

COMPRENDRE POUR AGIR

LA SANTÉ MENTALE
DANS LES QUARTIERS
« POLITIQUE DE LA
VILLE »

ORSPERE-SAMDARRA

2021
FÉVRIER

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
INTRODUCTION	3
Présentation de l'Orspere-Samdarra	3
Méthodologie	4
Présentation du rapport	5
PREMIÈRE PARTIE : TERRITOIRE RILLIARD ET INÉGALITÉS DE SANTÉ	7
Diagnostic territorial	7
Les inégalités sociales de santé	10
DEUXIÈME PARTIE : PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES POUR L'ACCÈS AU SOIN ET AU SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE	12
La psychiatrie publique, principale ressource du territoire	12
La mobilité	15
Un sujet complexe	19
Questions sur les rôles ; qui agit ? Comment agir ?	21
Les services du territoire	24
TROISIÈME PARTIE : AXES DE SOLUTIONS ENONCÉES LORS DES ENTRETIENS	27
Renforcer les dispositifs existants	27
Une meilleure connaissance et interconnaissance pour une action plus englobante et efficace	30
Développer des espaces et des services	33
CONCLUSION	36
LEXIQUE	37
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	37
ANNEXES	39
Annexe 1 : Le taux de recours en unité sectorisée psychiatrie « adultes » en 2017	39
Annexe 2 : Le taux de recours en psychiatrie « enfants/adolescents » en 2017	40
Annexe 3 : Le taux de recours en psychiatrie « personnes âgées » en 2017	41

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes et professionnel·les du territoire qui ont participé à cette recherche-action et nous ont fait part de leur expertise, précieuse. Le rapport suivant a pour objectif de rapporter leur parole et les demandes.

Nous remercions également l'équipe du grand projet de ville de Rillieux-la-Pape pour son accueil et son aide tout au long de cette recherche. Nous remercions aussi le coordinateur du conseil local de santé mentale intercommunal (Rillieux-la-Pape, Neuville-sur-Saône et Caluire-et-Cuire) pour son aide et son soutien.

Merci également au Département de l'information médicale du CH Le Vinatier de nous avoir accordé l'accès à certaines données quantitatives du territoire et à leur expertise.

INTRODUCTION

PRÉSENTATION DE L'ORSPERE-SAMDARRA

L'Orspere-Samdarra est un observatoire national, hébergé par le centre hospitalier (CH) Le Vinatier et dirigé par le médecin psychiatre Halima-Zeroug Vial. Cet observatoire, unique en France, s'intéresse aux liens entre les questions de santé mentale et les problématiques sociales : précarités, vulnérabilités, migrations...

En 1996, l'Orspere est fondé par le psychiatre Jean Furtos et le sociologue Christian Laval, à une époque où émerge la souffrance psychosociale. L'Observatoire, par l'intermédiaire de recherche-action et de colloques promeut la clinique psychosociale. C'est au début des années 2000 que l'Orspere acquiert une légitimité sur le territoire national avec la diffusion de la revue *Rhizome*. Cette période voit aussi l'émergence d'une préoccupation pour la santé mentale des demandeurs d'asile, réfugiés et plus globalement des migrants qui arrivent sur le territoire français.

Suite à une recherche-action de l'Orspere, le Réseau Samdarra est alors créé en 2007 avec les tutelles régionales de santé. La précarisation des migrants primo-arrivants, et donc l'entrelacement entre les problématiques d'exil, de migration et de précarité, mais aussi l'augmentation des sollicitations de professionnels de différents champs obligent les équipes de l'Orspere et de Samdarra à se rapprocher, mutualiser les moyens et, finalement, fusionner les dispositifs.

Depuis 2013, l'équipe de l'Orspere-Samdarra est une équipe pluridisciplinaire, qui comprend un pôle recherche et un pôle ressources.

L'objet du pôle ressources est de répondre aux demandes et sollicitations des professionnels sur les thématiques portées par l'observatoire. On peut souligner l'existence du diplôme interuniversitaire « Santé, société, Migration » à destination des professionnels, bénévoles, étudiants, qui travaillent avec le public migrant ou qui sont intéressés par les problématiques liées à la migration, mais aussi du diplôme universitaire « Logement d'abord ». Chaque année, deux journées d'étude sont aussi organisées sur le territoire national en lien avec les recherches de l'Orspere-Samdarra. Il importe alors de répondre aux préoccupations des intervenants, soignants, accompagnants, mais aussi des décideurs qui travaillent et agissent auprès de publics vulnérables. Le regard pluridisciplinaire est alors privilégié dans les activités du pôle ressources, notamment à travers la revue *Rhizome*.

Le pôle recherche se constitue sur différents axes thématiques, dont ceux de l'habitat, des précarités/vulnérabilités, des migrations et, enfin, des enjeux de démocratisation du champ de la santé mentale, à travers notamment la question de la participation des usagers. Sans promouvoir un modèle clinique, il s'agit, à travers les recherches, études et enquêtes, de documenter, caractériser, problématiser l'évolution des publics et les enjeux de l'exercice de métiers, dans un contexte de crise sociale, politique, institutionnelle. C'est à la fois par des recherches, et des partenariats privilégiés avec le monde académique (Centre national de la recherche scientifique [CNRS], universités...), mais aussi par des recherches-

actions, que l'équipe souhaite contribuer aux renouvellements des savoirs.

Initiative du projet

La mairie de Rillieux-la-Pape, à travers plus spécifiquement son grand projet de ville, a sollicité l'observatoire Orspere-Samdarra pour interroger les problématiques de santé mentale sur son territoire.

L'origine de la demande émane de la politique de la ville et concerne les quartiers prioritaires (QPV), la « Ville Nouvelle ». 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 territoire. Ces dynamiques s'inscrivent dans un des objectifs de la politique de la ville rilliarde : (ré)investir le droit commun en matière de santé.

Objectifs de l'étude

La commande de la mairie a été formalisée *via* une feuille de mission avec pour finalité d'objectiver les souffrances et/ou les

MÉTHODOLOGIE

Une approche qualitative privilégiée

Des entretiens semi-directifs

Pour la réalisation de cette recherche-action, nous avons misé sur une méthodologie qualitative, basée sur des entretiens individuels et/ou collectifs. Nous avons privilégié des entretiens semi-directifs, afin de favoriser l'instauration d'une discussion spontanée. Plus encore, ne pas répondre à une grille fermée offre une certaine liberté et permet aux personnes interrogées de mener la discussion (notamment pour les axes de solutions demandées).

problématiques de santé mentale sur le territoire QPV de la ville de Rillieux-la-Pape à partir des données disponibles. Pour ce faire, la mairie nous a transmis des objectifs, dont la réalisation de ce rapport ; résumant les problématiques en santé mentale du territoire (pour le soin et autour du soin) et les axes de solutions proposées par les personnes interrogées.

La ville interprétera ce compte rendu et le politisera dans un triple objectif :

- avoir une « prise de conscience » politique des problématiques réelles rilliardes ;
- penser des axes de solutions ou de réflexion, sur les outils et les articulations réalisables par la mairie ;
- se poser la question de la *négation des problématiques locales* lors de l'attribution des financements publics (qui ne sont pas annexés aux caractéristiques territoriales).

Nous avons donc contacté, en essayant d'être le plus complet possible, les professionnel·les du territoire afin de leur proposer une participation à ce projet. Leur expérience faisant office d'expertise, elle nous permet alors d'appréhender la réalité territoriale complexe et de proposer des pistes de réflexion.

Axes des entretiens

Les axes de réflexion portaient, de manière assez schématique, sur le territoire, le rôle exercé par le ou la professionnel·le, la question générale de la santé mentale, les problématiques rencontrées (quelles qu'elles

soient) « en santé mentale » et des axes de solutions plausibles.

Complémentarités

Avec des données quantitatives

Afin d'être le plus complets possible, nous avons utilisé une complémentarité quantitative avec des statistiques issues des études du Département de l'information médicale (DIM) du CH Le Vinatier. Nous nous sommes également référés à l'article du DIM : *Association entre précarité et recours aux soins psychiatriques : exemple d'un établissement sectorisé du Rhône*¹. Dans le sillage de ses recherches, certaines hypothèses ont pu être formulées, comme une possible relation entre les précarités et l'accessibilité au soin public extrahospitalier en psychiatrie. Nous allons, ici, illustrer cette idée avec les données de la commune de Rillieux-la-Pape.

Avec nos observations menées le long de cette étude

Étant de manière hebdomadaire (quand le contexte nous le permettait) sur le territoire de Rillieux-la-Pape, nous avons pu faire quelques observations, notamment sur la construction de la ville ; ses urbanismes ; son accès en transport en commun ; la répartition des infrastructures sur la ville...

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Plan

Le rapport ci-dessous est organisé en trois parties, à l'image des entretiens. La première

Une expertise partagée

Le contexte sanitaire de ces derniers mois ne nous a pas permis de faire, comme nous l'avions présenté en mars, une dynamique totalement participative et collaborative.

Effectivement, un des objectifs était de relater au maximum la justesse du terrain. Nous partons du postulat que l'expertise et l'expérience sont partagées tant du côté des professionnel·les que de celui des habitant·es et des *personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques* (le nom et l'affirmation sont empruntés au rapport issu des États généraux réalisés en 2019 sur le territoire lyonnais²).

Cette étude, pour l'instant, relate donc le point de vue des personnes interrogées, toutes professionnelles et exerçant sur la ville de Rillieux-la-Pape. Une participation des Rilliard·es serait intéressante et bénéfique. Ces modalités de participation soulèvent des questions plus globales sur la représentation et l'appropriation par les personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques de leur parcours de soins. La participation des habitant·es est présentée comme une question de plus en plus impérieuse³.

présente le territoire de Rillieux-la-Pape et ses particularités. Une schématisation des inégalités en santé et pour l'accès au soin y est

¹ En cours de publication.

² Coordination 69 soins psychiques et réinsertion, CLSM de Lyon et association AMAHC (2020). Récit d'une démarche

participative. États généraux des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques.

³ Orspere-Samdarra (2015). La participation des usagers en santé mentale. Rhizome, 58(4), 1-20.

proposée, complétée par un éclairage théorique (mais aussi quantitatif).

La deuxième et la troisième parties présentent la restitution des entretiens des professionnel·les du territoire en proposant une synthèse des idées et des « problématiques » (deuxième partie) ainsi que des axes de « solutions » (troisième partie).

Organisation

Les idées présentées dans ce rapport sont toutes issues des entretiens réalisés auprès des professionnel·les dans le cadre de cette étude.

L'organisation adoptée pour présenter le diagnostic a été choisie pour rapporter le plus fidèlement les idées et représenter au maximum le terrain. Les sous-parties sont classées par thématique et par fréquence, en partant des idées les plus fréquemment rapportées.

Afin d'illustrer et de comprendre les problématiques identifiées par les professionnel·les du territoire, nous incluons des citations entières issues des entretiens, qui seront identifiées et identifiables sous cette forme :

« Ça reste aussi un secteur où les transports ne sont pas top, si on est au fin fond de Neuville et que l'on est une famille de Rillieux, forcément on est obligé d'envisager de l'internat. » HDJ Enfants

Les idées présentées sont pour la plupart revenues plusieurs fois. Nous avons donc sélectionné les citations qui nous semblent les plus pertinentes ; le lecteur ou la lectrice pourra ainsi comprendre avec précision les problématiques identifiées. Comme cela a été indiqué lors des entretiens, l'anonymat de la personne interrogée a été préservé mais nous avons fait le choix d'identifier les structures. Il

est important toutefois de préciser que les citations appartiennent à une personne qui travaille dans la structure citée et ne représentent pas l'avis général de celle-ci ; de manière générale, nous avons également interrogé plusieurs personnes issues de la même structure.

Figurent également dans ce rapport des parties de citations ou des mots de vocabulaire utilisés par les professionnel·les lors des entretiens pour définir un phénomène ou un groupe social, pour qualifier une action, etc.. Elles ont été conservées en l'état et se présentent sous cette forme :

« [...] un certain militantisme sur le territoire Rilliard [...] »

PREMIÈRE PARTIE : TERRITOIRE RILLIARD ET INÉGALITÉS DE SANTÉ

Nous souhaitons ici répondre à l'objectif de cette recherche d'une manière plus schématique, en introduisant le territoire de manière spécifique et en proposant un éclairage théorique autour des inégalités en santé. Une précision quantitative, avec les données statistiques issues du Département de l'Information médicale, est apportée à cet effet.

DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Rappel du bilan territorial

Nous rappelons dans un premier temps le diagnostic territorial de Rillieux-la-Pape, qui a déjà globalement été établi par la mairie de la ville⁴. La commune est située au nord-est de la périphérie lyonnaise et fait partie de la métropole de Lyon. Aux derniers référencements (Insee, 2017), la commune comprenait 30012 habitant·e·s, ce qui en fait la neuvième ville la plus grande de la métropole.

