

« Les rendez-vous de la Politique de la ville »

Santé mentale en quartiers politique de la ville

25 septembre 2025

Objectifs et contenu



- Objectif : proposer différents formats de « temps d'échanges » pour continuer à accompagner les acteurs (des collectivités et de l'Etat) impliqués dans la mise en œuvre concrète des contrats de ville.

- **« Rendez-vous de la politique de la ville ».**

- Il s'agit d'un séminaire par mois, de 3 heures, autour d'un enjeu clé.
- Objectif : faire le point sur l'enjeu et la manière dont il est abordé dans les contrats de ville.
- Une démarche ou une expérience pourront faire l'objet d'une présentation.
- Des ressources en lien avec le sujet seront également proposées.

- ***Sujet du jour : Santé mentale en Quartiers politique de la ville***




Les questions de santé mentale sont identifiées depuis plusieurs années comme une préoccupation majeure de la politique de la ville (1995, rapport Lazarus). Depuis le COVID, la situation des souffrances psychiques ou psychosociales augmente avec des inquiétudes particulières dans certains territoires et auprès de certains publics : enfants et jeunes. Le sujet reste complexe en termes de définition, de partenariat, de "réponses" (dans un contexte de pénurie dans le champ de la psychiatrie). Pour autant des initiatives se développent visant à améliorer le bien-être des habitants-es. Le séminaire propose de faire le point sur le sujet, les ressources disponibles.



Santé mentale et quartiers politique de la ville : quelques éléments préalables

Intervention Murielle MAFFESSOLI,
Directrice, ORIV



- 
- 
- La santé mentale : un enjeu d'actualité ?
 - Une approche historique
 - Zoom sur le comité interministériel des villes (CIV du 6 juin 2025)
 - Mais de quoi on parle ?
 - Qui sont les acteurs ? Quels dispositifs ?
- 

Un peu d'histoire

■ À l'initiative de la délégation interministérielle à la Ville (Div) et de la délégation interministérielle au RMI (Dirmi) en 1993-1994 : un groupe de travail « ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale »

■ A la suite un rapport Lazarus-Strohl, 1er février 1995

<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/954050300.pdf>

- Un des effets des politiques transversales et territorialisées comme le RMI et la politique de la ville a été de rendre visibles des manifestations individuelles ou collectives de **souffrance psychique**.
- Cette souffrance est un **phénomène mal identifié et non traité** par les dispositifs sociaux et psychiatriques classiques.
- Il ne s'agit pas de maladie mentale mais plutôt de la **manifestation de souffrance liée aux situations sociales, aux conditions de travail ou de non-travail et à l'histoire des personnes**.
- Or, l'intervention globale est peu développée entre **le social et le sanitaire**.
- Lier la santé et les déterminants sociaux avec le rôle et la place de chacun dans la cité souligne peut-être un début d'évolution des mentalités.

Actualité : Zoom sur la Comité Interministériel des Villes

Le CIV du 6 juin 2025 s'articule autour de trois priorités :

- ⇒ Axe 1 : bâtir la grande alliance pour l'épanouissement et l'émancipation des enfants et des jeunes dans les quartiers
- ⇒ Axe 2 : assurer une vie décente et en sécurité dans les quartiers
- ⇒ Axe 3 : Investir dans la réussite économique pour toutes et tous dans les quartiers.

■ Axe 1 : Garantir à chaque enfant et jeune des quartiers prioritaires un accès équitable à l'éducation, à la culture, au sport et à toutes les opportunités d'épanouissement, en renforçant les dispositifs d'accompagnement et en créant des passerelles vers un avenir choisi.

- renforcer la **prévention et la prise en charge des problématiques de santé mentale** des jeunes via l'instauration d'un accueil psychologique dans les quartiers, en lien avec les cités éducatives et les programmes de réussite éducative existants.
- Circulaire du 25 juillet 2025 relative à la mise en place des **Maisons de l'enfance et de la réussite éducative (MERE)**



De quoi on parle ?

Intervention Valérie HENRY et Justine
TROMPETTE, Santé Publique France



Qu'est ce que la santé mentale ?



DÉFINITION

- Etat 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 (OMS 2006)

Les trois dimensions de la santé mentale :

Santé mentale positive :

- Comprend le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir dans les rôles sociaux.

Détresse psychologique réactionnelle :

- Provoquée par des situations éprouvantes (deuil, échec relationnel ou scolaire).
- Majoritairement, les personnes concernées ne nécessitent pas de soins spécialisés.

Troubles psychiatriques :

- De gravité variable (parfois sévères ou handicapants).
- Nécessitent une prise en charge médicale et des actions thérapeutiques ciblées.

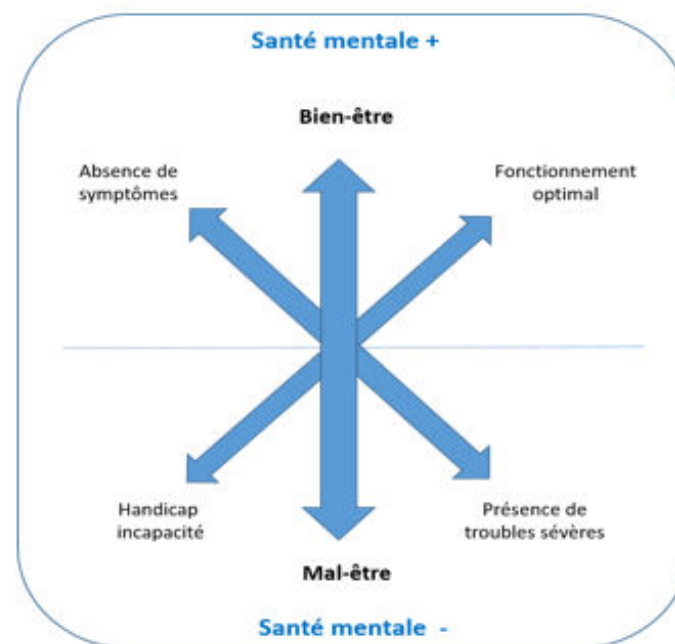


Schéma adapté du rapport du Centre d'Analyse stratégique 2012 « La santé mentale, l'affaire de tous » V Kovess-Masféty – et diffusé avec autorisation

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

<https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales>



Dans le prolongement de la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et sur la base des connaissances actuelles, il est possible de distinguer

9 compétences générales, réparties en 3 catégories :



Les compétences cognitives

qui renforcent les capacités mentales de conscience de soi, de choix et de résolution de problème.





Les compétences émotionnelles

qui favorisent une bonne **régulation des émotions et du stress.**



Les compétences sociales

qui permettent de développer une communication et des relations constructives.



Observation de la santé et santé mentale en quartiers politique de la ville

Intervention Emilie GARDEUR,
Directrice, ORS Grand Est



Présentation de l'ORS Grand Est – L'observation de la santé

Webinaire de l'ORIV - « santé mentale en quartiers politique de la ville »

25 septembre 2025

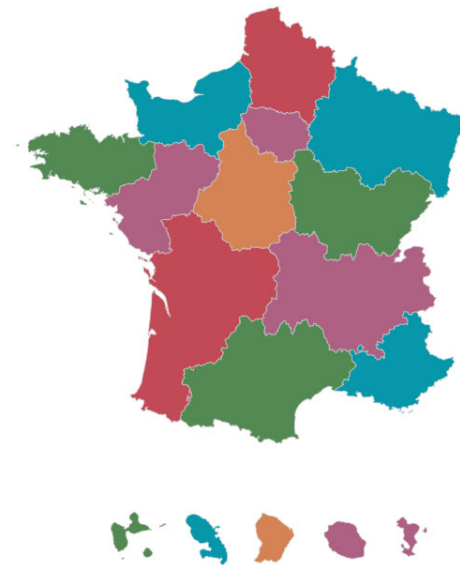


L'ORS Grand Est



Les ORS

- / Les ORS existent depuis les années 1970/80
 - Un ORS par région
 - Une association, de statut indépendant
- / Un réseau national
 - Des travaux menés en commun
 - Un rôle de facilitateur : accès aux données, représentation, mutualisation des outils et méthodes...)





Les missions de l'ORS Grand Est



Accompagner
la décision
en santé publique

+40 ans d'observation en santé en région

/ Améliorer la connaissance
de l'état de santé,
des besoins de la population
Analyser les déterminants de santé

Données quantitatives

Accès privilégié



Bases de données nationales,
dont données de santé
(SNDS)

