

## SESSION 4-5

### « Santé mentale »

Thursday, September 12<sup>th</sup>

Room : E 102b à 16h30

#### **Céline Debaulieu**

**Town** : Paris, France

**Job Title** : Coordinatrice

**Company** : No indicated

**Title of the presentation** : « L'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque : quelle place dans la ville ? »

#### **Abstract** :

Le débat sur les salles de consommation a été lancé en France depuis près d'une vingtaine d'années. Récemment, de nombreux espaces de débats, d'analyse, voire d'orientation politique, ont permis de réactualiser le débat public sur les salles de consommations et de réunir tous les acteurs intéressés et/ou concernés par leur mise en place : intervenants de centres de soins et de structures de RdR, militants associatifs, élus, chercheurs, journalistes... Une préoccupation croissante sur la nécessité de renforcer les interventions de RdR en matière de transmission du VHC a contribué à la réactualisation de ce débat. Aujourd'hui, les conditions semblent réunies pour effectivement mettre en œuvre une expérimentation sur le territoire de la Ville de Paris. Le projet porté par l'association Gaia-Paris, en partenariat avec Médecins du Monde, s'articule autour de deux objectifs : - Limiter les prises de risque lors des consommations auprès d'usagers en grande précarité sociale - Réduire les nuisances associées à l'usage de drogue en milieu urbain Le projet a été construit pour permettre entre 150 et 200 passages par jour dans l'espace de consommation, qui sera composé de huit postes pour l'injection et de quatre postes pour l'inhalation. La salle de consommation sera ouverte sept jours sur sept, avec une équipe pluridisciplinaire en charge de son fonctionnement. Un travail de concertation avec les riverains est mené en amont de l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque et se poursuivra à l'ouverture par la mise en place d'un comité de suivi. Ce travail permet de débattre de la place d'un nouveau dispositif tel que celui de la salle de consommation à moindre risque dans l'espace public : que va-t-il apporter, quel impact dans le quotidien des riverains, des usagers ? La salle de consommation est un espace qui nécessite une gestion à la fois à l'intérieur et à l'extérieur. Il s'agit de travailler avec les usagers sur la nécessité de ne pas abandonner le matériel usagé

sur la voie publique, en lien avec les habitants du quartier qui pourront solliciter les intervenants de la SCMR à chaque fois qu'ils en éprouveront le besoin. Enfin, une évaluation externe du projet sera menée lors de l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque, afin de mesurer son impact à la fois auprès des usagers mais aussi sur l'ensemble de l'espace public.

## **Bertrand Lefebvre**

**Town** : Bangkok, Thailand

**Job Title** : Post Doc

**Company** : Université de Rouen - School of Tropical Medicine of Bangkok

**Title of the presentation** : « L'hôpital psychiatrique Pierre Janet (Le Havre, France) : une ville dans la ville ? »

### **Abstract** :

L'hôpital psychiatrique Pierre Janet est situé en plein cœur de la ville du Havre (France). Sa construction et son ouverture entre 1972 et 1974, s'inscrivent à l'époque en rupture avec deux tendances majeures des soins psychiatriques en France : (1) la désinstitutionnalisation de la prise en charge des patients qui entraîne la réduction du nombre de lits psychiatriques et la fermeture ou la reconversion d'anciens établissements de soins psychiatriques à partir des années 1960-70. (2) le développement au cours du 20ème siècle d'établissements psychiatriques en périphérie des villes, dans des espaces ruraux à la qualité environnementale bénéfique pour le patient. Cette urbanisation des soins psychiatriques (G. Moon, 1988) devait faciliter la réintégration des patients au cœur de la cité et leur socialisation en dehors de l'établissement. Quarante ans après sa création, dans un contexte institutionnel et budgétaire aujourd'hui mouvant, et alors qu'une politique de régénération urbaine est menée au Havre, quelle place occupe l'hôpital Pierre Janet dans l'espace et le paysage urbain du Havre ? Au-delà de la fermeture sur son environnement immédiat par une enceinte, comment l'ouverture et la mise en réseau de l'établissement sont organisées et maîtrisées ? Comment se structure l'espace interne de l'établissement ? Dans le cadre du programme de recherche LiSo-LiSa, financé par la Région Haute-Normandie et soutenu par l'ARS de Haute-Normandie, notre méthodologie s'appuie sur un travail de relevés photographiques, couplé à une cartographie détaillée du site et de son environnement immédiat. Nous avons aussi interrogé la direction et des membres du personnel soignant sur l'histoire de l'établissement, son organisation institutionnelle et spatiale. Si la localisation de l'établissement en centre-ville et l'organisation de son espace devaient permettre une plus grande ouverture sur l'extérieur, la réalité de l'enceinte et de la sécurisation du site impose des contraintes importantes. L'existence d'une centralité forte au sein même de l'établissement (« le Village ») qui rassemble l'ensemble des services aux patients (salle de

