelle je vis, qui s'appelle Ibaraki, a estimé qu'il était nécessaire de mettre en place un système pour soutenir ces personnes. Afin de répondre aux conditions post-COVID, une organisation a été mise en place au niveau préfectoral.

En effet, les personnes présentant ces symptômes après la maladie viennent pour avoir un second avis ou une vraie consultation pour avoir un diagnostic ou une orientation vers laquelle se tourner.

En ce qui concerne les problèmes mentaux, s'il y a une réponse compliquée dans les cliniques générales nous nous en occupons correctement. Par exemple, après divers examens comme des IRM cérébraux, nous définissons une orientation. Dans certains cas comme il n'y a pas toujours de signes, bien entendu, la médecine occidentale est dispensée, mais au Japon, il y a aussi la médecine orientale. Et dans certains cas, nous avons recours à cette dernière.

Nous relevons ce défi.

Ainsi, j'ai parlé de la gestion du sommeil du contrôle du stress en entreprise, de la prévention des suicides, de l'équipe DPAT pour la santé mentale en cas de catastrophe, et de la santé mentale post-COVID. J'ai présenté une des initiatives japonaises mise en place par des villes afin d'aider leurs citoyens.

Je vous remercie de votre attention.

L'EXEMPLE DE CRÉTEIL AVEC ANTOINE PELISSOLO

Le Professeur Antoine Pelissolo, psychiatre, professeur de médecine et premier adjoint au Maire de Créteil, présente l'initiative de la ville de Créteil.

Créteil a connu une croissance démographique très rapide à partir des années 50 et 60 dans le contexte de l'urbanisation parisienne et l'arrivée de populations venues d'horizons différents : rapatriés d'Afrique du Nord, travailleurs français, personnels venus d'Outre-Mer, qui ont été employés dans les établissements de santé. La ville de Créteil a une grande richesse de structures hospitalières. Il existe en effet, deux hôpitaux importants. L'urbanisation s'est matérialisée par des grands ensembles architecturaux encore visibles, bien que rénovés depuis quelques années, et dans les années 70, la ville a connu une phase d'urbanisation plus harmonieuse avec un lac artificiel bordé d'espaces verts et la Marne. Par ailleurs, la densité urbaine est très importante à l'exemple des « fameux choux » : la ville du quart d'heure était déjà dans l'esprit des urbanistes dans les années 80-90 pour certains quartiers devenus très vivants qui sont des lieux de vie complets pour les habitants. Aujourd'hui, la ville, préfecture, compte 92 000 habitants, avec des infrastructures et d'institutions qui a grandi avec une vraie harmonie. Les espaces verts, les vies de quartier et les organisations du vivre-ensemble contribuent à renforcer la sérénité. Quelle est la place du travail dans tout cela ?

Le travail comme la santé mentale ne sont pas des compétences directes à l'échelle de la commune. Pour autant, il existe des similitudes entre les couples : travail-santé mentale et ville-santé mentale, ce sont, pour ainsi dire, des liens pour le meilleur et le pire. En effet, le travail peut être à la fois vecteur de lien social (aspect positif) et dans le même temps être facteur de risques psychosociaux (stress, intégration). Il en va de même pour la ville qui s'offre comme la solution garante du lien social, favorisant l'émancipation au travers de la vie sociale, du développement culturel, artistique, et les activités sportives. Parallèlement, la ville peut

aussi représenter un facteur de risque pour les troubles mentaux. C'est une réalité épidémiologique, cela a été multi démontré et une équipe de recherche travaille sur le sujet. Il existe deux fois plus de troubles mentaux dans les villes que dans les campagnes. Les communes comme les autres collectivités locales doivent être des employeurs exemplaires en termes de santé mentale auprès des agents. Les questions de stress au travail, le temps et la qualité du sommeil et son impact sur la santé mentale sont des sujets importants. Un accompagnement des professionnels doit être mené vis-à-vis du stress, de la méconnaissance des troubles psychiques. L'employeur a un rôle majeur pour informer, faire de la prévention quant aux risques et aux troubles psychiques, et accueillir des personnes en situation de handicap. Sur ces sujets, la ville de Créteil tient ses engagements sur ces sujets et les dépasse même. Elle prend en compte également la santé mentale des habitants.

Dans les autres actions importantes, est citée la question de l'action économique de la collectivité qui a aussi comme mission principale de créer de l'activité économique et des emplois. Créteil qui ressemblait à une cité dortoir il y a quelques années a bien changé car, aujourd'hui, nous avons un bassin d'emplois important. Cela permet de réduire les temps de trajet et les distances pour les salariés. Il est bon que les habitants aient du travail à proximité de leur lieu de vie. Cela sert aussi à baisser notre empreinte carbone.

Au-delà de cela, l'impact de la ville est indirect, il intervient « en périphérie » du travail avec les transports, notamment les transports en commun qui représentent une source de stress au quotidien et qui génèrent une certaine fatigabilité. Les incertitudes répétées sur le sujet des horaires contribuent à l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs par exemple. Tout ce qui peut être fait pour améliorer les transports est donc essentiel. Créteil a la chance d'être bien desservie en réseau de transport collectif. À dix kilomètres de Paris, elle possède plusieurs stations de métro et de bus, et demain elle sera reliée par le grand Paris Express au niveau du périphérique. Elle fait partie de ces villes qui offrent des possibilités de

déplacement non saturées.

Il est important de revenir sur l'organisation du temps notamment pour les familles, a fortiori pour les familles monoparentales, plus fragilisées encore dans l'accès à l'emploi avec des temps de transport plus longs et une moins grande disponibilité. Tout ce qui peut être fait, là encore, pour accompagner les familles dans la garde d'enfants (crèches, garderie et activités parascolaires) contribue à améliorer le quotidien des habitants. Il incombe aux décideurs de trouver de la flexibilité et d'adapter les horaires avec beaucoup de souplesse pour répondre aux besoins. L'enjeu ? Que les habitants puissent concilier vie privée et vie professionnelle. L'impératif se pose aussi pour les personnes qui ont des enfants en situation de handicap dans les structures scolaires et parascolaires, il est important de pouvoir leur proposer un cadre d'accueil plus inclusif pour les accompagner. Ces propositions ne sont pas directement liées au travail mais elles ont des incidences indirectes importantes.

Quant aux personnes qui ont des troubles psychiques invalidants, tout ce qui peut être fait pour faciliter le retour au travail des personnes qui ont connu des épisodes psychiatriques doit être mis en œuvre. On a cité les clubs house, on peut aussi parler des parcours médico-sociaux au sens large, car on sait qu'il faut être très proactif dans ce domaine. Certes la ville ne peut pas tout résoudre mais elle peut être facilitatrice pour des personnes qui ont déjà beaucoup d'obstacles à surmonter. Les synergies entre le système de soin et les communes sont décisives car elles permettent de s'ancrer dans le réel, personne par personne – à l'exemple des CLSM (centres locaux de santé mentale) cités hier.

L'EXEMPLE DE LIMOGES AVEC EMILE ROGER LOMBERTIE

Emile Roger Lombertie, Maire de Limoges, représente sa ville. Psychiatre, il a mené de nombreuses recherches, fait partie des Croix marines, du Comité français du handicap pour le conseil de l'Europe de 2000 à 2005 où il a vu structurer la loi Chirac, notamment sur l'insertion des personnes en situation de handicap.



Pour compléter les constats établis, il convient de proposer d'autres pistes mises en place à Limoges, ville qui, d'un point de vue sociologique, se rapproche d'une ville de banlieue avec 25 000 personnes pauvres et 9 quartiers prioritaires. Une responsabilité majeure, qui incombe aux élus, consiste à mener des incitations auprès des entreprises, des administrations, des habitants. Les entreprises doivent mettre en place des formations et mener une réflexion sur le bien-être au travail.

Il y a en France une méconnaissance et un dysfonctionnement quand il est question de soin et de prévention. La prévention concerne chacun, tout le monde peut y participer. Quant aux soins, les citoyens ne sont pas tous spécialistes médicaux mais tous peuvent prendre soin leurs proches sans être forcément issus du monde médical. La contribution de chacun est absolument essentielle en ce qui concerne les bonnes conditions de santé mentale.

Sur le plan des initiatives, la ville de Limoges a fait voter l'application des 17 objectifs de développement durable de l'ONU. Elle mise aussi sur la formation. En effet, depuis quelques années, beaucoup de personnes sont en formation emploi. Cela leur permet d'envisager des mobilités et d'autres parcours.

Un exemple concret a été mené avec une association à Limoges pour permettre à une personne en situation de handicap de réaliser un bilan et de trouver un poste adapté dans une entreprise ou dans une collectivité. Dans ce cas, le travail permet de trouver une occasion de se réaliser, d'être heureux. Il est aussi une occasion de résilience, c'est-à-dire d'acceptation et de dépassement des fragilités. Les reconnaître et les accepter, le pas est déjà immense.

Dans certains quartiers, les populations immigrées ont été concentrées et oubliées. Le travail est essentiel pour ces populations qui ont besoin de trouver un emploi. Partant de ces constats, un challenge a été lancé à Limoges. Il concerne l'éducation et, demain, l'insertion des habitants dans le monde du travail. Les enfants qui vivent à Limoges doivent sortir de l'école en sachant lire, écrire, compter et parler français afin qu'ils puissent trouver un emploi. Une autre expérience a été menée par l'asso-

ciation « la main et l'outil » qui permet concrètement aux jeunes le désirant de découvrir les métiers artisanaux, de reprendre contact avec des gestes manuels simples. Face à une conception de l'urbanité qui éloignerait de la nature et de notre capacité d'adaptation, certaines personnes retrouvent plaisir, intérêt, goût au travail à travers ces découvertes proposées par l'association, à travers la simplicité de contacts humains, à travers un regard renouvelé posé sur eux – comme en témoigne le discours de Diotime qui exprime que, se trouvant belles dans le regard des autres, certaines personnes en viennent à se trouver belles elles-mêmes. Le travail doit être accompagné, c'est le rôle des élus, tout comme la création d'emploi et le dialogue avec les chefs d'entreprise pour connaître besoins, difficultés et fonctionnements.

Aujourd'hui, les étudiants en médecine ne suivent aucun cursus de management et cela peut les conduire à confier le management des équipes à des directions éloignées de la réalité de leurs pratiques. Un changement s'impose. Une nécessaire revalorisation du travail doit se produire.

Il est important de remettre en place des rituels, comme ont pu le montrer les exemples religieux, ceux des mythes et des histoires. Sur la question de la santé mentale, la responsabilité politique concerne l'environnement et la prévention. Elle oblige à s'engager comme lors de la période COVID pour permettre aux personnels soignants et à d'autres personnes (gendarmes, pompiers, policiers...) d'aller travailler. C'est donc aux villes de prendre leur part de responsabilités et d'engagements sur ces sujets.

2.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « ORGANISATION ET ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE DANS NOS VILLES ? » Par Nicolas Chaignot Delage et Denis Leguay



Les modérateurs présents lors de cette deuxième table ronde sont **Nicolas Chaignot Delage**, chercheur à l'Institut de recherches en psychodynamique du travail (IPDT, Paris) et à l'Association de santé au travail Interservices (ASTI, Toulouse), et **Denis Leguay**, Président de la Fédération Santé Mentale France. L'agitatrice du débat, **Zaynab Riet**, est Déléguée Générale de la Fédération Hospitalière de France.

Les participants sont **Vincent Puig**, Directeur de l'Institut de Recherche et d'Innovation du Centre Pompidou, **Pierre-Yves Verkindt**, Professeur émérite à l'Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, **Samuel Gallie**, Directeur national santé mentale du groupe VYV3.

En fonction de l'évolution sociétale, beaucoup de choses ont changé dans l'organisation du travail et de leurs conditions.

*Qu'en est-il de leurs rapports
avec la santé mentale ?*

Cela interroge la notion de prospective et renvoie à des concepts comme « intermittence », « entropie » et à des modèles tels que « le système contributif et le revenu contributif ». Le débat porté par le sujet invite à penser la question de la démocratie en santé et de la prévention à partir des retours d'expérience.

DE LA PROSPECTIVE...

Pierre-Yves Verkindt, spécialisé en droit social et spécialement en droit de la santé en milieu de travail, souligne que la transformation du travail est en rapport avec les transformations urbaines. Ainsi, la mobilisation de l'organisation du travail et des conditions de travail permettra de dégager des solutions pour l'avenir. Cela renvoie au besoin de la prospective, même si cette dernière est en « erreur permanente ». En effet, il faut s'atteler aux ressorts qui caractérisent le rapport entre le travail et la ville afin d'éviter les conséquences d'une crise telle qu'on l'a vécue avec le COVID.

Nous savons que la notion de « conditions de travail » a changé en 20 ans, qu'elle s'est élargie par un effet de convergence des études scientifiques et des actions des juges et du droit. Elle est passée des conditions physiques (hygiène, lumière etc.) aux conditions relationnelles de travail, et elle se déplace vers des questions d'organisation du travail. C'est là où se joue le point de contact entre la santé au travail et les politiques urbaines. En effet, les questions de transport, de distance ou de proximité entre espaces de vie et travail font partie des conditions de travail. Le temps de travail qui rythme nos existences a des incidences et des répercussions dans la vie personnelle, si nous n'en tenons pas compte, nous portons atteinte à la santé mentale. Il y a donc une responsabilité sociale dans l'organisation du travail qu'elle dépende de l'employeur ou de la réglementation.

À L'INTERMITTENCE...

Selon **Alan Kay**, un informaticien américain, « la meilleure façon de prédire l'avenir est de l'inventer » C'est à dire de le produire... Vincent Puig, Praticien et théoricien du numérique, invite à réfléchir sur les notions « d'intermittence », de « système contributif » et de



« revenu contributif » à partir des éléments de retours d'expérience en Seine-Saint-Denis. L'expression de performance des outils du numérique s'est imposée depuis le COVID, comme un état de fait (et même comme un état de choc). Mais les signaux qui allaient vers une conservation de l'humain en dépit du numérique n'ont pas été entendus : le numérique est une des causes de la « protocolisation » où les algorithmes prennent le pas sur la personne et sont sources de pathologie. Alors, dans la perspective d'une économie de la contribution, il s'agit de cultiver des savoirs pour lutter contre l'entropie dans la réalité, avec « une réduction du possible » pour transmettre des signaux de façon plus efficaces. L'information informatique va nous amener à réduire le probable.

Il y aura donc des modèles à expérimenter, tel celui de l'intermittence. Plus précisément d'intermittence « noétique » : les personnes seraient soutenues à entrer dans ce système d'intermittence avec un revenu contributif. Ainsi, on va défendre une forme de respiration, qui est la capacité d'alterner des périodes de totale liberté non subordonnée (période de capacitation) et des périodes où on valorise le temps du savoir dans l'emploi ou l'activité économique. Cette respiration n'existe que dans le modèle précaire des intermittents du spectacle. Ce type d'alternance est intéressante à remettre au cœur du rapport santé et travail.

DE L'EXPÉRIMENTATION ...

Pierre-Yves Verkindt à propos de l'expérimentation nous dit de « regarder le réel ». L'expérimentation c'est remettre en question ce qu'on réalise, puisque besoins et demandes évoluent et nécessitent la mise en place d'expérimentations organisationnelles. La réalité des conditions de travail sera un préalable à l'expérience. Ensuite, il faut une culture de l'expérimentation. En France, en particulier sur la question du travail, lorsqu'une expérimentation échoue, il faut pouvoir désigner le fautif, le responsable et l'on appelle le juriste pour établir la faute en droit...Or, l'expérimentation ne conduit pas nécessairement vers la réduction d'un problème ou la généralisation d'une solution. Elle peut échouer ! Mais il faut

pouvoir envisager cette issue d'entrée de jeu, sous peine de ne plus pouvoir prendre le risque. Or, cette démarche d'expérimentation a bien à voir avec la démocratie : si on expérimente en partant des usagers, de ce que vit un quartier ou dans un fragment de quartier, ce que les gens vivent ou de ce dont ils ont besoin, et que l'on offre aux personnes des lieux dédiés à l'écoute et à la parole, il y aura plus de prises de risques, mais aussi, par le nombre des expérimentations, plus de chances de réussir que si l'on recherche une solution idéale qui viendrait du sommet.

En ce qui concerne la Santé mentale dans son rapport avec le travail et la ville, il faut prendre en compte l'organisation du travail puisque l'entreprise se transforme. Il y a à la fois un mouvement centrifuge et un mouvement centripète qui ont tous les deux un impact sur la santé mentale.

- Le mouvement centrifuge caractérise l'éloignement de l'entreprise de nos lieux de vie (le modèle a été longtemps l'usine dans la ville avec l'habitat à côté à proximité). Or l'éloignement des lieux de travail des lieux de vie amène l'apparition d'une fatigabilité liée à la distance et à la qualité des transports et leur fiabilité... L'on sait, par nombre d'observations, que la distance entre espaces de vie et de travail et le temps passé dans les transports porte atteinte à la santé mentale.

- Le mouvement de force centripète caractérise ce qui va ramener l'activité de l'entreprise à l'intérieur du lieu de vie, à la maison (ce qui fut paroxystique durant le confinement) et il peut être également source de souffrance psychique. Dans les deux cas, il y a un lien fort entre conditions de travail, organisation de travail et organisation urbaine ...

Comment intégrer la notion de transport et de logement dans la notion de conditions de travail et de conditions de vie ? Cela questionne la faisabilité d'habiter à proximité du travail, d'avoir à proximité une offre de soin et un habitat confortable pour le télétravail, de disposer de moyens de transport corrects. C'est évidemment du domaine du possible : on invente de nouveaux outils pour intégrer ces différents paramètres (semaine de 4 jours, organisations de travail différentes qui intègrent le paramètre

de l'espace entreprise et espace de vie). En complémentarité, **Samuel Galtie**, Directeur national santé mentale du groupe VYV3, souligne que l'expérimentation dans les institutions du champ sanitaire ou médicosocial nécessite la mise en place d'expérimentations organisationnelles. Pour parler d'innovation à propos des troubles psychiques, il existe des réponses accompagnées, de nouveaux métiers (*case management*, médiateur de santé pair...) et le fait de compter sur l'*empowerment* des patients dans l'offre de soins et d'accompagnement doit conduire à changer d'organisation.

À LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ...

Où sont finalement les lieux de la démocratie, des échanges, des avis des usagers sur les expérimentations et leur modifications espérées ? **Vincent Puig** rappelle que la démocratie participative est un concept issu de la politique. Dans le domaine de la santé, les termes de coopération ou de contribution seraient préférables à ceux de participatif. Dans le cadre du travail, on préfère parler de contributions telle la fabrique en commun de savoir-faire. Mais quel que soit le problème de définition, une conclusion est certaine : rien ne peut remplacer ce qui se passe sur le terrain avec les habitants. « *On est passé d'une démocratie sanitaire à une démocratie en santé* ». **Vincent Puig** l'illustre à partir d'une expérience en Seine-Saint-Denis à propos de la surexposition aux écrans numérique, avec la mise en place de groupes où on parle de capacitation. Ce sont des lieux de recherche contributive (des mères de famille participent avec des pédopsychiatres, des juristes, des philosophes et/ou chercheurs, des infirmières, diététiciennes, etc.) pour élaborer ensemble un savoir sur le rapport au numérique. On se questionne dans ces groupes de parole sur ce qui va faire mobilité dans le numérique. Ces groupes donnent des pistes pour réaménager le numérique et transformer l'espace en espace de respiration.

ÉLÉMENTS DE CONCLUSION POUR LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Une grande partie de la souffrance psychique au travail tient à l'organisation concrète du travail (certaines méthodes de management, le manque de démocratie). Samuel Galtie souligne les facteurs importants en faveur de la santé mentale :

- L'inclusion ; comment travailler ensemble dans les situations de tension
- La déstigmatisation ; vigilance quant aux troubles psychiques pour l'accès et/ ou maintien à l'emploi
- La prévention afin de limiter l'apparition des troubles psychiques avec des dispositifs proposés par les mutuelles tels que les processus de réhabilitation à l'emploi, l'aide à la formation
- La négociation dans l'organisation du travail dans la transparence et la co- construction par l'ensemble du personnel

L'ensemble de ces constats s'affirme aujourd'hui de manière plus explicite car « *un tabou a été levé avec la crise du COVID en matière de santé mentale et troubles psychiques* », souligne Zaynab Riet qui nous oblige à penser l'après crise.

On note des aspects positifs tels que la prise en compte des troubles psychiques et leur déstigmatisation, l'utilité, les valeurs humaines, la quête de sens (être acteur de sa santé et de sa vie). Des aspects négatifs sont évidents aujourd'hui en termes d'enjeux de santé publique, qui rejaillissent sur la vie des citoyens et le travail, sur la démocratie et la cohésion sociale. Il y a une crise existentielle des métiers et principalement les professions de santé en quête de sens... Le sens des professionnels de santé veut dire mieux soigner et mieux prévenir, maintenir en santé une population donnée. Les pathologies sont évitables et on peut maintenir une population donnée en bonne santé si on lutte contre les facteurs de risques.

L'exercice professionnel s'articule avec la vie personnelle, avec la nécessité d'être responsable, plus autonome, être incubateur d'idées. Tout ceci dans un cadre, un environnement de valeurs avec une volonté de ne plus être sous



des injonctions contradictoires (au quotidien ou dans sa vie professionnelle). Enfin,

« Le droit à la santé des soignants ne doit pas être bafoué »

prévient **Nicolas Chaignot Delage**. Le droit, l'analyse des rapports entre travail, conditions et organisation du travail est un progrès historique. Remettre du droit demeure un acte démocratique. Il faut une volonté politique forte pour réaffirmer le droit à la santé et la santé mentale, et la ville est un point d'ancrage essentiel.

CONCLUSION DE LA PREMIÈRE JOURNÉE AVEC MARIE-JEANNE RICHARD, PHILIPPE EL SAIR, ENORA LE JEUNE, OMBELINE ACCARION, NICOLAS DURAND

Marie-Jeanne Richard est la présidente de UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques).

Marie-Jeanne Richard salue les propos tenus ce matin. Elle témoigne avoir senti une vraie volonté d'agir pour la santé mentale de tous. La crise COVID a permis de prendre conscience que chacun d'entre nous a une santé mentale et qu'il peut la perdre. Parler de santé mentale, ce n'est pas parler de maladie mentale et la stigmatisation est encore forte. Comment peut-on agir en faveur de la santé mentale de chaque citoyen, en particulier

ceux qui sont porteurs d'une maladie mentale ? Dans une hypothèse biopsychosociale, les maladies mentales sont la conséquence d'interactions entre les facteurs génétiques et environnementaux multiples. Marie-Jeanne Richard rappelle que nous pouvons et devons agir sur les facteurs environnementaux pour limiter le nombre de personnes qui vivent avec des troubles psychiques mais peut-être encore plus pour limiter la chronicité dans laquelle elles vivent et l'impact du handicap. Ce qui est bon pour tous est bon pour la vie des personnes avec des troubles psychiques et ce qui est bon pour la vie des personnes avec des troubles psychiques améliorera la santé mentale pour tous.