INDICATEURS

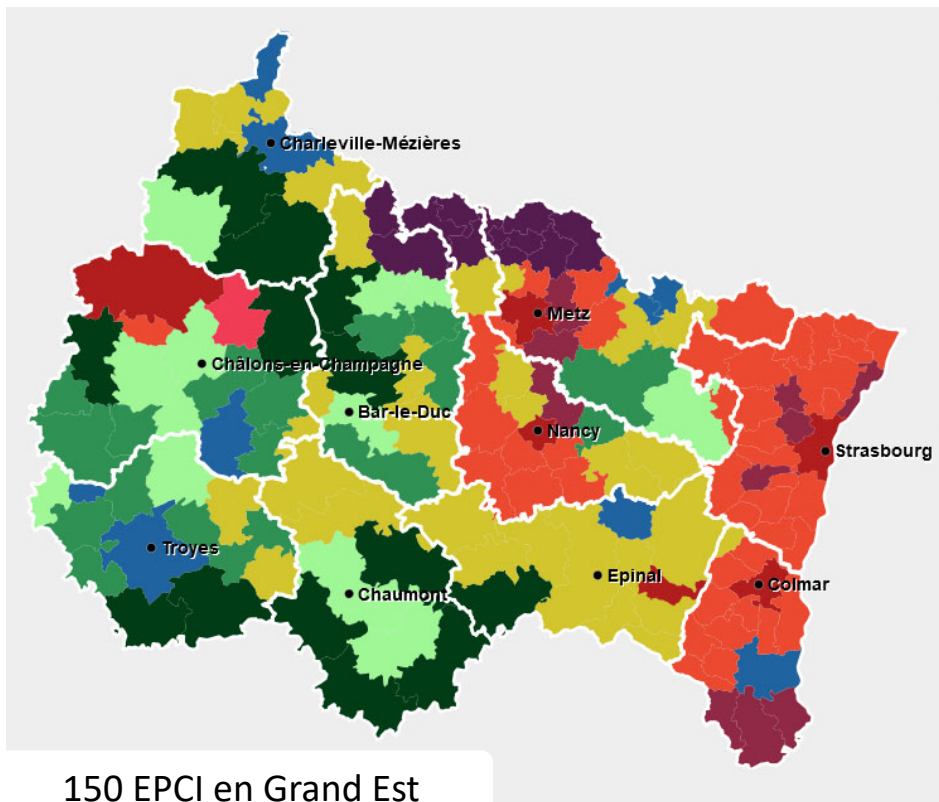
Données qualitatives



ENQUETES / ENTRETIENS



Nos sujets d'observation : les enjeux de santé en Grand Est



- / Des travaux d'observation / **diagnostic de territoire** : Région, département, Communauté des communes,... quartiers...
- / Des travaux liés à des **pathologies**, des **publics cibles**, des **dispositifs**
- / Des **dispositifs épidémiologiques**

<https://ors-ge.org/>



Nos financeurs





Enjeu de l'observation locale



Enjeux de l'observation locale

Enjeux de connaissance

- Améliorer la connaissance des territoires, leur situation actuelle et leur évolution
- Améliorer la connaissance des populations et de leurs modes de vie
- Améliorer la connaissance des populations bénéficiaires de certaines politiques sociales
- Aider à la décision
- Être un outil de prévention

Enjeux d'évaluation

- Mesurer l'impact des politiques menées localement
- Être un outil de suivi

Enjeux d'animation territoriale

- Communiquer localement sur une thématique pour en faire comprendre les enjeux
- Animer le territoire, en tant que support d'une dynamique partenariale (notamment dans le cadre de diagnostics partagés)

Observer = 1^{ère} clé de l'action



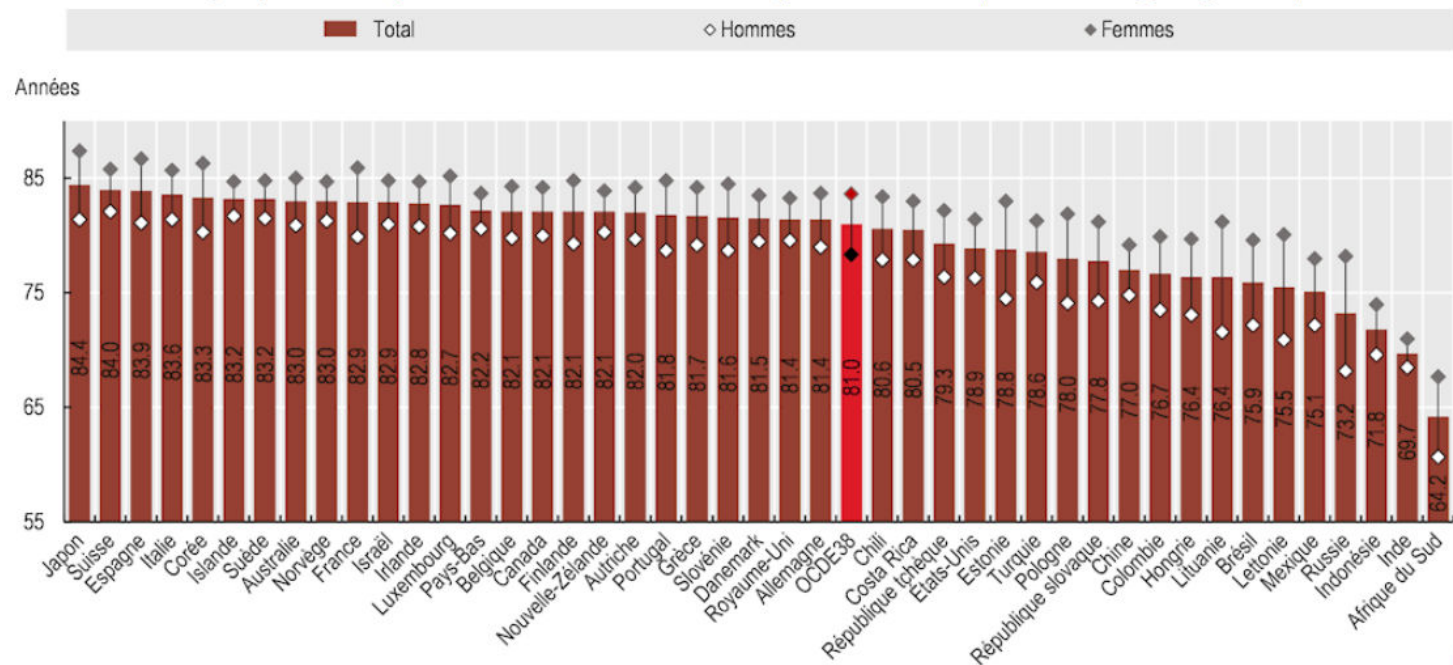
**Des exemples ; rendre visible
les inégalités notamment**



Où sont observées les inégalités de santé ?

- Entre pays

Graphique 3.3. **Espérance de vie à la naissance par sexe, 2019 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

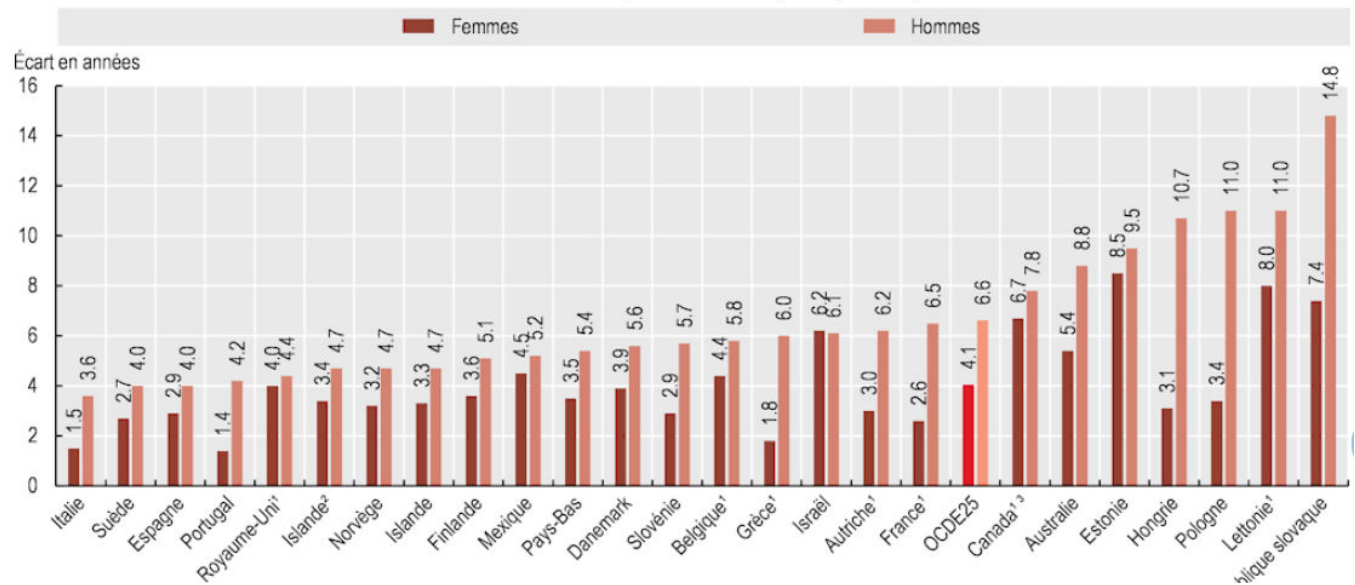


Où sont observées les inégalités de santé ?

- Au sein des pays

Des inégalités +/-
fortes

Graphique 3.4. Écart d'espérance de vie à l'âge de 30 ans entre les individus les moins instruits et les plus instruits, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

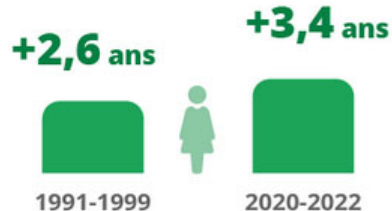


Où sont observées les inégalités de santé ?

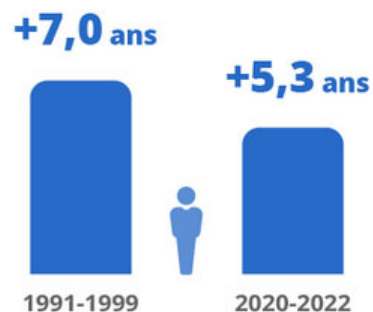


Depuis les années 1990,
l'écart d'espérance de vie à 35 ans
entre cadres et ouvriers ...