La ville est géographiquement composée de trois ensembles : les communes de Rillieux et de Crépieux-la-Pape ont fusionné en 1972 pour devenir Rillieux-la-Pape. Au milieu des deux villages historiques s'est construit le grand ensemble de la Ville Nouvelle.

On dénombre de nombreux espaces verts, une proximité du rural, des parcs, une certaine vue sur la métropole et la plaine de l'Ain ; en outre, Rillieux-la-Pape est légèrement excentrée du poumon économique, commercial et culturel⁵

de Lyon. Le trajet pour rejoindre le centre de Lyon est assez long (trente minutes minimum) et peut s'avérer parfois fastidieux en transports en commun ; deux lignes (dites « fortes ») de bus TCL desservent la commune.

Selon les données de 2017 issues de l'Insee⁶, les habitant·e·s de Rillieux-la-Pape sont plutôt jeunes :

- 22,8 % ont moins de 15 ans ;
- 18,1 % ont entre 15 et 29 ans ;
- 17,7 % ont entre 30 ans 44 ans ;
- 19,0 % ont entre 45 et 59 ans ;
- 14,4 % ont entre 60 et 74 ans ;
- 8 % ont plus de 75 ans.

La ville de Rillieux est fragmentée en raison de sa géographie (dénivelée) et des caractéristiques de son offre de logement et de cadre de vie (notamment en termes d'espace

⁴ GPV Rillieux-la-Pape (2015). Convention locale d'application de la ville de Rillieux-La-Pape. Contrat de ville de la métropole de Lyon, 2020 2015.

⁵ Nous reprenons ici les données utilisées lors du « contrat de ville », et son lexique. Veuillez trouver les références en partie bibliographie.

⁶ Insee (2020, 9 décembre). Dossier complet. Commune de Rillieux-la-Pape (69286). Repéré le 11 janvier 2021 à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-69286>

public⁷), avec des indices de (dé)favorisations très variables entre les quartiers.

Un territoire non homogène et avec de fortes disparités

Il semble important de rappeler que 60 % de la population rilliarde réside dans un quartier prioritaire de la ville, la Ville Nouvelle. Ce « quartier » construit à partir des années 1950 est central dans la ville de Rillieux-la-Pape. Paradoxalement, sa superficie ne correspond qu'à un dixième de la superficie totale de la ville. D'un point de vue architectural, les logements collectifs et les « tours » sont les plus présents et représentent 5560 logements sociaux (75 %). Un plan de construction urbaine issu du Nouveau Programme national de renouvellement urbain (NPNRU), identifié comme « d'intérêt national⁸ », est en cours depuis 2019 sur le quartier de la Ville Nouvelle, et ce jusqu'en 2030 selon le projet.

LA PRÉCARITÉ

Définition

En accord avec les écrits de Furtos⁹, résumer la précarité à la pauvreté est incorrect. La pauvreté est dépendante des pays dans laquelle un individu vit et est dépendante des cultures. Son calcul (seuil de pauvreté) diffère selon les contextes. La précarité peut être comprise comme le fait d'« avoir peur : peur de perdre », perdre ce que l'auteur appelle les « objets sociaux ». Un objet social est « quelque chose de concret comme l'emploi, l'argent, la pension

Ces disparités territoriales se traduisent en chiffres. Nous pouvons ainsi compléter les informations du contrat de ville avec les statistiques issues des données du Département de l'information médicale du Vinatier, notamment de l'étude quantitative *Association entre précarité et recours aux soins psychiatriques : exemple d'un établissement sectorisé du Rhône*, réalisée entre 2012 et 2014 pour les patients de plus de 15 ans issus du Vinatier, dont Rillieux-la-Pape.

Le DIM utilise l'unité de mesure de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les îlots regroupés pour l'information statistique (Iris). La ville de Rillieux-la-Pape en possède douze sur son territoire, dont huit sont situés en QPV et QVA. Afin de mesurer la précarité, le DIM se base sur un indicateur, l'indice écologique de défavorisation européen (*European Deprivation Index*), qui est utilisé en recherche en santé.

de retraite, le logement, la formation, les diplômes, les troupeaux, les biens [...] quelque chose d'idéalisé dans une société donnée, en rapport avec son système de valeurs qui fait à la fois statut et lien ». Ce que l'on appelle la *grande précarité* « est effectivement synonyme de pauvreté, voire de misère ».

L'Orspere-Samdarra utilise aujourd'hui plus fréquemment le terme englobant de *vulnérabilité*.

⁷ Levy, A. (2015). Ville et espace public. *Rhizome*, 57(3),15-15. <https://doi.org/10.3917/rhiz.057.0015>

⁸ Métropole de Lyon. Contrat de Ville Métropole de Lyon. 2015 2020 p. 150

⁹ Furtos, J. (2011). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet PSY*, 156(7), 29-34. <https://doi.org/10.3917/lcp.156.0029>

Calcul de l'EDI

Pour revenir sur l'étude proposée par le DIM, l'indice de défavorisation sociale se définit comme « une définition conceptuelle de la défavorisation (capacité à satisfaire des besoins ressentis comme essentiels et à faire face à certains aléas) ». L'EDI s'établit au travers de huit variables : « non- propriétaires », « pas d'accès à une voiture », « chômage » (sur population active), « familles monoparentales », « ménages avec au moins six personnes », « ouvriers non qualifiés

ouvriers agricoles », « pas d'accès au chauffage central ou électrique », « nationalité étrangère », « faible niveau d'étude », « surpeuplement » (plus d'une personne par pièce »).

Certains IRIS, comme les quartiers des Alagniers (nord et sud) sont très défavorisés (même d'un point de vue régional) et possèdent un EDI très élevé, contrairement au quartier de Crépieux qui est un quartier plutôt très favorisé. Nous nous trouvons ainsi face à un territoire très fragmenté.

EDI classe A	Crépieux
EDI classe B	Vancia
EDI classe C	Village
EDI classe D	Péris la Roue
EDI classe E	Velette < Semailles Sud < Semailles Nord < Ravel < Mont Blanc < Leclerc < Alagniers Sud < Alagniers Nord <i>Soit toutes les IRIS du QPV/QVA</i>

Ci-joint un tableau présentant de taux de précarité en fonction de l'IRIS (selon les référencements de l'EDI). « EDI classe A » était la classe la plus favorisée. Selon l'étude du DIM, l'EDI médian pour la zone de Lyon est de - 0,26 et l'EDI moyen est 0,0.

Une offre rilliarde en psychiatrie ?

Le CH du Vinatier est l'hôpital responsable du secteur auquel appartient Rillieux-la-Pape. Ce territoire possède certaines infrastructures publiques pour le soin en santé mentale : en centre-ville, un centre médicopsychologique (CMP) enfants et adolescents (pôle ouest, secteur I13), ainsi qu'un hôpital de jour (HDJ) enfants (6-12 ans) ; sur le secteur Mercière, un CMP adultes (pôle ouest, secteur G32) et un CMP personnes âgées (pôle Z54), ainsi qu'un

HDJ et un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP).

Les infrastructures en santé mentale et le nombre de professionnels exerçant en libéral sur le territoire restent indigentes pour une ville aussi grande et dense. Nous avons pu recenser deux psychiatres (un.e en secteur 1, l'autre en secteur 2) et six psychologues exerçant à Rillieux-la-Pape. Des calculs, notamment de la Psmobile (rapporté en entretien) nous confirment que c'est un territoire faiblement doté par rapport au reste de la métropole. Les

ressources sont donc limitées et, comme nous allons le voir, la demande est supérieure aux capacités d'accueil de l'infrastructure hospitalière territoriale.

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Comprendre

La mairie a sollicité l'Observatoire afin d'avoir un regard sur les différentes problématiques qui se posent sur son territoire en termes de santé mentale, de fonctionnement, de coordination mais aussi de moyens et de ressources disponibles. C'est ce qui nous a conduits à mener cette étude à travers le prisme des inégalités sociales de santé, que ce soit dans son accès ou dans son soutien, ou même dans ses besoins.

Les inégalités sociales en santé sont un sujet essentiel en santé publique, investi par la politique française. Mesurer le soin revient à évaluer la capacité d'un système à guérir sa population, mais également à la prévenir (avec des actions de promotion de la santé). Les inégalités peuvent se calculer au travers des déterminants sociaux de la santé qui « peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé, mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent¹⁰ ». Le parcours de soins et l'accès à la santé sont inégalitaires ; elles reposent sur une articulation entre les

Un conseil local de santé mentale (CLSM) intercommunal est présent depuis septembre 2019 et prend en charge les communes de Rillieux-la-Pape, Caluire-et-Cuire et Neuville-sur-Saône.

déterminants économiques, sociaux et culturels. À cela, Caroline Desprès¹¹ ajoute une logique identitaire dans l'accès aux droits et au soin.

Prendre en compte l'environnement de l'individu pose aussi la question des inégalités territoriales, ou encore inégalités géographiques. Ceci qui propose un lien entre les dynamiques sanitaires et territoriales¹².

Les inégalités de santé s'expriment aussi par l'accès aux services existants pour la santé (par exemple l'accès aux droits et au soin, etc.). Ces services existent généralement sur les territoires. Les auteur·rice·s Marian et Jacquet suggèrent qu'un des enjeux majeurs pour contrer la diminution de fréquentation aux services existants serait non plus de décliner la politique de la santé en local, mais à l'inverse, de déployer des services adaptés aux besoins réels des habitant·e·s¹³.

Illustrations avec le territoire

Nous avons déjà mobilisé certaines données statistiques issues du DIM. Nous nous intéressons ici à leur étude sur la précarité et le recours au soin en psychiatrie publique : *Association entre précarité et recours aux soins*

¹⁰ Lang, T. (2014). Inégalités sociales de santé. Les Tribunes de la santé, 43(2), 31-38. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0031>

¹¹ Desprès, C. (2018). Parcours de soins en situation de précarité : entre détermination et individualisation. Santé Publique. S1(HS1), 157-163. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0157>

¹² Rican, S., Vaillant, Z., Bochaton, A. et Salem, G. (2014). Inégalités géographiques de santé en France. Les Tribunes de la santé, 43(2), 39-45. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0039>

¹³ Marian, L. et Jacquet, F. (2015). Repenser l'action Publique, l'expérience de l'agence régionale de santé du Languedoc Roussillon. Rhizome, 57(3), 18-19. <https://doi.org/10.3917/rhiz.057.0018>

psychiatriques : exemple d'un établissement sectorisé du Rhône.

Cette recherche pose pour hypothèse l'existence d'un lien entre précarité et recours au soin hospitalier public en santé mentale. Cela se vérifie (« Nos résultats montrent un ratio standardisé de recours aux soins psychiatriques plus élevé dans les zones les plus précaires ») avec les données statistiques travaillées. L'étude, réalisée sur l'échelle de la métropole lyonnaise montre que plus la classe de l'EDI est élevée, plus le taux de recours aux soins en psychiatrie publique est élevé, avec pour conséquence un recours au soin public plus élevé dans les zones les plus précaires.

Le DIM propose deux hypothèses de compréhension :

- certaines pathologies psychiatriques sont à « l'origine d'un handicap donc d'une perte d'autonomie financière et sociale ». Il a donc une surreprésentation des patient·e·s dans

les zones avec des logements plus précaires (la précarité étant induite par la pathologie) ;

- les habitant·e·s peuvent plus difficilement aller consulter un médecin en libéral dans les zones les plus précaires (aspect financier) ; le recours à l'hôpital public est donc, de fait, plus important.

Nous pouvons extrapoler les conséquences de ces hypothèses pour la ville de Rillieux-la-Pape. Comme mentionné plus haut, le territoire possède huit IRIS, sur un total de douze classés comme « défavorisés » selon le calcul de l'EDI. La sollicitation des infrastructures hospitalières publiques devrait donc être importante ; elle constitue, de fait, un des seuls recours possibles sur le territoire pour ces habitants. Comme l'illustre le DIM (annexes 1-2-trois cartographies des taux de recours), en 2017, les taux de recours des Rilliard·e·s aux infrastructures du Vinatier est élevé, que ce soit pour les secteurs enfants et adultes.

∞ DEUXIÈME PARTIE :

PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES POUR L'ACCÈS AU SOIN ET AU SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE

Cette partie se propose de restituer les retours issus des entretiens avec les professionnel·le·s du territoire. Les idées et problématiques d'ordre fonctionnel, organisationnel, financier, proviennent de notre enquête qualitative du terrain. Cependant, bien que celle-ci ne concerne que Rillieux-la-Pape, il est important de rappeler que la majorité des « problématiques identifiées » sont semblables aux problématiques notables sur d'autres communes.

Les caractéristiques du territoire rilliard sont à prendre en compte pour appréhender cette partie (une population hétérogène, jeune et avec de fortes inégalités).

LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE, PRINCIPALE RESSOURCE DU TERRITOIRE

Ce premier point nous permet de rappeler un fait important : la psychiatrie publique extrahospitalière est la principale ressource en santé mentale du territoire, ou du moins est identifiée comme telle.

