

LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER

**Evaluation des principes communautaires du programme et de son impact
dans les territoires lors de son déploiement en 2022 et 2023**

Sonia CHARAPOFF

Chargée de mission

Centre national de ressources et d'appui aux CLSM

CCOMS Lille

Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	2
1.	La santé mentale dans mon quartier : l'émergence d'un programme à l'aune de la crise sanitaire	2
2.	La place de l'approche communautaire en période de crise	4
II.	LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER A L'EPREUVE DE LA COMMUNAUTE..	7
1.	La santé mentale dans mon quartier : tout un programme.....	7
2.	Etre communautaire ou ne pas être : quels sont les critères ?	9
3.	L'exercice complexe de l'évaluation d'une action de santé publique	11
III.	METHODOLOGIE : UNE DOUBLE APPROCHE POUR UN DOUBLE QUESTIONNEMENT	14
1.	L' « empreinte communautaire » : une analyse multicritère	14
2.	Les effets du programme : plusieurs sources de données.....	15
IV.	LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER, PRODUCTRICE D'UNE DYNAMIQUE COMMUNAUTAIRE.....	17
1.	Communautaire, vous avez dit communautaire ?.....	17
2.	Les bénéfices du programme : une variété de « productions ».....	19
3.	L'évaluation des « productions » (effets) du programme.....	23
V.	DISCUSSION ET PERSPECTIVES	24
1.	Limites de l'évaluation du programme La Santé mentale dans mon quartier	24
2.	Un programme communautaire expérimental : Des résultats encourageants.....	26
VI.	BIBLIOGRAPHIE	27
VII.	ANNEXES	29

I. INTRODUCTION

1. La santé mentale dans mon quartier : l'émergence d'un programme à l'aune de la crise sanitaire

En mai 2020, à la sortie du premier confinement, le Centre national de ressources et d'appui au CLSM (CNRA), porté par le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille, publie un premier état des lieux sur le fonctionnement des CLSM pendant la crise du COVID19. Instance de concertation et de coordination permettant aux collectivités de définir une politique territoriale de santé mentale et de mettre en place des actions concrètes sur la promotion, prévention, destigmatisation et l'accès aux soins en santé mentale, les 250 CLSM répartis sur toute la France sont alors largement mobilisés (84% des CLSM ont continué à fonctionner malgré le contexte sanitaire compliqué). Les coordonnateurs interrogés constatent divers signaux de dégradation de la santé mentale de la population et tentent avec les membres des CLSM de mettre en place des actions pour y remédier : dispositifs d'écoute téléphonique/visio, soutien spécifiques aux soignants et personnes endeuillées, appels téléphoniques ciblés vers les publics fragiles, diffusion d'informations, de consigne de prévention et ressources au grand public, mise en place d'équipe mobile, orientation et relais de situations sociales/médicales complexes vers les professionnels adaptés (CNRA, 2020).

En parallèle, l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) sollicite le CNRA afin de recueillir des données sur la santé mentale de la population au sein des Quartiers de la Politique de la ville (QPV). Partenaire du CNRA depuis plusieurs années, elle souhaite s'appuyer sur celui-ci en prévision d'un possible fort impact sur la santé globale des habitants déjà fragilisés et d'un renforcement des inégalités sociales. A cette époque, la DRESS (2020) a déjà publié un rapport démontrant l'impact du premier confinement sur le renforcement des inégalités sociales au sein des QPV et sur différents domaines (soins, emploi, lien social, logement, numérique...)

Cette inquiétude se retrouve dans l'état des lieux du CNRA : les coordinateurs des CLSM s'inquiètent également de l'augmentation des inégalités sociales et territoriales, à travers l'augmentation des situations de précarité, notamment dans les familles monoparentales (augmentation du recours aux colis alimentaires, augmentation des loyers impayés...). Les CLSM observent également une augmentation des situations de violence intrafamiliale, avec

un recours plus important aux structures dédiées aux femmes victimes de violences conjugales et de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Le confinement met également en lumière l'isolement de certaines personnes très fragiles, renforcé par la fracture numérique présente notamment dans les QPV. Enfin, les CLSM expriment leurs craintes quant aux renoncements aux soins somatiques et aux ruptures de soin.

En 2021, un second état des lieux du CNRA auprès des CLSM viendra confirmer ces premiers constats, mettant l'accent sur des besoins repérés notamment dans les QPV : les acteurs des quartiers, souvent en première ligne face à la souffrance des habitants, sont peu formés ou informés sur la santé mentale, que ce soit en matière de prévention ou de connaissances des ressources existantes. Les CLSM souhaitent ainsi davantage accompagner ces acteurs.

Dans ce contexte, et en accord avec le plan national de santé publique 2018-2022 promouvant des actions d'information en santé mentale et de prévention des souffrances psychiques dans les QPV, le CNRA décide, avec le soutien de l'ANCT, de réfléchir à comment outiller les CLSM face à ces besoins exprimés. C'est ainsi qu'en juin 2020, le projet La santé mentale dans mon quartier est initié. Pensé à destination des habitants et professionnels de tous les territoires QPV couverts par un CLSM, il est envisagé comme un outil de première intention : bien plus qu'un simple programme de sensibilisation, son objectif principal est de développer une dynamique collective sur le sujet de la santé mentale auprès des acteurs clé des QPV, favorisant ainsi le développement d'actions ou de stratégies à sa suite. Porté par les valeurs et l'expertise du CCOMS, de la charte d'Ottawa, et en adéquation avec les principes des CLSM et de la Politique de la ville en matière de participation citoyenne, et d'éducation populaire, c'est tout naturellement qu'il s'inscrit dès le début dans une démarche communautaire en santé.

2. La place de l'approche communautaire en période de crise

« *Personne n'éduque personne, personne ne s'éduque seul, les Hommes s'éduquent ensemble par l'intermédiaire du monde* » (Freire, 1978). Inspirée notamment des principes de l'éducation populaire des années 60 et la célèbre pédagogie des opprimés de Paulo Freire, l'approche communautaire en santé est abordée pour la première fois dans les recommandations internationales lors de la conférence d'Alma Alta en 1978 : l'OMS parle alors d'un système de santé intégré qui doit fonctionner pour et avec les gens en prenant en compte leurs conditions

de vie. Ce concept sera entériné dans la charte d'Ottawa de 1986 : la promotion de la santé ne peut se passer de la participation effective et concrète de la communauté pour atteindre un meilleur niveau de santé. Dans la foulée est créé le Secrétariat européen des pratiques en santé communautaire (SESPAC), qui fera office d'observatoire des pratiques et définira une série de critères pour la démarche communautaire (ces critères seront décrits un peu plus loin dans le propos). En France, c'est l'institut Théophraste Renaudot qui à partir des années 90 orientera son travail vers la promotion des pratiques de santé communautaire, avec la publication en 1998 de la charte des pratiques de santé communautaire.

Cette démarche semble bien inscrite aujourd'hui comme un outil indispensable en promotion de la santé. Si la notion de santé communautaire est parfois considérée comme un « état d'esprit » (Pame, 2000), avec un certain nombre de valeurs associées, la démarche communautaire en santé est un processus d'élaboration collective ; *« elle vise le changement social et non plus seulement les changements de comportements individuels (...), lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non, interne ou non à la communauté »* (charte des pratiques de santé communautaire, 1998). De plus, elle permettrait d'agir efficacement sur les inégalités de santé en donnant aux personnes les moyens d'agir pour leur santé mais aussi pour leur territoire et en rendant les contextes environnementaux plus favorables à la santé (Lebourdais, 2008).

Mais qu'en est-il de cette démarche en période de crise sanitaire du COVID19, alors qu'une grande partie des mesures de prévention sont imposées avec injonction et dans l'urgence à la population (confinement, port du masque, utilisation de gel hydro alcoolique, lavage de main...), et qu'une inquiétude grandit quant au renforcement des inégalités touchant les plus précaires ?

