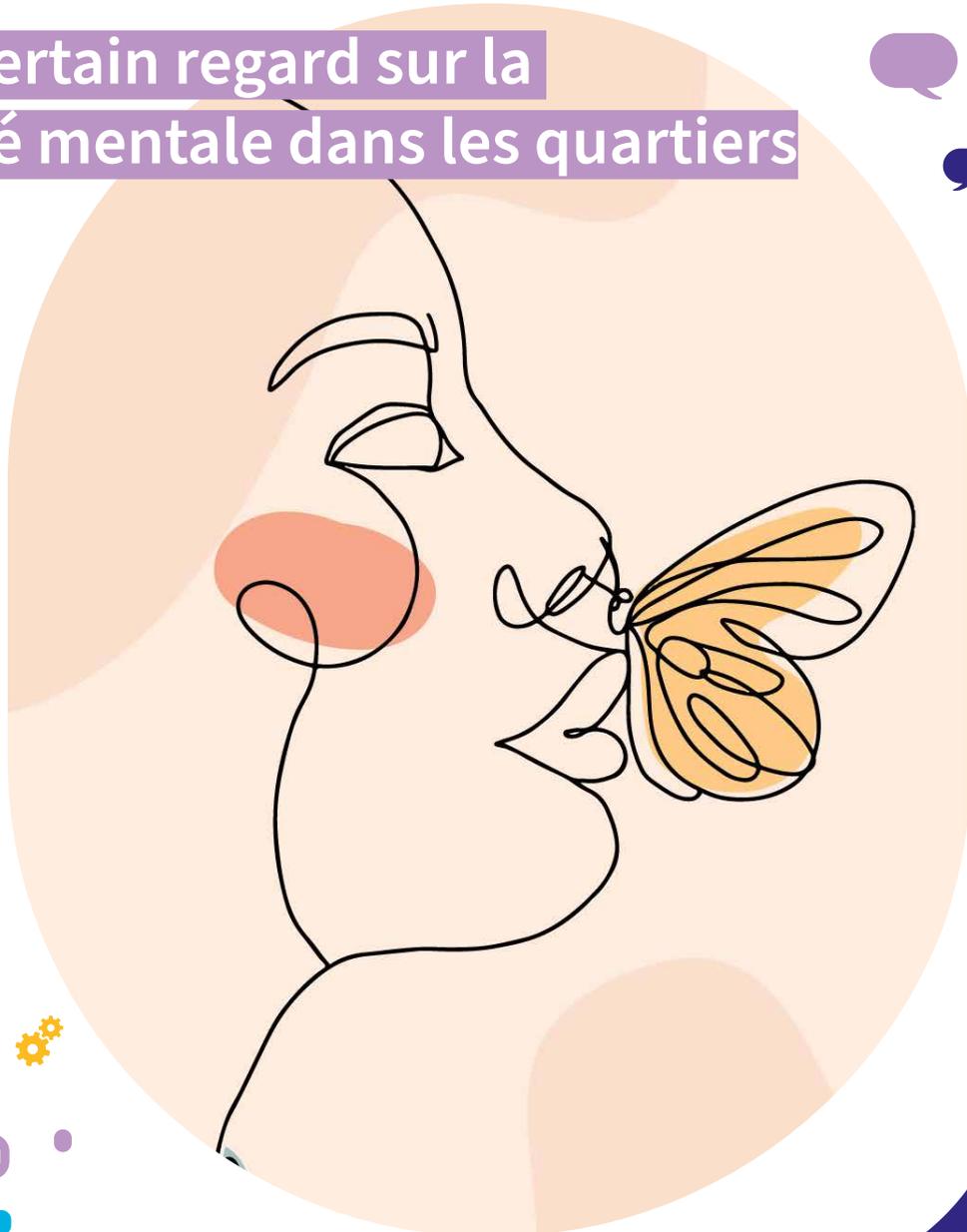


LES ÉCHOS DE LABO CITÉS

Un certain regard sur la
santé mentale dans les quartiers



SYNTHÈSE DES RENCONTRES 2024
TRAITANT DE LA SANTÉ MENTALE

SOMMAIRE

04

Les médiatrices et médiateurs en santé face aux problématiques de santé mentale dans les quartiers

08

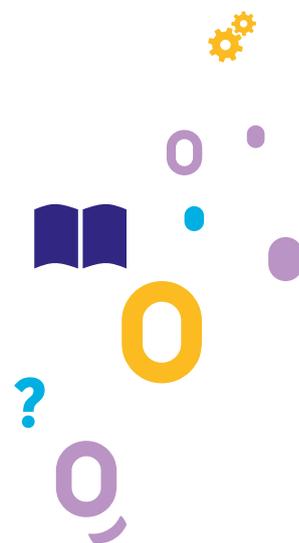
La santé mentale à l'épreuve des discriminations ethnoraciales

12

La santé mentale dans les parcours de réussite éducative

23

La sélection de la doc



Édito

Avec ce numéro des *Échos*, Labo Cités ne prétend pas proposer un ouvrage de référence sur la santé mentale dans les quartiers. Son objet est de capitaliser une année d'activités du centre de ressources sous l'angle de la santé mentale. En effet, au cours de l'année 2024, le sujet a été abordé à plusieurs reprises dans le cadre de trois réseaux professionnels d'envergure régionale :

- ▶ Les médiatrices et médiateurs en santé.
- ▶ Le Collectif santé, qui rassemble les coordinatrices et coordinateurs des ateliers santé ville, des contrats locaux de santé et des conseils locaux en santé mentales de villes concernées par la géographie prioritaire.
- ▶ Le réseau des équipes de réussite éducative, regroupant les coordinatrices et coordinateurs des PRE et les référents et référentes de parcours.

Si aujourd'hui il est largement entendu que la santé mentale est une composante de la santé, tout aussi essentielle que la santé physique, la prise de conscience reste récente pour une large partie de la population. Pour les professionnels de la politique de la ville, le sujet a éclaté au grand jour au moment de la crise sanitaire de la Covid-19 qui a mis en exergue les liens entre santé mentale et déterminants sociaux. L'isolement et le repli sur soi engendrés par les confinements ont été autant de facteurs d'aggravation des souffrances psychiques et psychosociales parmi la population des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Désormais reconnue comme enjeu de santé publique, la santé mentale mérite toutefois d'être définie. Car l'expression de « santé mentale » (qui a émergé dans les années 1960), en gagnant en popularité ces dernières années, peut avoir tendance à invisibiliser les pathologies les plus graves, et les patients avec, dans un contexte de crise pour le secteur de la psychiatrie.

Lumière sur un terme générique

Selon l'organisme public Psycom, il n'existe pas de définition unique de la santé mentale dans la mesure où elle correspond à l'état psychologique ou émotionnel de la personne, à un moment donné. Cet état se consolide, ou se détériore, en fonction de nombreux facteurs. Certains sont individuels, d'autres sont liés à la société et à l'environnement dans lequel nous vivons. L'association Promotion santé définit la santé mentale comme « *la capacité à vivre et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés* », et mentionne qu'« *une personne peut être en bonne santé mentale tout en présentant des symptômes cliniques de troubles psychiques, et inversement, une personne peut ressentir du mal-être sans pour autant présenter de maladie* ». Enfin, selon l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS), la santé mentale est un terme générique pour désigner une action publique globale et transversale qui comprend les actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.



Pour compléter ces éléments de définition, Santé Publique France distingue trois dimensions à la santé mentale :

► **La santé mentale positive**, qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.

► **La détresse psychologique réactionnelle**, induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles. Les symptômes (le plus souvent anxieux ou dépressifs) peuvent être transitoires et ne nécessitent pas, dans la majorité des cas, de soins spécialisés. Lorsqu'elle devient intense et perdure, la détresse psychologique peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique. Et mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales.

► **Les troubles psychiatriques** de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants.

Ils se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale.

La santé mentale, un sujet pour la politique de la ville

Pour la politique de la ville, la priorité post-confinement a été d'ouvrir des lieux d'écoute et de soutien psychologique, à l'image du déploiement des Points écoute adultes dans les quartiers de la métropole de Lyon puis dans d'autres villes comme à Bourgoin-Jallieu. Dans un même temps, les coordonnateurs des conseils locaux en santé mentale (CLSM) ont œuvré pour que la santé mentale ne soit plus considérée par les équipes politique de la ville comme un sujet réservé aux professionnels du soin. Ainsi, à Roannais agglomération, par exemple, l'équipe du PRE est associée à des réunions du CLSM. Par ailleurs, en 2022 et 2023 certains coordonnateurs (comme à Clermont-Ferrand et Albertville) ont accueilli le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM pour l'organisation de séances de sensibilisation à destination des acteurs de la politique de la ville, dans l'objectif que ceux-ci se sentent légitimes à investir le sujet. Enfin, depuis 2022, les actions de repérage, d'aller-vers ou encore de développement des compétences psychosociales ont progressivement intégré

la programmation des contrats de ville. Du côté des médiateurs et médiatrices en santé intervenant en QPV, ils ont, pour la plupart, été formés aux Premiers secours en santé mentale.

Enfin, en cette fin d'année 2024, la santé mentale est pointée dans plusieurs contrats de ville Engagements Quartiers 2030, que ce soit en matière d'accès aux soins, de prévention ou de déstigmatisation.

Ce numéro des *Échos* propose des synthèses de conférences sur des sujets allant des liens entre précarité et santé mentale aux troubles du neurodéveloppement chez l'enfant, en passant par l'effet des discriminations sur la santé mentale.

Il contient également des retours d'expériences locales, la retranscription d'une discussion entre coordinatrices PRE, et un focus sur l'art-thérapie dans un parcours de réussite éducative.

Autant de points de vue et de sujets qui, compilés, nous donnent un certain regard sur la santé mentale dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.



Les médiatrices et médiateurs en santé face aux problématiques de santé mentale dans les quartiers

La santé mentale constitue un sujet parmi tant d'autres pour les médiatrices et médiateurs en santé. Ces professionnel·le·s adoptent en entretien individuel une posture d'écoute active leur permettant de déceler des troubles de santé mentale chez les personnes accompagnées, pour ensuite orienter ou alerter, comme elles et ils le font sur d'autres problématiques de santé. Toutefois, les liens entre précarité et santé mentale sont ténus et les répercussions de l'une sur l'autre interpellent ces professionnel·le·s de terrain qui se sentent parfois démuni·e·s face aux situations rencontrées. C'est dans ce contexte qu'une conférence sur santé mentale et précarité a été organisée par Labo Cités lors de la rencontre 2024 du réseau régional des médiatrices et médiateurs en santé.



Zoom sur la médiation en santé

Apparus progressivement dès 2016 dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville à l'initiative de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, les médiatrices et médiateurs en santé sont désormais considérés comme des actrices et acteurs à part entière de la politique de la ville. Ces professionnels de terrain peuvent être employés tout aussi bien par des associations de prévention et de promotion de la santé (comme Promotion santé ou la Ligue contre le cancer), que par des professionnels de santé exerçant en collectif (comme le Pôle de santé interprofessionnel à Saint-Martin-d'Hères ou le Centre de santé communautaire et planétaire à Bron), des collectivités locales (comme à Bourg-en-Bresse, Montélimar ou Roannais agglomération) ou encore des mutuelles (comme le groupe Aesio).

La médiation en santé est définie dans le Code de la santé publique comme l'interface entre les personnes éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits, à la prévention et aux soins.

Pour cela, les médiateurs et médiatrices doivent en premier lieu repérer les problèmes de droits et de soin vécus par les habitants. Et cela se fait à l'occasion de rencontres individuelles, à domicile, dans l'espace public ou lors de permanences dans des lieux ciblés. Concernant leur mission en matière de prévention et de promotion de la santé, ils et elles mettent en place ou co-portent des actions collectives en partenariat étroit avec les acteurs du territoire sur lequel ils et elles exercent.



