



D'UN ESPACE
PSYCHIQUE À UN
TERRITOIRE
D'ACTION

LUNDI 26 NOVEMBRE 2018
CNFPT STRASBOURG

**Journée Régionale
Santé Mentale et Politique de la Ville :
Enjeux et Articulations**

Un soupçon d'histoire....

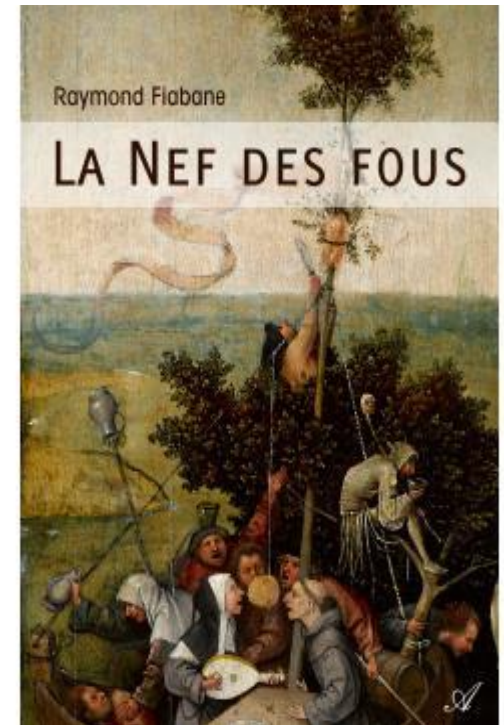
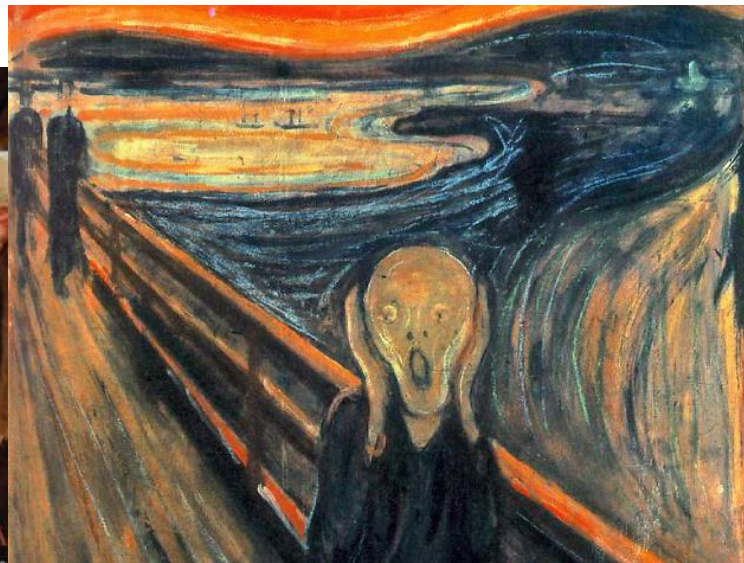


FAIRE SEMBLANT
d'aller bien est plus
facile que d'avoir à
expliquer à tout
le monde le
contraire !



Extraction de la pierre de folie

Tout le monde est un génie. Mais si on juge un poisson sur sa capacité à grimper à un arbre, il passera sa vie à croire qu'il est stupide. – Albert Einstein



... ET DEUX TROIS CHIFFRES À PROPOS DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TROUBLES PSYCHIQUES

- ❑ La psychiatrie représente : 2,4 millions de personnes prises en charge en établissement de santé en 2015, 569 établissements de santé autorisés en psychiatrie, 20,5 millions d'actes en ambulatoire en 2015.
- ❑ Selon l'OMS, 1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie.
- ❑ En France, on estime que 15 % des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin.
- ❑ 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.
- ❑ 8948 décès par suicide ont été enregistrés en 2015 en France Métropolitaine (soit 25 par jour contre 9 pour les accidents de la route).
- ❑ La France métropolitaine se situe parmi les pays de l'Union Européenne ayant un taux élevé de suicides (par ordre croissant du taux de suicide : 17ème sur 28 en 2014) on observe 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an.

... ET DEUX TROIS CHIFFRES À PROPOS DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TROUBLES PSYCHIQUES



- ❑ Les troubles mentaux (maladies psychiatriques ou consommations de psychotropes) représentent le premier poste de dépenses du régime général de l'assurance maladie par pathologie, avant les cancers et maladies cardio-vasculaires, soit 19,3 milliards d'euros.
- ❑ Le coût économique et social des troubles mentaux est évalué à 109 milliards d'euros par an, dont : 65 milliards pour la perte de qualité de vie, 24,4 milliards pour la perte de productivité liée au handicap et aux suicides, 13,4 milliards dans le secteur médical, 6,6 milliards pour le secteur médico-social.
- ❑ Les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants souffrent généralement d'un grand isolement, d'une perte de capacité à entreprendre, à vivre dans un logement autonome, à tenir un emploi et à réaliser les actes de la vie quotidienne et souvent une rupture des liens familiaux et sociaux. Ces effets, conjugués à la stigmatisation et, le cas échéant, à des hospitalisations prolongées et répétées en psychiatrie, elles-mêmes facteur de désinsertion sociale, amènent fréquemment les personnes à la perte de leur logement, à l'errance et à l'exclusion sociale. De son côté, la grande exclusion produit aussi une souffrance psychique intense. Selon l'étude SAMENTA, 30% des personnes qui vivent à la rue ou sont en grande précarité souffrent de troubles psychiques.






PROPOSITION D'ÉNONCIATION

- ❑ Interroger la santé mentale c'est d'abord interroger ce qu'est la santé, et probablement essayer de trouver un lien entre santé et santé mentale (ça parait facilemais l'est-ce vraiment).....
- ❑ Interroger les politiques de la ville C'est se questionner sur la notion de territoires(ça parait simple Mais ...)
- ❑ Interroger le lien entre santé mentale et politique de la ville c'est interroger le lien entre territoire de santé et politique de santé à la taille des territoires (oui mais ... bon vous avez l'habitude maintenant)

« Tous les chats sont mortels. *Socrate est mortel. Donc Socrate est un chat* » Ionesco

