



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master

« Conduite de Projets & Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Territoire »
Parcours « Promotion de l'Activité Physique pour la Santé »

- Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master -

**Action du Grand Nancy en Logement et Santé Mentale:
La collaboration entre acteurs thématiques autour
d'un projet d'activités physiques adaptées.**

Présenté par

CHRIST Clara

Guidant universitaire : Anne, Vuillemin, Directrice du Master Proj&Ter, UFR Staps Nancy à l'Université de Lorraine.

Maître de stage : Mikael, André, Chef de Projet Santé, Direction de la Cohésion Sociale à la Communauté Urbaine du Grand Nancy.

Juin 2016

Remerciements

Je remercie d'abord tout le personnel de la direction de la Cohésion Sociale du Grand Nancy pour son bon accueil, sa gentillesse et donc Mr André pour sa gentillesse et pour m'avoir fait découvrir son métier, Mme Albert pour sa bonne humeur de tous les jours et Mme Robert pour sa brillante expérience du territoire.

J'adresse mes remerciements également au corps universitaire, tous mes professeurs notamment Mme Vuillemin pour avoir suivi l'élaboration de ce mémoire.

J'exprime ma gratitude envers toutes les personnes rencontrées ou revues lors de ce stage notamment Mr Goetz pour son soutien pragmatique et Mme Deshayes pour son temps et son intérêt.

Je remercie mon père, médecin généraliste, qui a su me faire part de son expertise dans le domaine médical, ma mère pour son soutien moral durant toutes mes années universitaires, mon conjoint pour sa patience et sa tendresse et aussi pour avoir relu et corrigé cet écrit.

Je remercie mes amis qui pour la plupart faisaient face à la même épreuve de fin d'études, et enfin mes camarades d'infortune du Master Proj&Ter qui ont su rester soudés jusqu'au bout malgré des départs en stage éparpillés sur le territoire français.

Table des Matières

Remerciements	2
Table des Matières	3
Glossaire	5
Introduction.....	7
Première Partie : Contexte.....	11
1) Le contexte politique: le Grand Nancy	11
a. EPCI bientôt métropole.....	11
b. La structuration du Grand Nancy.....	12
c. La politique de santé.....	13
d. La politique de santé mentale.....	13
e. La politique de l'habitat.....	14
2) Comprendre la santé mentale.....	14
a. les pathologies.....	14
b. le consensus global.....	17
c. le point de vue général (panel d'enquêtés).....	18
d. Santé Mentale et autonomie.....	19
Deuxième Partie: Le réseau du CLSM.....	20
1) Eco-système de la santé mentale sur le GN.....	20
2) Acteurs du CLSM et outils respectifs.....	21
3) Les productions du CLSM.....	26
Troisième Partie: Conception du Projet 3-Psi : Coordination de partenaires.....	32
1) Le diagnostic territorial.....	32
a. Quartiers et bailleurs sociaux du Grand Nancy.....	32
b. Quartier Haussonville-Blandan-Donop.....	36

2) Présentation du projet	39
a. Rappel du contexte.....	39
b. Objectifs.....	40
c. Démarche normalisée.....	41
3) Présentation du Comité de Pilotage.....	52
4) Discussions.....	54
5) Conclusion.....	58
Quatrième Partie: Le diagnostic, les bases d'une coopération efficiente.....	60
1) Introduction.....	60
2) Le diagnostic partagé.....	60
a. Commande et place de l'état des lieux.....	60
b. Méthode du Diagnostic-Multi-Usage.....	61
c. Critères des études.....	62
d. Modèles d'étude.....	67
5) Conclusion.....	78
Conclusion.....	79
Bibliographie.....	80

Glossaire

ADUAN : Agence de Développement et d'Urbanisme de l'Aire urbaine Nancéienne

AFTC: Association des Familles de Traumatisés Crâniens

AFTOC: Association Françaises des personnes souffrant de Troubles Obsessionnels et Compulsifs (AFTOC)

ALICE: Antenne de Liaison et d'Intervention de Crise en psychiatrie

ARS: Agence Régionale de Santé

aRS: Accueil et Réinsertion Sociale

CD 54: Conseil Départemental de Meurthe & Moselle

CCAS: Centre Communal d'Action Sociale

CLS(anté): Contrat Local de Santé

CLSM: Conseil Local en Santé Mentale

COFIL: Comité de Pilotage

COPSIL: Coordination et Prévention des Situations Limites

COTECH: Comité Technique

CSP: Code de la Santé Publique

CUGN: Communauté Urbaine du Grand Nancy

CMP: Centre Médico-Psychologique

CPN: Centre Psychothérapique de Nancy

DDCS: Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DMU: Diagnostic Multi-Usage

ETAPE: Espace Thérapeutique d'Activités Physiques et d'Éducation

FFSA: Fédération Française du Sport Adapté

LLSA: Ligue Lorraine de Sport Adapté

NPNRU: Nouveau Plan National de Rénovation Urbaine

OHS: Office d'Hygiène Sociale de Meurthe-et-Moselle

PDLPD : Programme Départemental pour le Logement des Personnes Défavorisées

PLH : Programme Local de l'Habitat

PJJ: Protection Judiciaire de la Jeunesse

QPV: Quartier Politique de la ville

RAPP: Réseau d'Alerte Pluri-Professionnel en Santé Mentale

SISM: Semaines d'Information sur la Santé Mentale

UeS: Union et Solidarité

UNAFAM: Union NAtionale des Familles et des amis de Malades Psychiques

INTRODUCTION

*« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès,
travailler ensemble est la réussite. »*

Henry Ford



Le Grand Nancy est une intercommunalité formée en 1959 et officialisée « Communauté Urbaine » en 1995. Elle rassemble vingt communes, en périphérie de la ville de Nancy, et développe des projets d'agglomération fédérateurs et structurants sur son territoire.

Le Grand Nancy est un établissement public de coopération intercommunal (EPCI). Cette définition soulève les trois concepts selon lesquels il agit:

- ➡ un établissement public qui privilégie donc **l'intérêt général** de la population dans son ensemble à travers les domaines de l'attractivité (sport, numérique, technique, ...), du territoire (cohésion sociale, transport, urbanisme,...) et des infrastructures (eau, déchets, voirie,...).
- ➡ la coopération est la base du travail du Grand Nancy qui collabore et coopère avec les communes qui en font partie mais également les délégations territoriales de l'état et les partenaires locaux (associations, agences et organismes spécialisés,...).
- ➡ l'intercommunalité définit ce sur quoi repose le concept d'EPCI: un rassemblement intelligent de communes voisines dans une logique territoriale commune.

Le Grand Nancy se compose de 1375 agents permanents dont font partie les agents territoriaux assignés à un champ d'action spécifique au sein d'un service lui-même appartenant à un pôle¹. La direction de la cohésion sociale se préoccupe donc des questions liées au domaine de la santé, du handicap, de l'emploi et de la prévention/sécurité auxquelles est assigné un chef de projet dédié. Ce dernier a pour mission de suivre des projets structurants dans une thématique dédiée : contrat local de santé, contrat local de sécurité,... L'agent affecté est en sorte l'architecte des politiques de la collectivité. Le chef de projet participe aux réunions de pilotage de projets thématiques. Il représente son domaine d'expertise et sa collectivité lors de réunions de projet ou d'information et fait alors remonter les informations du territoire (au sens « terrain »).

Au Grand Nancy, dans le domaine de la santé, le chef de projet est en lien avec de multiples partenaires récurrents tels que des acteurs du social (Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Conseil Départemental de Meurthe & Moselle, Centre Communal d'Action Sociale,...) mais aussi des acteurs du médico-social comme l'Agence Régionale de Santé, des associations thématiques ou de patients, et enfin des acteurs du médical comme les hôpitaux, les centres spécialisés, les réseaux de santé,...

Selon le rapport remis par Philippe Metezeau le 18 février 2015 aux Etats Généraux du Travail Social, « *la mise en oeuvre des politiques sociales implique une action concomitante de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, et des acteurs associatifs ainsi qu'un certain nombre d'acteurs locaux généralistes issus de champs connexes, car les situations sociales, aux difficultés souvent multifactorielles, impliquent l'apport de réponses globales qui mobilisent des expertises et des dispositifs pluriels portés par ces différents acteurs : l'efficacité de ces interventions nécessite donc une approche décloisonnée.* »

Aujourd'hui, sur l'agglomération du Grand Nancy, ce type d'acteur et de nombreux autres oeuvrent ensemble dans la conduite de projets territoriaux à destination de publics spécifiques dans un cadre politique défini par le Contrat Local de Santé dont la première priorité s'exprime ainsi : « *Mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants* » l'idée étant d'orienter la collaboration entre partenaires

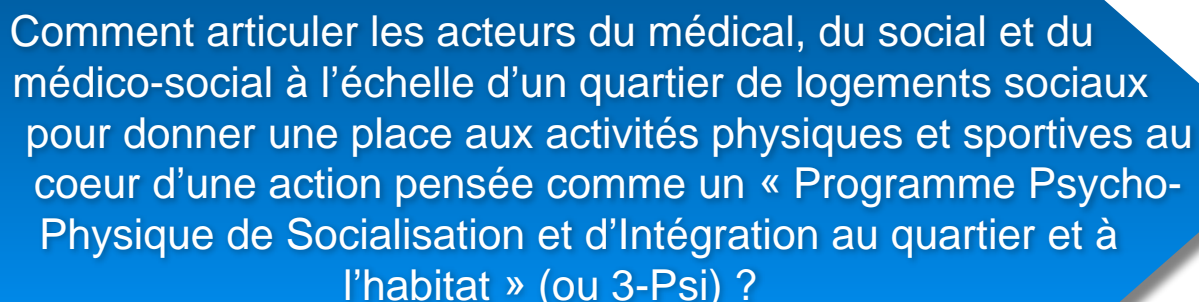
¹ Voir Annexe (organigramme du Grand Nancy)

vers des acteurs à la fois institutionnels et thématiques ainsi que des acteurs proches du public visé tels que les associations.

Afin d'analyser le processus de travail en collaboration piloté par une collectivité, il conviendra de concevoir un projet répondant aux enjeux politiques de santé du Grand Nancy et nécessitant l'intervention d'acteurs du sanitaire et du social, deux domaines qui oeuvrent dans un même but mais dont les expertises diffèrent et donc dont les avis parfois divergent. Nous proposons comme thématique centrale l'activité physique, dont le renforcement de la pratique constitue un axe fort du C.L.Santé et qui représente des valeurs sociales (cohésion,...) et sanitaire (forme physique,...).

En effet aujourd'hui, on peut affirmer que la pratique d'activités physiques et sportives régulière contribue au maintien d'une bonne santé. Les APS sont devenues un outil de plus pour les acteurs de santé publique si bien que le ministère des Sports s'est engagé en 2013 dans le plan national « Sport-santé-bien-être » en exprimant l'objectif *« d'accroître le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé dans un but de préservation du capital santé de chacune et de chacun. »*²

Ces éléments se problématissent ainsi:



Comment articuler les acteurs du médical, du social et du médico-social à l'échelle d'un quartier de logements sociaux pour donner une place aux activités physiques et sportives au coeur d'une action pensée comme un « Programme Psycho-Physique de Socialisation et d'Intégration au quartier et à l'habitat » (ou 3-Psi) ?

² Source: Instruction du 24 décembre 2012 à la mise en oeuvre de promotion et de développement des APS en santé publique.

En vue d'y répondre, il conviendra de dépeindre le contexte dans lequel s'insèrent les enjeux de la politique de Santé du Grand Nancy, de décrire l'outil phare de l'année 2015/2016 du Grand Nancy en tant que Ville-Santé, le Conseil Local en Santé Mentale, de présenter l'expérience du projet 3-Psi, sa conception et la proposition de les soumettre à un comité de pilotage et enfin de proposer un outil pour une coopération consolidée entre partenaires potentiels.

PREMIÈRE PARTIE : Contexte

1) Le contexte politique: Le Grand Nancy

a. Une EPCI bientôt Métropole

La loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d'Affirmation des Métropoles (Maptam) du 27 janvier 2014 qui place la Collectivité Territoriale en chef de fil et rétablit la clause générale de compétence permettant à celle-ci de bénéficier d'une capacité d'intervention générale. A la suite de cette loi a notamment été décidé la création de neuf métropoles de droit commun selon une dérogation permettant aux Communautés Urbaines créées à la suite de la loi de 1966: Bordeaux, Grenoble, Lille, Nantes, Nice, Rennes, Rouen, Strasbourg et Toulouse.³

Aujourd'hui, malgré le nombre insuffisant d'habitants sur l'aire urbaine, le Grand Nancy est en passe de devenir pôle Métropolitain afin de faire rayonner le sud du sillon Lorrain dans la nouvelle Grande Région. Comptant en son aire urbaine 266 000 habitants, le Grand Nancy est loin de l'exigence démographique du statut de métropole à savoir 400 000 habitants mais certains éléments de contexte de territoire notamment la création de la grande région « Grand-Est » et le rayonnement de la Communauté Urbaine sur le sud meurtrier-et-mosellan correspondant lui à 580 000 habitants concourent à légitimer le Grand Nancy au statut de Métropole.

Le 22 avril, l'agglomération obtient donc le statut de Métropole par décret avec prise d'effet au 1er juillet 2016, devenant ainsi la 15ème Métropole de France (Paris, Marseilles et Lyon auxquelles s'ajoutent les 9 métropoles de « droit commun »), une façon pour le Grand Nancy de rayonner d'autant plus dans la Grande Région mais aussi à l'échelle Européenne à l'instar de sa voisine Strasbourgeoise.

³ Source: www.lagazettedescommunes.com

Alors qu'elle exerce déjà plusieurs compétences propres aux métropoles (développement économique avec comme fonctions stratégiques de l'état le Rectorat, l'ARS Grand-Est, les missions militaires) et qu'elle accueille sur son territoire de nombreux services et équipement à vocation métropolitaine (Université de Lorraine, CHRU,...), la Communauté Urbaine du Grand Nancy se verra attribuer de nouvelles compétences déléguées par le Conseil Départemental à partir du 1er Janvier 2017 dont le Fond d'Aide aux Jeunes, le Fond de Solidarité pour le Logement,... L'occasion pour le Grand Nancy de multiplier ses initiatives dans le domaine social et sanitaire.

b. La structuration du Grand Nancy

Avec plus de 1300 agents permanents à son actif, la métropole s'organise en cinq grands pôles eux-mêmes découpés en services thématiques. Aux côtés du pôle délégué à la traduction des volontés politiques (plans locaux) et au budget, de celui s'affairant à la gestion des services et infrastructures de la ville (voirie, chauffage urbain, déchets,...) et du pôle des ressources de l'organisme lui-même, cohabitent les pôles chargés respectivement de l'attractivité et du territoire.

Le pôle « **attractivité** » comprend le service « Culture, Sports et Loisirs » qui prend en charge le soutien aux clubs sportifs du territoire, le développement de la pratique handisport et la gestion d'équipements sportifs et des grands évènements. Parallèlement, au sein du pôle **territoire** et du service de la cohésion sociale, on retrouve les personnels assignés à la gestion de projets en santé. La santé et le sport ne sont donc pas positionnés au même pôle.

Cependant l'activité physique est au coeur des préoccupations de santé publique⁴ et à l'inverse, la santé prend de plus en plus de place dans les missions du mouvement sportif (Comité Olympique) et des services thématiques déconcentrés de l'état (DDCS).

⁴ Cf: Instruction du 24 décembre 2012 à la mise en oeuvre de promotion et de développement des APS en santé publique.

c. La politique de Santé du Grand Nancy

En 2009, la loi « Hôpital Patient Santé Territoire » centrée autour de la gouvernance des Agences Régionales de Santé met en avant un nouvel outil pour la conduite de projet des collectivités: les contrats locaux de santé.

La 1^{er} février 2013, six ans après la signature du projet urbain de cohésion sociale des 20 communes le Conseil de la Communauté Urbaine du Grand Nancy adopte le premier Contrat Local de Santé de Lorraine afin de mieux répondre aux enjeux sanitaires de son territoire. Comme thématique prioritaire, on y retrouve l'Activité Physique rassemblant les services Sport et Santé du Grand Nancy autour de projets communs tel que « Santé vous bien, sentez vous sport ».

On définit quatre grandes priorités selon lesquelles s'articulent des objectifs stratégiques thématiques. Notre intérêt se porte notamment sur:

PRIORITÉ 1 : MOBILISER LES CITOYENS ET LES ACTEURS POUR AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE ET LA QUALITÉ DE VIE DES HABITANTS

Objectif 1 : Renforcer la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge

Objectif 3 : Lutter contre les conduites addictives et les prises de risque liées, chez les jeunes et les moins jeunes

PRIORITÉ 3 : AMÉLIORER LA COORDINATION DES ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX ET LA CONTINUITÉ DES PRISES EN CHARGES

Objectif 2 : Améliorer la coordination des acteurs dans le champ de la santé mentale

d. La politique de Santé Mentale

Dans la continuité de ce C.L.Santé et pour répondre aux dernier objectif stratégique précédemment cité, le Grand Nancy a institué en Mars 2015 le Conseil Local en Santé Mentale pour répondre à trois problématiques à travers trois groupes de travail:

 santé mentale et logement

 *destigmatisation*, promotion prévention de la santé mentale

➡ coordination d'acteurs et de dispositifs de prise en charge du malade

La Santé Mentale est en effet un enjeu prioritaire retenu dans la mise en place du C.L.Santé par le Grand Nancy, l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture de Meurthe-et-Moselle.

e. La politique de l'Habitat

Le Grand Nancy mène avec ses 20 communes une politique de l'habitat innovante sous l'égide de Programmes Locaux de l'Habitat qui se succèdent depuis plus de 30 ans ce qui conforte la métropole dans son rôle pionnier dans le domaine de l'habitat.

Aujourd'hui cette politique s'articule autour de trois enjeux prioritaires :

- ➡ avoir une offre de logements quantitative et qualitative sans provoquer d'étalement urbain,
- ➡ permettre aux habitants de trouver un logement adapté à leurs besoins,
- ➡ participer au développement homogène du parc de logements sur toutes les communes.

Ainsi, avant même que les initiatives en rapport avec la santé mentale et les problématiques de logement que les troubles psychiques entraînent ne soient portées, le Grand Nancy oeuvrait déjà dans le domaine de l'habitat pour permettre aux personnes aux besoins spécifiques de réaliser un parcours résidentiel sur le territoire de l'agglomération.

2) Comprendre la santé mentale

a. Les pathologies

D'après un article publié par la revue European Neuropsychopharmacology en 2012, 1 français sur 5 souffrirait de troubles psychiques. À l'instar d'une épée de Damoclès, la maladie psychique peut se manifester à n'importe quel moment de la vie.

La maladie psychique et ses handicaps sont encore aujourd'hui de cause inconnue. Il ne s'agit pas de déficiences biologiques ou physiologiques comme les autres maladies. Les troubles psychiques n'affectent donc pas directement le corps et ses composants mais la capacité à l'utiliser. C'est là que l'on note d'ailleurs la grande différence entre handicap mental et handicap psychique :

➤ Le handicap psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur **mise en oeuvre**, il est toujours associé à des soins et ses manifestations sont variables dans le temps (épisodes, crises,...).

➤ De par ses caractéristiques, le handicap mental est majoritairement pris en charge sous forme d'accueil en **structure spécialisée** ou d'aide de vie (famille ou professionnels). Le handicapé mental ne peut donc pas vivre « seul ».

Handicap Mental	Handicap Psychique
Apparaît à la naissance	Apparaît à l'adolescence ou à l'âge adulte
Déficiences durables sur plusieurs secteurs: quotient intellectuel, relations aux autres.	Capacités intellectuelles peu altérées
Soins médicaux peu fréquents	Soins médicaux indispensables
Grande Stabilité	Evolution: rémission, rechute, « guérison »

Ce travail sur la Santé Mentale se centre donc sur les maladies dites **psychiques** relevant de « *troubles d'origines diverses qui entachent le mode de comportement d'une façon momentanée ou durable et inégalement grave* » (Union Nationale des Familles et Amis de Malades psychiques) et qui ne contredisent pas le fait de vivre en milieu ordinaire⁵.

⁵ non spécifiquement réservé aux personnes handicapées (Service-Public.fr)

Différentes maladies Psychiques⁶:

La personnalité « Borderline » ou « état frontière »:

Elle se caractérise par une instabilité émotionnelle et dans la relation à soi-même. Le malade fait montre d'une grande impulsivité sous des formes sexuelles, alimentaires et addictives dans une logique de « haine de soi ». Ces symptômes entraînent également de l'agressivité, de l'automutilation et parfois même des tentatives de suicides. Il s'agit d'épisodes et de périodes qui s'enchaînent rapidement et de façon imprévisible ce qui est fatal pour l'environnement du malade (physique, socio-professionnel,...). Le fait de ne pas reconnaître l'état normal et l'état pathologique du malade ainsi que sa demande d'affection démesurée constituent un réel épuisement pour la famille et les proches. La personnalité Borderline, lorsqu'elle se manifeste, s'apparente presque à un trouble bipolaire mais le fait qu'il y ait des périodes de totale normalité s'oppose à la bipolarité.

Les schizophrénies:

Le terme est aujourd'hui utilisé au pluriel afin de comprendre les nombreux symptômes dépendant du malade. Les schizophrénies font partie des maladies graves et durables. Elles résultent d'un fonctionnement anormal de certains circuits neuronaux et entraînent des troubles cognitifs (mémoire, concentration, pensée). Les schizophrénies se définissent par deux types de symptômes: négatifs et productifs. Les symptômes négatifs suggèrent un déclin ou une perte de capacité telle que l'apathie, l'isolement,... Les symptômes positifs ou productifs relèvent d'un « ajout » anormal aux aptitudes cérébrales tel que les hallucinations, les délires, les intolérances insensées (lumière, noir, bruit,...).

Les troubles bipolaires:

Généralement, la bipolarité apparaît en deux phases: maniaque et dépressive. Celles-ci se contredisent et justifient l'appellation de « bipolaire ». Comme cela le suggère, le malade entame d'abord une période d'hyperactivité, d'euphorie et de compulsion notamment dans la prise de décisions mais surtout dans des achats

⁶ Source: UNAFAM

inconsidérés, non réfléchis, le plus souvent au dessus des moyens du malade. S'en suit ensuite la phase contraire, ponctuée d'une forte de dépression et d'apathie allant parfois jusqu'à la tentative de suicide ce qui constitue le principal danger des troubles bipolaires (cela et l'état du compte bancaire).

Les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)

Ils résultent d'un trouble de l'anxiété et se caractérisent par des obsessions et des compulsions. Les obsessions prennent place dans l'esprit du malade sous forme d'images surgissant à répétition et entraînant une sensation désagréable voire effroyable générant détresse, peur et parfois même dégoût.

Le malade réagit de façon à réprimer ces obsessions en accomplissant des rituels gestuels que l'on appelle compulsions (exemple: éteindre et allumer la lumière 17 fois avant de sortir d'une pièce). Ces compulsions sont extrêmement chronophages et déstabilisante pour l'entourage voire parfois ridicules, risibles ce qui d'autant plus place le malade dans une position de malaise. Certaines personnes sont tellement sujettes à ces troubles qu'elles préfèrent donc s'isoler au point de rester à leur domicile et de se couper du reste du monde.

Les troubles psychiques ne se guérissent pas complètement, on parle en fait de rémission, de stabilisation suite à un traitement lourd, pas forcément médicamenteux mais régulier et intense. Le premier pas faire la rémission est la reconnaissance du trouble par le malade, si cette condition n'est pas remplie, aucun soin ne sera efficace. La coopération du malade est l'apanage des soins psychiques et mentaux.

b. Le consensus global

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un **état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité**. Cela signifie que les problématiques de santé ne relèvent pas seulement du médical mais touchent toutes les sphères du domaine social (insertion, logement, sport, culture et loisirs,...). Plus précisément l'OMS définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être

en mesure d'apporter une contribution à la communauté. On peut comprendre donc la Santé Mentale comme le fait d'être « bien dans sa tête » de façon à agir pour soi et pour les autres.

c. Le point de vue général (panel d'enquêtés anonymes)⁷

Outre les définitions figées qu'elles soient scientifiques ou institutionnelles, il a été intéressant d'interroger la spontanéité de personnes lambda quant à leur définition de la Santé Mentale à travers la question ouverte « Pour vous, qu'est ce que la santé mentale ? ».

Plusieurs concepts sont récurrents et d'autres sont soulevés individuellement ce qui permet à la fois d'affirmer la définition de l'OMS mais aussi de la remettre en question:

« Equilibre entre affectif, cognitif et conatif »

Cette définition reprend les concepts de vie sociale, de capacités motrices, sensorielles et intellectuelles et enfin de prise de décision ce qui fait écho à la définition de l'OMS.

« Le bien-être psychologique »

Réponse récurrente, la notion de psychologie s'apparente à la fois aux processus mentaux et psychiques ce qui englobe la définition scientifique de la santé mentale. Il est intéressant de constater que l'on parle de bien-être toujours dans l'idée d'être « bien dans sa tête ».

« Ce que nous percevons d'une bonne ou d'une mauvaise santé mentale correspond à une échelle que nous évaluons selon notre propre jugement de notre santé mentale, peut-être la prenant comme neutre pour pouvoir ensuite juger celle des autres. »

Cette réflexion, plus qu'une simple définition, soulève les problèmes d'objectivité quant à l'usage des termes « bonne » ou « mauvaise » pour définir un état de santé. De même, la définition de l'OMS peut-être donc considérée comme « une norme pour déclarer la bonne ou la mauvaise santé mentale ; sans le jugement de comparaison à une dite bonne santé mentale, la mauvaise n'existe plus. » Déterminer la nature de la santé

⁷ Questionnaire type Google Form communiqué sur réseaux sociaux (8 réponses)

mentale d'une personne est plus délicat que de déterminer la présence ou non de blessures ou de maladies.

Néanmoins chacune de ces définitions conjuguées à celle de l'OMS et à l'expertise pathologique soulève un concept clé indissociable de la santé mentale: l'autonomie.

d. Santé Mentale et autonomie

Sous n'importe quelle forme, les troubles psychiques, pathologiques ou non, ont pour conséquence la perte d'autonomie dans sa globalité ou sa spécificité. À terme, la personne atteinte et ses troubles finissent par toucher plus largement les personnes qui l'entourent (famille, amis, voisins) de par ce manque d'autonomie:

➤ **Physique:** capacité à effectuer les actes du quotidien (se lever, marcher, se laver, s'habiller, faire le ménage et à manger,...)

➤ **Psychique:** capacité à prendre des décisions rationnelles et à maîtriser les événements de la vie (donner un avis, dire oui ou non, décider de se fiancer, décider d'avoir un enfant,...) = *bien-être conatif*

➤ **Sociale:** capacité à vivre avec les autres, à interagir, à entretenir des relations avec autrui, et même avoir des loisirs, des intérêts. = *bien-être affectif*

➤ **Juridique:** être responsable de ses actes, avoir la notion du bien et du mal.

➤ **Financière:** capacité à gérer son argent.

➤ **Professionnelle:** capacité à accéder à un travail et à s'y maintenir (ponctualité, concentration, discipline, professionnalisme)

= *requiert toutes les autres formes d'autonomie*

Les maux psychiques sont parfois lents, latents et difficiles à remarquer. Les symptômes ne sont d'ailleurs pas physiques mais plutôt comportementaux et c'est le cas aussi de leurs conséquences.

DEUXIÈME PARTIE : Le réseau du CLSM

Un des enjeux du Conseil Local en Santé Mentale est de poursuivre la coopération entre acteurs du social, du médical et du médico-social qu'ils soient associatifs ou institutionnels sur le thème de la santé mentale afin d'optimiser les dispositifs de prise en charge et de prévention et ce qui pose encore problème aujourd'hui. Le CLSM associe donc les 20 communes du Grand Nancy afin à la fois d'encourager une connaissance mutuelle des acteurs et de développer de nouveaux partenariats et projets thématiques.

1) L'éco-système de la santé mentale sur le Grand Nancy

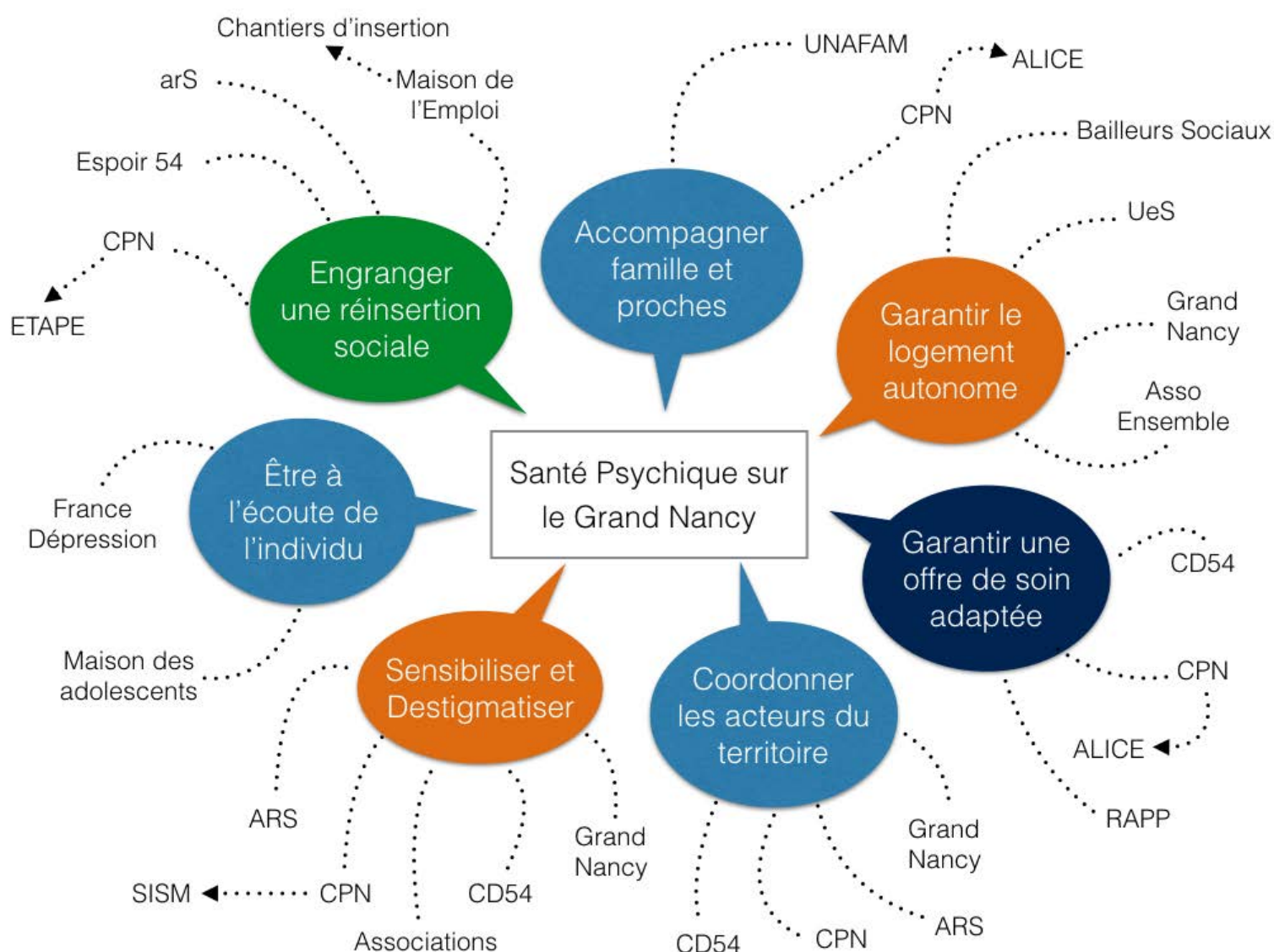


Figure 1: Dimensions d'actions et acteurs de la Santé Mentale/Psy sur le Grand Nancy

De nombreux acteurs du territoire du Grand Nancy gravitent autour de la thématique de la santé mentale que ce soit dans sa prise en charge ambulatoire, que dans sa prévention et dans sa promotion. Les principaux acteurs de ce domaine ont pris part à la création et désormais à la conduite du CLSM. Ces derniers constituent notamment les premières pistes de partenariat potentiel dans l'élaboration du projet 3-Psi.




2) Les acteurs du CLSM et outils respectifs:

Le Centre Psychothérapique de Nancy

Le CPN est le centre de soins spécialisé en soins psychiatriques sur le territoire du Grand Nancy. Il coordonne des équipes médico-sociales afin d'aider le patient qu'il soit dans la sphère hospitalière ou non. Parti d'une fonction médico-hospitalière, le CPN met en place de plus en plus de moyens afin de prévenir le service ambulatoire et d'atteindre les malades « hors les murs »⁸, de réadapter le patient à la sortie de l'hôpital mais aussi de prévenir une éventuelle rechute. Il a donc pour mission de prévenir et de promouvoir la santé mentale, d'en diagnostiquer les troubles, de les soigner et de réinsérer socialement le patient.