Souvenons-nous des deux premiers confinements ; souvenons-nous de toutes ces initiatives spontanées au sein de la population, non cadrées (dans un premier temps) par les institutions : fabrication de masque en tissu pour la collectivité, applaudissements tous les soirs pour les soignants, concerts de musique aux fenêtres, développement de collectifs d'habitants pour faire les courses des personnes les plus fragiles, créations de tutoriels internet pour aider les parents à gérer l'école à la maison, ou pour se maintenir en bonne forme physique... La communauté, très rapidement, a mis au service de chacun ses connaissances, ses expertises, ses

valeurs, afin de répondre aux constats et besoins de son territoire : isolement, difficultés/souffrance psychologiques, violences intrafamiliales, sédentarité.

Mutualiser les ressources de la communauté, favoriser un contexte de partage, concerner une communauté, agir sur les déterminants de santé... dans ces exemples cités, on voit très clairement qu'ils sont en phase avec les grandes valeurs de la démarche communautaire en santé. Dans un article publié en 2022 dans les Tribunes de la santé, les auteurs estiment, à travers l'exemple d'une association communautaire sur le Sida, que la démarche communautaire est un vrai levier d'action pour favoriser les montées en connaissances et en résilience pour se relever de la crise. Dans un autre rapport d'étude initié par la Direction générale de la santé (DGS) en 2011, les effets attendus d'une démarche communautaire font également échos dans un contexte de crise : augmentation de l'estime de soi, diminution des comportements à risque, renforcement du dialogue entre habitants et administrations, meilleure prise en compte des besoins, développement de l'entraide, élargissement de la coopération interdisciplinaire, meilleur accès aux services et ressources amélioration des conditions de vie, empowerment...

Il semble donc possible que cette démarche soit pertinente même en période de crise, et la proposition de développer pendant la période de crise sanitaire un programme de sensibilisation sur la santé mentale, pensé et construit dans les principes de la santé communautaire, et ciblant les publics fragiles des QPV, trouve sa légitimité.

Ces premières réflexions amènent donc à la principale question que nous souhaitons analyser dans ce projet d'évaluation :

Le programme La santé mentale dans mon quartier a pour objectif général de produire une dynamique collective sur la santé mentale au sein d'un territoire de l'échelle d'un quartier. Peut-il de cette façon produire une dynamique qui respecterait les principes de la santé communautaire ?

Pour répondre à cette question, nous nous interrogerons tout d'abord sur la méthodologie du programme et son respect des critères de démarche communautaire, avec comme théorie sous-jacente qu'une action communautaire en santé favoriserait l'émergence ou la poursuite d'une dynamique communautaire.

Dans un deuxième temps, nous évaluerons ce qui a été produit par le programme sur les territoires concernés et si ces productions sont en accord avec les principes d'une démarche communautaire en santé.

Au préalable, nous allons reposer quelques bases théoriques concernant le programme, les critères d'une démarche communautaire, et les principes d'une évaluation en santé publique.





II. LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER A L'EPREUVE DE LA COMMUNAUTE

1. La santé mentale dans mon quartier : tout un programme

Comme préalablement cité en introduction, le programme est initié en juin 2020 par le Centre national de ressource et d'appui aux CLSM (CNRA) pour répondre aux constats et besoins exprimés par les coordonnateurs·rices des conseils locaux de santé mentale (CLSM) lors du premier état des lieux réalisé pendant le premier confinement de la crise COVID19.

Un collectif d'acteur·rices est alors créé pour réfléchir à la meilleure façon d'y répondre. En font partie : l'association PSYCOM, le Centre ressource politique de la ville Profession Banlieue, le Centre ressources santé, vulnérabilité et politique de la ville ORS-CREAI Normandie, la fédération des associations de médiation sociale et culturelle, La Fabrique Territoire Santé et quatre coordonnatrices de CLSM. Il se réunira quatre fois entre juin 2020 et mars 2022, date du premier déploiement du programme.

Un objectif général et quatre objectifs spécifiques sont définis : le programme doit permettre de développer/renforcer l'implication des acteurs clés des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) dans le développement d'une stratégie locale sur la santé mentale, en :

-  Sensibilisant à la reconnaissance de la santé mentale comme étant une problématique multidimensionnelle ;
-  Encourageant l'implication des acteurs clés des QPV dans une démarche d'attention et de prendre soin (care) ;
-  Favorisant le décroisement et l'interconnaissance des acteurs clés des QPV ;
-  Favorisant l'identification du CLSM du territoire.

De façon opérationnelle, le programme doit permettre aux participant.e.s de pouvoir :

- ✚ Expliquer les enjeux de la santé mentale à d'autres personnes ;
- ✚ Identifier les éléments de posture personnelle favorisant l'approche bienveillante de la santé mentale ;
- ✚ Identifier les ressources locales ;
- ✚ Identifier le CLSM de leur territoire.

Sont identifiés comme acteurs-clés des QPV : habitant.e.s, élu.e.s, personnes concernées par un trouble psychique, aidant.e.s, professionnel·les/bénévoles de la psychiatrie et du soin, de la prévention, du travail social, de la solidarité, du logement, de l'éducation, de la jeunesse, de l'emploi, du loisir, du sport, de la vie économique, de la justice, des droits, de la citoyenneté, etc.

Pour répondre à ces objectifs, le collectif suggère le format « animation collective », un contenu adapté au public cible et une méthode participative : sous la forme d'une animation de trois heures réalisée au sein du quartier, l'action propose une espace d'échange et de réflexion sur les représentations de la santé mentale, sur ses déterminants, sur la stigmatisation, et sur les ressources individuelles, collectives et externes permettant de prendre soin de sa santé mentale et d'agir pour celles des autres.

Enfin, les conditions de déploiement sont envisagées ; Dans un premier temps, il sera prioritairement proposé aux territoires QPV couvert par un CLSM actif, qui sera l'organisateur au local. En fonction de l'évolution du programme et des moyens dédiés, il pourra être proposé à des territoires dont le CLSM est en projet.

Pour animer et déployer le programme sur tout le territoire, un poste à temps plein de chargée de mission, financé par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et la Direction générale de la santé (DGS) et porté administrativement par le CNRA est créé en novembre 2021. Après une période de construction pédagogique et de communication, le premier déploiement a lieu en mars 2022 au sein des QPV de la ville de Nice dans les Alpes Maritimes.

Le bilan de la première année d'expérimentation est considéré par le groupe de travail, le CCOMS, les financeurs, les CLSM et les partenaires comme très positif : avec pas moins de 200 sollicitations, le programme a été déployé sur 35 territoires (métropole et outre-mer) auprès

de 111 QPV. Plus d'une centaine d'animation a été réalisée, réunissant 1 400 participant.e.s, avec la mixité d'acteur souhaitée (plus de 500 structures représentées).

Évalués à partir de questionnaires écrits et de retours oraux des participant.e.s et des CLSM, les taux de satisfaction concernant le format et le contenu sont très satisfaisants et les quatre objectifs opérationnels sont atteints. Enfin, plus de 600 besoins sont exprimés, majoritairement en lien avec le besoin de développement de compétences/connaissances et le développement d'action de prévention/d'information.

Chaque territoire a bénéficié d'un bilan personnalisé, réalisé par la chargée de mission, et reprenant les éléments cités ci-dessus.

Les principaux points d'amélioration concernent la participation de représentants de la psychiatrie, jugée trop faible, le cadrage des conditions d'organisation logistique et du respect des critères de déploiement (le cahier des charges donné aux CLSM sera par la suite enrichi), et la façon dont le programme est présenté aux acteurs-clés afin qu'il corresponde bien à leurs attentes.

Fort de ces retours, le programme continue en 2023, le rythme de déploiement étant toutefois réduit en raison de moyens humains limités (une seule personne dédiée pour tout le territoire national). Les résultats de cette seconde année sont tout autant positifs : 16 territoires ont porté le programme à destination de 75 QPV, soit près d'une cinquantaine d'animation. Plus de 780 participant.e.s représentant 370 structures ont participé, faisant émerger environ 400 besoins.