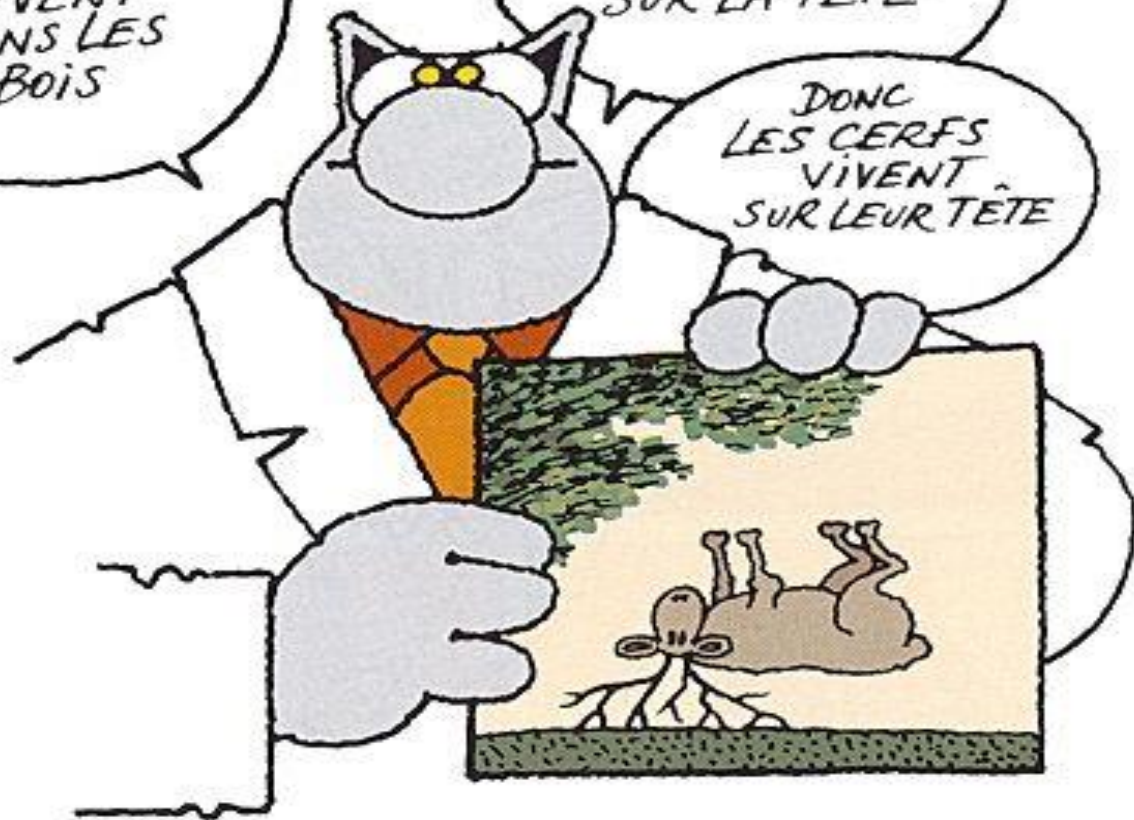




LES CERFS
VIVENT
DANS LES
BOIS

OR ILS
ONT DES
BOIS
SUR LA TÊTE

DONC
LES CERFS
VIVENT
SUR LEUR TÊTE







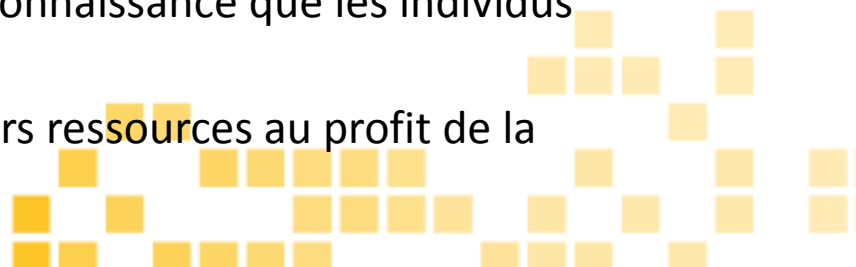
INTRODUCTION: DE LA SANTÉ....

- ❑ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Organisation Mondiale de la Santé-Préambule à la constitution de l'OMS (1946)


- Le bien-être, selon l'OMS, peut-être considéré comme la satisfaction des besoins et l'accomplissement des capacités physiques, intellectuelles et spirituelles
 - Ainsi pour être en bonne santé, les besoins fondamentaux doivent être satisfaits.
- 

LA CHARTE D'OTTAWA POUR LA SANTÉ (1986)

- 
- ❑ la mise en place des moyens : pouvoir donner aux individus les moyens et les occasions pour réaliser pleinement leur potentiel de santé en s'appuyant sur un environnement favorable, sur l'accès à l'information.
 - ❑ le comblement des écarts de niveau de santé dans les sociétés et la lutte contre les inégalités;
 - ❑ la médiation : la promotion de la santé nécessite l'action coordonnée de tous les intéressés (gouvernements, secteurs sociaux et économiques, ONG, autorités locales, industrie, média, groupes professionnels et sociaux) en plus du secteur de la santé qui ne peut, à lui seul assurer le cadre le plus propice à la santé.
 - ❑ l'élaboration de politiques pour la santé : la promotion de la santé inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques qui doivent mettre en place des mesures législatives, financières, fiscales et des changements organisationnels.
 - ❑ la création d'environnements favorables
 - ❑ le renforcement de l'action communautaire
 - ❑ l'acquisition d'aptitudes individuelles, la reconnaissance que les individus constituent la principale ressource de santé
 - ❑ la réorientation des services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé
- 