Les contraintes à la prise en charge

Selon les professionnel·le·s, les ressources proposées par les CMP de Rillieux-la-Pape sont insuffisantes par rapport à la demande du territoire. À ceci s'ajoutent des interrogations autour de l'orientation du public vers les structures publiques (accessibles et gratuites pour toutes et tous).

La question qui se pose est la suivante : « Où orienter le public pour une prise en charge rapide ? » face à une offre psychiatrique qui n'a pas les moyens de prendre en charge plus de personnes.

Des délais importants

Une remarque – certainement la plus répandue lors de nos entretiens – concernant les délais

d'attente pour une première prise en charge et pour un suivi par les CMP est formulée par certain·e·s professionnel·le·s. Effectivement, les délais peuvent être longs, particulièrement pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Les suivis sont *a priori* entrecoupés selon les départs et les arrivées des psychiatres (principalement) dans les CMP.

« *Ouais ben* [des problématiques de prise en charge par rapport] *au délai surtout au délai, et même des fois la non-possibilité d'accès en fait parce qu'il y a eu des périodes où les CMP, c'est par rendez-vous et des périodes très compliquées... des périodes où il n'y a pas de médecins. Et il vaut avoir mieux un délai et que les gens doivent patienter qu'une absence de réponse, une absence de solution.* »
Maison de la métropole

Les CMP sont considérés comme seule ressource en santé mentale ; ils sont perçus comme le cœur ou la finalité de toutes les orientations de la part des partenaires.

« On est limités... à part le CMP... au niveau du soin proprement parlé, il y a que le CMP. [...] Les groupes-ressources mis en place par ASV sont intéressants, mais sur la santé mentale, je pense qu'on a justement bien travaillé, bien identifié, etc. L'étape d'après, je pense, elle est incontournable, c'est la prise en charge, c'est concrètement la solution. » Maison de la métropole

Il n'y a pas, ou peu, de relais autres que les infrastructures hospitalières ambulatoires.

On observe également un manque de ressources humaines ; il est en effet compliqué d'engager des professionnel·le·s et de garder les équipes stables. Ceci explique ces discontinuités dans les prises en charge, ce qui suscite une inquiétude de la part des professionnel·le·s des CMP rencontrés.

« La grosse problématique, ça va pas être de recevoir les gens, ça va être le suivi derrière. C'est-à-dire que... Sur un CMP, nos ressources finalement humaines ne permettent pas non plus de suivre tout le monde, de recevoir tout le monde. » CMP Adulte Rillieux-la-Pape

Cette problématique est largement partagée sur le territoire, certains postes sont vacants, et les nouveaux et nouvelles psychiatres (pour ne citer que cette profession) tardent à arriver ; une problématique qui se répercute sur les prises en charge.

L'attractivité du territoire

Certaines raisons sont pointées du doigt. Rillieux-la-Pape est considérée comme une ville peu attractive. La « charge médicale » y est assez importante et les professionnel·le·s viennent à manquer dans les CMP, ce qui

complexifie et intensifie le travail pour les autres :

« Il n'y a pas de petite situation et rien n'est bénin, quand on creuse il y a toujours un truc plus grave que ce qu'on avait au début, donc il y a une forme d'épuisement. Donc ça, les professionnels ont peur de ça, car ils savent la population extrêmement souffrante et c'est vrai. » HDJ enfants

À une charge médicale lourde viennent s'ajouter d'autres freins, par exemple celui des transports en commun pour un territoire isolé. Si le ou la professionnel·le·s n'a pas de voiture personnelle, accéder au territoire de Rillieux-la-Pape est potentiellement plus compliqué que de rejoindre le centre de la métropole.

Même si le besoin d'avoir des équipes instables n'est pas spécifique à Rillieux-la-Pape, ses caractéristiques viennent, selon les professionnel·le·s, accentuer ce trait. Nous sommes pourtant au sein d'une grande métropole et d'un grand hôpital, ce qui interpelle.

« Ça pose vraiment question, car là où on a le plus besoin, c'est là où on a le moins de médecins et par rapport à ça, on est dans un cercle assez vicieux. Et j'ai quelques inquiétudes pour l'avenir des structures de soin périphériques quoi. » HDJ

Les prises en charge

Certaines professionnel·le·s nous ont fait part également d'une prise en charge non adaptée. Par exemple, il n'y a pas ou peu de prise en charge pour les urgences psychiatriques.

Seulement quelques dispositifs font de « l'aller vers¹⁴ », mais ils restent limités.

« Et de toute manière le CMP n'interviendra pas si la personne en souffrance n'en fait pas la demande [...]. Sauf que, ce sont souvent des personnes qui ont du mal à aller vers les soins, si elles n'ont déjà pas de suivi. » Dynacité

Les bailleurs sociaux, principalement, nous ont également fait ce retour : il faut parfois attendre que la personne décompense pour qu'une prise en charge soit faite (par la voie légale et une hospitalisation d'office).

« Quand je dis les solutions sont étonnantes, c'est qu'à un moment donné face à la maladie on n'a pas les solutions et du coup, en fait, c'est à la justice, en fonction des comportements, malheureusement c'est la justice qui pourra faire quelque chose... et c'est peut-être aussi ce dont a besoin cette personne-là... un retour à l'ordre. Après c'est moi, je... comprends, mais... euh... quand on me dit que... bah cette dame a telle pathologie et que, à ce stade-là, en fait il faudrait qu'elle passe à l'acte enfin entre guillemets qu'elle passe pas à l'acte, mais si... mais que du coup qu'elle soit en garde à vue. C'est ça qui me surprend. » Dynacité

Les acteurs et actrices sociaux du territoire se trouvent alors souvent les mains liées quant à l'orientation des personnes : *il n'y a pas de solutions.*

L'accès santé mentale aux praticien·ne·s indépendant·e·s du Vinatier

Nous avons déjà évoqué cette limite territoriale en première partie : le territoire est faiblement doté quant à son offre en praticien·ne·s en libéral.

L'accès au soin en libéral

En psychiatrie, il n'y a que le CMP, ou presque, qui est « accessible » sur le territoire. Ceci s'explique par deux raisons : 1/il y a peu de psychiatres (deux) qui exercent sur le territoire, dont un secteur deux ; 2/ la ville est plus faiblement dotée que la moyenne de la métropole, comme cela nous l'a été confirmé.

« APL psychiatres libéraux [sur le territoire rilliard]... de - 1,41, oui c'est plutôt bas et ça veut dire qu'en gros la moyenne est à 0 et l'écart type est à 1... On est dans les 10 % les plus faibles. Ça veut dire qu'il y en a, mais ça ne fait pas beaucoup de temps par habitant et par rapport au reste de la métropole on est plutôt en bas de la courbe. »
Psymobile

Plus globalement, outre le manque de professionnel·le·s, l'accès aux soins en libéral reste très inégalitaire sur le territoire, car il n'est la plupart du temps pas remboursé. C'est le cas par exemple des psychologues, des ergothérapeutes... Nous l'avons déjà évoqué, il existe de fortes inégalités économiques au sein de Rillieux et une partie de la population rilliarde se trouve donc exclue des soins. Cette problématique ressort très régulièrement, voire systématiquement dans notre enquête.

¹⁴ Voir la sous partie « Une non-prise en compte de la mobilité dans le parcours du soin ».

« On touche un public qui ne peut pas aller en soin dans le privé, et c'est vrai que l'accompagnement vers un psychologue, Dieu sait s'il y

en aurait du monde à orienter... mais voilà, il nous reste le CMP avec les délais qu'on connaît. »
MDM

UNE OFFRE LIMITÉE

Pour revenir précisément sur les limites de l'offre en libéral, les manques les plus importants (outre les médecins psychiatres, etc.) concerneraient les psychomotricien·ne·s, les orthophonistes, les ergothérapeutes.

On observe également un flou autour des dossiers MDPH, qui sont chronophages et indispensables dans certains cas (par exemple à l'école). Les familles ont besoin d'un justificatif si leur enfant (par exemple) est concerné, ce qui prend trop de temps et nécessité de se déplacer en métropole. Il n'y a plus de relais directement sur le territoire.

Cela se traduit sur le territoire par une sorte de double pénalité : il n'y a que peu de praticien·ne·s spécialisé·e·s et il y a une partie de la population rilliarde qui est exclue totalement de cette offre.

Au sein des organisations territoriales

Lors de nos entretiens, plusieurs retours ont concerné l'existence de référent·e·s en santé au sein des organisations. Les appels à projets et les budgets ne permettent plus d'avoir ce service à disposition (nous pensons par exemple à la mission locale), ce qui est regrettable tant pour le public accueilli que pour les personnes qui travaillent au sein des organisations. La présence de ces référents permettait de faire une première identification,

d'orienter, d'apporter un soutien et un relais pour les équipes, de donner des clés et des outils en interne, de proposer une certaine écoute... mais aussi de faire du lien.

« On n'est pas professionnels de soins. Donc jusqu'à quelques années en arrière, on avait des financements pour ça, donc on avait vraiment une personne référente santé qui animait des ateliers, qui se chargeait de faire des informations euh soit sous forme d'expo, soit... ou faire venir des partenaires. On a eu des permanences du planning familial, on a eu la caisse qui est venue. [...] Pendant quelques années aussi on avait la présence en interne d'un psychologue [...] on avait une journée pour l'ensemble de la structure par semaine. Autant vous dire que c'était pas énorme [...] Mais ça a quand même permis à certains jeunes de bénéficier un accompagnement. Alors l'idée c'était d'amorcer l'accompagnement avant d'orienter le jeune sur un suivi plus conséquent sur le CMP. [...] même de l'accompagner physiquement même quand c'était le jour J. »
Mission locale

Au fur et à mesure des entretiens, les CMP sont cités (en majorité) comme partenaire numéro un par les professionnel·le·s.

LA MOBILITÉ

La question de la mobilité a été posée lors de la plupart de nos rencontres pour cette enquête.

Une mobilité qui questionne¹⁵

On observe peu de déplacements depuis Rillieux-la-Pape vers Lyon, depuis Lyon vers Rillieux-la-Pape, mais également parfois au sein même de la commune.

Le réseau TCL

Les avis récoltés diffèrent sur ce point. Pour certain·e·s, l'offre en transports en commun est suffisante, pour d'autres (majoritaires), les deux lignes de bus principales sont des freins à la mobilité, car le service est largement insuffisant.

Quoi qu'il en soit, rejoindre Lyon pour pouvoir accéder à un soin, un rendez-vous ou un dispositif d'écoute (par exemple à des groupes d'entraide mutuelle) paraît peu envisageable et reste chronophage pour la personne.

Peu de mobilité de la part des habitant·e·s

La faiblesse de la mobilité des Rilliard·e·s ressort lors des entretiens (pour l'accès au soin) : il est compliqué d'envisager un suivi ailleurs qu'à Rillieux-la-Pape.

« Alors par contre, c'est beaucoup plus difficile d'ouvrir en dehors de Rillieux, là par contre c'est compliqué parce qu'il y a la question des transports, on est hyper mal desservi [...] par rapport à l'accès c'est limité je trouve pour ouvrir sur d'autres lieux. Je pense par rapport à Lyon [...] des transports plus adaptés et c'est sûr

que des fois, cela peut venir bloquer une orientation en effet. » HDJ

Plus encore, même au sein de Rillieux, l'accès au site des Mercières, excentré (des centres-villes) peut poser question, et nécessite souvent la prise de transport en commun.

Il faut, cependant, ne pas surinterpréter cette faiblesse de mobilité des habitant·e·s en proposant plus de possibilités d'accueil, de suivi et du soutien hors du cadre de la commune. Il faut questionner cette mobilité et ses causes.

« [Dans les QPV] On, et, à juste titre on essaie de réduire les inégalités, il y a énormément de choses qui font de l'aller-vers. L'effet négatif que je trouve il peut y avoir est que du coup on... on a aussi habitué les gens à avoir tout sur place et aussi de ne pas envisager de perspectives... on leur dit régulièrement qu'il y a d'autres possibilités [...] il y aussi des freins à la mobilité qui sont historiques qui sont transmis. » CIDFF

Peu de mobilité des soignant·e·s

Pour les soignant·e·s qui ne possèdent pas de véhicule personnel, les problématiques sont les mêmes.