2. Être communautaire ou ne pas être : quels sont les critères ?

La santé communautaire et la démarche communautaire sont aujourd'hui largement définies et documentées, il ne s'agit donc pas de faire une revue de littérature complète sur le sujet mais d'identifier quels seraient les grands principes qui trouveraient un certain consensus dans le champ de la santé publique. Consensus parfois complexes à trouver au regard des différentes opinions et évolutions culturelles, historiques, médicales, sociologiques, philosophiques ou encore anthropologiques. Dans son guide méthodologique sur l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, la Haute Autorité de Santé (HAS) fournit une méthodologie complète permettant de « valider » des pratiques en prenant en considération les

différents regards, preuves scientifiques, débats contradictoires, conflits d'intérêt. A ce titre, l'HAS reconnaît la démarche communautaire en santé comme un outil favorisant la participation des usagers dans les services médico sociaux, de soins.

Au niveau international, l'OMS définit la santé communautaire : « *quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissant en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités* ».

En France, c'est l'Institut Renaudot qui est considéré comme expert de la santé communautaire. Association créée en 1981, elle a pour objectif de promouvoir le développement et le renforcement des démarches communautaires en santé, en soutenant les compétences des acteurs, évaluant les démarches, valorisant les bonnes pratiques et produisant des plaidoyers. Elle s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire et un réseau d'experts reconnus de la santé publique. Branche française du SEPSAC (aujourd'hui disparu), l'institut Renaudot définit la démarche communautaire en santé comme une des stratégies clé de la promotion de la santé (elle-même définie comme « *un processus qui confère aux population les moyens pour assurer un plus grand contrôle sur leur santé et pour l'améliorer* » - Charte d'Ottawa)

Cette démarche n'a pas de définition figée, mais doit pouvoir se reposer sur un cadre évolutif avec le temps. Ainsi, huit repères permettent de dessiner les contours de ce que devrait être une démarche communautaire en santé :

1. Avoir une approche globale et positive de la santé
2. Agir sur les déterminants de la santé
3. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé
4. Concerner une communauté
5. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
6. Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir
7. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

Et la santé mentale communautaire, quels seraient ses critères ? Si nous prenons en référence la définition de la santé de l'OMS « la santé est un état de bien-être physique, psychique et social », alors les principes de la démarche communautaire en « santé » devraient s'appliquer pour la santé mentale.

A ceci près qu'il faut prendre en compte quelques spécificités ; A commencer tout d'abord par les origines de la santé mentale communautaire, présentée parfois comme la psychiatrie communautaire. Cette approche vient bousculer dès les années 60 des principes et pratiques qui vont à l'inverse des valeurs qu'elle défend : vision et action centrée sur la maladie psychique, travail cloisonné au sein de l'hôpital psychiatrique, pratiques coercitives, violentes et décisions unilatérales qui ne prennent pas en compte les droits, besoins et désirs du patient, environnement ne favorisant pas le développement des compétences, vision à court terme. La psychiatrie communautaire, c'est définir le patient comme un citoyen, c'est soutenir son intégrité, c'est favoriser son pouvoir d'agir, c'est promouvoir une approche globale et décroisonnée pour prévenir, soigner et insérer, c'est s'appuyer sur le savoir expérientiel, c'est mobiliser les stratégies collectives, c'est s'appuyer sur les forces de la communauté.

Cet historique lourd de la psychiatrie institutionnelle, et encore existant aujourd'hui sur certains territoires, est à prendre en compte dans le développement d'une démarche communautaire, afin de comprendre les freins à sa mise en place et d'avoir une vigilance accrue dans l'évaluation de ses critères (par ex : sous prétexte d'une approche communautaire, une équipe va proposer des réunions mixtes patient-soignant. Dans les faits, les soignants prennent une place hiérarchique, n'utilisent pas de méthodes participatives, ou ne discutent des propositions faites par les patients).

Autre spécificité : certains concepts de la démarche communautaire en santé se retrouvent en santé mentale sous une appellation particulière. Comme par exemple le rétablissement. Voici comment il est défini par un usager de la santé mentale : *« c'est une démarche personnelle et unique, visant à changer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités ou/et les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. Pour guérir, le malade doit donner un nouveau sens à sa vie, et passer outre aux effets catastrophiques de la maladie mentale »* William Anthony.

On retrouve bien ici les principes d'approche globale et positive de la santé et d'empowerment chers à la démarche communautaire. Il faut ainsi pour chaque critère se poser la question : quels sont les outils communs aux trois santé (physique, psychique et sociale) et les outils spécifiques à adopter quand on veut agir sur la santé mentale ? Par exemple, pour le critère « Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté », on pourra trouver « l'outil » Groupe d'entraide mutuelle (GEM), spécifique aux personnes vivant avec un trouble psychique.

3. L'exercice complexe de l'évaluation d'une action de santé publique

Dans le cadre de ce projet d'évaluation, nous cherchons à évaluer si un programme répond bien à des critères, s'il produit des effets, et si ces effets répondent à certains critères. Un méli-mélo d'évaluation qui peut s'avérer fastidieux si l'on ne respecte pas une méthodologie stricte.

Dans le domaine de la santé publique, l'évaluation est traitée par de nombreux guides et recommandations élaborés par des instances spécialisées dans la promotion de la santé (ex : IREPS, HCSP, HAS).

Dans l'analyse de quelques guides et recommandations, comme celles du Haut Conseil de Santé Publique, nous retrouvons toutefois la même logique partout : pour mener une évaluation d'une action de santé publique dans les règles, il faut se poser quatre grandes questions : *Pourquoi* on évalue, *Quand* est-ce qu'on évalue, *Qu'est-ce* qu'on évalue, et *Comment* on évalue.

Dès la première question, il faut s'interroger sur la finalité d'une évaluation ; doit-elle permettre de valider des compétences, une légitimité ? Doit-elle répondre à une commande ? Doit-elle permettre d'assurer la continuité d'un programme ? Doit-elle justifier la demande d'une subvention ? Cette question est essentielle car elle permet de construire une évaluation qui valorisera les données en fonction des objectifs.

Concernant la temporalité de l'évaluation ; beaucoup pensent à tort qu'une évaluation ne se réalise qu'une fois l'action terminée. En réalité, elle intervient à trois moments : en amont de l'action (évaluation *a priori*), pour mesurer sa faisabilité, ses objectifs, les moyens à dédier ; pendant l'action (évaluation de processus), pour mesurer les conditions de déroulement, la cohérence avec les attendus ; enfin, après l'action (évaluation de résultat), pour mesurer les résultats obtenus, l'atteinte des objectifs et les impacts (ou effets).

Qu'est-ce qu'on évalue ? On trouve communément dans les modèles proposés six critères :

- PERTINENCE : Les objectifs correspondent-ils aux attentes et besoins identifiés ?
- COHERENCE : Les outils et méthodes utilisés permettent-ils d'atteindre les objectifs fixés ?

- EFFICACITE : L'action a-t-elle répondu aux objectifs fixés au départ ?
- EFFICIENCE : L'action a-t-elle été mise en œuvre de façon optimale ?
- IMPACT : Quelles sont les retombées à moyen/long terme de l'action, au-delà de ses objectifs principaux
- DURABILITE : Les effets de l'action vont-ils durer dans le temps ?

Enfin, il faut choisir la façon dont l'action va être évaluée. Les approches sont nombreuses (enquêtes, observations, recueil d'opinions, analyse ...) et les outils sont à choisir en fonction de ce qui est évalué et du public mobilisé (questionnaire écrit, interview orale, grille d'observation, grille d'analyse de critères...).

Dans le cadre du programme La santé mentale dans mon quartier, des évaluations ont été menées pour analyser son déploiement sur les deux années d'expérimentation ; réalisées dans les trois modalités temporelles précédemment citées, elles ont permis de mesurer quatre des six critères identifiés : la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience. Elles ont également permis de préparer une analyse des effets à moyen/long terme en identifiant des besoins et des perspectives chez les participant.e.s. Outils utilisés : questionnaire écrit, retours oraux, observations. Les effets et la durabilité du programme, complexes à mesurer, n'ont jusqu'à présent pas été évalués.