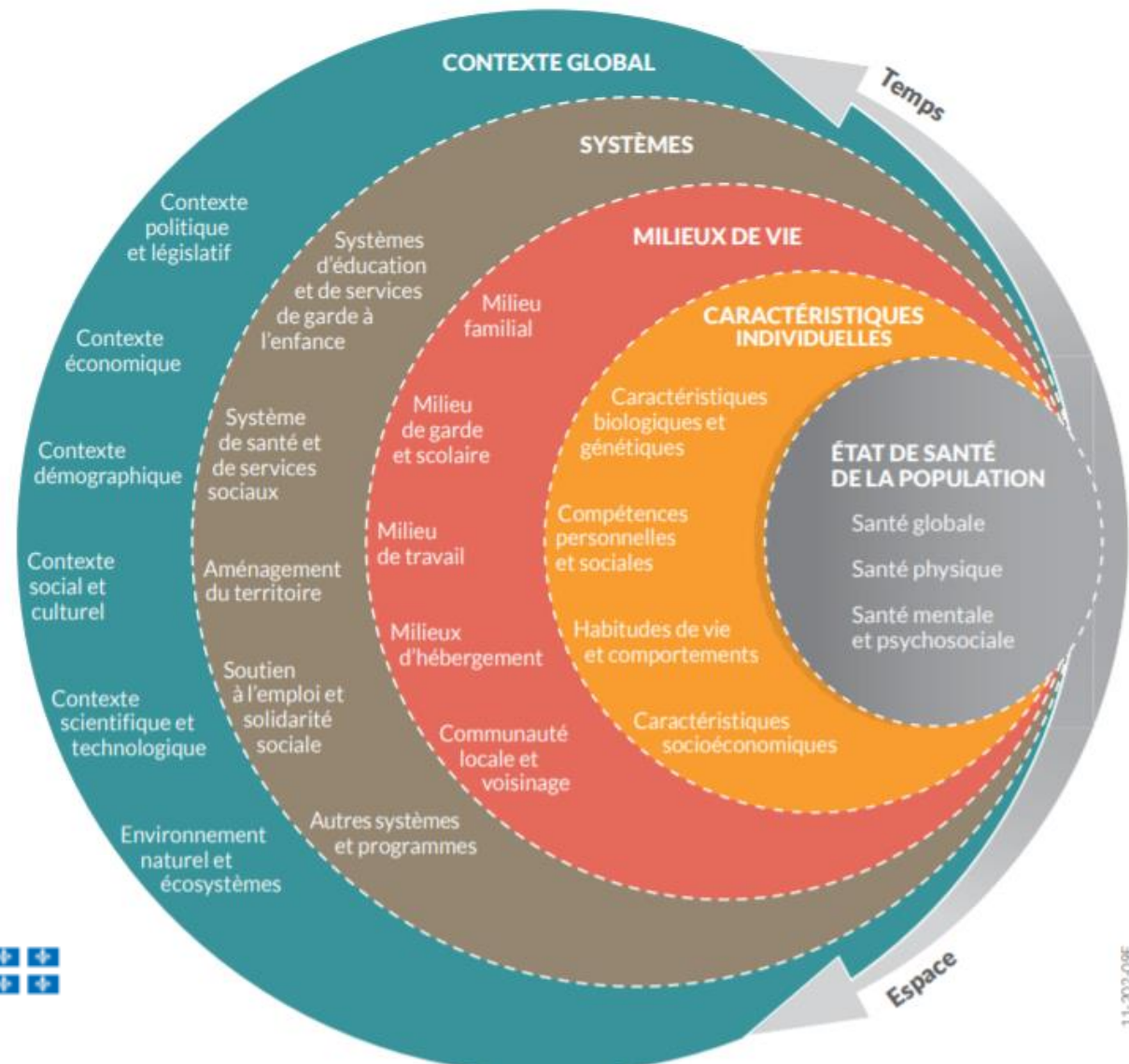


LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Le niveau de revenu et le statut social
 - Les réseaux de soutien social
 - L'éducation et l'alphabétisme
 - L'emploi et les conditions de travail
 - Les environnements sociaux
 - Les environnements physiques
 - Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles
 - Le développement de la petite enfance
 - Le patrimoine biologique et génétique
 - Les services de santé
 - Le sexe
 - La culture
- 

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les déterminants de santé





..... A LA SANTÉ MENTALE

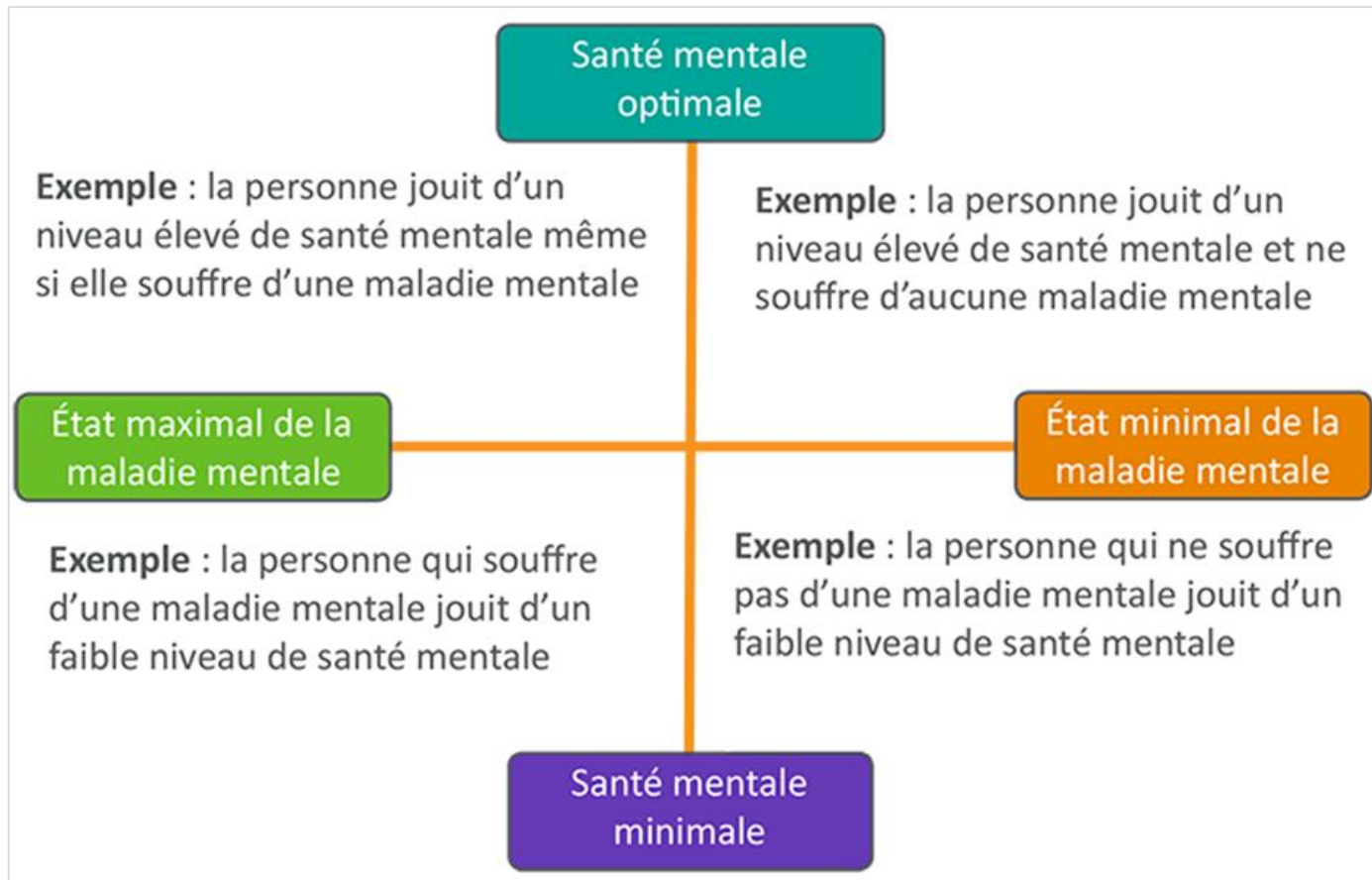
OMS : La santé mentale est un état de **bien-être** dans lequel une personne peut se réaliser, **surmonter** les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le **fondement du bien-être** d'un individu et du **bon fonctionnement d'une communauté**.

- La santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux.
- La santé mentale fait partie intégrante de la santé ; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale.
- La santé mentale est déterminée par une série de facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux.

Trois dimensions principales de la santé mentale dans une approche globale :

- La santé mentale positive (épanouissement, bien-être, qualité de vie),
- La souffrance psychologique (réaction face aux situations éprouvantes et aux difficultés de l'existence),
- Les troubles psychiatriques (troubles qui se réfèrent à des classifications diagnostiques).

