



2-4 place Rutebeuf

75012 PARIS

07 78 13 56 37

contact@fabrique-territoires-sante.org

www.fabrique-territoires-sante.org

Twitter – @FabTerrSante

Siret – 537 674 707 00030

DOSSIER RESSOURCES

—
Juin 2018
—

SANTE MENTALE ET ISOLEMENT SOCIAL :
quelles interactions
et réponses territorialisées ?



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

édito

Près de six millions de Français souffrent d'isolement social, ce qui aggrave leur situation de vulnérabilité. Ils ont de ce fait plus de risques d'avoir un état de santé dégradé et de renoncer à leurs droits et aux soins.

L'isolement social est un enjeu de santé publique, mais aussi de cohésion sociale. Ainsi, des liens importants existent entre isolement social et santé mentale : les personnes isolées sont plus fréquemment sujettes aux troubles psychiques, comme la dépression, et les personnes vivant avec des troubles psychiques sont plus souvent isolées.

Si les interactions entre santé mentale et isolement ne sont pas mesurés statistiquement, les acteurs de la promotion de la santé mentale considèrent l'isolement social comme la manifestation d'un mal-être.

C'est au niveau des territoires que peuvent être mobilisés des leviers d'action : l'échelle locale, voire micro-locale, est sans doute la plus pertinente pour construire et maintenir un lien social de proximité, et accompagner les personnes à sortir de leur isolement. Encore faut-il que la solidarité nationale s'exerce en direction des territoires.

Si en France il a existé jusqu'en 2017 un secrétariat d'État aux personnes âgées, au Royaume-Uni, le gouvernement s'est doté depuis janvier 2018 d'une secrétaire d'État chargée des personnes isolées.

Mais là où le service public fait défaut, les entreprises ont mesuré l'opportunité de développer des services marchands : par exemple, en France, La Poste déploie un service « Veiller sur mes parents » où, moyennant un abonnement payant, le facteur prendra quelques minutes pour discuter.

C'est ce que nous avons voulu explorer en appelant les porteurs et partenaires de démarches territoriales de santé à nous communiquer leurs actions. Ce Dossier ressources invite les acteurs locaux à s'interroger sur l'isolement social et les réponses qui peuvent y être apportées.

Didier Febvrel, Président de Fabrique Territoires Santé



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

sommaire

—

édito.....	1
sommaire	2
liste des abréviations	4
méthode.....	6
notions clés	8
état des lieux.....	10
isolement, santé mentale et précarité : des interactions complexes	10
isolement social : de quoi et de qui parle-t-on ?	10
l'isolement social : un facteur de souffrance psychique	13
les conséquences sanitaires de l'isolement social.....	15
leviers d'actions pour lutter contre l'isolement social et améliorer la santé mentale	16
agir sur les déterminants de santé.....	16
la lutte contre l'isolement social : un enjeu territorial	17
actions locales inspirantes	18
renforcer le réseau social	19
aller vers les personnes isolées.....	19
organiser des activités de socialisation	21
animer un espace de rencontres	23
faciliter l'accès aux soins psychologiques	25
proposer un temps d'écoute	25
accompagner vers le système de santé : déstigmatisation et médiation.....	27
mettre en place une prise en charge psychologique	29



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

agir sur l'environnement et l'aménagement urbain.....	32
accéder au logement et s'y maintenir.....	32
faciliter la mobilité.....	34
créer des aménagements urbains favorables à l'appropriation de l'espace public.....	36
coordonner le réseau des partenaires	39
synthèse & pistes de réflexion -	43
sélection de ressources bibliographiques	47

Les références des informations et citations utilisées ci-après sont indiquées en note de bas de page. Les documents ressources dont nous vous conseillons la lecture sont dans le corps du texte, précédées d'une flèche (→).



DOSSIER RESSOURCES

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

liste des abréviations

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ANRU	Agence nationale pour la rénovation urbaine
ARS	Agence régionale de santé
ASV	Atelier santé ville
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
ENSE	Enquête nationale sur la santé des étudiants
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LMDE	La Mutuelle des étudiants



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
Monalisa	Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés
MSA	Mutualité sociale agricole
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRAPS	Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
RSA	Revenu de solidarité active
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SISM	Semaine d'information de la santé mentale
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
UNAF	Union nationale des associations familiales
Unafam	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

méthode

Afin de réaliser ce Dossier ressources, un appel à contributions a été diffusé du 20 novembre 2017 au 11 janvier 2018. Il a reçu 37 réponses : ont répondu principalement des associations, des services municipaux, mais aussi un réseau de santé, un département, etc.

Une recherche documentaire complémentaire, avec l'appui du Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale, a permis d'agréger des ressources utiles aux acteurs locaux.

Ce Dossier ressources propose un état des lieux de la thématique et un tour d'horizon d'actions mises en œuvre sur les territoires. Il ne recherche pas l'exhaustivité des actions existantes et des territoires impliqués.

13 projets ont fait l'objet d'une Inspir'action. Ils ont été choisis pour la qualité de l'information transmise et la variété des actions et territoires représentés. Ces fiches-action synthétiques ont été rédigées à partir de la contribution du porteur (réponse à un questionnaire en ligne) et d'un entretien complémentaire ; elles ont été validées par le porteur avant publication.

La carte ci-dessous indique l'emplacement des actions mentionnées dans ce dossier (en bleu, celles faisant l'objet d'une Inspir'action).

DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL





DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

notions clés

isolement social

« L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance ou de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. »¹

Par convention, l'INSEE considère comme isolées les personnes n'ayant eu que quatre contacts ou moins d'ordre privé au cours d'une semaine de référence.

L'isolement social est objectivable en tenant compte de la quantité des liens ; en revanche, la solitude est une expérience subjective. L'isolement n'est pas nécessairement corrélé à un sentiment de solitude ; *a contrario*, on peut se sentir seul sans être objectivement isolé.

santé mentale

L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social ». De même, la santé mentale n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux : « elle doit être conçue comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. Une bonne santé mentale correspond à la capacité d'un individu de mener une vie épanouissante

¹ CESE, *Combattre l'isolement social pour plus de cohérence et de fraternité*, avis, 2017 (en ligne : <http://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

pour lui et de nouer et d'entretenir des relations dans sa communauté de vie. »²

Jean Furtos propose la définition suivante : « une santé mentale suffisamment bonne est définie par la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte. »³

souffrance psychique d'origine sociale

« Souffrance sociale, psychosociale ou psychique d'origine sociale : ces termes renvoient à la production d'une détresse psychique liées à des conditions sociales éprouvantes. [...] On parle également de souffrances psychosociales pour les proches et autres aidants, comme pour les intervenants, qui sont également vulnérables (faible reconnaissance, tâches complexes et éprouvantes). »⁴

troubles psychiques

La notion de troubles psychiques recouvre : anxiété, phobies, dépression, addictions, troubles de l'humeur, troubles de l'attention, troubles psychotiques et troubles du comportement.

Ceux-ci peuvent mener à des situations de handicap psychique. Il est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités, alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales »⁵. La notion de handicap psychique a été reconnue par la loi du 11 juillet 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

² Déborah Sebbane, Bianca de Rosario, Jean-Luc Roelandt, « La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen », in *La santé en action* n°439, 2017 (en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/439/promotion-sante-mentale-enjeu-citoyen-ccoms-lille.pdf>)

³ Jean Furtos, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », in *Le Carnet PSY* n°156, 2011 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>)

⁴ Michel Joubert, *Agir sur la santé des populations les plus vulnérables. Territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation*, Les ateliers thématiques de Profession Banlieue, 2017

⁵ Définition de l'Unafam (en ligne : <http://www.unafam.org/specificite-du-handicap-psychique.html>)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

état des lieux

isolement, santé mentale et précarité : des interactions complexes

isolement social : de quoi et de qui parle-t-on ?

Le terme « isolement » est polysémique : l'INSEE propose une définition objective de l'isolement relationnel (un nombre de contacts personnels limité par semaine), les travailleurs sociaux évoquent un isolement face au système de santé (difficultés d'accès, incompréhension), certains territoires peuvent se voir comme isolés géographiquement, etc. Ces différentes dimensions apparaissent dans les expériences capitalisées : des contributions ciblent des personnes objectivement isolées, éloignées du système de santé ou vivant dans des zones rurales.

À l'occasion d'une expérimentation menée par la ville de Nantes sur l'isolement des personnes âgées, les groupes locaux, composés de professionnels, d'associations et de bénévoles, ont proposé la définition suivante : « la notion d'isolement se traduit par une diminution progressive des relations sociales : il résulte une attitude de repli sur soi et d'enfermement au regard des difficultés rencontrées. Cette situation peut résulter d'un mal-être, d'une perte d'autonomie, d'une maladie. Aller vers l'extérieur devient alors insurmontable ou très difficile. »⁶

⁶ *Personnes âgées : comment lutter contre l'isolement ?*, Les Cahiers l'évaluation n°8, Ville de Nantes, 2013 (en ligne : <http://www.nantes.fr/files/live/sites/nantesfr/files/PDF/Publications/05-AVN/Dialogue-Citoyen/cahier-evaluation-8-avril13.pdf>)



FABRIQUE
TERRITOIRES
SANTÉ

DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

L'isolement relationnel touche environ 10% des Français de plus de 15 ans. L'étude sur les solitudes de la Fondation de France souligne que ces 5,5 millions de personnes isolées sont certainement aussi dans des situations de vulnérabilité psychosociale « dans la mesure où il leur est probablement plus difficile de s'appuyer sur un membre de leur entourage en cas de coup dur, d'échanger leurs joies et leurs peines, et de bénéficier des liens sociaux forts. » Cette étude montre aussi que « les conditions de vie participent des facteurs d'affaiblissement ou d'empêchement du lien social et potentialisent le risque d'isolement. » En effet, « les isolés sont surreprésentés parmi les chômeurs et les inactifs non étudiants, des personnes au foyer pour l'essentiel. Plus du tiers des isolés ont des bas revenus, contre un quart dans l'ensemble de la population. Les isolés sont par ailleurs surreprésentés parmi les Français qui s'imposent des restrictions sur leurs dépenses de santé et d'alimentation. »⁷

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le repli sur soi et l'isolement : l'âge, le niveau socio-économique, le genre, les conditions de travail, la situation familiale, la santé, etc. « Être jeune et diplômé, de nationalité française et de sexe féminin protège plus de l'isolement qu'être un homme âgé, en situation de handicap, au chômage et avec des revenus modestes. [...] l'accumulation des désavantages sociaux favorise, d'une part, les situations d'isolement relationnel subies et, d'autre part, expose d'autant plus fortement aux formes de solitude contrainte. »⁸

focus sur les personnes âgées

Les personnes âgées sont plus touchées par l'isolement social que les autres catégories d'âge. Pour la Fondation de France, c'est près d'une personne âgée de plus de 75 ans sur trois qui serait objectivement isolée. D'après un sondage de l'institut CSA pour les Petits frères des pauvres⁹, 300 000 Français de plus de 60 ans sont en situation de « mort sociale », c'est-à-dire qu'ils ne rencontrent que très rarement d'autres personnes. Cette étude confirme aussi le lien étroit entre isolement et précarité.