Qu'en est-il de la manière d'évaluer une démarche communautaire en santé ? Les mêmes questions semblent se poser : pourquoi veut-on évoluer cette démarche, à quel moment évaluer cette démarche, et avec quels outils. On observe toutefois une distinction concernant la question « qu'est-ce qu'on évalue dans la démarche communautaire en santé ». Si l'on va également s'intéresser à la cohérence, pertinence, efficacité et efficience, l'on va également s'interroger sur « qu'est-ce qui définit cette action comme une démarche communautaire » ? Pour répondre à cette question, il semble assez naturel de se tourner vers la grille des huit critères du SESPAC, et d'analyser critère par critère l'action ciblée.

Quant à la mesure des effets d'une démarche communautaire en santé ; l'institut Renaudot a réalisé en 2012 un guide pratique d'auto-évaluation des effets de la démarche communautaire en santé. Issu d'une recherche action qui a duré 5 ans, ce guide a pour objectif d'outiller les acteurs sur l'analyse qualitative des effets d'une démarche communautaire en identifiant trois effets généraux à évaluer :

- Effet 1: ressources individuelles et comportement par rapport à la santé
- Effet 2 : environnement physique et social local
- Effet 3 : environnement politique et structurel

Basé sur le principe de l'autoévaluation, il permet, à l'aide de grilles d'analyse, de définir une méthodologie rigoureuse afin d'éviter les biais inhérents à ce type d'évaluation.

Ces quelques repères théoriques et informatifs étant posés, nous allons maintenant décrire et justifier les méthodes nous permettant de répondre aux questionnements faisant l'objet de ce projet d'évaluation.

III. METHODOLOGIE : UNE DOUBLE APPROCHE POUR UN DOUBLE QUESTIONNEMENT

1. L'« empreinte communautaire » : une analyse multicritère

Sous question 1 : Ce programme porte-il les valeurs et la méthodologie de la santé communautaire ?

Dans un premier temps, nous souhaitons vérifier que le programme « La santé mentale dans mon quartier » est bien construit d'après les principes d'une démarche communautaire en santé. Le postulat de départ propose en effet la théorie suivante : si l'on souhaite créer une dynamique ou une stratégie collective autour d'un enjeu de santé en réunissant tous les acteurs d'une communauté (en l'occurrence ici, le quartier prioritaire), dans l'esprit de la santé communautaire, il faut utiliser des méthodes portant les mêmes principes. Bien que nous ayons vu qu'une approche injonctive (mesures de prévention contre la pandémie COVID19) n'empêchait pas le développement d'une dynamique communautaire en période d'urgence, il est aisé de penser que pour inscrire ce modèle dans la durée et convaincre de son efficacité sur la santé d'une population en dehors d'une crise sanitaire, il doit s'appuyer sur une démarche communautaire décomplexée.

Présentée dans le chapitre précédent, la liste de critères du SEPAC semble être un outil adapté permettant de répondre à cette première question. Nous avons donc analysé pour chacun des huit critères ce qui permettait dans le programme (contenu, format, conditions de réalisation) de tendre vers une démarche communautaire en santé, sans oublier d'y inclure les spécificités évoquées pour la santé mentale communautaire. Nous avons proposé d'inclure également un degré d'atteinte du critère, absent dans la définition du SESPAC (la liste proposée n'est pas présentée dans le cadre d'une méthodologie d'analyse) : non atteint (ce critère n'est pas tout pris en compte/respecté dans le programme), partiellement atteint (le critère se retrouve dans certains éléments du programme), totalement atteint (le critère est complètement présent/respecté dans le programme).

2. Les effets du programme : plusieurs sources de données

Sous question n°2 : Qu'est ce qui a émergé ou été développé sur les territoires concernés par le programme en 2022 ?

Nous répondons à cette question en deux temps.

Tout d'abord, nous avons construit et diffusé pendant l'été 2024 un questionnaire en ligne auprès des territoires ayant porté le programme sur leur territoire en 2022 et 2023, afin d'identifier les actions produites par le programme. Un mail comprenant le cadre du questionnaire, le lien pour répondre en ligne et une invitation à prendre contact par téléphone pour compléter les informations récoltées a été envoyé aux CLSM respectant les critères d'inclusion.

L'enquête proposait deux questions à choix multiples (11 choix) concernant les productions réalisées dans le cadre du CLSM :

- Quelles sont les "productions" réalisées dans le cadre du CLSM directement liées au programme ?
- Quelles sont les "productions" réalisées dans le cadre du CLSM qui ont été confortées par le programme (ne découlent pas directement) ?

Deux questions ouvertes, permettant de préciser qualitativement les productions qui ont été évoquées et d'identifier les projets en cours (productions non abouties) ont également été posées :

- Pouvez-vous, pour chaque production, décrire brièvement ce qui a été fait, préciser le territoire concerné et préciser le profil du/des public.s impliqué.s ?
- Des "productions", dans le cadre du CLSM, en lien direct ou indirect avec le programme, sont-elles en cours de programmation ou prévues ? (Si oui, merci de préciser très brièvement le type d'action, le territoire visé et le public impliqué)

Nous avons, pour plus de facilité, sollicité une seule source d'information, à savoir les coordonnateurs de CLSM.

Des critères d'inclusion ont été définis en amont de la diffusion du questionnaire ; Ceci afin de bénéficier d'une quantité pertinente de données à étudier et de données adaptées à ce que nous souhaitons mesurer, c'est-à-dire les effets du programme tel qu'il devait être déployé et sensé s'inscrire dans une approche communautaire.

Ont ainsi été inclus dans l'enquête :

- Les territoires ayant réalisé entièrement le programme en 2022 et en 2023 ;
- Les territoires ayant respecté les conditions de réalisation du programme (durée, mixité, acteurs des QPV ciblés...) ; Dans quelques territoires, certaines conditions ont été volontairement écartées, comme par exemple le choix d'un public non mixte (que des habitants, ou que des professionnels) ;
- Les territoires dont les coordonnateurs de CLSM étaient encore présents au moment de l'enquête ; Sur certains territoires, les coordonnateurs ayant porté le programme avaient quitté leur poste au moment de la diffusion de l'enquête, rendant plus difficile l'accès à des données « justes », ou des données tout court.

Dans un second temps, afin d'évaluer plus précisément ces productions, nous avons identifié deux possibilités en fonction de l'approche communautaire ou non du programme La santé mentale dans mon quartier.

Si le programme n'est pas considéré comme une démarche communautaire en santé, nous proposons d'utiliser la grille SEPSAC afin de savoir si les productions, elles, le sont ; Nous utiliserons alors la méthode utilisée à la question 2.1.

Si le programme est considéré comme une démarche communautaire en santé, nous proposons d'utiliser la méthodologie proposée par le guide « autoévaluation des effets d'une démarche communautaire en santé ». A travers une grille d'analyse, les trois types d'effets (Effet 1: ressources individuelles et comportement par rapport à la santé, Effet 2 : environnement physique et social local, Effet 3 : environnement politique et structurel) sont évalués selon 26 critères.

Nous pensions au départ, en raison de modalités pratiques et du temps limité pour réaliser ce travail, évaluer à partir d'un seul type de données (production d'actions), excluant d'autres mesures pouvant favoriser une dynamique (cf. objectif général), comme par exemple la posture des participant.e.s concernant la santé mentale.

Nous avons toutefois constaté que nous avons un certain nombre de données déjà en notre possession et qui nous permettraient d'avoir une vision plus complète des effets produits ou « pouvant se produire » en lien avec le programme.

Issues du questionnaire distribué en fin d'animation aux participant.e.s, ces données recueillies à très court terme permettent de vérifier notamment l'atteinte des objectifs du programme, d'identifier des éléments de posture vis-à-vis de la santé mentale ainsi que des intentions individuelles et à destination de la communauté, mesurées par une échelle de Likert¹ et un espace d'expression libre.