CE QUE LA PRÉCARITÉ FAIT À LA SANTÉ MENTALE... ET VICE-VERSA

Qu'elle soit liée à des difficultés financières, au chômage, ou au mal-logement, la précarité a un impact direct sur la santé mentale des individus. Et les troubles de santé mentale, notamment les périodes de crises psychotiques, sont un facteur majeur de précarisation.

Nicolas Chambon, responsable du pôle recherche à l'Orspere-Samdarra ¹, est intervenu auprès des médiatrices et médiateurs en santé pour éclairer les interactions entre précarité et santé mentale. Le sociologue a souligné l'importance du soin et de la prévention pour les populations vulnérables, avec une attention particulière aux personnes migrantes primo-arrivantes. Cet article est un résumé de son intervention.

La crise sanitaire de la Covid-19 a mis en lumière la fragilité des populations vulnérables face aux troubles psychologiques. L'isolement social, la peur de perdre son emploi, et la restriction des libertés ont exacerbé des conditions préexistantes de fragilité. Une mauvaise santé mentale peut aussi précipiter une personne dans la précarité, créant un cercle vicieux entre exclusion sociale et troubles psychiques. Cette dualité montre que les conditions sociales et la santé mentale s'influencent mutuellement, rendant floue la question de la causalité.

En santé publique, de nombreux facteurs socio-économiques sont désormais reconnus comme des facteurs de risque pour la santé mentale. Par exemple, des troubles tels que la schizophrénie ou les troubles bipolaires, traditionnellement vus sous un angle biomédical, sont aujourd'hui partiellement expliqués par des stress environnementaux. Le modèle « stress-vulnérabilité » illustre cette interaction entre une prédisposition génétique et les événements de vie stressants. D'autres troubles, comme la dépression, les troubles anxieux ou encore les addictions, sont eux considérés comme des réponses à des conditions sociales adverses.

Les visages multiples de la précarité

Les personnes en situation de précarité sociale ne forment pas un groupe homogène. La précarité peut toucher les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les femmes, ou encore les personnes migrantes, avec des impacts variables sur leur santé mentale. Les enfants, par exemple, sont particulièrement vulnérables dans des environnements instables, notamment en cas de maltraitance. Les adolescents, quant à eux, peuvent souffrir

de troubles de santé mentale en raison des pressions scolaires et sociales, aggravées par la précarité. Les femmes en situation de précarité, souvent victimes de violences domestiques et sexistes, sont surreprésentées dans les dispositifs d'aide. Les mères célibataires en particulier font face à des défis accrus, notamment en raison de la charge financière et émotionnelle qu'elles doivent assumer seules.

Santé mentale et migration

Les personnes migrantes, en particulier celles issues de migrations récentes, cumulent souvent des vulnérabilités spécifiques : précarité administrative, insécurité juridique, barrières linguistiques, et traumatismes liés à des expériences violentes dans le pays d'origine ou au cours de la migration. Ces facteurs augmentent les risques de troubles psychiques, notamment le syndrome de stress post-traumatique (SSPT). En France, les dispositifs d'accueil ne répondent pas toujours de manière adéquate à ces besoins complexes, en dépit des efforts fournis par certaines structures, telles que les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ou les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

La migration, l'attente, les démarches administratives et la précarité sociale sont aujourd'hui reconnues comme des facteurs qui fragilisent et peuvent provoquer des troubles psychiques. Le traitement de la souffrance psychique des migrants est rendu difficile par les obstacles administratifs et les contraintes de temps imposées par les procédures d'asile. Par exemple, l'obligation de témoigner de son vécu traumatique dans un délai restreint peut constituer un facteur aggravant de détresse psychologique.

L'INTERVENANT

Nicolas Chambon,

responsable du pôle recherche,
Orspere-Samdarra



¹ L'Orspere-Samdarra est l'observatoire national sur la santé mentale et les vulnérabilités sociales. Unique en France, il est hébergé au centre hospitalier Le Vinatier de Lyon-Bron. <https://orspere-samdarra.com>

Le rétablissement et l'inclusion sociale

Face à ces constats, le concept de rétablissement en santé mentale prend de l'ampleur. Ce concept, axé sur la reprise d'une vie satisfaisante, au-delà du simple contrôle des symptômes, vise à restaurer la dignité des personnes et à reconnaître leur capacité à participer activement à la société. Des approches telles que la pair-aidance (soutien par des personnes ayant vécu des expériences similaires) et la réduction des risques favorisent l'autonomisation des individus. La France a vu l'émergence de dispositifs novateurs comme le programme « Un chez-soi d'abord », qui propose un logement stable aux personnes sans-abri souffrant de troubles mentaux graves, avec un accompagnement psychosocial centré sur les choix et les besoins des individus.

L'enjeu de la prévention en santé mentale

Pour améliorer la santé mentale des populations précaires, il est essentiel de renforcer la prévention. Le soutien social joue un rôle protecteur majeur contre les troubles psychiques. Des structures comme les groupes d'entraide mutuelle (GEM) offrent un espace d'inclusion sociale pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, en leur permettant de retrouver une place dans la société. De plus, une attention particulière doit être portée à l'accueil et à l'écoute dans tous les services, qu'ils soient sociaux ou sanitaires, afin de réduire les effets néfastes sur la santé mentale des personnes en situation de grande précarité.

L'un des défis majeurs reste la sensibilisation des acteurs locaux, y compris dans les quartiers prioritaires, à l'importance de la prévention et du soin en santé mentale. En effet, l'hôpital psychiatrique n'est plus l'unique réponse aux troubles psychiques : les politiques de santé mentale doivent désormais intégrer une approche communautaire et multisectorielle.



Conclusion

La prise en charge de la santé mentale dans le contexte de la précarité nécessite une approche globale, intégrant à la fois les aspects sociaux, psychologiques et économiques. Les professionnels de la politique de la ville ont un rôle central à jouer dans la création de liens entre les acteurs sociaux, sanitaires et les

populations vulnérables. Pour cela, il est nécessaire de développer des partenariats entre les structures locales, de renforcer l'accompagnement psychologique des populations vulnérables et d'accroître l'offre de soins en santé mentale, en particulier dans les quartiers et les territoires ruraux.



ORSPERE-SAMDARRA ET L'ESPACE

Depuis 1996, l'Orspere-Samdarra, un observatoire « Santé mentale, vulnérabilités et société », explore les liens entre la santé mentale et des situations de vulnérabilité sociale, comme la précarité ou les migrations. En 2000, il a lancé la revue Rhizome et, depuis 2023, il propose la formation « Prisme » aux travailleurs sociaux en France.

Les fondateurs de l'Observatoire ont contribué à définir la clinique psychosociale, en menant des recherches-actions sur la souffrance psychique des personnes en situation de précarité et sur la manière dont les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux les prennent en charge. Avec le renouvellement de son équipe, l'Observatoire a renforcé ses pôles « ressource » et « recherche », en favorisant la circulation des savoirs entre ces deux domaines. L'Observatoire élargit désormais son public. Alors qu'il s'adressait principalement aux professionnels, il vise aujourd'hui à travailler également avec les personnes concernées, en particulier les personnes migrantes. C'est dans ce cadre qu'est né L'espace, un lieu ressource en santé mentale pour les personnes migrantes, situé à Lyon.



Les professionnels de l'Observatoire, à l'origine de ce projet, considèrent que même ceux qui obtiennent un hébergement et un statut après leur arrivée en France subissent un accueil souvent iatrogène, c'est-à-dire qui peut aggraver leur santé mentale. Leur priorité est donc d'améliorer les conditions d'accueil des primo-arrivants, en s'appuyant sur les avancées dans la compréhension des déterminants de la santé mentale, notamment l'influence des « stresseurs » environnementaux, du racisme, de la discrimination, et de la difficulté à se projeter dans l'avenir. L'équipe de L'espace est composée de médiateurs pairs, de psychologues et d'une coordinatrice. Ensemble, ils accueillent librement les personnes chaque après-midi, sans inscription préalable. L'accueil se fait dans plusieurs langues (français, anglais, arabe, italien, tigrinya, amharique, dari et pachto). Leur mission est de favoriser la socialisation, de valoriser les compétences des personnes et de les orienter vers les services dont elles ont besoin.

PROMOUVOIR UNE BONNE SANTÉ MENTALE AU QUOTIDIEN : L'ACTION DE LA MÉDIATION EN SANTÉ

Dans le cadre de leurs missions de prévention-promotion de la santé, les médiatrices et médiateurs en santé prennent part à des actions collectives en faveur de l'amélioration ou de la préservation de la santé mentale des habitants des quartiers. Ces actions s'inscrivent en majorité dans le cadre de semaines d'information sur la santé mentale : les SISM. Il s'agit d'une manifestation annuelle déclinée à travers le territoire national avec des coordinations à l'échelle départementale, dans l'objectif de promouvoir la santé mentale de toute la population que ce soit en levant le tabou sur le sujet, ou en valorisant les ressources utiles à l'amélioration de la santé mentale. Le concept des SISM est le suivant : chaque acteur de proximité peut devenir « organisateur » en proposant une action, quel que soit son domaine d'intervention. Illustration avec deux projets menés respectivement en Ardèche et dans le Puy-de-Dôme.

🔧 À Aubenas, des ambassadrices santé promotrices d'une bonne santé mentale

Dans cette ville d'Ardèche méridionale, c'est le centre socioculturel ASA – situé dans le quartier prioritaire de la politique de la ville appelé Les Quartiers d'avenir – qui porte le dispositif de médiation santé depuis 2015. En 2019, la médiatrice officialise la constitution d'un collectif d'une dizaine d'habitantes : les ambassadrices santé.

Dotées d'une bonne connaissance du quartier et d'une vision d'ensemble des problématiques vécues par les habitants, ces femmes ont comme point commun un savoir-être tourné vers l'entraide. Elles sont ouvertes et attentives aux autres, et le voisinage vient naturellement les trouver pour des conseils, de santé notamment.

La création de ce collectif est une reconnaissance officielle de leur rôle « ressource » dans le quartier. Ressource, elles le sont aussi pour la médiatrice santé qui peut compter sur elles pour que les actions qu'elle organise soient en adéquation avec les besoins et réalités des habitants (sujet traité et modalités logistiques) mais aussi comme relais de communication et facteur de mobilisation. Sur ces derniers points, les ambassadrices jouent un rôle essentiel lors des SISM puisque l'ensemble des événements grand public ont lieu en centre-ville d'Aubenas.

Au fil des parcours de vie, la composition du groupe a évolué. Et même si désormais des hommes ont intégré le groupe, son intitulé reste inchangé.

En 2022, puis en 2023, certains membres se sont investis d'une nouvelle manière dans la mise en place d'actions collectives de prévention-promotion de la santé organisées par la médiatrice. Elles ont en effet mis à profit leurs savoirs à l'occasion des semaines « Parenthèse bien-être » en endossant le rôle d'intervenante aux côtés de professionnels : animation d'un atelier d'information sur les produits ménagers naturels faits maison ou encore d'un atelier Nutrition sur les bienfaits de l'utilisation des graines germées.

De même, une habitante a conçu et animé l'atelier Relaxation afin de partager avec les adhérents du centre socioculturel ce qu'elle avait appris lors de précédents stages ou formations en matière de gestion du stress.

+ d'infos : aurelie.leynaud@cscasa.fr

🔧 À Clermont-Ferrand, des ateliers de prévention du harcèlement sur le temps périscolaire

Dans la capitale auvergnate, la médiation santé et l'atelier santé ville (ASV) sont portés par le groupe Aesio Santé. Faisant le constat que les actions organisées dans le cadre des SISM étaient en grande majorité à destination d'un public adulte, les médiatrices santé ont imaginé dès 2021 des ateliers de prévention pour un public enfant.