Antenne de Liaison et d'Intervention de Crise en Ψ Psychiatrie (A.L.I.C.)⁹

Le CPN crée ALICE en Avril 2015 afin de répondre aux besoins des associations des usagers trop souvent confrontées à des cas particuliers relevant d'une compétence médicale. Ce dispositif fait une liaison entre l'accompagnement social et médical puisqu'il rassemble une équipe de quatorze infirmiers qui se déplace hors les murs et poursuivent trois objectifs:

-  rencontrer le malade avant qu'il n'y ait crise,
-  soutenir les proches du malade dans une démarche d'hospitalisation de ce dernier,
-  aider à la compréhension des partenaires des enjeux spécifiques de la souffrance psychique.

⁸ en dehors de la sphère hospitalière

⁹ Source: Le Journal du Centre Psychothérapique de Nancy, Janvier 2016 - Numéro 30

Espace Thérapeutique d'Activités Physiques et d'Education (E.T.A.P.E.)




Ce service propose la pratique d'activités physiques adaptées prescrites médicalement par un professionnel de la psychiatrie à un malade hospitalisé ou non afin d'accélérer sa guérison ou de prévenir une rechute éventuelle. À l'instar du sport sur ordonnance, le dispositif ETAPE utilise l'activité physique comme outil préventif et curatif afin de stimuler le corps et l'esprit du patient. En outre, l'objectif* n'est pas de faire d'un malade un sportif invétéré mais réellement de soigner autrement.

Ce dispositif montre l'intérêt de l'institution médicale pour l'activité physique et le concept du projet 3-Psi reposant sur le même objectif, le personnel du CPN et du dispositif représentent des partenaires incontournables.*

Le Conseil Départemental : un partenaire clé

Le département apporte son soutien aux initiatives des collectivités dans l'intérêt général mais aussi dans le processus de rendre attractif son territoire. Les compétences d'aides sociales (RMI, RSA, APA) et d'actions sociales (soutien aux familles en difficulté, hébergement,...) place le Conseil Départemental au coeur de la problématique du maintien dans le logement notamment des personnes hospitalisées qui, au bout de 60 jours, voient leurs aides sociales diminuées de moitié. Cependant, certaines compétences, dont le FSL, seront, au 1er Janvier 2017, transférées parmi d'autres à la Métropole du Grand Nancy.

Afin de mieux répondre aux besoins des habitants de Meurthe-et-Moselle, le Conseil Départemental a mis en place des Maisons Départementales des Solidarités comme antennes de proximité au service de tous. Les MDS ont alors 3 missions:

-  informer, accompagner et protéger les personnes et les familles
-  mener des actions de santé en faveur des familles, des enfants et des femmes enceintes
-  conduire des actions de prévention et d'insertion pour contribuer à la lutte contre l'exclusion

Cette dernière mission fait des MDS les délégués du CD adaptés à la conduite de projet telle que celle de 3-Psi.

La Préfecture de Nancy : structure de l'état

La préfecture assure son rôle de dépositaire de l'autorité de l'Etat dans le département et remplit 6 missions :

- ➡ la représentation de l'État et la communication
- ➡ la sécurité des personnes et des bien
- ➡ le service au public et la délivrance des titres
- ➡ le respect de la légalité et de l'État de droit
- ➡ l'intégration sociale et la lutte contre les exclusions
- ➡ l'administration du territoire et le développement économique

Union et Solidarité : le fédérateur des bailleurs sociaux¹⁰

Il s'agit d'une association créée en 1996 par deux bailleurs sociaux de l'agglomération rejoints progressivement par les huit autres. Sa première mission est de favoriser la production de logements adaptés relevant du Programme Départemental pour les Personnes Défavorisées notamment par la mise en place d'outils de recensement du logement accessible. Sa fonction est aussi de fédérer les 10 bailleurs, de mutualiser leurs ressources et donc d'amorcer le dialogue entre chacun. Union et solidarité contribue donc à la mise en oeuvre de la politique locale de l'habitat en participant au :

- ➡ logement des personnes en difficulté,
- ➡ logement des personnes handicapées et à mobilité réduite,
- ➡ développement d'activités inter-organismes liées à la rénovation urbaine et à la délégation de compétences des aides à la pierre exercée par le Grand Nancy depuis 2005.

Par ailleurs, certains bailleurs sociaux se sont dotés de la mission d'accompagner les acteurs de proximité de leurs quartiers notamment les associations. Cette mission rend la place du bailleur dominant du quartier concerné par le projet 3-Psi légitime pour sa conception. En lien avec les acteurs locaux, l'Office Public de l'Habitat de Nancy a l'expertise et la connaissance du quartier d'Haussonville et de ses habitants.

¹⁰ Source: www.social.nancy.fr / www.collectivites-locales.gouv.fr

Les Associations d'Usagers : les atouts de l'action sociale

Les associations d'usagers découlent de la loi du 4 mars 2002 du Code de la Santé Publique (CSP) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Cette loi intervient dans la réponse à la question de l'accès au droit commun. Les associations de patients et d'usagers se sont créées pour apporter aux malades et à leurs proches un soutien d'abord moral mais également financier et juridique et pour informer les individus sur leurs droits par des actions individuelles ou collectives.

Espoir 54:

L'association propose à tous les adultes en souffrance psychique du département à la fois un lieu d'écoute et d'échange mais aussi un lieu d'information et de formation. Espoir 54 mène une politique de réinsertion socio-professionnelle et agit pour la citoyenneté des personnes handicapées.

UNAFAM:

C'est le référent associatif de la famille et des proches du malade psychique. L'association porte leurs voix auprès des responsables et des élus et participe donc à la politique de santé dans le domaine psychiatrique. L'UNAFAM est représentée dans tous les départements français.

France Dépression Lorraine:

Cette association de patients a pour vocation depuis 2002 de soutenir et d'informer les personnes sur les troubles psychiques incluant la dépression tels que la bipolarité mais aussi de *destigmatiser* ces troubles auprès du grand public. Elle participe au développement de la recherche médicale relative aux causes et aux traitements des troubles dépressifs. Enfin, l'association offre un lieu d'écoute et d'échange d'expérience entre anciens dépressifs bénévoles et individus fragiles.

Ensemble:

Présente dans toute la Meurthe&Moselle Sud, l'association ensemble a été créée il y a 35 ans grâce à l'initiative du CPN. Alors que sa première mission aujourd'hui délaissée consistait à animer la vie en hôpital psychiatrique, l'association agit

désormais dans l'optique d'accompagner les personnes en souffrance psychique à l'insertion en logement autonome.

Proches des patients et de leur famille, les associations d'usagers sont les portes d'entrée vers une partie du public ciblé par le projet 3-Psi, les personnes vivant avec des troubles psychiques.

L'ARS et le Grand Nancy: un ancrage fort en matière de partenariat

A la suite d'un diagnostic partagé (mené de concert avec l'ADUAN), la collectivité locale du Grand Nancy et l'Agence Régionale de Santé scellent leur collaboration à travers l'élaboration du Contrat Local de Santé. Les missions de l'ARS propres à la santé en général telles que la prévention, la veille sanitaire et l'organisation de l'offre de soin s'appliquent également spécifiquement à la santé mentale avec un référent thématique chargé de coordonner les acteurs de cette thématique aux côtés du Grand Nancy.

Le Conseil Local en Santé Mentale se construit donc autour d'un partenariat multisectoriel, décroisé avec des expertises différentes ou des échelles d'intervention différentes. Bien qu'il semble s'agir au premier abord d'une question médicale notamment parce que l'on parle de « santé » mentale, le CLSM s'articule aussi autour de questions sociales notamment les questions de sécurité, d'accès au logement mais aussi d'accompagnement des familles et de destigmatisation des troubles pour lutter contre les exclusions (*Voir Figure 2 ci-contre*).



Figure 2: Acteurs du Conseil Local en Santé Mentale

3) Les productions du CLSM:

Le Conseil Local en Santé Mentale:

Le 5 mars 2015, le Grand Nancy, l'Agence Régionale de Santé et la préfecture de Meurthe & Moselle ont institué le Contrat Local en Santé Mentale du Grand Nancy dans le cadre du Conseil Local de Santé. Plusieurs présentations ont été proposées illustrant les projets, les dispositifs en matière de santé mentale : la sectorisation, les nouvelles orientations du champ de la santé mentale, les dispositifs du RAPP et du COPSIL (voir suite) ont en particulier été développés.

Le Professeur Raymund Schwan a alors mis en lumière une série de réformes « d'innovation et d'efficience » en matière de santé mentale :

- une meilleure organisation des offres de soins,
- une meilleures connaissances de ceux-ci à la fois par les partenaires et par les individus,
- l'évitement de dispositifs restrictifs pour le patient,
- la *destigmatisation* de la maladie psychique et mentale.

À la suite de ces présentations, le Grand Nancy, l'ARS et le CPN ont choisi de mettre en place trois groupes de travail chacun piloté par une entité différente en lien à ses domaines de compétences:

- ➡ le Grand Nancy pilote le groupe de travail *Santé Mentale et Logement*, avec en appui Union et Solidarité, qui vise l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique.
- ➡ l'ARS pilote avec le CPN le groupe de travail *Coordination d'Acteurs et de Dispositifs de prise en charge du patient* visant à optimiser les dispositifs actuels de prise en charge (RAPP et COPSIL).
- ➡ le CPN mènera prochainement le groupe de travail *Destigmatisation, Promotion et Prévention de la maladie mentale* notamment à travers son nouveau département thématique.¹¹

La Charte « Santé Mentale et Logement »:

Le groupe de travail Santé Mentale et Logement a défini un outil opérationnel. Il s'agit d'une Charte de partenariat co-rédigée par le Grand Nancy, Union et Solidarité, le Centre Psychothérapique de Nancy, l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental 54 et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale dont l'objectif est d'améliorer l'accès à un logement autonome et de favoriser le maintien dans le logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques, ayant besoin d'un accompagnement, connues ou non des services de psychiatrie.

Elle définit les modalités du partenariat en vue d'harmoniser les pratiques sur le territoire de l'agglomération. Le principe de la mise en oeuvre de la Charte repose sur la mise en place de référents dans chaque institution dont le numéro unique constituerait la

¹¹ Voir annexe (Schéma Gouvernance CLSM)

porte d'entrée à toute interrogation de professionnels confrontés à des difficultés en matière d'accès et de maintien dans le logement. Pour aider au traitements de ces demandes, la Charte s'accompagne d'un recensement des acteurs et dispositifs en matière de logement et de santé mentale, susceptibles d'intervenir sur une problématique de santé mentale et/ou de logement.

La Charte devrait ainsi permettre une meilleure lisibilité des dispositifs de prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques sur le territoire du Grand Nancy et devrait aussi générer une meilleure efficacité d'intervention.

Les signataires de la charte sont ses rédacteurs : Grand Nancy, ARS, CPN, CD 54, le préfet (DDCS et DDT), UeS et les 9 bailleurs. La signature est prévue pour la rentrée 2016/2017.

La coordination d'acteurs et de dispositifs de prise en charge du patient:

Aux commandes de ce groupe de travail, l'ARS initie la nouvelle conception des deux outils d'intervention en santé mentale:



Réseau d'Alerte Pluri-Professionnel en Santé Mentale (RAPP):

Il s'agit d'un dispositif qui permet à une collectivité ou à un professionnel du médical, du social et du juridique de pouvoir réunir un groupe d'experts dans le but de trouver rapidement une solution face à un comportement menaçant ou dangereux d'un individu. L'objectif est donc d'intervenir en cas de « crise » en s'organisant efficacement de manière à prévenir les mesures d'hospitalisation sous contrainte. Le RAPP se réunit 48 heures à 7 jours suite à l'appel selon la gravité de la situation. Il se compose généralement d'un psychiatre de secteur, du responsable de l'unité de prévention et de promotion de la santé mentale du CPN, du professionnel ayant fait appel au RAPP, de coordonateurs (CD 54) et de différents acteurs selon la problématique de la situation.



Le dispositif de COordination et de Prévention des Situations Limites (COPSIL):

C'est une initiative lancée par le Conseil Départemental de Meurthe & Moselle en 2000 dans l'idée de construire un réseau de partenaires traitant de la problématique

de la souffrance psychique. Il est le fer de lance du groupe de travail *Coordination d'acteurs et de prises en charge du patient* (CLSM) piloté par l'ARS. Cette mesure place l'individu au coeur des préoccupations en proposant une analyse collective des situations et cas particuliers amenés préalablement par un interlocuteur qui n'a pas su régler le problème autrement. Le but du COPSIL est d'articuler les organismes du médico-social afin de trouver une solution commune. Le COPSIL se construit autour d'un partenariat entre le CD 54, le CPN, les associations Espoir 54 et Ensemble, l'Équipe Mobile Précarité Police et les neuf bailleurs sociaux représentés par Union et Solidarité.

Récemment, la forme du COPSIL a été repensé pour faciliter le traitement de situation et mieux répondre à la fois à la demande de l'interlocuteur et aux besoins de l'individu référé. Désormais, « ***tout professionnel de services et d'institutions publics et privés à caractère social susceptibles d'accompagner des personnes en souffrance psychique demeurant sur le territoire Nancy Couronne***¹² » peut s'adresser par téléphone à un référent unique qui établit une première évaluation à partir d'un dossier anonyme (respect de confidentialité) et détermine le type de commission à mettre en place pour résoudre cette situation:

- ➡ une orientation téléphonique au même titre que le référent de la Charte « Logement et Santé Mentale » mais cette fois par deux référents (un du CPN et l'autre du CD54).
- ➡ la réunion de professionnels médico-sociaux à travers le COPSIL.
- ➡ une intervention d'urgence à travers le RAPP¹³.

Ce nouveau dispositif incluant RAPP et COPSIL constituera une porte d'entrée unique avec un numéro de téléphone communiquée aux partenaires du groupe de travail et du CLSM et qui sera tenu par deux référents chargés d'effectuer une analyse rapide de la situation décrite au téléphone et d'orienter donc l'appelant soit vers une structure opérationnelle soit de faire remplir une fiche de liaison pour initier la démarche d'un COPSIL ou d'un RAPP.¹⁴

¹² Source: Recensement des Acteurs et Dispositifs en Matière de Logement et de Santé Mentale (Charte)

¹³ Voir Annexe Schéma Copsil (Document Confidentiel non répertorié)

¹⁴ Voir Annexe Fiche de liaison Copsil (Document Confidentiel non répertorié)

Dans un souci de confidentialité du secret médical, seul le nom de l'appelant sera indiqué par écrit sur la fiche de liaison. Bien qu'il soit toléré de communiquer à l'oral le nom de la personne concernée, aucun rapport le mentionnant ne sera établi avant, pendant ou après la réunion du COPSIL ou du RAPP (principe du secret professionnel partagé).

Les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM):

Le territoire de Meurthe & Moselle Sud participe chaque année à l'élaboration des SISM au milieu du mois de mars sur les communes de Nancy et ses alentours, Pont-à-Mousson et Lunéville. Cette dernière possède d'ailleurs son propre CLSM qu'elle pilote avec son Centre Médico-Psychologique et ses associations d'utilisateurs.

Chaque année une orientation thématique est donnée aux SISM qu'il convient de décliner dans les actions proposées sur les deux semaines d'évènement. La 27^{ème} édition s'étant tenue du 12 au 27 mars avait pour thème: « Santé Physique, Santé Psychique, un Lien Vital ». Les villes participantes ont ainsi proposé un programme axé activités physiques pour communiquer la santé mentale auprès du grand public.

En Meurthe & Moselle, les SISM sont organisées par le collectif de la santé mentale comprenant un comité nancéien, villarois, vandopérien, un comité lunévillois et un comité mussipontain. Le collectif est présidé par le CPN et cette année par le département chargé de la *destigmatisation*, la prévention et la promotion de la santé psychique. Les comités sont quant à eux composés d'associations d'utilisateurs tels qu'Espoir 54 et France Dépression Lorraine, d'organismes d'action sociale tels que la Maison des Ados de Nancy et de CMP. Le programme et la communication sont organisés collectivement alors que chacun prévoit le ou les évènements mis en place



dans leur commune respective. Le comité de pilotage est rassemblé autour du Collectif Santé Mentale de Lorraine composé de:

- ➡ l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC),
- ➡ l'Association Française des personnes souffrant de Troubles Obsessionnels et Compulsifs (AFTOC),
- ➡ le Collège des psychologues du centre psychothérapique de Nancy (CPN),
- ➡ Association Ensemble,
- ➡ Association Espoir 54,
- ➡ Association France-Dépression,
- ➡ l'Union Nationale des Familles et des Amis de Malades Psychiques (UNAFAM).

Le Grand Nancy joue ici son rôle de coordonateur en vue d'un futur partenariat opérationnel dans le cadre du CLSM récemment installé.

Bien que l'activité physique soit au rendez-vous dans la thématique de cette année, elle n'a été utilisée que comme « étiquette » de l'évènement, c'est à dire comme moyen de communication, comme thématique de projet. L'évènement ciblant le grand public dans un objectif de destigmatisation des malades psychiques, l'activité physique n'a pas été présentée comme **un outil préventif et surtout curatif des troubles psychiques** mais comme une forme de participation à un évènement thématique (exemple: la randonnée des coucous = marche gourmande tout public).¹⁵

¹⁵ Voir annexe (Synthèse SISIM)

TROISIÈME PARTIE : Conception du projet 3-Psi, Coordination de partenaires

1) Le diagnostic territorial

a. Quartiers et bailleurs sociaux du Grand Nancy

Les quartiers prioritaires:

Le nouveau contrat de ville qui couvre la période s'étalant entre 2014 et 2024 définit huit quartiers (sociaux) prioritaires du Grand Nancy:

- ➡ le coeur de ville de Tomblaine
- ➡ la Californie de Jarville
- ➡ les Provinces de Laxou
- ➡ les Nations et Haussonville à Vandoeuvre et à Nancy
- ➡ le Plateau de Haye et Champ le Boeuf à Laxou et Nancy
- ➡ le Plateau de Haye à Nancy et Maxéville
- ➡ Saint Michel Jericho et Grands Moulins à Malzéville, Saint-Max et Nancy
- ➡ Mouzimpré à Essey

Ces quartiers représentent environ 33 000 habitants et plus de 40% des logements HLM du Grand Nancy. Les bailleurs concernés sont au nombre de 6 y compris les trois plus importants: l'Office Public d'Habitat de Nancy (qui gère exclusivement des logements sur le territoire nancéen), Meurthe & Moselle Habitat et Batigère Nord-Est.

De plus, à ce jour, trois quartiers sont retenus dans le cadre du Nouveau Plan National de Rénovation Urbaine (les deux premiers sont d'intérêt national et le troisième d'intérêt régional):

- ➡ le Haut-du-Lièvre à Nancy
- ➡ les Provinces à Laxou
- ➡ les Nations à Vandoeuvre

Les bailleurs sociaux ont également eux-mêmes identifier des quartiers dits à risques ou de veille hors quartiers prioritaires. Ces derniers présentent des signes de fragilité notamment

due à leur structure, leur qualité qui peut être en décrochage par rapport aux normes actuelles. Par conséquent, ces « défauts » d'urbanisme génèrent des problématiques d'ordre social.

Les quartiers de veille sont:

- ➡ Kléber à Essey géré par MMH
- ➡ le Sancy à Jarville géré par Batigère
- ➡ les Balcons de Velchée à Malzéville géré par Batigère
- ➡ l'Allée de la Prairie à Nancy gérée par son OPH
- ➡ Beauregard à Nancy géré par son OPH
- ➡ St Nicolas à Nancy géré par son OPH
- ➡ la Noue à Saint-Max géré par Batigère
- ➡ Docteur Roux à Saint-Max géré par Batigère
- ➡ la Haie Le Compte à Saint-Max géré par Batigère

Répartition:

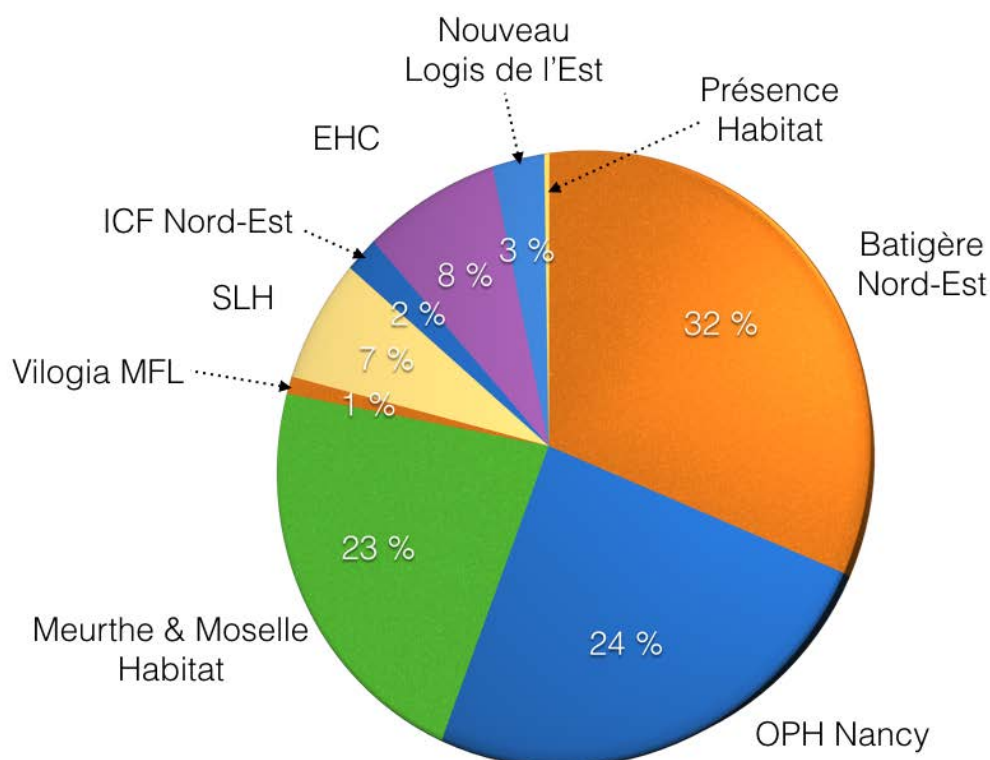


Figure 3: Répartition en pourcentage des logements hlm gérés par les bailleurs sociaux du GN.

Rôle social des bailleurs :

De part leur contribution au contrat de ville du Grand Nancy, les bailleurs sociaux et surtout les trois plus importants ont redéfini leurs orientations majeures:

- ils ne se considèrent désormais plus uniquement comme des gestionnaires urbains mais également comme des opérateurs sociaux. Cela signifie qu'au delà de leur mission principale de gestion immobilière, les bailleurs sociaux s'engagent sur un volet plus « social » c'est à dire sur une gestion humaine au sein de leurs quartiers.
- ils s'engagent à diversifier leurs quartiers HLM afin de répondre plus et mieux aux demandes de logements des publics les plus en difficulté.
- ils s'investissent dans la prise en compte des besoins des Quartiers Politiques de la Ville ne faisant pas partie du NPNRU qui constituent des quartiers sortant ou en voie de fragilisation dont les enjeux sont primordiaux (territoires en veille).

La contribution sociale des organismes hlm au delà du projet urbain et du développement économique des quartiers se décline en trois enjeux thématiques:

- l'équilibre social dans les quartiers
- la sécurité et la tranquillité résidentielle
- l'accompagnement social des publics les plus fragiles

Concernant **l'équilibre social dans les quartiers**, le diagnostic 2014 révèle que la moyenne d'âge des demandeurs de logement est de 40 ans et qu'il s'agit souvent de personne seule ou en couple éligible à l'acquisition donc d'un logement type T1 ou T2 alors que l'offre est plus importante en terme de T3 et de T4. Or, 14% des demandeurs sont en dessous de 500€ par mois, 27% entre 500€ et 1000€ et 27% entre 1000€ et 1499€ ce qui constitue une moyenne de revenu faible pour la location de grands appartements. Ces personnes sont bénéficiaires de minima sociaux tels que le RSA et la CAF qui varie selon le nombre d'enfants.

On constate alors que la structure du parc hlm concentre majoritairement les loyers les plus bas dans les secteurs les moins attractifs et les plus stigmatisés. Alors que la demande de « petits » logements explose, les projets urbains continuent de privilégier les appartements de type T3 et T4.

Les bailleurs proposent donc de rechercher la mixité sociale par une « mise en place de projets favorisant le mieux vivre ensemble, passant par un partage de la vision des quartiers avec un partenaire permanent entre le bailleur social, la commune, les associations et les équipements ».¹⁶

Pour illustrer cet engagement, l'OPH Nancy s'est investi dans la prévention des jets de déchets en pied d'immeuble avec le projet Réciprocité qui consiste en des visites et entretiens individuels de tous les locataires de l'immeuble concerné.

Concernant **la sécurité et la tranquillité résidentielle**, ce qui relève de la gestion urbaine de proximité des bailleurs, le constat est que la délinquance qui perturbe le quotidien des habitants ne fait qu'augmenter. L'atteinte aux personnes et aux biens prolifère ce qui génère donc un fort sentiment d'insécurité. Pour causes, des trafics en tout genre circulent au sein des quartiers, une occupation abusive de certains espaces est quotidiennement observée et le vandalisme et les incivilités règnent.

L'enjeu des bailleurs est donc de garantir le bien vivre ensemble dans l'espoir de redonner de l'attractivité aux quartiers. Les bailleurs proposent d'optimiser les partenariats locaux entre eux, le Grand Nancy et les services de police. Ils souhaitent également susciter l'implication de locataires référents ainsi que du tissu social du quartier. L'OPH de Nancy a proposé la création d'un observatoire qui recense les phénomènes d'atteinte à la sécurité afin de mieux les aborder.

Concernant **l'accompagnement social**, il s'agit pour les bailleurs d'accompagner les publics en fragilité sociale pour l'accès et le maintien dans le logement autonome, d'apaiser le cadre de vie et d'apporter des solutions spécifiques pour les personnes âgées et handicapées.

Pour cela, les bailleurs sociaux participent au COPSIL et au RAPP, entretiennent un partenariat avec les associations d'insertion telles que l'association Ensemble et Espoir 54 et agissent en faveurs des jeunes avec par exemple la PJJ, partenaire de l'OPH

¹⁶ Source: Contribution des organismes hlm au contrat de ville du Grand Nancy



Nancy. L'objectif de ces partenariats est comme dit précédemment, de **favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en souffrance psychique**.

Au delà de leur mission principale de projet urbain (construction, rénovation, gestion et location), les bailleurs sociaux s'engagent sur un volet plus humain, soucieux du bien-être de leurs locataires qui, une fois menacé, peut mener à des situations difficiles dont le voisinage et le bailleur sont les premières victimes souvent démunies car peu informées des recours et solutions possibles.

b. Quartier Haussonville-Blandan-Donop

Localisation

Au sud-ouest de Nancy, à proximité de Villers-lès-Nancy et de Vandoeuvre-lès-Nancy, il existe deux associations de plusieurs quartiers dont fait partie Haussonville:

-  Haussonville-Blandan-Donop qui reste sur le territoire Nancéen
-  Haussonville-Les Nations qui forme le quartier politique de la ville à l'échelle du Grand Nancy (Nancy et Vandoeuvre)

Il s'agit ici d'étudier le quartier d'Haussonville dans sa cohérence d'origine à savoir en association avec Blandan et Donop. Ce choix s'explique par le travail avec le bailleur social majoritairement représenté, l'Office Public de l'Habitat de Nancy qui, pour le moment*, n'exerce que sur la ville de Nancy.

Patrimoine

La partie Haussonville se compose de la Chiennerie (nom dû à l'ancienne chiennerie des ducs de Lorraine) où l'on trouve la Mairie de Quartier ainsi que le marché du quartier.

La partie Donop abrite le parc Sainte-Marie (deuxième plus grand espace vert de la ville après la Pépinière) ainsi que la cité judiciaire et les anciennes casernes militaires.

À Blandan on retrouve le célèbre site Nancy-Thermal, à proximité du Parc Sainte-Marie, le Conseil Général accolé au Musée de l'Ecole de Nancy ainsi que le complexe universitaire d'Artem qui rassemble trois écoles Nancéennes: les Beaux-Arts, ICN et les Mines.

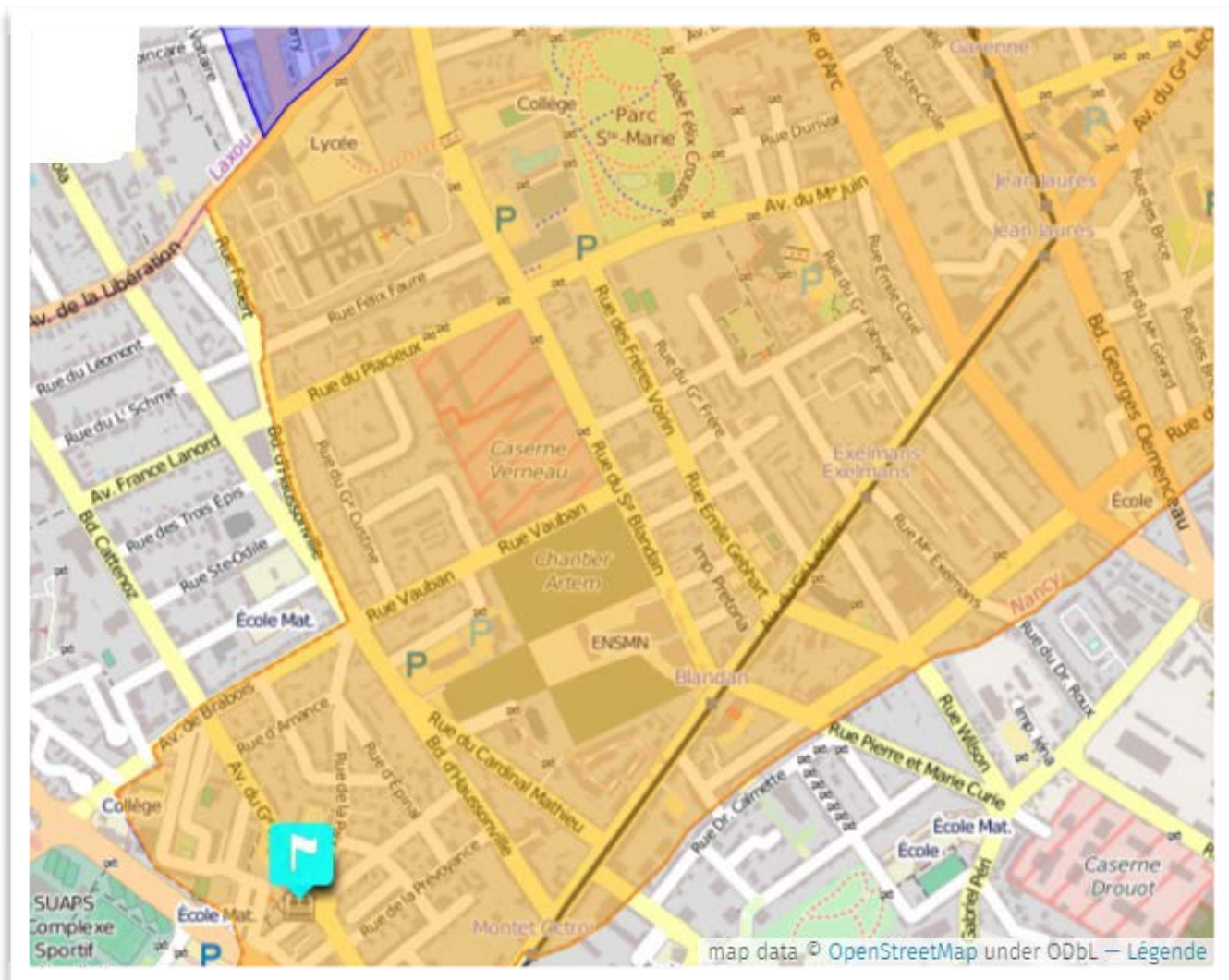


Image 1 : Quartier Haussonville-Blandan-Donop

Chiffres clés¹⁷

	Haussonville-Blandan-Donop	Commune de Nancy
Nombre d'habitants	11810	106342
Revenu moyen	22500 €	22500 €
Chômage	12 %	14 %
Âge moyen	37 ans	36 ans
Densité de population	8180 hab/km ²	7020 hab/km ²
Croissance démographique	-2 %	1 %
Enfants et adolescents	22 %	22 %
Bacheliers	53 %	56 %
Personnes âgées	16 %	16 %
Cadres	55 %	57 %
Employés et ouvriers	45 %	43 %
Retraités	15 %	15 %
Taille moyenne des ménages	1,9 hab/ménage	1,8 hab/ménage

¹⁷ Source: kelquartier.com

2) Présentation du Projet¹⁸

a. Rappel du Contexte

Le Contrat Local de Santé de la Communauté Urbaine du Grand Nancy de la période 2013-2017 définit sa première priorité dans la *Mobilisation des citoyens et des acteurs pour améliorer la qualité de vie des habitants*. À la suite de cette grande initiative, la première recommandation consiste à renforcer la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge. L'activité physique trouve donc sa place dans un document cadre et stratégique. Il est donc de la volonté du Grand Nancy de mettre en place les grandes recommandations de l'OMS concernant la pratique des Activités Physiques et Sportives dans un but de promotion de la santé puisqu'il n'est plus aujourd'hui à démontrer que ces derniers aident à maintenir celui qui les pratique assez en bonne santé physique et mentale.