« Oui, car nous, nos professionnels, Vinatier c'est à Bron et on a pas mal de gens qui habitent le centre-ville... mais en bas quoi. En gros et venir ici ça pose vraiment... c'est souvent des jeunes professionnels quand on les recrute, donc ils sont pas forcément véhiculés, donc voilà et puis ceux qui habitent dans le coin je sais pas, enfin il y en a quelques-uns. En tous les cas, il y a une vraie

¹⁵ Il faut impérativement garder à l'esprit que la question de la mobilité cumule différentes thématiques, comprendre pourquoi la mobilité est faible sur le territoire rilliard ne peut être expliqué par le seul réseau TCL (bien que ce soit un frein réel). Une étude

spécifique autour des raisons de la non-mobilité et de ses relations avec l'accès au soin serait à mener afin de comprendre avec justesse les enjeux du territoire sur cette thématique précise.

problématique d'acheminement pour moi qui touche plus les professionnels que les familles finalement. Les familles on est local, et il y a suffisamment de professionnels en local, on n'a pas besoin de faire venir les gens de loin, à Lyon Perrache c'est pas vrai, on a une vraie problématique de faire venir les gens de loin, etc. »
HDJ

Une non-prise en compte de la mobilité dans le parcours du soin

Comme cela a été relaté et résumé lors des entretiens, le *nerf de la guerre est de proposer un suivi pas trop loin ni trop coûteux*. La faiblesse de la mobilité territoriale et/ou entre les territoires est trop peu prise en compte dans le parcours du soin.

Trop peu d'aller vers

Il y a trop peu de dispositifs « d'aller vers » au sein de la ville, et ce malgré les problématiques de mobilités détectées.

L'ALLER VERS

Nous nous appuyons ici sur le travail de Mercuel¹⁶ pour qui la dynamique de l'aller vers est l'action d'aller vers les patient·e·s (future·s) : « L'«aller vers» les personnes en souffrance psychique compose cette pratique facilitante qui consiste à provoquer la rencontre, à tenir le lien pour, au minimum, décoder une demande implicite et au mieux faire formuler une demande explicite, puis si possible poursuivre par un accompagnement vers des lieux où des soins sont offerts ». Dans son article, il résume trois catégories de l'aller vers :

- « tout lieu de vie lorsque la personne ne peut se déplacer vers un lieu de consultation, et ce, quelles qu'en soient les raisons » ;
- « lorsqu'il semble important de prendre en compte l'environnement réel et le contexte entourant les aspects cliniques » ;

- pour « des populations plus spécifiques et ayant des difficultés à accéder aux soins offerts ».

Cette absence de services est regrettée par les professionnel·le·s qui se disent démunie·s face à la vacance de cette ressource. De manière assez générale, certain·e·s professionnel·le·s pointent ainsi du doigt la nécessité de développer des parcours avec plus de mobilité :

« Ça, c'est un point, que le Vinatier mettra en place sûrement, mais je pense que c'est important. Je sais pas si la ville à quelque chose à voir là-dedans, mais je pense que demain il faudra être plus mobile. Je pense que la question du secteur doit rester, mais que la question d'être au plus proche du patient doit rester, et du coup pour être plus mobile il faut du monde, que l'extra se développe. Pour le moment on n'en est pas encore là,

¹⁶ Mercuel, A. (2018). « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... » !. *Rhizome*, 68(2), 3-4.
<https://doi.org/10.3917/rhiz.068.0003>

on s'occupe de l'intra et de fermer des lits. » CMP Adultes

Nécessité de se déplacer

Nous l'avons déjà évoqué, certains lieux nécessitent de se déplacer en raison de leur emplacement géographique, par exemple le centre Les Mercières qui est excentré de la ville.

Pour certaines spécialités également, le manque de professionnel·le·s sur Rillieux contraint les habitant·e·s à devoir se déplacer (pour un rendez-vous en ergothérapie par exemple, pour aller à la CAF, etc.).

Il en est de même pour les services autour du soin, par exemple pour les justificatifs MDPH, où il faut que la personne concernée et/ou les personnes aidantes amènent le dossier sur la métropole ; il n'y a plus de relais sur la ville.

Autres conséquences

Certains professionnel·le·s nous ont bien résumé les problèmes que posent la non-mobilité. En pratique, celle-ci limite l'accès au soin, réduit le champ des professionnel·le·s accessibles, peut provoquer des ruptures de soin, bloque les orientations, etc.

La non-mobilité des habitant·e·s peut aussi être comprise et interprétée par l'inadaptabilité des transports en commun pour certaine(s)

personnes concernée(s). Le site des Mercières avec le CMP gériatrie nécessite un accès en bus, ce qui suppose de pouvoir *a minima* marcher jusqu'à l'arrêt, de prendre le bus, de marcher jusqu'au centre, etc.. Tout cela est parfois compliqué pour certaines personnes âgées.

De même, les Rilliard·e·s doivent rester sur la commune pour leurs enfants, celle-ci ne proposant pas de garde d'enfants spécialisées. Cela impose, pour l'aidant·e – fréquemment sa famille – de pouvoir rester chez soi, ce qui a des répercussions par exemple sur l'exercice professionnel pour accéder des services ou rendez-vous qui ne sont pas présents sur la commune.

« S'il faut se déplacer sur Lyon, c'est tout de suite compliqué. Qui garde l'enfant ? Du coup, ben elles sont obligées de le garder. [...] En tous cas, je ne connais aucune structure sur Rillieux qui proposerait de la garde d'enfants en situation de handicap que ce soit au domicile ou en structure... euh il y a des structures qui existent, mais elles sont tout de suite sur Lyon [...] et forcément ils se posent la même question, est-ce que venir pour une heure... voilà. » HDJ

UN SUJET COMPLEXE

Évoquer la question de la santé mentale revient à aborder celle de sa(ses) définition(s).

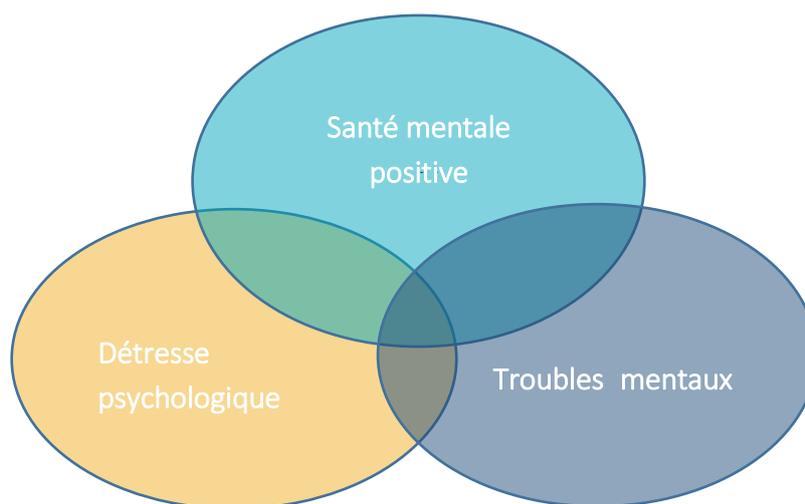
Définir la santé mentale

Quelques éléments de définition¹⁷

La définition de l'OMS de 1946 présente la santé mentale comme « un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Jean Furtos la définit lui comme « la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité, mais non pas

sans révolte ; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même¹⁸ ». De manière convergente, Guillaume Pégon considère, dans une interview, la santé mentale comme un bien commun, qui « permet de redistribuer le pouvoir entre le marché, l'État et tout un chacun ». Il définit « la santé mentale c'est vivre avec les autres tout en restant en lien avec soi-même¹⁹ ».

La santé mentale n'est donc plus envisagée uniquement comme une absence de troubles. De manière schématique, la santé mentale pourrait être présentée comme ceci :



Quelles que soient les définitions, la santé mentale va bien plus loin que la seule absence de troubles. Tout comme pour la santé physique, plusieurs types de prévention peuvent être mis en place pour maintenir ou

développer une santé mentale suffisamment bonne. Elle traverse tous les champs de l'action sociale : « les déterminants de santé jouent un rôle majeur en santé mentale. La précarité, le logement, l'insalubrité, l'isolement social et

¹⁷ Einhorn-Jardin, L. (2018). Parcours d'hébergement et santé mentale : une étude dans les CHRS de l'Ain Lyon : Orspere-Samdarra

¹⁸ Furtos, J. (2011). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet PSY*, 156(7), 29-34. <https://doi.org/10.3917/lcp.156.0029>

¹⁹ Pegon, G. (2020, 4 juin). Considérer la santé mentale comme un bien commun permet de redistribuer le pouvoir. Ireps Auvergne-Rhône-Alpes. Repéré le 11 janvier 2021 à : <http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1379>

l'exclusion sont des facteurs évidents de risque accru de troubles psychiques. La santé mentale est ainsi déterminée par une large gamme de facteurs sociaux, économiques, culturels et comportementaux qui impliquent une multitude d'acteurs dans la prise en charge de la promotion et de la préservation de la santé²⁰. »

Pluralité des définitions sur le territoire

Même si le pari de trouver une définition commune à l'ensemble du territoire s'avère ambitieux, nous avons questionné l'idée de la santé mentale au fur et à mesure des entretiens. Les idées principales qui en ressortent des peuvent se résumer par :

- la santé mentale touche tout le monde, et toutes les actrices du territoire sont concernées dans leur travail à partir du moment où il/elle/s reçoivent du public ;
- elle est au croisement des actions et des dynamiques territoriales ;
- la santé mentale est liée à la santé et découle de cette santé « globale » ;
- évoquer la santé mentale revient à poser la question de la souffrance et du bien-être en général (bien-être physique et psychique) ;
- appréhender la santé mentale peut revenir à appréhender l'autonomie d'une personne, et sa considération personnelle (notamment d'un enfant) ;
- il faut comprendre les parcours de vie pour comprendre la santé mentale d'une personne.

À la croisée de différentes dynamiques présentes sur le territoire

Les éléments de définition proposés s'accordent sur un point : la santé mentale est considérée comme un « tout » et se situe à la croisée de différentes disciplines et différents services sur le territoire de Rillieux-la-Pape. Toutes les structures rencontrées font face à des problématiques de santé mentale, qui se traduisent différemment et selon leur secteur d'activité.

Il est possible d'agir sur la santé mentale à travers le logement, des actions de sociabilisation et de lutte contre l'isolement, etc.

Stigmatisée et stigmatisante santé mentale

Ici, nous allons revenir sur la stigmatisation que subit la santé mentale aux yeux des professionnelles.

Question de vocabulaire et de l'identification du « Vinatier »

La question de l'orientation s'avère compliquée par rapport aux ressources disponibles sur le territoire. À cela s'ajoute une limite : comment en parler ? La stigmatisation autour de la psychiatrie persiste et les professionnelles qui ne sont pas issues directement du champ de la santé mentale peuvent se trouver désemparées face au public. Les mots « santé mentale » ou « psychiatrie » peuvent faire peur et renvoient à des schémas stigmatisés et stigmatisants, ce qui rend ces interventions compliquées à proposer, à appréhender.

²⁰ Roelandt, J.-L. et El Ghazi, L. (2015). Santé mentale et citoyenneté : une histoire française. *L'information psychiatrique*, 91(7), 539-548. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1371>

« Ah, mais je ne prononce jamais le mot *psychiatrie*. » Éducation nationale

Des besoins en termes de vocabulaire et d'outils se sont également fait sentir.

« On rentre jamais en profondeur, car il y a des limites à ne pas dépasser et on n'a pas les compétences de, et il faut être assez intime pour aborder ce sujet. Je pense que moi j'ai pas assez de vocabulaire pour orienter [...] Mais la question est vraiment, comment faire passer le message de manière efficace et pas violente. » Ville

La question du jugement ou de l'autojugement se manifeste de fait quand le mot « CMP » est évoqué, avec le nom « Vinatier » qui est très bien identifié comme hôpital psychiatrique. Ceci provoque souvent des réactions auprès de la personne concernée, selon les professionnels.

« Une zone d'ombre, c'est surtout comment faire par rapport aux équipes mobiles [par rapport aux personnes âgées] et par rapport au CMP, il y a vraiment le marqueur d'association euh Vinatier [...] on

est forcément obligé d'en parler au départ [...] on récolte les fonctionnements autour de la psychiatrie du passé quoi. » CCAS

La question de la légitimité se pose également : comment décider ou non d'en parler aux personnes reçues (dans le cas où les professionnels ne sont pas identifiés comme travaillant dans la santé mentale, et donc ne sont pas toujours qualifiés pour ce faire) ? Sommes-nous assez qualifiés ? La structure n'est pas identifiée comme telle ? Son rôle est-il légitime ?

Comment présenter une action de déstigmatisation sans être stigmatisant ?

Certaines actions de sensibilisation pour la santé mentale et/ou de déstigmatisation ont été menées sur le territoire ou vont l'être.

Le même problème se pose lors de la promotion de ces actions auprès du public : comment parler d'une action de sensibilisation ? Comment présenter l'action et ses objectifs en tant qu'institution non identifiée comme appartenant à la santé (mentale), et sans avoir non plus une formation en santé mentale, ou des repères ?

QUESTIONS SUR LES RÔLES : QUI AGIT ? COMMENT AGIR ?

Si nous partons de l'idée que tout le monde est concerné, qui sont les acteurs et actrices en santé mentale ?

Comprendre les rôles et se comprendre dans un rôle

Une pluralité de partenaires

Le territoire de Rillieux-la-Pape est riche de ses partenaires, qui sont nombreux et diversifiés. La question qui se pose concerne le maillage et la connaissance entre les structures et leurs rôles. Il ressort de cette recherche-action que les

compétences de chacune des structures ainsi que leurs rôles respectifs restent flous.