En 2023, la médiatrice santé intervenant sur le quartier Saint-Jacques a proposé à la Direction de l'éducation de la Ville de Clermont-Ferrand des ateliers de prévention du harcèlement et de sensibilisation à l'empathie à destination des enfants issus de ce quartier prioritaire de la politique de la ville. Elle est ainsi intervenue en partenariat avec l'ASV auprès des élèves de l'école Jean Macé sur le temps périscolaire du mercredi après-midi.

Lors des ateliers, la médiatrice a eu recours à des jeux de cartes afin d'amener les enfants à distinguer une situation de conflit de celle d'un harcèlement, mais aussi de les encourager à faire preuve d'empathie et d'envisager de multiples façons de « *venir en aide à quelqu'un en souffrance* ». Répartis en deux groupes de dix, en fonction de leur âge, les enfants ont décrypté différentes situations, exprimé leurs ressentis et réfléchi à des pistes de solutions. Ils ont notamment retenu que dans une situation de harcèlement, cette « *violence visant à abimer quelqu'un* », le réflexe à adopter est de prévenir un adulte.

Dans la perspective de leur prochain passage au collège, les élèves de CM1 et CM2 ont été davantage sensibilisés afin d'être en mesure d'adopter une posture de vigilance au cas où ils seraient confrontés, d'une manière ou d'une autre, au harcèlement.

+ d'infos : sboussarou@mutualite-loire.com



La santé mentale à l'épreuve des discriminations ethnoraciales

Les questions de discrimination et de santé sont essentiellement documentées sous deux angles : l'état de santé en tant que motif de discrimination, et les discriminations dans l'accès à la santé et le parcours de soin. En ce qui concerne les effets des discriminations sur la santé des personnes qui les subissent, ils restent un sujet encore peu étudié en France. Et pourtant, il arrive que le corps développe des symptômes que l'on puisse relier aux expériences de discrimination vécues, comme s'il cristallisait les tensions sociales se manifestant dans les pratiques discriminatoires. C'est l'objet des travaux menés par Matys Verlant, doctorant en sociologie à l'université de Bordeaux et à l'université de Laval (Canada) qui s'intéresse aux discriminations fondées sur des critères d'origine ou de religion. Son étude cible des populations issues de l'immigration qui ont réussi professionnellement, bénéficiant de salaires élevés et d'un certain prestige, de manière à isoler les facteurs sociaux et identifier ce qui relève spécifiquement de la discrimination ethnoraciale ou religieuse. Retour sur la conférence qu'il a donnée en juillet 2024 dans le cadre du Collectif santé².

INTERVENANT

Matys Verlant,

doctorant en sociologie à l'université de Bordeaux et à l'université de Laval (Canada)



Les discriminations impactent de nombreux pans de la vie des personnes qui les subissent. Entendues comme des inégalités de traitement injustifiées, ces discriminations alimentent les inégalités dans une époque et dans une société données.

Il existe de nombreux critères sur la base desquels la loi interdit de discriminer : l'article 225-1 du code pénal en liste à ce jour plus d'une vingtaine, parmi lesquels nous retrouvons notamment la prohibition de « *toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, [...] de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée* ». Ces critères renvoient à ce que nous désignons habituellement sous le terme de discrimination ethnoraciale. Évidemment, parler ici de race ne revient pas à légitimer l'existence biologique des races humaines. Il s'agit en réalité de reconnaître que la croyance infondée en l'existence de races humaines et la grille d'interprétation du monde qu'elle a fait naître continue d'avoir des effets aujourd'hui. Pour reprendre les mots de Pap Ndiaye, « *en tant qu'objet, la race n'a aucun sens ; en tant que catégorie, elle existe* » (Ndiaye, 2005, p.97). Elle est donc utile en tant que notion pour rendre compte d'expériences sociales.

Discrimination dans l'accès aux soins

Quand on s'intéresse aux questions de santé, on se rend bien compte que la couleur de peau, l'origine réelle ou supposée ou encore l'appartenance à une religion sont autant de critères susceptibles de jouer notamment sur la qualité de prise en charge dans le système de soin. On peut citer à cet égard le syndrome méditerranéen, qui a malheureusement fait la Une dans le cas du décès de Naomi Musenga en 2017, tragiquement décédée après avoir appelé le 15 pour des douleurs violentes qui n'ont pas été prises au sérieux. La croyance en un syndrome méditerranéen rend compte des effets des préjugés d'ordre ethnoracial au sein du corps médical, lesquels tendent à faire croire que les personnes originaires d'Afrique du Nord seraient plus promptes à exagérer leurs symptômes et leurs douleurs que les autres.

De récentes études (Coisy *et al.*, 2023) continuent de faire état d'un traitement différencié fondé sur des critères d'origine à l'hôpital. À l'issue d'un travail mené auprès de plus de 1 500 médecins urgentistes, Fabien Coisy et ses collègues ont démontré qu'à symptômes identiques, les personnes perçues comme blanches sont davantage prises au sérieux que les

² Le Collectif santé est un réseau régional animé par Labo Cités, rassemblant les coordinatrices et coordinateurs des ateliers santé ville et des contrats locaux de santé ainsi que des conseils locaux en santé mentale installés dans des territoires de la géographie prioritaire de la politique de la ville.

personnes racisées. Ces études s'inscrivent dans la continuité de nombreuses autres qui alertent sur les conséquences de la catégorisation ethnoraciale à l'hôpital, notamment dans l'accès aux soins (Maille et Toulhier, 2010). Longtemps pensées comme des institutions à l'abri de traitements discriminatoires, de par leur vocation universelle et l'engagement altruiste de leurs agents, les institutions hospitalières n'échappent malheureusement pas aux catégorisations présentes dans le reste de la société. Pire encore, il semble que le « raisonnement par déterminisme génético-racial » (Carde, 2011) demeure prégnant chez toute une partie des acteurs du soin, ce que l'on peut mettre en lien avec la construction historique de la médecine européenne en contexte colonial (Peiretti-Courtis, 2021). Ces « discriminations racistes en santé » (Cognet, 2017) doivent par ailleurs s'analyser indépendamment de l'intentionnalité des agents qui les mettent en œuvre, ce qui renvoie à une étude du système plutôt que des seules idéologies individuelles.

Cependant, penser le lien entre les discriminations et la santé ne peut se cantonner aux trajectoires de soins. En effet, le vécu discriminatoire, dans toutes ses dimensions objectives et subjectives, est susceptible d'être incorporé et, partant, d'avoir des conséquences sur le corps.



Les discriminations incorporées

Cette perspective s'inscrit notamment à la suite des travaux de Leclerc *et al.* (2000) ; de Fassin (2004) ou encore d'Aïach (2010) qui développent l'idée d'une relation très forte entre le vécu social et sa marque/trace dans les corps. D'un point de vue épistémologique, ce geste sociologique participe à dénaturiser des écarts habituellement perçus comme naturels, biologiques. Les inégalités de santé pourraient alors en partie s'expliquer par les traitements injustes subies dans toutes les sphères de la vie.

À cet égard, de nombreux travaux ont été menés aux États-Unis et dans les milieux anglophones. D'un point de vue psychologique, l'entrée se fait classiquement via le « trauma » (Carter, 2013) avec la mise en place d'échelles visant à évaluer l'impact émotionnel et les réactions de stress face au racisme. Cette réflexion trouve également sa place en épidémiologie, notamment par la « perspective écosociale » développée par Krieger (2001 ; 2012) qui insiste sur l'idée que nous incorporons le monde matériel et social qui nous entoure.

Matériel, puisque les discriminations ont un caractère systémique : un accès dégradé au logement expose ainsi par exemple à des expositions plus fortes à des substances toxiques (Vandentorren, 2019).

Social, puisque les expositions sociales structurelles, comportementales et interpersonnelles entretiennent un lien démontré avec le biologique (Blane, Kelly-Irving *et al.* 2013).

À cet égard, de nombreuses études notamment impulsées par David R. Williams ont démontré statistiquement des associations positives entre expériences auto-rapportées de discrimination et une variété d'indicateurs de santé (Lewis *et al.* 2015) : hypertension, asthme, dépression, troubles anxieux, etc.

Ressentir la discrimination par procuration

Pour bien mesurer la façon dont les discriminations peuvent impacter le bien-être et la santé, il convient de prendre en compte un certain nombre de dimensions constitutives d'un « climat discriminatoire » (Meziani, 2024). C'est par exemple la question de la vigilance qui peut entraîner des effets comparables à ceux des agressions discriminatoires réelles : concrètement, se sentir appartenir à un groupe discriminé peut faire naître une réelle menace qui altère le fonctionnement psychologique des individus (Spencer *et al.* 2016). Ce sont en fait tous les effets de la « racialisation du quotidien » (Lignier, 2023), conséquence d'un « racisme quotidien » (Essed, 2024) qui se lit dans les interactions les plus banales comme dans les désavantages structurels, que nous devons prendre en charge dans l'étude des effets des discriminations sur la santé.

C'est en tout cas cette perspective que notre recherche contribue à explorer désormais. En France, le mouvement est largement impulsé par la chaire de recherche « Corps durable, discrimination et santé » de l'université de Bordeaux fondée par Yamina Meziani. Elle consiste à analyser l'impact des discriminations sur la santé mentale et physique des travailleurs au regard des critères de genre, d'origine, ou de religion. Elle réunit une équipe pluridisciplinaire en santé publique, épidémiologie, sociologie, droit et Staps.

Enfin, il est à noter que les discriminations ethnoraciales ne couvrent pas l'ensemble des discriminations à l'œuvre et il convient d'élargir la réflexion menée ici à d'autres types de discriminations vécues : par exemple, des rapports montrent que les discriminations subies par les personnes LGBT+ en France ont un impact délétère sur leur santé (Santé Publique France, 2021), se traduisant par un des indicateurs de santé mentale et de santé sexuelle dégradés, ainsi que des phénomènes de renoncement aux soins.



Échanges avec les participants

Réponses de **Matys Verlant**

En quoi la discrimination des enfants affecte-t-elle les parents ?

Les discriminations vécues par les parents ont des incidences sur la santé des enfants, et réciproquement. La dimension procuratoire ne doit pas être sous-estimée. On parle de « discrimination perçue », qui n'est pas l'expérience directe, mais vécue par procuration en quelque sorte, effet sur la santé. Ainsi, les difficultés vécues dans l'enfance (harcèlement raciste, par ex.) ont des répercussions à l'âge adulte sur la santé mentale. Certaines choses sont emmagasinées quand d'autres ressortent tout de suite avec violence.

Vous évoquez des ressources utilisées par des personnes CSP+ pour amoindrir l'impact des discriminations. De quoi s'agit-il ?

Ce sont des ressources surtout d'ordre social, auxquelles les populations les mieux intégrées socialement ont accès : le réseau social (s'agissant de faire face à une discrimination dans l'accès à l'emploi, par exemple), le prestige ou la renommée (pour les sportifs de haut niveau). Mais cela peut aussi être des ressources financières (permettant l'accès au logement, par exemple) ou encore des ressources intellectuelles. Dans le cas des jeunes habitants les QPV confrontés à des situations discriminatoires, sans de telles ressources, ils accusent des effets délétères sur leur santé mentale.

Vous avez parlé d'une usure physiologique adaptative, pouvez-vous préciser ?