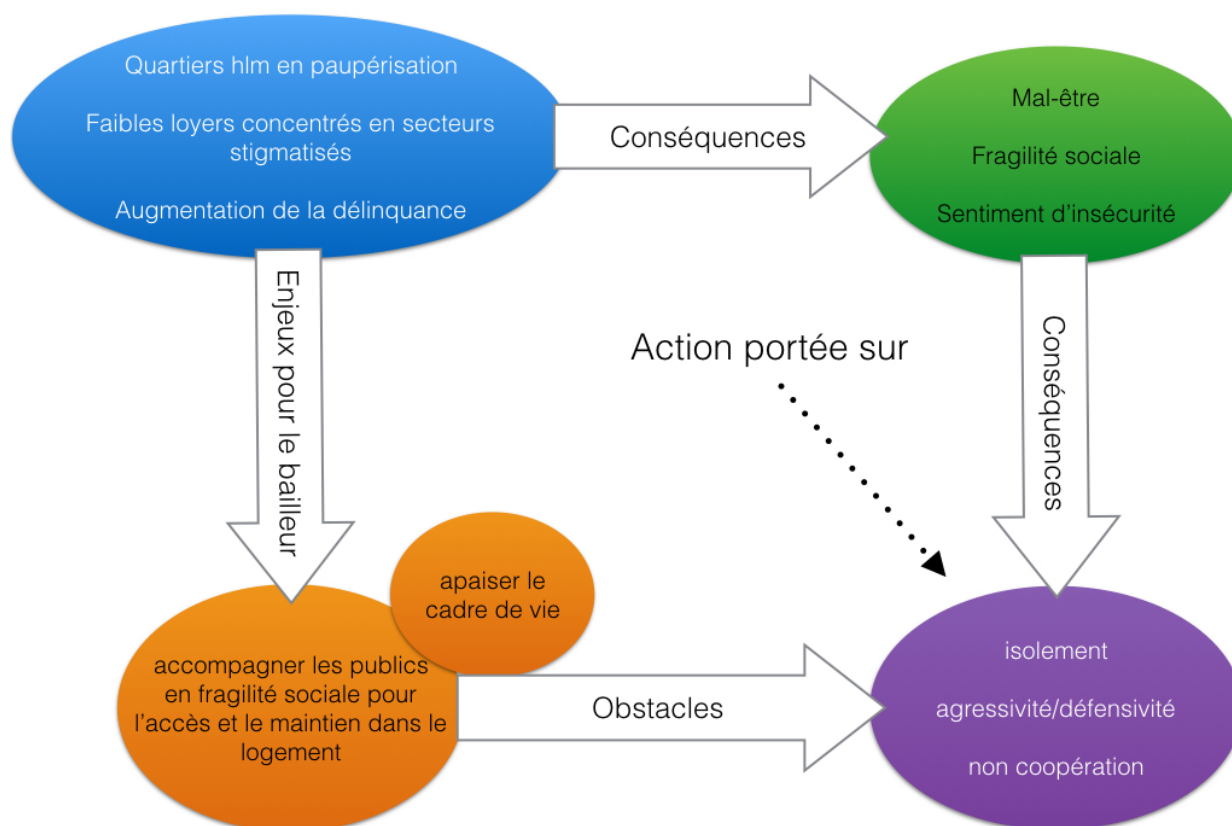


Figure 4: état des lieux en 2014 des quartiers sociaux issu de la Contribution des organismes hlm au contrat de ville du Grand Nancy

¹⁸ Voir Annexe (Power Point de présentation)

Au sein du comité de pilotage du Conseil Local en Santé Mentale et dans la rédaction du Contrat de Ville, Union et Solidarité, interlocuteur principal des dix bailleurs sociaux du Grand Nancy interpelle la communauté urbaine et ses partenaires pour dénoncer une situation délicate observée dans les quartiers hlm de l'agglomération:

b. Objectifs

Le projet 3-Psi consiste d'abord en la *mobilisation de citoyens et d'acteurs pour améliorer la qualité de vie des habitants*, objectif défini dans la Priorité 1 du Contrat Local de Santé, puisqu'il est piloté par le Grand Nancy, coordonateur principal du territoire de l'agglomération et plus précisément par la direction chargée de la cohésion sociale et entre autres de la santé qui participe à la qualité de vie des habitants. À l'état de discussion, le projet 3-Psi n'est cependant pas inclus dans le plan d'action de l'année en cours (2016/2017).

Objectif Stratégique

Le projet s'inscrit dans le quatrième paragraphe de cette priorité qui définit l'objectif stratégique : *développer les actions de réduction des risques pour les publics toxicomanes et en situation de précarité*. En effet il s'adresse à un public spécifiquement précaire et fragile dont la propension à développer des maladies psychiques est forte à savoir un public résidant en logement social.

Objectifs Spécifiques

Au même titre que les autres actions menées par les pilotes missionnés à la santé de la communauté urbaine, les objectifs spécifiques du projet 3-Psi correspondent à ceux décrits dans le paragraphe correspondant du contrat local de santé:

- renforcer les attitudes et aptitudes des personnes pour l'adoption des comportements favorables au maintien d'une bonne santé
- développer le partenariat entre les organismes intervenant dans la réduction des risques et les acteurs sociaux

Objectifs Opérationnels

Le travail sur le logement et la santé mentale découle de la création du Conseil Local en Santé Mentale évoqué dans le Contrat Local de Santé. Ce sous-cadre politique définit un premier objectif opérationnel pour toutes les actions menées dans le cadre du groupe de travail santé mentale et logement: « Garantir l'accès et favoriser le maintien en logement autonome des personnes en souffrance psychique ». Le projet 3-Psi traduit donc ses deux premiers objectifs :

- ➡ Faire pratiquer l'activité physique un public adulte entre 18 et 65 ans pour qu'il acquière des compétences physiques (forme physique, bien-être,...) et mentales (estime de soi, bien-être,...).
- ➡ Favoriser le maintien en milieu ordinaire des personnes souffrantes de troubles psychiques en agissant sur leurs déterminants de santé, prévenir l'expulsion ou l'hospitalisation.

Au sein d'un volet plus social et dans le cadre stratégique cette fois du Contrat de Ville du Grand Nancy faisant suite au Contrat Urbain de Cohésion Sociale, les bailleurs sociaux définissent l'objectif:

- ➡ Créer une unité sociale à l'échelle d'un quartier entre locataires, bailleurs et associations.

c. Démarche normalisée

L'objet d'étude

Le projet se base sur la pratique d'activité physique comme préventive et curative des maladies psychiques dans une problématique de maintien dans le logement autonome des personnes en souffrance. Il s'inscrit donc dans une partie de la problématique du Conseil Local en Santé Mentale et de son groupe de travail thématique Santé mentale et Logement.

Rappel : CLSM, Données initiales du problème¹⁹

	Accès au logement	Maintien dans le logement
Satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> - ménages logés par les bailleurs - peu de demandes non satisfaites - engagement social des bailleurs en partenariat avec des asso pour mener des actions 	<ul style="list-style-type: none"> - organisation interne des bailleurs: actions sociales - proximité des bailleurs donc qui permet d'identifier de signaler d'éventuels problèmes - des solutions spécifiques grâce à un partenariat établi - meilleure identification des acteurs grâce au COPSIL
Insatisfaction	<ul style="list-style-type: none"> - problème d'identification d'un interlocuteur social, médical ou médico-social pour accompagner le ménage - la transparence des conditions nécessaires pour accéder au logement - une offre peut-être insuffisante 	<ul style="list-style-type: none"> - relations locataire-bailleur parfois difficiles - sentiment de solitude des bailleurs: difficulté à identifier le partenaire le plus compétent et légitime - difficulté de trouver une solution adaptée avec pour conséquences le maintien des troubles et la résiliation du bail - l'opposition du secret médical et du secret professionnel

L'impact du projet

Le projet 3-Psi se soumet à des variables de lieu, de temps, de moyens, de cause, ... Il convient donc d'identifier ces informations pour son développement futur. Pour se faire, nous posons sept questions : qui est concerné par les problèmes ? quels sont les problèmes ? Où se situent les problèmes ? Quand se posent-ils ? Quel est l'impact quantifiable des problèmes ? Quels sont les effets des problèmes sur le contexte ? Pourquoi les causes des problèmes sont-elles apparues ?

¹⁹ Source : archive Grand Nancy, diaporama_CLSm_mars2015

Qui ?

- personnes adultes souffrantes de troubles psychiques
- bailleurs sociaux
- voisins
- associations de quartiers

Quoi ?

- difficulté maintien dans le logement
- isolement
- perte d'autonomie
- maladie psychique
- incurie
- manque de savoir-vivre
- manque de savoir-habiter

Où ?

- quartier hlm Haussonville - Blandan - Donop.

Combien ?

- cas particuliers (guérison/rémission)
- tous les habitants (prévention)

Comment ?

- maintien des troubles psychiques
- relations difficiles avec bailleur et voisins
- hospitalisation

Quand ?

- personne qui souffre de troubles psychiques
- personnes en situation précaire

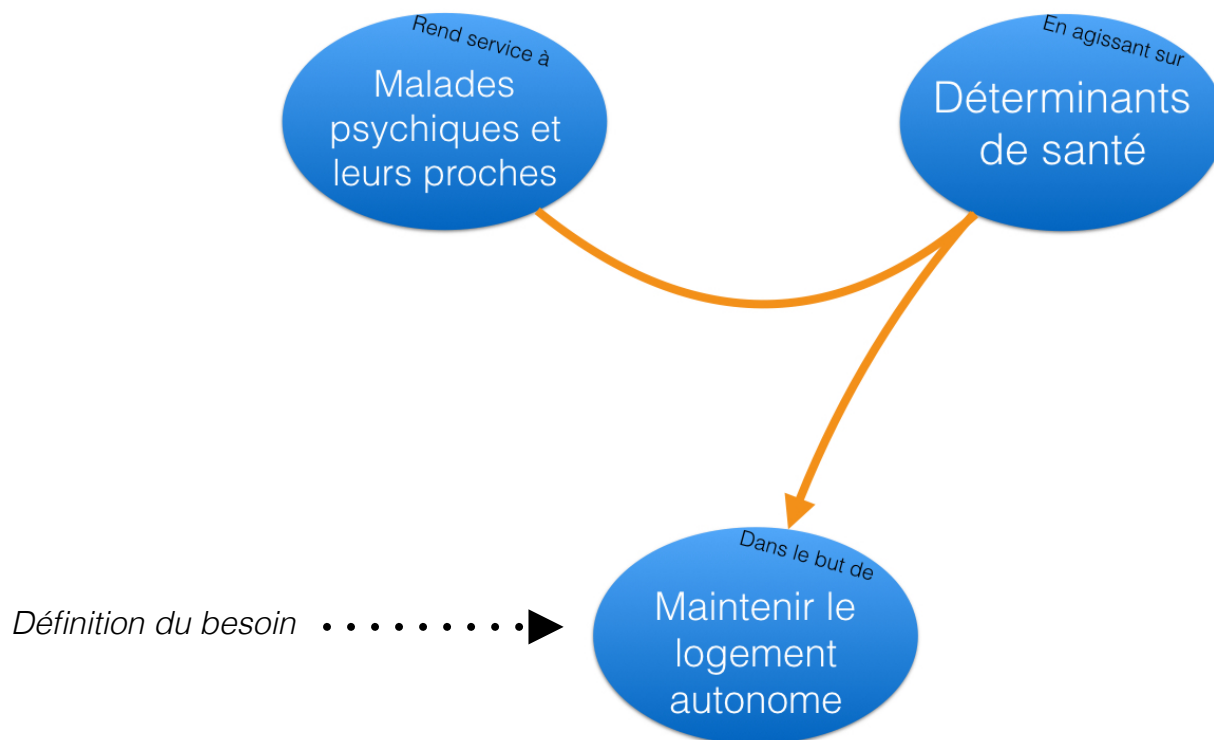
Pourquoi ?

- problématique de santé publique
- manque de recours aux soins
- qualité de vie médiocre

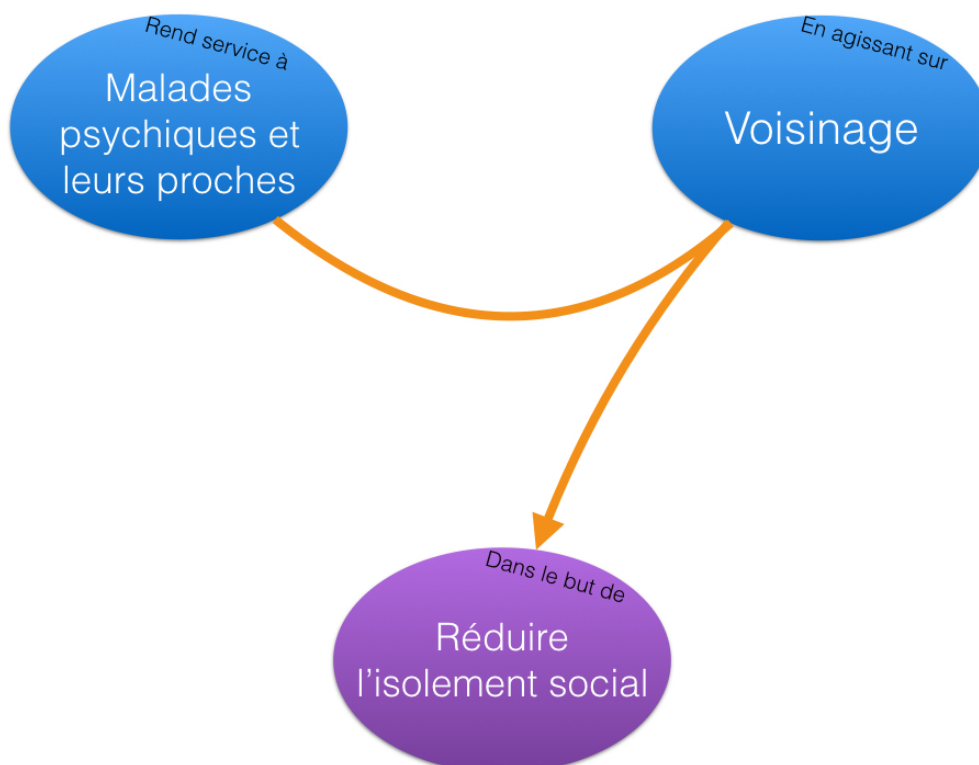
Le besoin

Contrairement à la demande, qui est un concept transparent, clairement exprimé, le besoin est latent, parfois inavoué. Il convient dans ce cas d'anticiper l'impact du projet sur un éventuel besoin. La définition du besoin est ici exprimée dans une tournure positive dans les bulles bleues et négatives dans les bulles violettes.

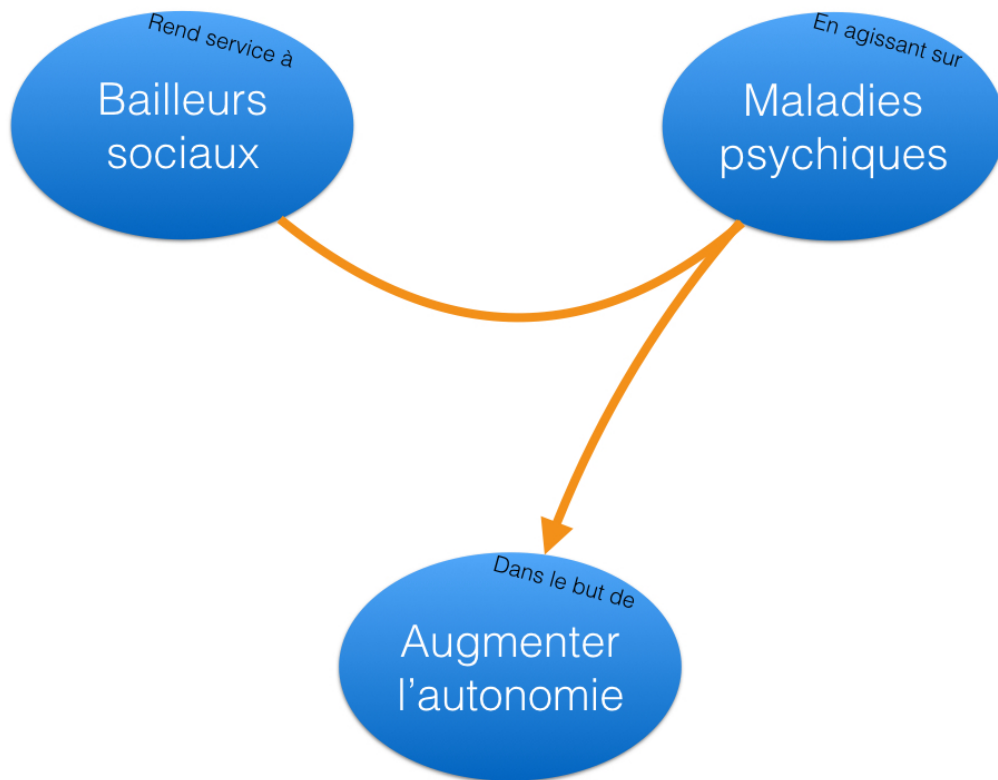
Le projet...



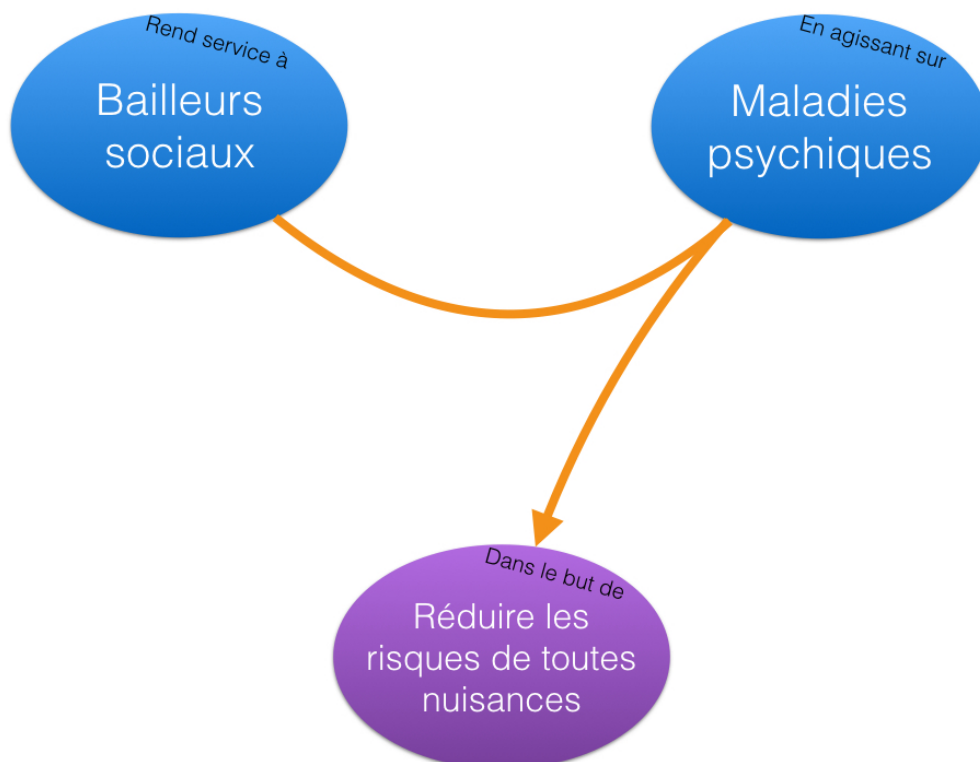
Le projet...



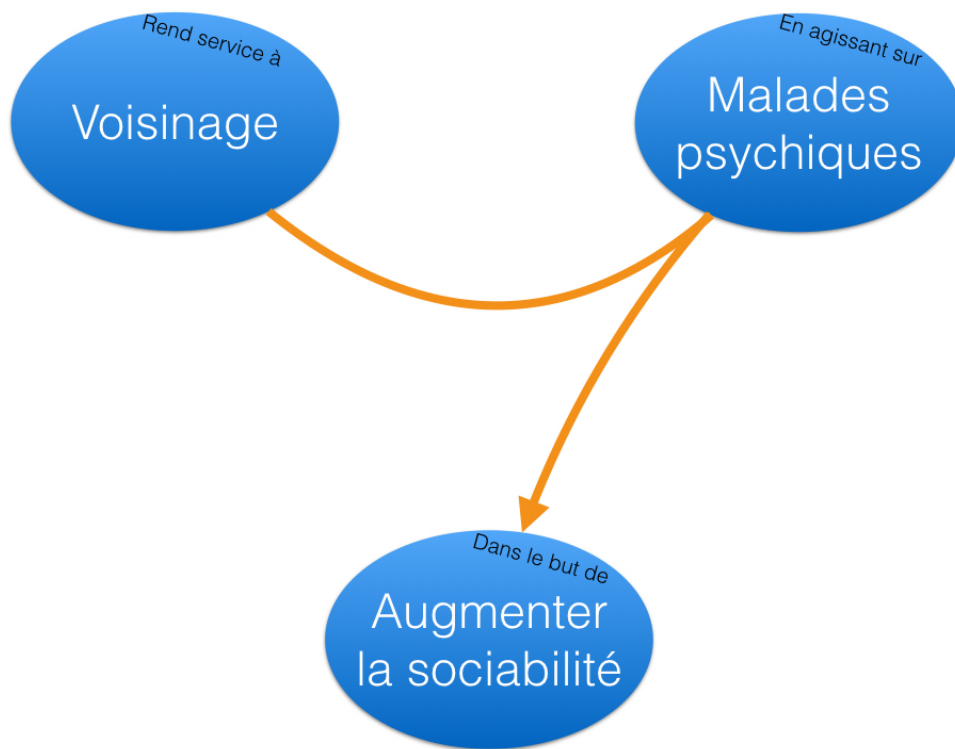
Le projet...



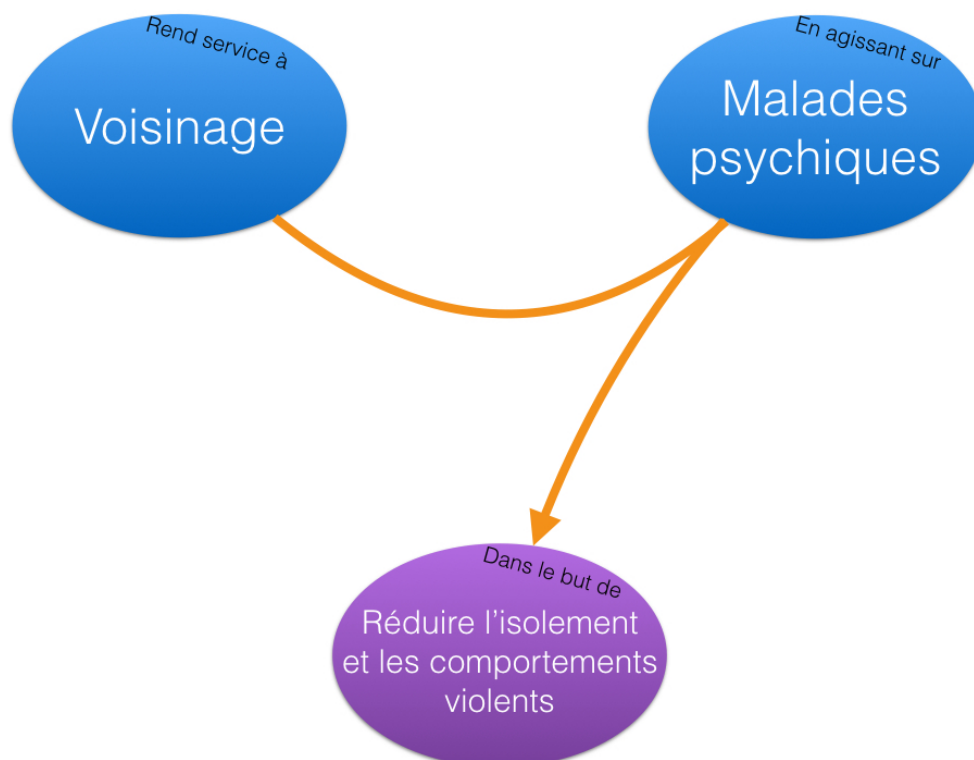
Le projet...



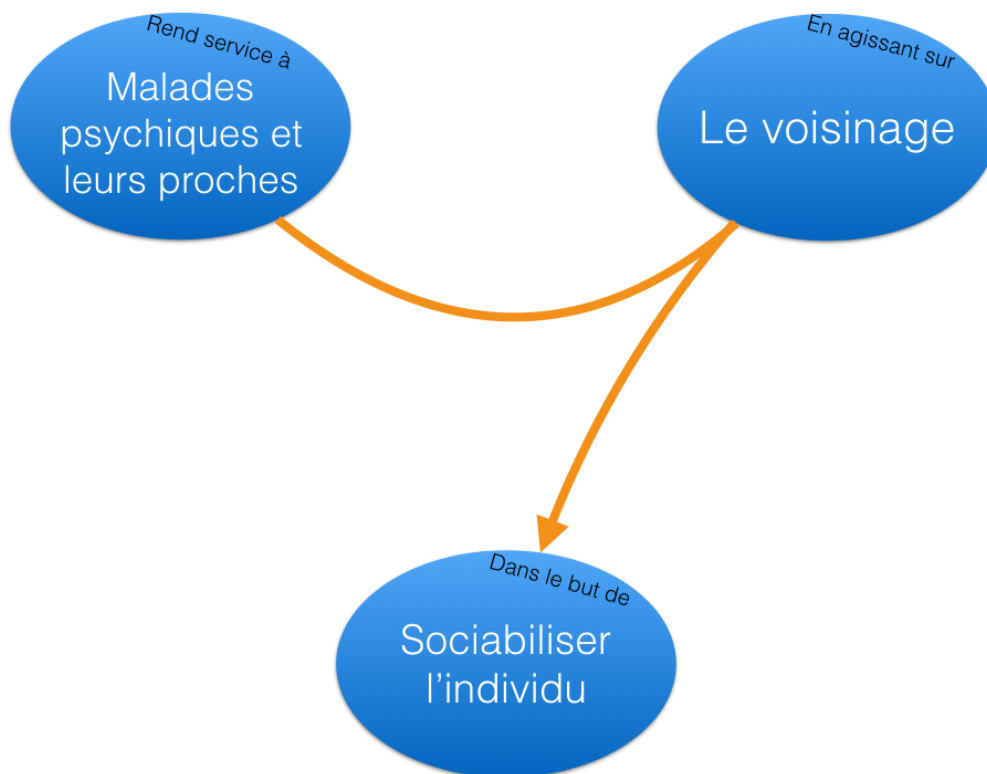
Le projet...



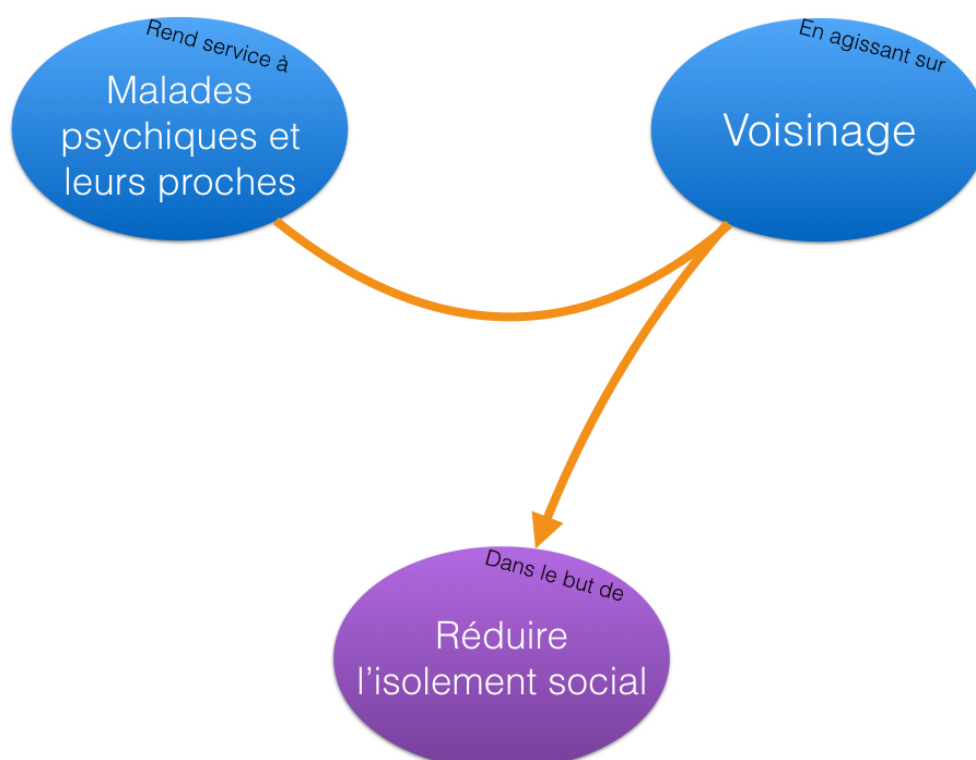
Le projet...



Le projet...



Le projet...



La validation du besoin

Cependant, un besoin peut évoluer voire même disparaître en fonction de changements particuliers, qu'ils soient technologiques, sociologiques, politiques, économiques ou simplement de façon naturelle ou encore parce qu'une réponse y a été apportée. Il convient donc aussi d'anticiper ces changements ayant pour conséquences de modifier le besoin.

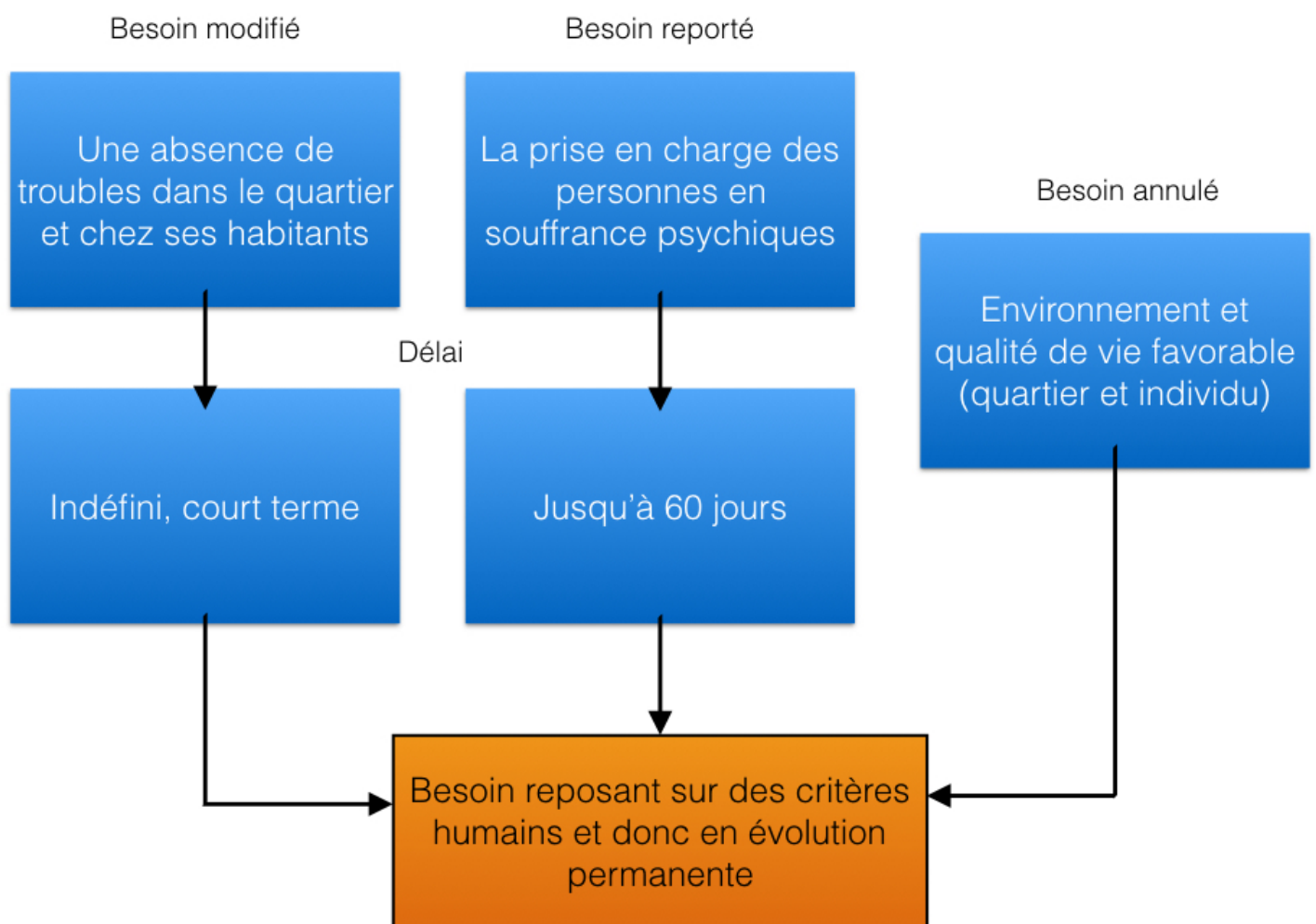


Figure 5: Anticipation de l'évolution du besoin

Analyse fonctionnelle

Le projet fait partie d'un éco-système. Autour de lui gravitent des éléments de contexte, d'environnement (objets, personnes, normes/réglements, ambiances,...) et donc des milieux extérieurs qu'il faut mettre en réseau pour garantir au mieux la réussite de sa mise en oeuvre. Ce réseau se crée par relations, appelées fonctions car qui correspondent à la façon dont le produit est censé se dérouler et donc aux fonctions qu'il doit adopter.