Nous avons l'impression que les grandes structures ne sont qu'approximativement connues et que cela peut provoquer des orientations rapides du public, qui ne sont pas totalement adaptées.

Les actions entre les partenaires comme les rencontres sont compliquées à mener. Ceci nous a été présenté en quelque sorte comme l'inconvénient d'un grand nombre de structures.

Quel est son rôle sur le territoire ?

Par rapport à la thématique de la santé mentale, trouver son rôle en tant qu'institution peut se révéler compliqué. Effectivement, tout le monde intervient en faveur de la santé mentale, mais du coup qui intervient ? De quelle manière ?

« Le professionnel reconnaît ce qu'il peut apporter, dans la limite de sa fonction, et sur qui il peut s'appuyer s'il sent, s'il presse dans la problématique, euh d'avantage dans les liens sociaux ou dans la gestion des émotions, etc. Qu'il sache dans quelle place il intervient et ce qu'il peut proposer, qu'il connaisse bien ce qui est proposé comme autre outil pour aider le patient [...] ne pas rajouter d'angoisse, là dans le moment où la priorité est x, des fois, ce n'est pas le bon moment pour faire un travail psychologique. » PAEJ

Les professionnel·les se sentent dépassé·es par les situations et ont les mains liées, en raison de l'absence de relais sur le territoire : dans ce contexte, où orienter si le CMP ne peut répondre rapidement ? Où adresser quand il n'existe pas de lieu d'échange et d'écoute pour les adultes ? La deuxième raison semble être l'absence d'outils pour accompagner correctement les personnes.

Les rôles et les orientations restent, ce dont il découlerait un sentiment d'abandon du public reçu. Ceci peut générer des souffrances chez les professionnel·les.

« Au bout d'un moment, moi j'arrête, j'ai pas les compétences à assurer le reste, j'ai pas envie c'est trop lourd. Ils lâchent trop de

choses sur moi, ils demandent trop de choses, ils attendent à ce que je ressoude trop de euh difficultés [...] c'est de l'ordre du soin. » CCAS

Comment orienter ?

La question de l'orientation est récurrente, et beaucoup de partenaires sont en charge de cette orientation, d'où cette problématique prégnante : comment orienter justement quand les structures identifiées comme responsables de la santé mentale ne peuvent pas recevoir le public ?

Faire une orientation du public efficace passe une interconnaissance des autres acteurs et actrices du territoire, des compétences précises des structures. Cela permet aussi de cibler de manière adéquate l'orientation (qui n'est pas forcément le CMP) et de prioriser les problématiques de la personne reçue. Si l'on ne sait pas où orienter ni comment, ou en cas de non-réponse, les rôles de chacun·e des professionnel·les peuvent être *transgressés* ; par exemple, tel lieu peut être transformé en espace d'écoute²¹, tout en n'ayant ni les compétences ni le temps pour prendre en charge ce besoin.

De même, et cela va de pair, il faut pouvoir identifier une potentielle problématique pour pouvoir proposer une orientation juste et correcte à la personne reçue.

« Tel signe, alors je sais que l'on ne peut pas être linéaire, si Madame elle lève la main à droite, cela veut dire qu'elle a un trauma, voilà je caricature, mais on peut pas être aussi linéaire. On n'est pas médecin on n'est pas experts là-dedans mais avoir quelques petites billes et quelques petites clés pour parfois

²¹ Du moins, de proposer une écoute qui sort du cadre des compétences de la structure.

comprendre... mais cela va avec la formation pour moi, car si on forme on va pouvoir repérer certaines choses, sans les traiter, mais les repérer, comme on fait pour les violences d'ailleurs... » CIDFF

Un territoire avec parfois peu de communication

Certaines structures locales ont également évoqué une absence de communication avec les autres institutions. Parfois, les informations ne se transmettent pas et on a le sentiment que les institutions « se renvoient la balle » concernant la prise en charge du public et les rôles de chacune.

Outre les problèmes de communication entre les institutions, se pose cette question : pour qui et sur quels sujets spécifiques communiquer, notamment entre les centres de soin et les autres structures du territoire à qui il faut parfois expliquer certaines adaptations à mettre en œuvre pour le public reçu²². Cela pourrait aussi se passer dans le cadre de formations plus générales.

« Tout dépend du type de retour dont il est question [...] d'un point de vue strictement efficace et efficient, ce serait de savoir les adaptations que l'on peut mettre en place sur le temps en classe... euh sur une posture je sais pas [...] des aides en fait sur la pédagogie, ça je pense que ce serait bien reçu par les enseignants. Il y a des choses, clairement je suis pas armée pour ça donc [...] ou sinon faire des formations. » Éducation nationale

On observe également un manque d'information auprès des habitant·e·s pour

identifier rapidement, de manière simple, qui fait quoi et quels sont les services disponibles sur le territoire.

L'articulation entre les partenaires du territoire

Si les orientations se font d'abord vers un CMP, ou du moins si la majorité des professionnel·le·s pensent à cette structure quand il s'agit d'orienter leur public, cela ne veut pas dire que le maillage et la coopération du territoire se font correctement. Le CMP est vu comme seule issue, et ce parfois par défaut, par méconnaissance des autres structures.

Une nécessité de rencontres et de partages entre toutes les structures du territoire

Concernant la question des rencontres, les retours des entretiens nous montrent que celles-ci ne sont pas toujours efficaces et que les professionnel·le·s ne travaillent pas forcément ensemble. Cette idée va de pair avec le problème de volatilité des équipes.

Il paraît donc indispensable de renforcer le maillage entre les structures présentes à Rillieux, et ce quels que soient leurs rôles au sein du territoire.

Cette problématique est due au manque de temps et de professionnel·le·s sur le territoire, même si chaque structure essaie de s'organiser afin de participer aux groupes de rencontre existants.

Intégrer les médecins généralistes

De manière plus spécifique, il nous a été rapporté, lors de nos entretiens, la nécessité d'une collaboration entre les professionnel·le·s

²² Cela va de pair avec la sous partie précédente : « Comment orienter ».

des CMP du territoire avec les médecins généralistes.

Ces relations sont actuellement inexistantes, alors qu'elles seraient utiles pour un bon suivi et une bonne articulation du soin : *la psychiatrie de secteur doit voir ce partenariat.*

« Le problème qu'il va y avoir, c'est qu'il y a pas mal de médecins généralistes qui sont en train de partir à la retraite, et nos patients sont en train de nous dire qu'ils savent pas vers qui ils vont se tourner et je pense que d'ici quelques semaines on va avoir ce problème.

Effectivement, cela vient signer le manque de médecins en général et comme ils peuvent se permettre de faire des choix ben des patients qui vont être un peu plus compliqués... » CMP Gériatrie

Le rôle des bailleurs sociaux

Nous avons aussi eu la possibilité de discuter avec les bailleurs sociaux qui sont des structures importantes sur le territoire rillieux et qui figurent en première ligne pour le repérage et l'alerte de situations.

Les professionnel·le·s issu·e·s de ces structures se sentent démunies et sans ressources, avec le sentiment d'être coincées entre plusieurs dynamiques : le droit du (de la) locataire d'habiter et le devoir du bailleur d'assurer la tranquillité à ses locataires (ce qui passe par les troubles du voisinage, les pétitions, les appels à la mairie), tout en restant isolé·e·s. Ils ne savent pas forcément où et comment orienter les

personnes et doivent gérer des situations critiques qui se soldent parfois par une expulsion, une hospitalisation d'office, et ce, sans que la psychiatrie de secteur ne puisse répondre aux problématiques avant que la personne ne décompense.

« Nous, on a de plus en plus de problématiques et de situations qui sont enkystées et sur lesquelles on ne sait plus comment intervenir. Où moi j'ai été perturbée l'année dernière, je vous le dis, car ça s'est passé comme ça. C'est que nous avons été amenés à Dynacité à expulser une fratrie et parce que... euh personne n'a été en capacité de trouver une solution. [...] Et euh... en tant que bailleur, on se doit d'assurer un minimum au locataire ; et moi j'étais persuadée, naïve que je suis, qu'en engageant une procédure d'expulsion euh... les partenaires, les institutions trouveraient des solutions. Aujourd'hui, on n'a toujours pas trouvé. [...] Pour moi, ça a été très, très perturbant, parce que c'est vraiment la preuve de notre impuissance face à des difficultés de paupérisation et de santé mentale. » Dynacité

« ... et c'est vrai que si on pouvait avoir deux ou trois petites astuces, pour repérer, ce serait bien [l'interviewée donne un exemple] typiquement qu'est-ce qu'on fait ? »

LES SERVICES DU TERRITOIRE

Bien que Rillieux soit un territoire proposant un grand nombre d'activités, fort de propositions

et de projets, certains services viennent néanmoins à manquer.

Certaines absences sur le territoire

L'écoute et l'accueil

Le territoire ne propose actuellement pas de lieu, d'espace ou d'environnement dédié à l'écoute, le partage et l'échange à destination des adultes. Cette absence est perçue comme une limite pour la majorité, si ce n'est la totalité des personnes interrogées. À cette problématique renvoie la question des modalités de l'écoute : par qui ? Où ?

« Il y a plus des gens qui entendent et moins des gens qui écoutent, pour moi la problématique c'est pas uniquement un problème de moyens, mais de temps parce que pour écouter il faut du temps. »
Dynacité

Certaines professionnelles et structures jouent de fait un rôle d'écoute, même si celui-ci ne relève *a priori* pas de leurs attributions. Plusieurs facteurs expliquent cette situation : non seulement il n'existe pas de lieu accessible dédié à l'écouter, mais il apparaît également que les structures ne sont pas forcément identifiées comme un tel dispositif relié à la santé mentale :

« Je fais de l'accueil ponctuel. En même temps, c'est limité, mais j'ai un rôle qui est clé parce que les personnes savent qu'elles ne vont pas me revoir. Et les personnes savent qu'elles viennent et repartent et du coup, il y a quelque chose qui [...] les personnes quand elles viennent me voir on n'attend pas grand-chose. [...] la médiation "j'ai entendu parler de la médiation", on sait que c'est quelque chose qui est temporaire [...] je fais pas partie d'une institution ou quoi que ce soit, je suis médiatrice santé et des fois je me présente en disant mon prénom et un autre cadre se met en place.

Et des fois, les personnes elles se confient sur des choses, les personnes des fois sont suivies par une AS ou TS, mais n'ont jamais parlé de cette difficulté-là. »
ADES/Ville

Une telle initiative proposant un temps d'accueil dans le but de rompre l'isolement a été mise en place il y a quelques années puis abandonnée faute de relais sur le territoire, compte tenu de la complexité que représente l'animation de ces temps...

« Cela pourrait être un lieu assez général sur la thématique de la santé mentale, c'est vrai que l'on a tendance un peu à cloisonner toutes les problématiques et cela crée une multitude de dispositifs. Ce groupe-là il pourrait dire : on fait des groupes de parole, on peut recevoir, on fait des temps, on peut recevoir dans des locaux, etc. quelque chose d'assez souple, car la santé mentale enfin la souffrance psychique elle se traduit de multiples façons donc je me dis que la souffrance elle peut l'être aussi. »
MDM

Cette idée de lieu d'écoute « tout public » sans aucune spécificité ne fait cependant pas l'unanimité auprès des professionnelles qui rappellent qu'il existe des espaces thématiques spécifiques sur le territoire, et qu'il reste pertinent de le cibler (par exemple avec un.e psychologue, qui pourrait faire un premier diagnostic). Cela renvoie à la question des rôles de chacun.e.s des professionnelles, qui demeurent encore flous pour un grand nombre d'entre eux :

« Pour moi un lieu d'écoute comme ça, je verrais plus cela dans un lieu où il y a rien [...] nous les personnes que l'on rencontre elles sont au moins suivies par une personne, ne serait-ce que le médecin traitant, et

du coup il y a toujours un espace pour dire « ben voilà ce que je vis » et orienter à droite à gauche. [...] selon moi c'est dans des territoires où il n'y a rien, et là du coup on met une permanence d'accueil pour le tout public. Mais après ils en parlaient [...précision du projet : ce serait avec un ou une psychologue] ah oui, mais ça se serait chouette, on peut pas avoir de rendez-vous au CMP donc on oriente sur ce lieu d'écoute. Pour moi, ce serait hyper chouette oui. » CIDFF

La fin de certains services

Au fil des entretiens, les professionnel·le·s nous ont fait part d'une diminution ou de la disparition de certains services présents sur le territoire, par exemple les services de Sécurité sociale, des impôts, la fin du relais des dossiers MDPH par la maison de la métropole, etc. Or cela impose aux habitant·e·s une certaine mobilité entre les territoires.