... augmente modérément
parmi les femmes



... diminue
parmi les hommes



Evolution

Parmi les femmes

↗ +0,8 an

Parmi les hommes

↘ -1,7 an

Quelle que soit leur catégorie sociale,
les femmes vivent plus longtemps que
les hommes. L'espérance de vie des
ouvrières est même légèrement
supérieure à celle des hommes cadres.

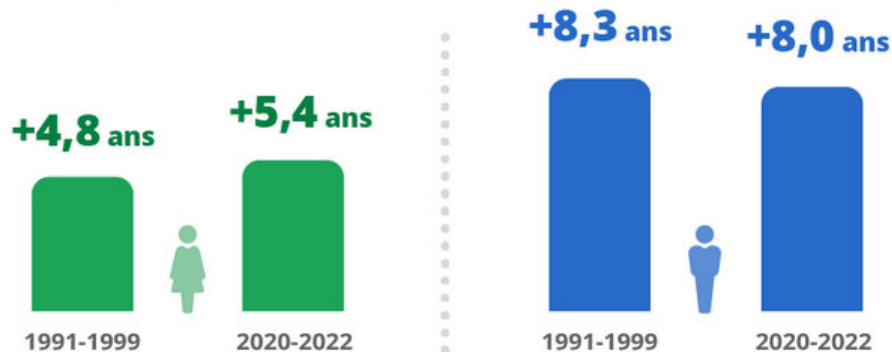
Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes
Nathalie Blanpain (Insee), Insee Première, N°2005, 16/07/2024



Où sont observées les inégalités de santé ?



Entre les diplômés du supérieur et les non-diplômés, l'écart d'espérance de vie à 35 ans est relativement stable depuis trente ans



France métropolitaine en 1991-1999, France hors Mayotte en 2020-2022

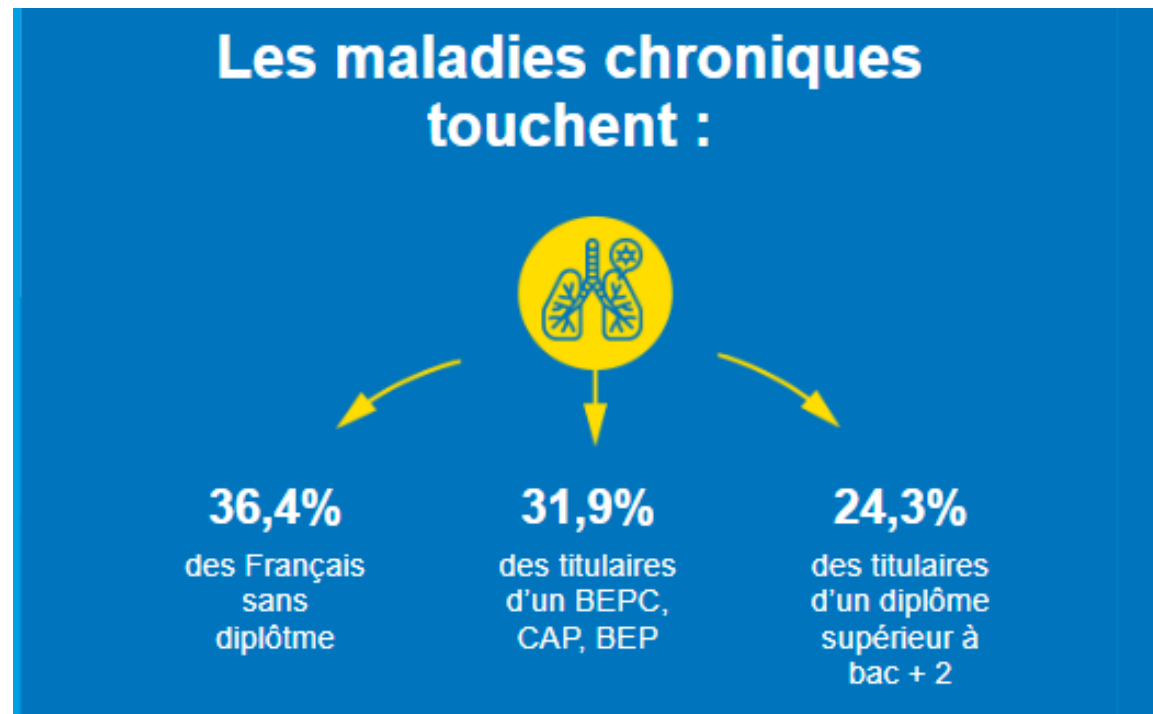
Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes

Nathalie Blanpain (Insee)

Insee Première, N°2005, 16/07/2024



Où sont observées les inégalités de santé ?

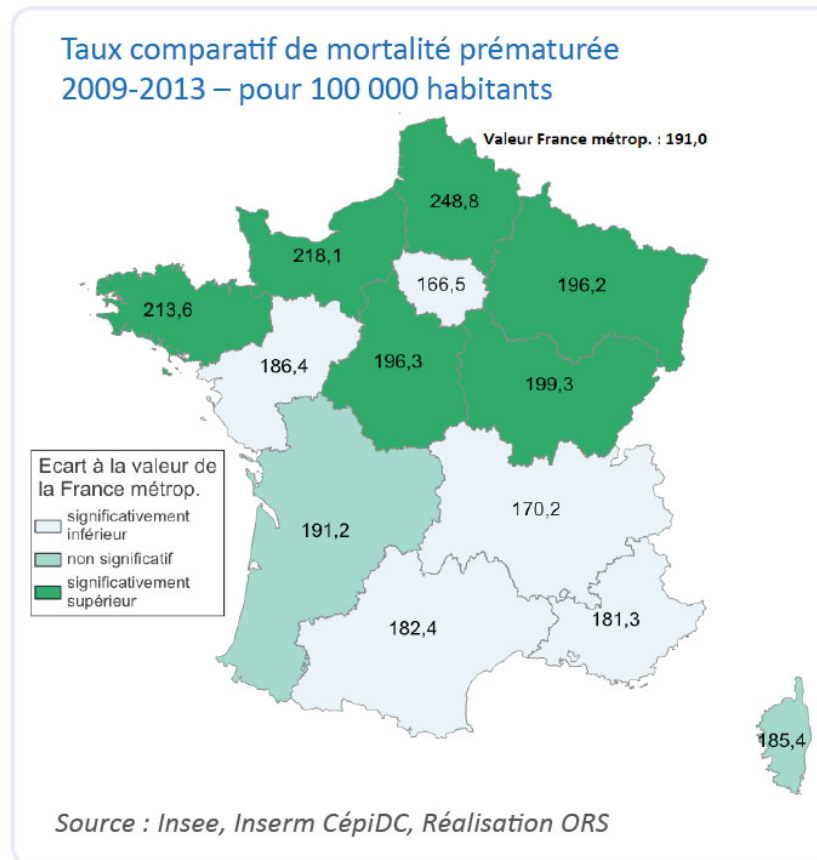


Source : Ordre national des médecins, Webzine#13, juillet 2020



Où sont observées les inégalités de santé ?

- Entre régions

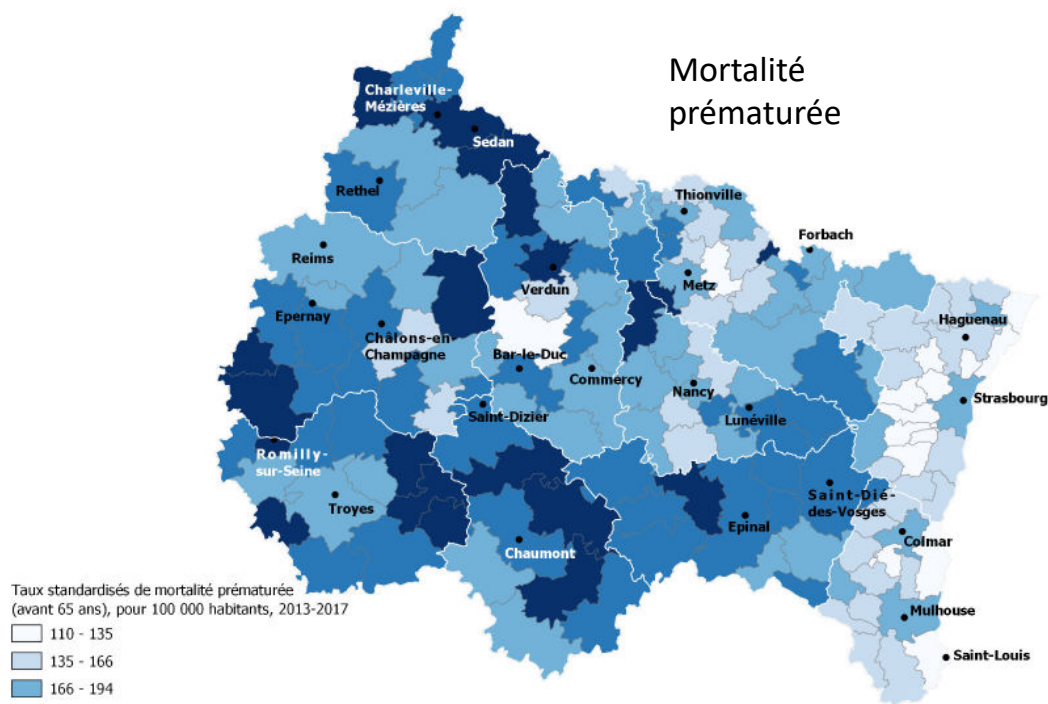




Où sont observées les inégalités de santé ?