L'isolement accroît le risque de perte d'autonomie et de dégradation de l'état de santé de la personne âgée. Le maintien à domicile, privilégié au placement dans une institution d'hébergement quand la personne en

⁷ Fondation de France, *Les solitudes en France – synthèse*, 2016 (en ligne : http://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/les_solitudes_en_france_2016_-_synthese.pdf)

⁸ Arnaud Campéon, « Solitudes en France : mise en forme d'une expérience sociale contemporaine », *Informations sociales* n°188, 2015 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-2-page-20.htm>)

⁹ Étude « Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017 » (en ligne : <http://fleursdelafaternite.petitsfreresdespauvres.fr/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

exprime le souhait, peut mener à des situations d'isolement faute d'un accompagnement adéquat (technique, financier, mais aussi psychologique) pour soutenir la personne âgée¹⁰.

focus sur les jeunes

Une récente étude de la Fondation de France¹¹ a montré que l'isolement affectait également les jeunes : 6 % des 15-30 ans sont en situation d'isolement social, identifiant là aussi des effets de cumul avec la précarité et la vulnérabilité sociale et économique. Cet isolement mène à des situations de mal-être et l'apparition de troubles psychiques.

En 2016, le rapport de la mission « Bien-être et santé des jeunes » de Marie-Rose Moro, professeur de psychiatrie, et Jean-Louis Brison, inspecteur d'académie, soulignait que 10 % des jeunes de 16 à 25 ans ans connaissent un épisode dépressif¹². Conséquence d'un « enchevêtrement des vulnérabilités psychiques sociales et culturelles », ces moments de fragilité peuvent retentir sur les parcours de vie et conduire à la rupture des liens de confiance envers l'entourage ou l'institution scolaire, à des attitudes de retrait, au rejet des camarades, à l'enfermement dans des spirales d'échec et d'exclusion, à l'adoption de conduites à risques et aux addictions, pouvant aller jusqu'au suicide, qui constitue la seconde cause de décès dans cette population.

Plus spécifiquement sur les étudiants, la Mutuelle des étudiants (LMDE) mène tous les trois ans une enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE). La dernière relevait que 35 % des étudiants déclarent avoir renoncé à une consultation médicale au cours des douze derniers mois, 27 % pour raisons financières ; près de 4 étudiants sur 10 étaient en situation de mal-être et présentaient des troubles anxieux ; enfin, l'enquête soulevait un cumul des fragilités, puisque les jeunes isolés font aussi part d'un sentiment d'être mal informés sur leur santé et sont en situation de vulnérabilité financière.

¹⁰ Bernard Ennuyer, « 1962-2007 : regards sur les politiques du 'maintien à domicile'. Et sur la notion de 'libre choix' de son mode de vie », *Gérontologie et société* vol.30, n°123, 2007 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-4-page-153.html>)

¹¹ Fondation de France, *Jeunes et sans amis : quand la solitude frappe les 15-30 ans*, 2017 (en ligne : <http://www.fondationdefrance.org/fr/solitude-jeunes>)

¹² *Rapport Moro Brison*, « Mission Bien-être et santé des jeunes », 2016 (en ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_bien-etre_et_sante_des_jeunes_partie_1.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

L'isolement social : un facteur de souffrance psychique

L'isolement social peut être la conséquence de certaines pathologies, mais aussi leur cause selon les cas. En effet, l'isolement et son contraire, le soutien social, sont des déterminants de santé mentale.

« La santé mentale est influencée non seulement par les caractéristiques individuelles (psychiques : capacité à maîtriser ses propres émotions, ses comportements et capacité d'interagir de façon positive avec les autres ; génétiques, etc.), mais aussi par les facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux. Ainsi, plus l'individu est en situation précaire, moins il est riche matériellement dans sa communauté, et plus il a de risques de présenter des troubles psychiques. [...] trois catégories de déterminants influent sur la santé mentale :

- les ressources psychiques et les comportements individuels correspondent aux aptitudes innées et acquises permettant à un individu de se prendre en charge dans sa vie quotidienne, à sa capacité de prendre part à la société, ainsi qu'à des facteurs génétiques et biologiques. Parmi les facteurs favorables se trouvent l'estime et la confiance en soi ou une bonne forme physique. Les facteurs négatifs incluent la difficulté à communiquer ou la consommation de substances psychoactives ;
- les facteurs déterminés par le contexte social et économique d'une personne : l'isolement social, la pauvreté, le chômage ou l'échec scolaire influent négativement sur la santé mentale ; à l'inverse le soutien social, de bonnes relations familiales, la sécurité économique ou la réussite professionnelle représentent des facteurs protecteurs. La capacité à se développer et à s'épanouir est fortement influencée par son environnement social immédiat (famille, amis et collègues) et par le contexte socio-économique ;
- l'environnement socioculturel et politique tel que les pratiques culturelles prédominantes et les politiques sociales et économiques mises en place au niveau national. La discrimination, les inégalités entre les sexes ou les inégalités sociales sont des exemples de déterminants préjudiciables au bien-être mental. »¹³

L'isolement social entraîne une certaine forme de souffrance psychosociale. Le rapport Lazarus « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher » remis en 1995 reconnaissait la souffrance psychique d'origine

¹³ Déborah Sebbane, Bianca de Rosario, Jean-Luc Roelandt, « La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen », in *La santé en action* n°439, 2017 (en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/439/promotion-sante-mentale-enjeu-citoyen-ccoms-lille.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

sociale. Notion développée au début des années 1990 par Jean Furtos, psychiatre fondateur de l'Observatoire Santé mentale Vulnérabilités et Sociétés, Didier Fassin la définit comme « une manière particulière de souffrir par le social, d'être affecté dans son être psychique par son être en société. »¹⁴ L'isolement social et le repli sur soi sont des formes d'expression de la souffrance psychosociale.

A contrario, le soutien social est un facteur de protection et de bien-être. Une infographie de l'Agence de santé publique du Canada illustre ces interactions entre santé mentale et isolement : ainsi 84 % des personnes ayant un soutien social élevé se déclarent heureux, contre 47 % des personnes ayant un faible soutien social ; 67 % des personnes au soutien social élevé déclarent leur état de santé comme « très bon » ou « excellent », contre 36 % des personnes plus isolées.

→ Mesurer la santé mentale positive au Canada : soutien social (infographie en ligne :

<http://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/healthy-living-vie-saine/social-support-mental-health-2016-soutien-social-sante-mentale/alt/social-support-mental-health-2016-soutien-social-sante-mentale-fra.pdf>)

→ Mesurer la santé mentale positive au Canada : mythes et réalités (infographie en ligne :

<http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/publications/healthy-living-vie-saine/myths-facts-mental-health-2016-mythes-realites-sante-mentale/alt/pub-fra.pdf>)

Une étude américaine menée depuis 80 ans sur le développement de l'adulte a identifié que la dimension la plus significative qui permet de vivre plus vieux, plus heureux et en bonne santé était le lien social¹⁵. Cette recherche compare deux groupes d'hommes suivis depuis 1938 : le premier était composé d'étudiants en 2^e année à Harvard ; le deuxième de garçons du quartier le plus pauvre de Boston. Ce n'est pas le niveau d'études ou la situation professionnelle qui est la plus déterminante dans leur état de santé plusieurs dizaines d'années plus tard, mais la qualité de leurs relations sociales.

¹⁴ Didier Fassin, *Des maux indicibles : sociologie des lieux d'écoute*, éd. La Découverte, 2004

¹⁵ Robert Waldinger, *Qu'est-ce qui fait une vie réussie ? Leçons de la plus longue étude sur le bonheur*, Ted Talks, 2015, 12min46 (en ligne : http://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness?language=fr#t-112174)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

les conséquences sanitaires de l'isolement social

L'isolement social a des conséquences sanitaires, tant sur la santé mentale que physique ; c'est pourquoi il est un enjeu de santé publique. Pour n'en citer qu'un, le futur PRAPS 2018-2023 de Nouvelle Aquitaine prévoit de lutter contre les conséquences sanitaires de l'isolement géographique et social, notamment en prévenant les effets du chômage sur la santé¹⁶.

Un avis du CESE, publié en 2016, pointe que l'isolement social est un « facteur aggravant dans des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique » : il entraîne du renoncement aux soins, accélère la perte d'autonomie chez les personnes âgées et est une des principales causes du non-recours aux droits¹⁷.

Cela a des effets jusque sur le taux de mortalité prématurée. L'isolement social est un facteur de risque comparable au tabagisme, et deux fois plus important que l'obésité. L'institut de cardiologie de Montréal explique que l'isolement social accroît significativement les risques de maladies cardiovasculaires : « les études épidémiologiques montrent qu'un faible support social est associé à une hausse d'environ 2 fois du risque d'événements cardiovasculaires et représente un facteur prédictif d'hypertension, de maladie coronarienne et d'insuffisance cardiaque. Chez les patients qui ont déjà subi un infarctus du myocarde, les études montrent qu'un faible support social et émotionnel triple le risque d'événements cardiovasculaires et de mortalité, des impacts comparables à ceux d'autres facteurs de risque bien établis comme l'hypercholestérolémie, le diabète de type 2 ou encore le tabagisme. »¹⁸

¹⁶ PRAPS Nouvelle Aquitaine 2018-2023 – version soumise à la consultation (en ligne : http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-04/PRAPS_NA_Consultation_03_2018.pdf)

¹⁷ CESE, *Combattre l'isolement social pour plus de cohérence et de fraternité*, avis, 2017 (en ligne : <http://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite>)

¹⁸ Martin Juneau, « L'isolement social, un important facteur de risque de mortalité prématurée », Institut de cardiologie de Montréal, 2017 (en ligne : <http://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-facteur-de-risque-de-mortalite-prematuree/>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

leviers d'actions pour lutter contre l'isolement social et améliorer la santé mentale

-

agir sur les déterminants de santé

Comme on l'a vu, le soutien social et la qualité des relations sociales sont des éléments essentiels dans la qualité de vie. Pour promouvoir une bonne santé, notamment mentale, il faut lutter contre l'isolement social, donc agir sur le lien social. Si l'isolement social, la santé mentale et la santé physique sont intrinsèquement liés, les leviers d'actions le sont aussi : il s'agira de travailler, en cohérence avec le cadre de la promotion de la santé, sur les déterminants que sont le cadre de vie, le logement, les conditions de travail, le niveau de vie, l'éducation, l'alimentation, etc. « La promotion de la santé mentale consiste à favoriser l'acquisition d'une santé mentale positive en encourageant la résilience individuelle, en créant des environnements de soutien et en étudiant l'influence des déterminants (sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux) plus généraux de la santé mentale. Elle vise à améliorer les facteurs de protection qui aident les personnes, les familles et les collectivités à faire face aux événements, ainsi qu'à renforcer les conditions – comme la cohésion sociale – susceptibles de réduire les facteurs de risques de problèmes de santé mentale.