Lorsque l'on est régulièrement exposé à des pics de stress, le corps va compenser, mais pas entièrement. Une personne qui vit dans un environnement hostile (racisme quotidien) va devoir développer des réponses cognitives, affectives et émotionnelles en permanence. Le corps tente de s'adapter en permanence aux menaces extérieures. Le cumul des réponses émotionnelles, psychologiques, ... aux situations discriminatoires vécues va entraîner cet état d'usure physiologique dite « adaptative ». Cela renvoie à la théorie écosociale en épidémiologie.

Parmi les personnes rencontrées, quel est le profil des médecins les plus engagés ou du moins les plus sensibles à la lutte contre les discriminations ?

Je remarque que les praticiens les plus engagés dans la lutte contre les discriminations sont ceux qui ont grandi en France, dans des milieux populaires. Ils ont une sensibilité particulière pour le sujet. Toutefois, celle-ci n'est pas automatique, cela dépend du parcours de vie. J'ai pu observer que les médecins issus de l'immigration ayant grandi dans des milieux privilégiés portent un jugement sévère à l'égard des discours de type victimaires concernant les discriminations vécues qu'on peut leur rapporter.

Vous avez évoqué la différence entre adhésion à une idéologie raciste et à ce qu'on peut appeler du racisme ordinaire qui n'est lui pas intentionnel. Avez-vous à ce stade des préconisations pour œuvrer à la déconstruction des stéréotypes, notamment auprès du personnel soignant ?

Visiblement, de plus en plus de Français se disent antiracistes (cf. le dernier rapport annuel du comité national des Droits de l'Homme) mais en parallèle, les discriminations ethnoraciales augmentent. Lutter contre le racisme est long, c'est un travail de dénaturalisation des différences et de remise en question des stéréotypes que l'on peut tous avoir.



LES CONSEILS DE LECTURE DE MATYS VERLANT

Ouvrages

Philomena Essed

Comprendre le racisme quotidien

Éditions Syllepse, 2024

Wilfried Lignier

La société est en nous. Comment le monde social engendre des individus ?

Éditions du Seuil, 2023

Delphine Peiretti-Courtis

Corps noirs et médecins blancs.

La fabrique du préjugé racial (XIX^e-XX^e siècles)

La Découverte, 2021

Annette Leclerc, Didier Fassin, *et al.*

Les inégalités sociales de santé

La Découverte, 2000

Articles

Yahia Meziani

« Le climat discriminatoire : l'étude de l'impact des discriminations sur les travailleurs »

AISLF, Ottawa (Canada), juillet 2024

Fabien Coisy, *et al.*

« Do emergency medicine health care workers rate triage level of chest pain differently based upon appearance in simulated patients ? »

European Journal of Emergency Medicine, 13/12/2023, Online ahead of print

+ <https://respectfulcare.eu>

Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes LGBT en France

Santé Publique France, 2021

+ <https://www.santepubliquefrance.fr>

Stéphanie Vandentorren et

Camille Roingear

« Effets de santé des déterminants environnementaux chez les Gens du voyage »

Études Tsiganes n°67, 2019, pp. 16-23

+ <https://shs.cairn.info>

Marguerite Cognet

« Du traitement différentiel à la discrimination raciste dans les pratiques cliniques »

Les cahiers de la LCD n°5, 2017/3,

pp. 25-42

+ <https://shs.cairn.info>



Dorothee Prud'homme

« Du soin global au traitement discriminatoire. La prise en charge de patientes identifiées comme roms dans un service de gynécologie-obstétrique parisien »

Terrains & Travaux n°29, 2016, pp. 85-104

+ <https://shs-cairn-info.acces.bibl.ulaval.ca/revue-terrains-et-travaux-2016-2-page-85?lang=fr>

Estelle Carde

« De l'origine à la santé, quand l'ethnique et la race croisent la classe »

Revue européenne des migrations internationales n°37, 2011, pp. 31-55

+ <https://shs.cairn.info>

Nancy Krieger

« Theories for social epidemiology in the 21st century : an ecosocial perspective »

International Journal of Epidemiology n°30, 2001, pp. 668-677

POUR ALLER PLUS LOIN SUR DISCRIMINATIONS ET SANTÉ



Yatoucha D'Almeida

Impact des microagressions et de la discrimination raciale sur la santé mentale des personnes racisées.

L'exemple de femmes noires en France

L'Harmattan, 2022

Zoé Vaillant, Julia Bardes,

Stéphane Rican

« De la discrimination positive à la discrimination territoriale : les quartiers en politique de la ville, inégaux face à la santé »

Les cahiers de la LCD n°12, 2021, pp. 67-91

+ <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-de-la-lcd-lutte-contre-les-discriminations-2020-1-page-67?lang=fr>

Discriminations et santé : lutter contre les discriminations pour réduire les inégalités de santé. Dossier ressources

Fabrique Territoire santé, juin 2022

+ <https://www.fabrique-territoires-sante.org>

Julien Talpin, *et al.*

L'épreuve de la discrimination, enquête dans les quartiers populaires

PUF, 2021

Discriminations et origines : l'urgence d'agir

Défenseur des droits, 2020

+ <https://www.defenseurdesdroits.fr>

Vers plus d'égalité en santé.

Guide de prévention et de lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé

Migrations Santé Alsace, Oriv, 2019

+ <https://www.migrationsssante.org>

Le coût mental du racisme, vu de mon cabinet

Podcast, Kiffe ta race, 2019, 37 min.

+ <https://www.psycom.org>

Marguerite Cognet

Des inégalités d'accès aux soins aux discriminations en santé

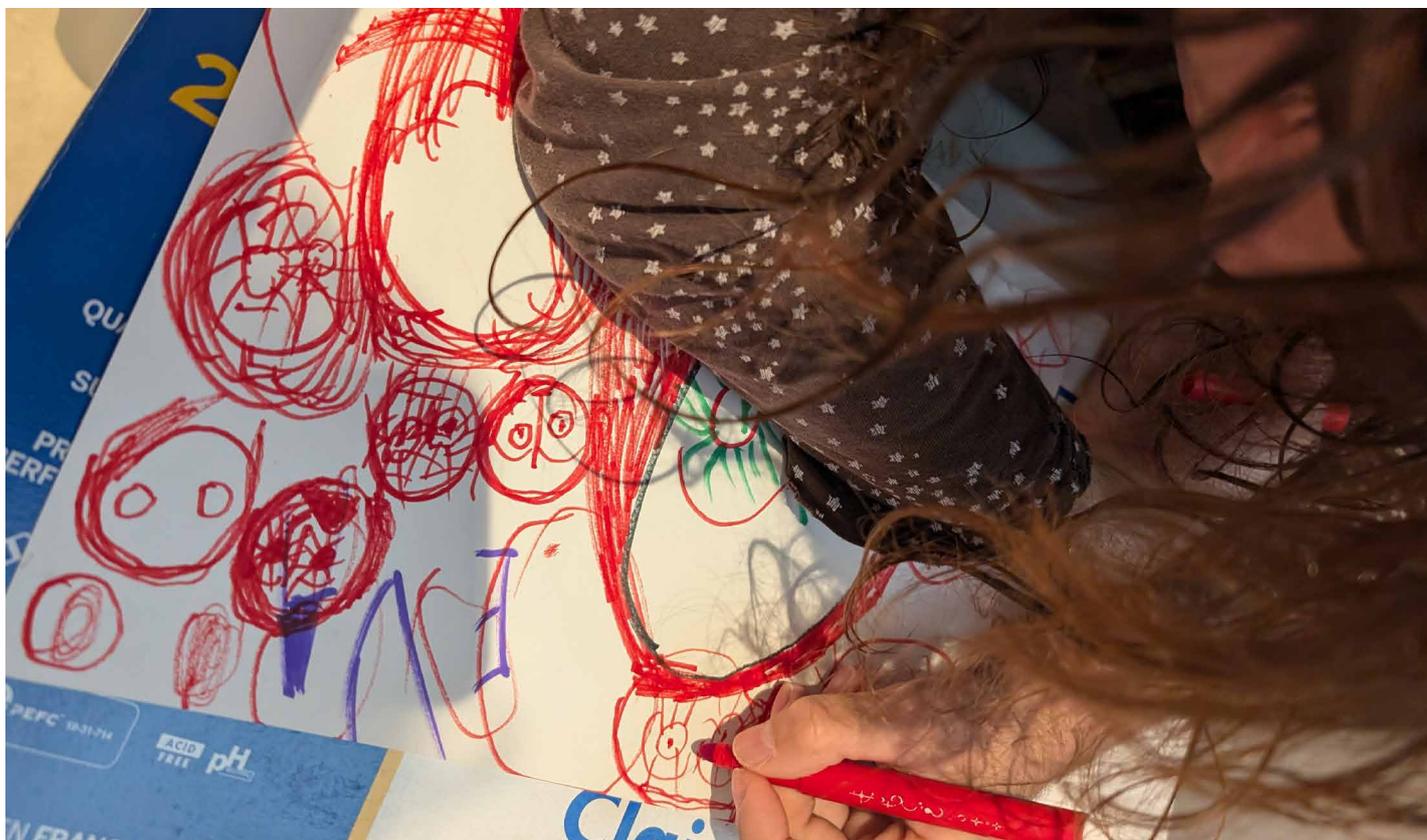
Rhizome n°52, 2014

+ <https://orspere-samdarra.com>

La santé mentale dans les parcours de réussite éducative

Le programme de réussite éducative (PRE) aura 20 ans d'existence en 2025. C'est un dispositif éducatif d'accompagnement individuel³ destiné aux enfants scolarisés de la maternelle au collège, résidant dans un quartier de la politique de la ville et présentant des signes de fragilité. Le PRE propose un accompagnement qui prend la forme d'un parcours conçu sur-mesure et requiert l'intervention de professionnels de différentes spécialités, dans la perspective d'une prise en charge globale des problématiques rencontrées par l'enfant orienté dans un parcours de réussite éducative.

En matière de santé mentale, quels constats les équipes de réussite éducative font-elles ? Confrontées à des problématiques telles que des difficultés pour gérer les émotions, des troubles psychologiques (dont les phobies sociales et scolaires), un manque de confiance en soi, ou encore un handicap cognitif, quelles réponses les équipes apportent-elles ? Quels partenariats nouent-elles ? Réponse en trois temps avec un article reprenant une discussion entre trois coordinatrices PRE de la région ; un article sur l'art-thérapie comme illustration du panel de réponses apportées par les PRE en matière de santé mentale et enfin un article résumant une conférence sur les troubles du neurodéveloppement.



³ Selon une circulaire du 7 novembre 2024 de la ministre du Logement et de la Rénovation urbaine relative au pilotage des contrats de ville « quartiers 2030 » pour la fin de l'année 2024 et l'année 2025 : « Lorsque le PRE coexiste avec une démarche de cité éducative, celui-ci devient le volet individualisation de la cité éducative qui s'attache à penser les parcours de l'ensemble des publics de 0 à 25 ans sans distinction. »

LES ÉQUIPES DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE FACE AUX PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

Labo Cités a organisé en mai 2024 un échange entre plusieurs PRE de la région pour décrire l'état de santé mentale des enfants et adolescents accompagnés dans des parcours de réussite éducative, interroger comment les équipes s'outillent sur le sujet et éclairer le rôle des PRE dans les réponses apportées aux problématiques de divers ordres. L'article ci-après retrace la discussion entre trois coordinatrices.



“

Quels problèmes de santé mentale observez-vous chez les enfants que vous accompagnez dans le cadre du PRE ?

Éva Chédru : Au PRE de Chambéry, nous avons mis en place une fiche pour lister les besoins relevant des dimensions socio-éducatives, culturelles, scolaires et de santé. Ce document est rempli lors du repérage et d'orientation des enfants vers le dispositif. Parmi ces items, il y a l'épanouissement personnel. Ce document nous a permis de constater qu'une écrasante majorité des enfants orientés vers le PRE (86%, en 2023) font face à des difficultés en matière d'épanouissement personnel ou ont un besoin d'accompagnement en la matière. Il peut s'agir de manque de confiance en soi, de difficultés de gestion des émotions, de signes de tristesse, comme de dévalorisation.