Aussi, bien que les effets d'un programme ne se mesurent pas sur du très court terme, au vu de la quantité de données importantes (échantillon : 2 153 personnes) issues du questionnaire de fin d'animation et de leur apport intéressant concernant le développement d'une dynamique communautaire, il nous a semblé pertinent de les utiliser, permettant de compléter ainsi les « productions et dynamiques ».

Leur analyse dépendra bien évidemment de l'approche du programme défini en toute première intention : si ce programme est dans l'approche communautaire, nous utiliserons les critères du guide d'autoévaluation. S'il ne l'est pas, nous les présenterons en tentant de mettre en lumière leur intérêt dans le développement d'une dynamique communautaire.

¹ Outil psychométrique permettant de mesurer une attitude chez des individus

IV. LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER, PRODUCTRICE D'UNE DYNAMIQUE COMMUNAUTAIRE

1. Communautaire, vous avez dit communautaire ?

Les résultats de l'analyse du programme versus les huit critères du SESPAC, présentés en annexe 3, convergent vers la conclusion suivante : le programme La santé mentale dans mon quartier semble correspondre à ce qui est attendu d'une démarche communautaire en santé.

Sur les huit critères proposés, cinq sont considérés comme atteints :

- Avoir une approche globale et positive de la santé ;
- Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé ;
- Concerner une communauté ;
- Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir ;
- Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté.

L'analyse de ces cinq critères inclue les spécificités de la santé mentale communautaire identifiées dans la méthode : participation des personnes concernées, promotion de l'empowerment, valorisation des connaissances sur le rétablissement, implication et identification de structures dédiées à la santé mentale.

Trois critères sont partiellement atteints :

- Agir sur les déterminants de la santé ;
- Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction ;
- Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente.

Pour ces trois critères, des axes d'amélioration ont été soulevés dans le tableau : co-construction des séances de sensibilisation, développement d'une méthodologie pour inscrire le programme et ses effets dans la durée. Ceci permettrait, dans le cadre d'une modélisation de la part du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM ou d'un projet inspiré de cette démarche, de tendre vers une atteinte plus complète des huit critères.

Nous pouvons répondre à la première question : ce programme porte bien les valeurs et la méthodologie d'une démarche de santé communautaire, tout en portant les aspects spécifiques de la santé mentale communautaire.

Nous allons maintenant présenter ce que ce programme « communautaire » a permis de produire, et si ces productions peuvent être considérées également dans la philosophie communautaire.

2. Les bénéfices du programme : une variété de « productions »

- *Répondants*

Sur les 49 CLSM ayant réalisé le programme, 37 répondaient aux critères d'inclusion présentés et ont donc été sollicités pour répondre au questionnaire en ligne.

23 coordonnateurs de CLSM ont répondu au questionnaire, 11 CLSM n'ont pas répondu ni donné de nouvelle à la suite du mailing, et trois mails sont revenus en erreur (nous supposons que les coordonnatrices n'étaient plus en poste, mais nous n'en étions pas informés au préalable).

- *Les productions réalisées en lien direct ou indirect avec le programme*

Pour répondre à la question « Quelles sont les "productions" réalisées dans le cadre du CLSM directement liées au programme ? », 11 catégories prédéfinies ont été proposées aux répondants. Ceux-ci avaient la possibilité de rajouter d'autres catégories. L'analyse détaillée des réponses à la question « Pouvez-vous, pour chaque production, décrire brièvement ce qui a été fait, préciser le territoire concerné et préciser le profil du/des public.s impliqué.s ? » a permis d'avoir davantage de précisions sur ce que le programme a réellement permis de produire, allant parfois au-delà des catégories prédéfinies à la première question.

Plus de la moitié des répondants ont indiqué avoir **présenté le bilan personnalisé du programme dans le cadre du comité de pilotage ou au sein d'un groupe de travail du CLSM** (« bilan des actions 2022 envoyé à tous les membres du CLSM », « une présentation en comité de pilotage a été réalisée et a mis en avant le profil des participants, les besoins évoqués et les suites potentielles », « un retour a été fait dans les groupes de travail et plus particulièrement lors des commissions santé de l'ASV dans les quartiers politiques de la ville »)

; Ils sont également 60% à avoir **initié/mis en place une action de sensibilisation, prévention ou formation**. Certaines à l'échelle grand public – « Conférence grand public sur la bipolarité », « actions de communication sur la santé mentale », d'autres à destination de publics spécifiques « Mise en place de sensibilisation à la santé mentale auprès d'une douzaine de jeunes (12-15 ans) des QPV. Travail collectif sur les idées reçues suivi d'ateliers en petits groupes. », « (...) réaliser des temps de sensibilisation et d'échange (sur 1h30/2h) à destination dans un premier temps des personnels des maisons de quartier, des référents famille... puis à destination avec les bailleurs sociaux des agents technique et gardiens d'immeuble », « Mise en place cet été d'un projet " bien-être" en lien avec la santé mentale avec proposition d'ateliers cuisine, de séances d'Art thérapie et de séances de yoga avec une partie des participants aux séances de sensibilisation », « lancement d'un projet de mise à disposition d'espace de consultation dans les lieux de la ville (centre social, anima Nice) pour les psychologues du dispositif mon psy ».

Les réponses sont ensuite très diversifiées. Environ 1/3 des CLSM ont été sollicités à la suite des séances par des **participants qui souhaitent s'investir dans le CLSM** (« demande de participation aux instances du clsm de profils de professionnels social/médico-social du territoire », ou ont présenté le bilan à d'autres acteurs du territoire.

Plusieurs CLSM **ont créé/renforcer un diagnostic à partir des besoins exprimés pendant les séances** (« Demande de la part de certains directeurs de maison de quartier de poursuivre des temps de sensibilisation sur la santé mentale auprès des animateurs ... Idem pour les bailleurs », « demande de formation PSSM »), et ont **apporté de nouvelles idées/réflexions dans le cadre des groupe de travail thématique** (« a permis au groupe de travail sur les SISM de voir plus large pour les partenaires à inviter lors du forum santé mentale »).

Dans une moindre mesure, quelques CLSM ont mis en œuvre des **rencontres partenariales** (« Des rencontres partenariales ont eu lieux pour l'interconnaissance »), **créé des documents de valorisation de ressources** (« Restitution des Marches exploratoires sous la forme d'un dossier et film documentaire (présenté dans les festivals Le Réel en vue et CNASM) », « de créer un outils (diapo) sur la santé mentale, la précarité », « Refonte du guide ressources en santé mentale »), **mis en place des actions pour les SISM, organisé des formations PSSM** (« Le bilan et les besoins exprimés ont permis d'impulsé la mise de place de formation PSSM » , « Mise en place d'une première session PSSM en octobre 2023 », « Mise en place de sessions de PSSM, PSSM Jeunes et Prévention du suicide. »), ou encore **mis en place un groupe de travail pour prendre spécifiquement la suite du programme déployé** (« Mise

en place d'un groupe de travail conjoint ASV-CLSM sur la promotion de la santé mentale, expérimental sur un quartier prioritaire d'Avignon. Professionnels du champ social, de l'éducation populaire, de l'accompagnement socio-professionnels, pairs-aidants et habitants (conseils citoyens) »).

D'autres productions hors « catégories prédéfinies » ont été décrites, avec une proportion importante de **création ou de projets de dynamiques de réseau et d'implication d'acteurs sur le sujet de la santé mentale** (« une association qui sensibilise sur comment avoir la verve à travailler avec des partenaires du services jeunesse », « programmer une action avec le GEM », « Poursuite de la mobilisation des habitants et des acteurs des quartiers en passant par les Conseils citoyens », « Implication des Conseils citoyens dans les éditions des SISM 2022 (Marches exploratoires) et 2023 (Forum public en cours d'organisation) », « Groupe de réflexion dans chaque QPV pour identifier une ou deux actions par quartier », « Suite à la sensibilisation, l'UNAFAM - qui était présente au titre de la santé mentale à la sensibilisation - a intégré le réseau de santé propre au quartier. », « Certains des usagers ont été "recrutés" via le programme »).