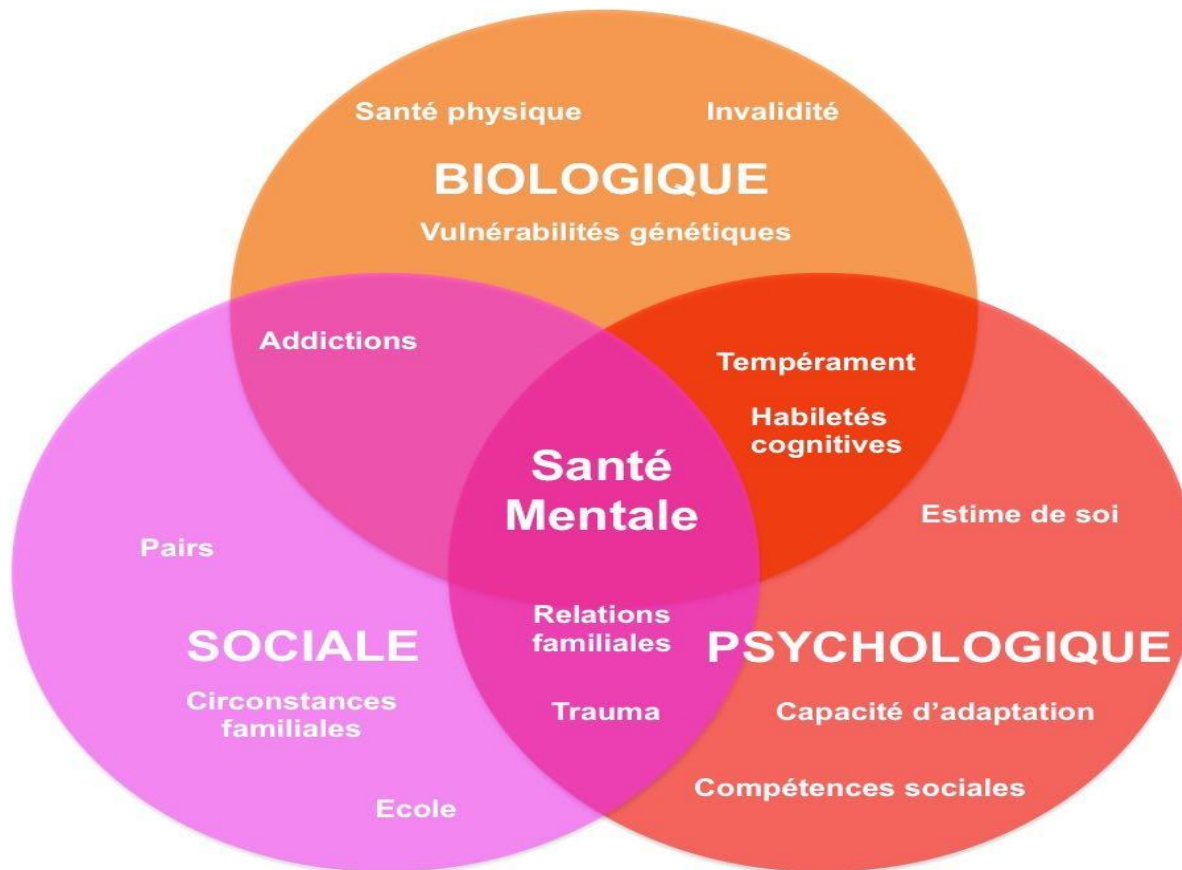
LA SANTÉ MENTALE QU'EST CE QUE C'EST ?



(Corey L. M. Keyes, 2002)

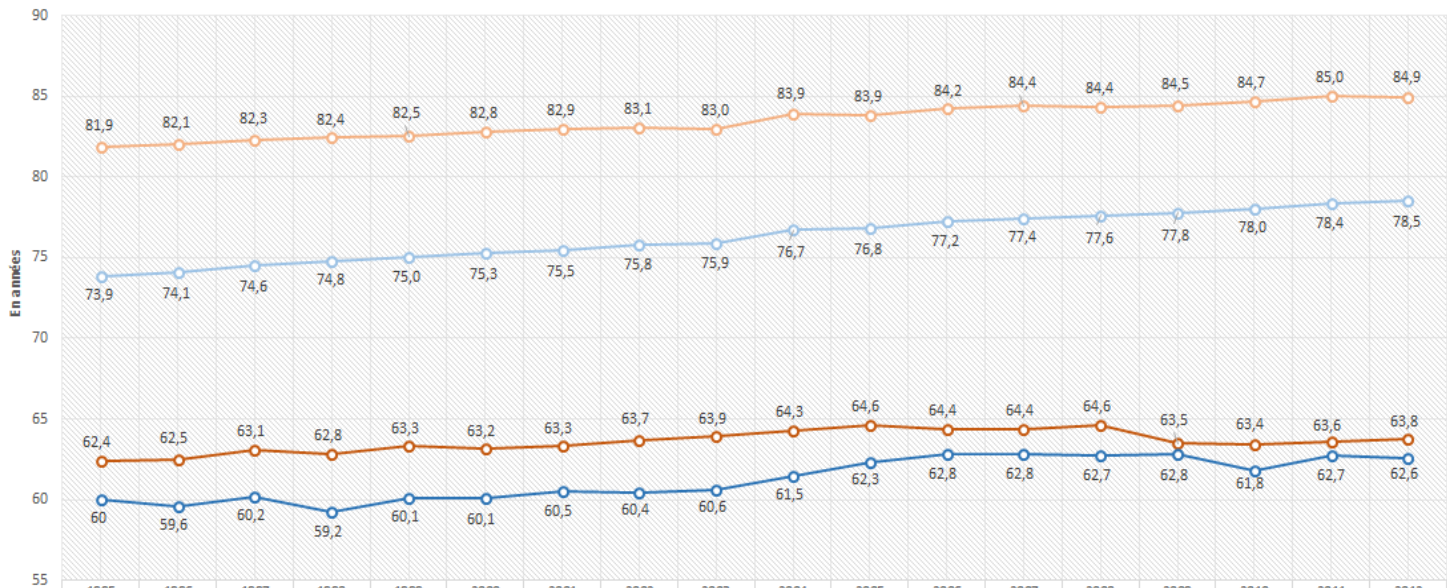


LA SANTÉ MENTALE QU'EST CE QUE C'EST ?



ESPERANCE DE VIE EN BONNE SANTE

Espérance de vie en bonne santé et à la naissance en France



—●— Femme - Espérance de vie en bonne santé à la naissance	62,4	62,5	63,1	62,8	63,3	63,2	63,3	63,7	63,9	64,3	64,6	64,4	64,4	64,6	63,5	63,4	63,6	63,8
—○— Femme - Espérance de vie à la naissance	81,9	82,1	82,3	82,4	82,5	82,8	82,9	83,1	83,0	83,9	83,9	84,2	84,4	84,4	84,5	84,7	85,0	84,9
—●— Homme - Espérance de vie en bonne santé à la naissance	60	59,6	60,2	59,2	60,1	60,1	60,5	60,4	60,6	61,5	62,3	62,8	62,8	62,7	62,8	61,8	62,7	62,6
—○— Homme - Espérance de vie à la naissance	73,9	74,1	74,6	74,8	75,0	75,3	75,5	75,8	75,9	76,7	76,8	77,2	77,4	77,6	77,8	78,0	78,4	78,5

Titre de l'axe

—●— Femme - Espérance de vie en bonne santé à la naissance

—○— Femme - Espérance de vie à la naissance

—●— Homme - Espérance de vie en bonne santé à la naissance

—○— Homme - Espérance de vie à la naissance

ÉCART D'ESPÉRANCE DE VIE À 15 ANS ENTRE LES INDIVIDUS SUIVIS POUR UN TROUBLE PSYCHIQUE



Extrait de Questions d'économie de la santé n° 237 intitulé :
" Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères :
une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée
quadriplée ", Irdes, septembre 2018.