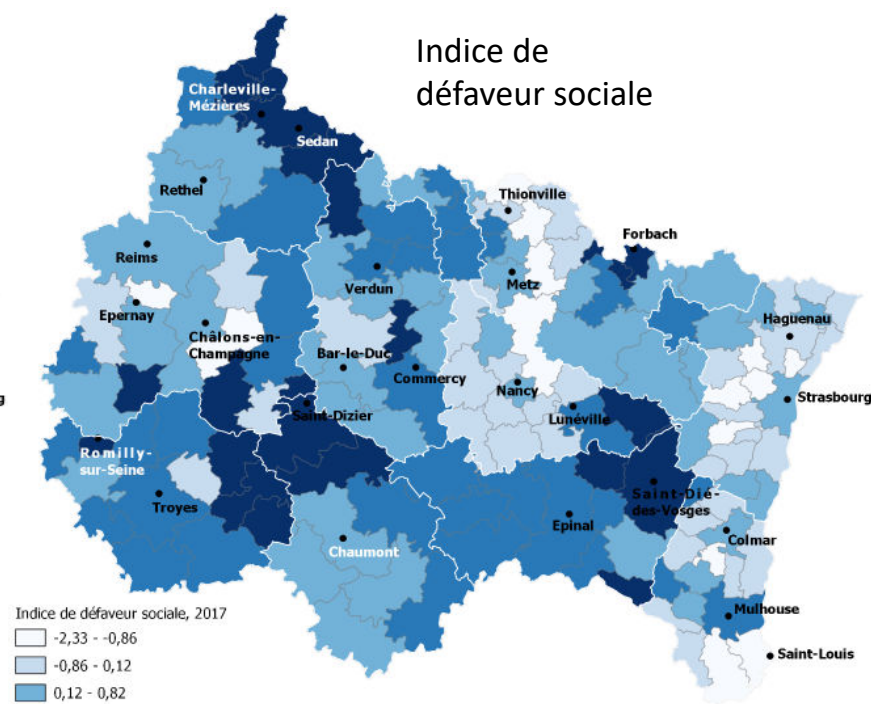
Au sein des régions

Mortalité prématurée



Sources : CépiDc, Insee, réalisation ORS Grand Est

Indice de défaveur sociale



Sources : Insee, réalisation ORS Grand Est



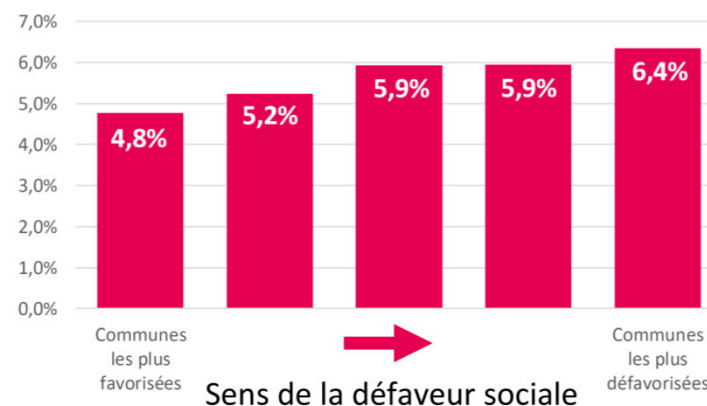
Où sont observées les inégalités de santé ?

Entre communes



La **proportion** de personnes diabétiques **augmente** avec la **défaveur sociale** :

On compte 4,8 % de diabétiques parmi la population des communes les plus favorisées contre 6,4 % dans les communes les plus défavorisées



ORS Grand Est, « DIABETE en Grand Est : Chiffres clés », janvier 2020, 1 p. (fiche actualisée en octobre 2023)



Où sont observées les inégalités de santé ?

À des échelles infra communales

Taux d'obésité en grande section de maternelle à Strasbourg en 2019-2023



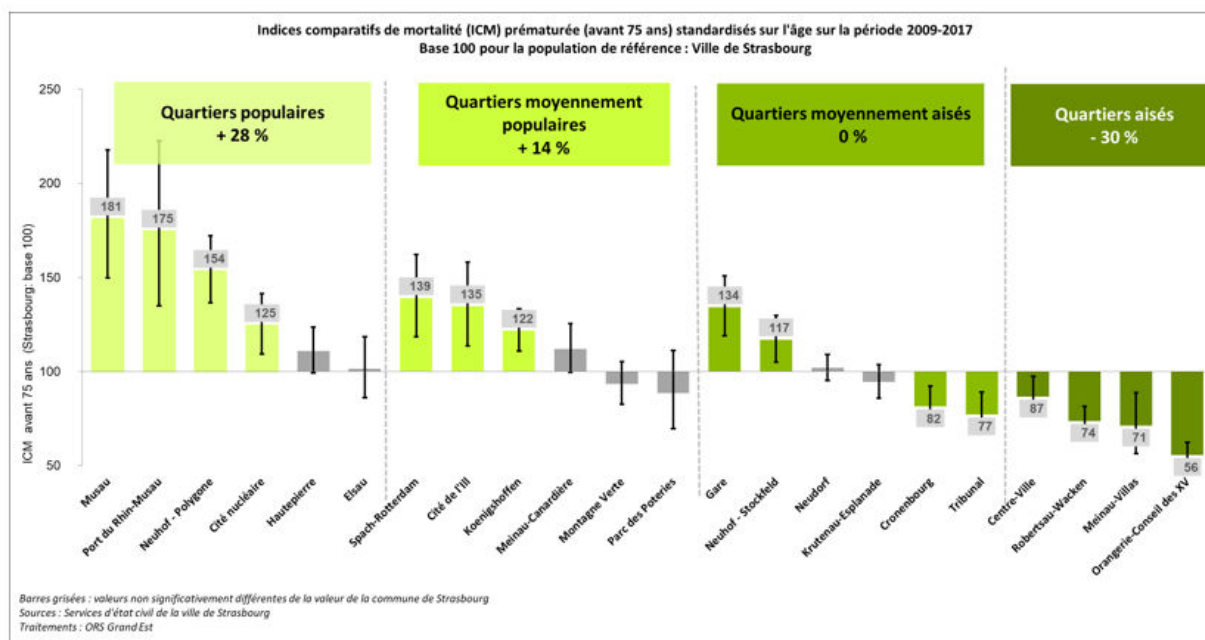
13,2 %

Quartiers populaires

5,9 %

Quartiers aisés

Source : logiciel santé scolaire MAIDIS, exploitation ORS Grand Est

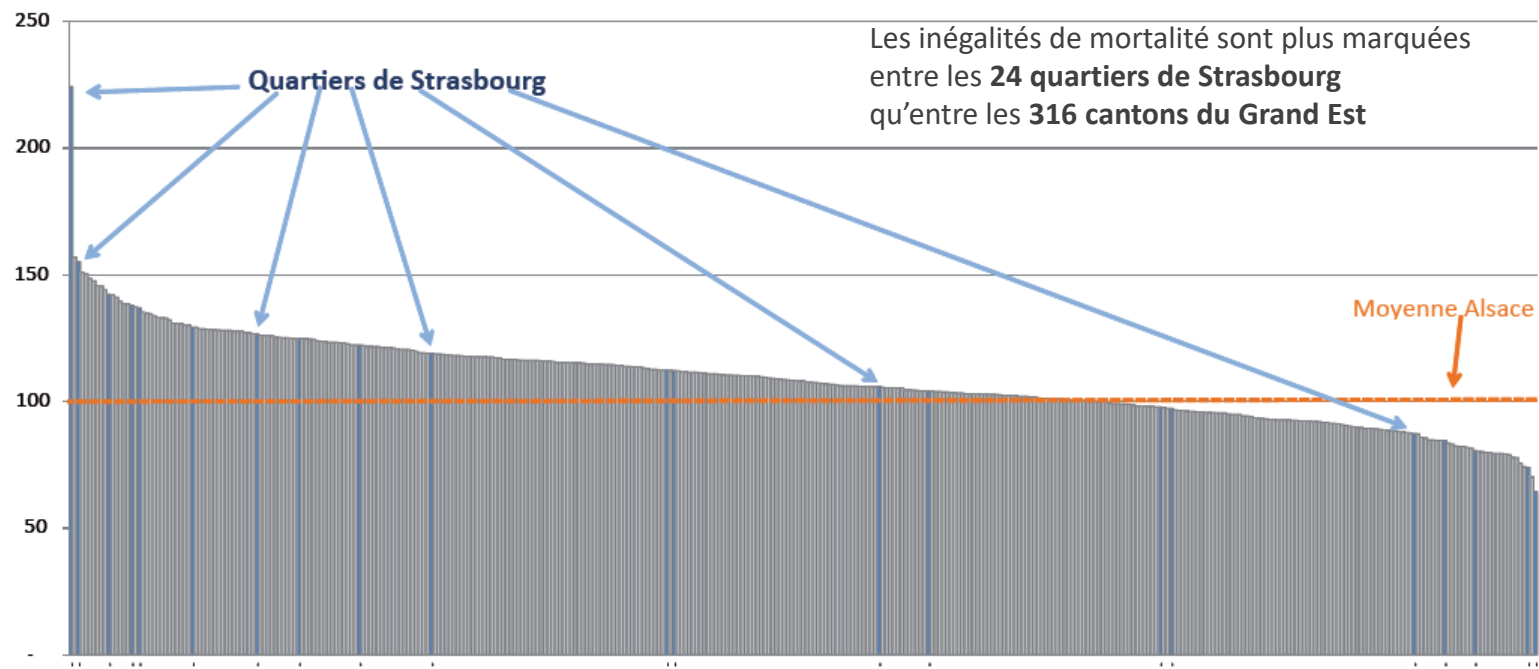




Où sont observées les inégalités de santé ?