Cette promotion concerne aussi les personnes vivant avec une maladie mentale. En leur donnant de meilleurs outils et en renforçant leur santé mentale, les stratégies initiées peuvent contribuer à atténuer les stigmates ; à accroître l'efficacité des services de soins primaires, du traitement clinique ; à favoriser les efforts de réadaptation et de guérison dans leur ensemble. »¹⁹

Outre les actions sur les déterminants de la santé qui peuvent prévenir les situations d'isolement, des politiques spécifiques s'adressent aux personnes déjà isolées, afin de rompre cet isolement et réinscrire les personnes dans la vie sociale, de leur quartier notamment, et dans un parcours de santé. Dans ce cas, les intervenants, qu'ils soient des professionnels sociaux ou sanitaires ou des bénévoles associatifs, doivent

¹⁹ Déborah Sebbane, Bianca de Rosario, Jean-Luc Roelandt, « La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen », in *La santé en action* n°439, 2017 (en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/439/promotion-sante-mentale-enjeu-citoyen-ccoms-lille.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

aller à la rencontre de ces personnes et les accompagner, les soutenir à recréer du lien.

la lutte contre l'isolement social : un enjeu territorial

L'échelle pertinente pour identifier les personnes souffrant de leur isolement et les aider à en sortir est micro-locale. En agissant en proximité, les collectivités locales ont montré leur rôle dans la promotion de la santé, notamment mentale. En effet, « les collectivités locales sont devenues le terrain de mouvements importants sur le plan de la construction du champ de la santé mentale. Une fois 'écarté' les velléités de psychiatrisation ou de médicalisation du 'malheur intime' ou de la détresse psychique, le développement chez les acteurs de proximité, d'une base de culture commune en santé mentale compatible avec les référents de la psychologie et de la psychiatrie, tend à alimenter quelques mouvements principaux :

- la prise en compte des problématiques au niveau de la communauté ;
- la mise à jour de ressources collectives pouvant constituer des supports de résistance, de réhabilitation ou de confrontation pour les personnes subissant de grandes difficultés sociales ;
- la constitution d'alliances préventives et thérapeutiques parmi les acteurs et les professionnels de terrain ;
- les bases de promotion de la 'clinique du quotidien' dont parlait Antoine Lazarus au début des années 1990.

Ces mouvements ne peuvent aboutir que si tous les acteurs participent à leur construction. C'est là que des difficultés demeurent, avec les replis et les logiques catégorielles qui surgissent toujours dans les conjonctures de recomposition sociale et institutionnelle. »²⁰

Les CLSM s'illustrent dans cette territorialisation des enjeux de santé mentale et la mise en place de coordinations locales pluriprofessionnelles et transdisciplinaires. D'autres démarches territoriales de santé, comme les ASV ou les CLS, développent des actions pour promouvoir la santé mentale, prévenir l'isolement et soutenir les personnes isolées et en souffrance psychique, en s'appuyant sur différents types d'intervention, comme le montrent les expériences capitalisées ci-dessous.

²⁰ Michel Joubert, Fernando Bertolotto, « Politiques locales, actions de proximité et de prévention en santé mentale. Enjeux pour les politiques publiques », in Michel Joubert (dir.), *Santé mentale, ville et violences*, éd. Éres, 2003



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

actions locales inspirantes

Les actions capitalisées ciblent différents types de populations, plus à risques face à l'isolement et à la souffrance psycho-sociale : les jeunes, en insertion professionnelle ou étudiants, les personnes âgées, les chômeurs, les personnes malades (touchés par des troubles psychiques ou des maladies somatiques). Elles visent deux principaux objectifs : rompre l'isolement et accompagner vers un soutien psychologique, avec des moyens d'intervention divers.

Voici un tour d'horizon d'actions locales mises en œuvre par des collectivités ou des structures associatives. Trois stratégies, complémentaires, sont identifiées :

- renforcer le réseau social, c'est-à-dire développer, voire reconstruire, du lien social ;
- faciliter l'accès aux soins psychologiques pour améliorer la prise en charge des situations de mal-être ;
- agir sur l'environnement et les aménagements urbains, de manière à favoriser un cadre de vie favorable à une bonne santé mentale.

Une dimension transversale à ces stratégies est enfin mise en avant : la coordination d'un réseau de partenaires.



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

renforcer le réseau social

-

Le soutien social est un déterminant majeur de santé mentale. Pour l'appuyer et le développer, des collectivités et des associations vont à la rencontre des personnes isolées dans leurs lieux de vie, organisent des activités collectives ou gèrent un espace de rencontres.

aller vers les personnes isolées

Ce qui caractérise les personnes isolées est de ne pas être en contact, ou très peu, avec d'autres personnes. Elles sont aussi souvent inconnues des institutions et structures sociales. C'est pourquoi la démarcher d'« aller vers » est particulièrement pertinente, et même indispensable, pour lutter contre l'isolement social. Les actions ci-dessous illustrent des interventions à domicile, intégrées dans un projet de service ou plus globalement dans la démarche santé du territoire.

À Bouguenais (Loire-Atlantique), le SSIAD saisit l'opportunité des soins apportés à domicile pour proposer aux personnes âgées de participer à des activités collectives ou bénéficier d'un accompagnement individuel dans des activités hors du soins.

Les personnes suivies par le SSIAD sont plus ou moins isolées, du fait de leur perte d'autonomie. Les actions individuelles ou collectives, définies selon les souhaits des personnes âgées, sont encadrées par les aides-soignantes du SSIAD, permettant d'articuler le soin *stricto sensu* et des activités favorisant le bien-être et de renforcer la relation entre accompagnants et accompagnés. Les accompagnements individuels s'adressent aux personnes très isolées et ayant peu de ressources financières : il peut s'agir de faire une sortie culturelle, d'aller au cimetière se recueillir, etc. Les temps collectifs réunissent plusieurs personnes prises en charge et sont ouverts aux aidants qui partagent souvent une même problématique d'isolement.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

Sur l'Île-d'Oléron (Charente-Maritime), la communauté d'agglomération et le CLIC Oléron se sont engagés dans la démarche Monalisa.

L'île regroupe une part importante de seniors : les plus de 60 ans représentent 38 % de la population, dont beaucoup vivent seuls, venus



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

s'installer sur l'île après leur retraite donc coupés de leur réseau relationnel habituel. Les structures locales (mairies, CCAS, associations, etc.) appuient un réseau de bénévoles qui assurent des visites à domicile auprès des personnes âgées isolées. Les maisons de retraite sont aussi considérées comme des domiciles où les résidents peuvent être isolés. Les activités de « convivialité » proposées pendant ces visites sont variées et s'adaptent aux besoins de chacun : discussion, jeux de société, lecture, promenade, etc. Elles complètent le travail des professionnels que sont les aides à domicile, les travailleurs sociaux ou les professionnels de santé. Cette action est intégrée au CLS de l'Île-d'Oléron.

→ Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé

Monalisa : une mobilisation nationale contre l'isolement des âgés

La démarche Monalisa est née en 2012 de la réflexion lancée par la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie et des préconisations d'un groupe de travail réunissant une trentaine d'organisations. Le rapport Monalisa appelait à une mobilisation à différents niveaux : un engagement national dans une charte commune, une coopération des parties prenantes au niveau départemental, une promotion de l'implication et de la solidarité des citoyens.

Depuis 2014, plus de 400 organisations (associations, collectivités, caisses de retraite, etc.) se sont engagées en signant la charte commune. Elles peuvent développer différents types d'actions : de la coordination d'acteurs professionnels au soutien d'équipes bénévoles. Monalisa est un cadre de valeurs et un engagement volontaire ; ce n'est pas un cadre d'intervention strict. Les signataires de la Charte définissent eux-mêmes les modalités de leur action.

Monalisa est inscrite dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement promulguée en 2015.

→ Site ressources Monalisa : <http://www.monalisa-asso.fr/>

Le CCAS de Goussainville (Val d'Oise) organise également des visites à domicile des personnes âgées isolées, mais en s'appuyant sur un partenariat avec Unis-Cité et des services civiques.

Ces visites s'organisent au rythme d'une par semaine pendant six à huit mois. Leur contenu est déterminé par le senior : il peut s'agir de discuter, d'aller marcher, de montrer comment fonctionne internet, etc. La



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

relation de confiance doit permettre d'accompagner la personne vers les activités proposées sur le territoire (loisirs, sport, culture, sorties, cours d'informatique, médiathèque, soins infirmiers, repas de Noël des aînés, etc.).

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

Ces deux actions reposent sur le travail de bénévoles ou de services civiques, donc un travail gratuit ou très faiblement rémunéré. Le temps nécessaire pour visiter à domicile les personnes isolées et créer un lien de confiance susceptible de rompre l'isolement n'est pas financé. Les structures, comme les CCAS, doivent mener de nouvelles actions pour répondre à cette problématique à moyens constants, d'où l'appui sur le bénévolat.

Outre les personnes âgées, l'isolement social touche aussi les jeunes, notamment les étudiants qui ont quitté le domicile familial.

La Mutuelle des étudiants (LMDE) mène une expérimentation, depuis 2017, dans plusieurs villes françaises auprès des résidences universitaires du CROUS.

S'appuyant sur une approche de prévention par les pairs, elle recrute des étudiants « relais santé » chargés de faire du porte-à-porte en soirée dans les résidences. Les entretiens menés à cette occasion permettent d'aborder diverses questions : état de santé, stress, mais aussi difficultés rencontrées dans le logement ou avec les voisins. Les relais santé sont encadrés par des professionnels de santé mentale.

En plus des rencontres individuelles des étudiants à leur logement, l'expérimentation permet de constituer un réseau local de professionnels autour de la santé des étudiants.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

organiser des activités de socialisation

Les actions ci-dessus au domicile des personnes en situation d'isolement visent à être une transition vers la participation des personnes à la vie sociale et la sortie de leur isolement. Quelles sont ces activités qui favorisent l'intégration dans la vie locale et développent le lien social ?



DOSSIER RESSOURCES

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

À Reims (Marne), des éducateurs sportifs interviennent au domicile des personnes âgées isolées ou sortant d'hospitalisation et les accompagnent vers les activités organisées par les maisons de quartier.

Cette action, intégrée au CLS, s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans fragilisées et présentant des risques de chute, vivant dans un quartier de la politique de la ville. Quinze séances sont proposées à domicile ou aux alentours proches (par exemple, à la maison de quartier). Cela permet aux personnes d'être plus à l'aise dans leurs mouvements, participant alors à leur maintien à domicile, et d'augmenter leurs sorties, favorisant ainsi leur socialisation.

→ *Contrat local de santé de Reims 2018-2020 – Fiche-action « Activité physique adaptée au domicile des personnes âgées isolées ou en retour d'hospitalisation » :*

http://www.reims.fr/fileadmin/reims/MEDIA/Solidarite_Sante/Sante_Hygiene_Salubrite/Contrat_Local_Sante/Contrat_Local_de_Sante_de_Reims_2018-2020_v09.04.18.pdf

Dans le 11^e arrondissement de Paris, une maraude de rue portée par l'association Charonne a pour projet d'investir un espace des bains douches municipaux gratuits d'Oberkampf pour y proposer un lieu ressource pour les personnes en situation de grande exclusion.