La compréhension des enjeux de la santé mentale (« comprendre que la santé mentale dépend de son environnement et que les facteurs et enjeux sont multiples »), **de l'importance du décloisonnement** (« Mixité du public pour ces formations (animateurs, jeunes, usagers, bénévoles du tissu associatif, commerçants, RH, assistants de prévention, conseillers citoyens, professionnels de santé, responsable des transports »...), et **l'identification de ressources** (« Connaitre des partenaires à solliciter pour une prévention ») ont également été cités comme production issues directement de la réalisation du programme.

Concernant la question « Quelles sont les "productions" réalisées dans le cadre du CLSM qui ont été confortées par le programme (ne découlent pas directement) », quatre catégories ont été prédéfinies. Les répondants avaient également la possibilité d'en rajouter.

A nouveau, l'analyse détaillée des réponses à la question « Pouvez-vous, pour chaque production, décrire brièvement ce qui a été fait, préciser le territoire concerné et préciser le profil du/des public.s impliqué.s ? » a permis d'avoir davantage de précisions sur l'influence du programme sur des projets, allant parfois au-delà des catégories prédéfinies à la première question.

Pour une grande majorité des CLSM répondant (14/23), le programme a permis de renforcer la **mise en place d'une action de formation sensibilisation ou prévention**,

notamment auprès des QPV (« Prévention sur la question de la santé mentale dans différents événements (ex : atelier bien-être et conscience de soi lors de la Fête annuelle de quartier) », « information aux acteurs éducatifs et aux familles », « promotion du Jeu des trois figures en direction des enseignants », « sensibilisation en santé mentale des acteurs éducatifs », « Journée de sensibilisation en santé mentale pour de jeunes adultes des QPV accompagnés par le CMSEA dans le cadre du dispositif d'insertion socio-professionnel PRISME », « Poursuite des sensibilisations santé mentale auprès de publics des habitants dans les QPV », « formation PSSM sur chaque quartier », « des rencontres sur les besoins en santé mentale ont été organisées dans le cadre des réseaux santé des 2 quartiers »).

Pour ¼ d'entre eux, le programme a conforté **la mise en place de rencontres partenariales** (« rencontre partenariale où sous une thématique choisie des dispositifs se présentent »), et la **création de documents et d'outils de valorisation de ressources** (« la refonte du guide ressource en santé mentale », « création de document de communication », « un flyer a été créé à la demande la gendarmerie »).

Comme pour les productions « directement » liées au programme, des productions « indirectes » concernent **la mobilisation ou la création de dynamique de réseaux spécifiques** (« mise en place d'un espace de concertation pluri professionnelle pour des élèves en difficulté », « les sensibilisations du CCOMS comme point de départ de la remobilisation de réseaux locaux autour de la santé mentale dans les 2 quartiers nord », « la refonte des instances de concertations sur les situations complexes dans ces quartiers est en cours », « Rencontre avec les acteurs du scolaire et du périscolaire pour présenter des outils destinés à parler de santé mentale avec des enfants »), **l'articulation du CLSM avec les enjeux du territoire** (« Implication du CLSM dans la Cité éducative du QPV de Metz-Borny et dans la réflexion pour l'actualisation du Projet éducatif de territoire de l'Eurométropole de Metz »).

Pour deux CLSM, le programme a permis de **renforcer leur argumentaire pour demander une subvention** (« Argumentaire pour financer association locale de psychologues pour accompagner les différents groupe santé mentale des quartiers nantais »)

- *Les productions en cours en lien direct ou indirect avec le programme*

Nous voulions au moment de la passation du questionnaire identifier également des productions liées directement ou indirectement au programme qui étaient en projet ou non terminées.

Ces projets de productions concernent principalement **des actions de formation, de sensibilisation et de prévention impliquant différents acteurs** (« La mise en place d'une sensibilisation des acteurs relais », « Pièce de théâtre », « mise en place formation ambassadeurs jeunes », « Réflexion en cours pour déployer sur le QPV de Metz-Borny en collaboration avec Unis-cité du dispositif Ambassadeur en santé mentale », « Organisation en cours de l'action Se sentir bien dans son école grâce au Jeu des trois figures », « Représentation en octobre 2023 de la pièce "À l'horizon la mer" sur le QPV », « SISM, 2023 », « un projet de marche exploratoire ») ;

Sont également en cours des **projets de constructions d'outils ressource** (« création d'outils de communication de sensibilisation et qui réfère les dispositifs nécessaires », « Création d'un podcast en cours de réalisation, dans le cadre de la commission des usagers.. », « J'aimerais pouvoir construire un outils simple et ressource... », « un projet de création de lieu ressource communautaires »), ou encore **des rencontres partenariales** (« J'ai un temps prévu avec les bailleurs (gardiens d'immeuble et agents technique) »).

Enfin, un CLSM cite le projet « Intégrer la santé mentale dans les objectifs du réseau de santé du quartier ».

3. L'évaluation des « productions » (effets) du programme

Nous venons de voir que le programme La santé mentale dans mon quartier a visiblement créé et contribué à une grande variété d'actions, dynamiques, ressources, à la fois à destination du grand public mais également auprès de publics spécifiques comme les acteurs-clés des QPV.

Le programme étant défini comme une démarche communautaire de santé, nous avons donc utilisé comme présenté dans la partie « méthodes » le guide d'autoévaluation pour évaluer plus précisément ses effets et ses résultats, en utilisant à la fois les résultats de l'enquête et les données issues des bilans 2022 et 2023 réalisés à partir des questionnaires distribués en fin de séance.

Au vu de la méthodologie complète proposée par le guide et du temps disponible, nous proposons une analyse très succincte en présentant les critères du guide que nous considérons comme atteints par le programme.

Les résultats complets sont présentés en annexe 4 sous la forme d'une grille indiquant le critère évalué, l'explication du critère, et l'atteinte effective du critère par les effets ou les résultats du programme La santé Mentale dans mon quartier.

L'analyse des résultats et des effets (productions) du programme La santé mentale dans mon quartier a permis de répondre favorablement à 15 des 26 critères définis par le guide ; Que ce soit l'axe des ressources individuelles et comportement par rapport à la santé, l'axe environnement physique et social local, l'axe environnement politique et structurel, le programme a visiblement produit ou pourrait favoriser à produire des changements de posture, des développements de connaissances et compétences, des réflexions structurelles et politiques, des changements de pratiques, des changements de paradigmes dans les principes de la santé mentale communautaire.

V. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. Limites de l'évaluation du programme La Santé mentale dans mon quartier

L'évaluation d'un tel programme est confrontée à de si nombreux défis méthodologiques qu'il a été complexe de se restreindre qu'à une analyse partielle de ses résultats et de ses impacts. Analyse partielle qui a entraîné quelques prises de risques quant à l'utilisation de méthodes et à l'interprétation des résultats.

Tout d'abord concernant la question « Le programme est-il une démarche communautaire en santé » ; l'intention méthodologique a été construite de façon complètement personnelle, étant donné que la revue de littérature effectuée n'a pas permis d'identifier un possible consensus quant à l'utilisation des critères SESPAC pour déterminer une démarche communautaire, ni d'identifier une méthodologie « certifiée » de l'évaluation de ces critères. Nous nous sommes donc basés sur des ressentis et des interprétations personnelles pour comparer le programme à ces critères, et pour valider le fait que le programme correspondait bien à une démarche communautaire en santé.

Ensuite, concernant la question « qu'est-ce que le programme a produit » ; nous avons premièrement décidé pendant la rédaction de la méthode d'enrichir l'évaluation par l'ajout de données (certes déjà existantes), mais qui ont considérablement alourdi la charge de travail.