	Hommes	Femmes
Troubles addictifs	22,3	23,4
Troubles névrotiques liés au stress et somatoformes	19,2	15,0
Dépression et autres troubles de l'humeur	17,3	12,6
Autres troubles psychiatriques	16,8	13,0
Maladies psychiatriques (ensemble)	16,4	12,9
Troubles psychotiques	14,4	13,7
Troubles maniaques et bipolaires	12,8	13,1
Au moins une pathologie ou traitement	6,2	4,2

Sources : Système national des données de santé (SNDS).

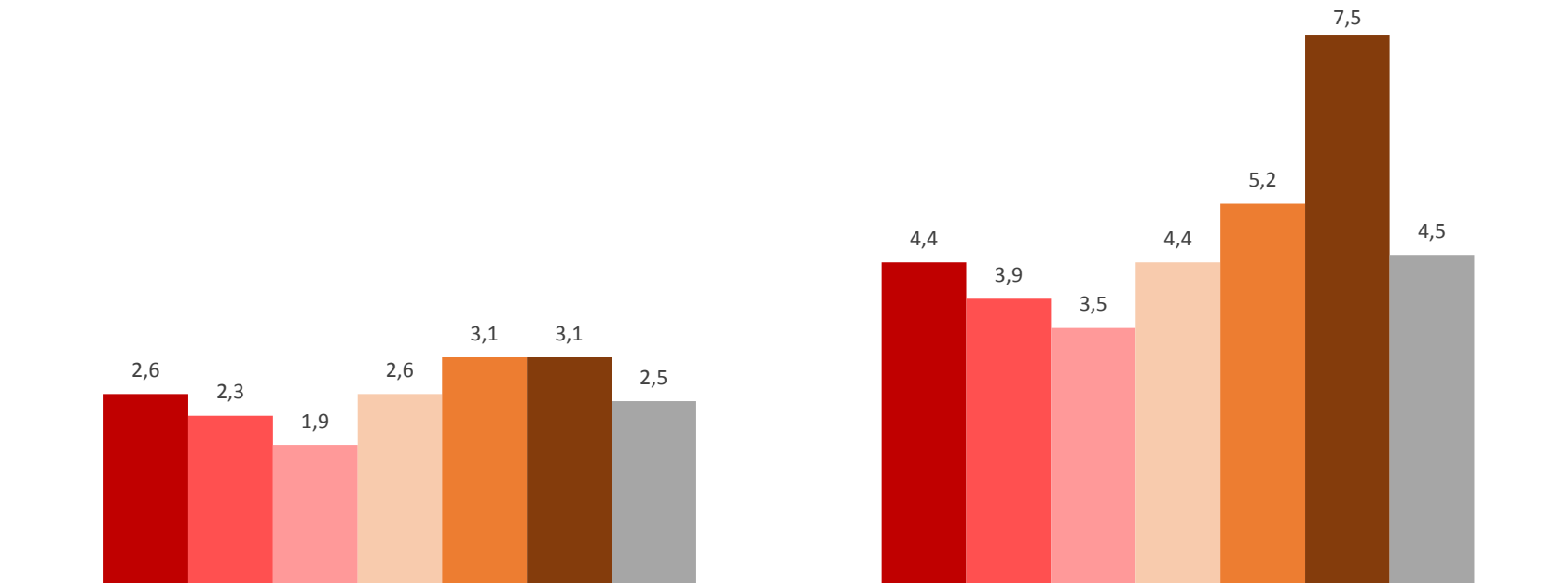


RATIOS DE MORTALITÉ ENTRE TAUX DE MORTALITÉ DES PERSONNES SUIVIES POUR DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET TAUX DE MORTALITÉ DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DES SECTIONS LOCALES MUTUALISTES (SLM) PAR CAUSE, SELON LES GROUPES PATHOLOGIQUES TRAITÉS

	Taux standardisés de mortalité	Taux standardisé de mortalité	Ratios de mortalité (toutes pathologies psy)
	Régime Général et SLM	Personnes suivies pour un trouble psychiatrique	
Causes externes	45,4	222,7	4,9
Mal du syst digestif	31,9	101,4	3,2
Etats morbides mal définis	59,7	177,5	3
Mal Neurodégénératives	40,9	115,6	2,8
Mal syt respi	45,8	129	2,8
Mal infectieuses	14,3	39,9	2,8
Mal endocriniennes	25,2	68,9	2,7
Tumeurs	235,3	499,1	2,1
Mal hématologiques	2,7	5,6	2,1
Mal cardiovasculaire	172	349,9	2
Mortalité générale (toutes cause)	719,9	1886,2	2,6
Mortalité prématurée(avant 65 ans)	143,9	629,3	4,4

Note : Les décès dont la cause principale identifiée était un trouble mental ont été exclus, car une maladie psychiatrique ne peut conduire de façon organique à un décès. Taux pour 100 000 habitants (standardisation population de référence Insee 2014). Lecture : Le **taux standardisé de mortalité par tumeurs** des personnes suivies pour un trouble psychiatrique est de 499,1 pour 100 000 habitants, contre 235,3 pour 100 000 pour les **bénéficiaires du Régime général et des Sections locales mutualistes (SLM)**, soit un ratio de surmortalité par tumeurs de 2,1. Champ : Bénéficiaires du Régime général et des Sections locales mutualistes (SLM) de l'Assurance maladie ayant consommé des soins, France entière. Source : Système national des données de santé (SNDS) Insee Recensement de population 2014.

RATIOS DE MORTALITÉ GÉNÉRALE ET PRÉMATURÉE(2014): PERSONNES SUIVIES POUR DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES VS BÉNÉFICIAIRES RÉGIME GÉNÉRAL ET SLM



Taux standardisés de mortalité générale

Taux standardisés de mortalité prématuré

- Maladies psychiatriques (ensemble)
- Troubles maniaques et bipolaires
- Troubles névrotiques liés au stress et somatoformes
- Autres troubles psychiatriques

- Troubles psychotiques
- Dépression et autres troubles de l'humeur
- Troubles addictifs






TERRITOIRES....VOUS AVEZ DIT TERRITOIRES ?

- ❑ De fait tout le monde parle de territoire, le territoire envahit tout. Pourquoi ?
- ❑ 2 niveaux d'analyse des organisations territoriales, à la fois distincts mais fortement en interaction :
 - Celui de l'action des sociétés sur les supports matériels de leurs existences
 - Celui des systèmes de représentations
 - Soit 2 piliers complémentaires, souvent présentés comme antagoniste en géographie : le matériel et l'idée





DU TERRITOIRE...