Margot Michard : À Fontaine, on constate de gros soucis de concentration chez les tout-petits. Chez les primaires, on a beaucoup de cas d'enfants très agités en classe qui demandent une grande attention de la part des enseignants. Certains portent des casques car ils sont sensibles au bruit.

Aurélié Souchon : À Saint-Priest, la gestion des émotions est particulièrement difficile pour les plus jeunes. La gestion de la frustration est exacerbée par la consommation d'écrans. La surexposition aux écrans est aussi la cause de l'augmentation de cas d'hyperactivité et de troubles de l'humeur chez les enfants scolarisés en maternelle.

Éva Chédru : Les écrans sont très présents dans la vie de l'enfant, avant même l'entrée en maternelle. Certains parents pensent avec sincérité que les contenus qu'ils trouvent sur YouTube vont permettre à leur enfant d'apprendre à parler français et les exposent dès le plus jeune âge avec cette visée éducative. D'autres parents sont en réelle difficulté pour poser des limites à leur enfant sur l'usage des écrans qui sont présents sous toutes les formes et dans tous les moments de la vie de l'enfant. C'est un sujet récurrent dans les accompagnements, et dès 3 ans.

”



Et chez les collégiens ?

Margot Michard : Les collégiens que nous accompagnons sont difficiles à accrocher. Ils sont peu en recherche d'interactions sociales. La plupart se complaisent à rester chez eux, sur leur smartphone. Ils ne sortent que très peu et ça leur va bien.

Éva Chédru : Le PRE de Chambéry accompagne des collégiens en voie de déscolarisation. Ce sont des jeunes qui vont en cours un jour ou deux par semaine ou plus du tout. Ils restent à leur domicile, sans interactions extérieures, et développent une sorte de phobie sociale. Le travail d'adhésion et de mise en mouvement est complexe car on peut être dans des fonctionnements systémiques voire structurels avec certaines familles déifiantes vis-à-vis de l'Éducation nationale ou de la société de façon plus globale. Cela crée des situations de repli sur soi, d'isolement.

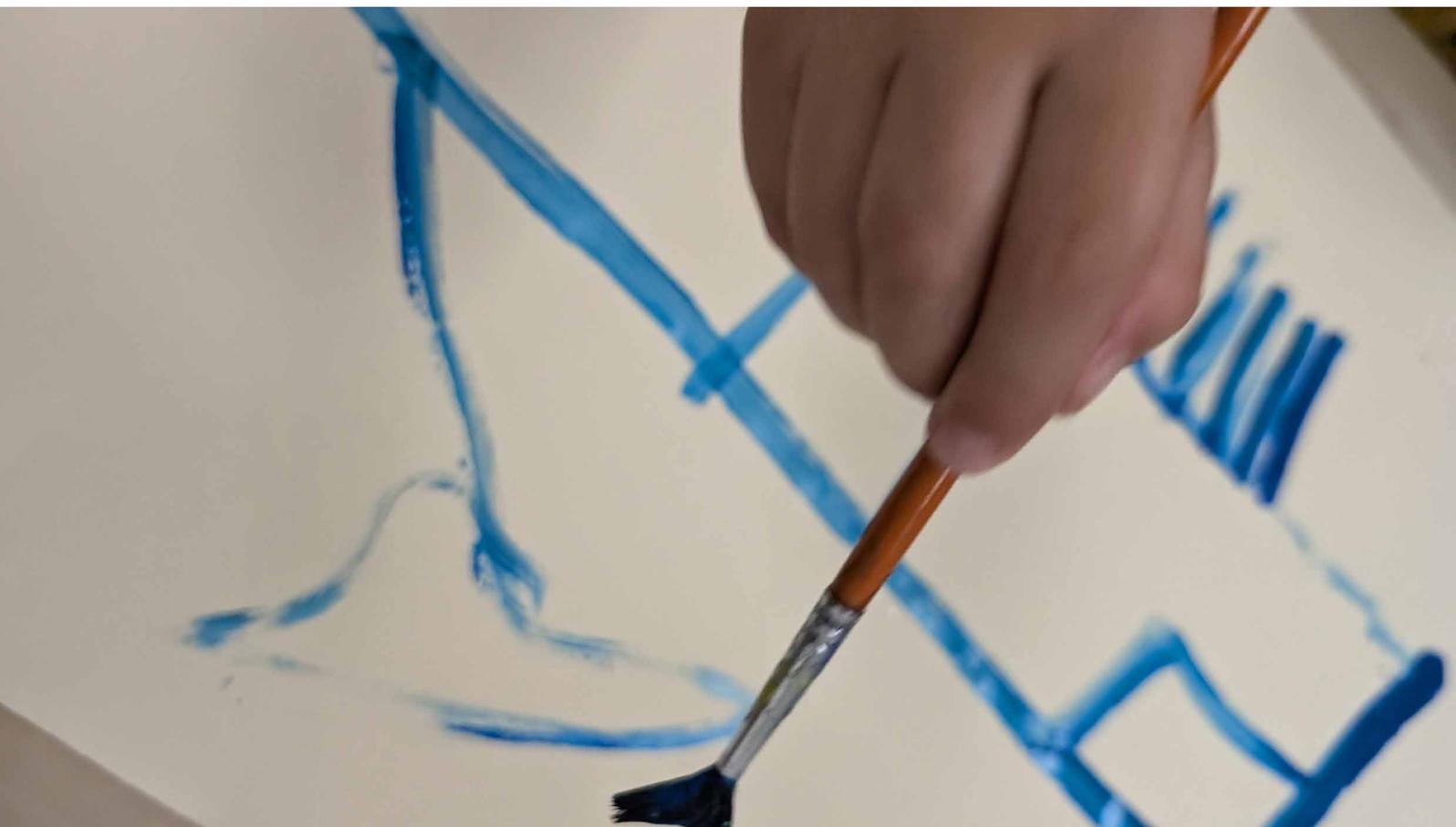
Aurélié Souchon : C'est vrai que de manière générale, les enfants ont moins envie d'aller dehors, ils veulent être devant les écrans. Concernant la phobie scolaire, on remarque que ça commence dès la fin du primaire, les enfants se plaignent de maux de ventre, puis en début de 6^e, ça se traduit par de l'absentéisme scolaire. Parfois c'est lié à du harcèlement, mais pas toujours.

Vous sentez-vous outillées pour faire face à ces situations ?

Margot Michard : La Ville de Fontaine s'est dotée d'un CLSM (conseil local en santé mentale) qui organise des conférences auxquelles je participe, sur la santé mentale des enfants par exemple, ou encore sur les troubles alimentaires, ou l'autisme. J'ai aussi pu bénéficier d'une formation sur les troubles neurodéveloppementaux (TND).

Aurélié Souchon : Le PRE est très impliqué dans les projets déployés par l'ASV (atelier santé ville, dispositif santé de la politique de la ville) et participe aux conférences qu'il organise, comme dernièrement celle sur les crises suicidaires. On a également participé à la formation sur les Premiers secours en santé mentale proposée à l'ensemble des acteurs du territoire. On connaît les acteurs compétents en matière de santé mentale vers qui nous tourner lorsque l'on cherche des ressources pour faire face aux situations.

Éva Chédru : À Chambéry, il n'y a pas de CLSM, mais la Ville, avec le soutien de la MILDECA et de la cité éducative, a pris le sujet en main. Des formations sur les TND et les compétences psychosociales, notamment, sont proposées aux professionnels des quartiers. L'ASV propose également des groupes de travail réguliers aux acteurs opérationnels des QPV.





Quels liens avez-vous avec les professionnels du soin ?

Margot Michard : Nous avons des psychologues dans les EPS (équipe pluridisciplinaire de soutien). Par ailleurs, nous nous sommes récemment rapprochés de l'association grenobloise Le Caméléon qui propose des soutiens individuels et collectifs d'accompagnement psychologiques, psychocorporels et psychosociaux aux personnes exilées et en souffrance psychologique. Ce partenariat nous permet d'adresser des enfants du PRE pour un accompagnement individuel. De plus, avec d'autres PRE de la métropole de Grenoble, un atelier collectif d'expression artistique a été mis en place.

Aurélié Souchon : Avant, le PRE orientait les enfants vers le CMP (centre médico-psychologique) pour une prise en charge pédopsychiatrique. Désormais, il y a une file d'attente de trois mois et c'est le CMP qui nous adresse des enfants après une pré-rencontre avec la famille. Le PRE se retrouve à faire tampon en attendant la prise en charge sanitaire. Dans ces cas de figure, on va travailler sur de l'ouverture aux loisirs ou faire de l'accompagnement familial.

Éva Chédru : À Chambéry, il y a environ une année d'attente pour une prise en charge des enfants par le CMP. Entre temps, on recherche des solutions pour limiter la dégradation de l'état de santé mentale de ces enfants qui nécessitent un suivi adapté. Pour les enfants scolarisés en primaire, on collabore avec des psychologues inscrits sur monpsy.fr et on travaille en lien étroit avec les psychologues scolaires et ceux de l'Aide sociale à l'enfance dans des cas spécifiques. Mais ce sont parfois des pansements ! Pour les adolescents, la situation est bien plus simple depuis la création de la cité éducative, car elle a permis la structuration d'un point d'accueil écoute jeunes (PAEJ) et d'une Maison des ados sur le quartier des Hauts-de-Chambéry (Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence + CHS). Certes, ils ne proposent pas de suivi psy classique mais ils apportent une réponse localisée sur le quartier, donc accessible, avec un délai de prise de rendez-vous très rapide.

En plus d'un suivi médical, quelles réponses un PRE peut-il apporter aux enfants dont l'état de santé mentale se dégrade ?

Éva Chédru : À Chambéry, on structure pour l'année scolaire à venir (2024-2025 NDLR) des ateliers hebdomadaires pour développer les compétences psychosociales des enfants qui en ont le plus besoin. On est accompagnés par l'association Promotion santé sur ce projet et on a engagé un partenariat avec le service des sports et la cité des arts de la Ville de Chambéry. Notre objectif est de développer les compétences sociales, émotionnelles et cognitives ciblées des enfants intégrés au projet, avec une mise en pratique tout au long de l'année à travers le sport, la musique, l'art... On a hâte !

Aurélié Souchon : Depuis 2017, le PRE de Saint-Priest finance des ateliers collectifs d'art thérapie (cf. encadré dédié) mais aussi depuis 2021 des ateliers de sophrologie et de relaxation, de gestion des émotions et du stress. Avec l'ASV, nous travaillons à un nouveau partenariat avec l'association lyonnaise Pause Brindille. Nous nous sommes aperçus qu'il y avait beaucoup d'enfants inscrit dans un parcours de réussite éducative qui endossaient le rôle d'aidant auprès d'un frère ou une sœur en situation de handicap psychique (TDAH ou TSA principalement), ce qui n'est pas sans répercussion sur leur propre santé mentale. Notre idée est de reconnaître ce rôle d'aidant et de leur offrir un espace d'échange et de ressources.

Margot Michard : À Fontaine aussi nous avons mis en place des ateliers d'art thérapie, avec l'Espace santé de la Ville. Et nous avons pour projet de proposer aux parents de jeunes enfants des temps d'échanges autour de la parentalité.