Parmi les points abordés, Marie-Jeanne Richard revient sur la nécessité du soutien social pour les personnes atteintes d'un trouble mental. En effet, ces personnes ont besoin de nouer et d'entretenir des relations personnelles, familiales et sociales. Elles sont dans la rue, dans les bus et demain, s'ouvriront les musées, les théâtres, les bibliothèques, les piscines... Il a été rappelé à plusieurs reprises que le lien social protège. En ville, il est essentiel que les personnes seules puissent rompre cette solitude. C'est encore plus vrai pour les personnes porteuses d'un trouble psychique qui ont été renvoyées à la périphérie. Le lien social est un lien de protection. On sait que la solitude altère le fonctionnement du cerveau. On peut faire le lien avec l'emploi et les ressources financières qui sont essentiels avec le développement d'une bonne santé psychique. Accéder à un emploi est pourtant difficile. Le



dernier baromètre a fait apparaître que, sur les familles répondantes, 21% des proches ayant un trouble psychique avaient un emploi mais qu'il était très difficile pour eux de le garder. Il ne suffit pas d'accéder à l'emploi, il faut aussi pouvoir s'y maintenir. Or, l'absence d'emploi génère insécurité financière, stress et anxiété. L'UNAFAM dispense des soins de santé mentale à l'échelle de la communauté dans le cadre d'un réseau de services. Souvent, ce sont des personnes qui ont des comorbidités avec des maladies physiques ; l'accès à un médecin généraliste est donc nécessaire et évident pourtant, dans les faits, cela est difficile.

Au sujet du logement, il faut rappeler que l'on ne peut pas se soigner quand on n'a pas de toit. L'étude de l'UNICEF a montré que grandir sans chez soi met en péril la santé mentale. Avoir froid, avoir très chaud favorisent les troubles psychiques. Or, 30% des familles répondant au baromètre social, indiquent qu'elles vivent avec leurs proches car ils ne trouvent pas d'autres solutions.

Le soutien à la parentalité ne doit pas paraître être un coût mais davantage un investissement pour l'avenir. En conclusion, il faut réapprendre à vivre ensemble, apporter des soins appropriés et de qualité pour les personnes qui naissent et vivent avec des troubles psychiques, et par extension à tous. L'intérêt de ce colloque est de montrer qu'il existe une pluralité d'acteurs, et pas seulement ceux du monde du soin.

Philippe El Sair, est directeur général du CHU de Nantes.

Au carrefour de la ville et de la santé mentale, un établissement de santé important comme le CHU de Nantes doit faire face aujourd'hui à deux mouvements patents : l'évolution du besoin de santé que la ville exprime avec la précarité, les addictions, la place du digital, les impacts, le sujet de la parentalité et, d'autre part, le contexte de la crise COVID qui a eu un effet de fragilisation avec un phénomène épidémiologique particulier et une augmentation colossale de la demande de soins, notamment chez les très jeunes et les jeunes avec des vagues de suicide des enfants d'une dizaine d'années. Se pose également la question de la violence vis-à-vis des professionnels de santé ; la violence de la société s'exprime à un moment vis-à-vis des professionnels. Le phénomène de désacralisation de l'hôpital est un phénomène social important. L'autre aspect, c'est que l'état social des plus fragiles est une préoccupation majeure de l'Etat, de l'organisation des pouvoirs publics comme le montre Nantes Métropole, l'ARS, le Département. On doit garder à l'esprit, même si on ne fait pas assez, même si la période de mutation est dure et produit de l'exclusion, qu'on est dans une période où la question de la fragilité est au cœur des préoccupations.

Comment le CHU répond à cette demande sociale qui évolue rapidement ? L'offre évolue et s'adapte. La psychiatrie a été pionnière, avec l'invention du secteur ; les CMP, les CATP, les équipes mobiles, les soins à domicile. Rachel Bocher est à l'origine d'un projet pour apporter du soin à domicile aux plus jeunes. Ce travail est en Pays de la Loire très abouti entre les collectivités et institutions : métropole, ARS, maison de santé publique, département. Cela se manifeste avec les contrats locaux de santé mentale qui ont une histoire enracinée, cela devient une culture, une habitude de travail en commun, dans les échanges informels entre les acteurs dans le respect de la déontologie de chacun. Il y a une certaine complémentarité entre les acteurs sociaux, municipaux, les professionnels du soin tout en étant conscients qu'il y a des points qu'il ne faut pas franchir. C'est pour cela qu'il y a des points secteurs



à Nantes autour de situations particulières qui réunissent différents acteurs.

Par rapport au besoin de santé publique exprimé, l'ARS Pays de Loire et les pouvoirs publics ont répondu présents. Le CHU a bénéficié de plus de deux millions de crédit sur la santé mentale, en particulier la santé mentale des jeunes. Restent à trouver les agents et les lieux pour les installer. La réaction a été très rapide et très puissante.

Il n'est pas toujours simple d'insérer des services de psychiatrie dans les villes, en plein cœur des villes. Ici, à Nantes, il n'y a pas de sujet. Aujourd'hui, le CHU n'a pas de difficulté de cet ordre.

En conclusion, il y a une évolution sociale très forte, et une sphère publique dans les appareils d'Etat, dans les universités, dans les écoles, qui a le souhait de répondre à l'augmentation de la demande de soins. L'enseignement secondaire en France a une capacité à insérer les enfants qui est beaucoup plus grande. Dans les entreprises, la RSE porte ses fruits avec la signature de Charte auprès de six chambres de commerce et d'industrie (au sujet du retour au travail après un cancer). La leçon à tirer est qu'ensemble, il est possible d'y arriver face à un besoin protéiforme et important. Il est important de décloisonner les représentations et, à ce sujet, Nantes peut être citée en exemple.

Il faut le rappeler, le CHU de Nantes jouit d'une belle image et ne connaît pas de problématique de recrutement pour le moment ou tout au moins, n'en connaissait pas jusqu'au printemps 2022 et la recrudescence des cas liés à Omicron. Avec le nouveau CHU, un travail est engagé avec Nantes Métropole pour « réserver » des logements accessibles et permettre aux personnels soignants de rejoindre l'hôpital facilement. Reste la question des critères.

Nicolas Durand est directeur général adjoint, directeur Santé publique et environnementale de l'Agence régionale de Santé Pays de la Loire.

Les mouvements sociaux se multiplient : les personnels hospitaliers, en psychiatrie, les médecins libéraux... qui œuvrent au quotidien et qui s'efforcent de répondre aux besoins croissants. Les moyens financiers sont importants, cela a été rappelé, les moyens humains ne suivent pas toujours. Pour revenir au contexte, on a vu des indicateurs partir en flèche en particulier chez les jeunes filles. En deux ans, la consommation de psychotropes a augmenté de 34% chez les jeunes adolescents et les passages aux urgences montrent que les augmentations sont dans tous les domaines : troubles psychiques des adultes, gestes suicidaires, mortalité par suicide plus de 30% supérieure à la moyenne nationale en Pays de la Loire et qui monte jusqu'à 80 % en Sarthe. Des moyens sont donnés mais souvent les soignants manquent.

L'action de l'Agence Régionale de Santé (ARS) doit être replacée dans un contexte plus large pour faire le lien avec les thématiques globales en lien avec l'OMS. Les ARS ont été créées il y a douze ans pour promouvoir une approche globale de la santé, et décloisonner les politiques qui étaient dans leur couloir. L'ARS soutient évidemment l'offre de soins ; qu'elle soit hospitalière, médico-sociales, ou ambulatoire. Elle agit en prévention ; prévention du suicide, des addictions, sur la promotion de l'activité physique et sportive, sur la vie affective et sexuelle. Une autre mission d'ARS, moins connue, concerne la santé environnemental ; les équipes luttent contre les habitats insalubres qui cachent des problématiques sociales et de santé, et soutiennent un urbanisme favorable à la santé. Il s'agit de faire en sorte que l'environnement soit source de bien-être, que ce soit en ville ou à la campagne.

L'ARS n'a que cinq priorités dans sa stratégie sur cinq ans, renouvelable en 2023 et la santé mentale fait partie des sujets prioritaires. Elle est traitée avec les professionnels de santé pour faire évoluer les métiers, les pratiques, les organisations, des nouvelles modalités d'intervention ; le job coaching, l'intervention des éducateurs spécialisés. Cela est fait à l'échelle

régionale et en proximité. C'est l'action au plus proche des patients et des usagers qui est la plus efficace. En Pays de la Loire, l'ARS est organisée pour la santé mentale avec une chefferie de santé mentale qui pilote et qui met en cohérence, qui est la structure experte compte tenu de la complexité des sujets et avec des directions territoriales dans chaque département à travers des territoires d'actions dessinées en fonction des intercommunalités. Il y en a 29 en Pays de la Loire et pour chacune, il y a un cadre, animateur territorial en santé, qui traite tous les sujets. Cette action se fait au quotidien avec les soignants et l'écosystème de santé au sens large. Il y a des contrats locaux de santé signés avec les élus pour les deux tiers des intercommunalités en Pays de Loire. L'ambition est d'atteindre le 100% d'ici la fin de 2023. Cette action partenariale passe par les projets territoriaux de santé mentale ; il en existe un par département, et par les conseils locaux de santé mentale, celui de Nantes. Il y en a six actuellement et huit en gestation. A ce sujet, l'annonce est faite d'un webinaire régional en mars 2023 avec les élus et les fonctionnaires territoriaux, les établissements de santé pour accélérer les projets en germe ou susciter de nouvelles créations de conseils locaux.

L'ARS prend toute sa place dans l'action en faveur de la santé mentale : le repérage des fragilités psychiques, la prise en charge des malades, et la prévention. Elle ne le fait pas seule. Ce qui fait sens c'est l'action sur l'ensemble des politiques publiques ; les transports, l'éducation, l'art, le logement, l'aménagement. C'est la coordination des acteurs : étatiques, sanitaires, associatifs, ou des collectivités territoriales, au plus près du terrain, qui permet de donner des réponses face à la demande.

Enora Le Jeune représente Nantes Université, elle est Vice-Présidente solidarité et santé.

Nantes Université se veut être une université d'excellence par ses formations, ses recherches et ses nombreuses innovations, une université ouverte tant sur le plan de la mixité, la diversité, des publics en situation de handicap qui ont le droit et qui ont accès à la formation avant même d'avoir un emploi. Depuis janvier 2022, avec le rassemblement de l'école d'architecture, des Beaux-Arts, Centrale Nantes, un partenariat avec le CHU et deux instituts de recherche ; INSERM et l'IRT, Nantes Université compte 42 000 étudiants et 4 500 personnels. Cela représente un habitant sur quatorze de la métropole nantaise. Cela s'est vraiment senti pendant la période COVID où l'on voyait les étudiants faire la queue dans les épiceries sociales et solidaires. Cette crise a révélé un sentiment de mal-être chez le public étudiant.

C'est un public qui vit une période de transition assez forte et qui est vulnérable. Cela signifie quitter le foyer, accéder à une autonomie grandissante, aller chercher un logement. Le public étudiant est très touché par la question de l'accès au logement. La création de nouveaux liens sociaux est parfois difficile. C'est le cumul des jobs étudiants et des études : la conciliation n'est pas toujours évidente. La précarité sanitaire, alimentaire, numérique, et l'isolement ont créé une vague de dépression, d'idées suicidaires, et de suicides. Cela a vraiment touché Nantes Université car notre ambition est bien de mener les étudiants vers leur réussite qu'elle soit académique ou autre, leur épanouissement personnel.

Les moyens supplémentaires ont été alloués par le Gouvernement et le Ministère ; l'écoute et soutien psychologique renforcé par la présence de personnels infirmiers spécialisés dans l'aide et l'écoute et qui sont le premier recours avant d'orienter, si besoin, vers des consultations de psychologues qui sont au sein du service de santé des étudiants, SSE, ou vers le dispositif santé psychologique étudiant mis en place par le gouvernement et qui est, normalement, à 99 % reconduit pour 2023. Cela permet aux étudiants de ne pas avoir à verser la part sécurité sociale pour les consultations. On lève ainsi un frein financier qui est très



important pour l'accès aux soins. On a eu un renfort de psychologues qui a permis d'augmenter de 30 % l'activité du service sur les deux années COVID. Avant, il pouvait y avoir deux mois d'attente. Le travail de cohésion à l'œuvre sur le territoire avec la ville, le CHU, l'ARS, permet d'avoir un psychiatre à temps partagé qui intervient au service de santé des étudiants, qui permet d'accueillir le public étudiant pour qui la maladie mentale est en cours de diagnostic ou de prise en charge.

D'autres dispositifs favorisent l'échange et l'écoute entre les pairs : ce sont les étudiants relais santé, étudiants tuteurs, qui ne sont pas forcément issus de la filière sanitaire mais qui sont touchés par ce besoin d'écoute, ils sont formés à la prévention et aux premiers secours en santé mentale et apportent une aide précieuse. Ils se déplacent sur différents campus, ils permettent de libérer la parole, d'échanger et de faciliter les échanges à partir d'animations ludiques sur tous les sujets : sexualité, alimentation, addictions... Le dispositif « premiers secours en santé mentale » prend de plus en plus de place. Une notification indique l'accompagnement de la CPAM pour la formation de nouveaux étudiants sur les outils « premiers secours ». Cela sera ouvert aux agents de Nantes Université, car eux aussi sont très touchés par le fonctionnement de l'institution, et les injonctions à aller toujours plus loin, toujours plus vite avec des moyens assez serrés. La sensibilisation aux secours en santé mentale est inscrite au catalogue de formations des agents depuis janvier 2022.

Nantes Université est investie dans un vaste réseau européen appelé « EUniWell » qui promeut une université du bien-être. Il ne s'agit pas de se concentrer uniquement sur la santé mentale mais sur l'organisation du travail : comment favoriser le bien-être des étudiants en adaptant la charge de travail (devoirs à rendre) et en répartissant les heures de cours de façon équilibrée sur la semaine ? Il est important de faire évoluer ces rythmes d'études pour qu'ils favorisent le bien-être de tous. La promotion de la culture est de mise avec la gratuité du théâtre universitaire pour tous les étudiants depuis deux ans. La lutte contre la sédentarité s'effectue grâce à la

promotion des activités physiques et sportives. Nantes Université s'engage également contre toutes les discriminations, les violences sexistes et sexuelles. Une cellule d'écoute et de signalement est mise en place depuis plusieurs années, un plan égalité femmes- hommes, l'instauration d'aides sociales, qui permettent de lutter contre les formes de précarité. Quand les assistantes sociales préviennent que des étudiants ne trouvent pas de logements, qu'ils ne peuvent pas financer leurs études, ou payer leurs factures d'électricité, qu'ils se rendent à la distribution solidaire, l'institution est alertée et touchée. Cette approche interdisciplinaire permet de lutter en faveur d'une bonne santé mentale pour tous. Cela nécessite des moyens financiers et humains, notamment dans les services de santé des étudiants. Des difficultés concrètes sont connues : moyens financiers insuffisants, des bâtiments non extensibles pour accompagner les étudiants.

Ombeline Accarion représente le département de Loire Atlantique, Vice-Présidente en charge des personnes en situation de handicap et autonomie.

Le Département ne possède pas de compétence en aménagement et en prise en charge des soins en santé mentale. Pour autant, on peut citer certains dispositifs médico-sociaux en place dans la métropole et agissant pour la santé mentale comme le service d'accompagnement à la vie sociale, l'habitat inclusif, l'accompagnement psychologique proposé à des bénéficiaires du RSA, la maison des adolescents.

Un pas de côté est proposé. Il tend à porter l'éclairage sur l'action du Département dans les bourgs ruraux, ou dans les zones périurbaines où les besoins sont tout aussi importants et rejoignent les thématiques évoquées.

Dans un premier temps, le lien sera fait entre les problématiques d'aménagement rural, péri-urbain et de santé mentale, puis seront détaillées des actions concrètes, avant de conclure par l'évocation d'un projet innovant ayant pour vocation de mettre en application tous ces principes.

Pourquoi parler de l'aménagement des bourgs dans ce colloque consacré à la ville ? Comme cela a été évoqué, 50% des déterminants de santé sont liés au mode de vie par une multitude de facteurs biologiques, socioéconomiques, environnementaux. Effectivement, un habitant sur deux vit sur l'axe métropolitain Nantes-Saint Nazaire, cela implique aussi qu'un habitant sur deux vit dans l'une des 170 communes dont seulement 19 ont moins de 1 500 habitants. Ils sont le plus souvent en relation d'interdépendance vis-à-vis du centre métropolitain, que ce soit par les mouvements pendulaires quotidiens, les études des grands enfants, ou l'accès à certaines offres commerciales et de loisirs. Ces interrelations ont modelé de nouveaux paysages, de nouveaux modes de consommation, et ont eu des impacts sur les relations interpersonnelles et la santé mentale. Les extensions urbaines sous forme de lotissements impersonnels reliés aux bourgs uniquement par des routes taillées pour la circulation automobile, les commerces de proximité qui ferment, les services publics qui se regroupent dans la ville centre et qui se numérisent ont créé un contexte anxigène pour des personnes qui sont entièrement dépendantes d'une mobilité carbonée individuelle. Le Département de Loire Atlantique apporte des compétences en ingénierie et des financements sur les thématiques : la solidarité, la présence de services publics de proximité, la densification des centres-bourgs pour redonner vie aux commerces, l'aide à la vie sociale, le travail sur les liens intergénérationnels, l'inclusion d'habitat en centre bourg des plus fragiles ; tout cela participe à recréer du lien social et de l'animation et donc un contexte psychologique positif permettant de vivre mieux, aussi en dehors des centres urbains.

Le fonds de soutien aux territoires via les appels à projet « cœur de ville » et « cœur de bourg » permet de financer des opérations de renouvellement urbain pour requalifier les centres bourgs dévitalisés. Les aides à la pierre permettent de modifier de vieux logements inadaptés pour recréer des habitats modernes ou des commerces. Les logements d'habitat partagé pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap sont toujours programmés en proximité des com-

merces pour redonner de l'autonomie à ces personnes qui retrouvent leur indépendance, redonnent vie au village et créent une dynamique autour d'eux. Ce sont vraiment aussi des personnes ressources.

Avec les projets d'animation sportive ou les projets culturels de territoire, le Département n'est pas en reste. L'ensemble des habitants peuvent profiter d'une offre de loisirs autre que les écrans en rencontrant d'autres personnes avec les budgets participatifs en 2023. Les personnes peuvent sortir d'une certaine forme d'isolement liée à l'étalement urbain dans les campagnes. Cela passe aussi par un investissement dans les mobilités. Le Département a questionné le plan d'investissement routier qui était consommateur de terres agricoles et source de pollution pour le remplacer par un plan massif pour les pistes cyclables. Il s'agit de relier toutes les villes de Loire Atlantique d'ici la fin du mandat. De façon prioritaire, il faudrait que tout jeune qui habite à moins de cinq kilomètres de son collège puisse s'y rendre à vélo par des voies sécurisées ainsi, le déplacement deviendrait actif, il soulagerait le portefeuille des familles et le climat apprécierait. L'accès aux services est aussi décisif, c'est notamment l'enjeu de la maison des adolescents qui propose des permanences partout sur le territoire. Ce sont ainsi 8 000 jeunes par an qui poussent la porte d'une antenne sur le territoire pour aborder des problématiques psychologiques, sociales, familiales, ou scolaires et trouver un accompagnement adapté. Un autre aménagement concerne les cours de collèges. Une étude menée auprès des jeunes en 2020, montre que ce qui caractérise les cours bétonnés c'est l'ennui, propice à toutes les dérives, au mal-être voire au harcèlement. L'absence de bancs ou d'espaces pour se poser est une difficulté pointée par les jeunes filles qui se réfugient dans les sanitaires et en compliquent l'accès. Le Département s'est engagé à végétaliser et à dégenrer cinq à huit cours de collège par an pour recréer des espaces de vie et de socialisation. Les sanitaires font l'objet d'aménagement pour qu'ils soient rendus fréquentables sans appréhension.

Un projet phare du mandat et qui tisse le lien



avec la problématique de santé mentale consiste en la relocalisation des établissements médicosociaux de Mindin aujourd'hui situés à Saint-Brévin. Créé en 1862, cet établissement a accueilli des personnes en quarantaine arrivant de pays lointains avant de devenir le principal lieu de résidence pour des personnes en situation de handicap de la Loire-Atlantique. Le poids de l'Histoire et une certaine vision de l'aménagement faisant, au moment de Xynthia, ce sont plus de mille personnes en grande fragilité qui étaient regroupées à l'extérieur de la commune sur un site qui a été touché par la vague destructrice. Depuis un bâtiment a été abandonné, depuis avec le changement climatique, c'est tout le site qui est considéré comme soumis au risque de submersion. La Préfecture a donc mis en demeure de déménager cet établissement pour éviter ce risque majeur. Au lieu de reconstruire à l'identique un peu plus loin sur la commune, il a été décidé avec l'ARS de scinder ce mastodonte en trois pour se rapprocher des besoins et des bassins de vie d'où sont originaires les personnes qui ont besoin d'un accompagnement. L'objectif est de garder le lien avec leur territoire d'origine, une proximité avec leur famille et de leur permettre de bénéficier d'un accueil de jour plus que d'un hébergement contraint ou d'éviter de longs trajets quotidiens en taxi. Comment profiter de la vie sociale lorsque la journée commence ou finit par une heure de route sanglé dans une position inconfortable ? Pour guider les recherches de terrain, il a été établi un strict cahier des charges pour tenir compte de tous les éléments nécessaires à une bonne qualité de vie : proximité des commerces, des activités sportives, un tissu associatif, du calme pour celles et ceux pour qui l'inclusion est trop envahissante, des possibilités de mobilité décarbonée via la proximité de réseaux de bus, de ter, de voies piétonnes sécurisées pour se déplacer, et des possibilités de logements abordables pour les professionnels qui sont soumis aux horaires décalés, une attention particulière sera portée aux bâtis ; qualité de l'air et de la lumière, matériaux à utiliser, l'énergie, ... pour que le cadre de vie soit sain et apaisant avec un accès naturel à des zones ombragées. Il s'agit aussi de penser à l'ergo-

nomie des équipements nécessaires pour le bien-être des professionnels et à l'agencement des espaces communs indispensables à la qualité de la vie sociale. Une logique de parcours sera mise en œuvre car les établissements même scindés en trois seront conséquents : il faudra imaginer les transitions, les parcours des personnes pour que sur une unité de lieu, de vie, l'accueil puisse s'adapter à l'évolution de leur handicap, à la hausse ou à la baisse, cela implique des appartements sécurisés de transition pour permettre aux jeunes de tenter l'autonomie ou aux plus âgés, d'apprendre la vie collective. Penser la parentalité sera aussi un enjeu avec un triple besoin identifié : les horaires décalés des professionnels, un accueil adapté pour les tout-petits en situation de handicap et un accompagnement pour les personnes en situation de handicap qui accède à la parentalité.

Le Département possède de nombreux leviers pour agir soit dans les nouvelles métropoles soit pour répondre aux besoins de santé dans les territoires moins denses là où se retrouvent le social, l'écologie et l'aménagement. On retrouve le concept de santé globale positive qui est fait autant de prévention et d'accompagnement que de traitements médicaux des symptômes.



Table ronde 3

Art, culture & santé mentale

3.1 GRAND TÉMOIN : Intervention de Nathalie Bondil



Nathalie Bondil est Directrice du Musée et des Expositions de l'Institut du monde arabe.