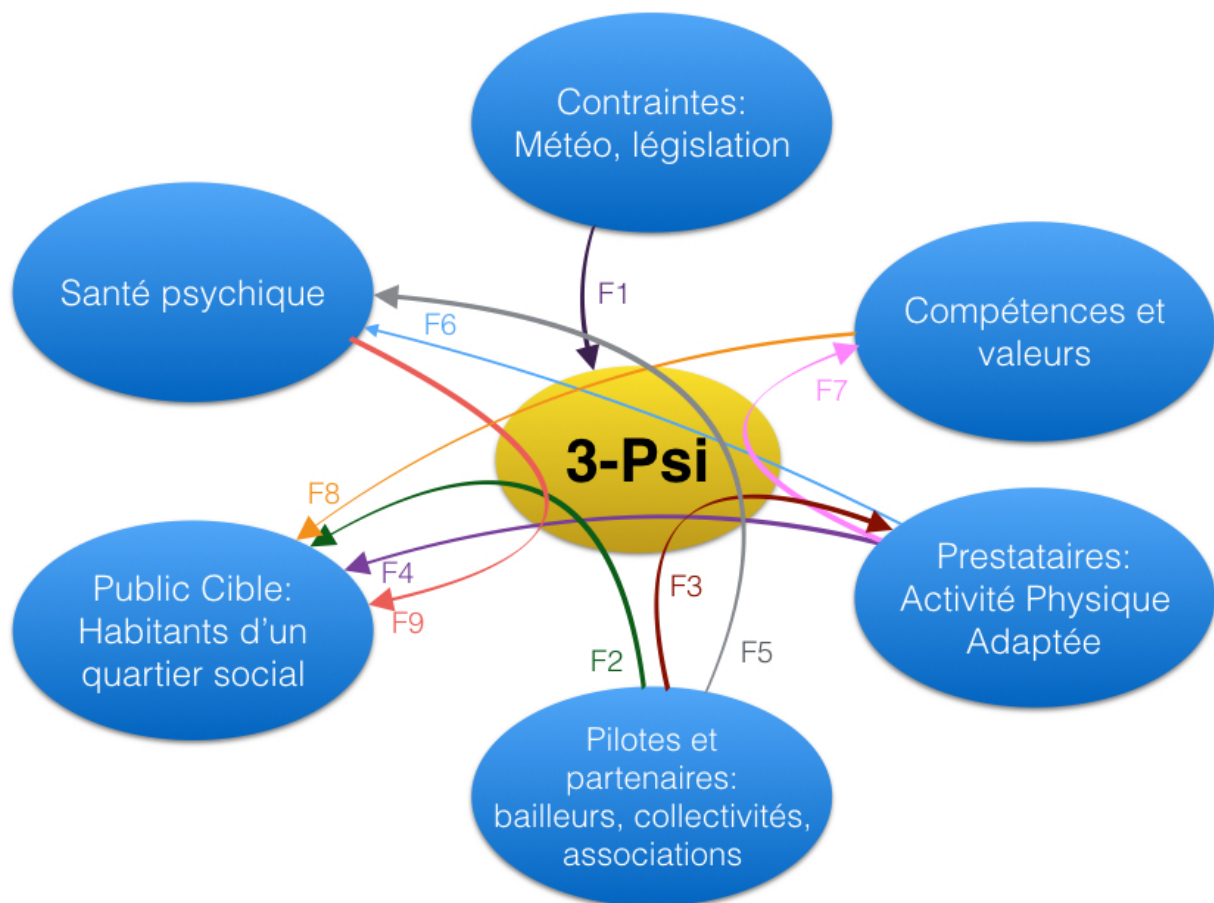


Figure 6: Milieux extérieurs au projet 3-Psi et relations

Les fonctions :

F1: Respecter les contraintes

But: minimiser le risque d'imprévus

Cause: Climat continental et législation française

Evolution possible: suppression ou renforcement de l'état d'urgence

F2: Mener une action de type service social

But: Participer à l'animation d'un quartier social

Cause: Quartier politique de la ville (voir définition)

Evolution possible: meilleure qualité et attractivité du quartier = amélioration du statut

F3: Mettre en avant les Activités Physiques Adaptées et leurs experts

But: Crédibiliser les APA comme outil de santé

Cause: Activités Physiques et Sportives reconnues utiles mais non exclusives

Evolution possible: consensus autour des APA comme soin efficace

F4: Utiliser les APA comme outil d'action sociale

But: animer par les Activités Physiques et Sportives

Cause: APS attractives et ludiques

Evolution possible: variation de l'engouement et de la participation

F5: Répondre à une problématique de santé psychique

But: agir pour le maintien en logement autonome des personnes en souffrance psychique

Cause: maladies psychiques qui affectent le savoir-vivre et le savoir-habiter:

- ➡ gêne le voisinage
- ➡ gêne le bailleur
- ➡ débouchent sur une hospitalisation
- ➡ risque de perte du logement

Evolution possible: meilleure prise en charge des malades sans hospitalisation ou du moins sans perte d'aides sociales et donc sans risque d'exclusion du logement autonome.

F6: Utiliser les APA comme outil préventif et curatif des souffrances psychiques

But: utiliser les APA comme traitement symptomatique

Cause: les maladies psychiques réduisent l'autonomie motrice, mentale et sociale

Evolution possible: cas de perte cognitive et autre dégénérescence irréversible

F7: Agir sur les déterminants de santé

But: développer et entretenir la santé physique, mentale et sociale des individus

Cause: manque de « vivre ensemble », public précaire, fragile et sédentaire

Evolution: offre sportive proche et adaptée + animation du quartier, baisse des incivilités

F8: Renforcer l'autonomie et la socialisation

But: entretenir les compétences nécessaires à l'indépendance

Cause: public fragile et précaire pour qui la santé n'est pas prioritaire

Evolution: amélioration de la qualité de vie de l'individu (argent, santé, environnement)

F9: Destigmatiser la souffrance psychique et ses victimes

But: Réduire l'isolement des malades et l'incompréhension de son voisinage

Cause: maladies psychiques comme imprévisibles et perçues comme insensées

Evolution: cohésion sociale dans le quartier et entre-aide.

L'analyse du besoin et l'analyse fonctionnelle permettent de confirmer ou d'infirmer l'utilité, l'efficience d'un produit en considérant les données initiales du problème (figure 5) et en exprimant les fonctions du produit dans la résolution de ce dernier (figure 6 + légende).

Le besoin repéré correspond à un besoin de santé et marque le décalage entre un état de santé global réel et un état de santé global souhaitable répondant à tous les types de besoins allant du plus basique (physiologique) au plus spirituel. On peut effectivement observer sur la pyramide de Maslow la place de chaque besoin décrit en pages 35 à 38 et ceux auxquels le produit répond de façon explicite de par sa propre nature :

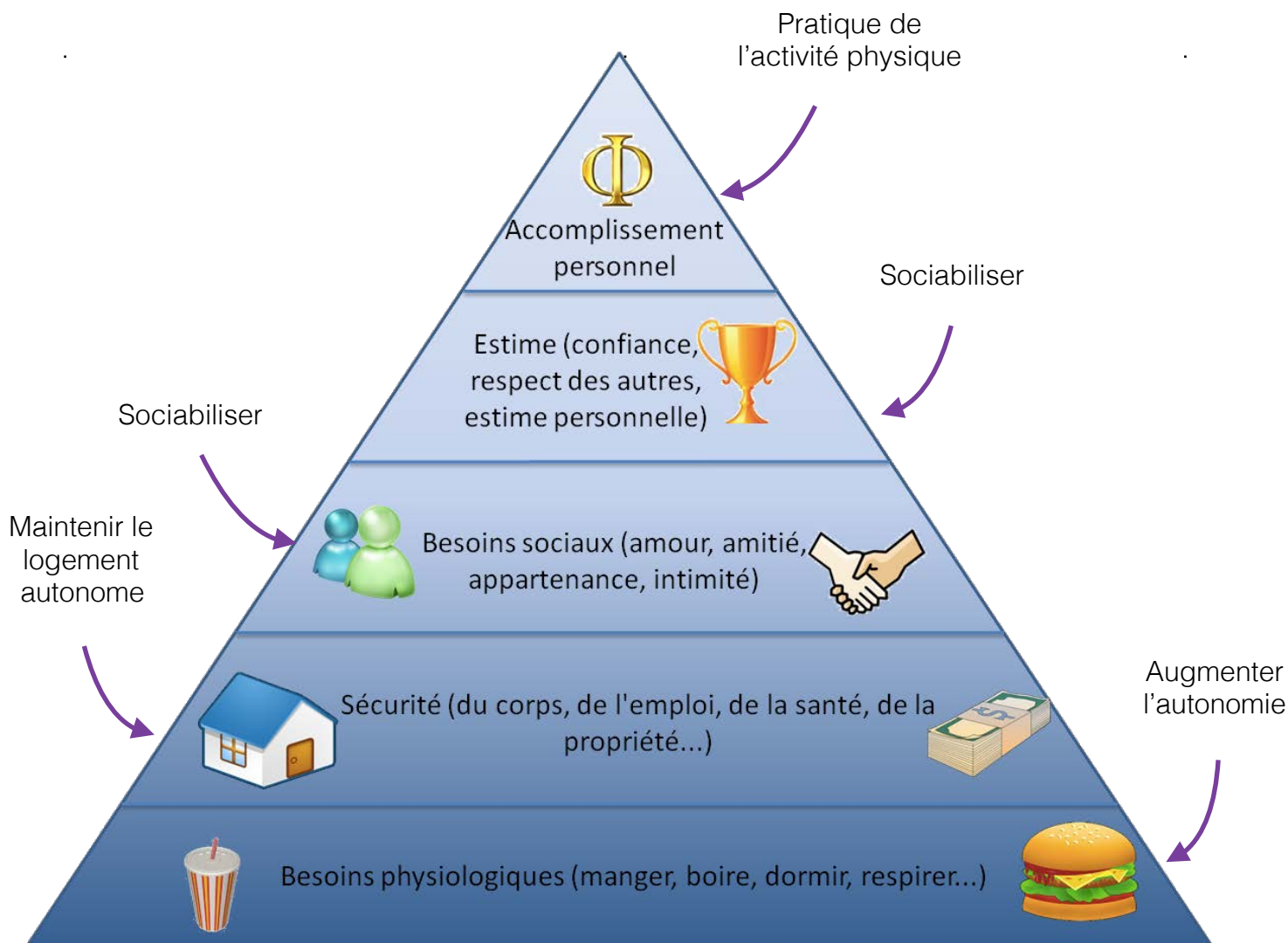


Figure 7: Pyramide de Maslow

3) Le Comité de Pilotage

Création d'un comité de pilotage

La création d'un comité de pilotage ne se fait pas arbitrairement. Le Grand Nancy, ses communes et les travaux de tous reposent sur la création d'un réseau, de mutualisation et de rationalisation des moyens. Alors que les agents du Grand Nancy sont chargés de piloter des projets d'agglomération et de financer ceux des associations, les acteurs de proximité que représentent notamment les communes ont un rôle dit « de terrain » les amenant à concrétiser les projets (dispositif, évènementiel,...). Parallèlement, un pilote se doit de s'entourer d'experts des domaines que le projet aborde. Enfin, la présence étatique est nécessaire afin d'agir en toute transparence et avec tous les moyens possibles. Le comité de pilotage du projet 3-Psi rassemblait donc :

Structure	Noms	Qualité	Rôle dans le projet
Grand Nancy	ANDRÉ Mikael	Chef de Projet Santé Réfèrent CLSM	Réfèrent CLSM, à l'initiative d'un projet d'activités physique et santé mentale.
Conseil Départemental	CONTAL Brigitte GAYOT Audrey	Référente logement Responsable Maison des Solidarités	Membre du CLSM, au coeur de la problématique d'accès et de maintien en logement autonome
Quartier Haussonville-Donop-Blandan	LEGRAND Frank DELMAS Caroline	Coordinateur QPV (Ville de Nancy) Prévention Spécialisée (CD 54)	Acteurs de proximité, représentant local en lien avec les habitants et les associations de quartier.
Ville de Nancy	SEYBERLICH François	Chef de Service Hygiène et Santé Publique	Coordonateur des projets de Santé Publique sur la ville de Nancy, financeur.
OPH Nancy	DALI Kader	Chargé de missions sociales	Exerce le rôle social du bailleur sur les QPV décrit dans le Contrat de Ville.
CPN	HALING Géraldine ESTABLET Philippe	Médecin-Psychiatre Ergothérapeute	Membre du CLSM, expertise scientifique. Educateur dans le dispositif E.T.A.P.E., expertise sport/santé.
DDCS 54	DESHAYES Aurélie	Professeure de Sport chargée de missions Sport-Santé	Représente l'état dans la coordination de projet sport/santé.
Ligue Lorraine de Sport Adapté	AUBRY Simon	Chargé de mission Sport Adapté	Prestataire et formateur d'activités physiques adaptés.
Espoir 54	VOINSON Stéphane SIMON Pauline	Directeur Coordinatrice d'action sociale	Association d'usagers sur la thématique de l'insertion sociale. Partage d'expérience.
Association Ensemble	SIMERMANN Aude	Directrice	Association d'usagers sur la thématique de l'accès au logement. Partage d'expérience.
Faculté STAPS Nancy	VUILLEMIN Anne	Responsable Master Activités Physiques Adaptées	Lien avec les étudiants, éventuels prestataires gratuits de services à la personne (APA).
ARS	DURANG Valérie	Chargées des CLS, référence Santé Mentale en Lorraine.	Membre du CLSM, référence projet thématique Santé Mentale, financeur.

Chacun de ces acteurs représente un outil stratégique de pilotage :

- ➡ Le Grand Nancy pilote et anime les réunions qui rassemblent les partenaires.
- ➡ La localisation, le quartier Haussonville-Blandan-Donop est représenté par ses délégués territoriaux qui constituent la porte d'entrée aux associations de quartier, elles-mêmes représentant le premier accès vers les population locale.
- ➡ La Santé Mentale est représentée par le corps médical et son service territorial, l'idée étant d'inclure au projet un aspect d'accès aux soins et à l'accompagnement.
- ➡ Les patients et usagers des questions de santé mentale sont représentés par deux associations thématiques, l'idée étant d'inclure au projet un aspect de prévention et de rééducation.
- ➡ La DDCS représente l'alliance sport/santé dont les projets sont réglementés de par leurs caractéristique sanitaire et sociale notamment par le besoin d'en évaluer le processus et l'impact.
- ➡ La prestation sportive est représentée d'abord par l'expertise de la Ligue Lorraine de Sport Adapté qui propose de former de futurs éducateurs APA dénichantes à la faculté des sports de Nancy dans l'idée que ces derniers effectuent un stage de fin d'année non rémunéré et donc économique pour le projet et enrichissant pour leur vie professionnelle.
- ➡ Le Conseil Départemental, dont la compétence logement est en passe d'être transférée à la métropole, et le bailleur social représentent l'expertise d'aide à l'accès et au maintien dans le logement, dans l'idée d'inclure au projet un aspect communication des prestations et droits sociaux des publics en situation de précarité.

4) Discussions

Le projet a donc été soumis à ce comité de pilotage constitué de domaines d'expertises variés et d'organismes aux fonctionnements différents.

Du global au local : des compétences différentes et spécifiques

Expérimentée au sein du Grand Nancy, la conception du projet 3-Psi a été soumise à d'éventuels partenaires qui ont pour rôle d'apporter leurs compétences et/ou leur expertise à la construction et à la mise en oeuvre du projet.

Parce que la conduite de projets à dominante médico-sociale rend nécessaire un travail à plusieurs de part sa complexité, les acteurs de terrain se connaissent. Cependant, ce type de réseau s'entretient en permanence par de la reconnaissance notamment de compétences, le but étant que le partenaire se sente légitime autour de la table. Cette reconnaissance est portée par les institutions représentant une certaine gouvernance territoriale et partageant donc la notion de chef de file auprès des partenaires.

Le département est le chef de file de l'action sociale: « le département définit et met en oeuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent. Il organise la participation des personnes morales de droit public et privé mentionnées à l'article L. 116-1 à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en oeuvre. »²⁰ Le département est reconnu en tant qu'échelon de proximité et en qualité de chef de file, il est chargé d'organiser l'action des collectivités territoriales dans les domaines de :

- ➡ l'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique,
- ➡ l'autonomie des personnes,
- ➡ la solidarités des territoires.

Le département gère le FSL (jusqu'en 2017) ce qui correspond au volet économique de la thématique du logement, alors que le Grand Nancy mène sa politique de l'Habitat à travers son PLDH ce qui correspond au volet de production. En matière de développement local, de santé et d'insertion sociale, la Communauté Urbaine fonctionne en effet selon des **dispositifs contractuels** pluri-annuels tels que le Contrat Local de Santé, le PLDH et le Contrat de Ville. Il s'agit là d'un cadrage institutionnel doté d'objectifs

²⁰ Source: article L. 121-1 du Code de l'action sociale et des familles

précis et d'une échéance selon lesquels sont développées des actions pilotées ou non par l'agglomération. Le projet 3-Psi n'étant qu'à la phase de discussion, n'est pas considéré dans le plan d'action du CLS actuel.

La commune de Nancy exerce sa compétence de développement social à travers ses CCAS et sa compétence santé publique à travers un service interne. Cependant, le personnel de proximité du quartier Haussonville-Donop-Blandan comprend à la fois le personnel de la commune et celui du département dont les antennes locales correspondent aux Maisons des Solidarités. Le chef de file est donc représenté au niveau global et au niveau local.

Les associations correspondent aux porteurs de projets les plus actifs du territoire. Proches de la population, basées sur l'entraide et la solidarité, les associations définissent une ou plusieurs missions au sein de leurs statuts pour être déclarées. Ces missions sont définies pour oeuvrer dans l'intérêt général dans un but non lucratif. Les associations sont financées par l'Etat et les collectivités. Dans la mise en oeuvre de politique sanitaire et sociale, elles jouent un rôle de prestation, par exemple l'association d'étudiants de médecine participe à l'action « Docteur Colon, Docteur Rectum » lors de Mars Bleu en mettant à disposition des bénévoles pour sensibiliser la population.

Le groupe de travail correspond à un orchestre : « au sein de l'orchestre, tous les instruments sont indispensables et ont un rôle propre, ils peuvent jouer leur propre partition ; le département, lui, joue le rôle de chef d'orchestre, créant les conditions pour que les participations de chacun retentissent harmonieusement. Dans ces conditions, on voit bien que l'important réside dans la façon dont la partition globale aura été écrite : au département non pas de l'écrire, mais de créer les conditions pour une écriture commune cohérente. »²¹

Or, au cours de groupe de travail, le projet 3-Psi semblait correspondre à l'écriture d'une partition déjà trop avancée et rédigée que par un seul musicien. Conséquemment, la plupart des partenaires n'ont pas reconnu leur légitimité vis-à-vis du projet en l'état.

²¹ Source: *Coordination interinstitutionnelle entre acteurs (2015)*

Le conflit sanitaire/social : le point de vue d'expert face aux néophytes

Parallèlement s'est posé la récurrente problématique de la mise en place d'un partenariat efficace, d'une complémentarité voire d'une synergie entre le secteur médical et le secteur social.

Les professionnels du social et du médical ont souvent un langage différent et ne conçoivent pas la santé au sens donné par l'OMS censé faire consensus.

Exemple: définition de la santé mentale comme sujet d'intervention du projet d'activités physiques 3-Psi :

- ➡ à l'origine de la présentation du projet, la santé mentale était entendue de façon précise comme l'absence de troubles psychiques, qu'ils ne soient que prémisses ou maladies associées ce qui revient à dire l'absence de mal-être quel qu'il soit.
- ➡ le point de vue médical a interprété « l'absence de troubles psychiques » comme un enjeu uniquement psychiatrique et a préféré donc définir la santé mentale de façon plus large avec la définition de l'OMS.

Conséquences de ce simple changement de définition, il a été jugé que le projet ne devrait pas intégrer le CLSM mais simplement le CLS, notamment au sein duquel l'activité physique constitue une thématique prioritaire, ce qui ne correspond pas à l'idée de départ à savoir intégrer le projet 3-Psi à la fois dans deux thématiques prioritaire du CLS (Santé Mentale et Activités Physiques) mais aussi dans la continuité des Semaines d'Information sur la Santé Mentale basées elles-aussi sur le thème de l'activité physique. Les partenaires ont également suggéré de reproduire un projet déjà mis en place sur un autre quartier.

Ainsi, dans ce cas précis, une innocente remarque quant à la définition même de l'objet d'étude a créé un réel effet « boule de neige » qui a bouleversé la conception de base du projet qui, à l'origine mettait l'activité physique au service du bien-être mental, du savoir-vivre et du savoir-habiter pour prévenir ou aider à guérir le développement de troubles psychiques.

5) Conclusion

Les deux niveaux de compréhension des acteurs décrits et illustrés ci-dessous représentent les variables à prendre en compte dans la marche d'une collaboration et co-construction efficace entre partenaires potentiels :

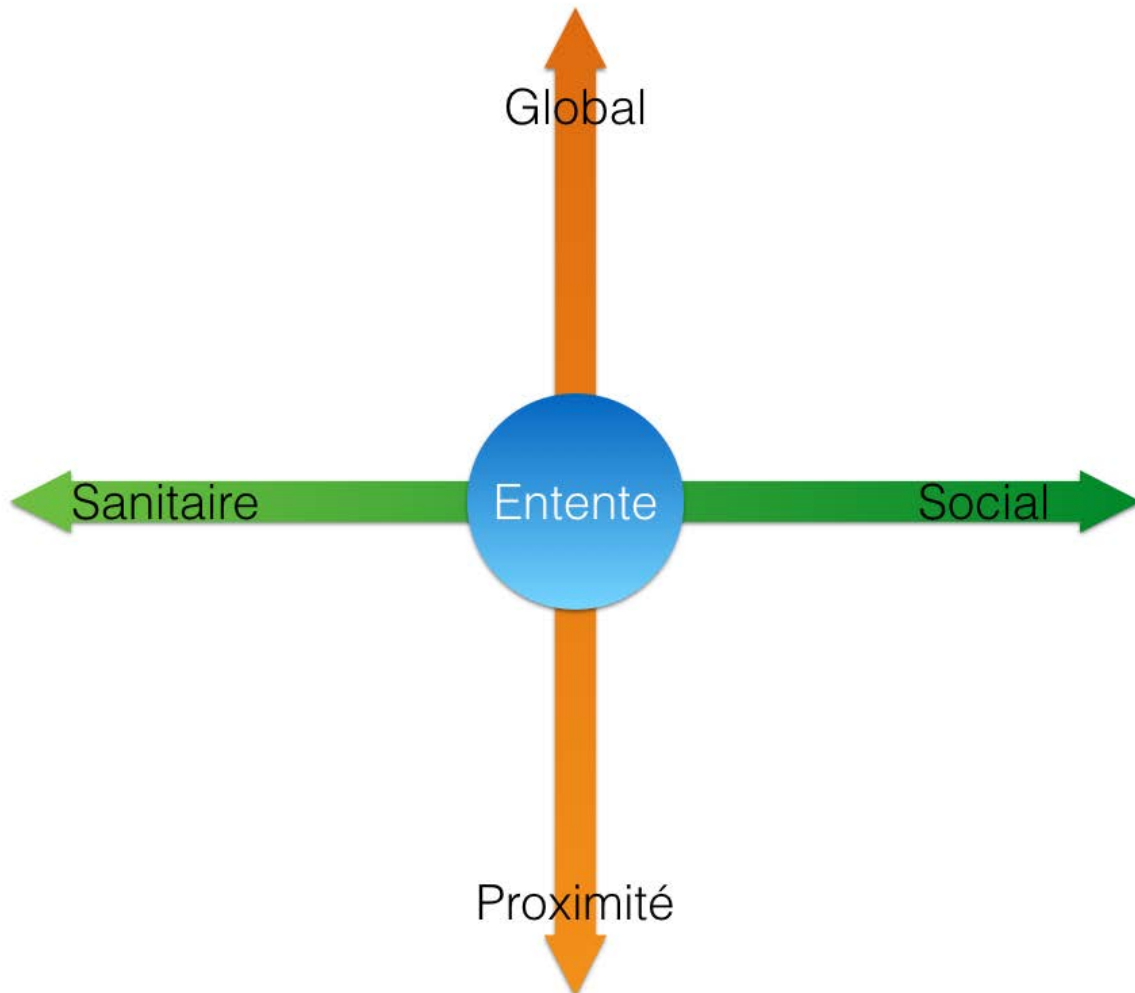
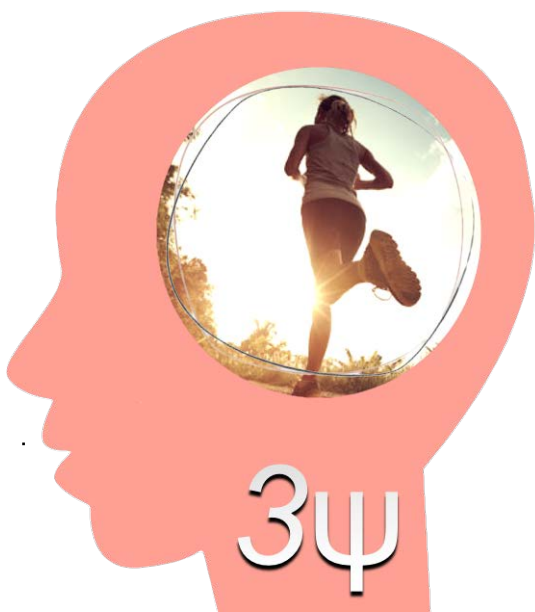


Figure 8: Schéma de Cohérence Collaborative

Le point de vue sanitaire et le point de vue social doivent trouver un terrain d'entente afin d'aborder le problème, l'objet d'étude et l'outil de manoeuvre d'un même regard. Les échelles territoriales (collectivités) ainsi que les instances de fonctionnement différent (associations) doivent comprendre la réalité des uns et des autres et réfléchir de façon à les respecter et à agir de manière efficace et efficiente.

Il existe alors deux façon de concevoir et de construire un projet :

- ➡ soit proposer en amont un projet en associant dans un second temps les partenaires potentiels au risque de ne pas en convaincre la totalité.
- ➡ soit faire table rase, démarrer d'une page blanche afin d'associer d'éventuels partenaires dès le début de la réflexion entraînant un processus de réflexion, de conception, puis de construction mutuelle, de mise en oeuvre et d'évaluation qui prend du temps au risque d'être abandonné en cours de route.



QUATRIÈME PARTIE : Le diagnostic, les bases d'une coopération efficiente²²

1) Introduction

Ce travail ayant pour objet de démontrer la réalité de la coordination d'acteurs dans la conduite de projet médico-social, la deuxième façon de procéder tombe sous le sens. Et dans l'idée d'avant tout créer un partenariat autour d'une réflexion et avant même de penser au projet en lui même, le diagnostic partagé permettrait de poser les bases de ce partenariat avant même de penser à un projet.

Mise à part les éléments du CLSM exprimés à l'échelle de l'agglomération, et du contrat de ville, aucune étude n'a été effectuée sur le quartier de Haussonville-Donop-Blandan. L'occasion pour nous ici de proposer l'outil « étude » comme base de travail collaboratif.

Alors que le diagnostic présenté dans le cadre du projet 3-psi recense les éléments d'information éparses des documents de l'agglomération tels que le contrat de ville ainsi que les chiffres clés et la cartographie du quartier Haussonville-Donop-Blandan, il s'agit maintenant de proposer une méthodologie de diagnostic multi-usage (diagnostic partagé) spécifique à chaque champ d'action de chaque partenaire.

2) Le diagnostic partagé

a. Commande et place de l'état des lieux

Suite à la réflexion du COPIL constitué des acteurs de la cohésion sociale (DDCS), de la santé mentale (CPN et associations d'usagers), de l'Activité Physique Adaptée (Ligue Lorraine et Faculté), du logement social et des acteurs du quartier, il a été discuté de considérer les thèmes abordés par le projet 3-Psi et donc d'établir un diagnostic concernant la pratique d'activités physiques, le maintien dans le logement social autonome et l'état de santé de la population adulte (18-65 ans) du quartier d'Haussonville. Nous proposons donc la méthodologie d'un diagnostic partagé qui sera

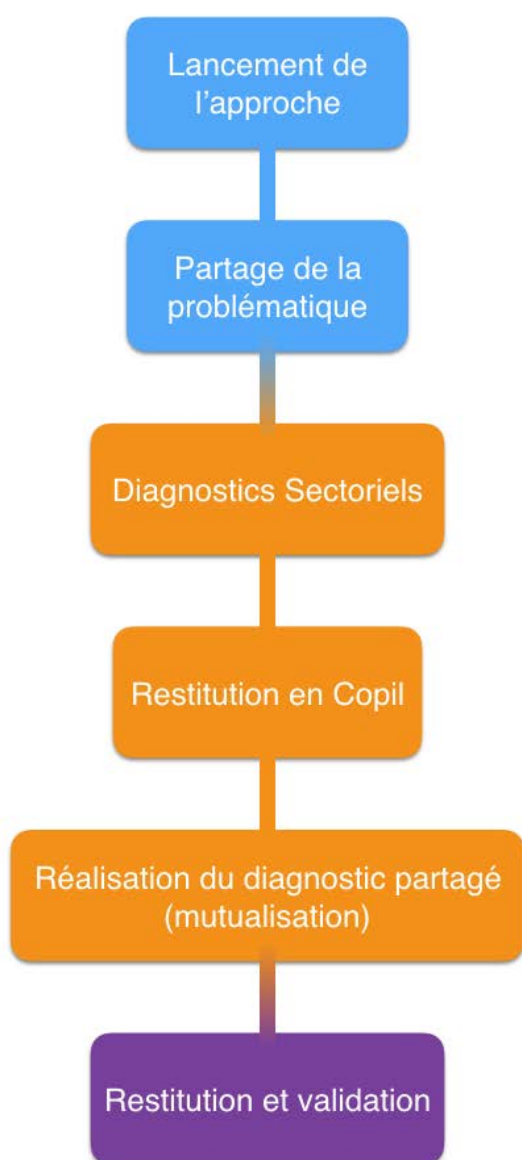
²² Voir Annexe (Haussonville - Nancy, diagnostic territorial - mai 2016)

livrée aux différents partenaires pour que chacun puisse mener sa recherche statistique dans son domaine d'intervention.

Parallèlement, la DDCS aura pour mission prochaine de mettre à jour les frontières géographiques des quartiers politiques de la ville dont fait partie Haussonville.

À partir de ce diagnostic, le Grand Nancy et ses partenaires pourront penser ensemble des actions innovantes pour promouvoir la santé mentale des adultes du quartier d'Haussonville.

b. Méthode du Diagnostic Multi-Usage



À la suite d'un premier diagnostic, le projet 3-Psi s'est proposé d'aborder quatre thématiques spécifiques sur le quartier Haussonville-Donop-Blandan : la santé, le logement, l'activité physique et la vie de quartier. Ces thèmes ont soulevé des questions auxquelles ne répondait pas cet état des lieux préalable. Il a donc été convenu d'établir un diagnostic spécialisé, plus poussé au coeur de ces quatre thématiques dans le but d'analyser les besoins et les moyens du quartier.

Quatre diagnostics sectoriels pourront être menés sur une période d'une année ponctuée de moments de réunion-bilan sur les avancées respectives pour conclure sur la mutualisation des diagnostic et la validation d'un diagnostic partagé comme base de travail pour le pilote Grand Nancy et ses partenaires.