« Le plus simple à mettre en place c'est vraiment qu'il y ait des choses sur Rillieux, franchement, c'est vraiment la chose la plus simple qu'on peut mettre en place. En faisant une bonne communication aussi pour que les gens aient bien l'info que ça existe et que c'est sur le territoire à plus large échelle tu vois » Mairie

Aussi, la question de l'accueil des services a posé question et il nous a été rapporté que les institutions peuvent générer de « *la colère auprès des habitant·e·s avec une mise en tension des publics et des fragilités* ».

La ville a supprimé il y a quelque temps le centre de découverte « Chabotte », qui était un lieu apprécié par les Rilliard·e·s, notamment pour le CMP enfants. La fin de ce service est regrettée.

« Toutes les familles qui n'ont pas les moyens d'emmener leurs

enfants en colo qui coutent très cher ou de partir en vacances, ils avaient cette possibilité-là qui était vraiment en fonction de leurs moyens [...] et là c'est fini... alors là franchement... » CMP Enfants

Et pour les aidants ?

Un sujet n'a pas encore été abordé dans ce rapport : il n'y a pas ou peu de relais, de soutien, d'association, etc. pour aider les aidant·e·s qui sont souvent les premiers qui préviennent et participent au suivi. Les professionnel·le·s nous alarment sur leur épuisement.

« Il y a une montée en puissance de prise en charge leurs aidants et il faut palier aussi à ça, car on sent aussi des aidants qui s'épuisent quoi et qui n'ont pas la réponse aux attentes. » CCAS

TROISIÈME PARTIE : AXES DE SOLUTIONS ENONCÉES LORS DES ENTRETIENS

Dans cette dernière partie, nous rapportons les idées de solutions, ou du moins de pistes de solutions que le territoire pourrait mettre en place face aux problématiques identifiées.

Ces axes de réflexion restent « classiques » et correspondent aux recommandations récurrentes. Pour Rillieux-la-Pape, lors du contrat de ville²³, une attention particulière a été apportée à la santé mentale et aux problématiques territoriales (p. 52-53). Plusieurs pistes de travail sont identifiées, comme :

- « un besoin de soutien aux professionnel·le·s du territoire » ([in]formations, analyse des pratiques et aide aux aidants, partenariat et travail en réseau) ;
- « développer la prévention de l'accès aux soins » (logement, ruptures dans le soin, prise en compte des publics, accompagnement, violences, rompre l'isolement...).

Ces deux axes principaux répondent à des enjeux de sensibilisation des professionnel·le·s du territoire, d'une amélioration dans la coordination autour « des situations les plus complexes » et d'une réduction (dans la mesure du possible des délais d'attente).

Ces pistes de travail se retrouvent dans notre recherche-action.

RENFORCER LES DISPOSITIFS EXISTANTS

Comme nous avons pu le voir précédemment, un grand nombre d'institutions, d'organisations et de services sont présents sur le territoire. Un des axes de solutions proposées par les professionnel·le·s serait de les renforcer afin de les rendre plus efficaces.

La nécessité d'augmenter les ressources humaines

Une des principales solutions proposées, si ce n'est *la* solution, serait d'augmenter les ressources humaines. C'est également le point qui semble le plus compliqué à mettre en place.

La fin des postes vacants en CMP

Pour permettre un suivi et une prise en charge satisfaisante sur le territoire, il paraît indispensable d'accroître les moyens humains disponibles dans les CMP et les renforcer. Des équipes plus complètes, plus stables constituent un des enjeux phares pour pouvoir répondre à la demande du territoire. De plus, la charge médicale serait moins importante, permettant aux professionnel·le·s de libérer du temps pour des rencontres, par exemple.

C'est la principale demande, ou du moins celle qui fait l'unanimité : résoudre la problématique des délais d'attente.

²³ GPV Rillieux-la-Pape (2015). Convention locale d'application de la ville de Rillieux-La-Pape. Contrat de ville de la métropole de Lyon, 2020 2015

Cette idée remet en question l'attractivité du territoire de Rillieux-la-Pape et interroge, plus globalement, le montant des fonds financiers alloués au CMP. Il ne s'agit certainement pas ici de demander aux CMP de trouver des solutions par eux-mêmes, mais de s'interroger, à une plus haute échelle, pour comprendre pourquoi les postes sont vacants et tenter d'y apporter une réponse (en prenant par exemple en compte, entre autres, la souffrance au travail).

Augmenter les ressources et moyens

De manière assez classique et sans grande surprise, on enregistre une forte demande de moyens financiers. S'exprime ensuite par la nécessité de renforcer les ressources humaines, notamment les rôles de certains postes, au sein du secteur médical ou non. Nous reviendrons par exemple sur le rôle des médiateurs et médiatrices du territoire.

Certain·e·s professionnel·le·s souffrent de cette situation, qui se traduit par une surcharge de travail et une impossibilité d'orienter et de répondre aux attentes des personnes.

Le conseil local de santé mentale

Tous les retours sur le CLSM intercommunal sont positifs et encouragent ce dispositif, qui

est perçu comme un « outil-ressource » nécessaire sur ce territoire.

Principalement, les attentes concernent le renforcement des dispositifs existants et des investissements en faveur des actions et des temps de rencontre.

Par ailleurs, le CLSM pourrait s'appropriier (avec la mairie et les structures territoriales) les idées qui vont suivre.

Groupes-ressources

Les groupes-ressources issus du CLSM ont été cités comme un outil très apprécié du territoire et, ce, à de nombreux niveaux. Tout d'abord, c'est une ressource-clé pour les nouveaux et nouvelles professionnel·le·s, qui permet de créer des rencontres et d'appréhender les autres structures. Les groupes sont utiles et nécessaires pour discuter de certaines situations et permettent au professionnel·le concerné·e de bénéficier d'un soutien et de se sentir moins isolé.

La critique qui en découle est que, malgré ces rencontres, les problématiques de chacune·s sont présentées sans pour autant obtenir de solution.

Quatre commissions thématiques vont voir le jour en décembre 2020 dans le cadre du CLSM intercommunal :

- Enfance et Parentalité ;
- Ados/Jeunes Adultes ;
- Logement/Hébergement ;
- Sensibilisation à la santé mentale.

Ces commissions sont des espaces privilégiés d'interconnaissances et où sont pensés des projets en santé mentale, à destination des publics et/ou des professionnels. Ces projets sont développés en fonction de besoins identifiés par les membres des commissions et en fonction des ressources du territoire.)

Dynamique

Le CLSM est perçu comme intéressant et utile car il favorise l'inclusion du patient dans la cité et concourt à une certaine harmonisation entre les différentes structures avec la population. Il permet de redistribuer certaines compétences en créant du lien et en offrant des ressources aux professionnels. Sa dynamique est appréciée même s'il n'est pas encore connu de tous les acteurs du territoire (sa date de création n'est que récente).

Déstigmatisation de la santé mentale

Les actions et la volonté de déstigmatiser la santé mentale sont saluées et encouragées. Elles semblent utiles et intéressantes pour les habitants mais aussi les professionnels locaux. Le rôle du CLSM est également compris sur le territoire comme un lieu d'échange qui a un rôle de sensibilisation, de soutien et d'information.

La ville de Rillieux-la-Pape

Des structures à promouvoir et à renforcer

Pour les enfants et les adolescent·e·s

Il existe un grand nombre de structures sociales, médicales, d'accompagnement, etc., qui s'occupent des enfants adolescent·e·s sur le territoire de Rillieux-la-Pape (par exemple, la maison de la parentalité). Certaines de ces structures sont portées par la ville. Il apparaît dans les entretiens que ces structures sont très utiles, mais qu'elles sont à renforcer et à promouvoir (auprès des partenaires, mais aussi auprès des habitant·e·s).

On observe une volonté de travailler ensemble afin d'apporter à l'enfant une communauté à mi-chemin entre l'école, les soins, les différents accompagnements, les éducateur·rice·s...

Une population moins représentée

A contrario, en raison des caractéristiques démographiques de la commune, trop peu

d'actions sont menées en faveur des personnes âgées, qui se trouvent isolées. Une attente de la part des structures qui travaillent avec ce public s'est fait ressentir.

Poursuivre et renforcer la médiation

Les emplois de médiateur·rice·s sont appréciés et présentés comme un vrai atout sur le territoire. Ces postes seraient également à renforcer.

L'arrivée du poste de médiatrice santé a été très bien accueillie. La proposition de créer une médiation du même type, spécialisée en santé mentale (avec un même objectif du retour au droit commun) a émergé et peut représenter une piste de solution. Elle permettrait d'être une ressource concrète et utile pour l'orientation efficace du public (orientation qui

est actuellement proposée par toutes les professionnel·les et structures sans être efficace parfois, par manque de connaissances, de moyens, et de temps).

Les actions de médiation semblent à promouvoir et devraient s'intégrer plus concrètement dans le maillage avec les structures indépendantes et de la ville, créant du lien avec les habitant·e·s.

Continuer la dynamique

Les initiatives de la mairie en faveur de la santé publique sont saluées. On note beaucoup de retours positifs, notamment dus à l'historique de travail en partenariat sur le territoire. Nous avons eu plusieurs échos d'un bon accueil de la psychiatrie publique.

UNE MEILLEURE CONNAISSANCE ET INTERCONNAISSANCE POUR UNE ACTION PLUS ENGLOBANTE ET EFFICACE

La santé mentale concerne tout le monde, il faut donc se connaître et travailler ensemble.

Penser les actions avec les habitant·e·s du territoire

Une des parties, semblerait-il, les plus importantes : il faut penser les actions et la santé mentale avec les habitant·e·s et personnes concerné·e·s du territoire.

Compléter cette recherche-action avec une participation habitante

Tout d'abord, afin que ce diagnostic soit le plus représentatif possible, il devrait être complété par une participation des habitant·e·s de Rillieux-la-Pape, sentiment que partage la grande majorité des professionnel·le·s.

Pour ce fait, il est possible de reproduire, sous le même schéma, des entretiens qualitatifs (individuels et/ou collectifs) avec des Rilliard·e·s.

Cela pose des questions sur les modalités de cette participation. Nous avons envisagé une participation se basant, bien sûr, sur le volontariat (et l'anonymat). Une des idées était de prendre contact par les professionnel·le·s :

- en mettant à disposition un dépliant (ou autre support) présentant, dans l'espace d'accueil des structures, le projet de recherche, les buts, objectifs et contacts avec un « appel à participation » ;
- en demandant aux professionnel·le·s de la structure d'en parler directement lors des rencontres avec le public (en

donnant des clés de vocabulaire, méthodologiques pour ne pas retomber dans les limites présentées auparavant).

Prendre en compte l'expertise habitante dans les projets

De manière plus générale, un des leviers d'action est la prise en compte de la parole rilliarde dans les projets et actions proposés par la ville.

Penser les actions avec les Rilliarde-s promet une certaine richesse dans l'échange. Cela permet également d'ajuster les projets avec le territoire. Nous pouvons concevoir que certaines thématiques puissent sembler importantes aux yeux des professionnel·le·s mais paraissent moins pertinentes pour les habitant·e·s.

Le but ici est de replacer les habitant·e·s, comme acteurs et actrices dans leur ville, dans leur parcours de soin (s'ils-elles sont concerné·e·s), de reconnaître leur parcours d'aidant·e·s (idem). Cette participation a pris et peut prendre différentes formes et modalités²⁴.

De plus, penser la participation habitante permettrait également de donner des éléments et des outils pour lever la stigmatisation de cette thématique et donner la parole aux personnes concernées.

Comme présenté dans les problématiques, les informations ne circulent pas toujours sur le territoire. Penser les actions collectivement permettrait une diffusion et une appropriation de ces informations et des ressources du territoire par toutes et tous.

Se connaître vraiment

Bien que l'interconnaissance semble efficace et complète pour certain·e·s partenaires, elle semble encore inexistante pour d'autres, ou du moins insuffisante.

Connaître le rôle des structures, mais aussi les limites de chacune

Méconnaître le rôle d'une institution revient à ignorer ses limites. Chacune a des compétences propres, mais qui sont aussi spécifiques. Nous avons vu précédemment que les rôles des professionnel·le·s peuvent être flous. Il semble impératif de se connaître vraiment afin de pouvoir travailler en partenariat. Cela éviterait aussi certaines incompréhensions, des orientations ratées, des pressions exercées sur certains partenaires... Définir les rôles de chaque institution est important, notamment pour la psychiatrie publique : quel est le vrai rôle d'un CMP sur un territoire, quels sont ses objectifs et capacités ?

Connaître le maillage est indispensable pour pouvoir répondre de manière pertinente aux demandes et aux attentes du public reçu.

S'ajoute à cela la nécessité de s'informer, en permanence, afin de créer un suivi.

Penser des rencontres autrement ? Approfondir le maillage

Le maillage territorial entre les différentes structures est considéré comme indispensable par les professionnel·le·s pour répondre aux problématiques des personnes concernées. Créer une ligue partenariale et penser l'action de manière commune, avec les autres

²⁴ Troisoefus, A. et Eyraud, B. (2015). Psychiatrisés en lutte, usagers, Gemeurs... : une cartographie des différentes formes de

participation. Rhizome, 58(4), 3-4.
<https://doi.org/10.3917/rhiz.058.0003>

structures, permet aussi de lutter contre les stigmatisations potentielles autour de la santé mentale et le cas échéant de l'accès au soin.