- ❑ Quatre grands sens du mot territoire :
 - Un synonyme de lieu : il transparait ici une certaine épaisseur historique qu'il n'y a pas qu'en on parle seulement d'espace
 - Un espace contrôlé et borné : le sens le plus courant , celui de la logique de l'ETAT, sens géopolitique aussi, droits et devoirs, on a des garanties
 - Un territoire au sens éthologique : en référence à l'animalité : les espèces grégaires (protégées par le groupe) les espèces territoriales (protégées par le contrôle d'un espace)
 - Un espace approprié et support d'identité individuelle et/ou collective: possibilité de comportement d'agrégation, de ségrégation ou d'exclusion
- 




DU TERRITOIRE...

□ Intérêts :


- Les sociétés ne vivent pas « hors sol », elles interagissent constamment avec l'espace géographique.
- Ca parle à tout le monde
- Lieu de refuge
- Analyse sur du plus fin, du plus flou (indifférence scalaire)
- Le territoire du vide (A. Corbin)

□ Limites :

- Terme polysémique : confusions, malentendus, équivoques
 - S'il n'est pas administrativement découpé : pas de limites bien définies
 - Référence à des échelles géographiques très différentes
- 




DU TERRITOIRE....

- ❑ Le territoire c'est de l'espace socialisé, c'est fondamentalement une construction sociale (Jean Marc Fournier) .
 - ❑ Le mot territoire est un outil possible pour modifier les rapports sociaux entre habitants, professionnels, élus, chercheurs...C'est un instrument de revendication, de contestation du pouvoir pour établir un contre-pouvoir.
 - ❑ Une réalité factuelle : des données objectives, des faits, des éléments chiffrés quantifiables (statistiques climatiques, démographie, topographie, recensement des richesses patrimoniales, etc.)
 - ❑ Une réalité subjective : vécue et ressentie par les habitants, avec des nuances de perceptions en fonction de la relation entre la personne et le territoire : natif; habitant d'adoption, habitant récent, visiteur étranger, etc.
- 




....AUX TERRITOIRES DE SANTÉ

- Comment se définit un territoire de santé :
 - Politique national de santé
 - Loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire)
 - Loi de modernisation du système de santé
 - Zone de soins de proximités (ZSP)
 - SROS (Schéma régional d'organisation des soins)
 - Territoires de Santé et Territoire de santé de proximité (TSP)
 - ASV (Atelier Santé Ville)
 - Contrats locaux de santé (CLS : lettre circulaire du 20 janvier 2009)
 - ZOAST (Zone organisée d'accès aux soins transfrontalier)
 - GHT (Groupement hospitalier territorial)
 -
- 




...AUX TERRITOIRES DE SANTÉ

- ❑ Depuis les années 80, amélioration de l'état de santé des populations et de l'accès aux soins (CMU en 2000) mais creusement des inégalités sociales, spatiales et environnementales de santé: la réponse à cela depuis près de 20 ans repose sur une « territorialisation » des politiques publiques notamment de santé.
 - ❑ Le territoire devient la porte d'entrée pertinente pour identifier, via l'observation préalable, des leviers d'actions et donner un cadre permettant de rassembler les forces locale pour agir efficacement sur les déterminants.
- 



...AUX TERRITOIRES DE SANTÉ

- ❑ Facteurs influant sur la santé des populations (bis repetita) :
 - Qualité de vie
 - Situation économique
 - Accès à l'information (prévention, ressources...)
 - Comportement/habitudes/représentations
 - Exposition aux facteurs de risque (santé au travail, addictions, alimentation...)
 - Accès aux actions de prévention (ciblage, couverture...)
 - Accessibilité de l'offre de soins (physique, économique, sociale..)
 - Accès de l'offre de sociabilité-Isolement
 - Environnement : habitat, image du quartier, services, lien social, enclavement...
- 

TERRITOIRES DE LA VILLE ET TERRITOIRE DE SANTÉ



Figure 1 : Milieu de vie municipal et santé




Traduit et adapté de Barton & Grant (2006) [1]






TERRITOIRES DE SANTÉ

- ❑ Intérêts de l'observation à l'échelle du territoire :
 - Comparaison d'un territoire à l'autre (remonte aux grandes épidémies de peste en Europe occidentale)
 - Démonstration qu'envisager tous les facteurs de risque comme des attributs individuels, biologique ou comportementaux trouve ses limites dans le champ de l'épidémiologie sociale et environnementale, des champs qui nécessite de prendre en compte également les environnements sociaux, physiques et géographiques des personnes
- 




TERRITOIRES DE SANTÉ

- Permet le passage du paradigme biomédical à une approche transversale, globale de la santé et de sa promotion: des acteurs jusqu'alors cloisonnés dans des services différents (habitat, culture, loisir, transport, scolarité ...) se mettent à travailler ensemble.
 - « Dis moi là où tu vis je te dirai dans quelle santé tu es »
....pas si simple que ça ...
 - 3 écueils à éviter :
 - Risque du « spatialisme » : ne formuler les problèmes qu'en fonction du lieu où ils se manifestent
 - Risque de l'erreur « écologique » : transférer à l'ensemble des individus les conclusions observées à un niveau agrégé
 - Risque de l'effet de composition : ne pas pouvoir distinguer ce qui relève de la concentration d'individus semblable sur un même territoire
- 




TERRITOIRES DE SANTÉ

- ❑ Le territoire ne fait pas tout :
 - On observe fréquemment qu'un même contexte n'a pas le même effet pour tous ses habitants
 - Le territoire de l'action peut être plus large ou plus resserré que le territoire de l'analyse des effets
 - Selon les problématiques de santé, selon l'angle d'attaque choisi pour un même problème de santé , le maillage territorial ne sera pas le même .

 - ❑ Le territoire de santé pertinent et productif ne peut pas être un cadre absolu, rigide, sous peine de « manquer le rendez-vous » et de laisser les « dispositifs tourner sur eux-mêmes ». Il faut donc le considérer comme une **surface malléable** et savoir « changer de lunettes ». Il s'agit d'avoir une vision proche mais aussi de s'éloigner suffisamment pour repérer les freins et les leviers.
- 




TERRITOIRE DE SANTÉ MENTALE

- La circulaire de mars 1960 mettant en place la politique de secteur et celle de mars 1990 ont posé les bases et les valeurs du dispositif de soins psychiatriques. Elles insistent bien sur la polyvalence des équipes pluridisciplinaires et sur leur vocation à répondre à toute demande émanant du corps social concernant la souffrance psychique des personnes qui le composent. La psychiatrie de secteur s'est donc positionnée d'emblée comme une psychiatrie d'accueil, de parcours, d'accompagnement. Elle assure des consultations les plus ouvertes possibles dans les centres médico-psychologiques (CMP), véritables pivots de la pratique de secteur psychiatrique, et non pas l'hôpital comme on l'imagine trop souvent encore. Le CMP représente par cette ouverture le premier pas d'une démarche d'« aller vers » en psychiatrie de secteur.
- 



....LE SECTEUR DE PSYCHIATRIE

- ❑ A contre courant du reste de la médecine, ils se faisaient les champions d'une pratique organisée, fondée sur la coordination de l'ensemble des intervenants locaux.
 - ❑ Les soins reposent sur un exercice de la psychiatrie fondée sur la clinique voire, pour reprendre un terme qui s'est imposé à partir des années 1960 : la relation interpersonnelle
 - ❑ La psychiatrie de secteur : « figure hybride » :
 - Ni en dessus comme planificateur, ni en dehors comme le médecin des hôpitaux, ni immobile comme le spécialiste de clientèle, il se trouve en recherche permanente de communication avec la population comme son malade sur le même plan que celui-ci » Philippe Paumelle-1959
- 