De plus, l'utilisation de ces données et leur interprétation dans l'évaluation des effets ne nous permettent pas de faire un lien direct entre ce que le programme a produit et la réalité. En effet, pour certains critères, nous avons simplement supposé que parce que le programme avait tout mis en œuvre pour y répondre, le critère était atteint. Et bien que nous avons précisé dans la présentation des résultats que nous avons choisi de faire une analyse succincte, nous nous devons de rappeler ici que cette auto évaluation est largement incomplète et insuffisante pour avoir une vision globale des effets produits par le programme La santé mentale dans mon quartier et des principes communautaires qu'il est sensé défendre et contribué à produire.

D'autres limites sont à noter, notamment dans le recueil des « productions » de type action. Nous avons en premier lieu effectué ce recueil sur un échantillon assez faible (23 réponses), et dont les données ne proviennent que d'un seul point de vue. Il serait pertinent par exemple de recueillir à 6 mois-1 an des données directement des participant.e.s, afin de pouvoir distinguer les différents apports en fonction des profils (habitants, personnes concernées, élus, professionnels...). Ces données proviennent également de deux années de déploiement du programme : il semble alors ambitieux d'imaginer qu'un programme puisse avoir autant d'effet positif dès le départ. Il serait intéressant de pouvoir faire une analyse à plus long terme, afin de mesurer plus efficacement et plus pertinemment ces effets.

Enfin, dans l'évaluation des effets et l'utilisation du guide, bien que toutes les précautions soient prises pour limiter la subjectivité, ce travail ne peut échapper aux biais de l'autoévaluation. Comme recommandé par le SESPAC, il serait intéressant d'évaluer les effets du programme à travers les participants. De plus, et ceci est un biais méthodologique important : ce programme n'a pas été construit au regard de cette méthode d'évaluation. Comme énoncé dans les repères méthodologiques, une évaluation se construit au moment de l'élaboration du programme. Ici, cette méthode a été utilisée car elle semblait s'adapter facilement aux objectifs souhaités, même si elle était déjà connue de la rédactrice.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que ce programme a été déployé auprès de 2 153 personnes en France, et qu'une partie de son évaluation (retours production) ne concerne qu'un petit nombre de territoires (23 métropoles ou ville). Que ces résultats sont donc à prendre avec beaucoup de précaution.

2. Un programme communautaire expérimental : Des résultats encourageants

Oui, ce programme semble correspondre à une démarche communautaire en santé, et oui, il semble qu'il produise des effets correspondant bien aux valeurs de la santé communautaire. Ce travail a ainsi permis de compléter une première évaluation déjà jugée très positive à la fois par les participant.e.s, les commanditaires, les opérateurs, et les financeurs. A travers une analyse précise de son approche communautaire et de ce qu'il est en capacité de produire, le programme La santé mentale dans mon quartier semble répondre à l'objectif initial qu'il s'était fixé, à savoir le développement d'une dynamique collective sur la santé mentale auprès des acteurs-clés des QPV. Cette évaluation d'impact était ce qu'il manquait pour apporter une certaine forme de légitimité, dans un champ (la santé publique) où la question de l'effet produit d'une action, d'une politique, d'un programme est parfois presque une chimère, tant il est complexe de le mesurer avec précision, de faire les « bons » liens. Et c'est d'ailleurs souvent un enjeu crucial, puisqu'au-delà de déterminer la raison d'exister de tel ou tel projet, l'évaluation d'impact a une réelle responsabilité sur la santé d'une population. A tel point qu'aujourd'hui se développent de plus en plus les EIS : évaluations d'impact en santé, outils d'analyse *a priori* permettant d'envisager une action de santé publique dans sa globalité et de limiter l'inefficacité ou des impacts négatifs non anticipés.

Les réflexions et les résultats issus de l'évaluation du programme La santé mentale dans mon quartier sont donc plutôt inspirants, et permettent de réfléchir quant à une possible évolution ou modélisation ; les nombreux effets « à chaud et à froid » laissent penser que son format, son contenu ou encore sa stratégie de déploiement contribuent très favorablement à une approche communautaire de la santé mentale, et surtout, permettent à une communauté de s'approprier connaissances et outils afin de répéter les mêmes principes dans son territoire, et ce quel que soit le contexte politique, social, économique, sanitaire... Ce programme a peut-être en effet permis non seulement d'agir sur la santé mentale de la population des QPV, mais aussi sur l'image des QPV ; La mobilisation importante et ce qui a été produit sont des indicateurs forts indiquant que malgré la fragilité des territoires, les inégalités subies par la population, et la situation de crise sanitaire, les acteurs-clés des QPV sont en capacité d'agir avec efficacité, de développer des ressources, d'analyser ses pratiques, de rassembler, et font donc des QPV un territoire de richesse humaine, d'expérimentation et de productions innovantes. On est bien loin de l'image données dans les médias...

Au regard des enjeux d'aujourd'hui, il semble donc que le programme La santé mentale dans mon quartier soit assez pertinent pour venir compléter la palette d'outils nécessaire aujourd'hui pour avoir une approche innovante, efficace et communautaire de la santé mentale.

VI. BIBLIOGRAPHIE

Articles

Charlson, F., Van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019; 394,240–248.

Derien, M. (2020). La psychiatrie militaire en Europe, XIXe-XXe siècles. *Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe [en ligne]*, ISSN 2677-6588

Jabot, F. (2007). Enjeux et pratiques de l'évaluation. *La Santé de l'Homme*, n°390, 14-16

Lebourdais, P. (2008). Comment réduire les inégalités sociales de santé ?. *La Santé de l'Homme*, n°397, 33-35

Moreau, D (2022). Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19. *La Santé en Action*, n° 461, 19-21

Pame, P (2000). Développement social et Promotion de la Santé La démarche communautaire. *Collection Santé et Société N° 9*, 29

Roukhaya Hassambay, Fatem-Zahra Bennis, Bernadette Rwegeera, Annabel Desgrées du Loû (2022). L'approche communautaire en santé : un levier de protection des personnes vulnérables en temps de crise sanitaire ? *Les tribunes de la santé*, n°72, 13-18

Guides/Rapports

CCOMS (2021). Etat du fonctionnement des CLSM pendant le covid 19

CCOMS (2020). État des lieux national des CLSM en période de confinement & conséquences observées par les coordonnateurs dans les Quartiers prioritaires

Centre national de ressources et d'appui aux CLSM (2023). Bilan d'activité 2022 du programme La santé mentale dans mon quartier -

DREES (2020). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives. *Les dossiers de la DREES*, n°62

HAS (2011). Élaboration de recommandations de bonne pratique Méthode « Recommandations par consensus formalisé »

HAS (2020). Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire

HCSP (1996). L'évaluation en santé, *actualités et dossiers en santé publique n°17*

Institut Renaudot (2012). Guide pratique d'autoévaluation des effets de votre démarche communautaire en santé

Organisation mondiale de la santé (2020). Considération liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID19

Planète Publique (2011), Fiche 5 La santé communautaire. *Rapport d'étude Pour un débat citoyen sur la santé plus actif*

Notes, plans & chartes

Institut Renaudot (1998). Charte de promotion des pratiques de santé communautaire

OMS (1986), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé

OMS (1978) Déclaration d'Alma Alta

Plan national de santé publique (2018-2022) Plan priorité prévention restez en bonne santé tout au long de sa vie

Livre

FREIRE P. (1968), *La pédagogie des Opprimés*, Agone

VII. ANNEXES

ANNEXE 1 - Productions réalisées directement liées au programme

CATEGORIE DE PRODUCTION DIRECTEMENT LIEES AU PROGRAMME	NOMBRE DE CLSM CONCERNE
Présentation du bilan au COPIL ou groupe de travail du CLSM	13
Initiation ou mise en place d'une action (formation, sensibilisation, prévention)	13
Sollicitations individuelles ou collectives de participants souhaitant s'impliquer au sein du CLSM	8
Création/Renforcement d'un diagnostic à partir des besoins exprimés	4
Apport de nouvelles idées/réflexions dans le cadre des groupes de travail thématique du CLSM	6
Présentation du bilan à d'autres acteurs du territoire	9
Mise en œuvre de rencontres partenariales	5
Création de documents ou outils de valorisation des ressources	4
Mise en place de groupe de travail pour reprendre la suite du programme	1
Autres réponses ajoutées par les répondants	-
Mise en place des SISM	1
Organisation d'une formation PSSM	1