Indice comparatif de mortalité prématurée (avant 75 ans)

des cantons du Grand Est et des quartiers de Strasbourg - Base 100 Alsace, années 2006-2013



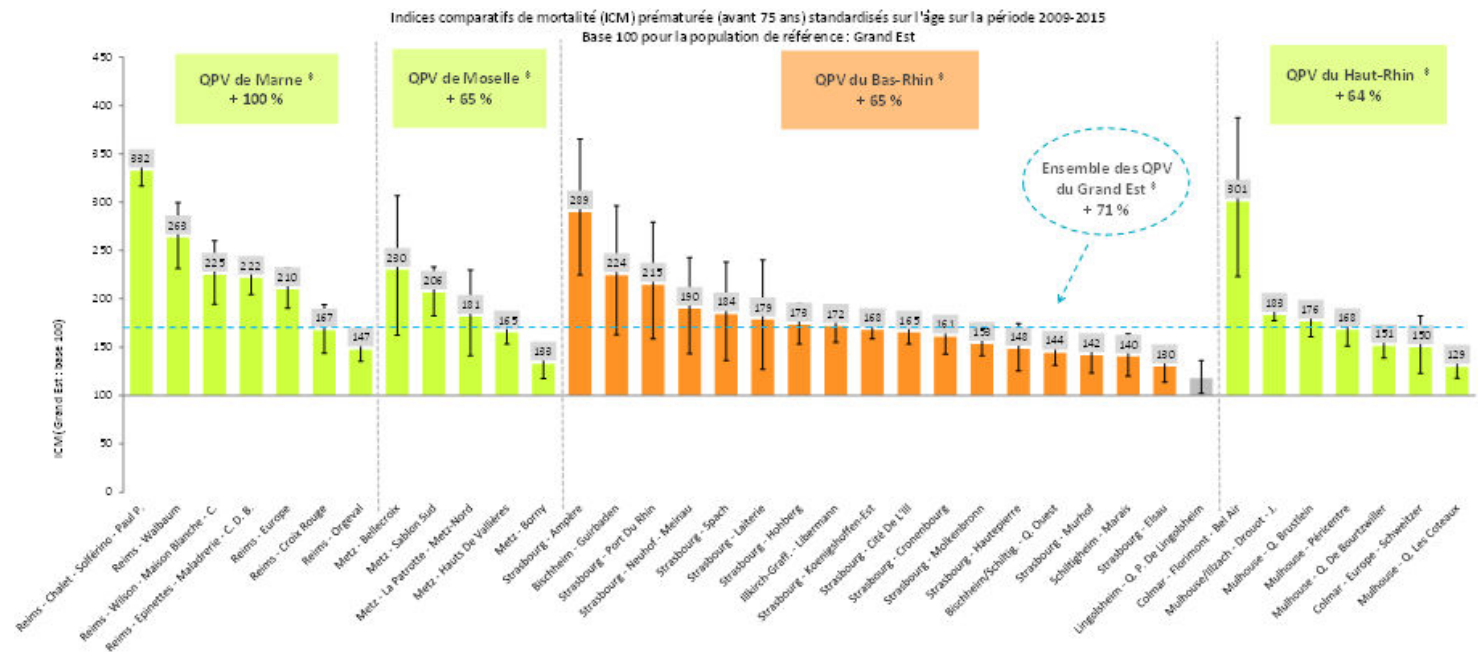
Sources : Service d'état civil de la Ville de Strasbourg, Inserm CépiDc, Insee – Exploitation : ORS Alsace

Lecture : barres en bleu : quartiers de Strasbourg, barres en grisé : cantons du Grand Est



Où sont observées les inégalités de santé ?

À des échelles infra communales (focus sur les QPV)



Sources : états civils – recueil et exploitation ORS Grand Est



Focus sur les QPV



Difficultés

- / Un accès aux données de santé (bases de données) infra-communale plus compliqué
- / Besoin de partenariats avec CPAM, Etats civils
- / Problématiques RGPD
- / Plus long, plus coûteux

- / Des possibilités toutefois

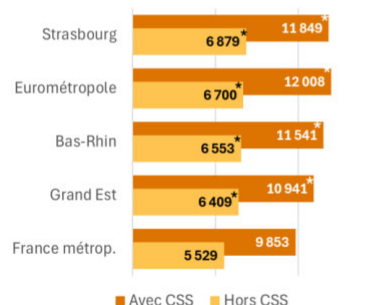


Des inégalités approchées

Les bénéficiaires de la C2S plus impactés par des problématiques de santé et santé mentale -

Les personnes ayant de faibles revenus particulièrement concernées par le diabète et l'obésité

Taux standardisés de personnes prises en charge pour un diabète en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants)



* : Taux significativement différent du taux national
Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

Sources :

Prévalence du diabète

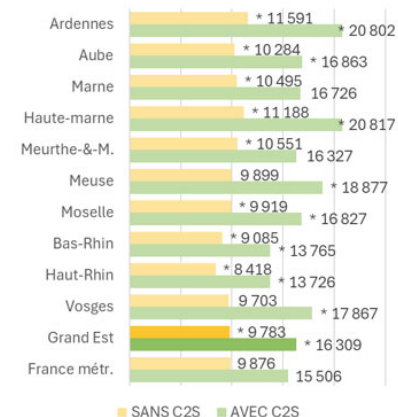
En 2022, 5 205 bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) sont prises en charge pour un diabète dans l'Eurométropole de Strasbourg.

Le taux de personnes prises en charge pour un diabète est 2 fois plus élevé chez les bénéficiaires de la CSS par rapport aux non-bénéficiaires au sein de l'Eurométropole de Strasbourg.

Ce constat est également valable à l'échelle du Bas-Rhin, du Grand Est comme de la France métropolitaine.

Patients remboursés en fonction de la C2S - Ensemble des médicaments psychotropes

Taux standardisés en 2023



Taux pour 100 000 consommateurs

* : Taux significativement différents du niveau régional

Sources : SNDS (DCIR, Cartographie des Pathologies)

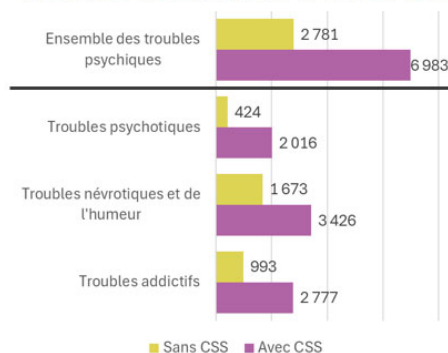


Des inégalités approchées

- Les bénéficiaires de la C2S plus impactés par des problématiques de santé et santé mentale

Caractéristiques des patients pris en charge pour un trouble psychique – précarité

- Taux standardisés de patients pris en charge en fonction du statut vis-à-vis de la CSS en 2022



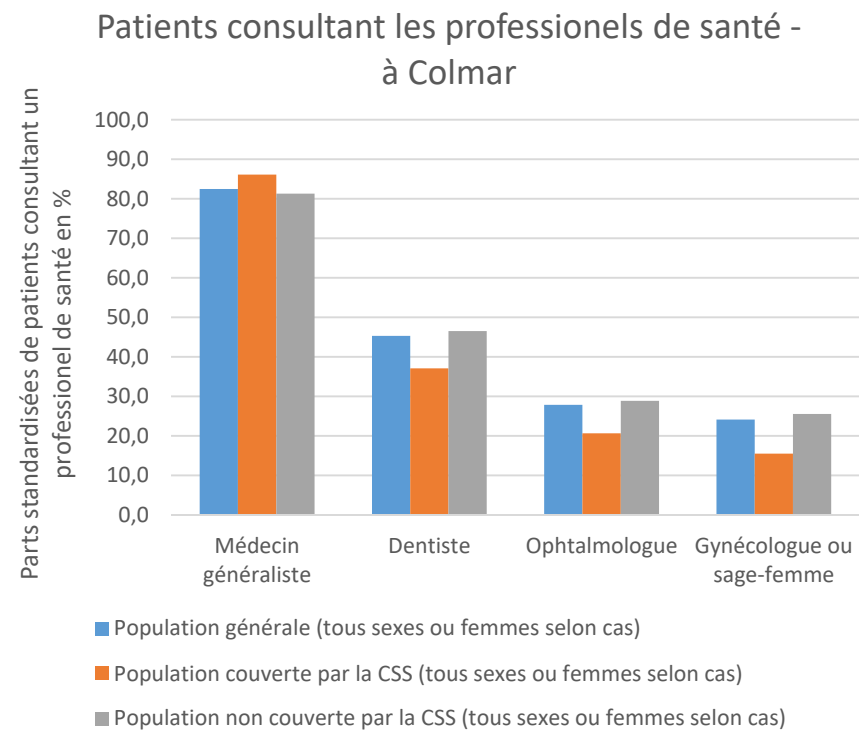
Taux pour 100 000
Champ : Hauts-de-France, Ardennes et
Marne en 2022
Source : SNDS – Cartographie des
pathologies, DCIR, PMSI

Sources : travaux Interreg Psicocap+, ORS Grand Est



Des inégalités approchées

/ Les bénéficiaires de la C2S ont moins de recours à certains soins



Sources : travaux ARS/Colmar - ORS Grand Est



Parts de bénéficiaires de la C2S

- / En QPV : 33,3 % (8,3 % à 64,8 %)
- / Dans les communes avec QPV : 15,0 % (1,8 % à 49,2 %)
- / Dans les EPCI avec QPV : 10,3 % (2,2 % à 47,5 %)
- / En France métropolitaine : 8,0 %