sport, salon de coiffure, salle de spectacle...), et une identité institutionnelle marquée dans laquelle patients et personnel forment une communauté, contribuent à l'enclavement de l'établissement par rapport à son voisinage immédiat. Seule l'existence de structures institutionnelles périphériques et leur mise en réseau viennent rompre le cloisonnement du site. Mots-Clés : Hôpital psychiatrique, Le Havre, Discontinuité, Enclavement

## **Laurent Plancke**

**Town** : Lille, France

**Job Title** : Sociologue, chargé d'études

**Company** : Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM)

**Title of the presentation** : « Les inégalités territoriales de santé mentale en France »

### **Abstract** :

Alors que les inégalités sociales de santé sont un sujet de préoccupation majeure, tant d'un point de vue politique que scientifique, et que la maladie mentale est un facteur majeur de réduction de l'espérance de vie, les études sur les inégalités territoriales de santé mentale sont peu nombreuses. Nous avons mobilisé une trentaine d'indicateurs sur ce sujet, regroupés en quatre thèmes : les déterminants socio-économiques, la morbi-mortalité psychiatrique, les ressources affectées au traitement de la souffrance psychique et des pathologies mentales et, enfin, l'activité des services de psychiatrie publique. Les inégalités entre régions, mesurées par le rapport entre 9e et 1er décile des taux calculés, sont souvent marquantes : 3,7 pour la tentative de suicide durant la dernière année ; 1,8 pour le suicide masculin ; 3,3 pour la densité de psychiatres libéraux ; 2,4 pour les lits-places d'hospitalisation à temps partiel de psychiatrie ; 1,9 pour la défavorisation sociale (indicateur composite construit à partir des taux de personnes sans diplômes, sans emploi, pauvres, vivant seules, familles monoparentales et de veufs-divorcés). Les corrélations entre les variables ont été calculées. A titre d'exemple, le taux de suicide des hommes varie inversement à leur espérance de vie, au revenu fiscal médian de la région et à la densité de psychiatres ; mais l'installation de ces derniers est plus importante dans des régions plus favorisées, ce qui ne permet pas de conclure à leur rôle dans la prévention du suicide. Une typologie en trois classes ressort de la classification ascendante hiérarchisée : - cinq régions du nord (de la Haute-Normandie à la Lorraine) et l'Auvergne présentent les difficultés sanitaires et socio-économiques les plus prononcées. Dans ce groupe, le Nord - Pas-de-Calais est la seule région présentant des valeurs plus défavorables, du point de vue de la situation socio-économique, des ressources de la psychiatrie et de la morbi-mortalité psychiatrique. - six régions méridionales et l'Île-de-France constituent la seconde classe ; elle présente de forts taux de professionnels (psychiatres, psychologues et infirmiers dans les services de psychiatrie), un faible taux d'équipement public mais une forte densité de places en établissements privés. - les neuf régions restantes, réparties sur un axe ouest-est, entre

Bretagne et Alsace, présentent souvent des situations proches des valeurs nationales, avec quelques exceptions à cette règle : nombreuses places à temps partiel, morbidité relativement faible, mais taux de suicide plutôt élevés, sauf pour l'Alsace. Les nombreuses disparités relevées posent la question de l'inégalité en santé mentale, et plus encore, de l'iniquité. Il y aurait lieu d'intégrer bien d'avantage à la réflexion en santé publique cette dimension, dont les imbrications avec la santé somatique sont majeures. Mots-clés : inégalités – santé mentale – psychiatrie – régions – France.