Éva Chédru : Nous avons une médiatrice parentalité au sein de l'équipe qui organise au quotidien des ateliers pour les parents dans les écoles des quartiers prioritaires. Lors de ces temps d'échange qui prennent des formats différents, il y a toujours la Protection maternelle et infantile (PMI) ou une infirmière scolaire présente. Du fait de notre expérience, nous pouvons témoigner que les actions de parentalité sont de puissants outils de prévention précoce, y compris en santé mentale.



RETOUR D'EXPÉRIENCE

Emmanuelle Petit,
Art-thérapeute
ep.art.therapie@gmail.com
www.ep-art-therapie.fr

⚙️ **Exprimer des maux pour qu'ils ne collent plus à la peau** **De l'intérêt de l'art-thérapie dans un parcours de réussite éducative**

La solitude et l'incertitude permanente des dernières années ont généré beaucoup d'anxiété, voire une détresse psychologique, repérées chez des enfants de plus en plus jeunes. L'art-thérapie est une réponse (parmi d'autres) aux problématiques de santé mentale apportées aux enfants des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans le cadre des programmes de réussite éducative (PRE). Emmanuelle Petit, art-thérapeute partenaire de plusieurs PRE de la métropole lyonnaise, explique dans cet article comment l'art-thérapie contribue à améliorer le bien-être et la santé mentale.

L'art-thérapie offre de nombreux avantages pour la santé mentale, car elle aide à mieux comprendre et à gérer ses émotions, à réduire son stress, à améliorer l'estime de soi, et à favoriser le développement personnel. Il s'agit d'une méthode qui consiste à créer les conditions favorables à l'expression, puis au dépassement des difficultés personnelles (qu'elles soient liées ou non à une pathologie, à un traumatisme ou un contexte social) par le truchement d'une stimulation des capacités créatrices. L'espace proposé par l'art-thérapie permet de reprendre sa parole en main et, au fur et à mesure, d'élaborer quelque chose par soi-même.

Définition et distinction

La question de la psychothérapie par l'art soulève un débat important tant les écoles de formations se multiplient. Les questions sont nombreuses et sujettes à polémiques. Par exemple, y a-t-il une pertinence à distinguer art-thérapie, psychothérapie et médiation artistique ? En ce qui me concerne, je pense que oui. Je suis issue d'une formation éclairée par la psychanalyse ce qui ne m'empêche toutefois pas de m'intéresser aux autres courants de pensée si cela est bénéfique pour le patient.

Contrairement au psychothérapeute, l'art-thérapeute n'a pas forcément suivi de cursus « soignant ». Pour autant, il me semble essentiel qu'il ait été formé à l'accompagnement de différents publics. L'art-thérapeute doit également avoir fait un travail sur lui-même afin d'éviter toute situation de transfert. Le contre-transfert, lui, sera traité par l'art-thérapeute en supervision. À l'image de la psychothérapie, l'art-thérapie touche à l'inconscient et se conçoit sur du long terme. La pratique

repose sur l'idée que, lors de la séance, ce qui est privilégié, c'est le processus (l'expression) et non le résultat. Le processus de création artistique est, en soi, thérapeutique. En créant, on parvient à se déconnecter de son quotidien pour se reconnecter à soi. Parallèlement, de manière cathartique, il permet de libérer des émotions refoulées et les tensions émotionnelles.

L'efficacité de l'art-thérapie pour la santé mentale repose sur différents mécanismes qui s'opèrent de manière consciente mais surtout inconsciente. L'art-thérapie constitue ainsi un moyen d'introspection efficace et ludique et facilite le cheminement interne et plus tard la verbalisation de ce qui chemine. Ainsi, par son désir de changement, le sujet dit souffrant se guérit par l'acte créateur, grâce à cette relation patient/thérapeute.

L'art thérapeute assure une fonction de maintenance et de protection lors des séances, afin que le patient puisse s'exprimer librement. Il ne doit en aucun cas influencer la création de ce dernier. De plus, l'art-thérapeute, par sa posture, aide à mieux analyser et comprendre les pensées, émotions et sentiments liés aux œuvres créées.

Dans la médiation artistique, les séances sont ponctuelles et il est attendu un exercice précis de la part des participants. La création artistique est considérée comme thérapeutique car porteuse de changements et de transformations. Les objectifs de ses séances peuvent être divers : travail sur l'estime de soi, la relation à l'autre, la confiance en soi, dépasser des difficultés personnelles ponctuelles.



Maintenant que cela est plus clair (je l'espère), revenons au PRE. De nombreuses équipes PRE ont repéré la nécessité d'offrir aux enfants accompagnés, un lieu d'expression thérapeutique. Et pour cause : puisque l'art-thérapie et la médiation permettent aux personnes de s'exprimer autrement qu'avec des mots, elles sont particulièrement efficaces auprès des enfants.



L'art-thérapie dans un parcours de réussite éducative

Comportement problématique au sein de l'établissement scolaire ; expression inadaptée ; difficultés dans la gestion de ses émotions et/ou difficultés dans les apprentissages scolaires ; vécu un traumatisme... Les situations rencontrées dans le cadre des PRE sont diverses. Et pourtant, de manière générale, l'équipe du PRE repère la nécessité d'offrir à ces enfants un lieu d'expression thérapeutique. Les enfants orientés en art-thérapie ont en moyenne entre 6 et 13 ans (même si nous repérons un besoin également chez les plus jeunes).

Envisagées comme une modalité d'accompagnement dans le projet individuel de l'enfant, les séances d'art-thérapie sont présentées par le référent de parcours à la famille lors d'un entretien formel. Si la famille adhère à la proposition, un entretien préliminaire est engagé avec l'art-thérapeute, l'enfant et ses parents. Le cadre thérapeutique est signifié, chacun des participants est invité à prendre la parole au sujet de l'histoire de vie de l'enfant et de la famille pour tenter de faire des liens, entre autres, avec les symptômes de l'enfant. À l'issue de cet entretien, les parents s'engagent à accompagner l'enfant dans cette démarche, le suivi peut se mettre en place.

L'enfant est alors inscrit pour des séances individuelles ou collectives et/ou familiales, selon les objectifs envisagés. Les séances (entre 45 min et 1h15) ont lieu une semaine sur deux, ou chaque semaine selon le PRE, sur le temps d'une année scolaire, parfois plus, parfois moins : selon les besoins de l'enfant.

Un bilan semestriel avec le(s) parent(s) a souvent pour effet de venir dynamiser le dispositif. Cette rencontre est l'occasion d'inclure les parents à la réflexion portée au sujet de leur enfant. C'est un lieu d'élaboration qui permet également d'encourager l'investissement des parents dans l'accompagnement. Un bilan sur la prise en charge thérapeutique peut être proposé aux parents en cours de parcours. Au regard des objectifs et du financement de l'action, un lien continu avec l'équipe du PRE est nécessaire. Il nourrit la réflexion clinique et permet d'évaluer et d'ajuster le projet.

Les effets de l'art-thérapie

Le médium artistique employé peut prendre diverses formes, il varie en fonction de ce que l'enfant se saisit pour s'exprimer. Celui-ci a à sa disposition un ensemble de matériels « de bricolage », des supports artistiques variés et libres d'utilisation : écriture, peinture, clown, terre, sculpture, papiers, peinture, colles, bois, cartons, plastiques, laines, argile, PVC, costumes, sable... La personne est libre de créer ou non, elle a aussi la possibilité de le faire à partir de la poésie, la mise en scène, le conte, la danse etc... De manière générale, on remarque, que tous ces arts sont employés simultanément et spontanément par le sujet qui s'exprime. Si les effets thérapeutiques sont directement induits par le jeu des dispositifs (bricolage, mise en scène...), la relation (avec l'art-thérapeute), quant à elle, fait thérapie, par la prise en compte du transfert.

Les séances d'art-thérapie sont l'occasion d'observer la disponibilité psychique de l'enfant dans la réalisation, sa place dans la dynamique de groupe, ses capacités créatrices, ses aptitudes à faire des liens... Elles permettent d'autre part à l'enfant de s'exprimer et d'élaborer avec son imaginaire dans un espace confidentiel ayant pour principal objectif de permettre la mise en forme, en corps de ses pensées, de ses idées, de ses désirs...

En bref, l'espace d'art-thérapie proposé au sein du PRE a pour intérêt :

- ▶ d'être un espace d'expression neutre dégage de toute attente normative,
- ▶ d'être un espace de médiation et de socialisation,
- ▶ de développer la créativité et les aptitudes à s'exprimer, à communiquer,
- ▶ de mettre au travail le lien à l'autre (pairs),
- ▶ d'observer et écouter les difficultés,
- ▶ de prévenir les risques « psychiques »,
- ▶ de participer à l'élaboration des projets individuels,
- ▶ de (re)créer du lien avec les parents et retrouver une place dans la famille,
- ▶ d'ouvrir la parole et le dialogue,
- ▶ d'apprendre à mieux se connaître (gestion des émotions) et reconnaître ses capacités (confiance en soi).

² E. Petit est intervenue à la rencontre 2023 du réseau régional des équipes de réussite éducative : « Le PRE à la maternelle : intervenir dès le plus jeune âge pour prévenir les situations complexes à l'adolescence ».

ACCOMPAGNER UN ENFANT ATTEINT D'UN TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT DANS LE CADRE D'UN PARCOURS DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE

TDL, TDA/H, TSA, TDI... Les différents troubles du neurodéveloppement (TND) ont des retentissements sur le fonctionnement adaptatif scolaire, familial et social des personnes qui en sont sujettes. Leur détection et leur prise en charge précoce est indispensable, en particulier dans le cadre d'un parcours de réussite éducative. Ces dernières années, les professionnel·le·s des programmes de réussite éducative (PRE) accompagnent de plus en plus d'enfants concernés par les TND, soit directement, soit indirectement car ayant un frère ou un sœur présentant un de ces troubles. Le présent article est une synthèse de la conférence organisée en septembre 2024⁴ par Labo Cités à destination du réseau régional des équipes PRE sur le sujet des TND.

LES INTERVENANTES

Dr Agathe Jay,
pédopsychiatre

Luna Fischer,
neuropsychologue

Joëlle Ozane et Élodie Charpiot,
infirmières

Membres de l'équipe SUNRISE, le service universitaire de neurodéveloppement, réhabilitation et suivi chez l'enfant, du centre médico-psychologique de Meyzieu (Le Vinatier).



⁴ La captation vidéo de cette conférence est en ligne sur le site internet et le compte YouTube de Labo Cités.

Les agents des PRE sont des professionnels de l'enfance, et à ce titre, la Haute autorité de santé leur demande de porter une attention particulière au développement de la communication sociale chez les enfants qu'ils accompagnent, avec une vigilance accrue lors de l'entrée à l'école. Pour remplir à bien cette mission de vigie, ils ont toutefois besoin d'avoir un socle minimal de connaissances sur les TND, de manière à être en mesure d'orienter vers un professionnel qui posera le diagnostic. C'est l'objet de la conférence donnée par quatre membres de l'équipe SUNRISE, le service universitaire de neurodéveloppement, réhabilitation et suivi chez l'enfant, du centre médico-psychologique de Meyzieu (Le Vinatier). Les intervenantes ont également dispensé quelques conseils en matière d'accompagnement dans le cadre d'un parcours de réussite éducative.

En France, 5 à 10% de la population est concerné par au moins un trouble du neurodéveloppement. Un TND se caractérise par une perturbation du développement cognitif ou affectif de l'enfant qui entraîne un retentissement important sur le fonctionnement adaptatif, scolaire, social et familial. Présents dès la naissance, certains troubles se repèrent plus tôt que d'autres : à 18 mois pour le trouble du spectre autistique (TSA) ou à partir de 6 ans pour le TDA/H. Très souvent, on constate la cohabitation de plusieurs troubles, mais avec des degrés de sévérité variables. Dans ces situations, les troubles sont intriqués et leur repérage devient plus difficile.