Sources : Insee

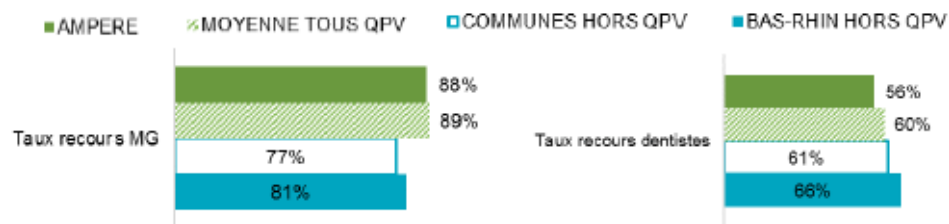


Des travaux menés

Diagnostic local de santé – QPV Ampère-Risler | Page 5

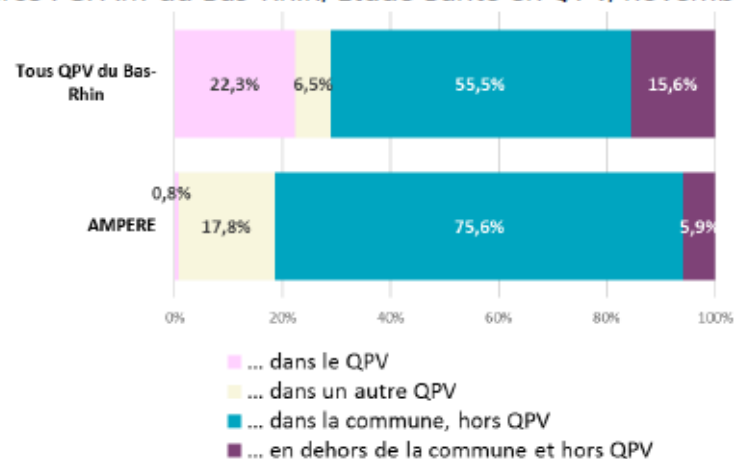
Taux de recours et médecin traitant

Source : CPAM du Bas-Rhin, Etude Santé en QPV, novembre 2024



Parts des soins consommés selon le lieu de consommation

Source : CPAM du Bas-Rhin, Etude Santé en QPV, novembre 2024



Lecture : Les habitants du QPV Ampère consultent à hauteur de 5,9 % en dehors de la commune et hors QPV, 75,6 % dans la commune hors QPV, 17,8 % dans un autre QPV et 0,8 % au sein du QPV Ampère.



Des travaux menés

Ampère

Risler

Synthèse

– Santé et accès aux soins

De manière globale, on note pour le QPV Ampère un décrochage global dans le recours aux professionnels de santé, avec notamment :

- Vers les dentistes libéraux, avec parallèlement un recours au centre de soins dentaires des HUS, similaire à l'ensemble des QPV et nettement supérieur aux communes hors QPV.
- un moindre recours aux soins gynécologiques, avec un taux de recours de 49,6 % pour 51,3 % dans l'ensemble des QPV et 57,6 % pour les communes hors QPV.

QPV	Effectifs assurés RG	Taux de recours 24 mois							
		Médecins généralistes	Dentistes soins de ville	Centre de soins dentaires HUS (12 mois)	Ophtalmo-orthoptistes	Orthophonistes	Spécialistes	Gynéco ou SF ou frottis MG	Aux urgences HUS (12 mois)
Ampère	1 410	88,0%	56,4%	4,3%	37,0%	12,7%	72,6%	49,6%	12,9%
Elsau	4 405	89,6%	60,2%	5,5%	38,0%	15,5%	72,4%	49,3%	15,1%
Jura-Citadelle	4 757	80,4%	57,0%	3,7%	37,3%	16,9%	70,7%	47,9%	12,8%
Laiterie	3 410	78,4%	54,4%	5,8%	32,4%	13,2%	67,7%	51,5%	13,3%
Les Pins Musau	1 181	87,9%	61,3%	/	31,6%	14,7%	74,6%	63,0%	/
Port du Rhin	1 681	87,4%	55,6%	4,0%	37,8%	16,2%	76,5%	51,4%	11,3%
Spach-Rotterdam	4 053	85,1%	58,7%	3,5%	38,2%	15,4%	75,5%	51,7%	12,0%
Ensemble des QPV	98 375	88,8%	60,0%	4,2%	39,5%	13,7%	74,7%	51,3%	14,4%
Communes hors QPV	373 837	77,3%	61,4%	2,7%	35,6%	12,3%	72,9%	57,6%	10,8%

Par ailleurs, dans le cadre de la santé des femmes, on observe que les habitantes du QPV Ampère sont moins touchées par le dépistage organisé : 36,9 % d'entre elles ont bénéficié du dépistage du cancer du sein au cours des 24 derniers mois, pour 44,1 % sur l'ensemble des QPV et 54,6 % pour les communes hors QPV.

On note également un moindre recours au dépistage du cancer colorectal.

Pour finir, dans le cadre de sa synthèse par thématique, la CPAM considère que le QPV Ampère se positionne dans les 7 taux les plus faibles parmi les 24 QPV dans le recours aux spécialistes, aux dentistes et sur la santé des femmes.

QPV	Effectifs assurés RG	Prévention 24 mois et état de santé				
		ALD standardisé	Diabète standardisé	Dépistage du cancer du sein	Dépistage du cancer colo-rectal	Vaccination contre la grippe 65+ (hors ALD)
Ampère	1 410	23,2%	8,9%	36,9%	15,3%	31,8%
Elsau	4 405	25,3%	11,1%	39,9%	16,3%	24,0%
Jura-Citadelle	4 757	22,4%	8,5%	54,8%	10,5%	35,4%
Laiterie	3 410	19,2%	8,2%	39,6%	15,3%	23,8%
Les Pins Musau	1 181	26,1%	9,5%	41,4%	14,7%	19,3%
Port du Rhin	1 681	23,9%	10,5%	34,8%	12,3%	35,5%
Spach-Rotterdam	4 053	22,2%	8,3%	45,8%	16,8%	31,8%
Ensemble des QPV	98 375	24,0%	10,5%	44,1%	17,1%	29,3%
Communes hors QPV	373 837	19,6%	5,8%	54,6%	23,1%	39,9%

Source : Assurance Maladie, CPAM du Bas-Rhin, « Etude Santé et QPV - synthèse », 21/11/2014





Des travaux menés

Objectifs et méthodologie

- Disposer d'éléments de diagnostic avant de lancer une dynamique auprès des habitants, des professionnels de santé et des acteurs d'Ampère et Risler
- Objectif d'avoir une connaissance spécifique avec une attention particulière portée sur le recueil des ressentis, perceptions et expériences des habitants et des acteurs

Une méthodologie adaptée, orientée par des démarches qualitatives

- Recherche bibliographique et données de contexte
- Entretiens individuels auprès des professionnels de santé,
- Entretiens collectifs auprès des acteurs,
- Recueil de la parole des habitants (adossé au passage du bus Spot Santé) pour chacun des quartiers

- 3 entretiens menés avec des professionnels de santé, dont 2 concernés par des patients de ces quartiers
- 1 entretien avec les acteurs du quartier Ampère
- 1 rencontre avec les habitants du quartier Ampère,
- Des remontées complémentaires issues du dispositif « Territoire Zéro Non Recours »



Des travaux menés



Les cartes d'identité territoriales de santé des QPV alsaciens

Avec la nouvelle politique de la ville¹, une seule carte remplace les anciens zonages et dispositifs (ZUS, CUCS, ZRU...). L'identification des nouveaux quartiers prioritaires se fonde sur les critères uniques du revenu et de la taille (plus de 1 000 habitants (avec quelques dérogations) c'est-à-dire la concentration des populations ayant des ressources inférieures à 60 % du revenu médian.

En France métropolitaine, près de 1 300 quartiers ont ainsi été identifiés, dont 31 sont situés en Alsace².

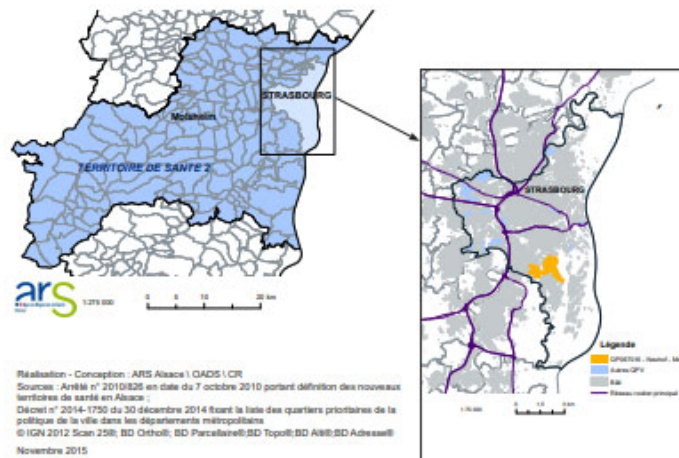
Dans le cadre de l'élaboration et la signature des contrats de ville pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), il a été demandé aux Agence Régionale de Santé (ARS) de réaliser un diagnostic local de santé partagé sur ces territoires, portant principalement sur l'état de santé de la population, l'offre existante et les besoins couverts ou non en matière de santé.

C'est dans ce cadre que l'ARS Alsace a mandaté l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORS Alsace) afin de réaliser des cartes d'identité territoriales de santé, de 29 des 31 QPV alsaciens qui comportent un volet santé dans leur nouveau contrat de ville³.