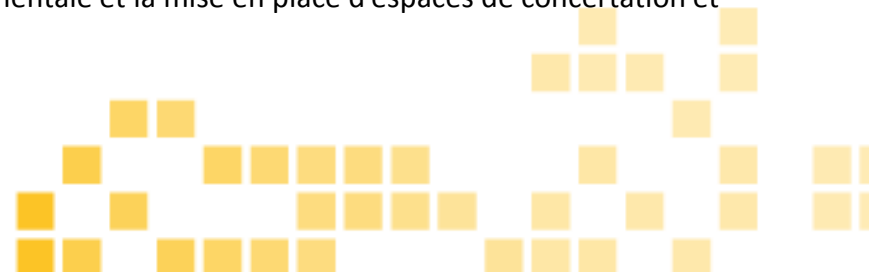
TERRITOIRE DE SANTÉ ET POLITIQUE DE LA VILLE

- ❑ Introduction de la santé dans les politiques de la ville (année 90): premiers diagnostic participatif faisant apparaitre des besoins non couvert en santé mentale (accès aux soins, éloignement, mal-être)
- ❑ Création des Atelier Santé Ville (ASV)et mise en place de programmes locaux de santé publique autour de la thématique santé mentale début année 2000
- ❑ Circulaire de promotion des actions relatives à la Santé mentale dans les PRAPS via les ASV en 2001
- ❑ Rapport Piel-Roland ; « de la psychiatrie vers la santé mentale (réseaux territoriaux de santé) 2001
- ❑ Mise en place des CUCS : développement d'action ciblées sur la santé mentale dans les quartiers relevant de la politique de la ville -2006
- ❑ Premier plan Santé Mentale (2005-2008) : incitation à création des CLSM
- ❑ Loi HPST : mise en place des contrats locaux de santé (CLS) 2009
- ❑ Loi de modernisation de notre système de santé – janvier 2016(notamment l'institution des projets territoriaux de santé mentale(PTSM) ou la limitation de la contrainte en psychiatrie - ou du projet « réponses accompagnés pour tous »

TERRITOIRE DE SANTÉ ET POLITIQUE DE LA VILLE



- ❑ Loi de modernisation de notre système de santé : article 69 : inscription des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) qui doivent être consultés avant validation des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)
- ❑ Décret du 27 juillet 2017 relatif au PTSM.
 - Six priorités du PTSM pour l'accès aux soins et la prévention
 - 1) Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux ;
 - 2) la mise en place de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
 - 3) l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
 - 4) la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
 - 5) l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale ;
 - 6) le respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles. Cela passe notamment par l'amélioration de l'information du grand public sur la santé mentale et la mise en place d'espaces de concertation et de coordination locales, tels les CLSM.



TERRITOIRE DE SANTÉ ET POLITIQUE DE LA VILLE



- **Stratégie nationale de Santé – 31 décembre 2017**
 - Donner la priorité à la prévention
 - Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
 - Garantir la pertinence et la qualité des soins
 - Soutenir la recherche et réaffirmer la place des usagers

- **Feuille de route santé mentale et psychiatrie- 28 juin 2018**
 - Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
 - Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
 - Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

- **Programme pluriannuel : Psychiatrie et Santé Mentale 2018-2023**
 - Droits et sécurité en psychiatrie
 - Troubles mentaux sévères et persistants et handicap physique
 - Pédopsychiatrie
 - Autres Thèmes : l'annonce en psychiatrie ...



TERRITOIRE DE SANTÉ ET POLITIQUE DE LA VILLE



- ❑ Le choix de ne pas se focaliser sur un seul échelon répond à l'enjeu de situer la santé et ses politiques associées dans un espace articulé et réactif, où les politiques et les expériences se nourrissent de façon réciproque, du local au régional, au national.
- ❑ « *Comment chacun peut-il être en possibilité de réaliser cette danse composite, associant mouvements ascendants et descendants, où règnent au centre, des habitants d'abord souriants ?* »

❑ Mathilde Moradell – FRAES





POLITIQUE DE LA VILLE ET SANTE MENTALE

- Des postulats d'intervention proches :
 - agir sur les trajectoires : prendre en compte les ISS, la précarité, ...et l'accès aux soins/l'accès aux droits (identification des déterminants sociaux agissant dans la production d'inégalités, identification de ressources potentiels pour en réduire le poids, intégration de tous les acteurs .. Y compris les élus.Favoriser l'accès aux soins , le repérage précoce, les actions de prévention ..
 - Réduire les ISS et réduire l'espace avec les plus vulnérable : aller vers plutôt que laisser venir.....être dans des approches de proximité adaptées aux territoires, améliorer l'articulation des ressources locales , les rendre visibles et lisibles, rapprocher les acteurs
 - Impliquer les personnes impactées par des difficultés: logique participative et de démocratie en santé : les reconnaître comme citoyen, reconnaître leurs difficultés, DESTIGMATISER, travailler dans et avec la communauté, faire avec et pas à la place...

« Tout ce qui est fait sans moi est fait contre moi » Nelson Mandela



Inégalités socio-sanitaires en France - une typologie cantonale

F. MICHELOT (1), N. THOMAS (2), C. LECLERC (3), C. GUILLOUET (3), B. LÉMERY (4), A. OCHOA (5), H. VILLET (6), A. TRUGEON (2)
(1) Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) - (2) OR2S Picardie - (3) ORS Centre - (4) ORS Bourgogne - (5) ORS Aquitaine - (6) ORS Haute-Normandie



En 2010, l'ouvrage « *Inégalités socio-sanitaires en France – De la région au canton* » a été actualisé. Il est le fruit d'un travail partenarial entre les observatoires régionaux de la santé et leur Fédération.

Objectif

Mettre en évidence l'existence de zones homogènes en matière de santé, au-delà des limites régionales et départementales, ainsi que les liens entre l'état de santé de la population, l'offre de soins et les facteurs socio-démographiques.

Méthodes

Échelon géographique 3 261 cantons.

Indicateurs utilisés

60 indicateurs regroupés au sein de trois grands thèmes : population et conditions de vie (15 socio-démographiques et 15 de fragilité sociale), offre de soins (10 relatifs aux densités médicales et à des temps d'accès) et mortalité (20 concernant la mortalité générale, prématurée et les principales causes de décès).

Pour chaque thématique, une **analyse en composantes principales** et une **classification ascendante hiérarchique** ont permis de regrouper les cantons en un nombre restreint de classes homogènes. Les résultats ci-dessous sont issus d'une même approche intégrant les trois thèmes.

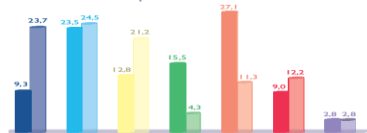
Résultats

Zones industrielles avec une proportion d'ouvriers importante, des situations de précarité fréquentes, en surmortalités générale et prématurée.