Dans le cadre de la rénovation des bains douches, un espace sera réservé à l'organisation d'activités sociales, culturelles ou liées à la santé, selon les envies et besoins des personnes vivant à la rue et que rencontre la maraude.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

À Saint-Maximin-la-Sainte-Baume (Var), le réseau constitué autour du CLSM a permis d'inscrire les personnes vivant avec des troubles psychiques dans les activités associatives locales.

Souvent isolé et stigmatisé, ce public participe aujourd'hui à des spectacles culturels locaux, des animations de rue, des sorties tout public, des ateliers avec des enfants, voire les animent eux-mêmes. Le CLSM a été facilitateur en structurant des temps de travail officiels entre les partenaires, jusqu'à une démarche volontaire, au cas par cas, d'approche des associations locales pour les convaincre de s'ouvrir à un public ayant des troubles psychiques.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Parmi les manifestations de la souffrance psychique, peuvent être constatés un désinvestissement de la vie quotidienne et plus largement une inhibition à agir. Les activités visant à créer du lien social permettent de réinscrire dans le présent et trouver une motivation à faire quelque chose. Des travailleurs sociaux parlent de « remobilisation sociale ».

animer un espace de rencontres

Les expériences ci-dessous sont des lieux ouverts, où il est possible de faire des activités, rencontrer des professionnels ou juste prendre un café et discuter.

À Lyon, l'association l'Olivier des Sages a ouvert le K-fé social, un lieu d'écoute et d'échanges pour les personnes âgées issues de l'immigration et en situation de précarité.

Ce lieu est un espace de lutte contre l'isolement et d'appui aux démarches administratives grâce à la présence d'assistantes sociales tous les matins. Ouvert du lundi au vendredi, les personnes peuvent venir y boire un café, organiser des activités ou rencontrer les assistantes sociales. Les personnes fréquentant le K-fé social organisent régulièrement des tables de quartier où ils se réunissent avec les habitants du quartier, les commerçants et les associations locales afin d'échanger sur la vie du quartier et faire remonter des difficultés aux élus locaux. Enfin, le lieu accueille une épicerie sociale et solidaire. Ce modèle s'inspire de cafés sociaux existants à Paris.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

En Seine-Saint-Denis, le SAVS Les Trois Rivières qui intervient sur douze communes est partenaire des GEM de Saint-Denis et d'Épinay-sur-Seine.

Le SAVS accompagne des personnes en situation de handicap psychique ou mental, sur orientation de la MDPH, dans l'accès aux droits, le parcours de soins et des activités de la vie quotidienne, dans la perspective de gagner en autonomie. Outre ces missions habituelles, le SAVS propose les vendredis de 16h à 19h un accueil ouvert aux personnes qu'elles accompagnent et aux « gemmeurs » (les personnes fréquentant les GEM du territoire). Cela permet aux personnes de développer des actions qu'elles ont choisies et mieux connaître les structures présentes sur les territoires et les aides disponibles. Cet accueil ouvert s'appuie et participe à la dynamique locale partenariale.



→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

DOSSIER RESSOURCES

—

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Focus sur les groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Les GEM ont été créés par la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi reconnaît le handicap psychique, au même titre que le handicap mental, sensoriel et moteur.

Les GEM sont des dispositifs de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale organisés sous forme associative. Ils accueillent des personnes aux troubles de santé similaires qui les mettent en situation de fragilité. Les GEM reposent sur la pair-aidance : en regroupant des personnes ayant des difficultés communes, ils valorisent le soutien mutuel et facilitent le lien social. Le principe général est une autogestion par les personnes fréquentant le GEM.

→ Pour plus de précisions, consulter le [bilan d'activités de la CNSA](#)

À propos des GEM, le coordonnateur du CLSM de Saint-Denis explique qu'ils apportent une « réponse à la rupture des liens, qui est particulièrement forte dans le champ de la santé mentale, où la question de la pathologie du lien, du morcellement se pose sans arrêt, où il s'agit de répondre par du collectif, de répondre d'emblée par du lien, quelle que soit la forme du lien. Ce n'est pas forcément, et même pas du tout, un lien qui sera opérationnel. On assiste à la projection d'un film, on écoute un débat... Il ne s'agit pas d'arriver avec un problème pour avoir une solution. Ce n'est pas du tout cette logique. »²¹

²¹ Intervention de Stéphane Jung, dans Fabrique Territoires Santé, *Les parcours de santé : quelle réalité dans les territoires ?* Actes de la Rencontre nationale des ASV et projets territoriaux de santé, 2017, p.207 (en ligne : http://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes_lyon_2017_-_numerique.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

faciliter l'accès aux soins psychologiques

Un mal-être, une difficulté psychique ressentie pendant un temps de vulnérabilité peuvent évoluer en un trouble psychique plus important s'il n'est pas pris en charge. L'accessibilité aux soins psychologiques est un enjeu important, d'autant plus pour les personnes en situation de précarité économique. Les séances auprès d'un psychologue ne sont pas remboursées par la sécurité sociale et les structures de droit commun comme les CMP sont souvent embolés par de longues files d'attente.

Les actions présentées créent des espaces d'écoute tenus par des bénévoles, accompagnent les personnes vers le système de santé et des soins psychologiques ou soutiennent matériellement la prise en charge.

proposer un temps d'écoute

Des associations comme SOS Amitié ou SOS Homophobie ont ouvert, depuis de nombreuses années, des lignes d'écoute téléphoniques. Ces « espaces » d'écoute sont tenus par des bénévoles, avec l'encadrement de professionnels de santé. Des associations locales proposent des espaces physiques pour accueillir la parole des personnes, sans jugement ou engagement dans un parcours de soins.

Face à la disparition des lieux de vie d'une zone rurale du département de la Manche et l'isolement géographique et social de ses habitants, une trentaine de bénévoles, principalement des travailleurs sociaux à la retraite, ont créé l'association Parentibus en 2011.

Ils ont mis en service un bus itinérant d'« écoute active » qui se déplace sur treize communes du lundi au vendredi, hors vacances scolaires. L'objectif était de créer un lieu d'écoute et d'accueil bienveillant, accessible aussi aux personnes peu mobiles. À travers les échanges, sont apparus des situations de non-recours dus à une méconnaissance des habitants de leurs droits. Le bus itinérant se positionne en complémentarité des services sociaux : les bénévoles informent les personnes des structures existantes sur le territoire. Ce projet est co-financé par l'ARS, la CAF et la MSA.

→ *Parentibus : service d'écoute itinérant en centre Manche*, base expérience Localtis, 2016 (en ligne :

<http://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/MCExperience/Experience&cid=1250271121642>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

→ Clea Chakraverty, « Écouter les habitants, libérer la parole : le bus qui remonte le moral des zones rurales », BastaMag, 2016 (en ligne : <http://www.bastamag.net/En-Normandie-un-bus-itinerant-sillonne-les-routes-a-l-ecoute-des-habitants>)

À Nice (Alpes-Maritimes), depuis 2015, l'association Le Phare des 2 Pôles propose aux personnes souffrant de troubles bipolaires un espace d'écoute à travers des groupes de parole.

Ceux-ci ont lieu chaque mois dans un CMP, encadrés par une personne concernée, une infirmière et une psychologue. Ils répondent à un besoin de rencontres et d'échanges entre personnes rencontrant les mêmes difficultés. Les groupes de parole réunissent régulièrement 25 personnes. L'association participe au CLSM de Nice et aux SISM.

→ Fiche de présentation de l'association :

http://associations.nice.fr/IMG/pdf/7-a4-pre_sentation-assoc-2017.pdf

Ces espaces d'écoute peuvent aider les personnes à exprimer une demande de soutien psychologique, et s'orienter par la suite vers le système de santé. Exprimer cette demande n'est pas évident et nécessite un processus personnel à chacun afin de prendre conscience de sa souffrance, accepter la possibilité d'être accompagné et engager des soins.

Face à l'engouement par rapport aux lieux d'écoute, certains auteurs se sont montrés très critiques : l'anthropologue et sociologue Didier Fassin y voit l'illustration d'une « nouvelle manière d'administrer la question sociale » et d'un « traitement compassionnel » de celle-ci²².

Pour le psychiatre Paul Jacques, multiplier les lieux d'écoute n'est qu'un pis-aller, faute d'une volonté politique de traiter les causes de la souffrance psychosociale : « apporter une assistance sociale à des individualités séparées n'a pas de sens si les individus n'ont pas, d'abord, le sentiment d'appartenir à la même société. 'Reconstruire du lien social' n'est donc pas une affaire d'ingénierie sociale pour colmater les brèches comme le veut le politique en subsistant de multiples petits projets sociaux (ou d'écoute psy) qui portent sur des individualités, sans toucher à la source de l'exclusion. »²³

²² Didier Fassin, *Des maux indicibles : sociologie des lieux d'écoute*, éd. La Découverte, 2004

²³ Paul Jacques, « Souffrance psychique et souffrance sociale », *Pensée plurielle*, n°8, 2004 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2-page-21.htm?1=1&DocId=340152&hits=7+6+4+2+1+>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

accompagner vers le système de santé : déstigmatisation et médiation

L'écoute répond à des besoins, mais est-elle suffisante pour mettre fin à des situations de souffrance ? Pour les cas qui relèvent d'un trouble psychique, des consultations auprès d'un professionnel sont nécessaires. Pourtant, plusieurs études mettent en évidence la « faiblesse du taux de consultation chez les personnes ayant un diagnostic psychiatrique non psychotique »²⁴. Faire le pas vers un professionnel de santé n'est pas simple et est encore souvent emprunt de représentations négatives : en effet, « l'insuffisance du recours aux soins chez les personnes souffrant de troubles mentaux peut s'expliquer en grande partie par leurs représentations de la maladie, des traitements et du système de soin. [...] les personnes souffrant de troubles dépressifs n'ayant pas eu recours aux soins, avancent différentes raisons pour expliquer leur comportement : sentiment d'être assez fort pour s'en sortir tout seul, impression que la dépression est incurable et/ou que l'on ne peut rien attendre du corps médical, la crainte de l'opinion de l'entourage, la peur du traitement et/ou de l'hospitalisation, ... »²⁵.

Pour accompagner vers des soins psychologiques, des collectivités et des associations adoptent un rôle de médiation entre la personne en souffrance et le système de santé. L'éloignement du système de santé peut être géographique ou social ; la médiation permet alors de recréer un lien, de déstigmatiser la prise en charge et de faciliter la mise en place d'un parcours de santé.

Dans le cadre de la prévention spécialisée, l'association de prévention Pecquencourt et environs (Nord) a recruté un psychologue de rue pour lever les obstacles à la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes.

Intervenant dans les quartiers politique de la ville de la communauté de communes du Cœur d'Ostrevent, le psychologue va à la rencontre des jeunes de 11 à 25 ans dans l'espace public, les centres sociaux ou établissements scolaires, leur propose des temps d'écoute et d'échanges et travaille sur leurs représentations du psychologue.