Le maillage doit être efficace, englobant et comprendre un maximum d'acteurs et actrices du territoire. Il ne doit pas intégrer exclusivement les structures du champ médical et social, mais aussi celles de la justice et la police qui peuvent être responsables des hospitalisations d'office, par exemple.

Par rapport aux modalités des rencontres, si elles paraissent indispensables, il faut également qu'elles soient efficaces car se rencontrer prend du temps. Certaines professionnel·les ont l'impression d'une accumulation des actions, des rencontres et des diagnostics, etc. sans que cela ne soit suivi d'effet.

Rappelons tout de même que l'interconnaissance est plutôt riche et bonne sur le territoire, l'enjeu est donc essentiellement de l'approfondir.

Communiquer

Il nous a été rapporté une absence de communication entre les structures du territoire, notamment entre celles qui n'appartiennent pas au même champ d'action sociale (les informations ne s'échangent pas entre le CMP et les collègues par exemple). Améliorer la communication entre les partenaires, tout en préservant le secret professionnel et l'intégrité des personnes concernées semble être un enjeu majeur. Cela permettrait de donner des outils aux professionnel·les qui ne sont pas forcément formé·es.

Les caractéristiques des échanges soulèvent des questions, les modalités des échanges seront à définir.

La création d'un support

La création d'un support accessible à toutes et tous rassemblant les contacts s'impose comme une nécessité. Nous l'avons vu, les équipes changent beaucoup et rapidement sur ce territoire, d'où la nécessité de disposer d'un support général pour recenser les professionnel·les mais aussi leur rôle.

La forme de ce support n'a pas été précisée par les personnes interrogées ; cela pourrait hypothétiquement prendre celle d'un annuaire ou d'un document partagé sur internet (qui permet l'évolution en direct des équipes).

Le même outil pourrait être élaboré pour recenser précisément les ressources en santé mentale.

Il devrait également être aussi accessible à tous les habitant·es du territoire. L'idée de glisser les dépliants (ou tout autre support) dans les boîtes aux lettres apparaît comme intéressante (à l'image de documents déjà réalisés).

Se former et se sensibiliser

Acquérir des connaissances autour du sujet de la santé mentale a été fréquemment demandé.

Besoins de formations

Cette partie concerne principalement des demandes issues des professionnel·les n'exerçant pas dans des structures de soin en santé mentale.

Face aux différentes problématiques abordées précédemment, un des leviers d'action pour les professionnel·les serait d'avoir accès à la formation. Les demandes portent sur des

formations générales, mais qui soient également reliées avec le territoire, afin de comprendre le sujet, de se sentir légitime, de savoir en parler et orienter.

Se rencontrer pour se former

Ces formations peuvent être aussi pensées autour de rencontres interpartenariales, ce qui renforcerait le maillage du territoire. Chacune des structures a des compétences propres, chacune peut apporter des clés de compréhension et des moyens d'action pour les autres.

Ceci est un écho avec le CLSM.

DÉVELOPPER DES ESPACES ET DES SERVICES

La santé mentale n'est plus cloisonnée avec la psychiatrie

Ce point est la dernière idée principale issue de notre recherche-action. Elle reprend finalement les éléments rapportés précédemment autour de la stigmatisation et du postulat que la santé mentale traverse toutes les dynamiques territoriales.

Lieux d'écoute, groupes d'entraide mutuelle

Il existe un manque objectif de lieux, d'espaces de participation, de parole et d'écoute sur le territoire rilliard, et, ce, principalement pour les adultes et les personnes âgées. Ce souhait va de pair avec l'idée que les professionnel·les doivent être impliqués·es. L'idée de proposer une écoute avant une orientation est également souhaitée.

Cette volonté de créer des espaces, des lieux d'écoute, de GEM est très largement partagée

Cibler des actions

Au cours des entretiens, certains thèmes sont ressortis comme « prioritaires », et il semble nécessaire de s'y intéresser lors de formations et d'actions de sensibilisation autour de différents thèmes :

- les addictions ;
- les aidant·es : quelle est leur rôle et comment les soutenir ? ;
- la parentalité ;
- les violences.

sur le territoire. A été citée à titre d'exemple La Canille, qui est située dans le 4^e arrondissement. Ce lieu est conseillé aux patient·es des CMP. Il permettrait également à certaines problématiques d'émerger de ces temps, laissant à la mairie la possibilité de s'en saisir.

Les modalités de cette écoute seraient à réfléchir collectivement. Est-ce pertinent de proposer cet espace avec un·e professionnel·le reliée à la santé mentale, ou au contraire de sortir de ce prisme en créant un accueil global ? Les avis divergent, comme nous avons pu le voir.

Le confinement a aussi étendu sur le territoire des numéros d'écoute. Il serait intéressant de consulter avec les structures les comptes rendus de ces échanges, et de voir si les habitant·es se sont appropriés ou non ces dispositifs.

Un point écoute adulte, porté par l'association des centres sociaux de Rillieux-la-Pape, dans le cadre du CLSM intercommunal a ouvert en Janvier 2021, avec deux permanences sur Rillieux, sur des lieux non « étiquetés » soins : la maison de la parentalité et le centre social des Allagniers. Ces consultations psychologiques gratuites et anonymes viennent apporter une réponse à des souffrances psychosociales préexistantes à la crise sanitaire et amplifiées par celle-ci. Le PEA est pensé comme une interface entre le soin psychique et le social, un espace de prévention en santé mentale où les difficultés d'ordres psychosociales peuvent être entendues et travaillées avant que la situation psychique ne se dégrade et ne nécessite alors une prise en charge par des structures telles que les CMP. Implanté dans des structures de proximité, associatives ou communales, les PEA peuvent être aussi une passerelle vers la culture, le sport, l'insertion sociale et professionnelle.

Penser un centre médical complet

Cette idée est revenue plusieurs fois et combine plusieurs axes de solutions : créer un lieu assez général, un centre avec professionnel·le·s de santé, intégrant des praticien·ne·s en santé mentale. Il s'agirait d'une formule assez souple, car beaucoup de dispositifs sont décrits comme étant cloisonnés et fixes. Penser un espace qui

cumule les services est, de toute manière, toujours intéressant.

L'accueil serait donc « tout public », ce qui fait défaut à Rillieux-la-Pape.

Plus spécifique à la santé mentale, l'idée de la création d'un Cecat a émergé lors des entretiens.

DE MANIÈRE PLUS SPÉCIFIQUE

Aussi, face à la diminution des médecins ou référent·e·s santé dans les structures, le souhait de réinvestir des postes présents auparavant, ou du moins de renforcer la passation des informations afin de proposer un service a été exprimé lors des entretiens. Renforcer les professionnel·le·s de santé (formé·e·s à la santé mentale).

Dans le même objectif, outre les médecins généralistes, les pharmacies devraient être plus intégrées dans le maillage professionnel du territoire.

Rompre l'isolement et la non-mobilité

Deux thématiques différentes nous ont été présentées, quelquefois en un lien direct et comme un double enjeu sur le territoire.

Interroger

Tout d'abord, et afin de pouvoir répondre justement, il semblerait qu'il faille interroger plus en profondeur la thématique de la non-mobilité. Elle ne peut être comprise uniquement comme une conséquence de la faiblesse du réseau TCL. De la même manière, observer que les bus sont parfois vides ne signifie pas que les transports proposés sont

suffisants. Rappelons ici que « la première cause de retard voire d'empêchement dans l'accès aux soins est bien souvent liée à des questions d'autostigmatisation et de discrimination²⁵ » dans le parcours de soin en santé mentale.

Il faudrait donc questionner la « non-mobilité » du territoire, notamment avec les habitant·e·s et avec les personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques.

La nécessité d'approfondir aussi la question de l'isolement est similaire, afin de pouvoir proposer des « lieux de socialisation » vraiment efficaces et intéressants.

L'aller vers

Nous pouvons d'ores et déjà affirmer avec les entretiens d'un besoin de l'aller vers sur le territoire. Effectivement, comme nous l'avons vu, il n'y a pas ou peu de dispositifs proposant ceci, il y a alors un vrai enjeu notamment autour des urgences en psychiatrie.

La création d'une équipe mobile EMPP est une solution proposée.

Le rôle de la mairie

Sur ces deux thématiques, et dans un premier temps, deux idées ressortent des entretiens :

- l'accès aux Mercières pour les personnes âgées : c'est un point sur lequel il serait intéressant de réfléchir, tout comme l'identification du site et les moyens d'accès (peut-on penser à la mise en place de navettes ?) ;

- un enjeu autour de la garde d'enfants au sein de la ville, et notamment sur gardes spécialisées.

Cette perspective de garde, bloquant la mobilité des parents, constitue une piste de réflexion à explorer.

²⁵ Roelandt, J.-L. et El Ghazi, L. (2015). Santé mentale et citoyenneté : une histoire française. *L'information psychiatrique*, 91(7), 539-548. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1371>

CONCLUSION

Il est important de garder à l'esprit que cette recherche-action a été réalisée pendant la première période du confinement. Il était encore trop tôt, bien sûr, pour comprendre les effets singuliers de cette période. Les professionnel·les interrogé·es s'accordent à dire que cela a pu être compliqué pour les habitant·es et le ressentent parfois dans les sollicitations (par exemple autour de la parentalité et à l'école). Au terme de cette recherche-action, il nous semble important de rappeler quelques éléments saillants.

- Les inégalités de santé impactent certains territoires qui se retrouvent en difficulté pour proposer une réponse lisible et efficiente en termes de santé mentale. Le manque de moyens ne fait aucun doute : la psychiatrie publique doit s'organiser pour mieux prendre en charge les populations qui ont des besoins de prise en charge en santé mentale identifiés.
- Pour beaucoup d'acteurs du territoire, la prise en charge en CMP est un objectif. Ils expriment des attentes fortes pour que celle-ci soit effective. L'évolution des problématiques de santé mentale, des connaissances scientifiques, implique aujourd'hui de repenser cette finalité. D'une part, il apparaît important aujourd'hui que les professionnels d'autres champs soient sensibilisés à la santé mentale, de manière à « prendre soin » des publics qu'ils côtoient. D'autre part, l'orientation de l'hôpital vers la « crise » et des CMP vers le traitement de pathologies psychiatriques conduit à repenser les offres de soutien en santé mentale disponibles sur le territoire.
- La coopération entre ces différents services semble essentielle et à promouvoir. Le CLSM joue un rôle pivot dans cette mission. Il est en effet apprécié et les groupes-ressources sont considérés comme utiles par les acteurs du territoire.
- Les préconisations présentées en dernière partie, qui correspondent, pour certaines, à l'implémentation de dispositifs dits « innovants » sur le territoire nous semblent être inéluctables. L'Observatoire se rendra disponible pour accompagner les services de la municipalité dans cette évolution souhaitée.