Zones rurales, avec des proportions d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants élevées, de faibles densités de professionnels de santé, en surmortalités générale, prématurée et accidentelle au sens large.

Zones rurales avec de fortes proportions d'agriculteurs exploitants et de personnes âgées, connaissant une certaine précarité, éloignées des services de soins, en sous-mortalité générale et prématurée, hormis pour les causes accidentelles.

Répartition de la population et des cantons par classes

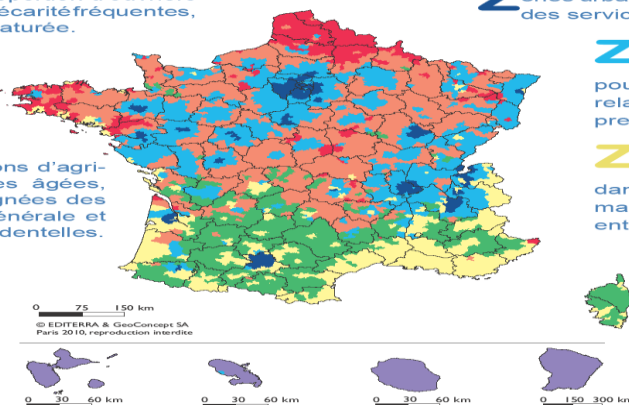


Zones urbanisées, socialement favorisées, à proximité des services de soins, en sous-mortalité.

Zones plutôt péri-urbaines, en situation moyenne par rapport au niveau national, tant pour la situation sociale que pour la mortalité, relativement peu dotées en services de soins de premier recours libéraux.

Zones relativement peuplées, avec une offre de soins de premier recours libérale importante, dans la moyenne nationale en regard de la mortalité, marquées par des différences sociales importantes entre les diverses populations qui la constituent.

Zones avec une population jeune, une fécondité élevée, socialement défavorisées, en surmortalité par maladies vasculaires cérébrales et en sous-mortalité par cancers.



Conclusion

Ce travail permet de disposer d'un(e) :

- outil d'aide à la décision précieux pour les décideurs tant à l'échelon local que régional et national
- base de discussion pour les acteurs de santé et du social
- aide aux politiques adaptées aux réalités locales, aux spécificités des territoires pour les orienter en direction de populations-cibles
- analyse synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires au-delà des découpages administratifs
- vision précise des variations spatiales.


Sources des données : CCMSA, Cnaf, Cnamts (Snir), DGI, Drees, Fnors, GeoConcept SA, Insee, Inserm CépIdc, Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 CESAER-Dijon.




INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Mais, les Inégalités Sociales de Santé (ISS) ne concernent pas seulement les personnes les plus précaires, les plus vulnérables socialement et économiquement. Les ISS concernent l'ensemble de la population et prennent la forme d'un gradient allant progressivement des plus défavorisés aux plus favorisés, sans délimitation nette d'un groupe particulier. À l'inverse de la précarité, les ISS sont invisibles et ne disposent pas de politiques dédiées spécifiquement à leur réduction. La construction de la santé et des ISS est un processus qui débute dès l'enfance, voire avant la naissance, et qui implique des déterminants multiples. Ces déterminants sont susceptibles d'agir tout au long de la vie et de conduire ainsi à des écarts d'espérance de vie et de risques de maladie au sein de la population.

Agir sur les inégalités sociales de santé nécessite une mobilisation et une collaboration intersectorielle des chercheurs, des décideurs publics, des professionnels sur le terrain et des citoyens.




□ Pour tout cela un outil possible : Le Projet Territorial de Santé Mentale :

- Outil de promotion de la santé mentale le projet territorial de santé mentale, évoque la nécessaire promotion de la santé mentale par la prévention de l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes et la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.
 - Il souligne la priorité qu'il faut mettre sur l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques. Celle-ci doit s'appuyer sur la mobilisation et la sensibilisation des acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur, de l'Aide sociale à l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse, mais aussi sur les professionnels de la psychiatrie, en particulier au titre de la mission de psychiatrie de secteur et le soutien de ces professionnels aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques.
- 



POLITIQUE DE LA VILLE ET SANTE MENTALE

- ❑ Il préconise une meilleure organisation du suivi en sortie d'hospitalisation, par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, et, en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d'un suivi en sortie d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide.
 - ❑ Pour faciliter l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer :
 - ❑ – Des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale L'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès.
 - ❑ – La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et le développement de l'information du grand public sur la santé mentale.
- 



- **Son approche est simple : établir un diagnostic en concertation avec l'ensemble des parties prenantes et construire le projet territorial de santé mentale qui doit devenir une vraie feuille de route**



Le modèle de la rosace



- Partir des problèmes-clés et de l'analyse de leur cause
- Croiser des approches complémentaires pour impliquer l'ensemble des acteurs
- Couvrir des sujets peu explorés mais pourtant problématiques : accès aux soins, soins somatiques
- L'intégration parcours de soins-parcours de vie constitue le « fil rouge » des travaux

UNE RÉPONSE EN FORME DE QUESTIONNEMENT



- ❑ Quelles pratiques sociales, de soins, d'accompagnements ou parfois simplement de sollicitude peuvent aujourd'hui déborder les institutions qui leur sont dédiées, les compléter, ou bien recréer un espace d'asile, au sens premier du terme, c'est à dire d'accueil ?
- ❑ Le monde de la grande précarité, de la défaveur sociale est certainement l'un des espaces où s'invente cette « clinique aux frontières » au quotidien.



PRÉ - CONCLUSION



- ❑ *« On doit échapper à l'alternative du dehors et du dedans : il faut être aux frontières. La critique, c'est l'analyse des limites et la réflexion sur elles. »*

Michel Foucault "Dits et écrits »

S'agit-il, pour nous en cette journée de parler d'égalité des territoires, sans parler d'égalité des citoyens ?

...



POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN

« ...- Que fait-on de l'extériorité, que fait-on de tout ce qu'on considère comme au ban de la société, au-dessus de la mêlée, indigne d'attention, que fait-on des bannis, des lépreux, des parias, des exilés, des revenants, des paradoxes. Que fait-on de ceux qui sont éloignés, de ceux qui ne peuvent appartenir à rien, ceux qui n'ont pas d'attache psychique, des comètes qui traversent l'espace et échappent à tout champ gravitationnel ?

Si de tels gens existent, ne sont-ils pas très rare, ne sont-ils pas simplement l'exception à la règle, des pièces rapportées ? Ne doit-on pas simplement les rayer de la liste, s'en débarrasser, les mettre à la porte du club

- « Les seules personnes qui voient la totalité du tableau sont celles qui sortent du cadre .. »

- Salman Ruhsdi- La terre sous ses pieds- Pocket-2000



Merci de votre attention

michel.bonnefoy@orsas.fr

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU GRAND EST (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex

Tél. : 03 88 11 69 80 – Siret : 328 921 911 00033

Site internet : www.orsal.org – E-mail : orsal@orsal.org

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy

Tél. : 03 83 67 68 69

Site : www.orsas.fr – E-mail : contact@orsas.fr