Le trouble du spectre autistique (TSA)

Deux personnes TSA ne se ressemblent pas : le trouble peut s'exprimer de différentes manières, il existe des symptômes très hétérogènes et d'intensité variable. Le diagnostic est posé à partir d'éléments cliniques, d'observation, et éventuellement de bilans, concernant deux domaines : celui de la communication et les interactions sociales, et celui des comportements, intérêts et particularités sensorielles de l'enfant.

► Dans le premier domaine, l'attention doit être portée à la manière dont l'enfant communique, en particulier sa communication non verbale (gestes, expressions faciales...) afin de déceler s'il y a un **déficit ou une altération de la communication, des atypicités d'interactions sociales.**

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC...

- Communication non-verbale altérée : gestuelle, pointage, contact visuel...
- Difficultés à imiter l'autre
- Langage atypique : écholalies (répétition de phrases), jargon, inversion pronomiale, absence de langage...
- Difficultés à initier et à répondre lors d'échanges avec les autres
- Difficultés à partager les intérêts, le plaisir, les émotions avec les autres
- Peu d'intérêt pour les autres, tendance à préférer être seul...
- Difficultés pour comprendre et prendre en compte l'émotion de l'autre

► Dans le second domaine, on cherchera à repérer l'existence d'un **comportement au caractère restreint, répétitif ou stéréotypé.**

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC...

- Mouvements, langage ou utilisation des objets répétitifs
- Intolérance aux changements et adhésion à des routines
- Intérêts spécifiques pour certaines thématiques peu communes
- Recherche ou évitement de sensations

Par ailleurs, les particularités sensorielles sont très fréquentes dans le trouble du spectre de l'autisme. Elles peuvent être extrêmement variées, se manifester sous diverses formes. Elle joue sur la disponibilité de l'enfant. L'intégration sensorielle (au niveau cérébral) est différente chez les personnes TSA, ces derniers peuvent donc réagir différemment à certains stimuli sensoriels : bruits ambulance, odeurs, vêtements trop serrés, contacts physique, aliments (banane, par ex.), couleurs,... Sur cet aspect, des enfants peuvent présenter une hypo ET une hyper réactivité pour une même modalité sensorielle (exemple : chercher à faire beaucoup de bruit et être très irrité par du bruit).

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

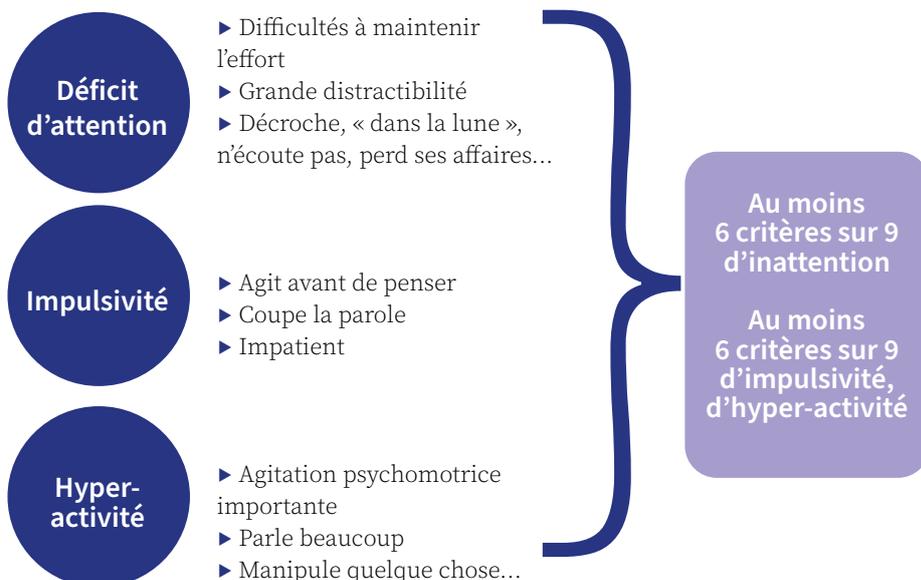
Le TDA/H présente trois grands symptômes, inattention, hyperactivité et sensibilité, qui vont entraîner une altération significative du fonctionnement que l'on retrouve en milieu familial, scolaire et sociale. On observe un retard moyen estimé à deux ans dans la maturation cérébrale chez les enfant atteint du TDA/H.

Il y a trois grands types de TDA/H :

1. **Inattention prédominante** (pas d'hyperactivité). Dans cette forme, le diagnostic est souvent tardif car le trouble peut passer inaperçu, d'autant que le bilan attentionnel peut être normal (il ne peut être utilisé comme élément d'évaluation diagnostique). Les filles présentent plus souvent ce type que les garçons.
2. **Hyperactivité/impulsivité prédominante.** Ce cas est plus rare.
3. **Forme qui combine inattention et hyperactivité.** Dans ce cas, l'enfant aura les trois symptômes. (cf. encadré ci-dessous)

Un enfant avec un TDA/H présente fréquemment d'autres signes tels que l'intolérances aux frustrations et à l'injustice, une faible estime de soi, une gestion du temps difficile, un trouble dans la régulation des émotions, et de la motivation. Par ailleurs, il y a des comorbidités fréquentes : 60 % des enfants souffrant d'un TDA/H présentent aussi un trouble de l'opposition avec provocation. Dans 25 à 40 % des cas, les enfants avec un TDA/H ont un niveau de langage plus faible. 30 % d'entre eux souffrent aussi de troubles anxieux. Et le risque de consommer des substances est 3 fois plus fort chez les adolescents souffrant de TDA/H.

LES SYMPTÔMES DU TDA/H



Orientation et prise en charge pluridisciplinaire

À la demande de la famille qui a observé et/ou été alertée par les professionnels entourant l'enfant (école, crèche, PRE...), le médecin traitant, ou le pédiatre ou encore la PMI, fait une consultation de dépistage en vue d'une surveillance. L'enfant est alors orienté vers un spécialiste. En effet, le diagnostic sera nécessairement établi par un spécialiste qui exerce soit en libéral, en établissement médico-social (CAMPS) ou sanitaire (SSR) ou en pédopsychiatrie.

Le rôle du médecin psychiatre est circonscrit presque essentiellement à l'établissement du diagnostic et à l'explication du fonctionnement cérébral à l'entourage de l'enfant.

Afin d'éviter les errances diagnostic (coût du recours au libéral, attente pour le CMP...) qui entraînerait une prise en charge tardive ; le médecin généraliste qui suspecte un TND peut déposer un dossier à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO).

Une fois le diagnostic posé, un dossier peut alors être déposée auprès de la MDPH pour l'obtention d'une reconnaissance du handicap cognitif et par la suite de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ainsi qu'auprès de la CAF pour obtenir le versement de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Toutefois, il n'y a pas besoin d'attendre l'ouverture des droits ni même l'établissement du diagnostic pour lancer la prise en charge. Dès lors que l'on constate les difficultés, qu'on a un doute sur la présence d'un TND, il faut entrer dans un processus de prise en charge, sans attendre le diagnostic.

La prise en charge est réalisée par des intervenants de différents milieux : social, sanitaire, scolaire. Par ailleurs, celle-ci devant être généralisée à toute la vie de l'enfant (pas qu'au CMP, à l'école, à la maison...) l'accompagnement par l'entourage familial est tout aussi primordial.



Répercussions du trouble chez l'enfant

L'acquisition des comportements adaptatifs en matière de communication, d'interaction/socialisation, mais aussi les gestes de la vie quotidienne (mettre ses chaussures...), ainsi que leur généralisation à tous les milieux, tout cela coûte énormément d'énergie à l'enfant qui présente un TND.

Cela se concrétise par une fatigabilité, qu'il faut prendre en compte. De plus, paradoxalement, cette fatigue se traduit souvent chez l'enfant par des comportements d'excitation.

Chaque « comportement problème » observé chez l'enfant est à mettre en lien avec une difficulté, donc nécessite de comprendre le fonctionnement de l'enfant. Cela passe par la réalisation d'une évaluation fonctionnelle du comportement (pourquoi l'enfant agit de cette manière, quels facteurs maintiennent le comportement ?) qui permet d'interpréter correctement les comportements et d'envisager une prise en charge adaptée.

Dans l'idéal, un équilibre (50/50) entre la mise en place d'aménagements et la rééducation de l'enfant est préconisé pour que l'enfant présentant un TND évolue dans un environnement qui lui soit favorable. Il est nécessaire d'aménager l'environnement et d'ajuster nos propres réponses pour favoriser le développement cognitif, social et affectif de l'enfant ainsi que son autonomie.

Accompagner un enfant avec un TND, recommandations et conseils

L'accompagnement d'un enfant avec un ou plusieurs TND passe par des aménagements afin d'une part de réduire la fatigabilité entraînée par les TND et d'autre part d'augmenter la disponibilité de l'enfant.

Il faut garder à l'esprit qu'un bon outil n'est pas universel, qu'il faut faire du cas par cas, être créatif dans les aménagements en se basant sur les intérêts de l'enfant.

L'enfant atteint de TND est tout à fait capable de se concentrer, à condition qu'on le mette dans une situation la plus confortable pour lui, pour que les signes soient les moins marqués possibles.

Ainsi, il faudra veiller à mettre en place :

► **Des tâches fractionnées** : 1 par 1, en leur permettant de les anticiper ; avec des consignes visuelles pour moins le fatiguer, là où elles seront utiles.

Mettre en place une routine en faisant appel à des visuels est une excellente idée. Le visuel peut être des pictogrammes ou une liste de mots, l'objectif est d'adapter l'outil à l'âge développemental de l'enfant, de ses intérêts et de son niveau de compréhension.

► **Une situation structurée** : structurer l'espace (un lieu = une action), structurer le temps (donner des repères), avec une attention particulière aux transitions, changements et imprévus.

► **Des situations duelles** : en 1 pour 1.

Pour réduire la fatigabilité, il faudra veiller à éviter la surcharge (ne pas prévoir des rééducations orthophonistes après la journée de classe, par ex.), éviter la double tâche (écouter et écrire en même temps), faire des pauses, adapter la journée en fonction de la fatigue.

Par ailleurs, valoriser quotidiennement les petites réussites de l'enfant va l'aider à se développer au mieux. La régulation de la motivation étant différente pour un enfant avec un TDA/H que pour un autre, le renforcement immédiat des bons comportements est indispensable.

Il peut s'agir de récompenses sociales (félicitations, pouce levé...) ou bien matérielles (autocollants, cartes, jetons...). On veillera au préalable à clarifier quel comportement on cherche à renforcer (rester assis, par ex.).

En classe

Certains aménagements peuvent être demandés à être mis en classe, dans le Plan d'accompagnement personnalisé (sachant que le PAP est possible sans dossier MDPH) :

► aménagements pour **éviter les surstimulations sensorielles.**

Cela peut être un casque antibruit pour mieux se concentrer (surtout TSA), position (TDA/H : devant la classe et la maîtresse, par ex.) ou encore l'installation d'un coin sensoriel où l'enfant peut aller se ressourcer.

► aménagements pour **maintenir l'attention et limiter l'impulsivité.**

Cela peut être du matériel pour occuper les mains de l'enfant en classe, ou une configuration de classe prévue pour que l'enfant puisse bouger sans déranger les autres élèves, ou encore des panneaux pour limiter les distractions visuelles.