LEXIQUE

A

ANRU : agence nationale pour la rénovation urbaine

ALP : accessibilité potentielle localisée

AS : assistant.e social.e

ASV : atelier santé ville

C

CATTP : centre d'activité thérapeutique à temps partiel

Cecat : centre d'écoute, de consultations et d'activités thérapeutiques

CMP : centre médical psychologique

D

DIM : département de l'information médicale

E

EDI : *European Deprivation Index*

EMPP : équipe mobile psychiatrie - précarité

G

GEM : groupe d'entraide mutuelle

H

HDJ : hôpital de jour

I

Insee : institut national de la statistique et des études économiques

Iris : ilot regroupé pour l'information statistique

M

MDPH : maison départementale pour les personnes handicapées

N

NPNRU : nouveau projet national de renouvellement urbain

Q

QPV : quartier prioritaire de la ville

QVA : quartier de veille active

T

TCL : transports en commun lyonnais

TS : travailleur.euse sociale

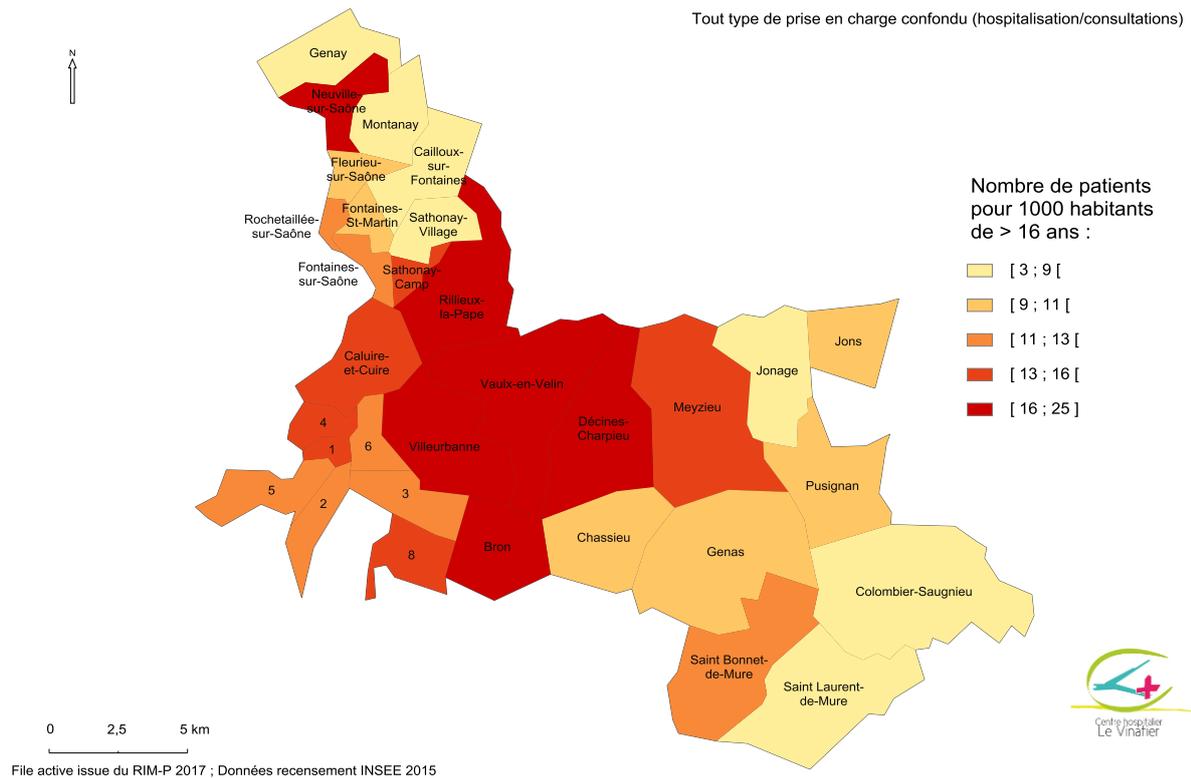
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Coordination 69 soins psychiques et réinsertion, CLSM de Lyon et association AMAHC (2020). Récit d'une démarche participative. États généraux des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques.
- Desprès, C. (2018). Parcours de soins en situation de précarité : entre détermination et individualisation. *Santé Publique*. 51(HS1), 157-163. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0157>
- Dozon, J.-P. et Bourdillon, F. (2014). La maladie est une affaire éminemment sociale. *Les Tribunes de la santé*, 43(2), 101-104. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0101>
- Furtos, J. (2011). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet PSY*, 156(7), 29-34. <https://doi.org/10.3917/lcp.156.0029>
- GPV Rillieux-la-Pape (2015). Convention locale d'application de la ville de Rillieux-La-Pape. Contrat de ville de la métropole de Lyon, 2020 2015.
- Insee (2020, 9 décembre). Dossier complet. Commune de Rillieux-la-Pape (69286). Repéré le 11 janvier 2021 à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-69286>
- Lang, T. (2014). Inégalités sociales de santé. *Les Tribunes de la santé*, 43(2), 31-38. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0031>
- Levy, A. (2015). Ville et espace public. *Rhizome*, 57(3), 15-15. <https://doi.org/10.3917/rhiz.057.0015>
- Marian, L. et Jacquet, F. (2015). Repenser l'action Publique, l'expérience de l'agence régionale de santé du Languedoc Roussillon. *Rhizome*, 57(3), 18-19. <https://doi.org/10.3917/rhiz.057.0018>
- Mercuel, A. (2018). « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... » !. *Rhizome*, 68(2), 3-4. <https://doi.org/10.3917/rhiz.068.0003>
- Métropole de Lyon. Contrat de Ville Métropole de Lyon. 2015 2020 p. 150.**
- Orspere-Samdarra (2015). La participation des usagers en santé mentale. *Rhizome*, 58(4), 1-20.
- Einhorn-Jardin, L. (2018). Parcours d'hébergement et santé mentale : une étude dans les CHRS de l'Ain Lyon : Orspere-Samdarra.
- Gilliot, É et Tremblay, V. (2021). Les lieux d'écoute, état des lieux Auvergne-Rhône-Alpes. Lyon : Orspere-Samdarra.
- Pegon, G. (2020, 4 juin). Considérer la santé mentale comme un bien commun permet de redistribuer le pouvoir. Ireps Auvergne-Rhône-Alpes. Repéré le 11 janvier 2021 à : <http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1379>
- Rican, S., Vaillant, Z., Bochaton, A. et Salem, G. (2014). Inégalités géographiques de santé en France. *Les Tribunes de la santé*, 43(2), 39-45. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0039>
- Roelandt, J.-L. et El Ghozi, L. (2015). Santé mentale et citoyenneté : une histoire française. *L'information psychiatrique*, 91(7), 539-548. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1371>
- Troisoeufs, A. et Eyraud, B. (2015). Psychiatrisés en lutte, usagers, Gemeurs... : une cartographie des différentes formes de participation. *Rhizome*, 58(4), 3-4. <https://doi.org/10.3917/rhiz.058.0003>

ANNEXE 1 : LE TAUX DE RECOURS EN UNITE SECTORISEE PSYCHIATRIE « ADULTES » EN 2017

À partir des cartographies transmises par le DIM (données de 2017) :

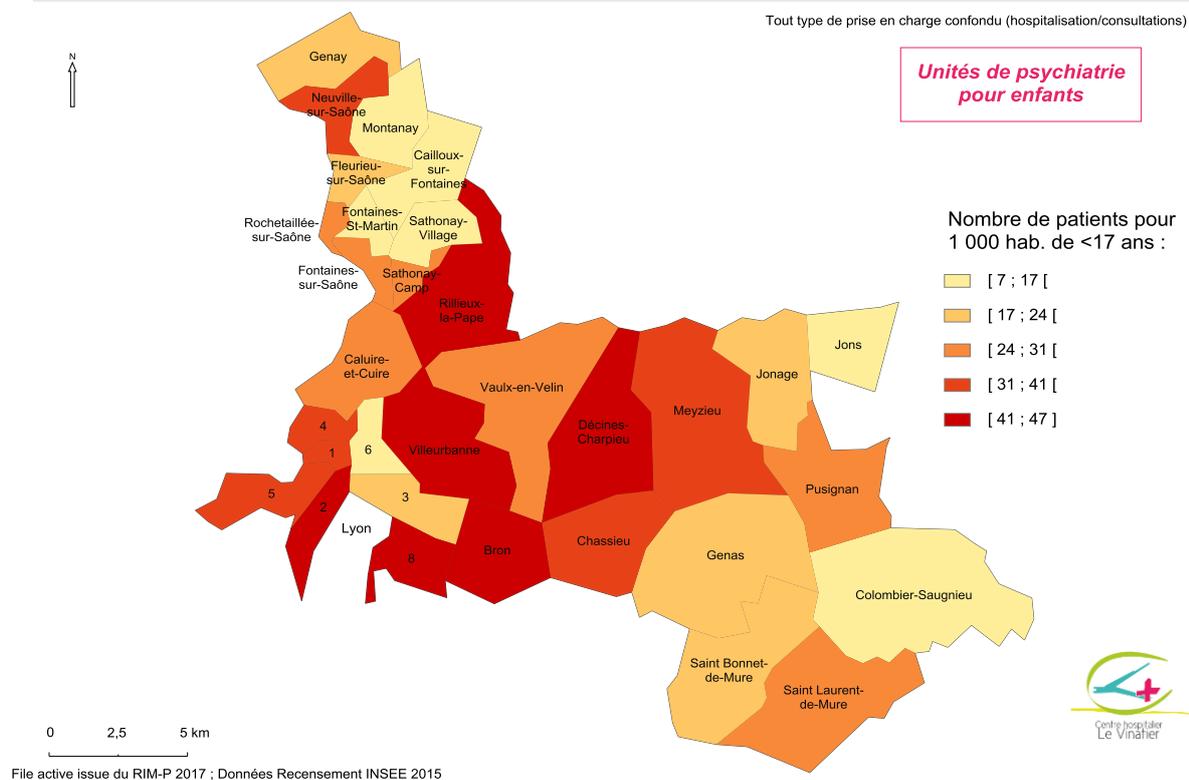
Taux de recours par communes des patients du CH le Vinatier en 2017



ANNEXE 2 : LE TAUX DE RECOURS EN PSYCHIATRIE « ENFANTS/ADOLESCENTS » EN 2017

À partir des cartographies transmises par le DIM (données de 2017) :

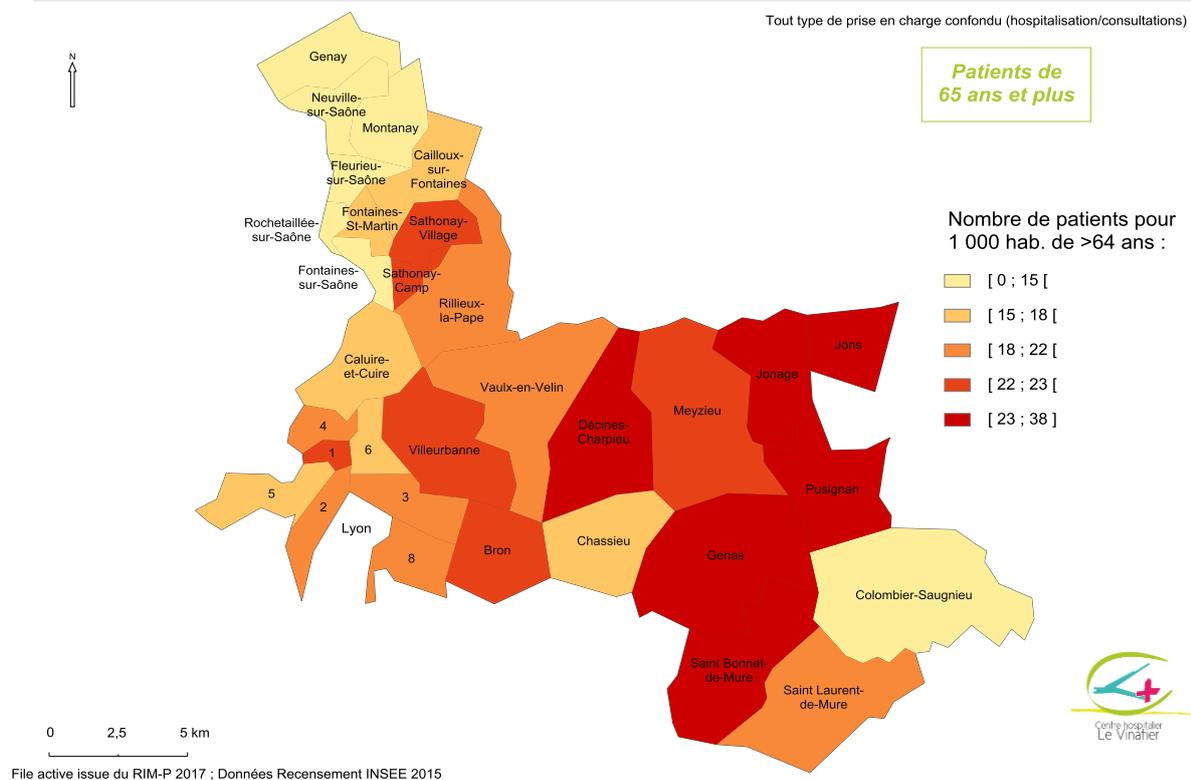
Taux de recours par communes des patients du CH le Vinatier en 2017



ANNEXE 3 : LE TAUX DE RECOURS EN PSYCHIATRIE « PERSONNES ÂGÉES » EN 2017

À partir des cartographies transmises par le DIM (données de 2017) :

Taux de recours par communes des patients du CH le Vinatier en 2017



Pour citer ce document :

Vivant, C. (2021). *Comprendre pour agir. La santé mentale dans les quartiers « politique de la ville » (QPV)*. Lyon : Orspere-Samdarra.



Orspere-Samdarra

Observatoire-ressource national santé mentale, vulnérabilités et sociétés

L'Orspere-Samdarra est un observatoire national sur les thématiques de santé mentale et vulnérabilités, fondé en 1996 et hébergé par l'hôpital du Vinatier à Lyon. Il est dirigé par Halima Zeroug-Vial, psychiatre, et est animé par une équipe pluridisciplinaire. L'Observatoire édite notamment la revue *Rhizome*, porte le diplôme inter-universitaire « Santé, société, migration » ainsi que le diplôme universitaire « Logement d'abord ».

Rédaction du rapport

Clémence Vivant, étudiante stagiaire, Master 2 science politique, Lyon II

Relecture

Marianne Borie

Sous la direction de

Nicolas Chambon, sociologue, responsable du pôle recherche Orspere-Samdarra

Halima Zeroug-Vial, médecin psychiatre

Avec le soutien

de la ville de Rillieux-la-Pape