« rendons les musées accessibles, besoins essentiels pour le mieux-être de nos villes et la santé mentale de nos concitoyens, bref amenons l'art dans les chambres de nos patients¹⁹ et les patients dans nos musées : invitons la beauté dans tous les lieux de nos vies. »

LA MUSÉOTHÉRAPIE, LE MUSÉE, UN OUTIL POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

« L'homme est à 100% biologique et à 100% culturel »
Edgar Morin

Le musée peut-il soulager les maux du corps et de l'esprit ? Le concept émergent de musée thérapeutique, ou muséothérapie, se définit comme l'utilisation de l'environnement muséal et de ses collections à des fins de mieux-être et d'amélioration de la santé des participants ». Il encadre les pratiques destinées aux patients, accompagnés ou en visite autonome, dans les galeries ou les ateliers. Si les programmes *Arts in Health* anglo-saxons sont aux origines de cette approche du « Caring Museum »¹, le terme « muséothérapie » est apparu dans un contexte muséal canadien ouvert aux pratiques socialement interdisciplinaires.

Depuis sa toute première occurrence dans le *Manifeste pour un musée des beaux-arts humaniste*² que je signais en 2016 à la tête

du Musée des beaux-arts de Montréal, ce concept connaît depuis un intérêt grandissant pour placer les musées comme outils de support pour la santé publique. Il est repris par Mélissa Nauleau³ en 2018 suite à l'ouverture de nos ateliers en éducation et art thérapie avant que nous le déposions en 2020 auprès de l'Office québécois de la Langue française en 2020 : « Méthode thérapeutique individuelle ou collective qui consiste en l'exploitation de l'environnement muséal à des fins de bien-être physique, psychologique et social. Plus concrètement, il peut s'agir de la contemplation des œuvres d'art, de la création artistique en atelier ou de visites guidées en compagnie de médiateurs culturels »⁴.

La crise sanitaire, sociale et psychologique que nous traversons à l'échelle globale depuis le printemps 2020 avec la pandémie a renforcé l'intérêt pour la santé et le « mieux-être » en général, et les musées en particulier : un musée qui prend soin, apaise et soigne. Conférences⁵, mémoire⁶, cours⁷, livres⁸ et articles⁹ sont appa-

1 ROBERTSON Hamish L., *The Caring Museum: New Models of Engagement with Ageing*, Museums Etc, 2015.

2 BONDIL Nathalie, « Manifeste pour un musée des beaux-arts humaniste », Musée des beaux-arts de Montréal - Pavillon pour la Paix Michal et Renata Hornstein – Art international et éducation. Atelier international d'éducation et d'art-thérapie Michel de la Chenelière, MBAM, Montréal, 2016. Rééd. Réédité dans Médiation muséale – Nouveaux enjeux, nouvelles formes, ss dir. François Mairesse et Fabien Gan Geert, Les Cahiers de la médiation culturelle, L'Harmattan, Paris, 2022

3 NAULEAU Melissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », La lettre de l'OCIM - Musées, Patrimoine, Culture scientifiques et techniques, No 175, 2018, disponible en ligne.

4 Office québécois de la langue française : Grand Dictionnaire Terminologique (GDT) disponible en ligne : https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26557613

5 Du Musée national de Kielce, Pologne, en 2017 au Musée thérapeute organisé par le SITEM en 2021 qui m'a permis de faire connaissance de Laure Mayoud et de Pierre Lemaquis, Paris, en passant par les Rencontres muséo Bretagne : « Mieux être au musée » par Mêtis Lab en 2022, plusieurs ressources en ligne sont accessibles. 6 LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*. Les cahiers d'Études de l'Observatoire de l'Ocim, Dijon, Université de Bourgogne, 2021, disponible en ligne.



rus récemment sur ce champ nouveau des musées, un intérêt qui va croissant et c'est tant mieux...

LA MUSÉOTHÉRAPIE, SOIN DE SUPPORT POUR LA SANTÉ

La muséothérapie adopte une approche holistique fondée sur la cocréation, en développant des partenariats innovants en santé. Ces projets thérapeutiques s'adressent à des personnes souffrant de maux variés : troubles alimentaires (anorexie et boulimie), cancer, troubles du langage, des sens et du spectre autistique (TSA), épilepsie, déficiences intellectuelles, traumatismes, arythmie cardiaque, handicaps... Ces programmes sont cocréés avec la communauté médicale, universitaire et associative. Les protocoles sont élaborés de sorte que les besoins et les objectifs du partenaire soient intégrés dès la conception et au mieux des capacités muséales : Quels seront les obstacles à surmonter pour les patients ? Comment la collection servira leurs objectifs ? Quels professionnels seront impliqués ? Quels seront les rôles respectifs ?

Non fondée sur une déontologie établie, la muséothérapie n'est pas une modalité officielle de thérapie : Il n'existe ni muséothérapeutes ni formation spécifique. Elle se propose donc comme un cadre permettant à chaque musée de réfléchir à son potentiel thérapeutique et à ses contributions pour de meilleures pratiques collectives. Bien entendu, elle ne se présente pas comme une alternative à la médecine conventionnelle. De plus, étant donné la définition traditionnelle, cette approche du musée comme milieu de soins de santé ne vient pas sans résistance.

DE L'ÉMOTION ESTHÉTIQUE : LA BEAUTÉ EST UN BESOIN PHYSIOLOGIQUE

« L'art est bon pour le cerveau » écrit le neurobiologiste Jean-Pierre Changeux et nous complétons : « Le musée fait du bien ». Le neurologue Pierre Lemarquis explique dans *L'art qui guérit*¹⁰ comment le cerveau et le corps entrent en résonance avec la création artistique, le cerveau percevant les œuvres d'art comme des entités biologiques. La compréhension scientifique de nos intelligences plurielles explore les cheminements biochimiques de nos expériences sensibles, et ce faisant esthétiques (en grec *aisthesis* signifie sensation). Au-delà du déchiffrement de la perception sensorielle, elles génèrent des processus sensorimoteurs et des émotions multiples, à la fois subjectives et objectives, en activant les circuits empathiques, les neurones miroirs et la mémoire émotionnelle : Nous sommes à cent pour cent culturel et à cent pour cent biologique.

Les neurosciences établissent les réseaux complexes qui relient notre être de sensations et d'émotions avec notre être de pensée et de raison. L'homme de Darwin a succédé à l'homme de Descartes : Nous sommes « le troisième chimpanzé » pour citer Jared Diamond¹¹. Nous savons désormais que notre besoin de beauté s'explique par notre pulsion de reproduction. Comme certains animaux arborent de brillantes couleurs, exécutent des chorégraphies sophistiquées ou des mélodies pour séduire, l'humain se pare, chante et danse depuis l'aube des temps. Grâce à l'imagerie cérébrale, nous comprenons que ce plaisir esthétique agit sur les circuits de la récompense dans des zones du cerveau archaïque liées à la sexualité : nullement frivole, il est consubstantiel à notre saine animalité. Chez l'animal humain, ce besoin, instinctif et biologique, est irrépressible. En ces temps de pandémie, alors que nos interactions sociales se réduisent aux écrans, notons que l'expérience esthétique, non pas virtuelle mais bien sociale et performée, je dirai l'art live, ne peut se remplacer.

7 Depuis 2022, je suis invitée à donner les premiers cours destinés aux étudiants, futurs professionnels ou professionnels, par l'École du Louvre, 2d cycle, M1 – Dominante médiation, séminaire de « Muséothérapie » en 2022 ainsi que par l'Université de Montréal qui a initié une nouvelle école d'été, « Arts et Santé : la place de la muséothérapie » en 2022, réalisée avec la collaboration de Johanne Lamoureux et du Dr Olivier Beauchet : <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2022/06/21/la-premiere-ecole-d-ete-alliant-l-art-et-la-sante-voit-le-jour-a-+/- udem/>

8 COLES Ali, *Art Therapy in Museums and Galleries - Reframing Practice*, Jessica Kingsley Publishers, 2020.

9 BONDIL Nathalie, « La muséothérapie : une pratique pour un nouveau concept », *Beaux-Arts Magazine*, Paris, No 441, mars 2021, p. 88-89 ; BONDIL Nathalie & LEGARI Stephen, « Museum Therapy: Promoting Health, Well-Being and Therapy through Art », *The Oxford Handbook of the Positive Humanities*, ed. L. TAY & J. O. PAWELSKI, Oxford University Press, 2022.

10 LEMARQUIS Pierre, *L'art qui guérit*, Hazan, 2020.

11 DIAMOND Jared, *The Third Chimpanzee: The Evolution and Future of the Human Animal*, 1991, réédition Harper Perennial.

LA MUSÉOTHÉRAPIE, UN OUTIL EN SANTÉ PUBLIQUE

La médecine dite dure ou vraie, si elle demeure irremplaçable, reste partielle quand elle n'intègre pas une dimension holistique et socio-culturelle. Technophilie, pharmacologie et mono-traitement reflètent une médecine hyper spécialisée et moins humaniste. Or, un traitement ne peut se centrer que sur le symptôme car le médecin traite une personne. En améliorant le biologique et le psychosocial selon l'Evidence Based Medicine¹², l'art-thérapie est un outil complémentaire de l'arsenal thérapeutique. Les thérapies par l'art (danse-thérapie, dramathérapie, musicothérapie, maintenant muséothérapie) sont des soins de support centrés et adaptés à chaque individu.

La mauvaise observance aux traitements est une priorité pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Avec le vieillissement démographique, les maladies chroniques augmentent (diabète, problèmes cardio-vasculaires...) Nos populations vivent plus longtemps avec des traitements, impliquant parfois des effets secondaires. Ces coûts sont exponentiels car l'industrie pharmaceutique privilégie les solutions médicamenteuses. Privilégier les traitements synergiques, multimodaux ou multi-cibles, avec des soins de support tels que les thérapies par l'art dans une perspective holistique et transdisciplinaire du patient, permet une diminution des coûts et une meilleure efficacité globale. Celles-ci s'inscrivent dans le cadre d'activités adaptées physique, intime, nutritionnelle, sociale, cognitive... Elles agissent sur la qualité et la quantité de vie en stimulant les défenses immunitaires, favorisant l'adhésion au traitement et diminuant les risques psychosociaux.

INCLURE LES PROFESSIONNELLS EN ART-THÉRAPIE, SANTÉ ET RECHERCHE

Doté d'espaces dédiés à l'art-thérapie ou d'ateliers, tout musée¹³ peut offrir un cadre de pratique pour les professionnels de la médecine et du monde associatif. Créer un comité consultatif en art et santé, composé d'experts, est essentiel pour valider les projets, susciter des partenariats, combiner l'expérience des arts avec une approche curative. Un art-thérapeute qualifié¹⁴ permet de développer des programmes in situ avec les médiateurs, les chercheurs universitaires et le personnel médical... Le musée devient un terrain pour la recherche appliquée afin de mesurer l'impact de l'art sur la santé. L'inclusion de la collection dans un protocole d'inspiration clinique engage une thérapie dynamique.

Ainsi, le musée prévient contre l'isolement et la dépression (vieillesse, marginalisation...) en renforçant le lien social. Des recherches qualitatives prouvent qu'il agit comme un environnement de stimulation cognitive en santé mentale, maladie d'Alzheimer ou démence. Quant aux personnes neuro atypiques, neurodivergentes et autistes, exposées à la solitude, l'intimidation ou l'anxiété, elles y instaurent une communication alternative pour acquérir des compétences à travers les arts.

Première mondiale, la prescription médicale muséale, que nous avons créée en 2018 au MBAM avec l'Association des Médecins francophones du Canada, délivre aux patients et leurs proches une ordonnance pour des visites au musée¹⁵. Inspirée des recherches émergentes en prescription sociale, elle propose un nouveau modèle où médecin et musée s'allient pour atteindre les objectifs de soins du patient. Depuis d'autres villes s'inspirent de ces prescriptions médicales muséales telles que Bruxelles et Genève. Un modèle à suivre...

12 Concept canadien, l'Evidence Based Medicine (Médecine fondée sur les Preuves) repose sur trois grands principes : l'utilisation rigoureuse de la meilleure preuve ; la nécessité d'inclure les choix des patients ; l'expertise clinique du praticien. Si le premier point s'impose à juste titre, les deux suivants sont sous-estimés ou sous-exploités. Je remercie Dr Pierre Bondil pour son aide.

13 PAUGET Bertrand & et TOBELEM Jean-Michel, "Between museum and health care : an example of the successful creation, implementation, and diffusion of organizational innovation", Journal of Innovation Economics & Management, De Boeck Supérieur, 2019, disponible en ligne.

14 En France, le titre d'art-thérapeute est reconnu par la Commission Nationale des Certifications Professionnelles du ministère de la Formation Professionnelle.

15 <https://www.mbam.qc.ca/fr/actualites/prescriptions-museales/>. Je remercie Thomas Bastien, alors directeur de l'éducation et du mieux-être au MBAM et le Dr Hélène Boyer pour notre innovante collaboration.



DE L'OCDE À L'OMS, UNE VALIDATION INTERNATIONALE

En 2018, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) soulignait le rôle du musée comme vecteur de progrès social dans Culture and Local Development : *Maximising the Impact - Guide for Local Governments, Communities and Museums*¹⁶ élaboré avec le Conseil International des Musées (ICOM). En 2019, une méta-analyse de l'OMS¹⁷ démontrait que l'expérience artistique et le contact avec les œuvres d'art ont un impact positif sur la santé, la gestion et le traitement des maladies. Cette validation d'institutions internationales permet d'avancer notre message pour élargir la définition du musée. Alors que l'ICOM débat sur cette définition, ajoutons l'inclusion, la santé et le mieux-être : non seulement ces valeurs coexistent avec les missions historiques du musée envers les collections et les artistes, mais les renforcent.

« La beauté des sentiments est de nous renseigner sur l'état de notre vie »

conclut Antonio Damasio pour qui le cerveau est au service de notre corps¹⁸ : le cerveau qui pense, qui calcule, qui décide n'est pas autre chose que celui qui rit, qui pleure, qui aime, qui éprouve du plaisir et du déplaisir. La vie humaine n'est pas un objet mais une expérience. Pour repenser nos publics, considérons-les comme des êtres biologiques et expérientiels. Les thérapies par les arts, dont la muséothérapie, sont des soins de support. Comme les activités physiques adaptées ont prouvé leur efficacité, elles apportent des preuves (activité probante) pour améliorer le pronostic vital en améliorant la qualité de vie mais aussi la quantité de vie. En attendant, alors que les effets causés par la pandémie, l'isolement et le confinement sont analysés par la santé publique, rendons les musées accessibles, besoins essentiels pour le mieux-être de nos villes et la santé mentale de nos concitoyens, bref amenons l'art dans les chambres de nos patients¹⁹ et les patients dans nos musées : invitons la beauté dans tous les lieux de nos vies.

3.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES



3.2.1 L'EXEMPLE D'ABIDJAN AVEC VINCENT N'CHO

L'art est l'ensemble des techniques que l'on utilise pour communiquer et s'exprimer. Sous toutes ses formes (théâtre, musique, danse, peinture, dessin,

sculpture, photographie, écriture, cinéma...), il appelle à l'imagination de l'individu qui le pratique (artiste/ acteur) ou qui le regarde (spectateur/télespectateur/ public). Dès lors, comment ne pourrait-il pas avoir un impact sur notre santé mentale ?

Si, par la pratique de l'art, l'on peut exprimer

ses sentiments, ses blocages, extérioriser ses émotions, voire gérer son stress et ressentir du bien-être, l'on pourrait être tenté d'affirmer que l'art est un moyen ou une piste pour favoriser une meilleure gestion de la santé mentale. Participer à un atelier de création artistique, à un festival, ou aller au cinéma permet de laisser courir son imagination et ses sentiments s'exprimer afin de mieux se sentir. En la matière, le District Autonome d'Abidjan (DAA) a un ensemble d'expériences à partager. Aussi est-il bien de préciser qu'il a ses propres activités et des initiatives privées qu'il a bien voulu soutenir. On peut citer par exemple :

SUR LE PLAN MUSICAL

Certaines activités propres comme la Fête de la musique (tous les 21 juin) : c'est une plate-

¹⁶ OECD-ICOM, Guide for Local Governments, Communities and Museums, 2019, disponible en ligne.

¹⁷ FANCOURT Daisy & FINN Saoirse, Health Evidence Network synthesis report. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review, World Health Organization, regional

¹⁸ DAMASIO Antonio, Sentir et savoir – Une nouvelle théorie de la conscience, Odile Jacob, 2021.

¹⁹ Voir les prescriptions culturelles en milieu hospitalier données par Laure Mayoud, fondatrice de l'association de l'invitation à la beauté.

forme de promotion de la musique, d'expression de jeunes artistes en quête de visibilité. C'est aussi un ensemble de spectacles à destination de tous les publics et en particulier des populations dites vulnérables. C'est ainsi un moyen, à la fois, pour soulager les artistes au vu de la pression liée à leur carrière professionnelle et de soulager les populations de leur stress quotidien en raison de leur situation de précarité. Le Concerto Festival (à l'occasion de la fête nationale) est aussi une activité privée. C'est un concert de musique gratuit avec des artistes nationaux et internationaux en vogue. C'est un programme offert aux populations à la veille de la fête nationale pour contribuer à l'épanouissement de celles-ci.

Certaines activités sont soutenues comme le FEMUA (Festival de Musique d'Anoumabo) : C'est un festival de musique urbaine ouvert aux artistes nationaux et internationaux et initié par le mythique groupe de zouglou nommé Magic Système et réalisé dans un village (atchan) du District d'Abidjan. C'est un festival en accès libre qui accueille des artistes renommés.

SUR LE PLAN DES ARTS DE SCÈNE

Le FestiRire (activité propre) est un Festival du Rire organisé à l'occasion de la journée nationale de la paix le 15 novembre de chaque année. C'est un spectacle d'humour qu'offre le DAA aux populations afin de leur permettre de célébrer cette journée dédiée à la paix.

Parmi les activités soutenues, on recense le MASA (Marché des Arts et du Spectacle d'Abidjan) : C'est un événement à caractère international dédié aux professionnels (diffuseurs/ acteurs/promoteurs/journalistes) des arts de scène (Musique/Théâtre/Danse/Conte/humour) et à condition d'accès souple. Il permet aux participants de présenter leurs créations aux diffuseurs afin de bénéficier d'un circuit de distribution ou de diffusion. C'est un moyen offert aux artistes qui disposent ainsi d'un espace de présentation et d'un circuit de diffusion de leurs créations. Quant aux publics, ils assistent aux spectacles à coûts réduits.

SUR LE PLAN DES ARTS VISUELS

La Fête du pinceau est une activité propre qui offre un cadre qu'offre le DAA aux jeunes artistes du domaine des arts visuels afin de s'exprimer et de créer des œuvres artistiques. Activités soutenues. Les visites des expositions d'œuvres d'art (Musée des civilisations de Côte d'Ivoire, galeries d'art) : Le DAA soutient régulièrement à ce genre d'initiatives car elle contribue à éveiller l'imagination et la curiosité du public.

Conscient de l'impact de l'art sur la santé morale, le DAA initie des événements, à travers ses services compétents, dans toutes les disciplines artistiques (ci-dessus-quelques activités) pour le bien-être à la fois des artistes et les publics.

3.2.2 L'EXEMPLE DE RECIFE AVEC ISABELLE DE ROLDAO

Bonjour à tous et à toutes

J'ai l'habitude de dire qu'en français, je ne sais dire que bonjour, alors bonjour !

C'est une joie de pouvoir être avec vous, de parler ici en direct de Recife, depuis le bureau du maire adjoint, et de pouvoir partager un peu sur un thème si nécessaire, surtout de nos jours. Je dis souvent que, et je remercie tous ceux qui participent à ce cycle de dialogue, à vous qui y participez, je vous salue chaleureusement, je suis très contente de partager, même à distance, un peu sur ce sujet.

Je dis souvent que, ces dernières années, on a beaucoup parlé du programme de la santé mentale. Parallèlement à la question de la santé mentale, nous avons beaucoup parlé du programme des villes intelligentes.

Qu'est-ce qu'une ville intelligente ? Et qu'est-ce que cette ville accueillante, cette ville destinée aux gens ?

C'est une ville qui offre la santé mentale à ceux qui y vivent. Ainsi, notre lien avec l'environnement dans lequel nous vivons est essentiel pour développer des relations saines et des relations saines avec nous-mêmes.



Je dois donc me sentir bien dans l'environnement dans lequel je vis, dans lequel je marche, dans lequel j'interagis, pour que ma santé mentale soit pleinement préservée, ou le moins possible affectée.

À titre d'exemple, il suffit de constater ce que nous avons réussi à obtenir à partir du principe de la ville intelligente, même avec les innombrables défis que la ville de Recife présente - Recife est une ville de près de 1 700 000 habitants, traversée par des fleuves, nous avons trois fleuves importants dans la ville et l'océan, qui est ici à ma gauche, c'est une jolie ville, avec une beauté naturelle et historique importantes. Recife sera la première ville, la première capitale du Brésil, à fêter ses 500 ans, en 2037, mais c'est aussi une ville pleine de défis.

C'est une ville dont le territoire géographique est composé à près de 70 % de morros*, c'est-à-dire une zone vulnérable, et les dernières pluies qui sont tombées cette année nous ont apporté un très triste record de glissements de terrain, de morts, de déplacements de personnes qui ont dû être délogées de leurs maisons, de lieux où elles avaient vécu pendant des dizaines d'années. C'est donc une réalité très douloureuse, mais en même temps, nous avons eu l'audace d'affronter cette réalité, en nous rendant compte que le véritable développement durable d'une ville se fait en se concentrant sur les personnes.

Nous ne voulons pas uniquement nous développer économiquement, nous voulons nous développer de manière durable, en tenant compte du fait que cette durabilité est liée aux personnes, aux relations. C'est pourquoi j'aimerais partager quelques données avec vous :

Recife est une ville formée par trois grands cycles, des cycles festifs, qui se déroulent ici. Nous avons notre grand carnaval, dont vous avez certainement entendu parler, notre Frevo, qui est une danse importante, jolie, et qui est un moment où la ville intègre toutes les tribus, où il y a divers événements et associations dans le domaine culturel, chacun avec son propre rythme, avec sa propre danse et avec sa propre musique. Nous avons le Junino, où nous célébrons São João, donc des plats typiques très forts, avec une belle danse appe-

lée la Quadrilha, le Forró - vous pourrez chercher plus tard ! - qui est une danse que l'on danse ensemble, c'est bon de danser, de manger de la bonne nourriture et de rejoindre des familles, de rejoindre des rues, les savoureux festivals de rue, mais aussi au sein de nos quadrilhas. Et nous avons le cycle Natalino, qui clôturé l'année, où nous célébrons Noël et toutes les lumières qui apportent l'espoir d'une année à venir synonyme de plus de bénédictions, d'espoir, de désir que tout se passe bien.

Ces trois cycles constituent le calendrier permanent de la ville, qui a été interrompu pendant deux ans lors de la pandémie, et c'est avec une grande joie que nous revenons et convions à nouveau toute la ville autour de ce cycle. Au-delà des cycles qui sont très importants dans notre ville, nous avons élargi l'accès aux artistes. Ainsi, nous avons des théâtres centenaires dans la ville de Recife, de magnifiques théâtres qui proposent tous les mois des représentations gratuites de notre orchestre et de notre groupe symphonique. N'oublions pas que l'orchestre symphonique de Recife est le plus ancien orchestre en activité au Brésil. Il s'agit d'un véritable patrimoine de la ville. Nous avons le privilège d'avoir ces concerts qui s'inscrivent dans le calendrier de la ville et auxquels les gens peuvent avoir accès.