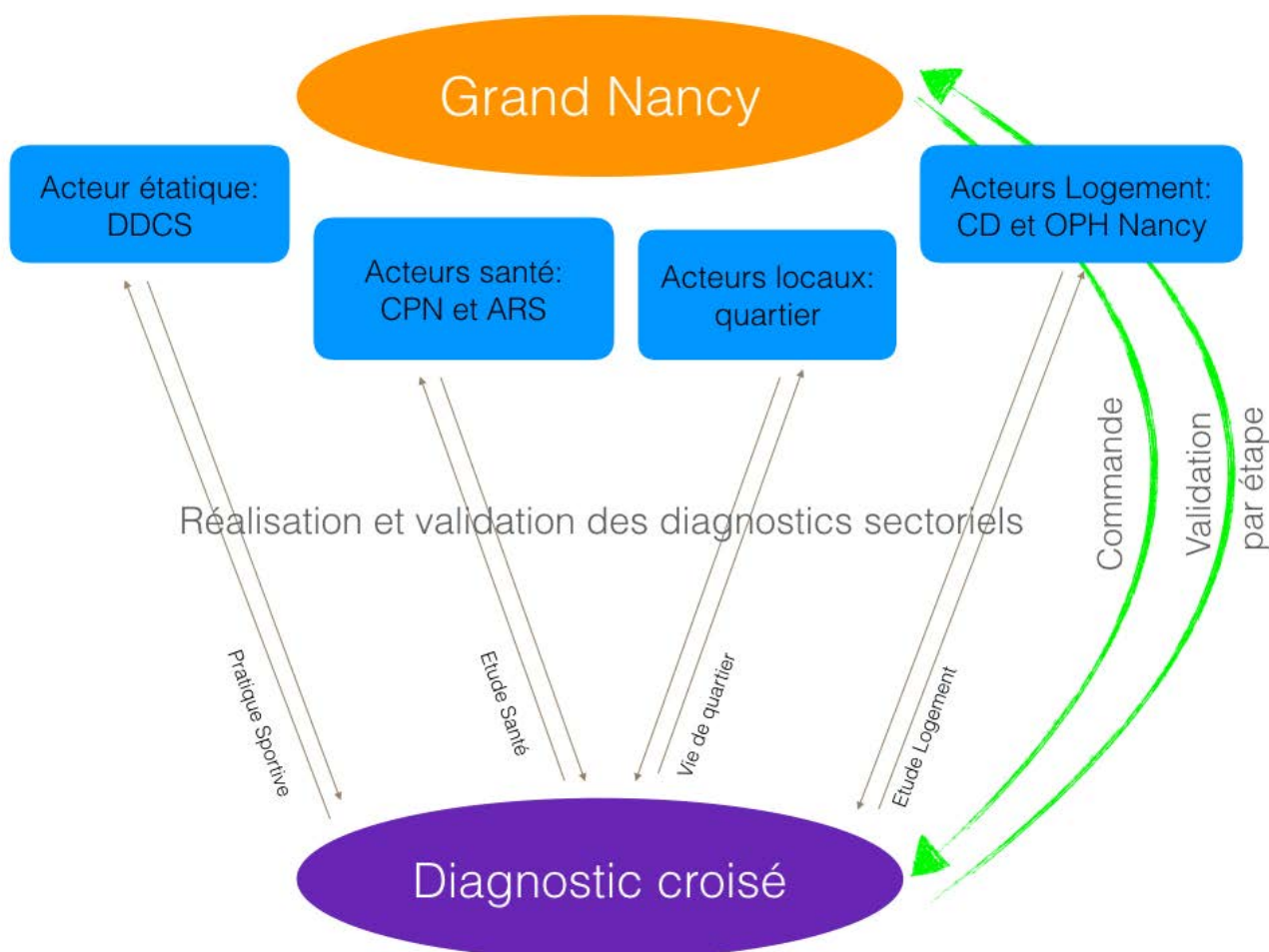


Figure 9: Démarche du DMU²³

c. Critères des études

Variables

Alors que diagnostiquer les moyens consiste à un recensement d'organismes et d'infrastructures thématiques, établir le diagnostic de la demande consiste à s'adresser directement à la population ciblée.

Il s'agira là de mener une enquête quantitative auprès d'un nombre conséquent d'adultes résidents du quartier Haussonville-Blandan-Donop. Or ce type d'enquête s'articule autour de la méthode expérimentale qui « correspond à la méthode d'investigation qui rend possible le contrôle systématique du maximum de sources de variations potentielles »²⁴. Il convient alors de répertorier un maximum de variables indépendantes correspondant aux situations potentielles de l'interrogé ainsi que de prévoir les variables indépendantes qui orientent ses réponses.

²³ Source : *Elaborer un diagnostic partagé du territoire*, Couix et al. (2011)

²⁴ Source: *Méthodologie Avancée*, J-B Légal (2009)

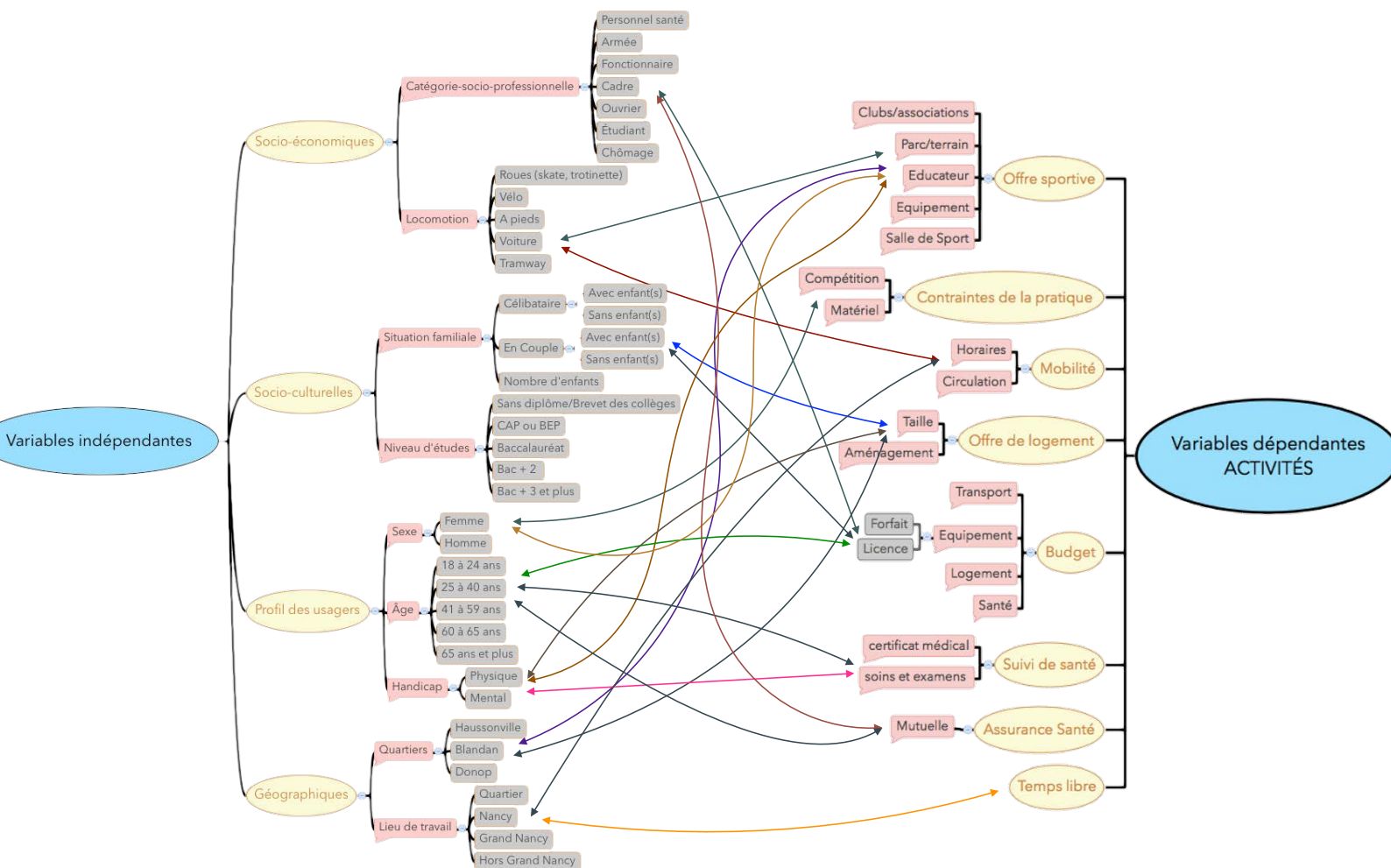


Figure 10: Variables dépendantes, indépendantes et relations

Les variables indépendantes correspondent à des propriétés préexistantes des individus du groupe expérimental. Bien qu'elles ne correspondent pas à la mesure même du besoin, elles peuvent mettre en exergue des tendances pouvant aider à mieux concevoir un projet. Par exemple: si l'on découvre que la pratique d'activités physiques est difficilement réalisée par des femmes célibataires avec enfants, des actions spécifiques peuvent être développées autour de ce public cible.

Les variables dépendantes constituent les éventuels biais des interrogés. Bien qu'elles ne soient pas forcément représentées dans l'enquête, elles ont forcément toute une relation avec une variables indépendantes ce qui permet de les soupçonner. Ces variables permettront de fournir une part de l'explication à telle ou telle réponse.

Echantillon

La population visée est une population majeure, adulte et potentiellement active entre 18 et 65 ans.

Concernant la commune de Nancy, cette tranche d'âge représente 72% de la population entière ce qui revient à dire que les jeunes et les seniors représentent 28% de la population.

Population de la commune de Nancy

Population totale par sexe et âge regroupé

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 3 ans	1 392	1 343	2 734
3 à 5 ans	1 288	1 288	2 575
6 à 10 ans	2 095	2 059	4 153
11 à 17 ans	3 113	3 054	6 167
18 à 24 ans	11 358	13 219	24 577
25 à 39 ans	12 650	11 634	24 284
40 à 54 ans	7 999	8 664	16 663
55 à 64 ans	4 555	5 382	9 937
65 à 79 ans	3 558	5 333	8 891
80 ans ou plus	1 435	3 652	5 086
Ensemble	49 441	55 626	105 067

Source : Insee, RP2012 exploitation principale.

$$\begin{aligned}
 & \left. \begin{array}{l} 15\,629 \\ 13\,977 \end{array} \right\} = 29\,606
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & (29\,606 \times 100) \\
 & \hline
 & 106\,000 \\
 & = 28 \%
 \end{aligned}$$

Cette tendance a été reprise pour le quartier Haussonville-Blandan-Donop. On peut donc estimer le nombre d'adultes entre 18 et 65 ans à : $11\,810 - 28\% = \mathbf{8\,503}$.

Considérant une marge d'erreur de 5% (valeur conseillée), la taille de l'échantillon²⁵ de base correspond à 307 individus :

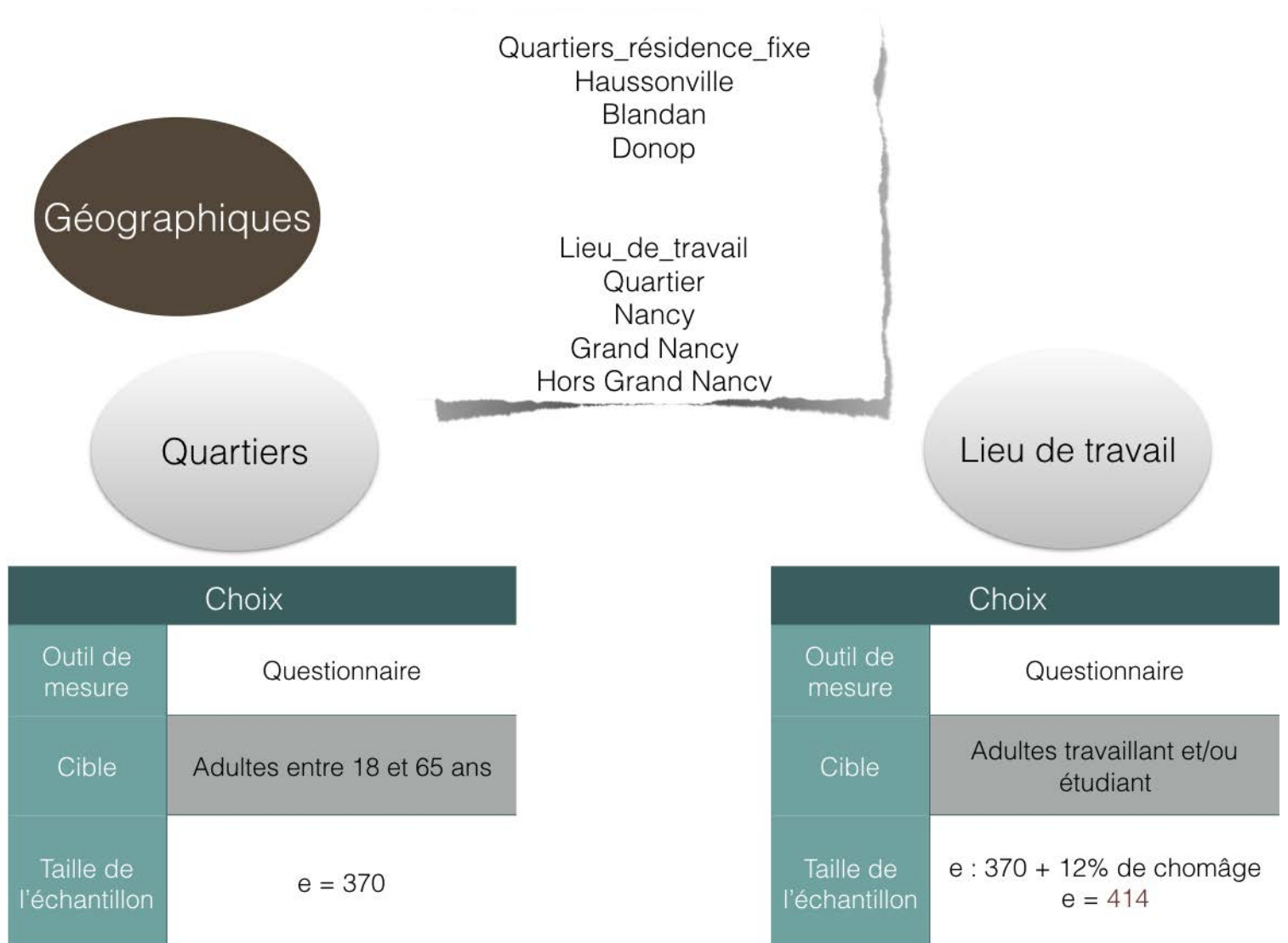
Population	Marge d'erreur			Niveau de confiance		
	10%	5%	1%	90%	95%	99%
1000	88	278	906	215	278	400
10 000	96	370	4900	264	370	623

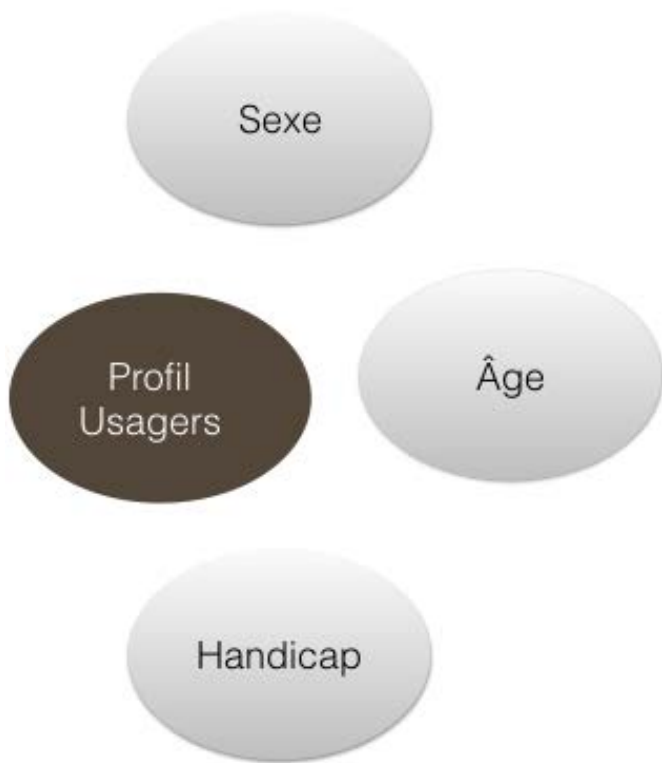
²⁵ Source: fr.surveymonkey.com

Variables indépendantes

Pour chaque catégorie de variable est rappeler:

- le thème de la question,
- les possibilités de réponse,
- le type d'enquête, la cible et le nombre de personnes à interroger.



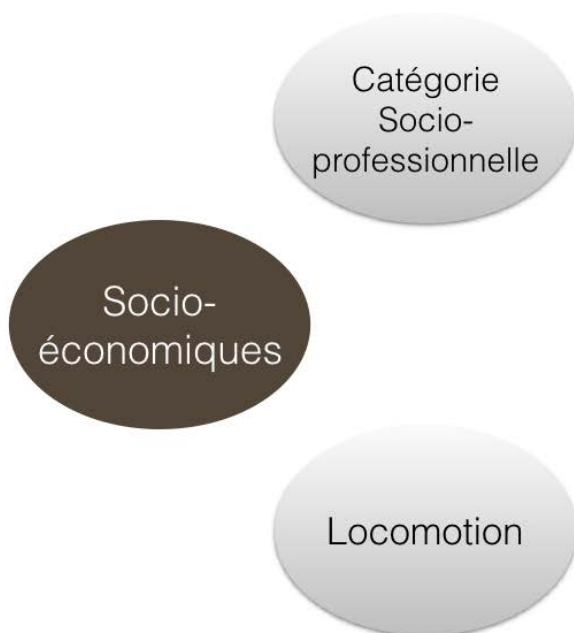


Sexe:
Homme
Femme

Âge:
18-24 ans
25-40 ans
40-59 ans
60-65 ans

Handicap:
Oui
Non

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e : 370 + 10% hors cible (- 18 et + 65) e = 400



Profession
Personnel santé
Fonctionnaires
Armée
Ouvrier
Chômage
Cadre

Moyen_de_transport
Roues (skate, trottinette)
A pieds
Voiture
Vélo
Aménagement handicap

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=370



Niveau_de_diplôme
Niveau VI : sans diplôme/Brevet des collèges
Niveau V : CAP ou BEP
Niveau IV : Baccalauréat
Niveau III : Bac + 2
Niveaux II et I : Bac + 3
Situation_familiale
Célibataire avec enfant
Célibataire sans enfant
En couple avec enfant
En couple sans enfant
Nombre d'enfants

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=370

Echantillon final²⁶

En considérant la valeur la plus élevée, la taille de l'échantillon final correspond à 414 individus. Avec un taux de réponse estimé à **30%**, il conviendra de générer 1230 invitations et donc de toucher **13,5%** de la population adulte active du quartier Haussonville-Blandan-Donop.

d. Modèles d'étude

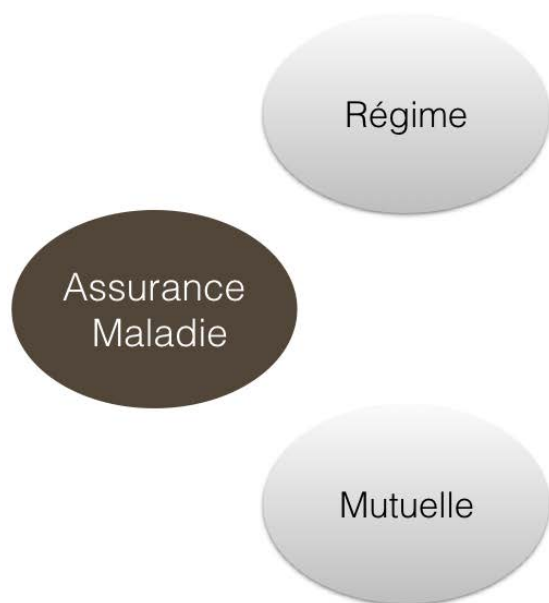
Santé

En parallèle à une étude santé qui recensera l'offre sanitaire sur le quartier, une enquête peut :

➡ Établir l'état du recours aux soins sur le quartier (demande)

➡ Établir l'état de santé de la population du quartier (besoin)

²⁶ Source: Outil d'échantillonnage : fr.checkmarket.com



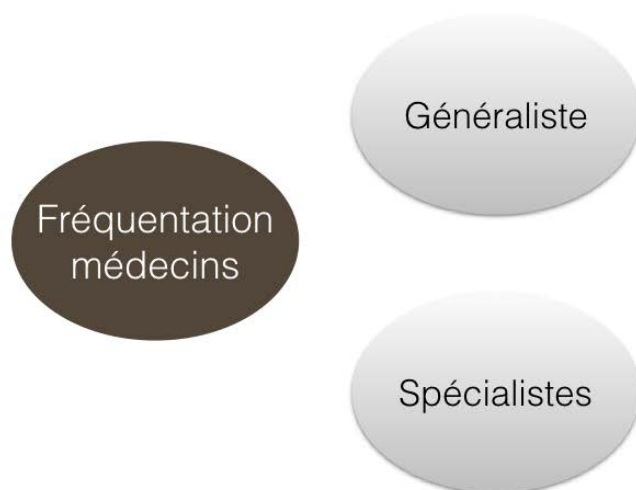
Régime_(70% à 100%)

Sécurité Sociale
Aides à la Complémentaire Santé
Aide médicale de l'État)
Couverture Maladie Universelle

Mutuelle

Oui
Non

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414



Généraliste	Spécialistes
En moyenne:	En moyenne:
1/mois	1/mois
1/trimestre	1/trimestre
1/semestre	1/semestre
1/an	1/an
moins d'1/an	moins d'1/an

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

+ connaissance de son budget alloué à des dépenses de santé :

Oui
Non

Objet de la visite chez le généraliste

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Soin_et_examens

majoritairement
minoritairement
jamais

Certificat_Médical

majoritairement
minoritairement
jamais

Renouvellement_d'ordonnance

majoritairement
minoritairement
jamais

Santé Mentale

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Troubles_Psychiques :
Recherche de cas présent sur le quartier

Santé_Mentale*

Relation à Soi

- 1) « je ne vauds rien ou c'est la faute aux autres »
- 2) « je ne sais pas ce que je vauds, mais j'ai envie de savoir »
- 3) « je crois savoir ce que je vauds, mais je n'ai pas eu l'occasion de le tester »
- 4) « je connais mes possibilités et mes limites actuelles, je suis capable d'en parler, j'ai confiance en moi » = identité forte

Relation à l'Environnement

- 1) « je suis isolé, je n'existe pas pour les autres, ni eux pour moi »
- 2) « je me laisse conduire par les autres »
- 3) « je me sers de mon environnement à sens unique »
- 4) « J'ai compris que je ne pouvais rien faire seul, qu'il me fallait donner pour recevoir, je bâtis mes stratégies en m'appuyant sur un réseau de partenaires et de ressources »

Relation à l'Environnement

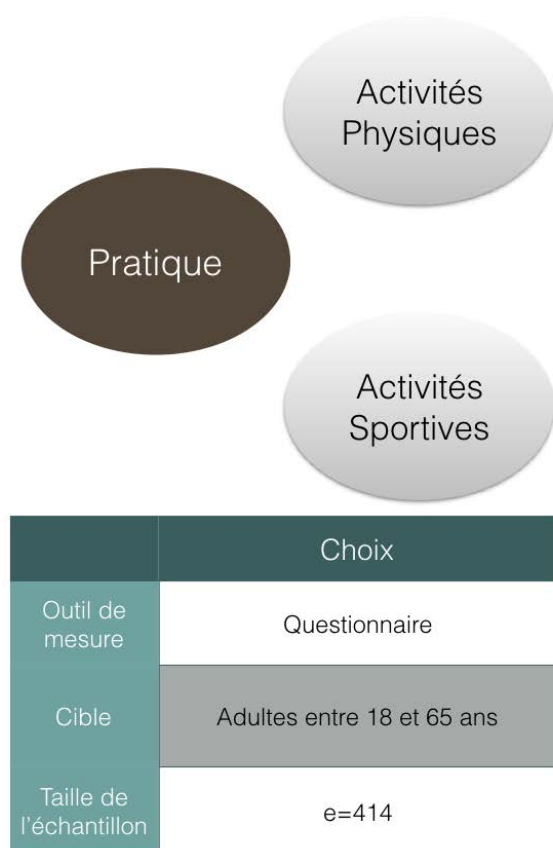
- 1) « je n'ai ni désir, ni projet mais j'aimerais bien en avoir »
- 2) « j'ai une vague idée, mais je ne la creuse pas »
- 3) « j'ai un projet, mais je ne passe pas à l'acte car je ne sais pas comment faire, ou je passe à l'acte croyant savoir faire et je me trompe »
- 4) « j'ai un projet dont j'ai identifié les contraintes et les moyens, je suis directement impliqué dans sa construction, j'en endosse la responsabilité et j'en mesure la prise de risque, j'en suis l'auteur et l'acteur »

* Source : GIP DEFI JEUNES
METHODOLOGIE D'EVALUATION DU PARCOURS DES JEUNES PORTEURS DE PROJET POUR
UNE IDENTIFICATION DES CAPACITES MISES EN ŒUVRE

Activités Physiques

Objectifs:

- ➡ Établir le taux de pratique d'activités physiques des habitants du quartier
- ➡ Établir l'état de l'utilisation des infrastructures sportives du quartier (offre)



Activités_Physiques

- Marche
- Escaliers
- Danse récréative
- Ménage/Cuisine/Courses
- Yoga/Tai Chi/équivalent

Activités_Sportives

- Musculation/équivalent
- Cyclisme/Course
- Danse/Gym
- Natation/Water Polo
- Sport Collectif (basket, foot,...)
- Sport mécanique
- Sport free-style
- Sport de raquette
- Sport de combat



Activités_Physiques

- Domicile
- Îlot
- Quartier
- Nancy
- Grand Nancy
- Hors Grand Nancy

Activités_Sportives

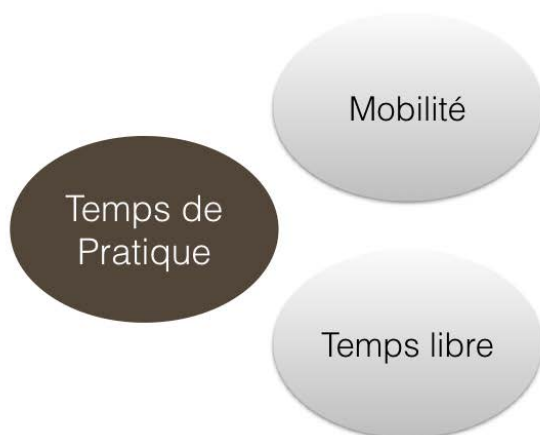
- Domicile
- Îlot
- Quartier
- Nancy
- Grand Nancy
- Hors Grand Nancy



Activités_physiques_et_sportives

Baskets
Maillot
Vêtements techniques
Matériel de proprioception (raquette, gants, crosse,...)
Matériel spécifique (tapis, ballon,...)

	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414



Mobilité

+ 30 min/jour
- 30 min/jour

Temps_libre

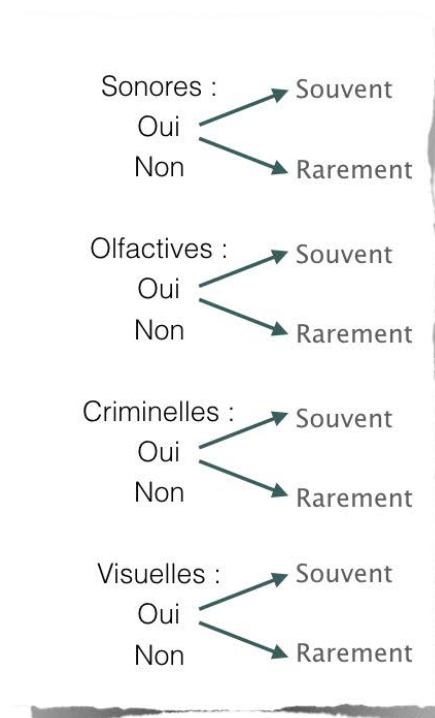
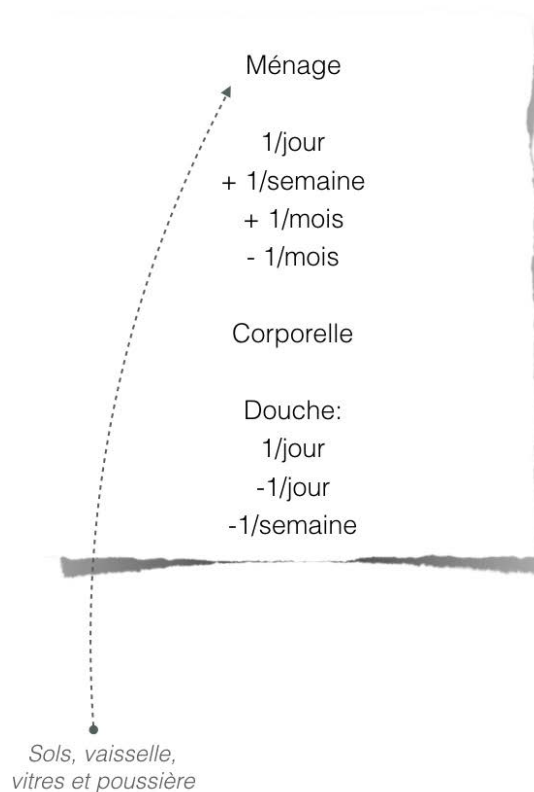
- 1h/semaine
1h/semaine
2-4h/semaine
4-8h semaine
+ 8h/semaine

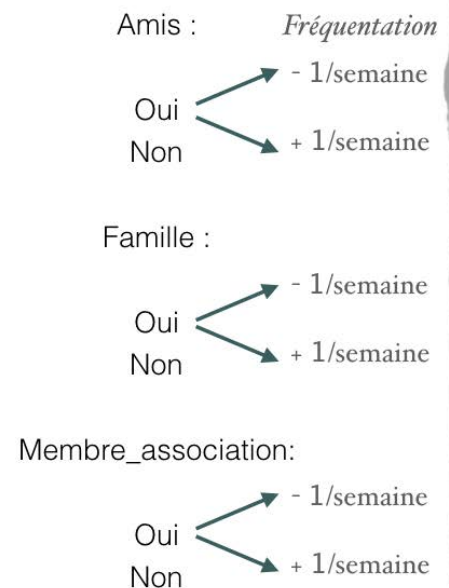
	Choix
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Vie de quartier

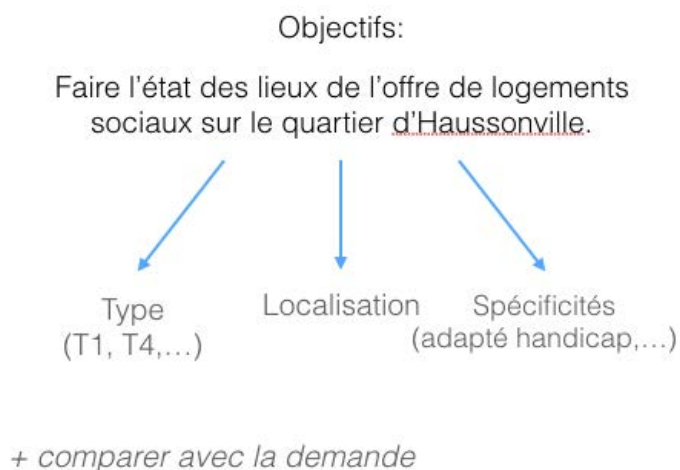
Objectifs:

- ➡ Établir l'état de la vie de quartier
- ➡ Se faire une idée de la façon de vivre des habitants du quartier





Logement



Ce type d'étude ne se mène pas auprès de la population, il s'agit de recenser l'offre de logements sociaux sur le quartier.

Outils Communs²⁷

Le comité de pilotage du diagnostic multi-usage peut s'appuyer sur les outils de construction préalables pour une ou plusieurs thématiques spécifiques.