→ Présentation des psychologues de rue sur le site du Centre de ressources de la prévention spécialisée du Nord : <http://www.apsn-prev.org/pages/view/117>

²⁴ Béatrice Lamboy, « La santé mentale : état des lieux et problématique », *Santé publique* vol.17, 2005 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-4-page-583.htm#s1n3>)

²⁵ *Op.cit.*



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Le Pays des Combrailles (Puy-de-Dôme), territoire rural, rencontre des problématiques d'isolement, d'abord géographique mais aussi social, et d'accès aux soins de santé.

Médecins du Monde y mène, depuis 2013, une mission et développe le dispositif RESCORDA (pour « Réseau de santé et de coordination d'appui »). Ce programme mise sur la médiation entre les personnes en situation de précarité et rencontrant des difficultés dans leur parcours de soins, et les professionnels locaux. En se déplaçant sur les lieux de vie, les médiateurs rencontrent les personnes et les accompagnent vers le système de santé. En complément, parce que des besoins importants de soutien psychologique ont été relevés, des bénévoles psychologues proposent des consultations, de façon temporaire pendant la recherche d'un relais dans le droit commun. Ce dispositif est intégré au CLS couvrant le Pays des Combrailles.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

Dans l'Hérault, le département conventionne avec des mairies et des associations et finance des postes infirmiers pour suivre la santé des bénéficiaires du RSA.

Dans le cadre du « contrat d'engagement réciproque », les allocataires RSA peuvent bénéficier d'un suivi santé, au rythme d'une consultation par mois au moins, pendant six à trente mois. Cette orientation peut permettre de démêler des problèmes de santé non-traités, d'ouvrir des droits (CMU, CMU-C, AAH), d'accompagner dans un parcours de soins. Selon les besoins des personnes, l'infirmière peut aller jusqu'à accompagner lors d'une consultation, et ainsi avoir un rôle de médiation avec les structures de soins.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

Dans ces actions, le soin fait un pas vers la personne isolée, en se déplaçant sur les lieux de vie. Il s'agit d'accompagner la personne vers le système de santé. Cela mobilise des compétences de médiation et demande une approche globale de la situation de vie des personnes, pour qui la santé mentale n'est pas nécessairement la priorité.



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

mettre en place une prise en charge psychologique

Une fois la demande de soins exprimée, des obstacles restent à franchir : trouver un médecin, ce qui peut demander du temps dans certaines zones déficitaires, et avoir une prise en charge des consultations pour les personnes n'ayant pas les ressources nécessaires. Or les soins psychologiques sont mal pris en charge par la sécurité sociale : les consultations auprès d'un psychologue ne sont pas remboursées, celles auprès d'un psychiatre libéral pas à 100 %, et les structures de droit commun tels les CMP ont souvent une file d'attente longue. Ces freins sont importants dans le renoncement aux soins pour des personnes en situation de précarité économique. Des réseaux ont réfléchi à créer des conditions facilitantes pour le recours aux soins, notamment en apportant une aide financière.

En PACA, le réseau de santé ILHUP a mis en place un dispositif d'accompagnement psychologique pour les patients atteints d'un cancer et leur entourage, en dehors des temps d'hospitalisation.

Les personnes malades sont isolées par rapport à leur maladie et leur santé psychique n'est pas toujours abordée au cours de leur parcours. Le dispositif d'accompagnement offre plusieurs possibilités de recours à l'offre psychologique (droit commun, hors droit commun, téléphone, face à face cabinet, face à face domicile, individuel ou de groupe). Ce soutien fait l'objet d'une aide financière partielle ou complète en fonction des ressources des personnes accompagnées. De plus, le travail de coordination réalisé par le réseau permet de faciliter le lien ville-hôpital.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

En Bretagne, l'ARS a structuré un dispositif original dans le cadre du PRAPS : treize points santé couvrent le territoire régional. Ces derniers ont un rôle dans le maillage de l'offre de santé et facilitent l'accès aux soins en ciblant les personnes en situation de précarité et éloignées du système de santé.

Le point santé localisé à Morlaix et porté par l'association Don Bosco garantit un premier accès aux soins médicaux et psychiques pour les personnes en situation de précarité.

La structure propose des consultations avec un médecin généraliste sans avance de frais, l'accès à un fond pharmaceutique, des entretiens confidentiels et gratuits avec une psychologue et un accompagnement dans les démarches médicales et administratives liées à la santé. Le fait



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

d'écouter la souffrance liée à la précarité et à l'isolement permet aux personnes de reconsidérer l'importance de prendre soin d'elles. L'accueil est souple pour lever les freins à l'intégration dans un parcours de santé : la secrétaire aide les personnes à faire le point sur leurs droits à l'assurance maladie, un rendez-vous non honoré n'entraîne pas de refus de prise en charge, etc.

→ Amy Gaye, *Les points santé en Bretagne : quelle efficacité pour une action au service de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes en situation précaire ?*, mémoire, 2015 (en ligne :

http://documentation.chesp.fr/memoires/2015/iass/gaye_diongue.pdf)

→ Site de l'association Don Bosco : <http://www.donbosco.asso.fr/>

Pour les jeunes en insertion accompagnés par les missions locales, l'association régionale des missions locales d'Auvergne-Rhône-Alpes (AMILAURA) pilote un dispositif de prise en charge psychologique.

Trois types d'action sont déclinés sur le territoire et assurés par des psychologues : des permanences d'accueil et d'écoute au sein des missions locales, un soutien aux équipes des missions locales pour faciliter l'accompagnement des jeunes, et le développement du partenariat local en santé mentale favorisant l'orientation vers une prise en charge de droit commun.

→ Dossier « Psychologue en mission locale : un métier singulier ? », *Canal Psy*, 2013 (en ligne : <http://www.missions-locales-corse.org/actualite/791/3.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Expérimentations en cours pour le remboursement des consultations psychologiques

- Les CPAM de quatre départements (Morbihan, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Landes) testent le remboursement des psychologues libéraux de 2018 à 2020, dans le but de diminuer la consommation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques (en savoir plus : http://abonnes.lemonde.fr/sante/article/2018/04/23/le-remboursement-des-consultations-chez-le-psychologue-est-experimente_5289147_1651302.html)
- Depuis début 2018, trois régions (Île-de-France, Pays-de-la-Loire et Grand Est) mettent en place un pass santé jeunes, prévu dans le plan national « bien-être et santé des jeunes » adopté fin 2016. Ce pass permet notamment aux jeunes jusqu'à 21 ans de bénéficier de dix consultations remboursées avec un psychologue (en savoir plus : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

agir sur l'environnement et l'aménagement urbain

—

L'organisation urbaine influence la santé mentale des populations, à travers le sentiment d'insécurité, la densité, le stress généré par les transports, etc. L'espace public, en tant qu'espace de croisement et rencontre, peut être bénéfique ou délétère pour le lien social. De même, les nuisances environnementales, liées au bruit, aux conditions de logement ou à la précarité énergétique, impactent la santé mentale et peuvent renforcer l'isolement.

La lutte contre l'isolement social est un des objectifs de l'urbanisme durable. Les actions présentées interviennent sur le logement, la mobilité ou l'aménagement de l'espace public.

accéder au logement et s'y maintenir

La question du logement est prégnante pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes souffrant de troubles psychiques et les personnes sans domicile stable.

Dans l'agglomération lyonnaise, l'association Le Pari Solidaire Lyon met en relation des personnes âgées ayant une chambre disponible et des jeunes en recherche d'hébergement.

Ces cohabitations intergénérationnelles sont stimulantes pour les personnes âgées et les motivent à reprendre des activités extérieures, donc à ne pas s'isoler. La cohabitation n'est pas qu'une solution économique, elle est une expérience enrichissante de vie entre personne âgée et jeune. L'association encadre les cohabitations en composant les binômes et en les suivant.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

→ Le Réseau CoSI (Cohabitation solidaire intergénérationnelle) fédère les structures accompagnant jeunes et seniors dans les cohabitations intergénérationnelles ; il accompagne les collectivités et acteurs de l'économie sociale et solidaire qui souhaitent développer une activité de cohabitation intergénérationnelle : <http://reseau-cosi.org/>.



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

À Montreuil (Seine-Saint-Denis), à l'initiative d'une vingtaine de femmes dont Thérèse Clerc, la Maison des Babayagas a vu le jour en 2012.

Présentée comme un habitat groupé, social, féministe et autogéré, il est réservé aux femmes de plus de 60 ans et est une alternative au maintien à domicile qui peut être synonyme d'isolement social. Les femmes sont autonomes et se soutiennent dans la vie quotidienne.

→ Article du Monde « La Maison des Babayagas, l'anti-maison de retraite à Montreuil » (2016) :

http://abonnes.lemonde.fr/societe/article/2016/02/22/la-maison-des-babayagas-l-anti-maison-de-retraite-a-montreuil_4869520_3224.html

Récemment, les Petits frères des pauvres et des acteurs du logement ont créé le collectif Habiter autrement, afin de réfléchir à des formes alternatives d'habitat pour le public vieillissant. Un rapport, publié en 2017, analyse la situation des personnes âgées par rapport à leur logement et au choix binaire entre maintien à domicile et placement en institution d'hébergement, et présente dix expériences d'habitat alternatif.

→ Rapport « L'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement », 2017 (en ligne : <http://www.unccas.org/personnes-agees-quel-habitat-alternatif#.WrFChJPOXOR>)

Toujours à Montreuil, le projet IMBY propose d'installer une « tiny house » dans les jardins de particuliers pour héberger des personnes mal logées en situation d'exclusion, notamment réfugiées.

L'association Quatorze, à l'origine de cette initiative, promeut une architecture sociale et solidaire. Les tiny houses sont des constructions légères, ressemblant à des roulottes et équivalant un studio de 20 m². Les personnes accueillies dans ces tiny houses bénéficient d'un accompagnement psychologique et social pour trouver un emploi et un logement pérenne, effectué par le Samu social de Paris.

→ Site « IMBY – Des tiny houses pour l'accueil » : <http://www.imby.fr/>

Pour les personnes en situation de handicap psychique, la question du logement est importante pour que les personnes s'inscrivent véritablement dans la cité. De nombreuses initiatives locales travaillent à favoriser l'accessibilité à un logement de droit commun. C'est d'ailleurs un axe souvent travaillé par les CLSM. Cette logique de maintien dans le logement s'inscrit dans une démarche de « désinstitutionnalisation » des prises en charge que poursuit la psychiatrie depuis les années 1980.



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Citons deux exemples où le logement accompagné devient un levier dans le parcours d'insertion sociale et d'accompagnement dans le soin :

À Saint-Nazaire (Loire-Atlantique), l'association l'APUIS, le service psychiatrique de l'hôpital et le bailleur social SILENE accompagnent les personnes en souffrance psychique à accéder ou se maintenir dans un logement « ordinaire ».