Cette coupure artistique et culturelle est bénéfique pour la santé mentale, les relations de bien-être, l'éveil de la conscience, mais la musique apporte également ce calme qui amène à cette réflexion, qui offre ces moments de rencontres, d'échanges, de danses, mais aussi de désirs de pouvoir vivre cette ville d'une manière plus culturelle.

Ainsi, nous avons des orchestres qui jouent, notre groupe, à l'intérieur des théâtres, nous avons notre musée d'art qui présente périodiquement de nouvelles expositions, y compris de l'art local.

Nous souhaitons qu'en plus de nos bibliothèques communautaires, les bibliothèques qui se trouvent à Compaz, réparties dans certains points de la ville, dans les centres communautaires de paix, soient ouvertes et que des personnes de tous âges puissent y avoir accès, il y a une forte réflexion qui est faite ici dans la ville de Recife :

Où se déroule la vie culturelle et artistique ?

Dans les bibliothèques, les musées, les théâtres... mais surtout dans la rue. Et c'est cette interaction des gens dans la rue qui nous a amenés à porter un regard plus attentif sur cet espace qui nous appartient à tous.

Ainsi, depuis l'amélioration de la chaussée, nous comprenons qu'il s'agit de l'espace le plus démocratique d'une ville, ce va-et-vient que les chaussées nous permettent, de la manière la plus accessible possible, aérée et boisée, nous comprenons également que l'art urbain est présent dans tous les coins de la ville.

Et de là, nous présentons Colorindo o Recife (Colorer Recife), un projet que nous développons depuis quelques années dans la ville, les espaces de la ville sont véritablement pris d'assaut par l'art urbain.

Ainsi, les espaces de graffitis, avec leurs couleurs, leur audace, leurs messages, sont des espaces ouverts à la visite, que l'on parcourt de nombreuses fois et que l'on ne remarque même pas, quand on y est et que l'on regarde soudain un mur de la ville et qu'il est là, ce beau graffiti, plein d'informations, de couleurs, d'éveil, de bien-être.

Colorindo o Recife est donc un projet très fort pour nous et nous l'avons étendu à différents quartiers de Recife, en particulier dans des zones qui sont souvent abandonnées ou peu prises en compte dans la ville.

Nous arrivons avec Colouring Recife et cela donne immédiatement une énorme amélioration qui éveille l'œil. On a l'impression, rien qu'en venant ici, de voir à quel point c'est beau à voir... !

Et nous avons aussi cet événement, par exemple, le Tá Aprumado - je ne sais pas comment vous allez traduire cela en français ! - mais Tá Aprumado est un projet où, par exemple, de petits **quadras, de petites places qui étaient souvent dégradées ou peu fréquentées, ont été revalorisées grâce à Tá Aprumado ! Pour nettoyer, pour en faire à nouveau un espace merveilleux, beau, agréable.

Il s'agit d'amener les gens dans la rue, de leur faire comprendre que la rue n'est pas seule-

ment un endroit où l'on va et vient, mais que c'est aussi un endroit où l'on vit.

C'est donc un lieu de bien-être, un lieu où l'on se rencontre, où l'on parle, où l'on échange un peu sur les peines et les joies de la vie, et c'est ce que Tá Aprumado a permis.

Il n'est pas seulement centré sur les enfants qui vont jouer au ballon, mais aussi sur les accompagnateurs qui se rencontrent sur une place et discutent à côté d'un mur de graffitis, sous un arbre ombragé, puisque Recife est une ville chaude par nature avec beaucoup de soleil pendant la majeure partie de l'année, voire toute l'année, à l'exception des moments pluvieux.

C'est ce que Tá Aprumado cherche à faire : trouver des espaces que nous pouvons revitaliser, dont nous pouvons prendre soin, auxquels nous pouvons donner un nouveau visage et dans lesquels nous pouvons amener les gens à se côtoyer dans la rue.

Nous arrivons avec une proposition très audacieuse, qui est le point culminant de notre partage, la Praça da Infância, selon le concept de la place de l'enfance, le jeu, le jeu libre, n'est pas seulement nécessaire, mais il est aussi essentiel pour le maintien de la santé, non seulement physique, mais aussi mentale et émotionnelle de nos enfants.

Et le souhait de la Praça da Infância est précisément de reconnecter les gens aux éléments de la nature.

Si nous nous arrêtons un instant pour réfléchir - je ne sais pas ce qu'il en est pour vous, chacun dans sa propre réalité citadine - mais lorsque je me souviens de mon enfance, les moments de jeu les plus heureux étaient précisément ceux où je pouvais mélanger l'eau avec la terre et faire des plats avec les feuilles des arbres. Je me souviens très bien de ce jeu auquel je jouais constamment ! Des petits pots qui me permettaient de cuisiner, de jouer, de faire semblant et, en même temps, d'interagir avec les éléments de la nature qui m'apportent le bien-être et me donnent la sensation de reprendre et de reconnecter avec Mère Nature.

Et lorsque nous parvenons à établir cette reconnexion, nous parvenons à éveiller le sentiment d'attention, d'attention à la planète, d'atten-



tion à l'eau, d'attention au sol, d'attention à la plante, au-delà du bien-être que me procure la grande ombre cet arbre, les fruits qu'il m'apporte me nourrissent également. Il éveille en moi d'innombrables sensations agréables qui prennent soin de moi, au-delà de ma santé physique, de ma santé émotionnelle.

Je pense que c'est ce retour à la nature, ce retour dans les rues, avec la reconnexion, qui est plus que jamais nécessaire aujourd'hui, qui fait que Recife a fait des pas importants, consolidant une politique qui ne reviendra jamais en arrière, nous ne voulons pas revenir en arrière, nous ne voulons pas revenir à l'enfermement, où les gens sont loin des rues.

Le sentiment d'appartenance me vient chaque fois que je peux avoir accès à l'espace où je vis, et où je me sens partie prenante.

Et c'est dans ce contexte que nous avons développé, par exemple, le réseau cyclable de la ville, nous encourageons les promenades en plein air, nous avons un autre projet qui raconte l'histoire de la ville à travers des promenades, des balades à vélo, des balades qui ont souvent lieu la nuit, certaines histoires sombres de la ville sont racontées la nuit !

Lorsque nous amenons les gens à faire de petites excursions en bateau sur la rivière Capibaribe et que nous racontons un peu de l'histoire de notre ville, ce sentiment d'appartenance apporte la tranquillité, il nous apporte vraiment de la santé mentale.

C'est ce que je voulais brièvement partager avec vous aujourd'hui, ce matin, à propos de cette audace et de ce courage que Recife a eu pour faire face aux défis du changement climatique, aux défis des incidents causés par le changement climatique dans une ville très vulnérable, encore très inégale, mais qui a su dans sa vie quotidienne apporter de l'attention aux personnes et qui a compris plus que jamais qu'il n'y a pas de ville sans tenir compte des personnes qui la composent.

C'est donc dans ce partage que je veux aussi apprendre de vous et dire que Recife est à votre disposition pour amplifier ce programme qui apporte la santé, qui apporte la sérénité et que, sur cette base, nous pouvons effectivement construire une ville durable.

Après tout, les personnes calmes et équilibrées, reconnectées avec la nature, ont des relations beaucoup plus harmonieuses et c'est ce que nous souhaitons ici, avec la ville de Recife. Élargir le programme, apprendre, échanger et, oui, amener de plus en plus de personnes à se reconnecter, en particulier à se reconnecter à leur ville, à leur territoire, à leur espace de vie, à leur famille, à leurs voisins, à leurs amis.

Merci beaucoup et bonne journée.

** Morro - se caractérise par une petite élévation de terrain en pente douce. Son altitude est inférieure à 300 mètres.*

*** Quadra, groupe de bâtiments, bloc ou quartier*

3.2.3 L'EXEMPLE DE DUNKERQUE AVEC ERIC SALOMÉ

Eric Salomé est médecin psychiatre, praticien hospitalier à Dunkerque et Juliette Begrem est plasticienne, chargée de mission « Art, Santé, Démocratisation » pour les musées de la ville de Dunkerque.

Dunkerque, ville portuaire du nord de la France aux 86 000 habitants, compte parmi ses équipements culturels deux musées : le LAAC, Lieu d'Art et Action Contemporaine, et un musée des beaux-arts fermé depuis avril 2015. L'équipe, commune aux deux lieux, travaille sur un projet de réouverture axé sur la « santé mentale et le bien-être, mieux-être au musée ». Débutée fin 2019 avant le 1^{er} confinement et les mesures de distanciation sociale, cette réflexion est le pilier du futur équipement muséal. Pour y travailler la ville de Dunkerque s'est rapprochée de l'EPSM des Flandres, Etablissement Public de Santé Mental, avec lequel un véritable partenariat est engagé. Celui avec le CLSM, Comité Local de Santé Mental, de la ville y joue aussi un rôle. Le partage de connaissances et d'expériences de chacune et chacun est primordial pour tendre au maximum vers le musée idéal.

Jusqu'à aujourd'hui, deux grands temps ont eu lieu. Le premier a été constitué de rencontres coopératives pour inventer ensemble le musée de demain et tenter de définir le musée parfait.

Des groupes de travail constitués de professionnels du médical, du médico-social, du social et de la culture mais aussi de patients et de quidams, l'ont imaginé à partir de profils inventés et diversifiés de visiteurs. « *Cela offrait la possibilité de creuser les réflexions sur les attendus par des récits de découvertes et visites idéales tournées vers les questions de mieux-vivre pour une pluralité des publics* » explique Sophie Warlop, Directrice des musées de Dunkerque. Les données ressorties ont servi à alimenter le PSC (Plan Scientifique et Culturel) des musées qui définit les singularités, visions, besoins et priorités des équipements en tenant compte des collections, des publics, des ressources et du territoire. Il a été voté en décembre 2020 par le conseil municipal de la Ville et il sert de base au cabinet d'experts missionné sur l'étude du futur Musée des Beaux-Arts. Le second a consisté en la mise en place au LAAC de journées professionnelles entre ceux de l'EPSM et ceux des musées, tous métiers confondus (secrétaires, infirmières, médiateurs, agents d'accueil et surveillance, techniciens, médecins...). Les objectifs étaient d'apprendre à se connaître, à briser le cliché qui consiste à penser que santé et culture ne font pas bon ménage et à réfléchir aux questions suivantes : « *comment regarder une œuvre, le monde et soi ? Comment aborder une œuvre autrement ? Comment faire autrement pour connecter le public et une œuvre d'art ?* ». Masha Schmidt, plasticienne et Franck Beaubois, danseur et chorégraphe ont animé ces séances. Ils ont proposé des ateliers sensibles autour de la perception par le regard et le corps. Masha Schmidt a invité les participants à explorer l'espace tel l'explorateur armé de ses outils : ici une longuevue en papier et un miroir. Franck Beaubois a questionné le rapport au corps, au nôtre et à celui de notre voisin, à l'espace, à la lumière, au toucher... Ces expérimentations ont ensuite été proposées aux patients des différents services de l'EPSM des Flandres et ont eu lieu aussi bien au LAAC qu'en hors-les-murs dans différents équipements de l'EPSM.

Ces expérimentations sont des occasions de jouer et de vivre ces rencontres de manière ludique en impliquant non seulement la dimension cognitive mais également les ressentis et les émotions de manière psychocorporelle.

Le musée des beaux-arts de demain s'appuiera sur ces échanges pour développer le dialogue et l'expérience et favoriser la rencontre entre l'œuvre et le visiteur. Il mettra en place des médiations dont les bénéfices sur la santé physique, psychique et mentale seront importants.

« Comment regarder une œuvre, le monde et soi ? »

a amorcé une série de propositions possibles aujourd'hui au LAAC en complément de celles déjà existantes qui visent à tendre au maximum vers une appropriation du musée et une inclusion des publics. Le musée répond à ses missions principales et devient un lieu de vie.

À titre d'exemples, sont mis en place en 2023, des midis « En corps au LAAC » ouverts à tous, des journées dédiées à l'expérimentation avec les professionnels et patients de l'EPSM des Flandres, des projets culture-santé plus confidentiels...

3.2.4 L'EXEMPLE DE NANTES AVEC JEAN BLAISE

Jean Blaise est Directeur du Voyage à Nantes.

Il faut revenir sur l'histoire nantaise, l'aventure culturelle nantaise. Jean-Marc Ayrault, maire de Nantes, a été élu en 1989 dans un contexte particulier ; la ville était alors « éteinte ». L'industrie de la ville était centrée sur la fabrication de bateaux. Cette industrie qui était visible partout dans la ville, disparaît, elle laisse des friches industrielles au cœur de la ville. Auparavant la ville a subi des bombardements et a été mal reconstruite. Elle a perdu de son patrimoine, et entre deux guerres, certains bras de l'Erdre et de la Loire sont comblés pour laisser passer la voiture. La ville est défigurée. Jean-Marc Ayrault se dit qu'il lui faudra trente ans pour la reconstruire, au sens figuré. Mais pendant que cette longue reconstruction, il décide de s'appuyer sur la culture, sur la création artistique, sur la créativité pour redonner de l'énergie à la ville et pour la montrer à l'extérieur sous un meilleur jour : comme une ville qui est vivante, qui cherche sa voie, qui va très loin chercher



des exemples. La première initiative d'ampleur c'est les « Allumées ». Cette manifestation consiste à aller chercher des artistes d'avant-garde aux quatre coins du monde : Buenos Aires, Barcelone, Saint Pétersbourg pour qu'ils puissent « mettre le bazar dans la ville », la soulever, la stimuler. On fait venir Royal Deluxe, la compagnie par excellence du théâtre de rue. On veut toucher toute la ville. « Les Allumées », ça se passe partout : dans un tunnel, dans des petits appartements, sur le pont de Chevigné, dans un et pas seulement dans les lieux faits pour la culture. On crée ensuite le Lieu Unique, l'ancienne usine LU, pour montrer que la culture ne se fait pas que dans les maisons de la culture lambda.

La culture n'est pas à côté de la vie en permanence. C'est pourquoi on considère que Le Lieu Unique doit être ouvert tous les jours de 11h à 2h. On rentre dans un bar, pas dans un temple, il y a une librairie, une crèche, un hammam, c'est un lieu de vie, un morceau de la ville. Cette recherche de l'accessibilité, la culture pour tous, est certes une conception naïve mais c'était notre obsession.

Ensuite, on va dans la rue sous la houlette des maires de Nantes et de Saint Nazaire qui voulaient montrer que leurs villes étaient en train de créer une grande métropole, qu'elles avaient une culture commune. On décide alors avec aval de Jean-Marc Ayrault et avec une équipe de faire intervenir des artistes internationaux pour créer des œuvres in situ dans le cadre d'un événement « Estuaire ». On travaille à partir des soixante kilomètres d'estuaire entre Nantes et Saint Nazaire. C'est à partir de ce site que des artistes internationaux interprètent la situation. Le belvédère de Tedeshi Kawamata, sur les hauteurs permet de montrer la ville d'une autre façon, on cherchait alors des lieux inhabituels pour les Nantais qui fassent qu'on est troublé, emporté, au-delà de notre territoire habituel. Pour nous, c'était ça la force de l'art. On voulait déranger. Le beau n'existe pas. L'art n'est pas beau.

*À priori, est-ce que l'art est vraiment bon pour la santé mentale ?
Est-ce que Bacon est bon pour la santé mentale ?*

C'est une vraie question.

Dans le cadre du « Voyage à Nantes » on fait créer des œuvres dans l'espace public, éphémères ou pérennes, devant ces œuvres nous avons des médiateurs qui répondent aux questions des publics. Sans cesse, les réactions sont : quel sens ça a ? qu'est-ce que ça veut dire ? Mon enfant peut faire la même chose, c'est avec l'argent du contribuable. Il peut y avoir un rejet de ce qui n'est pas beau. Créer du trouble, de l'agitation intellectuelle, c'est bon pour la santé mentale. C'est quand même une vraie question. Est-ce que la ville que nous avons contribué à créer est une évidence ? Quand on voit Philippe Ramette avec l'œuvre du « pas de côté », l'œuvre est là grâce à l'audace du politique car il risque beaucoup. Jean-Marc Ayrault a pris des risques, c'était incompris au départ. Pour que l'intrusion de l'art dans la ville se fasse, il faut de l'audace. Mettre une sculpture « pas normale » au cœur d'une place historique de Nantes, c'est audacieux. Accepter un belvédère au-dessus du vide qui appelle à s'élever et qui appelle aussi au vertige, c'est une responsabilité. Créer dans l'espace public c'est une responsabilité considérable.

3.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « COMMENT L'ART DANS LA VILLE PARTICIPE À LA SANTÉ MENTALE ? » Par Catherine Porcher et Gilles Vidon



Les modérateurs sont **Sophie Lévy**, Directrice du Musée d'Arts de Nantes et **Gilles Vidon**, psychiatre honoraire des hôpitaux.

Parmi les participants à cette table ronde 3, on compte **Thomas Bastien**, Directeur général de l'Association pour la Santé Publique du Québec, **Laurent Chambau**, médecin spécialiste de santé publique, inspecteur général honoraire de l'IGAS, directeur de l'EHESP, **Pia Houni**, Directrice exécutive du Mad House Helsinki, doctorante, professeur auxiliaire, également philosophe, écrivaine et artiste conceptuelle, **Patrick Gyger**, historien, curateur et auteur suisse, directeur général de la Plateforme 10 à Lausanne.

La synthèse a été établie par Catherine Porcher.

Le débat commence sur cette idée : « *Il faut introduire les moyens de l'art dans la vie, non pour en faire de l'art, mais pour en faire davantage de la vie* », réclamait André Malraux. La crise sanitaire a permis de mettre en lumière que l'art est un besoin essentiel de l'être humain, une manière de dialoguer avec le réel. Faire entrer l'art dans la vie donne une clef supplémentaire pour améliorer la santé mentale et physique : « *L'art agit sur la partie endormie de notre cœur et le réveille* », « *l'art est partout dans la vie, il n'a pas sa place qu'au musée* », « *les couleurs apportent sérénité et bienfait* »²⁰.

1- COMMENT LES MILIEUX DE LA SANTÉ PEUVENT S'IMPLIQUER DANS LE MILIEU CULTUREL ?

Un équilibre est à trouver dans le rapport entre santé et culture et c'est un enjeu politique. L'art et la santé mentale devraient être associés pour la qualité de vie des populations, souligne **Thomas Bastien** qui œuvre dans le milieu des communications et de la culture au titre de Directeur de l'éducation et du mieux-être au Musée des beaux-arts de Montréal. Il souligne trois apports de la dimension artistique :

- L'art a une dimension de désintéressement, c'est un accès à la transcendance.
- L'art crée du lien social qui rapproche de la vie. Il arbore une dimension collective puisqu'il ne fonctionne qu'en présence de l'autre
- L'art, en tant que puissance de création, nous met en contact avec la réalité, dans un rapport entre soi et l'objet.

Ainsi, en tissant des liens entre différents domaines, différents milieux, la culture pourrait accompagner certaines actions en lien la santé. Les exemples sont nombreux depuis l'accessibilité aux lieux culturels, les projets en art-thérapie, la muséothérapie, la prescription muséale. Et dès à présent, il serait important de reconnaître de nouveaux métiers qui allient les deux domaines que sont l'art et la santé.

Selon Laurent Chambaud, un parallèle peut se faire avec l'activité physique et les bienfaits qu'on en retire sur la santé mentale. Des études, publiées dans un rapport de l'OMS, sur les déterminants de la santé à tous les âges de la vie démontrent le lien entre santé et activité artistique : « Le contact avec les activités artistiques permet de rester en bonne santé ». Les soins de support ont acquis une légitimité pour la santé physique, participent à la guérison, il en est de même pour la santé mentale.



Encore faut-il pouvoir organiser la rencontre de deux mondes qui ne sont pas gouvernés à la même échelle. Il est nécessaire de développer la recherche d'outils, et de leviers pour la favoriser. Cela pourrait passer par la formation des médecins, afin de les sensibiliser lors de leurs études, leur donner lecture et compréhension des possibilités de l'art dans l'accompagnement de leur pratique et l'aide à leurs patients.

2- COMMENT LE MUSÉE PEUT-IL FAIRE ŒUVRE D'UTILITÉ PUBLIQUE ?

Patrick Gyger fait écho à travers son expérience de Lausanne. Le musée est au service de la société. « *On est à la charnière historique pour comprendre le monde présent* » Un monde marqué par ses fractures, ses ruptures et divisions. Le musée doit être ouvert à tous, être le lieu de l'inclusion et de l'intégration, qu'il s'agisse d'intégrer de nouveaux artistes, ouvrir les beaux-arts à d'autres formes artistiques ou de toucher l'espace public, devenir lieux de vie. Or, il y a d'ordinaire une dissociation entre la culture patrimoniale et le public.

Pour que le musée fasse un travail de cohésion par l'ordonnement qu'il propose des temporalités, mais aussi par le lien générationnel qu'il peut offrir, il faut faire appel aux valeurs de tolérance, de démocratie, d'inclusion. Il faut donc sensibiliser les acteurs artistiques qui n'ont d'autres outils que ceux de l'art à cet intérêt, au-delà des apparences, et concilier les mis-

sions premières des musées à de nouvelles missions. Car être au service de la société, c'est travailler en cercles concentriques.

- le premier cercle réunit la population, et fait donc lieu de cohésion sociale. Il représente la société et participe à la fabrique des villes.

- Le second cercle rassemble les personnes en situations de vulnérabilité à qui l'on propose des projets pilotes qui permettent de montrer que le musée a une valeur thérapeutique. Ainsi, la proposition de muséothérapie constitue un exemple de pratique.

- Le troisième cercle va impliquer les personnes en rupture (handicaps et/ou en rupture de vie) qui exposent des œuvres au musée (avec la même procédure de validation, ainsi cela concourt à la déstigmatisation, la valorisation puisqu'on retient l'œuvre et non la maladie.)

Les retours d'expériences donnent aujourd'hui des exemples d'une nouvelle forme de musées qui, grâce à leur approche culturelle, favorisent la rencontre de toutes les œuvres et de tous les publics. L'art, quelles que soient ses formes, provoque un bienfait pour la santé mentale. Il doit être un élément puissant de lutte contre les inégalités en termes de santé. C'est aussi un acte de formation dans les deux sens. Le musée de demain pourrait donc être un musée ouvert, qui s'appuie sur les échanges entre professionnels du soin et du milieu artistique, pour favoriser une appropriation du musée et une inclusion de tous les publics.

3.4 FOCUS SUR LES JEUX OLYMPIQUES PARIS 2024 Avec Damien Combredet-Blassel

Damien Combredet-Blassel est membre du Comité d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

On peut s'interroger sur le lien entre Paris 2024 et le sujet du colloque mais il est pourtant évident. La pratique sportive, le sport au sens large, qui implique la marche ou le fait de prendre les escaliers, est un levier de bien-être et aussi un enjeu de santé physique, mentale et physique dont on n'a pas pris la pleine mesure. Il est sou-

vent beaucoup question du « manger » et peu du « bouger ». La part de la sensibilisation à l'activité physique et sportive est minime voire nulle.