Phase I / Penser le diagnostic LES CONTOURS DU DIAGNOSTIC

Thématique	Préciser le thème du diagnostic et le décliner
	Pratique de l'activité physique / Vie de Quartier / Logement / Santé
Public	Préciser les publics concernés par le thème et leurs places dans votre diagnostic et dans votre projet
	Adultes entre 18 et 65 ans.
Territoire	Précisez les contours géographiques
	Haussonville - Donop - Blandan
Activités	Précisez les différentes activités concernées par le thème
	Pratiquer un sport,... / Faire partie d'une communauté,... / Rechercher un logement,... / Aller chez son médecin,...
Acteurs locaux	Précisez les différents acteurs locaux, leurs places dans le diagnostic
partenaire objet decideur prescripteur	Associations de Quartiers (OH, Rond-Point de l'amitié,...) : Partenaires/Objet Associations d'usagers (UNAFAM, Ensemble...) : Partenaires/Objet etc

²⁷ Source: D'Qual, Les Guides Pratiques, Le diagnostic partagé, un outil au service du projet territorial enfance jeunesse

Phase I / Penser le diagnostic LE PILOTAGE DU DIAGNOSTIC

Composition	Préciser qui pourrait intégrer le comité de pilotage
	Conseil Départemental - DDCS - Grand Nancy - Ville de Nancy - Mairie d'Haussonville - CPN - ARS - OPH Nancy
Rôle de mission	Préciser la place et le rôle du Comité de pilotage
	CD - OPH : thème logement DDCS : thème pratique sportive Mairie d'Haussonville : thème vie de quartier CPN - ARS : thème santé
Cadre	Penser le rythme des rencontres et l'engagement des membres
	Rencontre tous les trimestres en plus de la réunion d'ouverture et de conclusion (5 fois).
Calendrier	Prévoir un échéancier
	Effectuer le diagnostic thématique en une année pour conserver un maximum l'exactitude des chiffres. Septembre 2016 - Novembre 2016 - Mars 2017 - Juillet 2017 - Septembre 2017

Phase I / Penser le diagnostic SA PLACE DANS LE DIAGNOSTIC

État des lieux et diagnostic partagé	Préciser son rôle respectif et ses missions dans ces étapes
	Etat des lieux : Diagnostic partagé :
Définition, mise en place et évaluation du projet	Préciser son rôle respectif et ses missions dans ces étapes
	Définition du projet : Mise en place du projet : Evaluation du projet :
Suivi du projet et calendrier	Préciser son rôle respectif et ses missions dans ces étapes
	Suivi du projet : Calendrier :

Phase II / Recueillir les données et animer le diagnostic partagé - ÉTAT DES LIEUX

	Éléments à interroger	Données en notre possession	Données à rechercher	Ressources disponibles
État des lieux Territoire				
État des lieux Publics				
État des lieux Acteurs et Dispositifs				
État des lieux Thématique				

Phase III / Recueillir les données et animer le diagnostic partagé - ANALYSE SWOT

TERRITOIRE	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Quartier				
Pratiques du quartier				
Activités économiques				
Services				
Équipements				
Transports				
Projets				
Autres...				
PUBLICS	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Données démographiques				
Typologie				
Emplois				
Autres...				
ACTEURS ET DISPOSITIFS	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Domaines d'activités				
Zones d'action				
Moyens humains				
Moyens financiers				
Autres...				
THÉMATIQUE	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Ex : Production de				
Ex : Projet d'association				
Ex : Rénovation urbaine				

Phase III / Recueillir les données et animer le diagnostic partagé - CARENCES ET BESOINS

Thèmes et déclinaisons des	Carences	Besoins	Enjeux
Logement			
Santé			
Vie de Quartier			
Activités Physiques			

Phase IV / Projet 3-Psi, Activités Physiques et Santé Mentale - VERS LE PROJET

Objectifs retenus à partir des enjeux	Actions existantes répondants aux enjeux	Actions à développer

3) Conclusion

Le cycle de vie d'un projet se base sur une méthodologie propre qui répond à un cheminement logique dans sa réflexion. Un projet de santé publique se doit de répondre aux trois concepts de besoin, demande et réponse dans le but de satisfaire le public cible, d'être efficient (toucher du monde) et d'être efficace (impacter le public).

Or, pour établir le projet, qui correspond à la « réponse », il convient de rechercher la demande et de la comparer à l'offre pour connaître le besoin. Pour se faire, la première étape de la conduite de projet est l'établissement d'un diagnostic territorial délimité par une recherche préalable sur le public et la localisation cible.



Figure 11: Cycle de vie d'un projet

Dans le cas de la construction du Projet 3-Psi, les réflexions de groupe ont soulevé de nouvelles questions concernant l'offre et la demande en matière de santé, d'activité physique et de vie de quartier, trois thématiques sur lesquelles se pose le projet, l'occasion pour le comité de pilotage de revenir à l'étape du diagnostic.

Suite à l'état des lieux établi par les bailleurs dans le contrat de ville et une recherche sur le territoire d'Haussonville, un pas en avant a été fait vers la réflexion autour du projet 3-Psi pour ensuite mieux reculer vers le diagnostic multi-usage orienté par les thématiques du projet.

Ce diagnostic partagé, en plus de permettre une meilleure compréhension du besoin des habitants du quartier, va permettre une collaboration dès la genèse du projet pour une meilleure co-construction, un meilleur partenariat.

CONCLUSION

Le champ de l'action médico-sociale se caractérise par le département comme chef de file de l'action sociale (CD, DDCS), la présence très prononcée des organismes de protection sociale (MDS, CCAS,...), celle des institutions médicales (CPN) et une large délégation de la mise en oeuvre opérationnelles des politiques publiques au secteur associatif (FFSA).

Ainsi, la mise en oeuvre des politiques de santé publique suppose un travail collaboratif entre les acteurs de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociales, les organismes médicaux et les associations. Pour être efficace, ce partenariat doit reposer sur :

- ➡ la légitimation des acteurs (que chacun trouve sa place dans le projet) à travers des modalités de gouvernance, de stratégies d'intervention.
- ➡ l'écoute et la co-construction des bases jusqu'au résultat, en prenant en compte les enjeux propres à chacune des structures, pour appuyer cette légitimité.

En résulte alors la création d'un réseau de partenaires autour d'un ou de plusieurs projet.

Le Rapport intitulé « Groupe de Travail : Coordination interinstitutionnelle entre acteurs » (2015) a établi une synthèse des propositions du groupe de travail pour un partenariat efficace avec comme première proposition la réalisation d' « un diagnostic partagé du territoire, co-élaboré avec l'ensemble des acteurs, parmi lesquels les professionnels et les personnes accompagnées. »

Le diagnostic partagé permet donc de mobiliser des partenaires aux champs d'action spécifique pour un travail de recherche au contact d'un échantillon ce qui constitue à la fois un premier pas vers la légitimation du partenaire dans le groupe de travail mais aussi un premier pas vers le public cible et le terrain d'intervention.



Bibliographie

Boujac, Pascal, Sanitaire et médico-social : un conflit conjugal. Ed: ERES, 2007/3.

Brunet, François, Gilles Xuan Bui, Fédération française du sport adapté, Association francophone de recherche sur les activités physiques et le sport, et sport Colloque européen Handicap mental, éd. Handicap mental, troubles psychiques et sport. Paris, France: Ed. FFSA/AFRAPS, 1999.

Carless, David, et Kitrina Douglas. Sport and physical activity for mental health. Chichester, West Sussex, UK, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 2010.

Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active. V.S.T. Paris, France: Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active, 1973.

Colloque européen Handicap mental, sport. Sport adapté, handicap mental, troubles psychiques: actes du. Édité par François Brunet et Fédération française du sport adapté. Paris, France: Fédération française du sport adapté, 1991.

Coux et al, Élaborer un diagnostic partagé du territoire _ Choisir une méthodologie en fonction du contexte et des enjeux locaux, 2011.

Fernandez, Lydia, éd. Psychopathologie des addictions: 12 cas cliniques. Paris, France: In Press, impr. 2010, 2010.

Garel, Jean-Pierre, et Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée. Éducation physique et sportive à l'institut Théophile Roussel: un enseignement adapté à des enfants présentant des troubles psychiques. Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés, INS HEA, 2001.

Instruction du 24 décembre 2012 relative à la mise en oeuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des Activités Physiques et Sportives comme facteur de santé publique.

Légal, Jean-Baptiste, Méthodologie avancée, 2009.

Moine, Alexandre, et Nathalie Sorita. Travail social et territoire: concept, méthode et outils. Rennes, France: Presses de l'École des hautes études en santé publique, 2015, 2015.

« PSYCOM_Flyer_CA01140_Web.pdf », s. d.

Racinet, Guy. « Football et psychothérapie en milieu hospitalier, ou l'apport thérapeutique du Jeu Football pour des sujets adultes souffrant de divers troubles psychiques ». Thèse Doctorat STAPS, Université de Bordeaux II, 1995.

Seznec, Jean-Christophe, éd. ACT: applications thérapeutiques. Paris, France: Dunod, DL 2015, 2015.

Tofler, Ian R. Sport psychiatry. Philadelphia, Pa., Etats-Unis d'Amérique: W.B. Saunders, 1998.

Articles au format PDF:

« Unafam - Assurer son avenir.pdf », s. d.

« Unafam - La personnalité Borderline.pdf », s. d.

« Unafam - Les schizophrénies.pdf », s. d.

« Unafam - Les troubles bipolaires.pdf », s. d.

« Unafam - Les troubles obsessionnels compulsifs.pdf », s. d.

« Unafam - Mesures judiciaires.pdf », s. d.

Webographie:

www.fun-mooc.fr, cours en ligne : La Gouvernance Territoriale, Episode 1, Pierre Calame, consulté le 9/05

www.jcb1.pagesperso-orange.fr/duc2.html, consulté le 9/05

www1.nancy.fr/quartier/Haussonville-Blandan-Donop, consulté du 9/05 au 6/06

www.data.gouv.fr, recensement des équipements sportifs, consulté le 12/05

www.ophnancy.fr, consulté le 18/05

www.sig.ville.gouv.fr, consulté du 18/05 au 27/05

www.kelquartier.com, quartier Haussonville, consulté du 19/05 au 27/05

Action du Grand Nancy en Logement et Santé Mentale: La collaboration entre acteurs thématiques autour d'un projet d'activités physiques adaptées.

CHRIST Clara

UNIVERSITÉ DE LORRAINE - JUIN 2016

MOTS CLÉS : Activités physiques, santé mentale, santé physique, quartiers hlm, précarité, acteurs, partenariats, coordination, réseau, projet, échelles de territoire, sanitaire, social.

RÉSUMÉ : Depuis le 15 Mars 2013, l'action dans le domaine de la Santé du Grand Nancy s'articule autour du **Contrat Local de Santé** qui a pour but de créer des synergies sur des priorités partagées entre l'Agence Régionale de Santé et la collectivité telles que la velléité d'agir pour le bien-être mental de la population avec la mise en place d'un **Conseil Local en Santé Mentale** en mars 2015. Parallèlement, le CLS s'investit dans un axe fort qui consiste à **promouvoir l'activité physique et sportive** pour le maintien d'une bonne santé.

À la rencontre entre ces deux concepts de santé mentale et physique, survient le thème de l'année 2016 sur lequel sont organisées les **Semaines nationales d'Information sur la Santé Mentale** : Santé Mentale & Santé Physique, un Lien Vital. A l'échelle du territoire du Grand Nancy, l'idée est de pérenniser cette philosophie à travers la réflexion autour d'un projet d'activités physiques adaptées à un public précaire dans un but préventif et curatif des troubles psychiques (Projet 3-Psi).

Il s'agira dans cette étude de **comprendre la santé mentale et le réseau de partenaires** au sein duquel évolue la direction thématique du Grand Nancy afin d'analyser les **difficultés à se faire rencontrer et s'entendre les acteurs du médical et ceux du social** autour du projet 3-Psi pour ensuite proposer **un outil de coordination et de coopération**.

Grand Nancy's intervention in housing and mental health: The collaboration of thematic actors around a project of adapted physical activities.

KEYS WORDS : Physical activities, mental health, physical health, social housing area, precariousness, actors, partnerships, coordination, network, project, territory scales, sanitation, social.

ABSTRACT: Since March the 15th 2013, Grand Nancy's intervention in health is organized around the **Health Local Contract** which aims at building synergies on priorities shared by the Regional Agency of Health and the collectivity. Among those priorities, there's been the will to act on people's well-being through the setting of a **Local Council on Mental Health** in March 2015. In the mean time, the Health Local Contrat is committed to a strong focus which is about **promoting physical and sports activities for people to thrive in good health**.

To join these two concepts of mental health and physical health, comes the annual thematic of 2016 about the organization of the national **Weeks of Information about Mental Health** : Mental health & physical health, a vital bound. At the Grand Nancy's scale of territory, the idea is to continue to think in this perspective throughout a focus group around a project about physical activities for a precarious public to help prevent and cure psychic disorders (Project 3-Psi).

This dissertation is about **understanding mental health along with the network of partners** in which Grand Nancy's staff who manage health issues evolve. Then, we shall analyse the difficulties which prevail when it comes to **gather actors in sanitation and actors in social work** and for them to come to an agreement. Finally, we'll suggest **a useful tool for collaboration and cooperation**.

Mémoire de fin d'études

Annexes

Annexe 1 : Organigramme du Grand Nancy (1 page)

Annexe 2 : Schéma du Conseil Local en Santé Mentale (1 page)

Annexe 3 : Document Confidentiel non répertorié

Annexe 4 : Document Confidentiel non répertorié

Annexe 5 : Synthèse des actions durant les SISM 2016 (4 pages)

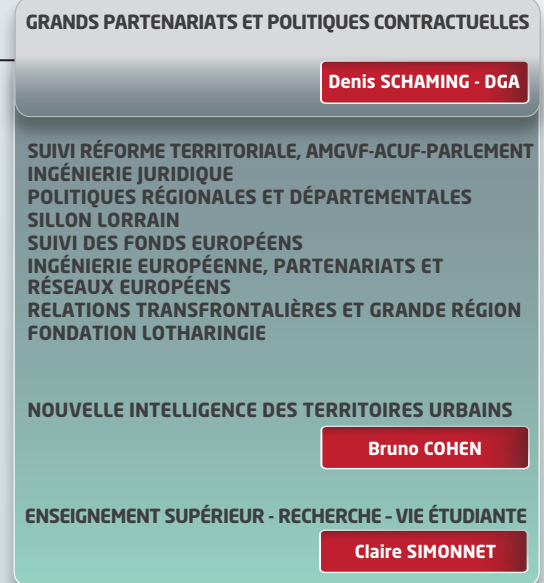
Annexe 6 : Liste des participants au comité de pilotage du projet 3-Psi (1 page)

Annexe 7 : Fiche Action du projet 3-Psi (1 page)

Annexe 8 : Présentation du concept 3-Psi (23 pages)

Annexe 9 : Bases du diagnostic territorial et partagé du quartier d'Haussonville (40 pages)



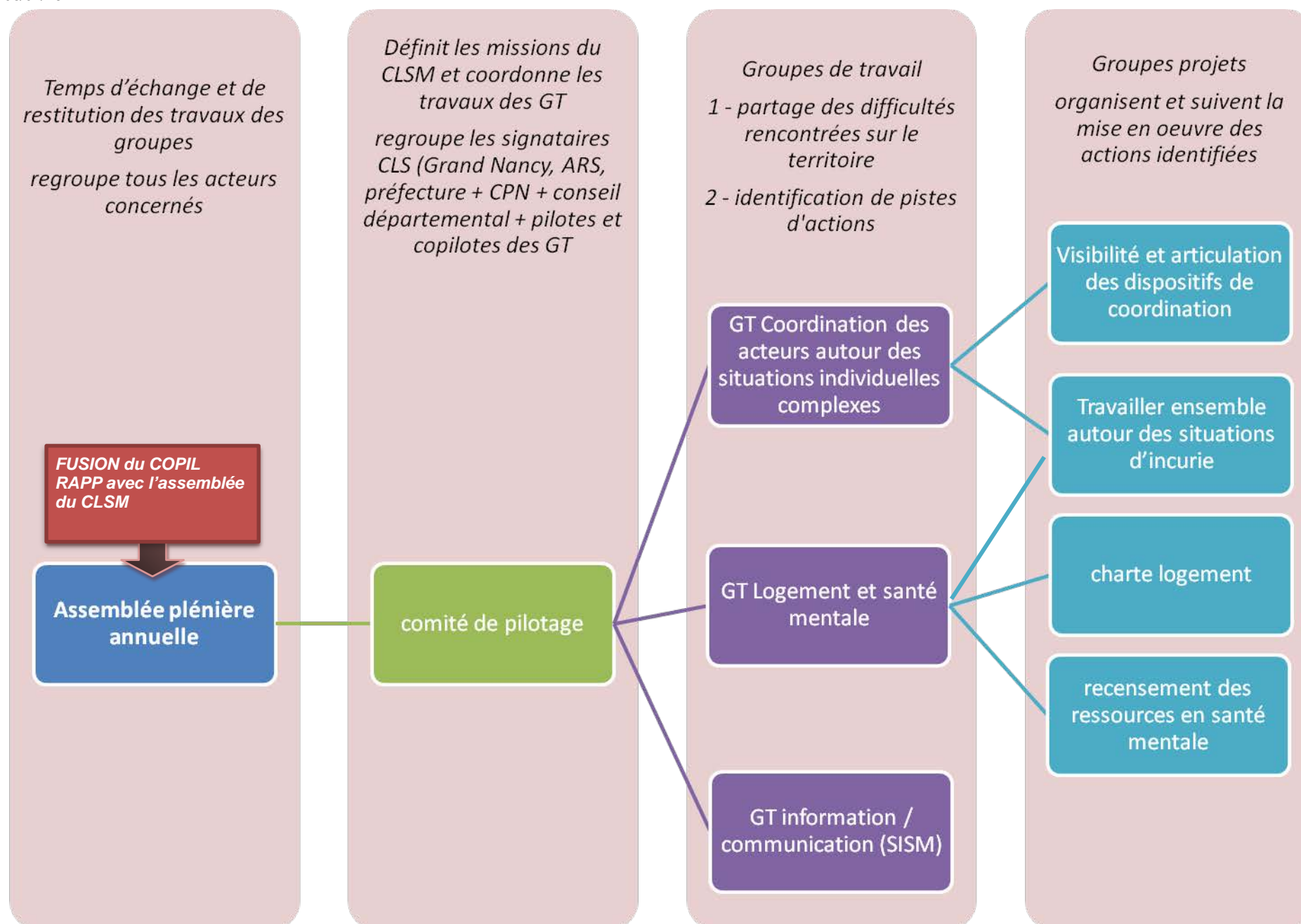


Partenaires associés

L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT
ET D'URBANISME DE L'AIRE URBAINE NANCÉIENNE (ADUAN)
LA SOCIÉTÉ LORRAINE D'ÉCONOMIE MIXTE D'AMÉNAGEMENT
URBAIN (SOLOREM)
L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC FONCIER DE LORRAINE (EPFL)
LA SPL GRAND NANCY CONGRÈS ET ÉVÉNEMENTS
LA SPL GRAND NANCY HABITAT
LA MAISON DE L'EMPLOI DU GRAND NANCY

SCHEMA DE LA GOUVERNANCE DU CLSM DU GRAND NANCY

MAJ : 03/02/16



Synthèse SIMS

Les évènements

✿ Exposition: « Oeuvres originales »

du 12 mars au 31 mars de 9h à 22h30 en salle municipale à REIMS

= exposition de peintures, sculptures, photographie dessins et installations.

✿ Débat: de quoi faut-il guérir ?

le 12 mars à 10h30 en structure culturelle à VALENCE

= atelier « parlons-en » : la maladie et la santé sont un rapport à la vie souvent énigmatique. Pour guérir psychiquement, il faut parfois arrêter d'être en bonne santé. Tomber malade est alors le début de la guérison. Et faut-il chercher la santé ou la plénitude ?

✿ Exposition: « Santé Mentale et Santé Physique un Lien Vital »

du 14 mars au 27 mars de 9h à 17h en service/institution sanitaire à SAINT-VENANT

= exposition d'une campagne de sensibilisation menée par les étudiants de 2ème année de l'IFSI le 5 mars 2016 dans les différents centres commerciaux.

✿ Campagne d'affichage : « Santé Mentale et Santé Physique un Lien Vital »

du 14 mars au 27 mars de 9h à 17h en service/institution sanitaire à SAINT-VENANT

= des affiches et/ou des oeuvres réalisées par les patients seront exposées au sein des différents services en intra et extra hospitalier.

✿ Conférence: « Le corps dans tous ses états »

le 14 mars de 17h »à à 20h30 en salle municipal à REIMS

= intervention de Claude Guy, psychanalyste autour de son ouvrage « Le corps en héritage » et du Pr Serge Bakchine, praticien hospitalier et responsable du services neurologie au CHU de Reims.

✿ Manifestations pour les patients

du 14 au 25 mars toute la journée en Centre Médico-Psychologique.

= organisation de manifestations destinées aux patients.

✿ Portes Ouvertes: Maison des Adolescents

le 15 mars de 10h à 13h à VALENCE

✿ Conférence « Santé Physique, Santé psychique »

le 15 mars à 13h30 - 17h30 au Conseil Départemental à VALENCE

= conférence avec le Pr Saoud, psychiatre au CH de Lyon Sud.

✿ Portes Ouvertes: Centre de Réhabilitation Psychosociale

le 16 mars de 14h à 16h en service/institution sanitaire à VALENCE

✿ Théâtre: « Abilifaïe Léponaïx »

plusieurs représentations/plusieurs villes

le 16 mars à 20h en structure culturelle à VESOUL

= cette pièce donne la parole à quatre personnes schizophrènes: une parole lucide, ponctuée de poésie et d'humour, une parole bouleversant d'humanité,... La pièce sera suivie d'échanges avec les comédiens et un professionnel de santé.

✿ Portes Ouvertes: « Bouger dans son corps à l'hôpital de jour »

Le 16 mars de 14h à 16h30 en structure médico-sociale à REIMS

= ateliers de gym douce, gym tonique, équithérapie, randonnée, accrobranche, massage des mains,...

✿ Rencontre: « Bien dans son assiette »

Le 17 mars de 14h30 à 16h30 à VALENCE

Conférence « bien dans son assiette » animée par une diététicienne, organisée par l'UNAFAM et avec la collaboration des adhérents du GEM « Air Libre » pour la préparation d'une collation. Cette conférence aura lieu à la Maison Relais Santé, dans les locaux de la Direction Santé, Famille, Environnement de la ville de Valence.

✿ Tournoi de badminton

le 17 mars de 9h à 16h en gymnase à VALENCE

= rencontre inter-hospitalières: les étudiants de l'Institut Régional de formation en soins infirmiers de la Croix rouge et les professionnels du centre d'activités Auguste Renoir organisent ce tournoi et invitent les adhérents des GEM et les familles à encourager les participants.

✿ Stand UNAFAM

le 17 mars de 15h à 18h au CHU de REIMS

= présentation de l'association et accueil par les bénévoles.

✿ Temps fort Inter hôpitaux

le 17 mars de 9h à 16h en gymnase à ROUBAIX

= les équipes sportives des hôpitaux se mettent en compétition en présence de Mr SECRETIN, directeur des sports de Lys-Les-Lannoy.

✿ Strasbourg marche pour la santé mentale: « bien dans ton corps, bien dans ta tête »

le 17 mars de 11h à 15h sur la place Kleber de STRASBOURG

= départ de la place Kleber via le trajet « Vitaboucles » le long des quais, halte à l'hôtel du Département pour admirer les oeuvres réalisées par les patients des hôpitaux psychiatriques et les usagers des groupes d'entraide mutuelle qui feront l'objet d'une exposition. Pique-nique prévu au parc du Heyritz. La marche s'achèvera au Centre Administratif de Strasbourg où une autre exposition aura lieu. La manifestation espère réunir une centaine de personnes entourées de bénévoles de l'UNFAM à bicyclette.

✿ Ciné-Débat: « Feel Good »

de 11h30 à 20h30 le vendredi 18 mars et de 14h à 17h le samedi 19 mars en structure culturelle à ARMENTIÈRES

= comment vivre avec des troubles bipolaires? Quel peut-être le parcours de vie d'une personne souffrant de ces troubles de l'humeur ?

✿ Pédalons pour la santé mentale

le 19 mars de 19h à 15h à ROUBAIX

= promenade à vélo pour faire découvrir les lieux de ressources où l'on peut maintenir sa bonne santé psychique.

✿ Atelier bien-être: « Massage Assis Minute »

le 22 mars de 10h à 12h et de 14h à 16h

= Professionnels qui proposent un massage toutes les dix minutes sans réservation.

✿ Sport et Bien-être: « Sport de raquettes »

le 22 mars à 10h, 13h30 et 15h30 en gymnase à VALENCE

= découverte d'Activités Physiques Adaptées , séances animées par un professeur APA du CDOS.

✿ Spectacle: « Autorisation de circuler: pique-nique poétique »

le 22 mars à 12h30 en structure culturelle à TOURNAI

= tout en mouvement, en danse et en santé, ce projet artistique met en avant l'importance de la mobilité et de l'échange dans la construction sensible de chacun.

✿ Café-Débat: « Les addictions parlons-en! »

le 24 mars à 20h en structure culturelle à CUNLHAT

= animé par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie »

Comité de Pilotage – Projet 3-Psi

Lundi 18 avril 2016 / 14h00 – Maison de l'Habitat et du Développement Durable du Grand Nancy

Sont excusés :

- Philippe ESTABLET (Centre Psychothérapique de Nancy)
- Cyrille GOMES (Maison des Solidarités Plateau et Provinces)
- Mikael ANDRÉ (Grand Nancy)

- Colette FERON (LLSA)

Liste des participants

NOM-PRENOM	QUALITE	ORGANISME	MAIL
Voicemir Anne	Professeur	dir. de l'urbanisme	anne.voicemir@cnv-urbanisme.fr
CONTAL Prigette	Représentante habitat logement	C.D.S.	bcantal@departement54.fr
DELMAS Coudine	Educatrice spécialisée	Prévention spécialisée CD 54	cdelmas@departement54.fr
GAYOT Audrey	Responsable NOS Nancy Sud	CD 54	agayot@departement54.fr
Schiermann Anne	Directrice cache de santé	Association Ensemble PCN	aschiermann@ass-ensembl.fr
LA VOT Bérénice			clavo. lavot2@cpn-lorain.com
HALING Geraldine	Neuro- psychologue	CPN	geraldinehaling@cpn-lorain.com
VOINSON Stéphanie	Directrice	Esperis 54	STEPHANE.VOINSON@ESPOIRS54.ORG
SIMON Pauline	coordinatrice d'ac° sociale	Esperis 54	pauline.simon@esperis54.org
AUBRY Simon	chargé de développement	Ligue Lorraine de Sport Adapté	simon.aubry@FFSA.asso.fr
DESHAYES Aurélie	Préf. de Sport	DDCS 54	ligue.lorraine@FFSA.asso.fr
GOERTZ Philippe	Prof de sport	DDCS 54	aurélie.deshayes@meunier-et-moelle.fr
GUERIN Coralie	Stagiaire ND	Ville de Nancy	philippe.goertz@idee.gouv.fr
SEYBERLICH François	chef de service.	Service Hygiène et Santé Publique Nancy	coralie.guerin@mairie-nancy.fr
LEGRAND Franck	coordonnateur APV	Service politique de la ville de Nancy	fseiberlich@mairie-nancy.fr
			franck.legrand@mairie-nancy.fr

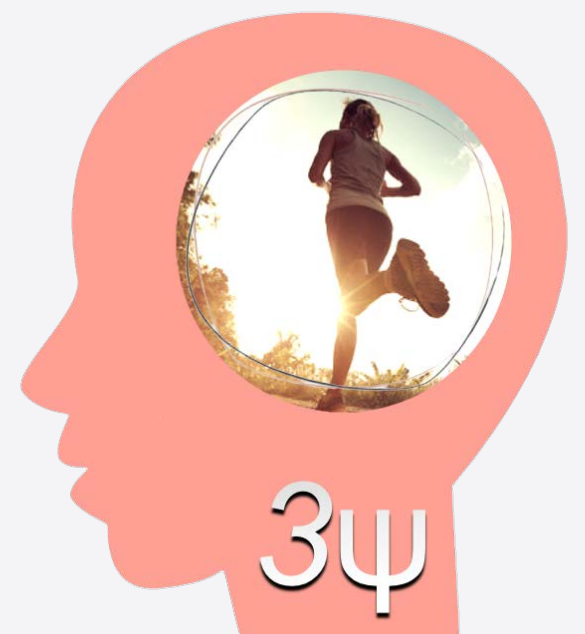
**Projet 3-Psi:
Programme Psycho-Physique de Socialisation et d'Intégration au quartier et à l'habitat.**

Priorité du C.L.Santé	Priorité 1: Mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants
Objectif stratégique du C.L.Santé	I.4. développer les actions de réductions des risques pour les publics toxicomanes et en situation de précarité
Objectifs spécifiques du C.L.Santé	I.4.1. renforcer les attitudes et aptitudes des personnes pour l'adoption des comportements favorables I.4.2 développer le partenariat entre les organismes intervenant dans la réduction des risques et les acteurs sociaux
Objectif opérationnel de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le maintien en milieu ordinaire des personnes souffrantes de troubles psychiques en agissant sur leurs déterminants de santé, prévenir l'expulsion ou l'hospitalisation. - Créer une unité sociale à l'échelle d'un quartier entre locataires, bailleurs et associations.
Éléments de description de l'action	Ce dispositif a pour but de traiter les problèmes de santé mentale et de logement à leur source c'est à dire directement auprès de la personne, dans son espace domestique. Il s'agit de proposer des activités physiques et culturelles de loisirs ouvertes à tous les adultes à l'échelle d'un quartier de logements sociaux pour toucher et mélanger des individus de tout âge (18-65 ans) plus ou moins fragile voire en souffrance psychique. Le programme a pour but d'entretenir les capacités physiques (motrices) et mentales (psychologiques et sociales) de la personne pour qu'elle reste autonome, d'encourager les relations et interactions sociales entre voisins, d'éduquer à l'entretien du logement et à l'hygiène et de favoriser le bien-être pour prévenir les crises ou les rechutes.
Porteur	Grand Nancy
Partenaires	Conseil Départemental - DDSCS - Ville de Nancy - CCAS de Nancy - OPH Nancy - Centre Psychothérapique de Nancy Laxou - Associations de patients - Ligue Lorraine de Sport Adapté - CD 54 EPGV - STAPS Nancy - Associations de quartier - Centre Social CAF Jolibois
Modalités de pilotage	Comités de pilotage mensuels entre janvier et avril chaque année + 1 à la suite de l'édition en juin.
Public(s) bénéficiaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Habitants d'un quartier social - Personnes avec troubles psychiques (anxieux, dépressif, cognitif, bipolaire, alcoololo-dépendant, toxicomane,...)
Territoire d'intervention	Haussonville (première étape)

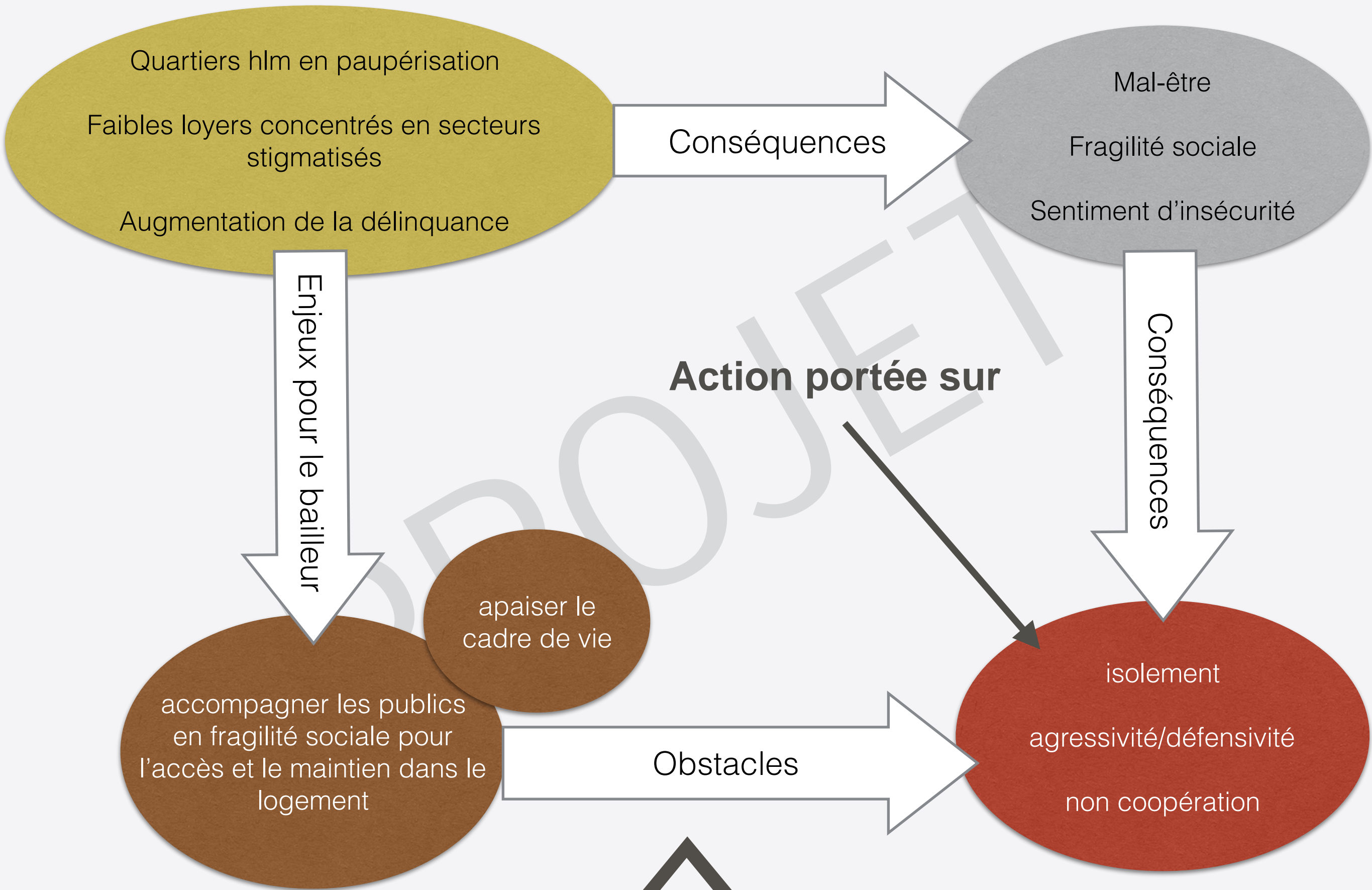


PROJET « 3-PSI »

Programme Psycho-Physique de Socialisation et
d'Intégration au quartier et à l'habitat



ÉTAT DES LIEUX



CADRE POLITIQUE

Priorité du C.L Santé:

PRIORITÉ 1 : MOBILISER LES CITOYENS ET LES ACTEURS POUR AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE ET LA QUALITÉ DE VIE DES HABITANTS

Objectifs stratégiques:

- Développer les actions de réductions des risques pour les publics toxicomanes et en situation de précarité

Objectif spécifiques:

- Renforcer les attitudes et aptitudes des personnes pour l'adoption des comportements favorables
- Développer le partenariat entre les organismes intervenant dans la réduction des risques et les acteurs sociaux



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Lutter contre...