¹ La nouvelle géographie de la politique de la ville... Dossier de presse mardi 17 juin 2014... ville.gouv.fr

² Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014

³ Hors le quartier Bel-Air de Cernay et le quartier de la Gare de Saint-Louis



Réalisation : Conception : ARS Alsace / DADS / CR
Sources : Arrêté n° 2010/026 en date du 7 octobre 2010 portant définition des nouveaux territoires de santé en Alsace ;
Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains
© IGN 2012 Scan 258; BD Ortho; BD Parcelles; BD Topo; BD Adm; BD Adresse
Novembre 2015

SOMMAIRE DU FASCICULE

I. DÉMOGRAPHIE ET CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE	02
II. ÉTAT DE SANTÉ	10
III. OFFRE DE SOINS : PROFESSIONS LIBÉRALES	14
IV. OFFRE DE SOINS : OFFRE HOSPITALIÈRE ET AUTRE	17
V. OFFRE MÉDICO-SOCIALE	18
VI. RECOURS AUX SOINS DE MÉDECINE DE VILLE	19
VII. DISPOSITIFS DE PRÉVENTION	20
VIII. ENVIRONNEMENT	20
ANNEXES	21
SYNTHÈSE	38



Merci de votre attention

Observatoire régional de la santé 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

Site de Nancy : Tour A de la Copropriété Saint-Sébastien
5 rue Saint-Thiébaud
54000 Nancy
Tél : 09 86 13 16 82

E-mail : contact@ors-ge.org

Site internet : www.ors-ge.org



Santé mentale et politique de la ville : enjeux et articulations

Intervention Gaëlle DONNARD,
Directrice de projets, ORIV



Enjeux

■ Santé mentale : une nouvelle question sociale ?

→ Une notion aux dimensions hétérogènes (spectre très large du « *bien-être* » ou « *santé mentale positive* » aux « *troubles psychiatriques* »...)

→ Une préoccupation par un nombre croissant d'acteurs, dont les acteurs de la politique de la ville, depuis plus de 30 ans

Création des ASV à la fin des 90's / Rapport

Des CRPV investis historiquement sur cette question

ORIV – Organisation d'une journée en 2018 autour de ces enjeux

→ Un contexte post covid qui a « *popularisé* » ces préoccupations, ou en tout cas, les a rendues « moins taboues »

Enjeux

■ Dans les quartiers populaires : des problématiques spécifiques ?

- « *La santé, c'est du social incorporé* » Didier Fassin
- Impacts des déterminants de santé : logement, emploi, cadre de vie, revenus, précarité, sentiment de justice sociale... sur la « bonne santé » et la « bonne santé mentale »
- Deux chiffres (Rapport ONPV – 2019 / cf Synthèse RNCRPV) :
 - Une moins bonne perception de santé quand on est habitant-e d'un QPV – 54% estiment être en bonne ou très bonne santé vs 69 % dans les autres quartiers
 - Une déclaration d'épisode dépressif plus fréquente chez les habitants et habitantes des QPV (et plus fréquemment déclarée chez les femmes)
- Question autour de la démographie médicale (professionnels-les et infrastructures)
- Articulation santé / social au cœur des dynamiques territoriales...mais des articulations complexes

Politiques publiques et Dynamiques territoriales



■ Les principales dynamiques de santé

CLS

outil de partenariat destiné à fédérer l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire communal ou intercommunal
Pluri-thématiques : accès aux soins, nutrition, santé mentale...

ASV

mobilise l'ensemble des acteurs locaux désireux de s'inscrire dans une démarche de travail en faveur de la santé des personnes en situation de précarité dans les quartiers prioritaires. L'ASV effectue donc à la fois un travail d'appui méthodologique et de mise en relation des professionnels.

CLSM


espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels de la commune afin de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions en faveur de la santé mentale.

CPTS

dispositif associatif construit à partir d'un projet de santé et à l'initiative de professionnels de santé libéraux, visant à faciliter l'exercice des professionnels de santé, à améliorer l'organisation des prises en charge des patients.





Des constats récurrents

- Complexité des enchevêtrements entre ces différentes dynamiques et des environnements partenariaux
 - Multiplication des interventions sur un même territoire avec des échelles territoriales différentes, des portages institutionnels différents, des cultures professionnelles différentes d'où la difficulté de l'articulation et mise en cohérence au service des habitants-es
 - Des freins bien connus à cette mise en cohérence :
 - la question du temps
 - la volonté politique de travailler ensemble (aligner les préoccupations...)
 - la question des moyens
 - les règles du jeu partenarial qui peuvent changer en fonction de interlocuteurs
- 



■ Un rappel général : le sens de l'action de la politique de la ville en santé

- 
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales, et le faire aussi dans le champ de la santé
 - Contribuer à la territorialisation des objectifs de santé publique dans les quartiers (attention à ne pas les oublier par exemple dans les CLS)
 - Déployer des moyens complémentaires, **en plus du droit commun**, pour lutter contre les ségrégations territoriales, répondre aux besoins de populations particulièrement précarisées par leur conditions de vie et construire des « ***projets de territoire favorables à la santé*** »
 - Les forces de la PV : son ancrage territorial, son caractère expérimental, son coté ensemblier, les professionnels-les qui s'y engagent, les personnes qui y habitent,
- 

■ Des projets de territoire favorables à la santé...et à la santé mentale – Quelques conditions...

- Soutien aux coordinations existantes
- Qualité des partenariats, coopérations, alliances
- Acculturation et reconnaissance
- Moyens financiers et humains pour des parcours de soins et de santé (de la prévention aux soins en passant par l'accès aux droits)






Situation des élèves et collégiens



Intervention Valérie HENRY et Justine
TROMPETTE, Santé Publique France





Santé mentale des jeunes: outils et ressources pour accompagner les jeunes

Intervention Charlotte ARQUILLIERE, ARS
Bas-Rhin



Santé mentale = grande cause nationale et priorité dans le cadre du projet régional de santé

Les jeunes = public cible prioritaire de nos politiques

Quelles missions concernant la santé mentale?

- *Promotion de la santé mentale et prévention précoce :*
 - *Mettre en place une politique de développement des compétences psychosociales des enfants en améliorant la coordination avec l'éducation nationale, les conseils départementaux et l'ARS.*
 - *Soutenir les formations de premiers secours en santé mentale*
 - *Renforcer les actions de prévention du suicide*
 - *Soutien des conseils locaux en santé mentale*
- *Soutien au PAEJ et MDA : renforcement et développement au plus près des territoires*
- *L'organisation des soins et des parcours : offre de soins adaptée et de qualité*

Développement des compétences psychosociales en GE: un axe fort de prévention primaire

Les compétences psychosociales, un atout qui vont permettre de faire face aux événements et aux défis de la vie

- *Mise en place d'une coordination territoriale de développement des CPS*
 - *dans chaque département*
 - *Ensemble des acteurs concernés*
 - *Objectif de déployer dans chaque territoire un programme de développement des CPS*
- *Programmes probants déployés en milieu scolaire, en lien avec EN depuis plusieurs années*
 - *Au niveau régional :*
 - *GBG déployé en école primaire depuis 2019*
 - *7 établissements touchées sur tout le GE*
 - *Département : 67, 51 et 08*
 - *Unplugged déployé en collège depuis 2020*
 - *26 établissements touchées sur tout le GE avec plus de 100 classes et plus de 3000 élèves*
 - *Département : 68, 88, 51, 57, 67 et 10*
- *Autres programmes qui se déploient plus localement : Primavera, Prevaddict, Je Tu Il...*

Dispositif dédié aux jeunes: Maison des adolescents (11-25ans)

- *Accueil gratuit, anonyme, sans accord parental, avec ou sans rendez-vous*
- *Accueil parents ou adolescent pour toute difficulté : médico psychologique, sociale, éducative, via affective et sexuelle,...*
- *Pluri thématique et pluriprofessionnelle*
- *Apportent un soutien et une expertise aux professionnels intervenant dans le champ de l'adolescence.*
- *Suivi de courte durée, avec une réorientation au besoin avec les dispositifs existants sur le territoire*
- *Développement d'antennes et de permanences pour être au plus près des jeunes*
[Les maisons des adolescents | Santé.fr](#)
[carte de France des maisons des adolescents | Fil santé jeunes](#)

Dispositif dédié aux jeunes: Point d'accueil et d'écoute (11-25 ans)

- *Accueil gratuit, confidentiel et peut être anonyme*
- *S'adresse aux jeunes et leur entourage*
- *Actions collectives de prévention à destination des jeunes et/ou de leurs parents*
- *Espace d'écoute et de soutien*
- *Orientation du jeune vers les dispositifs de droit commun*
- *Prise en charge courte, en principe 1 rdv et ensuite orientation*

Les missions des MDA et des PAEJ sont assez similaires et la distinction s'opère sur le fait que la MDA est plutôt sur un volet santé et les PAEJ plutôt sur un volet social.

Déstigmatisation de la santé mentale et prévention du suicide

La déstigmatisation, un enjeu fort avec Premiers secours en santé mentale:

- Programme qui s'adresse à tous
- Un programme dédié aux jeunes et pour les jeunes
- Etudiants : +150 étudiants formés à l'Université de Lorraine/ réflexion d'un projet sur Université Strasbourg
- Jeunes en insertion sociale et professionnelle :Financement des formations PSSM en direction des professionnels des Missions Locales. Depuis 2023, 15 sessions et 200 intervenants en missions locales formés dans tout Grand Est.