Le point de départ de notre stratégie « bouger plus » c'est le constat du danger des temps d'écran, de la sédentarité et d'une prise en compte insuffisante de l'importance de l'activité physique sur la santé physique et mentale. Nous espérons que l'accueil des JO sera l'occasion et l'accélérateur de cette prise de

conscience. Nous faisons la promotion des bienfaits du sport et nous soutenons les projets à impact qui utilisent le sport pour la santé et l'inclusion parce que la pratique sportive encadrée permet d'agir sur ces enjeux de société.

À l'échelle mondiale, la sédentarité est galopante. Nous passons nos journées assis. Cependant, il ne faut pas se réfugier derrière ce constat. En France, nous sommes très en retard ; sur un classement qui concerne l'activité physique des adolescents, la France se situe au 119^e rang sur 147 pays. Nous bougeons moins qu'ailleurs et moins qu'avant. Avec Santé publique France, avec les agences régionales de santé, avec les acteurs de santé publique, avec les maisons sport santé, nous cherchons à alerter et à proposer des solutions en faisant la promotion de l'activité physique et sportive à tous les moments de la vie : à l'école, en ville, et au travail.

À l'école, c'est le moment où le capital santé se bâtit mais où la sédentarité produit des effets sur le stress et des effets de mal-être. D'autres pays s'emparent de ces enjeux. La Scandinavie propose aux écoliers des activités physiques et sportives quotidiennes. On surestime l'activité physique et sportive des enfants. Nous avons proposé et expérimenté un dispositif qui vise à proposer trente minutes d'activités physiques et sportives quotidiennes aux enfants de primaire. Car, un enfant qui ne sait pas faire des pas chassés ou sauter à pieds joints, ne pourra probablement pas découvrir un sport. Le développement de capacités physiques primaires conditionne tout le reste de la vie. Ces trente minutes viennent en plus des cours d'EPS. Il y a un effet de complémentarité. En allant faire du sport deux fois, on ne compense pas la sédentarité quotidienne. Il s'agit donc de rompre la journée à la pause méridienne, ou à un moment où la fatigue se fait sentir. L'expérience finlandaise « School on the move » a été expérimentée, évaluée, généralisée et institutionnalisée. Elle a un effet sur le niveau d'activité physique des enfants et donc sur leur santé mais également sur le climat de la classe et sur le bien-être des enfants. Ce sont des temps qui ne sont pas comparés, qui ne sont pas en compétition, qui ne sont pas pressurisés.

Sur le plan de la ville, les collectivités locales ont un rôle important à jouer pour le bien-être.

Cela ne passe pas seulement pas les équipements sportifs et la Direction des sports : tout dépend des zones plus ou moins carencées. L'activité physique et sportive peut devenir un point de vigilance transverse. Nous invitons les collectivités locales à faire en sorte que l'activité physique et sportive soit prise en compte dans autant de politiques locales que possible, pas seulement dans les politiques sportives mais aussi dans les politiques de prévention et de santé, de protection et dans l'aménagement urbain. À l'exemple de Montréal, New-York et certaines villes scandinaves, l'aménagement urbain peut être conçu de manière à inviter les personnes à la pratique sportive, à la marche, à l'envie d'être dehors. Ce ne sont ni des gadgets ni des surcoûts. Un exemple : selon qu'on espace plus ou moins les bancs, c'est la possibilité pour une personne âgée d'aller faire ses courses ou de se faire livrer. Le design actif est la prise en compte de cette question de l'aménagement.

Au travail, nous essayons de convaincre qu'au-delà de l'offre sportive, des réductions pour s'inscrire en club, il y a un effort à mener pour inciter à la pratique physique et sportive. Créer une salle de sport au sein des locaux, offrir des dossards pour une course, ou une réduction pour un abonnement sont des initiatives formidables mais ne touchent qu'une partie des personnes. Le simple « design actif » des locaux peut également susciter l'envie de mouvement. Les escaliers sont souvent considérés comme des issues de secours. Ils sont souvent difficiles à trouver et parfois interdits d'emprunter. C'est une aberration. Nous travaillons avec les entreprises partenaires pour inciter leurs salariés à monter les escaliers. Elles s'engagent à modifier les signalétiques et les normes sociales. Au sein des locaux du Comité d'organisation des JO, une étude a été conduite avec des marquages au sol et des incitations pour remplacer les temps conviviaux de l'ascenseur et réorienter le flux. Ainsi lorsque deux ou trois personnes se dirigent vers les escaliers, la bascule peut s'effectuer.

Par ailleurs, nous soutenons financièrement des projets à impact notamment en Loire Atlantique et plus de 800 dans toute la France pour montrer que le sport peut sortir des gymnases et



de la pratique en club. Nous avons la conviction que là où la culture se raconte très bien, le sport n'a pas encore la reconnaissance qu'il mérite auprès des décideurs. À la faveur des JO, il nous incombe de montrer que le sport est

l'occasion de sentiments partagés, un levier d'émancipation, de santé mentale et de bien-être et qu'à ce titre, on peut le promouvoir au-delà des gymnases.

3.5 ÉCHANGES ENTRE FRANÇOIS BRAUN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ ET JOHANNA ROLLAND, PRÉSIDENTE DE NANTES MÉTROPOLE ET MAIRE DE NANTES

Vous avez dit hier que la santé mentale était un sujet important. Pourquoi y a-t-il urgence ? Comment répondre à cette urgence ?

Johanna Rolland. En tant que Maire et Présidente de France Urbaine, tous les signaux sont au orange et au rouge. Quand nous visitons les associations qui luttent contre la grande précarité, qu'ils nous disent que pour la première fois de leur création, elles sont traversées par l'accueil de personnes qui souffrent de troubles mentaux, quand nous côtoyons les enseignants qui déplorent les mois d'attente pour obtenir un CMP et les questions que cela pose pour les élèves en difficulté et les autres, nous comprenons qu'il y a urgence. Ce colloque a été imaginé avant la crise COVID et chacun sait comment la crise a révélé des maux qui pré-existaient. La situation de la psychiatrie dans le pays est plus que préoccupante. Je me fais ici le relai de l'alerte, du cri des professionnels. Je le vois ici à Nantes. Ils m'ont demandé de passer un message au Ministre. Il y a certes une question de reconnaissance financière mais ce n'est pas ici mon rôle et je laisse les organisations syndicales porter cette demande. Les professionnels nous interpellent, nous élus locaux, surtout sur le sens du travail et sur la reconnaissance de ce travail. Le préalable à cette reconnaissance, ce sont des moyens alloués à la psychiatrie et notamment à la pédopsychiatrie. Un point d'actualité que je relaie ici également : les maires voient monter ce problème de santé mentale auprès des jeunes. La montée en puissance de ces problématiques est tout à fait prégnante : pas une réunion que je ne fasse où il n'en soit question. Le chèque étudiant qui propose huit séances gratuites est prévu jusqu'au 31 décembre 2022, sera-t-il reconduit ? Les questions d'accès au soin sur

lesquelles les villes ne sont pas compétentes en première ligne pour répondre, peuvent néanmoins être prises en compte dans nos politiques publiques en matière d'urbanisme, d'aménagement, de transport. Je me souviens M. le Ministre, que vous avez évoqué lors de notre dernier échange en tête-à-tête, je représentais alors France Urbaine, que vous étiez sensible au mot de prévention, qui ne pouvait pas être qu'un mot. Il apparaît dans votre titre « Ministre de la Santé et de la Prévention », il s'agit bien d'un angle stratégique profond. Je sais que vous avez engagé un certain nombre de travaux dans le cadre du Conseil National de la Refondation le 12 décembre prochain à Paris.

François Braun. L'objectif de prévention est un enjeu majeur de la politique de santé, enjeu de bien-être de nos concitoyens et un enjeu de soutenabilité financière de notre système de santé. Plus les personnes seront bien portantes et moins on aura de malades et de coûts. Au milieu de tout cela la santé mentale a une place particulière en amont de l'ensemble des politiques que nous sommes amenés à conduire. L'année dernière, le Président a lancé l'initiative des Assises de la Santé Mentale, dans quelques semaines je serai amené à faire le bilan de cette première année, avec l'ensemble des parties prenantes et parallèlement, je lance la semaine prochaine, les

Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant et la pédopsychiatrie va avoir toute sa place. La place de la ville est une place essentielle et centrale. La ville peut être la meilleure



et la pire des choses. La pire des choses lorsqu'elle est synonyme de solitude, de misère, de sans-abris dont on sait qu'un tiers d'entre eux a des troubles psychiques profonds. La meilleure des choses parce que c'est un espace de vivre ensemble et de sociabilité et lorsqu'il est conçu dans cet objectif de sociabilité. Dans le cadre de la politique du logement, nous savons qu'avoir un toit, avoir un chez-soi, notamment pour les jeunes, est décisif. Les réseaux qui accompagnent les jeunes, comme Habitat Jeune qui accompagne les apprentis, le savent. Le second enjeu après le logement, ce sont les infrastructures, les transports, les espaces nature au centre des villes. Des leviers qui apparaissent plus directement : la lutte contre la stigmatisation (face aux troubles mentaux) par des campagnes de communication au niveau national avec Santé Publique France et au niveau local avec des partenariats comme celui mis en place entre la Direction Générale de la Santé et l'Association des Maires de France et les villes qui ont mis en place des semaines d'information sur le thème de la santé mentale. On peut citer d'autres exemples : les 660 groupes d'entraide mutuelle, les collectifs associatifs, les trois quarts sont déjà en partenariat avec leurs communes par la mise à disposition de locaux gratuitement. Pour autant, la mise en place d'un conventionnement un peu plus formel n'a pas encore vu le jour. Il y a aussi d'autres initiatives comme GEM ou les clubs houses dont une structure existe au centre de la ville de Nantes depuis deux ans grâce à votre soutien. Autre initiative d'importance : le repérage des vulnérabilités psychiques par tous les acteurs qui sont en première ligne, les acteurs de l'action sociale qui sont rattachés aux municipalités.

Ces politiques de santé doivent être construites avec les villes, les citoyens, les professionnels de santé. C'est ensemble que nous parviendrons à lutter contre ces inégalités d'accès à la santé qu'elles soient médico-sociales ou territoriales.

La santé est une compétence de l'État. Comment une ville peut prendre en main certains problèmes en complémentarité de l'action de l'État ?

JR. Nous ne partons pas de rien, loin s'en faut.
M. Le Ministre a raison en évoquant que l'investissement sur la prévention était utile en termes de modèle économique relatif au système de santé. Je voudrais proposer une piste complémentaire très concrète. Il se trouve que Nantes fait partie des douze grandes villes qui assument pour le compte de l'État le service santé scolaire. C'est un élément de prévention déterminant puisque c'est le seul moment dans une grande ville comme la mienne où l'on touche 90% des parents lors du bilan de grande section et lors du bilan de CE2. Quand, dans une ville où nous gagnons 8000 habitants par an, les dotations de l'Etat sur le sujet n'ont pas été réindexées depuis 18 ans, cela pèse dans la capacité à faire, y compris sur la durabilité du modèle économique. Notre conviction, c'est le rôle de la complémentarité. Je suis pour un Etat fort mais si on veut bouger les lignes, si on veut contribuer à inventer un nouveau modèle, il y a une complémentarité nouvelle à inventer ; d'abord parce que les villes sont déjà actrices sur ces sujets, je pense aux conseils locaux de santé, je pense l'articulation des conseils locaux de santé et les contrats locaux de santé ou contrats intercommunaux de santé, je pense à ce qui a été fait à l'échelle européenne, à Copenhague, en 2019 où les villes s'engagent pour le bien-être de leurs habitants en considérant la santé dans une approche à 360°. L'appel de Nantes qui suivra doit amener à penser différemment, c'est par exemple penser un urbanisme moins fonctionnel et plus relationnel, une ville du soin et des liens, en faisant des choix forts en matière de culture, en posant la question de la pratique sportive y compris avec une approche genrée, bref autant de sujets sur lesquels les villes peuvent être vos partenaires demain.



FB. Je rejoins Mme Rolland sur cette analyse. Je vous rejoins sur cette complémentarité. Dans les missions régaliennes, l'État est là pour donner le cap et les municipalités adaptent cette doctrine aux situations locales, nous avons là un rôle qui est complémentaire. La complémentarité opérationnelle doit être aussi une complémentarité financière et c'est tout l'enjeu des CNR Santé pour faire remonter des spécificités. Je vous remercie de faire remonter des exemples de la santé scolaire et des étudiants. Ce sont des domaines où nous manquons de bras, il y a des partenariats nouveaux avec les professionnels libéraux. Avec le Ministre de l'Éducation, j'ai évoqué la possibilité que la santé scolaire s'ouvre plus au monde libéral pour que nous puissions bénéficier de l'apport de tout le monde. Les grands plans qu'ils soient territoriaux, généraux, nationaux, doivent prendre en compte ce qui se fait sur le terrain, dans une logique de bottom-up. Je vous rejoins sur la nécessité de mettre en avant la pratique de l'activité physique dans le cadre de la prévention. Avec la Ministre des Sports, nous avons lancé une analyse des maisons sport santé pour savoir où nous en sommes et où nous voulons aller demain. Nous n'aurons pas de solutions si les solutions descendent du Ministère de la Santé pour s'imposer partout. C'est pourquoi le CNR prévoit un certain nombre d'aller-retours pour valoriser les initiatives locales et une boîte à outils à disposition des territoires.

COMMENT ENVISAGEZ-VOUS LES SUITES D'UN COLLOQUE TEL QUE CELUI-CI ?

JR. Je crois qu'il faut continuer à mener collectivement la bataille des idées. Avec France Urbaine, qui regroupe toutes les grandes villes, grandes intercommunalités et grandes métropoles, nous représentons la moitié des Françaises et des Français aujourd'hui. Dans la France post-gilets jaunes, nous devons dire l'importance des grandes villes en lien avec les territoires périurbains et ruraux, nous devons combattre certaines caricatures. Quand on répète à l'envi sur les chaînes d'information en continu que les grandes villes sont riches et les territoires ruraux sont pauvres, on envoie un message aux personnes en situation de précarité, nombreuses

dans les grandes villes - car les villes accueillent deux tiers des personnes en situation de pauvreté- ce message c'est celui de leur invisibilité aux yeux de la République ; Cela vient fragiliser le pacte républicain que nous avons à entretenir et cela vient nous faire fermer les yeux sur le fait que la désertification médicale, les questions d'accès aux soins y compris en matière de santé mentale, se posent dans les grandes villes. Nous avons à être au plus proche de la réalité. La seconde chose, c'est le sens de l'Appel de Nantes. Pour nous les Maires, il s'agit de dépasser l'interpellation, nous sommes dans l'action. L'Appel de Nantes vise bien à s'engager notamment face à la stigmatisation : comment la démocratie sanitaire passe par le regard porté par la société sur ceux qui sont confrontés à certains moments de leur vie à des questions de santé mentale ? Le deuxième axe, c'est la question du décroisement et de l'interdisciplinaire. Ici même sont intervenus : directrice de musée, chef d'entreprise, acteurs sociaux...

FB. Je rejoins Mme Rolland sur son analyse, la désertification touche aussi les grandes villes. Il y a des déserts médicaux au centre des villes. Cette stigmatisation des citoyens qui sont éloignés de la santé et du soin, je l'ai vue lors de mes déplacements et malheureusement beaucoup. Je voudrais rappeler ce que j'ai vu dans les quartiers nord de la ville de Marseille, en plein centre-ville ou à Argenteuil où j'étais pour la journée mondiale de lutte contre le Sida, j'ai pu découvrir des réponses concrètes et originales avec des citoyens, médiateurs en santé, qui font l'interface entre ces personnes éloignées des soins et le système de santé. Sur la question des médiateurs en santé, j'ai demandé une analyse avant même la fin du CNR. Ces médiateurs en santé mentale sont très importants pour aller vers, pour repousser les frontières de la santé. Il y a une campagne de Santé Publique France sur la destigmatisation qui aura lieu en 2023. Je vous rejoins sur l'objectif de décroisement et je serai présent à vos côtés. La nouvelle politique de santé ne pourra se faire qu'en associant les élus, les citoyens et les professionnels de santé.

Table ronde 4

Populations vulnérables & santé mentale



4.1 GRAND TÉMOIN : Intervention de Serge Hefez

Serge HEFEZ est psychiatre des Hôpitaux ESPAS - GHU Psychiatrie et Neurosciences à Paris.

« On prend la mesure d'une société dans la façon dont elle accueille ceux qui ont de la peine à s'y situer. L'enjeu est d'autant plus important lorsque la souffrance est aussi reliée au malaise qui traverse un monde dans lequel certains ne peuvent s'inscrire »

On prend la mesure d'une société dans la façon dont elle accueille ceux qui ont de la peine à s'y situer. L'enjeu est d'autant plus important lorsque la souffrance est aussi reliée au malaise qui traverse un monde dans lequel certains ne peuvent s'inscrire.

Et nous savons tous à quel point ce malaise s'intensifie : les angoisses et les peurs liées aux épidémies, aux guerres, aux menaces écologiques, aux crises économiques, détériorent notre santé mentale et pèsent sur la demande de soins psychiques, de même que toutes les légitimes aspirations à l'amélioration du bien-être et à l'essor personnel.

Puisque vous me faites l'honneur d'être un « grand témoin » de cette manifestation je vais tenter de témoigner de mon parcours de psychiatre des hôpitaux depuis près de 40 ans ! Je suis un rejeton d'une politique de soins tout à fait extraordinaire que l'on appelle le « Secteur » et qui tend aujourd'hui à s'effondrer du fait de multiples problèmes qui pèsent sur lui et qui le déconstruisent.

LA POLITIQUE DE SECTEUR

Le secteur psychiatrique, ce n'est pas simple-

ment une zone géographique (le plus souvent une Ville, une municipalité) mais c'est une éthique du soin, une conception de la santé mentale. L'esprit du secteur est d'organiser un travail en réseau avec l'ensemble des structures médico-sociales et associatives implantées dans son aire géographique : des hôpitaux généraux, des médecins généralistes ou spécialistes, des services sociaux de la mairie, des centres de prise en charge de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, des maisons de retraite etc... Bref de réaliser une implantation dans la Ville pour être à l'écoute de ses difficultés et impulser des réponses adaptées à ces besoins. De l'ensemble de ces rencontres, de ces interactions, naît une expertise réciproque, une intelligence collective.

En s'implantant au cœur de la ville, les centres médico-psychologiques de secteur se sont ouverts à toutes les formes de souffrance psychique, au-delà de la maladie mentale « traditionnelle ». En étant au plus près des besoins d'une population à un instant donné, ils ont pu constater l'existence de demandes et de besoins nouveaux qui émergent de la rencontre avec l'ensemble des partenaires.

C'est ainsi que dans mon parcours personnel, j'ai pu travailler à l'ouverture d'une unité



spécialisée en toxicomanie sur le 18^e arrondissement de Paris qui rencontrait une explosion des consommations d'héroïne injectable (La Terrasse), puis mettre en place une consultation spécialisée pour les personnes concernées par le Sida (ESPAS). Cette unité, avec l'évolution des demandes, s'est peu à peu spécialisée sur les questions identitaires liées au genre et à la sexualité. Aujourd'hui, les parcours de transidentité occupent une grande partie de nos consultations.

L'évolution des rencontres avec les différents acteurs de terrain m'a par ailleurs amené en outre à créer une consultation pour les familles de jeunes en danger de radicalisation islamiste, tout comme à participer à un groupe de travail pluridisciplinaire avec un grand syndicat pour réfléchir aux déterminants de la souffrance au travail.

La dynamique du secteur psychiatrique a été portée par toute une génération de psychiatres militants profondément convaincus de la nécessité d'une psychiatrie sociale, proche des besoins de la population. Cette psychiatrie sociale animée par la psychothérapie institutionnelle, ne s'articule pas autour de la maladie, mais autour du patient, ou même davantage, autour de liens soignant-soigné à partir duquel le lien social va pouvoir s'irriguer. C'est cette inclusion qui permet de lutter contre l'exclusion. Les malades deviennent aussi les acteurs de leur prise en charge, comme nous avons pu en témoigner lors de l'élaboration des politiques de réduction des risques en matière de toxicomanie ou de l'auto-support et de l'empowerment lors de la pandémie de Sida.

Le but de la politique de secteur était de sortir la maladie mentale de l'enfermement asilaire pour la réintégrer dans l'ensemble social d'où elle émerge. En milieu rural ou dans une ville nouvelle, les difficultés ne sont pas les mêmes et il faut à chaque fois réinventer les concepts de l'hygiène mentale.

En plus de la prise en charge des maladies psychiatriques, le secteur se devait d'être un observatoire privilégié de la santé mentale et de sa promotion. Sa capacité à animer un véritable réseau de santé, de mettre fin à l'exclusion que génère la souffrance psychique,

constituait la garantie vivante de son efficacité thérapeutique. D'où l'importance fondamentale d'une politique de la Ville étroitement corrélée à une politique de santé mentale.

C'est cette psychiatrie humaine où la personne de ceux qu'on appelait les malades mentaux, et qui sont aujourd'hui toute une série de personnes en situation d'exclusion, était prise en compte dans son histoire, son contexte familial, et où prédominait, avec le souci de l'accueillir et de l'accompagner, celui de la comprendre, de l'aider à se comprendre et de gagner ou de regagner son autonomie pour bâtir son projet d'existence.

Des médicaments nouveaux ont atténué la souffrance dépressive, les hallucinations, généralement pénibles, l'agitation, la rupture des liens sociaux occasionnée par le délire ou la violence. Ils ont permis de commencer à nouer avec nos patients des liens de confiance et d'abandonner, vis à vis d'eux, la contrainte et la contention qui jusque là avaient assombri leur vie.

Les rencontres avec des soignants de mieux en mieux formés à entrer en contact avec eux, en maîtrisant la peur, l'ennui, le rejet et parfois la fascination occasionnée par le contact avec une humanité aussi différente, pouvaient alors s'engager, ouvrant sur des activités communes, un intérêt partagé source d'un plaisir à être ensemble, à se parler et à se raconter les uns aux autres, au sein de groupes où se développaient une aide solidaire. Cela s'appelait, en France, la psychothérapie institutionnelle, aux États-Unis *social therapy*, en Angleterre *Community therapy*.

Dans la plupart de ces dispositifs, la psychanalyse ne mettait pas les malades sur le divan, mais avait surtout pour rôle de donner un sens global, de servir de matrice organisatrice à la multitude de récits qui s'y tissaient entre soignants, entre soignants et soignés, entre soignés.

LA DESTRUCTION

C'est alors que l'entreprise de destruction a commencé. Fascinés par les découvertes des neurosciences, les pouvoirs publics, pour mieux les financer, ont décidé de réduire les budgets

d'une spécialité qui n'exigeait pas un matériel onéreux et prestigieux, mais simplement des femmes et des hommes dévoués à leur métier et qui se contentaient de parler le langage courant sans se référer à des synapses, à des neuromédiateurs ou aux noms savants désignant des zones du cerveau. Signifier simplement une angoisse sans se référer au gyrus fusiforme fait piètre figure à l'heure de l'imagerie par résonance magnétique. Les facultés de médecine, soumises en France au numerus clausus, n'ont plus admis dans leurs rangs que les titulaires de doctorat ès sciences et ont proscrit de leurs recrutements ceux qui se contentaient de manier la parole. La psychiatrie humaniste, largement mais pas uniquement inspirée par la psychanalyse, qui avait fleuri dans l'après-guerre est devenue une « zone interdite ». Tout se passe comme si elle n'avait jamais existé.