Pour améliorer l'accompagnement social, éviter les ruptures dans le parcours de soins et aider l'office HLM dans la gestion des locataires, un partenariat s'est noué, à travers le dispositif SILAPSY. Le bailleur mobilise des logements en sous-location avec bail glissant ; l'APUIS propose un accompagnement social lié au logement (préparation du projet, installation et appropriation du logement, aide au budget, insertion dans le quartier, etc.) ; enfin, les services de psychiatrie proposent un accompagnement hebdomadaire par les infirmiers du CMP. Cette action est intégrée au CLS de Saint-Nazaire.

→ Plaquette d'information SILAPSY : <http://www.silene-habitat.com/upload/documents/plaquette-silapsy-A4-HD-OK.pdf>

À Roubaix (Nord), l'association GAPAS, qui gère 25 établissements médico-sociaux et accompagne les personnes en situation de handicap, organise des colocations comme transition vers un logement de droit commun.

Le projet « Habitats partagés » réunit plusieurs institutions : l'Établissement Public de Santé Mentale, le bailleur Lille Métropole Habitat, la MDPH, le département du Nord et un prestataire de service à la personne. Huit personnes en situation de handicap psychique vivent en colocation, dans un appartement mis à disposition par le bailleur et géré par le GAPAS ; des auxiliaires de vie sociale les accompagnent au quotidien. C'est une alternative à la vie en institution hospitalier ou médico-sociale et une étape vers l'autonomie.

→ Fiche de présentation du projet Habitats partagés : http://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/projet_familles_gouvernantes.pdf

→ Pour en savoir plus sur les habitats désinstitutionnalisés et les familles gouvernantes, voir le guide pratique de l'UNAF : http://www.unaf.fr/IMG/pdf/Famille_Gouvernante_2010.pdf

faciliter la mobilité

Que ce soit pour des raisons personnelles (ne pas avoir le permis, ne pas être en capacité de se déplacer, etc.) ou lié au cadre de vie (transports collectifs inexistantes en zone rurale, etc.), l'absence de mobilité est facteur



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

d'isolement. L'accompagnement à la mobilité est une facette des actions de lutte contre l'isolement social.

À Fontenay-le-Comte (Vendée), la commune de 15 000 habitants et son CCAS ont mis en place, en 2015, un service de transport destiné aux personnes isolées.

S'appuyant sur un réseau de bénévoles, ce projet s'est inspiré d'initiatives locales similaires. 150 bénéficiaires de 76 ans d'âge moyen se sont inscrits (pour huit chauffeurs bénévoles). Selon les cas, il s'agit de les accompagner pour un rendez-vous chez le coiffeur, une visite au cimetière ou se rendre au centre commercial. Le dispositif est géré par le centre social associatif de la ville : une adhésion de 3€ est demandée et un versement de 3€ est fait au chauffeur pour chaque voyage.

→ *Fontenay-le-Comte lutte contre l'isolement avec le transport solidaire*, base expériences Localtis, 2016 (en ligne : <http://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/MCExperience/Experience&cid=1250271616864>)

Faciliter la mobilité, c'est aussi penser les aménagements urbains et anticiper les usages. Est-ce que l'espace public est accueillant ? Est-ce qu'il est un frein à sortir de chez soi ?

À Belfort (Territoire-de-Belfort), la municipalité a installé des bancs adaptés pour faciliter les déplacements des personnes âgées ou à mobilité réduite.

Dans le cadre de son projet « Bien vieillir », une instance de concertation réunissant habitants et élus a soulevé la problématique de la mobilité, en particulier l'accès piéton aux commerces de proximité et à la vie sociale. Trois types de bancs ont été mis en place : des bancs à trois places, des bancs avec une place vide qui peut accueillir un fauteuil roulant et des bancs surélevés « assis-débout ». En offrant ces possibilités de pause, les déplacements piétons sont facilités et l'espace public peut être un lieu de rencontre.

→ *Des bancs adaptés à la mobilité réduite facilitent la vie des seniors à Belfort*, base expériences Localtis, 2018 (en ligne : <http://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer/?pagename=Territoires/Experiences/Experiences&cid=1250281013904&nl=1>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

créer des aménagements urbains favorables à l'appropriation de l'espace public

Le cadre de vie et l'environnement extérieur peuvent être des freins à la sortie de l'isolement. En effet, « la convivialité des espaces publics, leur appropriation par la population peuvent être bénéfiques pour le développement des relations sociales et pour lutter contre la ségrégation, le fossé générationnel, la solitude et l'exclusion. La cohésion sociale renforce le sentiment d'appartenance à un groupe. À ce titre, elle contribue à améliorer l'estime de soi et favorise la responsabilisation individuelle. »²⁶

Le rapport Laforcade sur la santé mentale, publié en 2016, identifiait les « espaces favorisant la cohésion sociale, la médiation, le bien-être et le bien-vivre ensemble en intégrant les personnes ayant des troubles psychiques » comme un levier²⁷. Dans cette approche, tous les acteurs d'un territoire, sociaux, associatifs, éducatifs et sanitaires, ont un rôle à jouer pour la promotion de la santé mentale.

Des géographes ont développé un indice de fragmentation sociale, permettant de mesurer la qualité des liens sociaux sur un territoire²⁸. Leurs études pointent que l'isolement est renforcé par un sentiment d'insécurité qui naît quand l'espace public n'est pas approprié. Aujourd'hui, l'espace public est de plus en plus marchand et déshumanisé. C'est la question de l'accessibilité aux liens sociaux, plutôt que l'accès à un équipement spécifique, qui se pose : pour accéder aux ressources du territoire, il faut être en capacité de le faire ; et avoir du soutien social y aide.

²⁶ Marcos Weil, « Les espaces publics : un déterminant du bien-être des populations », in *La santé en action*, n°434, 2015 (en ligne :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-434.pdf>)

²⁷ Michel Laforcade, *Rapport relatif à la santé mentale*, 2016 (en ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf)

²⁸ Nicolas Chambon, Christian Laval (dir.), « Des territoires fragmentés : enjeux psychiques et politiques », *Bulletin national santé mentale et précarité - Rhizome* #57, 2015 (en ligne : <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n57-des-territoires-fragmentes-enjeux-psychiques-et-politiques-1205.html>)



DOSSIER RESSOURCES



SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Une psychiatre a fondé en 2015, à Londres, le Center for urban design and mental health, afin de sensibiliser aux effets de l'aménagement urbain sur la santé mentale. Elle identifie quatre principales pistes d'action :

- les espaces verts (d'après les recherches, l'accès aux espaces verts réduit l'anxiété et le trouble de déficit de l'attention chez l'enfant ; cela concerne tous les espaces parcourus dans la vie quotidienne, même voir un espace vert depuis sa fenêtre est bénéfique) ;
- les espaces « actifs » (il s'agit d'encourager l'activité physique et les mobilités douces ; dans les cas de dépression légère à modérée, la pratique d'une activité physique régulière présente des effets similaires à la prise d'un antidépresseur) ;
- les espaces « sociaux » (c'est-à-dire créer des espaces de rencontre, par exemple en installant des bancs et des échiquiers dans un parc ou sur une place) ;
- les espaces sûrs (où la sécurité est assurée, en restant vigilant à ne pas en faire des espaces stériles)²⁹.

Le guide de l'EHESP « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » ne dit pas autre chose : « Le développement de lieux de rencontre formels ou informels, que ce soit au travers d'espaces verts, de locaux associatifs ou par la création de jardins familiaux peut contribuer à élargir les choix sociaux des populations, rompre l'isolement et favoriser leur bien-être. »³⁰

L'espace public et l'urbanisme ont donc un rôle dans l'isolement social, et plus largement pour le bien-être des personnes. Citons trois initiatives originales : le développement des évaluations d'impact sur la santé mentale ; un travail de l'ARS Île-de-France sur la prise en compte de la santé mentale dans les projets renouvellement urbain ; enfin, la collaboration récente entre l'ANRU et l'ARS Île-de-France.

Les EIS permettent d'estimer les effets potentiels d'un projet ou d'une politique, quelque soit son objet, sur la santé des populations et les déterminants de santé. Des EIS centrées sur la santé mentale se développent, et peuvent concerner des projets urbains. Ce type de dynamique favorise la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et renforce la promotion de la santé.

²⁹ Mimi Kirk, *How to support mental health through urban planning*, CityLab, 2016 (en ligne : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/>)

³⁰ Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé », EHESP, 2014 (en ligne : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

→ Note documentaire de l'Institut national de santé publique du Québec : « La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé », 2016 (en ligne : http://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/2016_eis-hia_santementale_fr.pdf)

L'ARS Île-de-France a mené une étude de cas sur les villes de Saint-Ouen et l'Île-Saint-Denis pour identifier comment la santé mentale était prise en compte dans les projets de renouvellement urbain³¹. Il en ressort que la prévention primaire en santé mentale reste faible, faute de moyens et que la phase de chantier, avec ses éventuels relogements, est une période critique pouvant générer des troubles psychiques ou les dévoiler. Les modifications dans l'environnement et le cadre de vie sont perturbants pour les habitants et exigent d'être attentifs.

Pour engager une telle démarche de promotion de la santé dans les quartiers en rénovation urbaine, l'ANRU et l'ARS Île-de-France ont signé un protocole de collaboration pour la période 2017-2019, afin que les projets de renouvellement urbain dans les quartiers politique de la ville tiennent compte des enjeux de santé publique. Ce protocole souligne que « certaines [pathologies] peuvent être réduites par des logiques d'aménagement urbain, résidentiels et d'habitats exemplaires, qui permettent de favoriser la pratique de l'activité physique, la réduction du stress, du bruit et des nuisances environnementales et d'améliorer le cadre de vie pour contribuer au bien-être des habitants et usagers. »³²

³¹ Marion Brisse, *La prise en compte de la santé mentale dans la dynamique des projets de renouvellement urbain*, mémoire de Master 2 Action locale et projets de territoires, 2017 (en ligne : http://dante.univ-tlse2.fr/4151/7/Brisse_Marion_M22017.pdf)

³² Protocole de collaboration entre l'ANRU et l'ARS Île-de-France (en ligne : http://www.anru.fr/fre/content/download/24280/348237/file/4.5-%202016_1129_Protocole_ARS_IDF.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

coordonner le réseau des partenaires

Une dimension est transversale à, sinon toutes, de nombreuses actions de lutte contre l'isolement et de promotion de la santé mentale : le travail en réseau et la coordination des partenaires. La complexité de la problématique et ses divers déterminants encouragent à réunir les acteurs, professionnels et associatifs, des champs sociaux, sanitaires, éducatifs, etc. Une réponse globale et coordonnée sur un territoire donné est nécessaire. Le travail de coordination des acteurs permet de les mobiliser sur les enjeux de santé mentale et d'isolement social, puis d'apporter des réponses pertinentes aux situations individuelles.

Quelques exemples où la coordination est le socle de l'action :

Depuis 2006, l'IREPS Nouvelle Aquitaine coordonne, dans l'agglomération de Mont-de-Marsan, un réseau « souffrance psychosociale et santé précarité » (ReSPect).