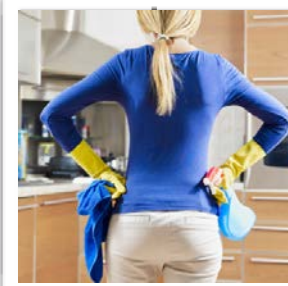
DÉPENDANCE

Entretenir les capacités physiques et mentales d'une personne autonome.



ISOLEMENT

Encourager les relations et interactions sociales notamment entre voisins.



NÉGLIGENCE

Eduquer à l'entretien du logement et à l'hygiène.



MALADIE

Favoriser le bien-être pour prévenir les crises ou les rechutes.

ACTEURS

Coordonateurs

GRAND NANCY

CONSEIL
DÉPARTEMENTAL

VILLE DE NANCY



CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE
DE NANCY - LAXOU

OPH DE NANCY

DDCS

ACTEURS

Prestataires

LIGUE LORRAINE DE
SPORT ADAPTÉ

ASSOCIATION ENSEMBLE

ASSOCIATION ESPOIR 54



ETUDIANTS APA -
UFR STAPS VILLERS

ÉTUDIANTS BEAUX-ARTS
ENSA NANCY

CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE
DE NANCY - LAXOU

PLANNING

Prévisionnel



QUARTIERS

Espaces d'habitation ciblés



HAUSSONVILLE

Quartier Nancéien

= permet la partenariat de
la Communauté Urbaine
avec la ville de Nancy.

LE PROJET



ENTREtenir, CONserver SES CAPACITÉS PHYSIQUES

L'activité physique pour conserver son autonomie dans les tâches quotidiennes.

CULTIVER ET CRÉER DES LIENS SOCIAUX

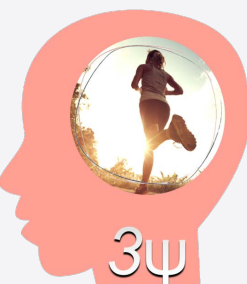
La pratique de groupe pour s'ouvrir à l'autre, écouter et partager.

S'APPROPRIER L'ESPACE DE VIE DE PROXIMITÉ

La prise d'habitudes pour se sentir chez soi non seulement dans son logement mais aussi au delà.

GÉNÉRER DU BIEN-ÊTRE

Être bien dans son corps et bien dans sa tête et être acteur de sa santé.



Le concept

Une pierre deux coups

Activités Physiques
pour tous

Ciblent

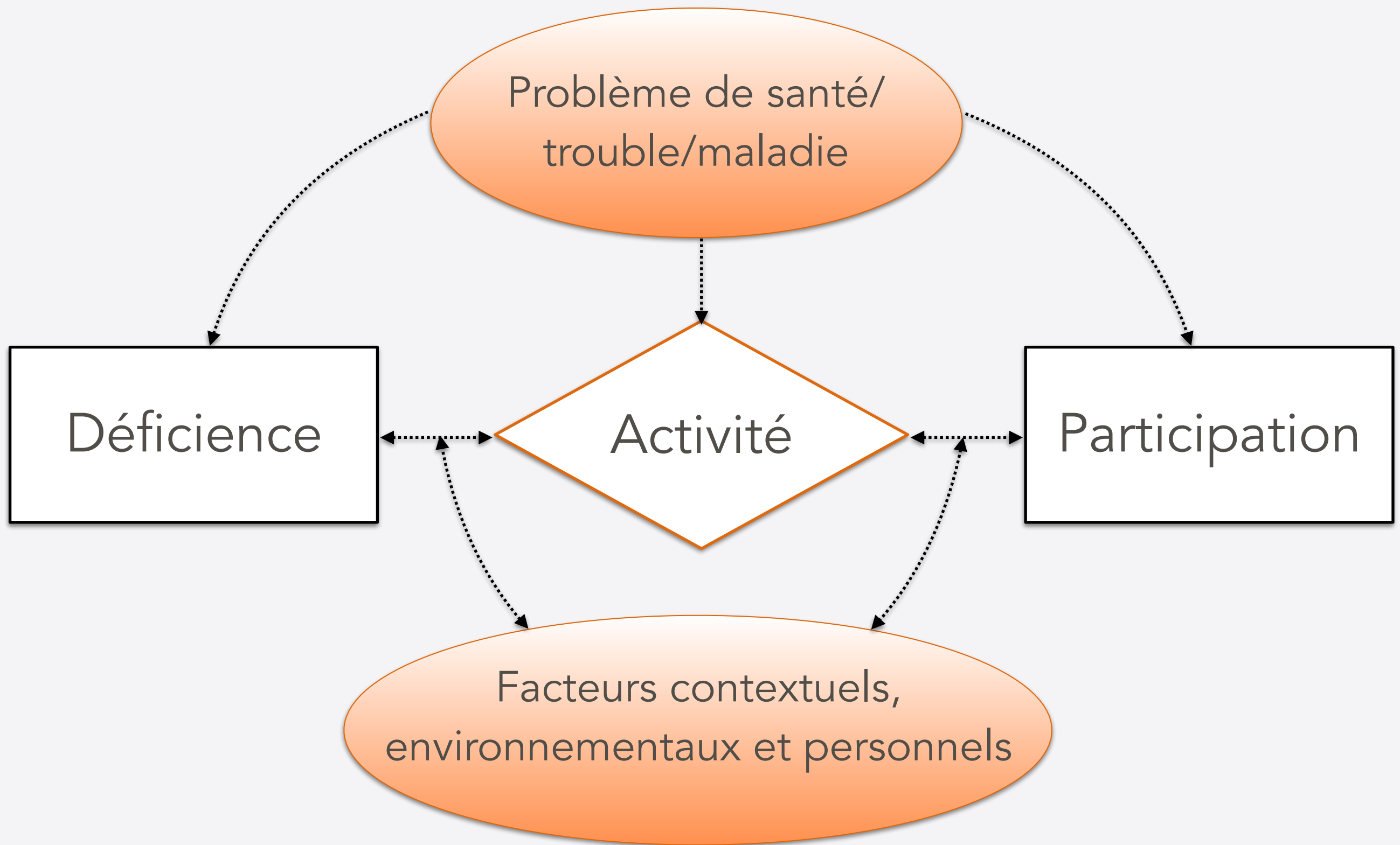
Personnes en
souffrance psychique

Touchent

Touchent

Tous les habitants





Interprétation actuelle des interactions entre les dimensions de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé



LES MODULES

Les activités, leur impact et leur mise en place

Loisirs

STIMULATION PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE

- ▶ Programme d'activités physiques et sportives utiles et/ou thérapeutiques.
- ▶ Programmes d'activités culturelles.

Éducation

APPRENTISSAGE PRATIQUE

- ▶ Programme d'ateliers pédagogique sur la thématique du « savoir-habiter »
- ▶ Groupes de discussion et d'écoute

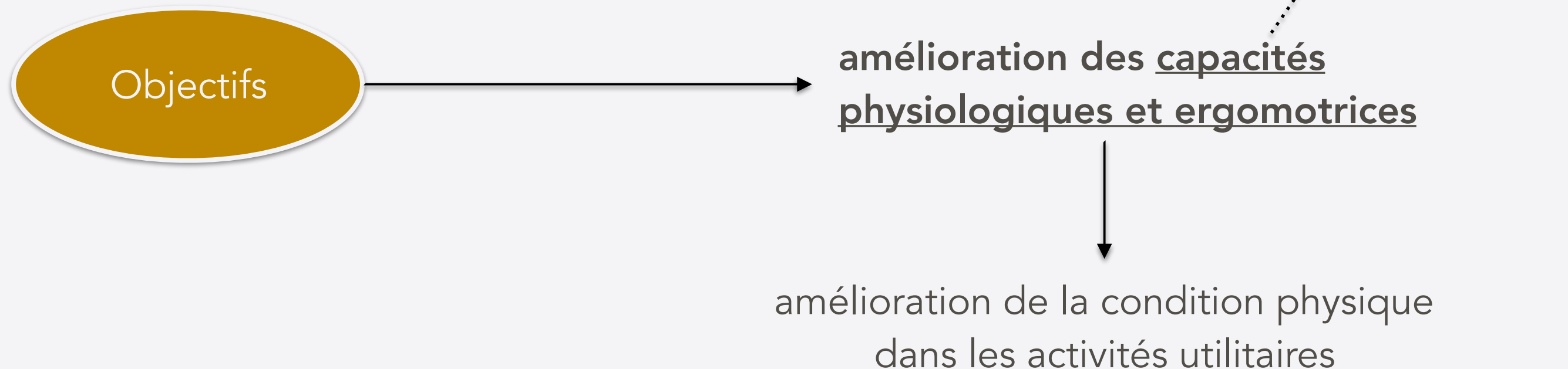
Détente

INTROSPECTION RÉFLEXIVE

- ▶ Programme d'activités de relaxation.
- ▶ Programme d'ateliers d'écoute de thérapie douce, d'écoute de soi.

Activités Physiques Adaptées

- ▶ Lutter contre le syndrome « hypokinésie-hypodynamie » (H/H)
= état de sédentarité massive.
- ▶ Sédentarité = perte d'autonomie
- ▶ Activités du quotidien = énergivores





LOISIRS

« Notre corps est notre jardin, et
notre volonté en est le jardinier »

- WILLIAM SHAKESPEARE



Loisirs

ACTIVITÉS PHYSIQUES PRATIQUES

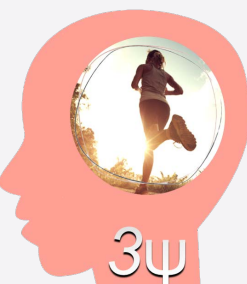
Tai-Chi

Danse

Activités de musculation, de souplesse et de proprioception pour améliorer les capacités motrices.

Gym Douce

Pilates





Le street-art

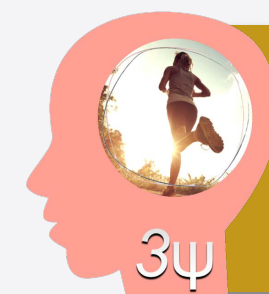
Mis à l'honneur cet été à Nancy, le Street-Art est la rencontre parfaite entre culture et appropriation de l'espace citadin.

Associé à une culture populaire, parfois même un peu vulgaire, c'est un art facilement apprécié et appréciable.

Encadré et ainsi correctement exécuté, le street-art peut permettre un enjolivement conséquent de l'espace public et du quartier.

Comme tout art il requiert créativité, concentration et patience, des compétences mentales essentielles à la vie de tous les jours.

Mots clés: appropriation, espace urbain, art, culture, compétences mentales, esthétisme





ÉDUCATION

« Le besoin humain le plus basique est celui de comprendre et d'être compris. Le meilleur moyen de comprendre les autres est de les écouter. »

- RALPH NICHOLS

Produits ménagers:

Ateliers de production de produits ménagers à base de produits naturels (fruits, vinaigre, bicarbonate,...)

Traitement des déchets:

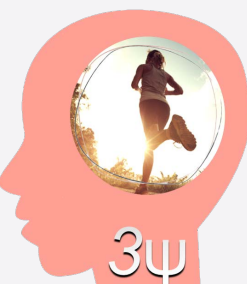
En partenariat avec « Argent de Poche », une sensibilisation au tri sélectif et à l'utilisation du composte.

Cuisine:

Ateliers cuisine sur le thème du rapport qualité/prix: cuisine facile, bon marché et avec une sélection de produits

Petit bricolage:

Réhabilitation de meubles de récupération.





Exemple: Proposition de la ville Santé de Brest

Favoriser le « savoir habiter »

BREST

CONTEXTE

L'habitat étant un facteur déterminant d'intégration sociale et familiale, la Ville de Brest a souhaité s'investir pour permettre aux familles concernées de vivre dans des logements plus sains.

Le projet part de constats partagés par des professionnels et des bénévoles qui accompagnent des personnes fragilisées. Ces dernières rencontrent des difficultés d'accès au logement en raison de leur manque de « savoir habiter ».

Ces constats sont les suivants :

- des difficultés d'hygiène repérées dans certains logements ;
- une méconnaissance des savoir-faire en ménage ;
- un manque d'envie et de motivation à prendre soin de son logement.

BUTS DE L'ACTION

Le but affiché auprès des publics cibles est le suivant : fabriquer et utiliser des produits ménagers écologiques à petits prix.

Les objectifs qui sous-tendent l'action sont :

- valoriser les compétences des personnes ;
- apporter des connaissances et savoir-faire sur les risques sanitaires et les techniques d'entretien d'un logement ;
- favoriser le bien-être et la bonne santé dans son logement ;
- favoriser l'investissement de son logement ;
- favoriser le changement de comportement (recevoir chez soi) ;
- responsabiliser la personne dans son statut de locataire ou d'hébergé.

DÉROULEMENT

Il s'agit de mettre en place des ateliers pratiques de 1 à 2 heures (pour 5 à 10 personnes) qui répondent aux questions suivantes : comment s'organiser face à un logement non entretenu ? Quelles sont les étapes ? Quels produits utiliser ?

Deux types d'ateliers coexistent :

- l'atelier La Fabrique permet aux participants de fabriquer facilement, de manière ludique et à petits prix, deux ou trois produits d'entretien qu'ils peuvent emporter ;
- l'atelier Appart en vrac donne l'occasion aux participants de tester en petits groupes l'efficacité des différentes recettes de La Fabrique en faisant le nettoyage d'un appartement témoin. Chacun partage ses connaissances, ses astuces.

La singularité de cette action réside dans la rencontre de deux approches de la collectivité : faire se rencontrer l'action sociale et la santé publique. D'une part en matière de santé publique, les participants sont informés sur la question de la qualité de l'air (aérer, utiliser des produits naturels - vinaigre blanc, bicarbonate, etc.), et sur les risques liés à l'utilisation de certains produits. Le bien-être dans le logement, la qualité de vie sont alors favorisés. D'autre part en matière d'action sociale, les compétences des personnes sont valorisées, on favorise le lien social (convivialité), le changement de comportement (recevoir chez soi devient possible). On responsabilise également les personnes dans leur statut de locataire et favorise le maintien dans le logement.

PARTENAIRES

Associations du secteur de l'insertion sociale (Roul'âge, GP 29, GEM Au petit grain, AGIR-ABCD, la halte Frédéric Ozanam), CCAS, étudiants en économie sociale et familiale du lycée Fénélon, services de la ville (promotion de la santé).

Ville de Brest, 16 rue Alexandre Ribot, 29200 BREST

- Julie Le Goic (élue)
- Esther Nohé
- Service promotion de la santé promotion.sante@mairie-brest.fr

esther.nohé@mairie-brest.fr



PAPA, MAMAN, BOUGEONS ENSEMBLE

1

MOBILISATION ET UNE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION

= sensibiliser au conseil en matière d'AP et de jeux pour les 0 à 6 ans et faire acquérir des compétences pour l'animation de ces AP.

2

AIDE À L'ÉQUIPEMENT DES STRUCTURES DE LA PETITE ENFANCE

= mettre à disposition du matériel adapté à la pratique d'activités physiques des enfants de 0 à 6 ans.

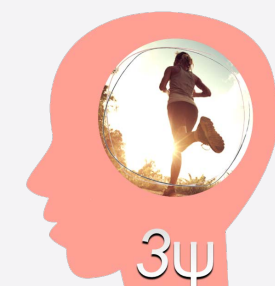
3

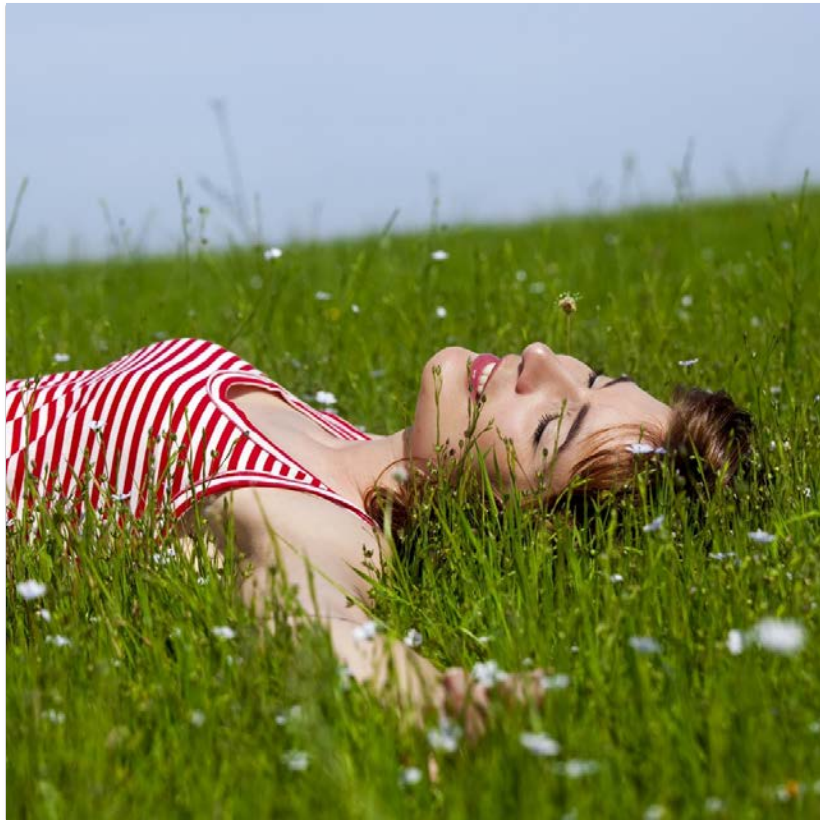
CAMPAGNE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ POUR LE GRAND PUBLIC

Valoriser la pratique précoce

= faire bénéficier d'outils pédagogiques ludiques et de communication.

Promouvoir l'activité physique chez les enfants de moins de 6 ans du Grand Nancy en se basant sur une dynamique familiale.





DÉTENTE

« Tout le malheur des hommes vient d'une seule chose qui est de ne pas savoir demeurer en repos. »

- BLAISE PASCAL



Détente

ACTIVITÉS DE RAPPORT AU CORPS

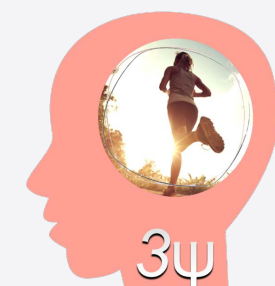
Éveil du Corps

Équithérapie

Activités de détente pour lier la santé du corps et celle de l'esprit, travail sur la santé mentale.

Yoga

Sophrologie





SANTÉ

« La joie, la tempérance et le repos claquent la porte au nez du médecin. »

- HENRY WADSWORTH LONGFELLOW



Nancy - Haussonville

Diagnostic Territorial - Mai 2016

Introduction

Commande et place de l'état des lieux

Suite à la réflexion d'un comité de pilotage constitué des acteurs de la cohésion sociale (DDCS), de la santé mentale (CPN et associations d'usagers), de l'Activité Physique Adaptée (Ligue Lorraine et Faculté), du logement social et des acteurs du quartier, il a été discuté d'établir un diagnostic concernant la pratique d'activités physiques, le maintien dans le logement social autonome et l'état de santé de la population adulte (18-65 ans) du quartier d'Haussonville. Ce diagnostic se divise en deux temps d'analyse:

- une étude macro décrite dans ce document et qui correspond à un état des lieux général
- un diagnostic partagé dont la méthodologie est livrée aux différents partenaires pour que chacun puisse mener sa recherche statistique dans son domaine d'intervention.

Parallèlement, la DDCS aura pour mission prochaine de mettre à jour les frontières géographiques des quartiers politiques de la ville dont fait partie Haussonville.

À partir de ce diagnostic, le Grand Nancy et ses partenaires pourront penser ensemble des actions innovantes pour promouvoir la santé mentale des adultes du quartier d'Haussonville.

État des lieux

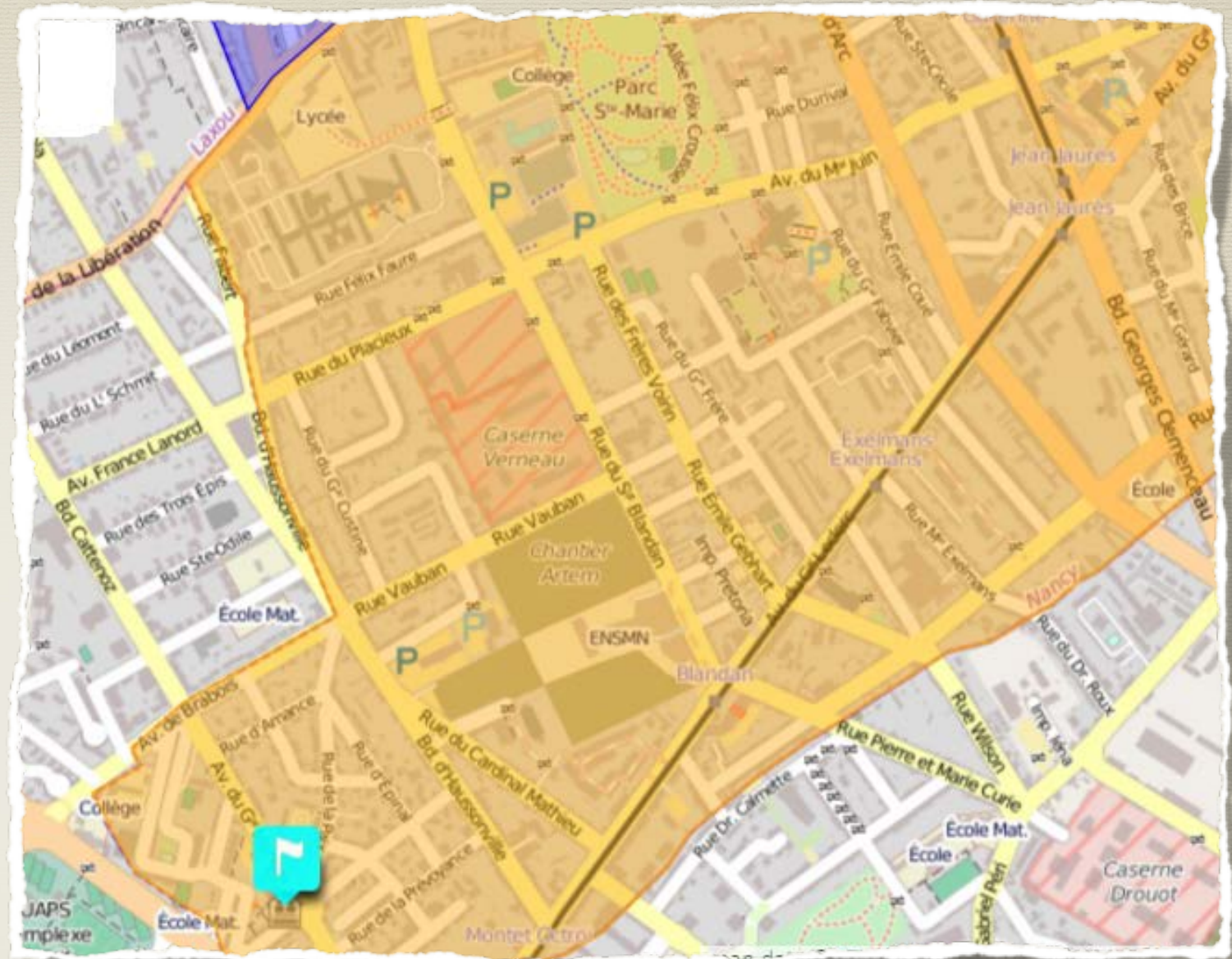


Localisation

Au sud-ouest de Nancy, à proximité de Villers-lès-Nancy et de Vandoeuvre-lès-Nancy.

Il existe deux associations de plusieurs quartiers dont fait partie Haussonville:

- Haussonville-Blandan-Donop qui reste sur le territoire Nancéen
- Haussonville-Les Nations qui forme le quartier politique de la ville à l'échelle du Grand Nancy (Nancy et Vandoeuvre)



Il s'agit ici d'étudier le quartier d'Haussonville dans sa cohérence d'origine à savoir en association avec Blandan et Donop. Ce choix s'explique par le travail avec le bailleur social majoritairement représenté, l'Office Public de l'Habitat de Nancy qui, pour le moment*, n'exerce que sur la ville de Nancy.

* le passage du Grand Nancy à la métropole élargit le domaine d'intervention de l'OPH Nancy en 2017.

Patrimoine

La partie Haussonville se compose de la Chiennerie (nom dû à l'ancienne chiennerie des ducs de Lorraine) où l'on trouve la Mairie de Quartier ainsi que le marché du quartier.

La partie Donop abrite le parc Sainte-Marie (deuxième plus grand espace vert de la ville après la Pépinière) ainsi que la cité judiciaire et les anciennes casernes militaires.

À Blandan on retrouve le célèbre site Nancy-Thermal, à proximité du Parc Sainte-Marie, le Conseil Général accolé au Musée de l'Ecole de Nancy ainsi que le complexe universitaire d'Artem qui rassemble trois écoles Nancéennes: les Beaux-Arts, ICN et les Mines.



Chiffres clés

	Haussonville-Blandan-Donop	Commune de Nancy
Nombre d'habitants	11810	106342
Revenu moyen	22500 €	22500 €
Chômage	12 %	14 %
Âge moyen	37 ans	36 ans
Densité de population	8180 hab/km2	7020 hab/km2
Croissance démographique	-2 %	1 %
Enfants et adolescents	22 %	22 %
Bacheliers	53 %	56 %
Personnes âgées	16 %	16 %
Cadres	55 %	57 %
Employés et ouvriers	45 %	43 %
Retraités	15 %	15 %
Taille moyenne des ménages	1,9 hab/ménage	1,8 hab/ménage

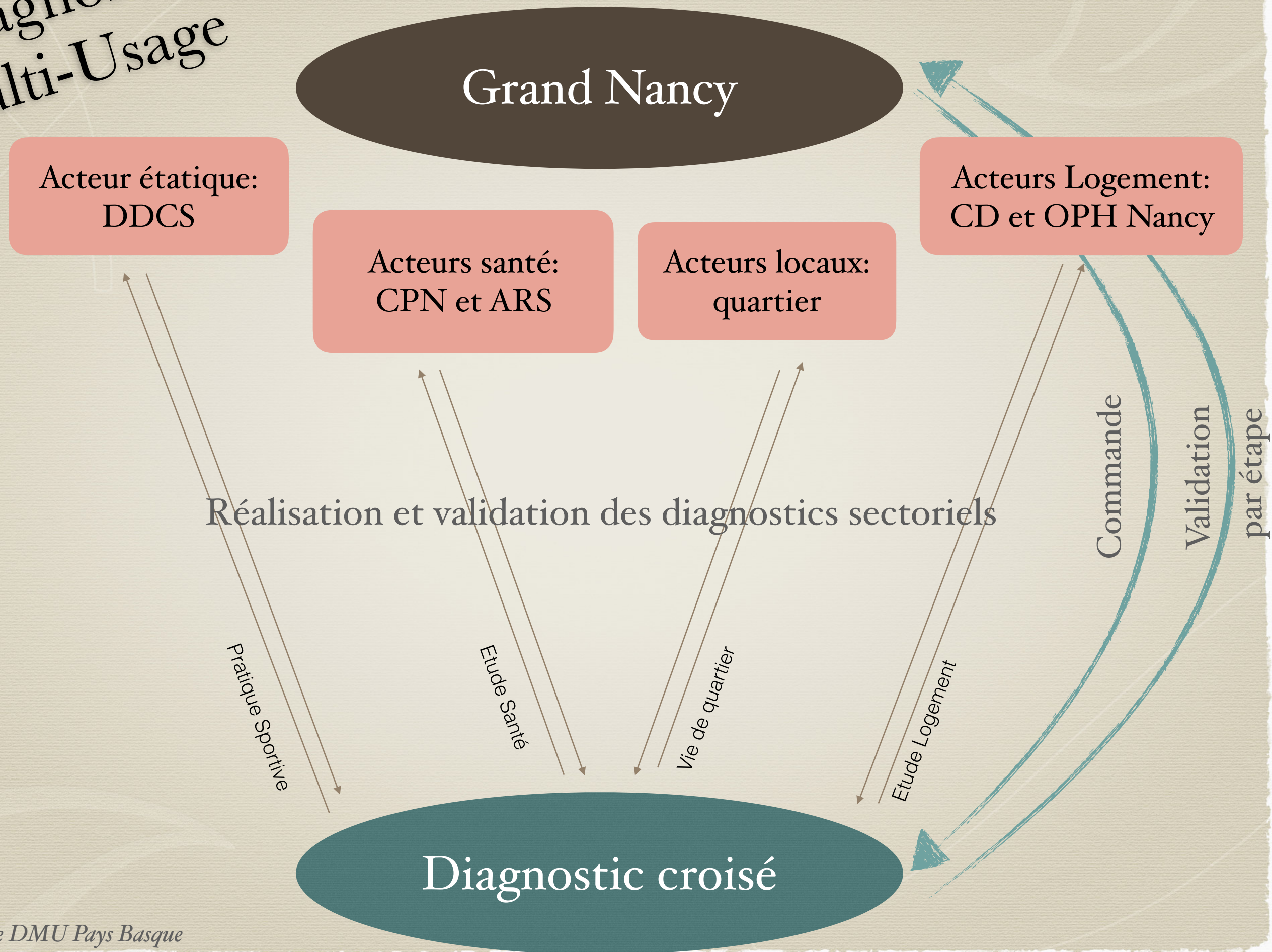
Modèles d'étude

Pour un diagnostic partagé

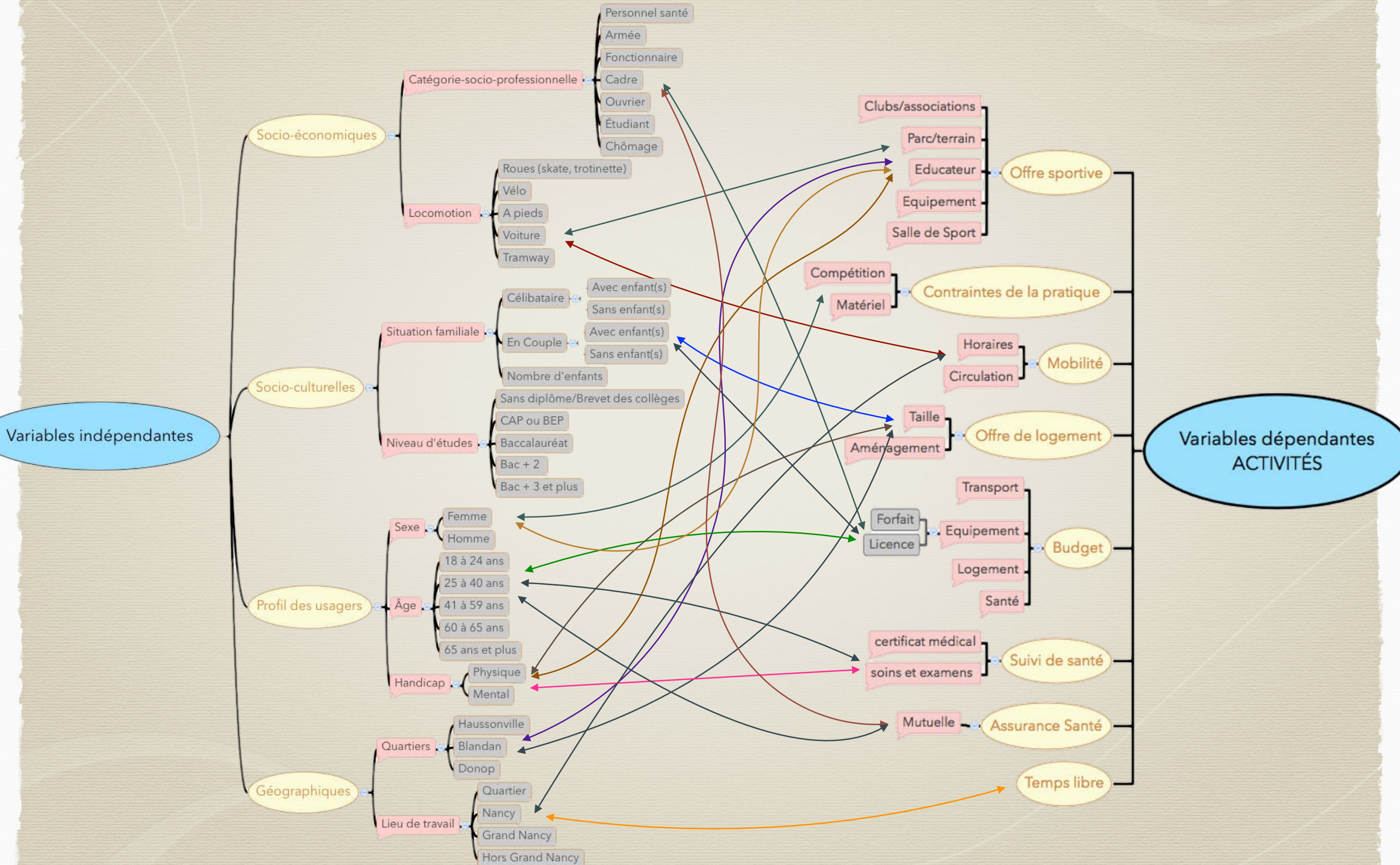
*Il s'agit de proposer une méthodologie aux quatre champs d'acteurs
inclus dans le projet de diagnostic:*

- *méthodologie générale : le modèle du diagnostic multi-usage*
- *méthodologie relative : sélection d'indicateurs spécifiques au sein
d'un modèle d'étude.*

Diagnostic Multi-Usage



Choix des variables



Taille de l'échantillon

Population ciblée► Adultes entre 18 et 65 ans

Population totale par sexe et âge regroupé

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 3 ans	1 392	1 343	2 734
3 à 5 ans	1 288	1 288	2 575
6 à 10 ans	2 095	2 059	4 153
11 à 17 ans	3 113	3 054	6 167
18 à 24 ans	11 358	13 219	24 577
25 à 39 ans	12 650	11 634	24 284
40 à 54 ans	7 999	8 664	16 663
55 à 64 ans	4 555	5 382	9 937
65 à 79 ans	3 558	5 333	8 891
80 ans ou plus	1 435	3 652	5 086
Ensemble	49 441	55 626	105 067

Source : Insee, RP2012 exploitation principale.