L'avènement de la médecine biologique dans le domaine de la santé mentale, et l'avantage donné aux modèles dits scientifiques pour les psychologues, ont détricoté le paysage de la santé mentale et sa robustesse.

L'apport des médicaments, des neurosciences, de la génétique est bien sûr fondamental dans la compréhension et le soin des maladies mentales. Mais je reste convaincu que la psychiatrie actuelle a été entraînée par la médecine dans une déconstruction de ses fondations, qui justifie une refondation, en tant que pont entre sciences sociales et médecine (cette dernière nécessitant aussi une refondation, restaurant la relation soignante en son centre et ses aspects techniques à la périphérie).

Thomas Insel, qui dirige aux États-Unis le National Institute of Mental Health depuis 2002, a donné récemment une grande conférence à Paris. Il a lui-même insisté sur la nécessité de prises en charge qui ne soient pas exclusivement médicales, sur l'importance du lien social, ce qui rejoint l'orientation de nombre de structures en France où les psychothérapies institutionnelles sont à l'œuvre.

Après avoir envisagé de mettre tous ses œufs dans le panier de la recherche sur le cerveau, il ne parle plus que de lien social, de démedicalisation des lieux accessibles aux personnes présentant des troubles psychiques, et de la nécessité de prendre soin les uns des autres (la

leçon du « care »). Il renoue finalement avec la tradition de la psychiatrie sociale américaine, quitte à revenir à ses premières amours lorsque les travaux sur le cerveau et les façons d'intervenir sur lui auront progressé.

La manière dont une société traite ses psychotiques, mais aussi toutes les personnes en situation d'exclusion est une très bonne indication de son degré d'anomie. Et entendre la souffrance de l'entourage, est essentiel car l'intégration des malades mentaux ne concerne pas que leurs troubles, mais aussi la capacité de leur entourage à accepter leurs différences. C'est aussi tout le sens d'une psychiatrie sociale.

Je crois qu'il est temps de refonder la psychiatrie, d'élargir sa base en prenant appui sur, ce dont les Américains ne disposent pas, le secteur, que nos gouvernants ont plus que malmené ces dernières années et qui possède un potentiel et une variété de dispositifs qui sont un atout, s'agissant des psychoses, mais aussi de toutes les nouvelles formes de souffrances psychiques émergeant des diverses crises que nous traversons, et des évolutions complexes de notre société.

À cet égard, la nécessité d'inventer de nouvelles façons d'aller à la rencontre des nouvelles générations est plus que jamais d'actualité, notamment pour ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux, un terrain à défricher largement.

LA REFONDATION

Une refondation est nécessaire avec l'appui des sciences sociales, de la philosophie, de la culture car il faut porter notre discipline à un niveau très différent de celui qui la cantonne à une stricte spécialité médicale. Ce point particulièrement doit être remis en question : nous avons certes besoin de la médecine qui doit nous accompagner mais sans réduire comme elle le fait aujourd'hui notre aptitude à élargir la perspective. Il s'agit aussi de relancer les vocations que ce soit chez les médecins mais aussi chez les infirmiers car plus personne n'est attiré par notre travail dès lors que la folie est en quelque sorte réduite à une maladie mentale, ciblée par les psychotropes. La psychia-



trie coule parce que la médecine elle-même coule et nous entraîne à des pratiques peu humanisantes où se fait sentir un manque de moyens évident et souvent dramatique.

Et pourtant, la psychiatrie peut apporter un supplément d'âme au reste de la médecine et faire en sorte que la personne du malade ne s'efface pas derrière l'organe. On peut espérer que viendra le temps de chercher une théorie pour fonder de manière plus solide cette reconstruction encore très élémentaire.

Comment la ville peut-elle devenir un acteur de soin ? Comment la culture peut-elle devenir un acteur de soin ? Comment l'hôpital peut-il devenir un acteur de la ville ?

Je convoquerai ici pour conclure le psychanalyste que je suis, avec la thèse freudienne que toute psychologie individuelle est immédiatement et simultanément une psychologie collective, et le thérapeute familial qui sait que pour sortir du dualisme psychanalyse/neurosciences, un troisième terme s'impose : l'hypothèse interactionniste (systémique-contextuelle), porteuse d'une grande richesse et d'une grande modernité...

4.2 ILLUSTRATIONS PAR DES VILLES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

4.2.1 L'EXEMPLE DE SEATTLE AVEC LISA HERBOLD

Depuis les années 80, le gouvernement des États-Unis a réduit le financement des logements publics abordables. Or, les besoins en matière de santé mentale ne peuvent plus être pris en compte lorsque les besoins de base, notamment en matière de logement ne sont pas même satisfaits. Dans ce contexte, Seattle a connu à la fois une croissance démographique et le déplacement de nombreuses personnes, en raison de la montée en flèche des prix du logement pour certaines personnes gagnant des salaires très élevés.

Malgré les logements financés par les contribuables de Seattle et les nouvelles réglementations exigeant que les grands employeurs et les promoteurs contribuent à la construction de logements abordables - à raison de 250 millions de dollars par an - nous n'avons pas assez de logements abordables et 85 % des logements construits sont des logements de luxe. Des études indiquent que chaque augmentation de 100 \$ du loyer médian entraîne une augmentation de 9 % du nombre de sans-abri.

Les investissements de Seattle dans la lutte contre le sans-abrisme ont été transférés à une autorité régionale représentant la juridiction

de notre comté, dans l'espoir que les villes de banlieue commencent à contribuer au logement et aux services d'accompagnement des sans-abris. Pour répondre aux besoins actuels en matière de logements abordables, notre comté devrait investir le double de ce que la ville de Seattle dépense actuellement.

La pandémie de COVID a entraîné une augmentation de 13 % du nombre de personnes sans domicile fixe et les lignes d'appel de crise ont connu une augmentation soutenue de 25 à 39 % du nombre d'appels depuis le début de l'année 2020 ; les appelants font état d'une détresse plus grave qu'avant la COVID et les personnes attendent en moyenne 44 jours pour obtenir un lit dans un établissement résidentiel de santé mentale.

Face à un tel contexte, Seattle s'attaque à la santé mentale des populations vulnérables avec plusieurs interventions :

- JustCARE - Lancé en 2020 grâce à des fonds fédéraux de secours en cas de pandémie, en réponse aux refuges et aux prisons qui réduisent la surpopulation et la propagation du COVID-19. De nombreuses personnes anciennement abritées et incarcérées se sont retrouvées à vivre dans la rue avec peu de ressources pour les aider. Au cours de sa première année et demie d'existence, le programme a permis de supprimer 14 campements non autorisés

de sans-abri, dont la plupart comptaient plus de 50 résidents vivant et dormant sans abri. Le financement de JustCare a été utilisé pour réaménager des hôtels en logements intérieurs. Une fois installés dans l'un des hôtels de JustCARE, les résidents bénéficient d'une aide en matière de santé mentale, de toxicomanie, de soins médicaux et autres. Une fois les résidents stabilisés, l'organisation s'efforce de leur trouver un logement permanent.

- Tiny House Villages - Les villages offrent sécurité, intimité et communauté. Chaque petite maison est équipée de l'éclairage, du chauffage, d'une fenêtre et d'une porte avec une serrure. Les villages ont des toilettes, des douches, une cuisine et une buanderie communes. Ils peuvent être construits rapidement et à peu de frais car la taille de 12x8 pieds est inférieure au seuil qui exige des permis de construire et des bénévoles les construisent.

- Ligne d'écoute 988 - La loi sur la désignation de la ligne d'écoute nationale contre le suicide adoptée en 2020 oblige tous les États à lancer le 988. Les gens peuvent appeler pour eux-mêmes ou pour quelqu'un d'autre au sujet de la santé mentale, de la consommation de substances, ou pour trouver des ressources comme des lignes de pairs pour les adolescents, les vétérans, et Native Strong - une option de crise pour les membres des communautés autochtones.

- Taxe sur les centres de soins de crise - Une mesure de vote d'avril pour une taxe foncière, si elle est adoptée, permettra de financer cinq nouveaux centres de soins de crise régionaux. Actuellement, nous n'avons qu'un seul centre de 46 lits pour 2,3 millions de personnes dans notre comté. Les nouveaux centres offriront un accès sans rendez-vous et la possibilité de séjours de courte durée à des fins de stabilisation et en fonction des besoins. S'il est adopté par les électeurs, il financera également les parcours professionnels des travailleurs de la santé comportementale par le biais de programmes d'apprentissage, d'accès à l'enseignement supérieur, de délivrance de titres, de formation et de salaires équitables dans les centres de soins de crise.

- Investissements accrus dans la santé mentale des jeunes - Nous avons constaté une réduction

de la violence armée chez les jeunes grâce aux investissements dans le Collectif régional des gardiens de la paix, qui fournit des aides permettant aux jeunes de vivre et d'être en bonne santé, heureux, pleins d'espoir, en sécurité et épanouis. De même, l'augmentation du financement des services de conseil en milieu scolaire est intervenue après une récente fusillade entre deux jeunes dans un lycée de Seattle. Les jeunes sont descendus dans la rue pour protester contre le manque d'investissement dans les services de santé mentale dans les écoles - une responsabilité de l'État, et non de la ville. Néanmoins, le conseil municipal de Seattle a ajouté 1,5 million de dollars par an au cours des deux prochaines années pour l'extension des services de santé mentale dans les écoles.

4.2.2 L'EXEMPLE DE OUAGADOUGOU AVEC MAURICE KONATE

Autre pays, autre ville, autre regard. La situation actuelle est marquée par une crise économique, environnementale, sociale sans précédent. S'ajoute parfois la crise sécuritaire qui met en péril le vivre ensemble, la solidarité et la cohésion sociale, qui jette sur la route de l'exil des milliers de personnes en recherche d'un refuge plus sûr et paisible. Nos villes s'empressent de ces personnes qui ont perdu tout ce qui leur était cher. Ils arrivent stressés, angoissés et fragilisés. En plus de la gestion quotidienne à laquelle les autorités doivent faire face, il faut compter avec cette nouvelle donne. Les inégalités qui ne sont pas nouvelles se posent ainsi en termes nouveaux tant elles s'aggravent. Les autorités locales ont à trouver des solutions pour mieux répondre aux exigences de solidarité.

Ouagadougou est une ville de deux millions d'habitants intramuros et sa métropole a une population évaluée à 3,5 millions d'habitants. Elle est caractérisée par un étalement urbain et une croissance rapide de sa population. À titre d'exemple, la ville accueille près de 200 000 habitants par an. La population augmente de façon exponentielle sans que les moyens alloués suivent.



Sur le plan économique, les trois quarts de l'activité sont occupées par le secteur informel. Des milliers de personnes se déplacent chaque jour à cause d'attaques au nord de la ville, du côté du Sahel. Les gens pensent se réfugier dans la capitale Ouagadougou. C'est très difficile d'appréhender cela. On imagine aisément la masse de personnes en situations de grande précarité qui y vit d'où la part importante de déséquilibres psychiques toute catégorie sociale confondue. Le résultat de la dernière enquête sur l'état de la santé mentale au Burkina Faso révèle que 33,49 % souffrent ou ont souffert de troubles psychiques.

La ville met en œuvre des politiques locales en faveur du mieux-être et participe d'une bonne santé mentale. Au sein de celles-ci, on compte la promotion de la cohésion sociale, l'encouragement pour la création et l'animation des réseaux d'adultes-citoyens dans les quartiers et des conseils de quartier comme les conseils unifiés des quartiers ou les associations de quartier. Ces associations ont pour vocation de rassembler des personnes autour de quartier pour réaliser des activités diverses pour favoriser le brassage, la concertation et l'écoute.

D'autres mesures existent comme le soutien aux activités génératrices de revenus en direction des femmes, l'existence d'une unité de femmes au sein de la police municipale, la gratuité des soins médicaux pour les femmes enceintes et les enfants jusqu'à 5 ans, la gratuité de l'école et l'accroissement de l'offre éducative à caractère sociale. La ville de Ouagadougou encourage les communautés qui favorisent la résilience des populations et l'insertion des personnes vulnérables dans le tissu socio-économique. Au-delà des dons matériels ou financiers, c'est la réalisation d'équipements tels que l'aménagement de l'accès à l'eau potable ou d'activités génératrices de revenus qui confortent la résilience et consolident le ciment de la solidarité. La valorisation des mécanismes de solidarité et d'entraide est menée par des associations et la ville.

La ville de Ouagadougou a pour ambition de réinventer son urbanisme pour peser sur l'amélioration de la santé mentale de ses habitants c'est pourquoi l'idée de centralités secon-

dares a émergé. L'idée est de rapprocher les services et les espaces de détente, de mettre en place un système de transport en commun pour permettre la mobilité des populations, la création d'espaces de détente et de loisirs à l'image du parc urbain Bänggr-Weoogo qui est une forêt naturelle de 274 hectares à proximité de la ville. D'autres initiatives sont proposées comme les soirées de partage. Cela consiste à investir une place dans un quartier populaire et périphérique de la ville. C'est comme un forum social et citoyen. Il incarne la veillée, la philosophie de la palabre et de la rencontre. La création de notre conseil local de santé mentale doit nous permettre d'élaborer une politique de santé mentale et de renforcer nos capacités d'action.

4.2.3 L'EXEMPLE DE BARCELONE AVEC GEMMA TARAFÀ

Je vais parler en catalan, la langue que nous parlons à Barcelone, donc je suppose que vous aurez besoin d'une traduction. Tout d'abord, je tiens à vous remercier de nous avoir invités à cette journée et je tiens à vous féliciter pour l'organisation et les personnes conviées à cette table ronde. En effet, je pense qu'il est extrêmement important de mettre en lumière la force des villes pour faire progresser la question de la santé mentale, qui est encore un domaine de second ordre et que nous devons tous soutenir pour en faire un enjeu de premier plan. Par conséquent, les villes peuvent axer leurs actions sur deux priorités pour que les réseaux que nous créons à notre échelle nous aident à aller plus loin. Tout d'abord, la proximité. Nous pouvons travailler dans une perspective de proximité, en ayant connaissance de ce qui se passe au quotidien dans nos villes et dans la vie de la population, en ayant la possibilité de mettre en place des réseaux et de créer du lien communautaire. Et cela est possible dans nos villes, à Barcelone comme à Seattle. Toutes les villes qui sont présentes aujourd'hui autour de cette table ont cette possibilité.

Le second outil dont disposent nos villes, c'est leur taille et leur dynamisme, deux atouts qui nous permettent de faire pression sur nos gou-

vernements et nos régions afin de placer la santé mentale à l'ordre du jour, pour lui donner une place de choix. Le moteur de la ville est si puissant qu'il peut déplacer des montagnes et faire pression pour mettre la question de la santé mentale à l'ordre du jour. Nous devons en ce sens tirer des enseignements de la pandémie de la Covid qui nous a démontré combien la santé mentale est importante. À Barcelone, depuis 2016, les autorités ont décidé de faire de la santé mentale l'une des quatre priorités du Département de la santé et l'une des 10 priorités de notre gouvernement, nous avons donc travaillé en ce sens depuis lors. La ville de Barcelone a multiplié par cinq le budget destiné à la santé mentale alors qu'elle n'a que très peu de compétences en matière de santé mentale, mais elle assume cette responsabilité et manifeste un grand intérêt pour la vie quotidienne des habitants. Nous nous sommes donc attelés à la tâche en ce sens.

Je souhaite souligner le fait que la ville de Barcelone a commencé à agir en faveur de la santé mentale dès l'année 2016. Lors de cette table ronde, il a été question de la santé mentale des populations les plus vulnérables. Nous avons choisi d'élaborer un plan de santé mentale universel pour rendre la santé mentale accessible à tous, d'abord les populations les plus vulnérables, mais nous pouvons également, grâce à la prévention, atteindre d'autres publics. Nous avons donc lancé à cette date notre premier plan de santé mentale. Actuellement, un deuxième plan est en cours de lancement et pendant la pandémie de la Covid, nous avons mis en œuvre deux plans d'urgence qui réunissaient plus de 111 mesures pour accompagner nos concitoyens en matière de santé mentale et ces plans comprenaient des indicateurs pour effectuer un suivi des progrès réalisés. Nous devons être à même de vérifier si les mesures et les actions mises en œuvre pour améliorer la santé mentale des habitants fonctionnent ou pas. Parfois, elles fonctionnent et parfois pas. Lorsqu'elles ne donnent pas de bons résultats, les indicateurs nous permettent de choisir une autre voie et de proposer de nouvelles mesures. Je pense qu'il y a deux indicateurs qui permettent de comprendre l'état de santé mentale de la ville de Barcelone.

31 % des femmes présentent un risque élevé d'être affectées par un problème de santé mentale et 21,6 % des hommes présentent également un risque élevé d'être affectés par un problème de santé mentale. Les chiffres précédents étaient de 19 % et de 16 %. Il est évident que l'épidémie de Covid ou la crise, l'inflation et d'autres circonstances affectant notre quotidien ont aggravé ces indicateurs de santé mentale et nous devons, entre tous, continuer à déployer ces programmes. Je souhaite vous parler de trois ou quatre points saillants de ce plan de santé mentale avant de vous expliquer les quatre mesures. Ce plan a été élaboré en impliquant 442 services, entités, fondations et agents de notre ville. Il s'agit d'un plan de santé mentale hautement transversal qui compte sur l'intervention du secteur de la santé et tout particulièrement les soignants, du monde éducatif, du travail, de l'enfance, de l'adolescence. Nous savons que les personnes qui sont au chômage depuis plus de deux ans ont trois fois plus de risques d'être affectées par des problèmes de santé mentale.

Nous avons donc voulu élaborer un plan de santé mentale en partenariat avec tous les acteurs de la ville de tous les secteurs. Nous devons éviter que les questions de santé mentale soient uniquement portées par les professionnels de la santé. Ce n'est pas suffisant. Nous devons impliquer l'ensemble des acteurs de notre ville. Nous avons mis particulièrement l'accent sur la prévention et la communauté, d'abord auprès des populations vulnérables, mais également, et je tiens à insister sur ce point, auprès de l'ensemble de la population dans une approche universelle. Et tout particulièrement auprès des jeunes. En accompagnant les jeunes souffrant de problèmes légers avant qu'ils n'atteignent les 18 ans, nous éviterons qu'ils aient à intégrer le système national de santé. En mettant particulièrement l'accent sur les inégalités. La ville de Barcelone compte une population de 1 800 000 habitants. C'est la capitale de la Catalogne, la nation intermédiaire, l'une des 17 communautés autonomes que compte l'État espagnol. La Catalogne est l'une des nations ou communautés autonomes, Barcelone en est la capitale et elle est divisée en 10 districts.



Dans certains districts, les indicateurs de santé mentale sont beaucoup plus mauvais que dans d'autres. Notre plan s'est donc concentré sur les districts qui, pour des motifs essentiellement socio-économiques, sont les plus défavorisés. Je ne vais pas parler des 111 actions, rassurez-vous et sachez que ce n'est pas l'objectif. Mais je souhaite vous présenter quatre actions incluses dans ce plan de santé mentale. Et deux plans menés par la Mairie qui n'ont rien à voir avec le plan de santé mentale, mais qui sont étroitement liés à la santé mentale de notre ville. La première action concerne un espace que nous avons créé et appelé « Konsulta'm ». Il en existe un dans chacun des dix districts de notre ville. C'est un espace qui s'adresse aux jeunes de 12 à 22 ans qui ont besoin de soutien psychologique et émotionnel. Ils peuvent s'y rendre sans rendez-vous, sans avoir besoin d'appeler à l'avance et sont pris en charge gratuitement. Il est important de comprendre que ce service n'est pas intégré dans le système national de santé, donc les jeunes n'ont pas besoin de se rendre dans un centre de santé pour avoir accès à ce service. Les psychologues ont été détachés de leur poste dans les centres de santé pour les mettre au service de la communauté.

Nous les avons intégrés dans les maisons de jeunes, un espace où les jeunes se sentent en confiance. Ils peuvent donc profiter d'un soutien psychologique et émotionnel dans un espace public de proximité. Nous devons faire de même dans tous les zones de notre ville. Nous avons également créé un espace adressé aux personnes de plus de 22 ans. Entre 2021 et 2022, nous avons multiplié par deux le nombre de jeunes qui ont fréquenté ces espaces et qui se les sont appropriés pour bénéficier d'un soutien émotionnel dispensé par un(e) psychologue, un(e) infirmière spécialisé(e) en santé communautaire et un(e) éducateur(trice) social(e). Il s'agit d'une combinaison de professionnels essentielle afin d'aborder la question de la santé mentale à l'échelle communautaire. La deuxième action dont je veux vous parler, c'est le « Xat Jove » (Chat Jeune). Il s'agit d'un groupe de discussion WhatsApp que nous avons mis en place en collaboration avec notre Conseil Consultatif des Jeunes. Nous mettons en place des mesures en colla-

laboration avec les personnes concernées, qu'il s'agisse de jeunes, de personnes vulnérables ou pas. Ce groupe WhatsApp est ouvert 24 heures sur 24, 365 jours par an afin de fournir une assistance à toute personne en ayant besoin. De l'autre côté de l'écran WhatsApp, matin, midi et soir, se trouvent des conseillers et des psychologues qui accompagnent les jeunes à vivre cette angoisse, cette peur, ce malaise, ce « je ne sais pas ce qui m'arrive mais j'ai besoin de parler à quelqu'un ». Tout ceci est donc mis en place dans notre ville.

Le troisième volet est la prévention du suicide. Le suicide demeure un sujet tabou, extrêmement tabou dans notre société. Pour faire de la prévention dans ce domaine, nous devons en parler. Si nous n'en parlons pas, nous ne pourrions en aucune manière le prévenir.

En collaboration avec une organisation très importante de notre ville, nous avons décidé de mettre en service une ligne d'intervention téléphonique en prévention du suicide, ouverte 24 heures sur 24, 365 jours par an. Cette ligne a déjà enregistré plus de 8 500 appels et a permis d'éviter plus de 220 suicides. Nous avons relié cette ligne aux deux autres mesures dont j'ai parlé, à savoir « Konsulta'm » et « Xat Jove ». Nous travaillons également en partenariat avec deux fédérations de notre ville afin d'offrir un accompagnement aux personnes ayant survécu à un suicide. L'idée est que l'ensemble de ces mesures contribuent à créer un réseau d'action communautaire dans notre ville.

Et la dernière mesure, j'ouvre là une parenthèse sur mes propos précédents, cette notion de ville comme vecteur d'amélioration. Nous avons donc mis en service ce numéro de téléphone à Barcelone et nous avons maintenant réussi à en créer un autre pour la Catalogne et un autre pour l'État espagnol. Ainsi, nous sommes donc parvenus à rallier d'autres administrations à notre cause en faveur de la santé mentale. La quatrième mesure dont je souhaite vous parler est étroitement liée au secteur de l'éducation. Plus de 33 % des établissements scolaires de notre ville ont déjà intégré dans leurs équipes du personnel spécialisé comme les accompagnants qui sont pour nous des capteurs afin d'avoir une vision claire de la situation en temps réel et qui nous permettent,

lorsque nous décelons des malaises dans la sphère scolaire, d'en tenir compte dans le cadre du développement des autres services déjà en fonctionnement dans notre ville. Nous avons également mis en place, dans de nombreuses écoles de notre ville, un programme de travail émotionnel qui s'adresse aux plus petits de 3, 4 et 5 ans et vise à renforcer leurs outils et à développer leur intelligence émotionnelle pour qu'ils en tirent profit, une fois grands, dans le cadre de leurs activités professionnelles.