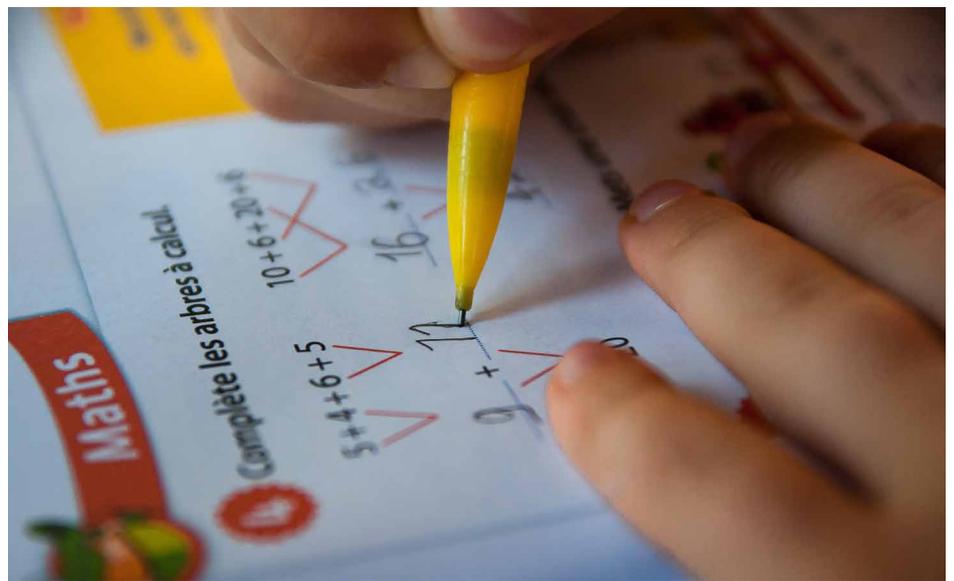
Le cas des devoirs à la maison

Ce moment est souvent une source de conflits, voici quelques conseils d'aménagement :

► **Lieu** : dans un endroit sans distracteur, endroit calme et dédié (importance du rituel de lieu)

► **Le moment** : proche du retour de l'école.

► **Durée** : séquencer, commencer par les exercices les plus faciles, faire des pauses et savoir dire « stop » quand ce n'est plus possible pour l'enfant.



Pour résumer : les aménagements pour les TND

Les enfants présentant des TND ont des **besoins spécifiques**, indispensables à leur développement.

➔ Ce n'est pas injuste de les respecter
c'est équitable !



Le Vrai du Faux sur les TND

Les TND, c'est une maladie



Faux.
Les TND sont une manière de fonctionner. Ils sont qualifiés de handicap invisible. Comme ce n'est pas une maladie, il n'y a pas de guérison du trouble.

Les TND, c'est pour la vie



Vrai mais ... ils ne sont pas figés.
Un enfant qui a beaucoup de mal à communiquer au début de sa vie peut (et il va) apprendre : le cerveau est plastique. L'enfant grandit, progresse, ses besoins sont à évaluer pour mieux comprendre les répercussions du TND sur les différents aspects de sa vie. La prise en charge est de ce fait, également évolutive.

La surexposition aux écrans joue un rôle dans l'apparition des TND



Faux.
On sait encore peu de choses sur les causes de l'apparition de ces troubles. Leur origine serait multifactorielle, la prématurité serait un facteur de risque et il y aurait un aspect héréditaire. Ce que l'on sait, c'est que ni les écrans ni les modes éducatifs des parents n'entrent en cause. S'il est certain que l'environnement familial a un impact sur le développement de l'enfant, il n'est en rien lié à l'apparition des TND. Il va cependant avoir des répercussions sur l'évolution des troubles.

Les Dys (dysphasie, dyslexie, dyscalculie...) sont une forme de TND



Vrai.
En médecine, on parle de trouble du développement du langage oral, de trouble spécifique des apprentissages et de trouble développemental de la coordination.

La présence d'un symptôme relatif au TSA chez un enfant (ex. : joue de manière répétitive, ne partage pas ses émotions, ne demande pas de l'aide à l'adulte...) est au cœur du diagnostic



Faux.
Aucun symptôme du TSA n'est pathognomonique. Le diagnostic est une décision clinique, posé par un pédopsychiatre, qui se base sur un ensemble d'éléments.

Il y a eu une explosion des TND ces dernières années, avec une augmentation du nombre d'enfants touchés



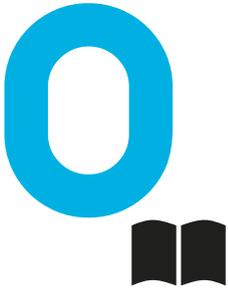
Faux.
Leur prévalence n'a pas évolué ces dix dernières années. Ils sont en revanche bien mieux repérés et donc mieux diagnostiqués. Et il n'y a pas de différences de prévalence du TDA/H entre les pays.

Parmi les individus qui présentent un TND, les garçons sont plus nombreux que les filles



Vrai.
Actuellement, il y a davantage d'hommes diagnostiqués TDA/H et TSA que de femmes.

La sélection de la doc



Ces références bibliographiques sont consultables, sur rendez-vous, au centre de documentation de Labo Cités. Contactez-nous !

Penser le bien-être en santé dans les QPV : L'Habitant comme acteur clé

Conseil national des villes, 2024, 38 p.

Cet avis du CNV pointe des inégalités prégnantes dans les quartiers, comme les déserts médicaux ou le taux de renoncement aux soins important pour la santé. Le CNV émet également des recommandations. Sur la santé, il propose d'améliorer la formation des professionnels ; de promouvoir l'approche en santé communautaire ou encore d'encourager les expérimentations.

+ https://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=7246

Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires

Réseau national des centres de ressources pour la politique de la ville, 2023, 20 p.

Cette ressource propose des données clés pour mesurer les principaux enjeux de santé des habitants des quartiers prioritaires, à destination des acteurs qui entendent lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

+ https://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=6564

Santé, précarité et emploi des habitant.e.s en quartiers politique de la ville. États-Unis - Langlet Santy (Lyon 8^e-Vénissieux) ; Les Brosses (Villeurbanne)

Mission régionale d'information sur l'exclusion Rhône-Alpes, 2023, 76 p.

Cette publication veut, en se basant sur une monographie de territoires, étudier la santé vécue par des habitant.e.s en précarité dans deux quartiers en politique de la ville d'agglomération lyonnaise au moment où le « retour à la normale » post-covid semblait prendre forme.

+ https://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=6581

Éric Le Grand, Julie Simon

Cités éducatives et promotion de la santé mentale. Retour sur le groupe pilote santé

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2023, 22 p.

De 2020 à 2022, la Fnes et Normanvilles ont été missionnés pour animer le groupe pilote santé des cités éducatives. Ce document présente une partie des résultats des travaux de ce groupe autour de la « la promotion de la santé mentale et du bien-être » : définitions, expériences et ressources disponibles.

+ https://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=6510

Comprendre pour agir.

La santé mentale dans les quartiers « politique de la ville »

Orspere Samdara, février 2021, 44 p.

La mairie de Rillieux-la-Pape a sollicité l'observatoire Orspere-Samdara pour interroger les problématiques de santé mentale sur son territoire. Le projet est de mener une réflexion sur les moyens financiers et humains attribués aux QPV et d'enquêter sur les spécificités de la santé publique et mentale du quartier prioritaire de la « Ville Nouvelle ». Ces dynamiques s'inscrivent dans un des objectifs de la politique de la ville rilliarde : (ré)investir le droit commun en matière de santé.

+ https://orspere-samdara.com/wp-content/uploads/2021/03/os_-_comprendre_pour_agir_2021.pdf

La santé mentale dans la Cité. Des repères pour comprendre, des exemples pour agir

PsyCom, 2021

Cette brochure a été rédigée pour aider les municipalités à comprendre les enjeux et les déterminants de la santé mentale et du rôle de coordination territoriale que l'on peut jouer en tant qu'élue ou élu. Il présente des exemples d'actions, propose des ressources et des outils.

<https://www.psycom.org>

Santé mentale et isolement social

Fabrique Territoires Santé, 2018, 54 p.

Ce dossier propose un état des lieux de l'isolement social, de la santé mentale et de la précarité en France et présente une trentaine d'actions locales inspirantes pour promouvoir la santé mentale et lutter contre l'isolement.

+ https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/08/Dossier_Isolement-social.pdf

Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers dans les Hauts-de-France. Retour sur... la rencontre du 9 novembre 2017, à Amiens

Fabrique Territoires Santé ; Institut Régional de la Ville, 2017, 37 p.

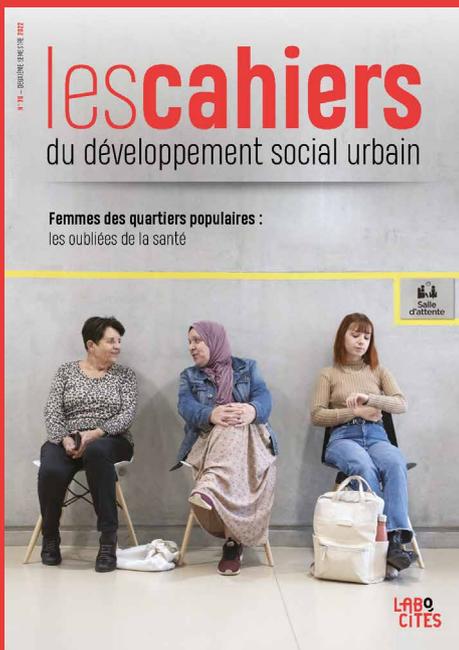
Retour sur ce temps de sensibilisation aux enjeux et leviers de la santé mentale dans les quartiers politique de la ville.

+ https://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=5931

http://ressources-clsm.org

Le site du Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale rassemble les actes de journées, des études, des guides méthodologiques, et les actualités autour des CLSM et de la santé mentale, notamment dans les quartiers politique de la ville.

À lire pour compléter le sujet



Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé

Les cahiers du développement social urbain n°76, deuxième semestre 2022

Alors que les inégalités sociales et territoriales de santé se sont amplifiées avec la crise sanitaire et que l'opinion publique commence tout juste à percevoir l'existence des inégalités de santé au prisme du genre, les problématiques de santé des femmes résidant dans les quartiers populaires restent invisibilisées, parce que femmes et parce que habitantes des territoires politique de la ville.

L'ambition de ce 76^e numéro des *cahiers du développement social urbain* est, d'une part, de montrer pourquoi et comment les femmes des quartiers populaires se retrouvent au croisement des inégalités de santé et, d'autre part, de donner à voir les réponses apportées pour remédier à ces inégalités.

 Ce numéro est en consultation gratuite sur <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-du-developpement-social-urbain-2022-2>

Labo Cités, centre de ressources politique de la ville en Auvergne-Rhône-Alpes est un espace d'informations, d'échanges et de qualification pour les acteurs de la politique de la ville intervenant en Auvergne-Rhône-Alpes : professionnels, élus, institutionnels, partenaires locaux, réseaux associatifs, chercheurs, formateurs, conseillers citoyens...

 info www.labo-cites.org

**LABO
CITÉS**

centre de ressources
politique de la ville
Auvergne-Rhône-Alpes

Avec le soutien de



LES ÉCHOS DE LABO CITÉS N°22

« Un certain regard sur la santé mentale dans les quartiers »

Directeur de publication : Jean-Luc GIRAULT, Président de Labo Cités

Directrice de la rédaction : Marion POLLIER, Labo Cités

Rédaction : Marion POLLIER, Labo Cités -

Nicolas CHAMBON - Mathys VERLANT - Emmanuelle PETIT

Bibliographie et mise en page : Muriel SALORT, Labo Cités

Conception graphique : Emma LIDBURY, Collectif Tadaa

Illustration de couverture : Image by freepik

Crédits photos : © Emmanuelle PETIT : p. 3, 12, 14 et 16

© Aurélie LENAULT : p.4 et 7

Image by freepik : p. 9, 18 et 20

Image par jacqueline macou de Pixabay : p.21

Dépôt légal : à parution

ISSN 2650-0876