= 15 629

= 13 977

(29 606 x 100)

106 000

= 28 %

Population ciblée► Habitants Haussonville - Blandan - Donop

Taille de l'échantillon

Population *même tendance supposée à l'échelle du quartier* $11810 - 23\% = 9094$

Exactitude \rightarrow marge d'erreur de $5\% = 85\% - 95\%$

Taille de l'échantillon $\rightarrow e = 370$

Population	Marge d'erreur			Niveau de confiance		
	10%	5%	1%	90%	95%	99%
1000	88	278	906	215	278	400
10 000	96	370	4900	264	370	623

Variables Indépendante

Géographiques

Quartiers

Quartiers_résidence_fixe
Haussonville
Blandan
Donop

Lieu_de_travail
Quartier
Nancy
Grand Nancy
Hors Grand Nancy

Lieu de travail

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e = 370

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes travaillant et/ou étudiant
Taille de l'échantillon	e : 370 + 12% de chômage e = 414

Variables Indépendante

Sexe

Profil
Usagers

Âge

Handicap

Sexe:
Homme
Femme

Âge:
18-24 ans
25-40 ans
40-59 ans
60-65 ans

Handicap:
Oui
Non

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e : 370 + 10% hors cible (- 18 et + 65) e = 400

Variables Indépendantes

Catégorie
Socio-
professionnelle

Socio-
économiques

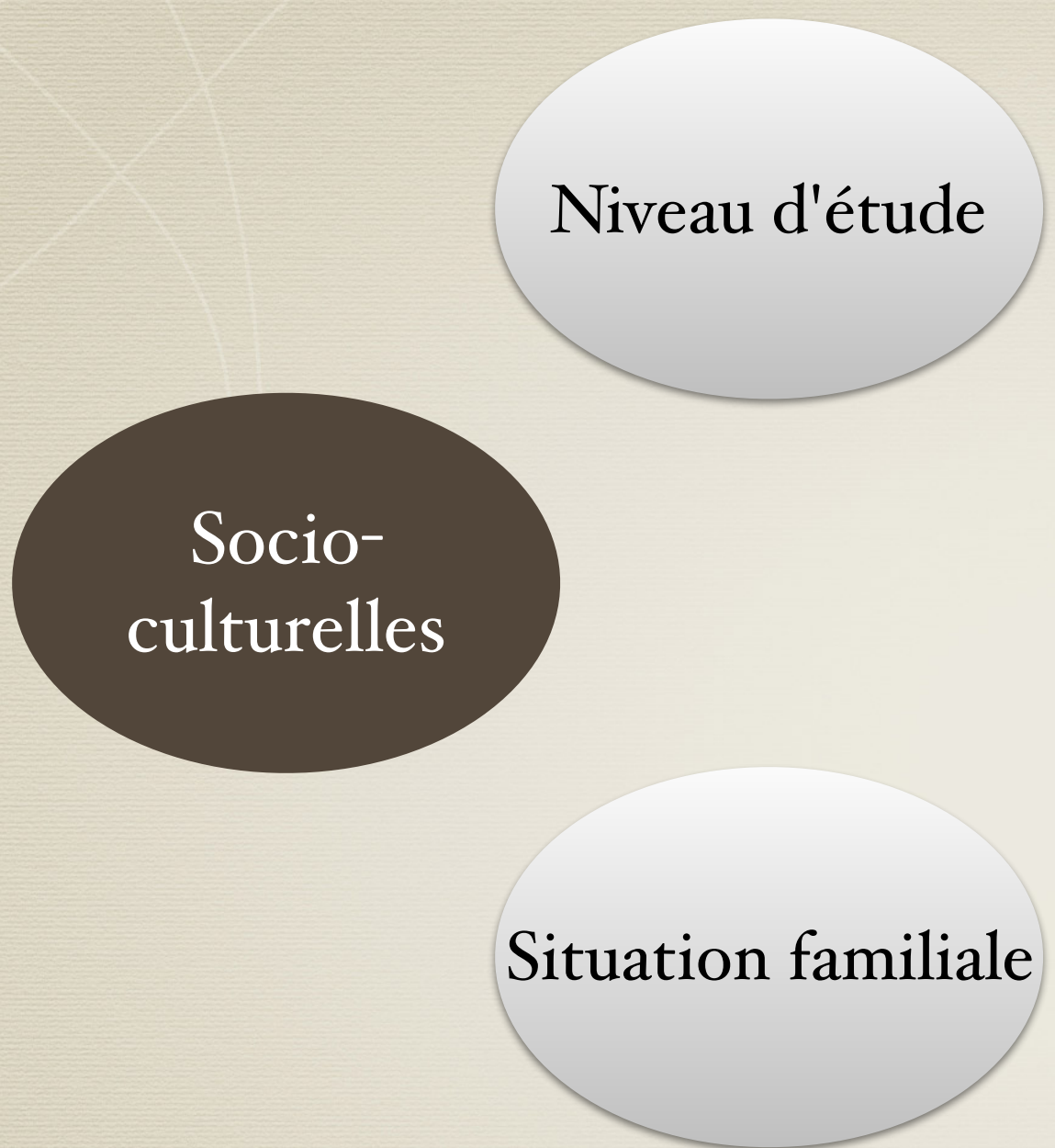
Locomotion

Profession
Personnel santé
Fonctionnaires
Armée
Ouvrier
Chômage
Cadre

Moyen_de_transport
Roues (skate, trottinette)
A pieds
Voiture
Vélo
Aménagement handicap

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=370

Variables Indépendante



Niveau_de_diplôme

Niveau VI : sans diplôme/Brevet des collèges
Niveau V : CAP ou BEP
Niveau IV : Baccalauréat
Niveau III : Bac + 2
Niveaux II et I : Bac + 3

Situation_familiale

Célibataire avec enfant
Célibataire sans enfant
En couple avec enfant
En couple sans enfant
Nombre d'enfants

Les variables sont exprimées dans l'ordre logique du déroulement de l'enquête.

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=370

Nombres d'enquêtes

Taille de l'échantillon final : prise
en compte de l'échantillonnage
le plus élevé : $e = 414$

Avec un taux de réponse estimé
à 30% , il conviendra de générer
 1230 invitations et donc de
toucher $13,5\%$ de la population
adulte active du quartier
Haussonville-Blandan-Donop.

Module d'étude Santé

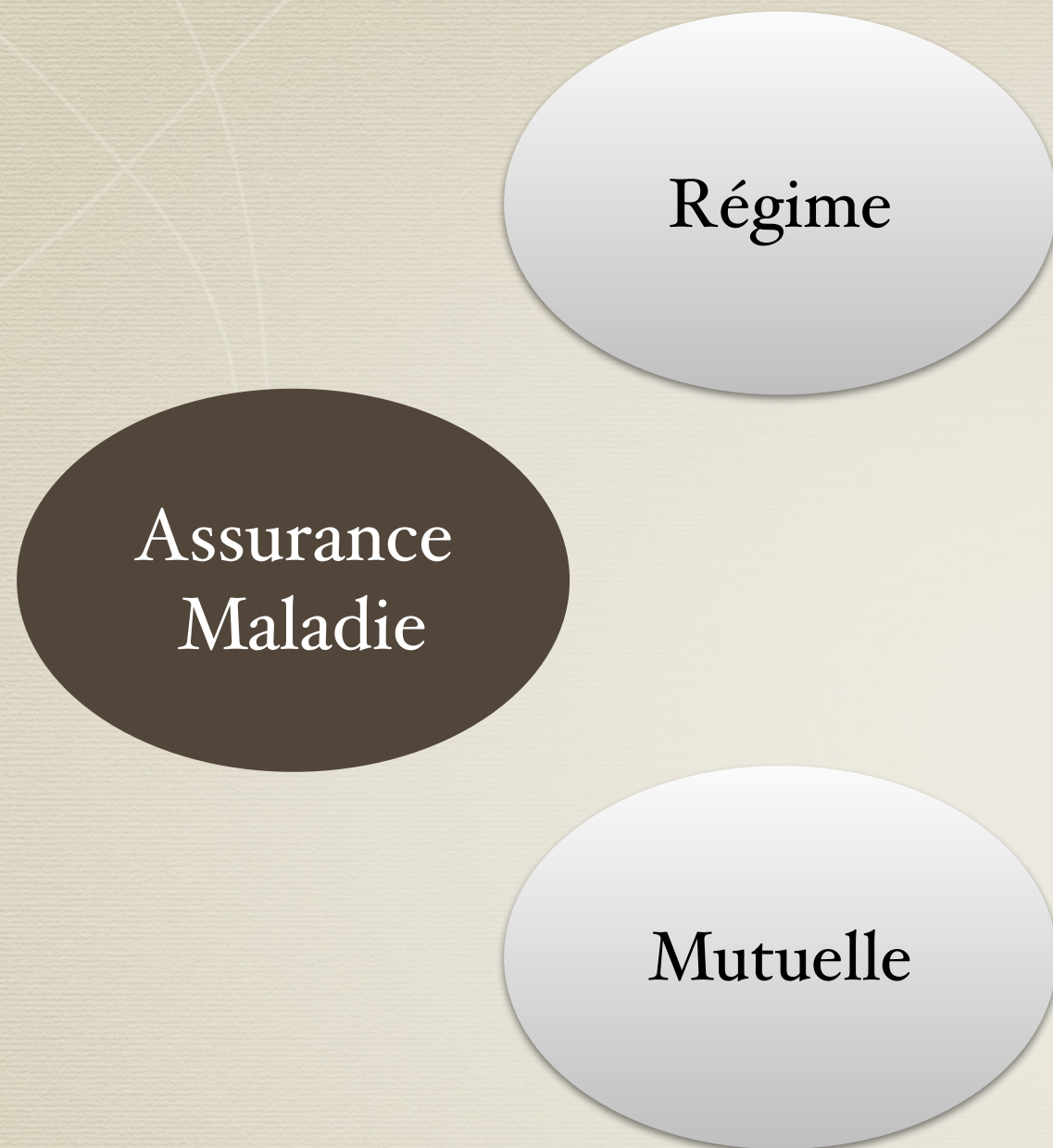
Objectifs:

En parallèle à une étude santé qui recensera l'offre sanitaire sur le quartier, une enquête peut :

Établir l'état du recours aux soins sur le quartier (demande)

Établir l'état de santé de la population du quartier (besoin)

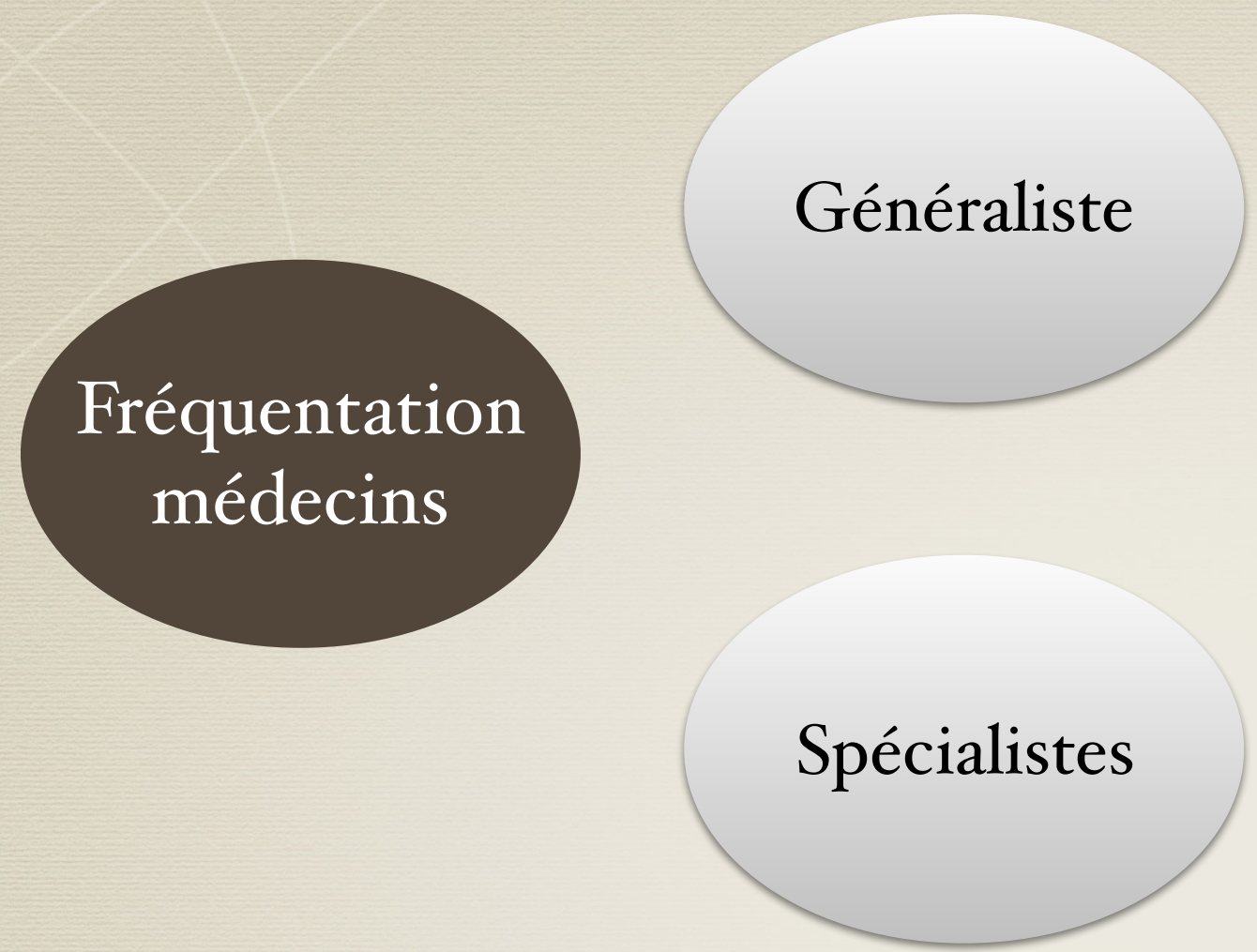
Variables Dépendantes



Régime_(70% à 100%)
Sécurité Sociale
Aides à la Complémentaire Santé
Aide médicale de l'État)
Couverture Maladie Universelle
Mutuelle
Oui
Non

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Variables Dépendantes



Généraliste	Spécialistes
En moyenne:	En moyenne:
1/mois	1/mois
1/trimestre	1/trimestre
1/semestre	1/semestre
1/an	1/an
moins d'1/an	moins d'1/an

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

+ connaissance de son budget alloué à des dépenses de santé :

Oui
Non

Variables Dépendantes

Objet de la visite
chez le généraliste

Choix

Outil de
mesure

Questionnaire

Cible

Adultes entre 18 et 65 ans

Taille de
l'échantillon

e=414

Soin_et_examens

majoritairement
minoritairement
jamais

Certificat_Médical

majoritairement
minoritairement
jamais

Renouvellement_d'ordonnance

majoritairement
minoritairement
jamais

Variables Dépendantes

Santé Mentale

Choix

Outil de
mesure

Questionnaire

Cible

Adultes entre 18 et 65 ans

Taille de
l'échantillon
n

e=414

* SOURCE : GIP DEFI JEUNES
METHODOLOGIE D'EVALUATION DU PARCOURS DES JEUNES PORTEURS DE
PROJET POUR UNE IDENTIFICATION DES CAPACITES MISES EN ŒUVRE

Troubles Psychiques :

Recherche de cas présent sur le quartier

Santé_Mentale*

Relation à Soi

- 1) « je ne veux rien ou c'est la faute aux autres »
- 2) « je ne sais pas ce que je veux, mais j'ai envie de savoir »
- 3) « je crois savoir ce que je veux, mais je n'ai pas eu l'occasion de le tester »
- 4) « je connais mes possibilités et mes limites actuelles, je suis capable d'en parler, j'ai confiance en moi » = identité forte

Relation à l'Environnement

- 1) « je suis isolé, je n'existe pas pour les autres, ni eux pour moi »
- 2) « je me laisse conduire par les autres »
- 3) « je me sers de mon environnement à sens unique »
- 4) « J'ai compris que je ne pouvais rien faire seul, qu'il me fallait donner pour recevoir, je bâtis mes stratégies en m'appuyant sur un réseau de partenaires et de ressources »

Relation à l'Environnement

- 1) « je n'ai ni désir, ni projet mais j'aimerais bien en avoir »
- 2) « j'ai une vague idée, mais je ne la creuse pas »
- 3) « j'ai un projet, mais je ne passe pas à l'acte car je ne sais pas comment faire, ou je passe à l'acte croyant savoir faire et je me trompe »
- 4) « j'ai un projet dont j'ai identifié les contraintes et les moyens, je suis directement impliqué dans sa construction, j'en endosse la responsabilité et j'en mesure la prise de risque, j'en suis l'auteur et l'acteur »

Module d'étude Activités Physiques

Objectifs:

Établir le taux de pratique d'activités
physiques des habitants du quartier

Établir l'état de l'utilisation des
infrastructures sportives du quartier
(offre)

Variables Dépendantes

Pratique

Activités
Physiques

Activités
Sportives

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

- Activités_Physiques
- Marche
Escaliers
Danse récréative
Ménage/Cuisine/Courses
Yoga/Tai Chi/équivalent
- Activités_Sportives
- Musculation/équivalent
Cyclisme/Course
Danse/Gym
Natation/Water Polo
Sport Collectif (basket, foot,...)
Sport mécanique
Sport free-style
Sport de raquette
Sport de combat

Variables Dépendantes



Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Activités_Physiques

Domicile
Îlot
Quartier
Nancy
Grand Nancy
Hors Grand Nancy

Activités_Sportives

Domicile
Îlot
Quartier
Nancy
Grand Nancy
Hors Grand Nancy

Variables Dépendantes

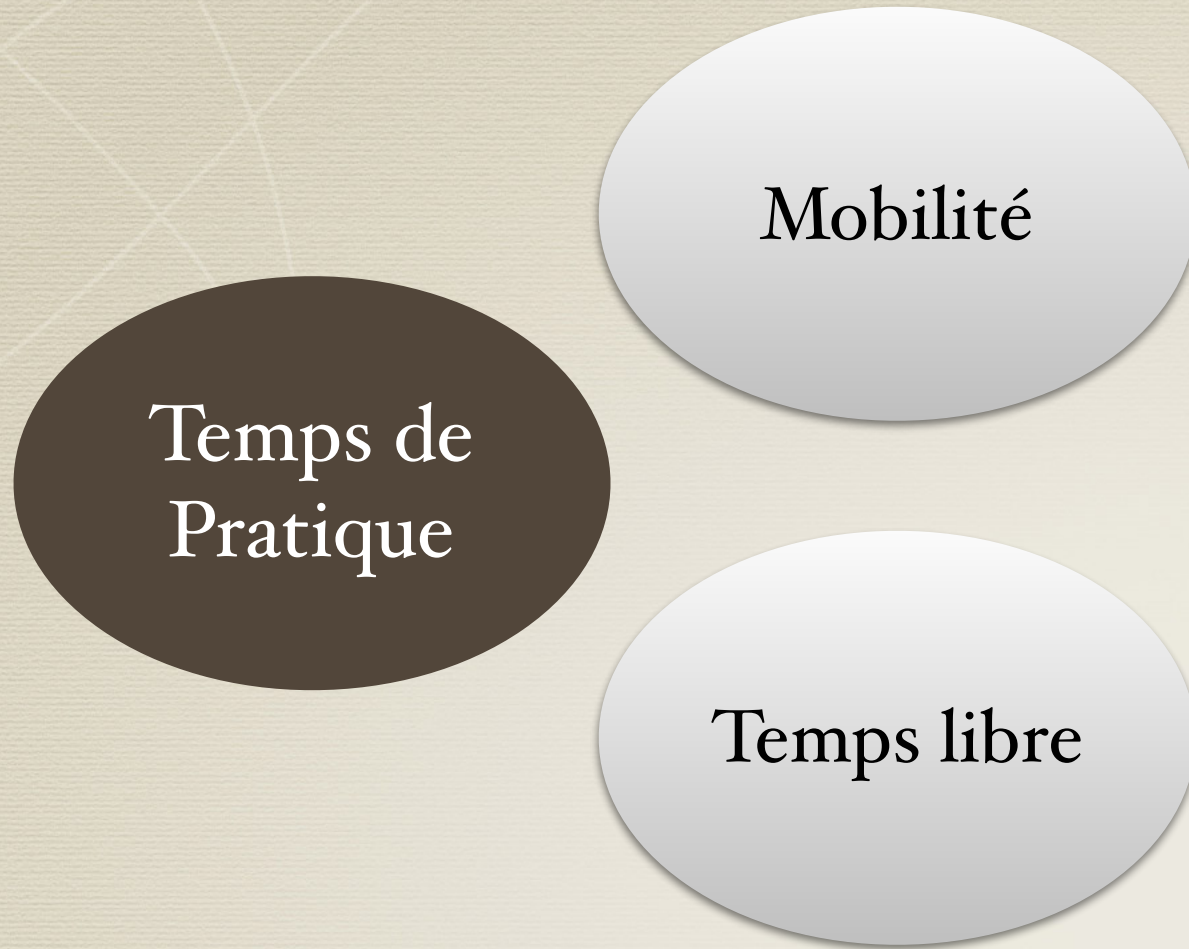


Activités_physiques_et_sportives

Baskets
Maillot
Vêtements techniques
Matériel de proprioception (raquette,
gants, crosse,...)
Matériel spécifique (tapis, ballon,...)

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Variables Dépendantes



Mobilité

+ 30 min/jour
- 30 min/jour

Temps_libre

- 1h/semaine
1h/semaine
2-4h/semaine
4-8h semaine
+ 8h/semaine

Choix	
Outil de mesure	Questionnaire
Cible	Adultes entre 18 et 65 ans
Taille de l'échantillon	e=414

Module d'étude Vie de Quartier

Objectifs:

Établir l'état de la vie de quartier.

Se faire une idée de la façon de vivre des habitants du quartier.

Variables Dépendantes

Hygiène

Ménage

Corporelle

Choix

Outil de
mesure

Questionnaire

Cible

Adultes entre 18 et 65 ans

Taille de
l'échantillon

e=414

Ménage

1/jour
+ 1/semaine
+ 1/mois
- 1/mois

Corporelle

Douche:

1/jour
-1/jour
-1/semaine

*Sols, vaisselle,
vitres et poussière*

Variables Dépendantes

Nuisances

Sonores

Olfactives

Visuelles

Criminelles

Choix

Outil de
mesure

Questionnaire

Cible

Adultes entre 18 et 65 ans

Taille de
l'échantillon

e=414

Sonores :
Oui → Souvent
Non → Rarement

Olfactives :
Oui → Souvent
Non → Rarement

Criminelles :
Oui → Souvent
Non → Rarement

Visuelles :
Oui → Souvent
Non → Rarement

Variables Dépendantes

Vie sociale
sur le quartier

Amis

Famille

Association

Choix

Outil de
mesure

Questionnaire

Cible

Adultes entre 18 et 65 ans

Taille de
l'échantillon

n=414

Amis : *Fréquentation*

Oui → - 1/semaine
Non → + 1/semaine

Famille :

Oui → - 1/semaine
Non → + 1/semaine

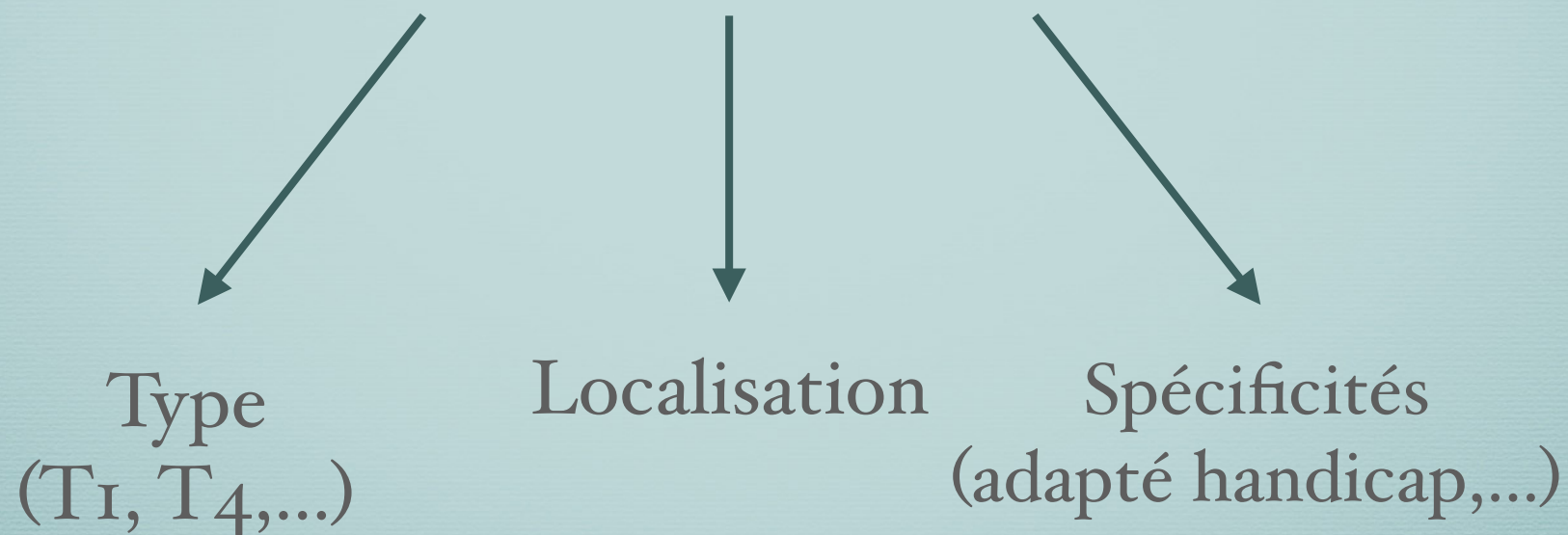
Membre_association:

Oui → - 1/semaine
Non → + 1/semaine

Module d'étude Logement

Objectifs:

Faire l'état des lieux de l'offre de logements sociaux sur le quartier d'Haussonville.



+ comparer avec la demande

Outils Communs*

Outils de construction du diagnostic partagé

** Source : D'Qual, Les Guides Pratiques, Le diagnostic partagé,
un outil au service du projet territorial enfance jeunesse*

Phase I / Penser le diagnostic

LES CONTOURS DU DIAGNOSTIC

Thématique	Préciser le thème du diagnostic et le décliner
	Pratique de l'activité physique / Vie de Quartier / Logement / Santé
Public	Préciser les publics concernés par le thème et leurs places dans votre diagnostic et dans votre projet
	Adultes entre 18 et 65 ans.
Territoire	Précisez les contours géographiques
	Haussonville - Donop - Blandan
Activités	Précisez les différentes activités concernées par le thème
	Pratiquer un sport,... / Faire partie d'une communauté,... / Rechercher un logement,... / Aller chez son médecin,...
Acteurs locaux	Précisez les différents acteurs locaux, leurs places dans le diagnostic
partenaire objet decideur prescripteur	Associations de Quartiers (OH, Rond-Point de l'amitié,...) : Partenaires/Objet Associations d'usagers (UNAFAM, Ensemble...) : Partenaires/Objet etc

Phase I / Penser le diagnostic

LE PILOTAGE DU DIAGNOSTIC

Composition	Préciser qui pourrait intégrer le comité de pilotage
	Conseil Départemental - DDCS - Grand Nancy - Ville de Nancy - Mairie d'Haussonville - CPN - ARS - OPH Nancy
Rôle de mission	Préciser la place et le rôle du Comité de pilotage
	<p>CD - OPH : thème logement</p> <p>DDCS : thème pratique sportive</p> <p>Mairie d'Haussonville : thème vie de quartier</p> <p>CPN - ARS : thème santé</p>
Cadre	Penser le rythme des rencontres et l'engagement des membres
	Rencontre tous les trimestres en plus de la réunion d'ouverture et de conclusion (5 fois).
Calendrier	Prévoir un échéancier
	Effectuer le diagnostique thématique en une année pour conserver un maximum l'exactitude des chiffres.
	Septembre 2016 - Novembre 2016 - Mars 2017 - Juillet 2017 - Septembre 2017

Phase I / Penser le diagnostic

SA PLACE DANS LE DIAGNOSTIC

État des lieux et
diagnostic partagé

Préciser son rôle respectif et ses missions dans ces étapes

Etat des lieux :

Diagnostic partagé :

Définition, mise en place
et évaluation du projet

Préciser son rôle respectif et ses missions dans ces étapes

Définition du projet :

Mise en place du projet :

Evaluation du projet :

Suivi du projet et
calendrier

Préciser son rôle respectif et ses missions dans ces étapes

Suivi du projet :

Calendrier :

Phase II / Recueillir les données et animer le diagnostic partagé - ÉTAT DES LIEUX

	Éléments à interroger	Données en notre possession	Données à rechercher	Ressources disponibles
État des lieux Territoire				
État des lieux Publics				
État des lieux Acteurs et Dispositifs				
État des lieux <i>Thématique</i>				

Phase III / Recueillir les données et animer le diagnostic partagé - ANALYSE SWOT

TERRITOIRE	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Quartier				
Pratiques du quartier				
Activités économiques				
Services				
Equipements				
Transports				
Projets				
Autres...				
PUBLICS	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Données démographiques				
Typologie				
Emplois				
Autres...				
ACTEURS ET DISPOSITIFS	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
Domaines d'activités				
Zones d'action				
Moyens humains				
Moyens financiers				
Autres...				
THÈMATIQUE	Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
<i>Ex : Production de logements</i>				
<i>Ex : Projet d'association</i>				
<i>Ex : Rénovation urbaine</i>				

Phase III / Recueillir les données et animer le diagnostic partagé - CARENCES ET BESOINS

Thèmes et déclinaisons des problématiques	Carences	Besoins	Enjeux
Logement			
Santé			
Vie de Quartier			
Activités Physiques			

Phase IV / Projet 3-Psi, Activités Physiques et Santé Mentale - VERS LE PROJET

Objectifs retenus à partir des enjeux	Actions existantes répondants aux enjeux	Actions à développer

Nancy - Haussonville

Diagnostic Territorial - Mai 2016