Avant de finir par la présentation des deux grandes politiques mises en œuvre, il est également important que nous comprenions que parmi les 111 actions contenues dans ce plan, certaines mesures sont tout particulièrement axées sur l'attention aux personnes les plus vulnérables. Sans perdre de vue notre vision universelle, nous avons mis en place un téléphone de soutien pour les employées de maison, ces femmes qui vivent à plein temps chez leurs employeurs et qui se trouvent donc dans une situation extrêmement précaire, afin qu'elles puissent également disposer d'un exutoire, d'une structure publique qu'elles peuvent contacter lorsqu'elles en ont besoin. Nous disposons également d'équipes de psychologues qui travaillent sur le terrain, qui sont appelés les « ESMES », dont la mission est de venir en aide aux personnes sans domicile fixe dont nous parlions auparavant, celles qui n'ont pas de logement et n'ont pas voulu ou pu aller dans une structure d'accueil. Ces équipes peuvent donc leur venir en aide sur le terrain. Voici maintenant les deux politiques dont je parlais. La première, c'est la piétonnisation de Barcelone ; en six ans, un million de mètres carrés ont été piétonnisés. Certains endroits autrefois destinés à la circulation des voitures accueillent désormais des espaces verts et sont fréquentés par des familles et des personnes qui y vivent et s'y déplacent à pied.

Ces politiques sont également essentielles pour le bien-être émotionnel des habitants parce que ces espaces piétonnés et verts offrent un mode de vie plus paisible et rendent la ville plus humaine par rapport aux villes où circulent des voitures. La seconde concerne la création de ce que nous appelons les « viles veïnes » (villes de quartier). Barcelone compte 10 dis-

tricts, 73 quartiers et maintenant des structures plus petites, les « viles veïnes » qui comptent entre 10 000 et 30 000 habitants et mettent à la disposition des citoyens, une équipe qui vient avant tout en aide aux personnes seules, qui en ont besoin, qui ne savent pas où se trouvent les services. Nous avons donc offert un service de proximité pour toutes les structures et activités déjà en fonctionnement dans notre ville. Nous avons créé 10 structures de ce type et nous en aurons six de plus dans les prochains mois, pour en avoir au total 16. Dans notre ville, il y a 355 000 personnes ayant le statut d'aide à domicile, qui prennent soin de personnes et nous devons être en mesure de les accompagner.

En conclusion, je souhaite insister sur le fait que les villes n'ont pas de poids à titre individuel et qu'il est essentiel de créer un réseau entre les différentes villes. En 2019, la ville de Barcelone a organisé une rencontre où certains d'entre vous étaient déjà présents et où il y avait également les villes de Londres, de New-York, et nous avons commencé à travailler sur l'interaction entre les villes. Nous avons alors signé l'Accord de Barcelone et nous sommes ravis de pouvoir signer aujourd'hui l'Accord de Nantes et de poursuivre notre travail sur cette voie.

4.2.4

L'EXEMPLE D'ANNECY AVEC KARINE BUI-XUAN PICCHEDDA

Karine Bui-Xuan Picchedda est membre de la commission santé de l'association des Maires de France, maire adjointe en charge de la santé, hygiène, bien vivre et bien vieillir de la mairie d'Annecy.

Cette commission santé de l'AMF est co-présidée par Claire Peigné, Maire de Morancé, et par Frédéric Chéreau, Maire de Douai. Cette commission se réunit une fois par trimestre. Elle travaille sur des sujets d'actualité comme la déclinaison du CNR Santé. Elle auditionne des acteurs de la santé et diffuse auprès des élus des idées pour les sensibiliser sur ces questions de santé. Elle fait des propositions pour pousser les élus à dépasser la conception de la santé mentale autour de la crise, elle plaide pour le



développement des CLSM, elle a développé, avec l'association Psych'home et le centre d'appui aux conseils locaux de santé mentale, une brochure qui s'intitule « Agir pour la santé des habitants ». Enfin, le bureau de l'AMF souligne l'importance que chaque Français ait un médecin traitant et une permanence de soins par bassin de vie, elle plaide pour un renforcement des pouvoirs aux délégations départementales des ARS pour qu'elles soient plus opérationnelles. Les inégalités de santé sont importantes et il faut une multitude de réponses. L'AMS souhaite que soit reconnu le rôle essentiel du Maire comme catalyseur entre le territoire et l'offre de santé implantée sur celui-ci.

Parler d'Annecy, c'est faire émerger dans l'imaginaire collectif la ville-carte postale. Pourtant, aux beaux jours, quand les touristes et les habitants sortent, la foule devient dense et il y a un effet d'étouffement sur l'esplanade. Mais derrière cette carte postale se cache une autre réalité. De la même manière, là où je vois la beauté d'un paysage ou de la ville, l'architecture ou le lac, les personnes que je côtoie sur mon lieu de travail (je suis psychologue en addictologie) ne voient pas la ville comme moi. Le problème, c'est l'accès. Beaucoup de personnes ne s'autorisent plus à aller dans la ville, certaines ne se sont peut-être jamais autorisées à se rendre dans le centre-ville. C'est pourquoi certains enseignants conduisent les enfants au lac, car certains d'entre eux, à 6 ans, ne sont jamais allés voir le lac pourtant situé à dix minutes à pied de leur lieu de vie. Donc la notion de porosité de la ville m'intéresse. Je ne peux pas m'empêcher de mener des politiques sans penser aux personnes qui en sont exclues.

Quelques mots sur la ville d'Annecy. C'est une ville particulière qui est le résultat d'une fusion depuis 2017 passant ainsi de 54 000 habitants à 128 000 habitants. Elle a réuni six communes distinctes, avec six conseils municipaux. Il y a eu une phase de transition avec 200 élus et maintenant depuis les élections il y a un changement de couleur politique et une équipe resserrée. Cela nécessite de revoir entièrement l'organisation de la ville. Avant il y avait six CCAS (centres communaux d'action sociale),

ces structures ont fusionné mais les cinq salariés ne suffisaient pas, nous étions sous dimensionnés pour faire face et pour aider les personnes vulnérables qui avaient besoin d'écoute et d'accompagnement. C'est pourquoi nous avons décidé d'offrir de la reconnaissance aux personnes qui souffrent en dotant le CCAS de davantage de moyens avec 22 salariés, 4 travailleurs sociaux seniors sur la question de l'autonomie (perte de l'autonomie), et un accueil inconditionnel tous les matins. Symboliquement, il nous a semblé important de nous emparer de ce sujet qui peut paraître anodin aux villes dans lesquelles un CCAS est installé depuis longtemps.

Nous avons inauguré aujourd'hui les casiers solidaires qui sont présents à Barcelone, à Montreuil, à Clermont Ferrand. Ce n'est pas l'idéal mais ce sont des personnes qui ont accès à des casiers et on leur remet une clef. Les personnes peuvent y déposer leurs affaires, leurs sacs à dos, recharger leurs téléphones tout en étant accompagnées par un travailleur social. On ne sépare jamais la santé mentale et le social surtout pour les populations vulnérables. L'attention qu'on leur porte permet de témoigner de leur existence et même si leur estime d'elle-même n'est pas complètement regonflée, tout au moins on leur montre une certaine reconnaissance.

D'autres choses qui sont mises en place : la pose de récupérateurs de seringues dans les toilettes publiques, des patients experts peuvent aussi accompagner des usagers sur les risques et les dommages. La ville d'Annecy a aussi postulé à des AMI et des Appels à projets. La politique de santé est nouvelle. Il n'y avait jamais eu d'élus à la santé, ni même de politique santé.

Ce colloque nous a montré à quel point ce qui était essentiel c'est d'aller voir les autres services, de ne pas laisser la santé isolée. La Mission Santé travaille en collaboration avec le CCAS, la Direction des sports depuis deux étés, avec un dispositif « vital été » pour inciter les personnes éloignées de l'activité sportive à pratiquer une activité physique dans ces lieux publics. Une maison sport santé vient d'ouvrir, le discours qui a été tenu vis-à-vis de la Direction Santé consiste à dire qu'il faut aller vers

les personnes qui ont des difficultés physiques et à qui on prescrit des séances de sport sur ordonnance mais qu'il faut aussi aller vers les populations socialement vulnérables. Un CLSM a été aussi créé ; toutes ces mesures prennent vie sur un terrain qui était peu garni en matière de santé et de social.

4.2.5 L'EXEMPLE DE RENNES AVEC YANNICK NADESAN

Yannick Nadesan est adjoint délégué à la santé et au vieillissement à la mairie de Rennes et Président des villes santé de l'OMS.

La première chose dont je veux témoigner, c'est qu'on a désormais une légitimité des villes à agir en matière de santé qui n'est plus contestable. Il y a une question de bonne complémentarité à avoir entre les villes et l'État ; l'affaiblissement des capacités de l'État à jouer cette solidarité ne va pas toujours de pair avec une affirmation plus forte des villes. Lors des épisodes de confinement, les villes ont pris une responsabilité particulière, elles ont eu un rôle très important : dans la distribution des masques, l'organisation des vaccinations...

Les épisodes de confinement ont montré que nous pouvons tous être affectés. Cela a montré que l'accès à la nature, à la culture, l'activité physique, autant de terrains qui ont été investis par les villes, est essentiel. Une étude de santé publique France, sortie en septembre 2022, montre que 12 % des Français interrogés avaient eu des idées suicidaires durant le Covid, que 26 % souffraient de troubles de l'anxiété et 71 % de troubles du sommeil.

On peut rentrer dans des exemples d'actions plus concrets :

- Notre action sur l'offre de soins passe par la facilitation de l'accès aux professionnels ou au soutien psychologique avec des démarches « d'aller vers », en salariant ou en subventionnant des associations. À Lille, dans les mairies annexes et dans les quartiers, ces offres sont accessibles. À Rennes, nous l'avons fait pendant les épisodes de COVID avec un plan d'ur-

gence en direction des étudiants, en suivant les recommandations de notre conseil local en santé mentale (CLSM). Cette décision n'est pas anodine quand on sait que sur les 225 000 habitants rennais, 80 000 sont des étudiants.

- La place des usagers dans la cité est un sujet important. Il a été fait part de la stigmatisation. En tant que ville, il est essentiel d'avoir un rôle de déstigmatisation et de prévention. Avec les groupes d'usagers, on permet aux usagers d'être acteurs de leur propre santé et on sait à quel point cela participe du rétablissement.

- La semaine d'information en santé mentale vient de s'achever à Rennes. Au programme ; des événements dans la ville, qui sont réalisés par la société civile : conférences, ciné-débats, expositions... On ne peut pas réduire à l'état de crise les personnes qui souffrent de troubles psychiques, l'animation de la ville peut s'enrichir de la participation de toutes et tous. Cette déstigmatisation est d'autant plus importante que l'on sait que la stigmatisation entraîne du non-recours, des hésitations à faire appel au soutien psychologique. Elle peut même entraîner une dégradation de notre santé mentale.

- Le conventionnement entre l'hôpital psychiatrique et les bailleurs sociaux permet de travailler à des programmes de relogement et de logements autonomes. On cherche encore à mettre en place des équipes mobiles pour agir en prévention et ne pas attendre d'être arrivé aux états de crise.

- Au niveau culturel, un événement « art et soi en mouvement » a lieu à Rennes durant une semaine, avec des collectifs d'artistes. Il est créé par et pour les personnes souffrant de troubles psychiques et là aussi, l'art peut nous apporter une manière d'être en relation avec les patients.

La santé, comme la santé mentale, n'est pas l'affaire d'une politique sectorielle. Deux exemples peuvent être ainsi présentés : la question contre l'isolement des personnes âgées est une priorité avec des dispositifs d'« aller vers », d'animation sociale dans les quartiers avec des associations au plus près des personnes. « Viens je t'emmène » est un événement qui a pour objectif de présenter toute l'animation culturelle, intellectuelle, sportive aux personnes



vulnérables pour les inciter à rejoindre ces animations. L'été, avec la localisation géographique et avec le public étudiant, la ville a tendance à se vider et cela accentue l'effet d'isolement. C'est pourquoi notre action s'est intensifiée dans ce temps. Autre exemple ; celui des repas dans les EHPAD où un travail a été réalisé sur la texture et le goût pour que le plaisir à manger soit conservé tout en veillant à un équilibre nutritionnel des repas. On sait que s'il n'y a pas de plaisir à manger, les personnes âgées ne mangent pas. Comment travaille-t-on pour que les repas soient le moins décalés possibles, pour qu'ils ne soient pas subis ?

Le point fort pour nous sur le plan des vulnérabilités est de considérer que les villes doivent être des lieux d'accueil. On ne peut pas laisser faire les logiques immobilières et du marché privé qui sont de formidables machines à exclure. Les villes doivent être des lieux d'organisation des solidarités.

4.3 SYNTHÈSE DU DÉBAT : « DIFFÉRENTES POPULATIONS DANS LES VILLES » Par Christine Garrigou et Lionel Prigent



Les Modérateurs de cette table ronde sont **Lionel Prigent** économiste, urbaniste, professeur à l'Institut de Géoarchitecture, à l'Université de Bretagne Occidentale, à Brest et **Michel Joubert** Professeur en Sociologie, à l'Université Paris 8 Vincennes Saint Denis et au CNRS à Paris.

Les intervenants sont **Christophe Tzouriou**, Directeur du centre de recherche Bordeaux Population Health Unité INSERM 1219, épidémiologiste ; **Julie Urbain**, pédopsychiatre au Québec, **Philippe Conus**, chef de service de psychiatrie générale au CHU Vaudois à Lausanne et **Boris Nicolle**, PH psychiatre à Pau, membre de l'Association des Jeunes Psychiatres et Jeunes Addictologues AJPJ, auteur du rapport Jaurès « réinvestir la psychiatrie, une urgence sanitaire, un défi démocratique ».

Lionel Prigent commence par citer un extrait d'un article du journal Ouest France de la veille, un entrefilet nous informe que le maire de New York prépare un projet de loi afin d'autoriser les services de police, de sécurité et de santé publique à hospitaliser de force les SDF qui leur semblent souffrir de troubles psychiques. Il attribue en effet la responsabilité de l'insécurité croissante de sa ville aux 50 000 SDF qui y vivent.

Surveiller et punir, enfermer pour redresser. Michel Foucault en avait fait un thème majeur de son œuvre et de ses cours au Collège de France. Nous étions au début des années 1970. Depuis, qu'avons-nous appris ? Les statistiques ne cessent de nous alarmer. Quant aux actions de politique publique, nationale et locale, l'impression est au mieux mitigée, entre relégation, marginalisation, stigmatisation, d'un côté ; initiatives, démarche d'inclusion, solidarité de l'autre.

Nul n'est à l'abri de ce que l'on désigne avec euphémisme « un accident de la vie » ou un traumatisme, à tout âge : une maladie, une séparation, la perte d'un emploi, la difficulté de rebondir et de se reconstruire... Chacune, chacun, dans une situation de risque, peut devenir vulnérable. Pas d'un seul coup, mais pas à pas, telle une déchirure qui s'étire, une désaffiliation. Et cette crise intime rejoint l'anonymat des statistiques...

Mais derrière ces statistiques, il y a de vraies gens. Une récente enquête en France, en septembre, indiquait que deux tiers des personnes interrogées connaissent au moins une personne, de leur famille ou de leurs amis qui se trouve dans une réelle pauvreté. Et dans le même temps, la Haute Autorité de Santé, la Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, soulignent dans leurs études combien les troubles psychiques menacent bien davantage les personnes en situation de précarité. Elles et ils ont un nom, un âge et une histoire, chacune différente.

Pour certains, ce sont des troubles psychiques qui ont conduit à la précarité et à l'isolement. Pour les autres, à l'inverse, c'est la précarité, les difficultés matérielles, parfois ténues, une voiture qui tombe en panne, une facture impayée, qui plongent dans une spirale qui augmente les facteurs de risque sur la santé et particulièrement sur la santé mentale. Or, une maladie mentale ou une souffrance psychique ne doivent pas être une fatalité, ni la cause d'une relégation.

Que peut la ville ? Que peuvent les villes et tous ceux qui peuvent être mobilisés ? C'est bien de cela que nous allons discuter au cours de cette table ronde... Et qu'il nous faut traduire en deux questions : pourquoi est-il important que les villes ne soient pas seulement des lieux fonctionnels mais d'abord des lieux de lien, que ce soit localement au plus près des personnes que les actions soient mises en œuvre ? Et la deuxième question est bien entendu comment ?

Nous allons plus particulièrement nous intéresser à la place des acteurs de la santé dans les villes et leurs interactions avec les autres acteurs.

Plus précisément, les questions suivantes seront posées :

- Quelle place pour notre système de santé (et non seulement l'organisation des soins) ?
- Comment mobiliser l'ensemble des acteurs concernés : les professionnels de santé, les élus mais bien entendu les personnes et leur famille (à l'instar des conseils locaux de santé mentale) pour accompagner et éviter la stigmatisation ? Comment refaire lien avec l'ensemble de la ville, y compris les mondes de l'entreprise, l'université... Comment travailler dans une interdisciplinarité bien pensée ?

- Comment enfin s'attaquer à des angles morts aujourd'hui : les inégalités de santé, la représentation de la maladie mentale, le passage d'une culture de soins à une culture de prévention ?

Christophe TZOURIOU est Directeur du centre de recherche Bordeaux Population Health de l'Université de Bordeaux – Inserm et Investigateur principal I-Share sur la santé mentale des étudiants

Il travaille sur la santé mentale des étudiants pour élargir ensuite à la population générale. Il a monté de grands dispositifs d'observation avec recrutement d'environ 20 000 étudiants.

Il propose trois temps dans cette étude :

- Avant le covid et le confinement : la population étudiante était déjà fragile en termes de santé publique. De gros facteurs environnementaux pèsent sur cette génération impliquant chez eux des niveaux de stress, d'anxiété et de dépression notables bien que tous n'aillent pas mal quand même. 20 à 30 % d'entre eux mériteraient toutefois une prise en charge.
- Pendant l'épidémie de covid : on note un sentiment majeur de détresse psychologique chez les étudiants avec effet désastreux sur la santé mentale ; 50 % d'entre eux ont été en dépression, de façon encore plus importante encore lors du 2e confinement. Le sentiment de solitude déjà fort auparavant s'est amplifié avec une impression de lien social « resté figé », et beaucoup ont du mal à retrouver ce lien après la fin du confinement. Sont apparus des comportements suicidaires sans rapport avec une dépression.
- Malgré l'amélioration provisoire de l'épidémie, il n'y a pas eu de retour à la normale. La demande de soins est toujours aussi forte voire en augmentation, avec parfois des cas graves. On sait que l'impact sur la santé mentale peut persister sur plusieurs années après la disparition d'une épidémie (ex : SRAS), a fortiori lorsque l'épidémie n'est pas terminée.



QUE FAIT-ON APRÈS CE CONSTAT ?

Beaucoup de facteurs conjugués ont amené cette situation, donc il n'y a pas de solution unique. Les facteurs sur lesquels on peut agir le plus facilement sont les facteurs matériels :

- Sur l'alimentation : de plus en plus d'étudiants vont à la banque alimentaire (c'est humiliant pour eux mais aussi pour nous).
- Sur le logement : l'état des résidences du CROUS n'est pas toujours bon ; le secteur privé ne propose pas toujours des logements corrects ; ceci favorise, chez les étudiants, une charge mentale très lourde surtout pour des nouveaux arrivants qui parfois, doivent dormir dans leur voiture pendant des semaines ou des mois, ainsi que des étudiants étrangers.

La France devrait instituer un revenu minimal étudiant mais la réponse est toujours un « silence poli ». Tout ceci représente des questions importantes qui agissent sur le bien être psychique des jeunes et peuvent leur éviter de basculer vers des situations catastrophiques. Cela peut jouer sur la réussite aux examens, sur une meilleure confiance en eux pour affronter les situations difficiles actuelles ou à venir.

Il convient d'ajouter le problème de la prévention : la question est centrale pour nous tous, villes, collectivités régionales, territoriales...

Aujourd'hui, l'offre de service est insuffisante : les services de santé universitaires sont très mal pourvus en moyens.

On remarque la stigmatisation et le déni à l'œuvre : comment un étudiant peut-il demander de l'aide s'il ignore qu'il présente des signes de maladie mentale ? Comment peut-il savoir à fortiori comment il peut demander de l'aide et à qui ? Certains ne connaissent pas du tout l'offre de soins.

Deux initiatives répondent à cette question :

- D'une part, il est important de leur restituer une partie du bilan de leur étude en santé mentale (place des outils numériques). Cela les aide à mieux se connaître, se rassurer, et pouvoir aller chercher de l'aide de façon appropriée.
- D'autre part, la mise en place d'une formation à grande échelle au premier secours en

santé mentale (PSSM) peut être essentielle. Il s'agit d'une formation de deux jours, sur la santé mentale et le repérage de quelqu'un qui va mal dans son entourage, comment parler de la santé mentale ? Grâce au soutien de l'ARS, de la région et du Rectorat, 1 000 étudiants ont été formés ainsi que les membres du personnel en contact avec les étudiants. L'objectif est d'identifier rapidement des étudiants en grande souffrance, de savoir les aborder, puis les orienter vers des aides et ressources disponibles.

Au total, le Covid a révélé le caractère d'urgence à améliorer la santé des étudiants, leurs conditions de vie, leur santé psychique, et pouvoir agir là où ils sont. Il s'agit d'un bon terrain d'études pour pouvoir élargir le constat ensuite à toute la population générale et pour que ces études puissent servir à tous.

Julie URBAIN est pédopsychiatre, praticien hospitalier au CHU de Nantes en disponibilité au Québec.

Julie Urbain présente l'action d'un réseau de prévention constitué de citoyens de la population générale au Québec : « le réseau des éclaireurs en Santé Psychologique » (équivalent des PSSM en France). Ce réseau initié et financé par le Ministère de la Santé est présent dans toutes les provinces, déployé dans les contextes de la pandémie et post pandémie, à partir des centres intégrés de santé et services sociaux. Son objectif est de déployer la capacité d'adaptation de chacun et de résilience individuelle et collective.

Julie Urbain évoque le réseau des Laurentides – Nord de Montréal, taille des Pays De Loire, 600 000 habitants, avec un réseau de petites villes disséminées sur tout le territoire.

Les grands principes de ce réseau consistent à : renforcer la résilience de chacun, le sentiment d'entraide et de solidarité, adopter une culture de bienveillance, identifier les signes de stress, rejoindre l'ensemble de la population et renforcer les connaissances et les compétences de chacun en santé mentale.

Le recrutement de ces éclaireurs se fait parmi des personnes soucieuses de leur bien-être et de celui des autres : citoyens lambda, béné-

voles d'organismes, d'associations, salariés des établissements scolaires, supérieurs, des services gouvernementaux, le milieu politique, le milieu des affaires, les résidences pour personnes âgées...