Celui-ci a pour objectif d'améliorer la prise en charge médico-sociale des publics en situation de précarité. Le réseau s'inscrit dans les actions de l'ASV et dans le contrat de ville 2015-2020 de Mont-de-Marsan Agglomération ; et s'organise autour de trois axes : la prise en charge, la communication et un observatoire.

Animé par un coordinateur, le réseau organise des rencontres interpartenariales, des temps d'études de situations individuelles, des « stages croisés » (permettant aux membres du réseau de passer une journée dans une structure partenaire) et diffuse une « gazette » deux à trois fois par an. Le réseau se veut un espace de réflexion et de transformation des pratiques professionnelles, dans le but d'améliorer les réponses apportées aux personnes en situation de souffrance psychosociale.

→ Site du réseau ReSPect : <http://www.reseairespect.org/>

Dans un ordre d'idée similaire, dans le Pays de Martigues (Bouches-du-Rhône), l'association pour la promotion et l'organisation du réseau de proximité santé-précarité (APORS) est un réseau réunissant des professionnels des champs sanitaire, social, éducatif et judiciaire.

Parmi ses actions, il organise un cycle de sensibilisation « logement – précarité – santé mentale », à destination des personnels d'accueil et de proximité d'un bailleur social. Ce cycle a permis une transmission de connaissances, un travail sur la déstigmatisation et la découverte du tissu professionnel local disponible pour répondre à des problématiques



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

rencontres avec les locataires. Ce projet s'articule avec le CLSM du Pays de Martigues et a vocation à se décliner auprès d'autres bailleurs sociaux.

→ Site du réseau APORS : <http://www.apors.fr/>

Le département de Loire-Atlantique a une équipe de « médecins solidarité insertion » dans le cadre du dispositif RSA.

Ces médecins territoriaux apportent leur soutien et appui aux acteurs de l'insertion sociale et professionnelle sur les problématiques de santé. Ils sont répartis dans les six secteurs RSA qui couvrent le département et mènent des actions territoriales adaptées aux besoins de leurs partenaires. Dans le secteur Nantes Sud, un réseau de professionnels, sous l'acronyme Care (pour « Créer, accompagner, relier, écouter ») a été mis en place en 2010 : des rencontres inter-professionnelles permettent de développer l'interconnaissance des acteurs locaux et apprendre à travailler ensemble. Cela peut faciliter l'orientation des bénéficiaires du RSA vers une structure ou un professionnel et l'identification de problématiques spécifiques à la santé mentale.

→ [Pour en savoir plus, consulter le répertoire Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé](#)

Comme l'exprimait, il y a plus de quinze ans, Laurent El Ghazi, élu de Nanterre et président de l'association Élus, Santé publique et Territoires, le travail partenarial entre les collectivités, les travailleurs sociaux et les services de psychiatrie est indispensable : « Ce n'est pas en nous renvoyant la balle – entre psychiatres qui seraient responsables de soigner les individus, politiques qui seraient responsables de gérer la cité, ou vice versa que nous pourrions avancer. L'élu dit au psychiatre : 'Soignez-les, je leur trouverai un travail !' Le travailleur social dit à l'élu : 'Logez-les, on pourra les insérer !' Le psychiatre dit au travailleur social : 'Accompagnez-les vers nos services, vers moi qui les attends', et à l'élu : 'Donnez-leur une vie décente pour que je puisse faire un travail sérieux !' Il faut arrêter, faire autrement ensemble. »³³ Les CLSM, en tant que plateforme de concertation entre ces différents acteurs, ont été le cadre d'initiatives en ce sens ces dernières années.

À Lille et Roubaix (Nord), suite aux constats faits dans les commissions d'examen des situations individuelles complexes des CLSM, un dispositif de maintien dans le logement ou retour au domicile des

³³ Laurent El Ghazi, « La santé mentale dans la cité », in Michel Joubert (dir.), *Santé mentale, ville et violences*, éd. Érès, 2003



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

personnes présentant des troubles psychiques est animé par l'association **La Sauvegarde du Nord**.

Un trinôme pluridisciplinaire en assure la coordination : un éducateur spécialisé (dans le rôle de coordinateur de parcours), un technicien de l'intervention sociale et familiale, et un professionnel de psychiatrie (infirmier ou médecin). Ce dispositif, appelé Logipsy, peut être sollicité dans une fonction de diagnostic-évaluation, en amont d'une prise en charge en santé mentale, par un bailleur social, un partenaire médico-social, un CCAS, etc. Dans ce cas, l'infirmier en psychiatrie facilitera l'orientation ou la reprise de contact de la personne avec son secteur de soin de proximité. Le dispositif peut aussi être sollicité par les équipes de psychiatrie pour des personnes risquant de perdre leur logement, notamment suite à leur sortie d'hospitalisation. L'intervention vise alors à construire des conditions stables de logement et organiser le passage de relais avec les structures de droit commun.

Le tryptique social/sanitaire/logement permet de lier les objectifs d'insertion sociale et les objectifs de santé : maintien dans le logement, poursuite des soins en ambulatoire, prévention des ruptures dans les parcours de vie et de soins.

→ Plaquette d'information Logipsy :

<http://www.lasauvegardedunord.fr/wp-content/uploads/2018/02/dep-2-volets-logipsy.pdf>

À Cherbourg-en-Cotentin (Manche), le CLSM s'est saisi de l'enjeu du **bien-être des personnes âgées**. Il vise plusieurs objectifs pour améliorer la **prévention auprès des personnes âgées isolées** : actualiser l'état des lieux des moyens et des ressources concernant les offres disponibles, outiller les professionnels et bénévoles associatifs pour objectiver la situation des personnes, repérer les personnes âgées en situation de vulnérabilité et d'isolement, et enfin définir une procédure pour orienter ces personnes et leurs aidants.

En 2017, le travail partenarial entre la ville, le département, le CCAS, le centre hospitalier, la MAIA et les EPHAD a abouti à la création d'un support « Restons vigilants envers les seniors » : il s'agit d'une grille d'auto-évaluation permettant à tous, notamment proches et aidants, d'identifier si une personne âgée est en situation de fragilité. Les professionnels se sont accordés sur l'identification de signaux d'alerte facilement repérables (chutes fréquentes, mauvaise utilisation des médicaments, difficulté dans la préparation des repas, etc.), puis ont fait un état des lieux des réponses déjà disponibles sur le territoire. Suite à la diffusion de ce support, il conviendra d'organiser la réponse de la collectivité aux demandes d'orientation.



→ Consulter la grille d'auto-évaluation « Restons vigilants envers les seniors » :

http://www.cherbourg.fr/fileadmin/user_upload/Services_et_demarches/Solidarite_et_sante/registre_des_personnes_fragiles/Questionnaire_-_Restons_vigilant_envers_nos_seniors.pdf

DOSSIER RESSOURCES

—

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

synthèse & pistes de réflexion

—

enseignements de la capitalisation

Cette capitalisation auprès des porteurs et partenaires de démarches territorialisées de santé nous apprend que la notion d'isolement est entendue de plusieurs manières : un isolement relationnel et social, un isolement géographique ou un éloignement du système de santé.

Les actions ciblent les personnes isolées ou viennent en prévention de l'isolement. Auquel cas, les porteurs de projet ne visent pas toujours explicitement la lutte contre l'isolement social. Les actions ciblent différents types de population : les personnes âgées, les jeunes, les personnes éloignées du système de santé ; mais le recueil ne compte aucune action ciblant spécifiquement les femmes, alors que les familles monoparentales, le plus souvent les mères, sont une catégorie de population particulièrement vulnérable.

Deux leviers fondamentaux ont été relevés : aller vers et travailler en réseau. Pour repérer les personnes isolées, pour aider les personnes à exprimer une demande de soutien psychologique, pour les accompagner dans une démarche de soins, les professionnels doivent sortir des murs de leur institution et rencontrer les personnes dans leurs lieux de vie.

Une autre piste d'action a été identifiée dans les recherches documentaires, mais n'est pas apparue dans le recueil d'actions : l'aménagement de l'espace public, comme lieu accueillant et favorisant les rencontres.

un appui sur le bénévolat et de nouvelles compétences professionnelles pour aller vers

La rupture de l'isolement exige de mobiliser les personnes depuis leurs lieux de vie. Plusieurs actions en ce sens s'appuient sur un réseau de



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

bénévoles ou des services civiques. Face à des besoins sociaux croissants et des moyens humains et financiers en baisse, les structures sociales se tournent vers ces formes de travail à moindre coût.

Les professionnels sociaux et sanitaires peuvent aussi être investis de cette mission de pallier au délitement du lien social : on demande, notamment aux intervenants à domicile, qu'ils soient aides à domicile, travailleurs sociaux ou professionnels de santé, un nouveau rôle qui est de repérer les personnes en situation d'isolement et les accompagner vers la sortie de cette situation. Cela exige de mobiliser de nouvelles compétences et d'adopter une posture différente. L'expérience du SSIAD de Bouguenais l'illustre clairement.

un repérage des personnes isolées imparfait

À défaut de ce type de contact à domicile, il reste difficile de repérer et d'atteindre le public isolé : des structures organisent du porte-à-porte, des CCAS s'appuient sur le fichier nominatif des personnes vulnérables créé dans le cadre du Plan canicule (avec cette limite importante que l'inscription au fichier ne peut être fait qu'à la demande de la personne elle-même). Le repérage est bien sûr imparfait et ne peut pas reposer sur un seul acteur.

« En France, [les] itinéraires vers la grande solitude se logent aux interstices de notre maillage social, laissés vacants par une couverture partielle et segmentée, qui ouvrent la voie à des processus de marginalisation accélérée. Ils renvoient à une société qui lie la réussite et la protection sociale au statut professionnel, mais qui y associe une articulation peu lisible entre solidarités privées et publiques en cas de 'décrochage' ou de perte de statut. »³⁴ Ce sont dans les interstices, les espaces laissés vacants par le manque d'articulation et de coordination institutionnelle que se « cachent » des personnes vulnérables pour qui l'isolement va entraîner une marginalisation, de la souffrance, voire l'auto-exclusion.

le lien social, une capacité inégalement partagée

Pour certains auteurs, dont le sociologue Arnaud Campéon, la focalisation sur le lien social marque un phénomène contemporain : « si l'on parle autant [de lien social], c'est précisément parce que le sentiment d'émiettement de ce lien apparaît aujourd'hui particulièrement significatif ». On assiste à une individualisation des parcours et

³⁴ Cécile Van de Velde, « La fabrique des solitudes », in Pierre Rosanvallon (dir.), *Refaire société*, éd. Seuil, 2011 (en ligne : http://www.academia.edu/15154889/La_fabrique_des_solitudes)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

trajectoires de vie, chacun devenant responsable de ses réussites et de ses échecs, comme l'ont montré les travaux d'Alain Ehrenberg³⁵. Couplée à une précarisation des conditions de vie, cette « montée des incertitudes », pour reprendre Robert Castel, bouleverse les repères traditionnels et peut générer de la souffrance psycho-sociale. Or « la compétence pour produire subjectivement son identité, pour construire sa trajectoire ou encore se remettre et se relever d'épreuves biographiques difficiles (divorce, chômage, etc.) est inégalement partagée. Cette capacité à rebondir est largement tributaire des ressources personnelles et collectives mises à disposition, au point de marginaliser ceux qui ne disposent pas des supports nécessaires pour les activer et pour nouer des liens 'émancipatoires'. Ainsi, dans la société individualiste moderne, l'élaboration du lien social devient non seulement un travail essentiel à la définition de soi mais il exige également de plus en plus de compétences, ce qui rend plus vulnérables ceux qui en sont dépourvus. D'où les difficultés rencontrées par certaines populations [...] tels les chômeurs de longue durée, les travailleurs à bas revenus, et notamment les mères célibataires, jeunes et occupant des emplois précaires, ou encore les personnes âgées isolées. »³⁶

Pour la sociologue Cécile Van de Velde, pour véritablement lutter contre l'isolement social, « la seule réponse relationnelle ne saurait suffire [...]. Les réponses à envisager ne sont pas dans un surplus d'interactions, mais plutôt dans une articulation plus lisible et transversale, tout au long des parcours de vie, du maillage social, et en particulier des interactions entre l'État, la famille et les liens sociaux de proximité, susceptibles de mieux accompagner nos itinéraires de vie de plus en plus réversibles. »³⁷

les démarches territoriales de santé : pilotes dans la lutte contre l'isolement social ?