La Prévention du suicide : une priorité avec une stratégie multimodale

- 3114, un numéro à connaître : [Numéro national de prévention du suicide - 3114](#)
- Vigiteens, un dispositif auquel faire appel : [Le dispositif de recontact Vigilans - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

Appel à projet santé QPV

	Ardennes	Aube	Marne	Haute Marne	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	TOTAUX
<i>Nb total d'actions</i>	26	23	31	10	15	12	10	32	22	4	185
<i>Dont actions soutenues ARS</i>	24	22	8	5	3	10	5	26	20	4	127
CPS	3	1	3			1	1	1			10
Parentalité	1		3		1		1				6
Accès à la santé/ soins / prévention dont médiation, TIconsultations	2	2	5	5	3	1	2	5	6	1	32
Addictions	2	4	3	1		1		8			19
Santé mentale	6		1	1		4	1	1			14
Nutrition	1	1	1		1	3	1	2	6		16
Activité physique		4	2		5			2	7	1	21
Santé environnement	1		1			1		1			4
Santé sexuelle	2		2				1	7			12
Lutte contre les violences	1	5	2	1	1					1	10
Prévention globale /multithématique dont approches populationnelles (femmes, PA)	1	6	7	2	3	1	3	3		1	27
Autres : Santé dentaire, vaccination, prévention écrans, gestes premiers secours	1				1			1	2		5
Prévention cancers			1					1	1		3

Sur la santé mentale, une politique définie en concertation

1/ les CLS

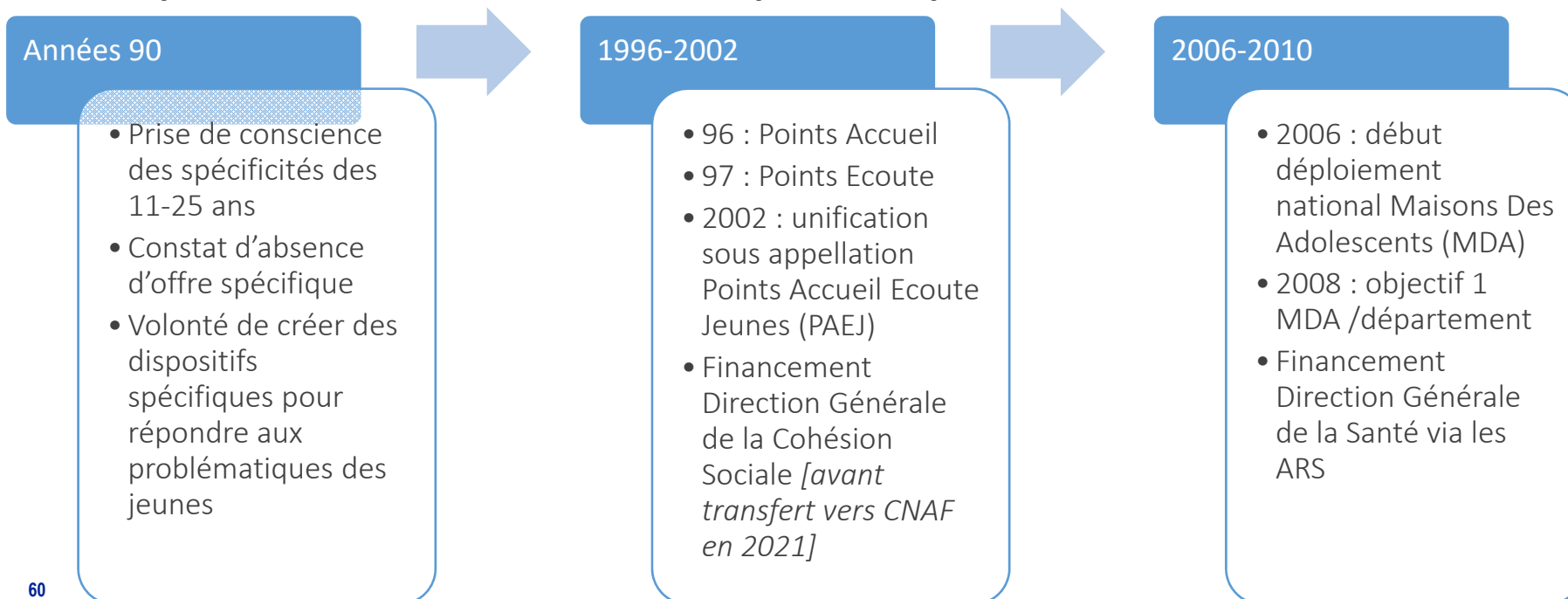
- *Volet santé mentale obligatoire*
- Contrats locaux de santé : améliorer la santé de la population d'un territoire | Agence régionale de santé Grand Est

2/ Les projets territoriaux de santé mentale = PTSM

- *Un par département*
- *Regroupent les acteurs du soin (spécialistes mais aussi MSP, CPTS...) mais également du social, de la culture, de l'éducation,...*
- *Objectif de réaliser un diagnostic et élaborer une feuille de route en regard*
- *Volet jeune est attendu dans la V2*

COORDONNATEURS PTSM GE			
PTSM	PRENOM	NOM	MAIL
PTSM 08	Nathalie	MARTIN	nmartin@ch-belair.fr
PTSM 10	Sandrine	CHAFFAUT	sandrine.chaffaut@hcs-sante.fr
PTSM 51	Stéphane	DEBIARD	s.debiard@epsm-marne.fr
PTSM 52	Diamba	DIAWARA	di.diawara@chhm.fr
PTSM 54	Claire	JOBERT	Claire.jobert@cpn-laxou.com
PTSM 55	Claire	LELIEVRE	clelievre@ch-verdun.fr
PTSM 57	Zoé	GIARDINA	zoe.giardina@epsm-metz-jury.fr
PTSM 67	Pierre	BUCKEL	pierre.buckel@ch-erstein.fr
	Lionel	ROTOLO	Lionel.Rotolo@ch-epsan.fr
PTSM 68	Alice	TRON DE BOUCHONY	alice.tron-de-bouchony@ch-rouffach.fr
PTSM 88	Corentin	MARY	gcs.gsm88@orange.fr

Répondre aux besoins spécifiques des 11-25 ans





Projet territorial de santé mentale – Exemple sur le Bas- Rhin

Intervention Lionel ROTOLO, chargé du
projet territorial de santé mentale





Santé Publique France et focus sur les missions santé mentale

Intervention Valérie HENRY et Justine
TROMPETTE, Santé Publique France





Points à retenir

Intervention Murielle MAFFESSOLI, ORIV



Eléments de synthèse – Objectifs spécifiques

SANTÉ MENTALE

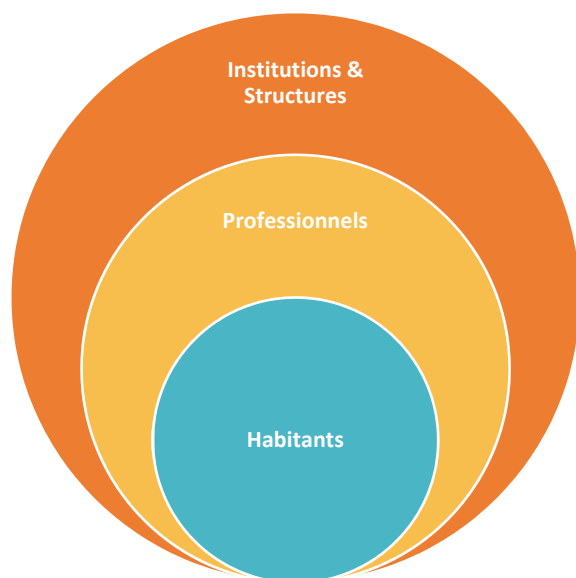
Source : ORS CREA Normandie

**Promouvoir une
bonne santé
mentale**

**Agir sur les
déterminants
sociaux et
territoriaux de la
santé mentale**

- ✓ Renforcer les moyens alloués à la santé notamment pour déployer des actions d'allers vers et de médiation en santé (humains, financiers et organisationnels)
- ✓ Développer des lieux de rencontres informels pour renforcer la cohésion sociale
- ✓ Favoriser la mise en place d'espaces de concertation et de travail partenarial intersectoriel ou développer les Conseils Locaux en Santé Mentale afin de favoriser la prise en charge en santé mentale
- ✓ Développer les démarches d'urbanisme favorable à la santé (UFS)

- ✓ Former de façon intersectorielle les professionnels à la santé mentale (CPS, PSSM, crise suicidaire...)
- ✓ Favoriser et renforcer l'interconnaissance des acteurs et des dispositifs (Développer des espaces d'échanges et d'animation de réseaux)
- ✓ Développer des campagnes de déstigmatisation de la santé mentale auprès des professionnels
- ✓ Développer les actions d'aller-vers
- ✓ Intégrer systématiquement des actions de développement du bien-être psychique des personnes dans les parcours d'insertion professionnelle



Publics prioritaires

Jeunes enfants
enfants
Adolescents de 11-
25 ans
Étudiants
Personnes précaires
/ isolées
Femmes
Personnes âgées
Migrants
Porteurs de troubles
(TND)

- ✓ Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge et tout au long de la vie
- ✓ Renforcer le dépistage précoce des troubles et accompagner les familles dans la démarche de prise en charge
- ✓ Renforcer les actions de soutien à la parentalité
- ✓ Développer des campagnes de déstigmatisation de la santé mentale (notamment les semaines d'Information et de Sensibilisation sur la Santé Mentale)
- ✓ Sensibiliser le grand public sur les dispositifs existants (actions de prévention, accompagnements...)