Ils sont formés pour être présents dans leur communauté, pour s'engager à l'écoute avec empathie et bienveillance, à prendre soin des autres et de leur entourage, reconnaître des signaux éventuels de stress, être « les yeux et les oreilles » de leur milieu, et faire part de ce qu'ils constatent aux équipes relais qui les supervisent.

Les équipes relais les aident à s'approprier le projet, à augmenter les connaissances en santé mentale des éclaireurs et des ressources identifiées. Ils enrichissent leur capacité de résilience en santé mentale, recueillent d'éventuelles situations urgentes, développent des actions de sensibilisation au bien-être, à la santé mentale. Ils vont solliciter la population générale mais aussi les publics cibles plus vulnérables qu'ils vont chercher sur place. Les hommes ont plus de mal à accéder à une demande d'aide, les éclaireurs vont dans les entreprises à forte concentration masculine, proposent une sensibilisation à la santé mentale et orientent éventuellement vers des systèmes d'aide. Il y a eu aussi des actions de remerciements aux camionneurs dans les stations-services, aux pompiers très sollicités car la région est très froide et surtout très vaste et très éparpillée, des actions avec les aînés dans les EPHAD ; avec les étudiants, les mineurs (après réflexion) ; pour ces derniers, ils vont réceptionner la détresse de leurs camarades d'où l'importance de les outiller et de les former.

L'objectif de tout cela est d'augmenter la connaissance des citoyens en santé mentale et de devenir acteur de sa propre santé mentale.

Philippe CONUS est Chef du service de psychiatrie générale du Centre hospitalier universitaire vaudois et Vice-président pour l'Europe IEPA-Early Intervention in Mental Health. Il travaille sur le développement d'une stratégie de remédiation urbaine.

Lausanne est une ville de 400 000 habitants, avec 55 lits par 100 000 habitants, qui réalise des efforts depuis longtemps pour limiter le nombre de lits et pour déplacer les soins dans les villes.

Il s'agit d'un projet de recherche autour de patients souffrant de psychose. Celle-ci est définie comme un ensemble de troubles avec présence d'hallucinations auditives, mais aussi gustatives, visuelles, d'idées délirantes (croyances à des choses que la logique ne soutient pas vraiment), et de désorganisation de la pensée. Ces symptômes permettent, s'ils persistent pendant un certain temps, de poser le diagnostic de psychose dont la schizophrénie.

Il est admis à présent que le risque de vivre en ville favorise le développement chez des personnes souffrant de psychose, d'un facteur de « stress urbain. ». Étude menée sur 1000 patients âgés de 18 à 35 ans. On a fait des promenades en ville avec eux, on a observé ce qui les inquiète, les angoisse...

On a noté quatre facteurs favorisant le stress pour eux :

- La densité construite ou le nombre de personnes
- La surcharge en stimulations (bruits, feux rouges, affiches) entraînant une fatigue excessive
- Des obstacles à la mobilité
- Un risque de défaite sociale avec peur de rencontrer quelqu'un qu'ils connaissent.

Cela peut les obliger à programmer leurs sorties, d'en choisir les heures, les trajets pour passer par des endroits sécurisants, prévoir leur passage à certains endroits, à mettre des lunettes noires, des écouteurs... Certains étudiants ont des difficultés dans des métros bondés mais retrouvent un peu de répit dans les parcs ce qui contrebalance leur stress. Ceci n'est pas le cas des patients. Certains malades, du fait de



l'anhédonie caractéristique de cette maladie (incapacité à ressentir du plaisir ou des envies), restent chez eux, ne trouvant même pas de répit même dans des endroits calmes ; ils seront privés des aspects culturels de la ville, privés de sorties, le tout entraînant un isolement majeur. La ville peut donc être un lieu de souffrance pour eux.

Ces patients ont « des choses en moins » mais peuvent en avoir « en plus » par exemple une sensibilité accrue à certaines choses. Le Dr Conus a fait une étude multidisciplinaire avec des « pairs praticiens ». Ce groupe de pairs praticiens permet d'explorer le panel étudié. Ils ont été amenés à faire une cartographie détaillée des quartiers, d'une grande portion de la ville avec des « points de stress » pour cartographier la ville, et repérer ces points. Et il faudra résoudre ces points de stress dans la ville.

Comment redonner l'accès aux milieux culturels pour ces patients ? À l'aide de coupe-files, d'accompagnements spécifiques... Grâce à une information la population pour expliquer qu'il existe des personnes ayant des troubles bipolaires ou une schizophrénie, leur dire ce que c'est, et qu'on peut les aider. Tenir compte du handicap psychique autant que handicap physique.

Question de Michel Joubert :

Comment refaire lien et communauté avec des personnes qui évitent et se protègent du fait de leur pathologie ?

Philippe Conus pointe l'intérêt des équipes mobiles de psychiatrie avec suffisamment de moyens humains. Ces équipes peuvent aider les personnes à résoudre des problèmes pratiques. Cela pose le problème du remboursement de leurs actes car les personnes peuvent ne pas être à leur domicile pour la rencontre prévue. Pour le logement, le problème est identique.

Boris NICOLLE est Coordinateur national de l'association des jeunes psychiatres et jeunes addictologues (AJPJA)

Il pose la question de quelle place peuvent prendre les usagers venant des EPSM établissement public de santé mentale ?

Il avoue d'emblée un regard optimiste sur l'avenir de la psychiatrie publique en France et au niveau international. Les leviers existent, il suffit de les actionner. Il s'agit d'agir collectivement avec les usagers, leurs proches, leurs partenaires... Les populations atteintes de troubles psychiques sévères ont un facteur de risque, celui de se précariser. On est tous potentiellement concernés.

INCLUSION- RÉTABLISSEMENT

L'inclusion fait en sorte que toutes les personnes présentant un handicap psychique et que toutes les personnes ayant une déficience soient considérées comme normales et la société accepte que toutes les personnes aient accès normalement à tout ce qu'il est normal d'avoir. L'inclusion pour ces patients est donc l'horizon souhaitable pour tous.

La notion de rétablissement est une notion issue des usagers de la psychiatrie, laissant à la personne le pouvoir d'agir. L'accent est mis sur le respect des droits de cette personne, sur son autonomie, ainsi que sur sa dignité, pas seulement sur sa guérison. Le rétablissement est un processus global qui dépasse le seul champ sanitaire. L'inclusion et le rétablissement peuvent se vivre dans une société inclusive au sein de laquelle il sera plus facile de se rétablir. Cela suppose un travail en réseau, la personne pouvant s'appuyer sur ce réseau, avec de multiples interlocuteurs mais en reste le centre. La disparition des institutions a favorisé leur transformation en réseaux inclus dans la société (ex : un chez soi d'abord).

Rappelons le rôle des Conseils Locaux de Santé Mentale ainsi que les enjeux de l'urbanisme. En effet, tous les hôpitaux psychiatriques ont été construits autrefois en même temps, devenus des asiles loin de la ville. Mais à présents, ils constituent en pleine ville, des beaux patrimoines. Que faire de ces hôpitaux, le

point de gravité des soins étant devenu à présent le domicile du patient ? Les élus doivent faire participer les usagers aux politiques qui les concernent ; « Rien sur nous sans nous ».

LA STIGMATISATION

Elle est devenue un enjeu majeur pour les jeunes collègues. Il est important de faire ce travail de déstigmatisation avec les médias dans un vrai travail de fond, car importance majeure de la communication. Boris Nicolle évoque le programme « Papageno » concernant le suicide : il demande de savoir comment en parler, d'expliquer aux médias que ce qui va être dit sur le suicide va être déterminant et peut éventuellement provoquer d'autres suicides. Il existe ici un véritable enjeu de santé publique ? C'est un véritable appel à un vrai travail partenarial.

Pourquoi ne pas penser à des jumelages entre journalistes et psychiatres, penser à de la communication faite par les usagers eux-mêmes (qui attendent beaucoup de s'exprimer podcasts, émissions radio locales ...) ? Les centres locaux de santé mentale peuvent aussi déstigmatiser.

On vit une crise profonde depuis longtemps de la psychiatrie à l'hôpital, les réformes à prévoir exigent un enthousiasme, une opiniâtreté, une réflexion approfondie et une importante préparation, ainsi que de puissants moyens matériels.

Cela appelle à une loi cadre en santé mentale avant une réforme pour la psychiatrie. Notre génération réclame une mise en mouvement de la psychiatrie vers une psychiatrie moderne, humaniste, courageuse et progressiste capable d'être menée collectivement avec les usagers, les proches aidants et leurs expertises propres, une psychiatrie inscrite dans son époque et dans notre société.



CONCLUSION DU COLLOQUE PAR RACHEL BOCHER

Deux citations pourraient résumer ce colloque. Il s'agit des suivantes : « *Le bonheur c'est l'harmonie du sujet avec l'environnement* » (Albert Camus), et nous en sommes convaincus.

« *Le pouvoir existe quand nous agissons ensemble et disparaît quand nous nous dispersons* ». Il y a presque deux ans, lorsque nous avons rêvé cet événement, nous étions conscients ou inconscients des difficultés, donc de facto inconscients, et pourtant c'est une réalité. Merci à ceux qui ont permis la réalisation de cet événement, merci aux collègues et aux élus français (Nantes, Rennes, Bordeaux, Lyon, Dunkerque, Créteil, et aux représentants de villes internationales (Seattle, Barcelone, Lausanne, Abidjan, Ouagadougou, Recife, ...) pour leurs illustrations concrètes de nos réflexions. Quel feu d'artifice ! Merci à vous, public, pour votre attention sur ces sujets de science, d'arts, de culture et de fête ! Merci aux modérateurs, aux experts et aux grands témoins qui sont venus ici partager leur savoir et leurs savoir-faire ! Merci à vous, Danielle Messager, notre fil rouge - et non pas vert car celui-là est réservé au Voyage à Nantes - qui a permis de voyager depuis Nantes vers différents pays, territoires, d'ici et d'ailleurs et partant, vers différents savoirs, vous avez contribué à la mise en cohésion et à l'agencement de nos réflexions devenues opérantes grâce à votre talent. Merci à mes proches amies ; le Dr Christine Garrigou, Catherine Porcher, Laetitia Vrignaud sans qui rien de tout cela n'aurait été possible et qui ont permis fluidité, compréhension, bienveillance, bref cette intelligence collective pour mobiliser, pour défendre, accompagner et donner vie à cet événement. Ceci dit, mauvaise nouvelle, le colloque suivant, chères amies, vous attend déjà. Merci aux équipes de la Cité, de Nantes et de Nantes Métropole, soyez fières de ce que vous avez fait.

Que retenir de ce colloque ? Qu'il est indispensable de faire de la ville un lieu encore et toujours plus favorable à la santé mentale, car toutes les villes du Nord comme celles du Sud doivent s'engager toujours plus, et c'est ce qu'elles font déjà. Nous l'avons démontré mais ne relâchons rien. On se réjouirait presque que

les inégalités en ces temps de pandémie nous obligent à développer une vision élargie sur ces questions de santé auxquelles nous convions tout le monde ; les urbanistes, les architectes, les sportifs, les artistes, les philosophes, les institutionnels et les soignants. Tous ces acteurs sont devenus incontournables tant la lente et continue dégradation des indicateurs de santé mentale nous alerte durablement. Enfin, les politiques de santé ne pourront plus se résumer à la seule politique de l'offre de soins. Les facteurs aggravants de mortalité, d'inégalités et de santé sont aussi ailleurs. Il nous revient de développer prévention, éducation, formation en intégrant un environnement intelligent, durable, compréhensible, dans une meilleure organisation de nos villes et de nos collectivités, devenues actrices majeures du soin.

Ce colloque illustre bien la devise de Nantes, certains la connaissent, d'autres pas encore,

« Neptune favorise ceux qui osent ». Je suis heureuse de ce pari tenu à Nantes, de ce dialogue riche et intense entre les différents mondes scientifiques, culturels, politiques et de ce dialogue entre les différentes cultures du monde sur les cinq continents. Alors que dire de ce voyage que nous avons fait ? Que ce soit la ville poreuse de Paola Viganò ou la ville solidaire de Sylvie Justome, nous voyons combien la ville doit être pensée et mûrement réfléchie en adéquation avec les besoins de chacun en permettant des meilleurs usages et la nécessité d'un urbanisme relationnel, avec la nécessité de nouvelles prescriptions. Par exemple, on nous a parlé de nature sur ordonnance (Pauline Laille), de musée sur ordonnance (Nathalie Bondil), avec des pratiques sportives favorables à notre bien-être (Damien Combredet-Blassel). En tout cas, tout cela confirme ce que disait A. Malraux « *faire de l'art dans la vie, c'est bien mettre davantage de vie que d'art dans la ville* ». Pour Emmanuelle Gaudemer, les savoirs expérientiels seront une nécessité avec le risque de s'y tromper mais de remettre du temps dans notre vie, avec le joli concept d'intermittence (Vincent Puig) qui est la condition pour donner des respirations nécessaires à ces confrontations au réel. L'évolution des valeurs, du tra-



vail et de ses modalités, marquent bien l'importance et l'apport des politiques publiques dans nos collectivités pour en favoriser l'accessibilité, la mobilité et surtout pour aller vers un urbanisme au quotidien. Serge Hefez a bien illustré l'importance du sens du travail en évoquant le soin psychique.

Nous sommes ici pour tracer l'avenir. Elsa Triolet nous dit : « *l'avenir ce n'est pas une amélioration du présent, c'est bien autre chose* », ce que disait aussi Boris Nicolle. Il est urgent de remettre l'humain au cœur de tout projet urbain car nous le savons, nous sommes des éponges à émotions (Julie Urbain) et la ville est plus que jamais l'épicentre des peurs, des désirs et des indispensables réalisations. L'imprégnation de ces problématiques est au cœur de tous les stress avec une nécessité d'adaptation dont Philippe Conus a parlé. Alors à nous, à vous de les prendre en compte même si nous pressentons les résistances qui agiront. L'avenir pour nos villes passera par des initiatives concrètes. Je les résume en six points :

- l'avenir, c'est s'engager dans le changement de la représentation des maladies mentales et de la santé mentale auprès des citoyens peut-être en multipliant les campagnes de communication et de sensibilisation, ou en allant plus loin
- l'avenir, c'est réduire les inégalités de santé par le logement, l'éducation, la cohésion sociale, les pratiques culturelles et artistiques.

- l'avenir, c'est aussi passer d'une culture du soin à une culture de la prévention en détectant dès le plus jeune âge, les signes avant-coureurs et responsabiliser les acteurs avec l'exemple du Québec.
- l'avenir, c'est aussi l'enjeu de garantir des droits fondamentaux pour tous et notamment pour les personnes soignées en psychiatrie
- l'avenir c'est que les élus s'engagent pour favoriser cohésion sociale et revitaliser le dialogue citoyen
- l'avenir, c'est penser à partager la vision inscrite dans le consensus de Copenhague, adopté d'ailleurs par Nantes, c'est-à-dire prioriser le bien-être dans l'Humanité.

C'est à tout cela que vous êtes tous conviés en lançant l'Appel de Nantes celui que la Présidente de Nantes Métropole va évoquer. Cet appel, cette attente, cet engagement doivent démontrer que les villes présentes priorisent et prioriseront la santé mentale dans le futur de nos cités eu égard aux enjeux quantitatifs et qualitatifs : 5 sur 10 des maladies sont des maladies mentales, c'est la deuxième cause d'arrêt maladie et de congé longue durée, la première cause d'invalidité. Mais, comme le rappelle Walt Disney, le meilleur moyen de se lancer, c'est de s'arrêter de parler et de commencer à agir, gageons que les villes pécurseuses, à l'exemple de Barcelone qui avait déjà démontré en 2019 son engagement, ouvrent la voie pour que d'autres villes autour d'elles s'engagent dans un mouvement d'en-



semble sur ce sujet. Que la santé mentale fasse partie de leurs priorités. Merci à chacun, et merci à Johanna Rolland.

L'APPEL DE NANTES PAR JOHANNA ROLLAND

Dans le monde, 300 millions de personnes sont concernés par la dépression et un milliard sont atteints d'un trouble psychique. L'ensemble des sociétés sont affectées. Dans tous les pays, des femmes, des hommes, des enfants souffrent et sont entravés dans leur vie quotidienne. Partout, ce mal tue : chaque année, plus de 700 000 personnes se suicident. C'est même la quatrième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans.

Le COVID 19 et l'isolement forcé ont encore aggravé la situation. Le constat de l'OMS est sans appel : la première année de la pandémie, les taux d'affections de la dépression et de l'anxiété ont augmenté de 25 %. Ce que cela révèle est simple : notre environnement joue un rôle prégnant dans notre bien-être.

Le poids de l'environnement est clairement reconnu pour les maladies qui affectent le corps. Il importe urgemment d'en affirmer la responsabilité pour les maux qui touchent notre santé mentale.

Face à ces maladies, nous ne sommes pas tous égaux. En effet, de grands déterminants sociaux, économiques et sociétaux accroissent les vulnérabilités. La situation économique, le niveau d'éducation, les revenus, le travail, l'environnement familial et amical, le voisinage, les collègues, le logement, l'accès à l'eau et aux sanitaires, la sécurité, les espaces verts, la pratique sportive, les solidarités existantes en cas de perte d'un emploi ou de problèmes de santé, la présence de l'art et de la culture ou encore la capacité à agir des citoyens, tout cela joue un rôle très clairement identifié non seulement pour le bien-être, mais aussi pour la bonne ou la mauvaise santé mentale. En témoignent les taux de suicides élevés chez les personnes confrontées aux discriminations, telles que les personnes réfugiées ou migrantes, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou intersexuées, ou encore chez les prisonniers.

Cependant, dans ce domaine, la responsabilité individuelle est trop souvent pointée du doigt. Personne n'accuse quelqu'un qui a respiré un air pollué toute sa vie d'être responsable de son cancer. Cela n'a pas plus de sens de penser qu'une personne atteinte d'une dépression pourrait faire un effort pour aller mieux. Prendre soin de la santé, ce n'est pas seulement lutter contre les maladies « visibles ». Les professionnels de santé et l'OMS nous le rappellent : la santé, c'est un état complet de bien-être à la fois physique, mental et social.

Pourtant, les réponses apportées sont toujours insuffisantes. À l'échelle mondiale, la part des budgets nationaux dédiés à la santé mentale ne représente que 2 % des budgets de soins de santé. Et ces faibles sommes sont à 70 % consacrées à la psychiatrie dans les pays à revenus intermédiaires. C'est tout un pan absolument essentiel de l'action nécessaire qui est négligé à savoir la promotion et la prévention, ainsi que l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques.

C'est là que les villes ont un rôle à jouer en luttant avant tout contre les inégalités et les discriminations, en se mobilisant pour créer un environnement favorable à la santé et à la prévention. Bien que l'approche thérapeutique soit indispensable, et qu'un système de soin complet, structuré par des professionnels qualifiés, soit un impératif, ce que nous souhaitons, c'est agir en amont, avant que le mal-être n'apparaisse.

Nos villes ont engagé de nombreuses actions depuis de longues années, en participant notamment aux politiques de santé mises en œuvre au sein de nos pays dans le cadre du plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale et les objectifs de développement durable. En faisant du bonheur dans les villes une boussole, le consensus de Copenhague, adopté en 2019 par de nombreuses villes, a confirmé ces objectifs.

Nous, Maires et Fédérations de collectivités, affirmons avec détermination que la santé mentale doit occuper une place à part entière dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques. Il est de notre responsabi-

lité directe de construire des villes favorables à la santé, sans oublier la santé mentale.

Pour cela, nous entendons prendre pleinement notre part, aux côtés des États, mais aussi de l'ensemble des acteurs de la société

civile, des citoyennes et citoyens, des associations, des entreprises, des professionnels, des universitaires, des organisations non-étatiques, toutes celles et tous ceux qui sont concernés.

Ainsi, en signant cet appel né du dialogue fructueux mené à Nantes, en France, dans le cadre d'un colloque international « Villes et Santé mentale », le 1^{er} et 2 décembre 2022, à la suite de la déclaration de 2019 de Barcelone, nous nous engageons à nous mobiliser pour :

1. DÉSTIGMATISER

- Nous promovons des sociétés où les personnes ayant des problèmes de santé mentale ne soient plus exclues ou discriminées. Il s'agit de combattre préjugés et stéréotypes pour rompre leur isolement et prévenir leur exclusion.
- C'est avec les personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale que nous inscrivons notre action dans le cadre d'une « démocratie sanitaire » qui donne la parole et le pouvoir de ressaisir leur vie aux premiers concernés.

2. DÉCLOISONNER

- Nous plaidons pour une approche interdisciplinaire de la santé mentale, le renforcement des collaborations entre tous les acteurs impliqués. C'est une condition indispensable pour transformer nos environnements proches et ainsi améliorer de façon durable et efficace la santé physique et mentale de toutes celles et tous ceux qui vivent dans nos villes.
- Nous appelons à ce que la santé mentale soit intégrée à l'offre de soin de premier recours et à l'offre sociale.

3. AGIR CONCRÈTEMENT

- Chaque projet urbain devra être pensé par les urbanistes et les aménageurs en prenant en compte le critère déterminant de la santé mentale.
- Nous nous engageons à intégrer la santé mentale à nos politiques publiques, par exemple en favorisant une approche psycho-sociale de la santé scolaire dès le plus jeune âge, en renforçant l'accès pour toutes et tous au sport et à la culture, ou encore en développant les parcs et jardins et des espaces de déconnexion numérique.

4. INTERPELLER

- Nous renforcerons la dynamique mondiale engagée en poursuivant ce dialogue continu avec l'ensemble des acteurs concernés grâce à l'organisation tous les deux ans d'un colloque au sein d'une des villes signataires.
- Nous appelons l'ensemble des gouvernements à augmenter les moyens dédiés à la santé mentale, notamment pour les enfants et les jeunes, mais aussi pour l'ensemble des groupes les plus vulnérables, et à créer des contrats de coopération avec les villes, de façon à construire les politiques nécessaires au plus près des territoires, au plus juste des besoins.



LA SANTÉ MENTALE, C'EST AUSSI L'AFFAIRE DES VILLES

VILLES, MÉTROPOLES ET COLLECTIFS SIGNATAIRES AUX 1^{ER} JUIN 2023

VILLES ET MÉTROPOLES :

- ABIDJAN
- ANNECY
- AVIGNON
- BARCELONE
- BESANÇON
- BORDEAUX
- BOURGES PLUS
- CAEN
- CLERMONT-FERRAND
- COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE CERGY-PONTOISE
- CRÉTEIL
- GRAND LYON
- GRENOBLE
- LAUSANNE
- LILLE
- LIMOGES
- LYON
- MARSEILLE
- MONTPELLIER
- MULHOUSE
- NANCY
- NANTES
- NANTES MÉTROPOLÉ
- OUAGADOUGOU
- PARIS
- RENNES
- ROUEN
- ROUEN NORMANDIE
- SEATTLE
- STRASBOURG
- TOURS MÉTROPOLÉ VAL DE LOIRE

LES RÉSEAUX :

- RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES SANTÉ DE L'OMS
- ÉLUS SANTÉ PUBLIQUE ET TERRITOIRES
- ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAIRES FRANCOPHONES