Dans notre recueil, la majorité des actions présentées sont portées ou partenaires d'une démarche territoriale de santé : un CLS, un CLSM ou un ASV. L'isolement est une problématique fréquemment relevée dans les diagnostics locaux de santé, et interrogée comme un facteur explicatif du non-recours aux droits et aux soins.

³⁵ Alain Ehrenberg, *La société du malaise*, éd. Odile Jacob, 2010

³⁶ Arnaud Campéon, « Solitudes en France : mise en forme d'une expérience sociale contemporaine », *Informations sociales* n°188, 2015 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-2-page-20.htm>)

³⁷ Cécile Van de Velde, « La fabrique des solitudes », in Pierre Rosanvallon (dir.), *Refaire société*, éd. Seuil, 2011 (en ligne : http://www.academia.edu/15154889/La_fabrique_des_solitudes)



DOSSIER

RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Les actions présentées par des CLSM ciblent, à l'exception du travail de Cherbourg pour les personnes âgées, les personnes atteintes de troubles psychiques. L'état des lieux 2018 des CLSM montre que 93% des CLSM ont une cellule de cas complexe et 89% organisent des semaines d'information sur la santé mentale (SISM)³⁸.

L'isolement donne à voir les failles du maillage social et institutionnel. Les démarches territoriales de santé ont notamment vocation à remplir ce rôle dans l'articulation du maillage et la coordination des acteurs institutionnels et associatifs. Les CLS, les ASV, les CLSM et autres plans locaux de santé travaillent à la mise en réseau des acteurs pour identifier les personnes isolées, les soutenir dans la sortie de leur isolement et développer des actions de prévention sur les déterminants de santé.

³⁸ Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, *Les Conseils locaux de santé mentale : état des lieux. Édition 2018* (à paraître)



DOSSIER RESSOURCES

—

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

sélection de ressources bibliographiques

co-réalisée avec le CRES PACA
et le Centre National de
Ressources et d'Appui aux
CLSM

—



Centre national de ressources
et d'appui aux Conseils Locaux
de Santé Mentale

sites ressources

Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : <http://clsm-ccoms.org/>

Center for urban design and mental health :
<http://www.urbandesignmentalhealth.com/>

ORSPERE (Observatoire santé mentale, vulnérabilités et sociétés) :
<http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra.html>

Psycom : <http://www.psycom.org/>



DOSSIER RESSOURCES

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

ouvrages

Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi. Dépression et société*, éd. Odile Jacob, 2000

Alain Ehrenberg, *La société du malaise*, éd. Odile Jacob, 2010

Fabrique Territoires Santé, *Les parcours de santé : quelle réalité dans les territoires ?* Actes de la Rencontre nationale des ASV et projets territoriaux de santé, 2017, p.207 (en ligne : http://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes_lyon_2017_-_numerique.pdf)

Didier Fassin, *Des maux indicibles : sociologie des lieux d'écoute*, éd. La Découverte, 2004

Michel Joubert (dir.), *Santé mentale, ville et violences*, éd. Érès, 2003

Michel Joubert, *Agir sur la santé des populations les plus vulnérables. Territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation*, Les ateliers thématiques de Profession Banlieue, 2017

articles

Dossier « Urbanisme et aménagements favorables à la santé », *La santé en action* n°434, 2015 (en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-434.pdf>)

Aurélien Boutaud, « L'isolement touche un Français sur dix », *Millénaire3*, 2018 (en ligne : <http://ville-inclusive.millenaire3.com/billets/L-isolement-touche-un-Francais-sur-dix>)

Arnaud Campéon, « Solitudes en France : mise en forme d'une expérience sociale contemporaine », *Informations sociales* n°188, 2015 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-2-page-20.htm>)

Nicolas Chambon, , Christian Laval (dir.), « Des territoires fragmentés : enjeux psychiques et politiques », *Bulletin national santé mentale et précarité - Rhizome* #57, 2015 (en ligne : <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n57-des-territoires-fragmentes-enjeux-psychiques-et-politiques-1205.html>)



DOSSIER RESSOURCES

SANTÉ MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Bernard Ennuyer, « 1962-2007 : regards sur les politiques du 'maintien à domicile'. Et sur la notion de 'libre choix' de son mode de vie », *Gérontologie et société* vol.30, n°123, 2007 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-4-page-153.html>)

Jean Furtos, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », in *Le Carnet PSY* n°156, 2011 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>)

Paul Jacques, « Souffrance psychique et souffrance sociale », *Pensée plurielle*, n°8, 2004 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2-page-21.htm?1=1&DocId=340152&hits=7+6+4+2+1+>)

Martin Juneau, « L'isolement social, un important facteur de risque de mortalité prématurée », Institut de cardiologie de Montréal, 2017 (en ligne : <http://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-facteur-de-risque-de-mortalite-prematuree/>)

Mimi Kirk, *How to support mental health through urban planning*, CityLab, 2016 (en ligne : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/>)

Béatrice Lamboy, « La santé mentale : état des lieux et problématique », *Santé publique* vol.17, 2005 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-4-page-583.htm#s1n3>)

Raymond Massé, « Les apports de l'anthropologie à l'épidémiologie : le cas du rôle étiologique de l'isolement social », in *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol.2, n°1, 1995 (en ligne : http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/apport_anthropo_epidemiologie/apport_anthropo_epidemiologie.pdf)

Jessica Olien, « Loneliness is deadly », *Slate*, 2018 (en ligne : <http://www.slate.com/technology/2018/03/big-sugar-isnt-to-blame-for-steering-us-away-from-fat.html>)

Jean-Louis Pan Ké Shon, « Isolement relationnel et mal-être », *INSEE Première* n°931, 2003 (en ligne : http://www.academia.edu/12045516/Isolement_relationnel_et_mal-%C3%AAtre)



DOSSIER RESSOURCES

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Déborah Sebbane, Bianca de Rosario, Jean-Luc Roelandt, « La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen », in *La santé en action* n°439, 2017 (en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/439/promotion-sante-mentale-enjeu-citoyen-ccoms-lille.pdf>)

Cécile Van de Velde, « La fabrique des solitudes », in Pierre Rosanvallon (dir.), *Refaire société*, éd. Seuil, 2011 (en ligne : http://www.academia.edu/15154889/La_fabrique_des_solitudes)

Marcos Weil, « Les espaces publics : un déterminant du bien-être des populations », in *La santé en action*, n°434, 2015 (en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-434.pdf>)

études

Fondation de France, *Les solitudes en France – synthèse*, 2016 (en ligne : http://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/les_solitudes_en_france_2016_-_synthese.pdf)

Fondation de France, *Jeunes et sans amis : quand la solitude frappe les 15-30 ans*, 2017 (en ligne : <http://www.fondationdefrance.org/fr/solitude-jeunes>)

Institut CSA, Petits frères des pauvres, *Étude « Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017 »* (en ligne : <http://fleursdelafaternite.petitsfreresdespauvres.fr/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>)

avis

CESE, *Combattre l'isolement social pour plus de cohérence et de fraternité*, avis, 2017 (en ligne : <http://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite>)

rapports

Antoine Lazarus, *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*, Rapport du groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain, 1995 (en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/954050300.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

SANTE MENTALE ET
ISOLEMENT SOCIAL

Michel Laforcade, *Rapport relatif à la santé mentale*, 2016 (en ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf)

Rapport Moro Brison, « Mission Bien-être et santé des jeunes », 2016 (en ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_bien-etre_et_sante_des_jeunes_partie_1.pdf)

guides

Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé », EHESP, 2014 (en ligne : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>)

Vivre seul(e) mais pas isolé(e). Guide pratique pour les habitants seuls, Fondation du Roi Baudouin, 2017 (en ligne : <http://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Publications/2017/20171026MGB10>)

Personnes âgées : comment lutter contre l'isolement ?, Les Cahiers l'évaluation n°8, Ville de Nantes, 2013 (en ligne : <http://www.nantes.fr/files/live/sites/nantesfr/files/PDF/Publications/05-AVN/Dialogue-Citoyen/cahier-evaluation-8-avril13.pdf>)

vidéos

Robert Waldinger, *Qu'est-ce qui fait une vie réussie ? Leçons de la plus longue étude sur le bonheur*, Ted Talks, 2015, 12min46 (en ligne : http://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness?language=fr#t-112174)

plans

PRAPS Nouvelle Aquitaine 2018-2023 – version soumise à la consultation (en ligne : http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-04/PRAPS_NA_Consultation_03_2018.pdf)

Protocole de collaboration entre l'ANRU et l'ARS Île-de-France (en ligne : http://www.anru.fr/fre/content/download/24280/348237/file/4.5-%202016_1129_Protocole_ARS_IDF.pdf)



Fabrique Territoires Santé, nouveau nom de la Plateforme nationale de ressources ASV, s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CSL, CLSM,...) et aux porteurs de ces dynamiques dans les territoires, concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires politique de la ville. La capitalisation, l'information et la veille documentaire, l'organisation de rencontres et de temps de qualification des acteurs sont les outils qui lui permettent de mener à bien ses missions. Fabrique Territoires Santé est une association loi 1901, financée principalement par Santé publique France, le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et la Direction générale de la santé.

Dossiers Ressources

-

Depuis 2014, Fabrique Territoires Santé capitalise les dynamiques territoriales, outils, méthodes et actions développés localement pour réduire les inégalités de santé.

La capitalisation vise à valoriser les acquis des expériences locales, les diffuser et identifier des bonnes pratiques.

Après une capitalisation consacrée aux Ateliers santé ville, les *Dossiers Ressources* proposent une approche par thématique.