DETAILS DES PRODUCTIONS DIRECTEMENT LIEES AU PROGRAMME
<p>Le bilan a permis d'impulser un travail avec les partenaires territoriales tels que des actions de communication sur la santé mentale. Connaître des partenaires à solliciter pour une prévention par une campagne de communication tels que le PSYCOM. Des rencontres partenariales ont eu lieu pour l'interconnaissance car cet atelier a permis de comprendre que la santé mentale dépend de son environnement et que les facteurs et enjeux sont multiples et touches tous les âges de la vie d'Un individu. Le bilan et les besoins exprimés ont permis d'impulsé la mise de place de formation PSSM ou encore un travail transversal entre les différents acteurs (ex: une association qui sensibilise sur comment avoir la verte à travailler avec des partenaires du services jeunesse ou encore en cours pour programmer une action avec le GEM et a permis au groupe de travail sur les SISM de voir plus large pour les partenaires à inviter lors du forum santé mentale).</p>
<p>Poursuite de la mobilisation des habitants et des acteurs des quartiers en passant par les Conseils citoyens animés par l'association Cojep. Implication des Conseils citoyens dans les éditions des SISM 2022 (Marches exploratoires) et 2023 (Forum public en cours d'organisation).</p> <p>Restitution des Marches exploratoires sous la forme d'un dossier et film documentaire (présenté dans les festivals Le Réel en vue et CNASM).</p> <p>Mise en place d'une première session PSSM en octobre 2023.</p> <p>Groupe de réflexion dans chaque QPV pour identifier une ou deux actions par quartier.</p>
<p>Mise en place de sessions de PSSM, PSSM Jeunes et Prévention du suicide. Mixité du public pour ces formations (animateurs, jeunes, usagers, bénévoles du tissu associatif, commerçants, RH, assistants de prévention, conseillers citoyens, professionnels de santé, responsable des transports...).</p> <p>Conférence grand public sur la bipolarité: 104 participants pour une capacité de 110 places.</p> <p>Mise en place de sensibilisation à la santé mentale auprès d'une douzaine de jeunes (12-15 ans) des QPV. Travail collectif sur les idées reçues suivi d'ateliers en petits groupes.</p>
<p>Demande de la part de certains directeurs de maison de quartier de poursuivre des temps de sensibilisation sur la santé mentale auprès des animateurs ...</p> <p>Idem pour les bailleurs</p> <p>Objectif de créer un outils (diapo) sur la santé mentale, la précarité pour que je puisse réaliser des temps de sensibilisation et d'échange (sur 1h30/2h) à destination dans un 1 r temps des personnels des maisons de quartier, des référents famille... puis à destination avec les bailleurs sociaux des agents technique et gardiens d'immeuble.</p>

Mise en place cet été d'un projet " bien-être" en lien avec la santé mentale avec proposition d'ateliers cuisine, de séances d'Art thérapie et de séances de yoga avec une partie des participants aux séances e sensibilisation.
Mise en place de formations 1ers secours en santé mentale Refonte du guide ressources en santé mentale
demande de formation PSSM et demande de participation aux instances du clsm profils de professionnels social/médico-social du territoire
Mise en place d'un groupe de travail conjoint ASV-CLSM sur la promotion de la santé mentale, expérimental sur un quartier prioritaire d'Avignon. Professionnels du champ social, de l'éducation populaire, de l'accompagnement socio-professionnels, pairs-aidants et habitants (conseils citoyens).
bilan des actions 2022 envoyé à tous les membres du CLSM
Suite à la sensibilisation, l'UNAFAM - qui était présente au titre de la santé mentale à la sensibilisation - a intégré le réseau de santé propre au quartier.
Présentation COPIL: une présentation en comité de pilotage a été réalisée et a mis en avant le profil des participants, les besoins évoqués et les suites potentielles. Présentation aux autres acteurs: un retour a été fait dans les groupes de travail et plus particulièrement lors des commissions santé de l'ASV dans les quartiers politiques de la ville. Action initiée: suite aux remontées indiquant le manque de psychologue présent en QPV et la crainte des habitants de se rendre dans un lieu de soin car peur du regard, lancement d'un projet de mise à disposition d'espace de consultation dans les lieux de la ville (centre social, anima Nice) pour les psychologues du dispositif mon psy. Une cartographie des psychologues à l'échelle de la ville a permis de mettre en avant le manque de psychologue dans les QPV et donc de solliciter les psychologues pour qu'ils proposent 4h / semaine des consultations dans d'autres lieux que leur cabinet. Projet en train de se mettre en place, à ce jour 12 psychologues volontaires.
Un document des lieux ressources en santé mentale a été élaboré en sous-main pour les élus, secrétaires de mairies et professionnels du social et médico-social, suite à l'intérêt porté au diaporama des lieux ressources présenté lors de l'animation par la gendarmerie, infirmiers, élus et professionnels du médico-social. Par la suite l'idée a germé d'organiser un forum santé pour les SISM 2024, et à la demande des personnes souffrant de troubles, participant aux groupes projets, nous avons organisé un forum santé avec de nombreuses thématiques de santé où la santé mentale est une thématique de santé parmi d'autres sans être stigmatisée. Le souhait exprimé était de rassembler tous les acteurs de la santé et de la santé mentale sur un même lieu, pour organiser ensemble un forum où chacun ait une place égale, respectée de tous.
Mise en œuvre de rencontres partenariales: Quartier Breil (QPV Nantes) Les acteurs ayant participé à la sensibilisation ont sollicité la création d'un groupe santé mentale sur le quartier. 3 à 4 rencontres par an animés par des référents de quartier + financement d'une asso de psychologues pour accompagner les échanges. -Découverte d'acteurs du quartier choisis collectivement (ressources) -Echange autour de situations rencontrées par les acteurs. Pour des raisons de confidentialité/posture, les professionnels impliqués n'ont pas souhaité que ces espaces soient ouverts aux habitants. Mise en place d'une action de formation: Les résultats des questionnaires ont mis en évidence le souhait des acteurs de compléter leur formation pour mieux répondre aux problématiques de santé mentale présentées par les usagers qu'ils accompagnent. En 2023, 4 formations PSSM ont été financées par la ville pour les acteurs (60 personnes formées) En 2024: 9 formations sont financées et en cours de réalisation. Perspective d'un réseau de secouristes en santé mentale local (en projet).
Le bilan a été présenté dans le cadre du groupe logement car c'est aussi avec ce groupe que l'action a été montée. Le bilan a été présenté en assemblée plénière. Des sessions de formation PSSM vont être mises en place d'ici la fin de l'année.
Présentation du bilan au COPIL et lors de l'Assemblée plénière 2023 du CLSM
1. Présentation du bilan de la journée de sensibilisation dans le cadre du COPIL du CLSM 2. Mise en place d'une session PSSM pour les acteurs ayant participé à la journée 3. Réseau acteurs Promotion Prévention Santé: une des rencontres a été dédiée au sujet de la santé mentale 4. Nombreuses sollicitations des acteurs présents post journée pour mise en place de programmes d'action au prisme de la santé mentale, particulièrement les centres sociaux, EVS, ALSH et associations (cibles enfants, jeunes, parents) // De nombreux acteurs ont rejoint le collectif SISM - depuis 2 actions SISM en QPV en 2023 et en 2024! 5. Création d'un outils parcours "ressources santé mentale" pour la journée de sensibilisation qui a été consolider post journée
Ajout d'associations et d'habitants ayant participé au programme dans les diffusions d'information du CLSM, renforcement de certaines actions (notamment SISM) dans les QPV

ANNEXE 2 - Productions réalisées indirectement liées au programme

CATEGORIE DE PRODUCTION CONFORTEE PAR LE PROGRAMME (Effet indirect)	NOMBRE DE CLSM CONCERNE
Initiation ou mise en place d'une action (formation, sensibilisation, prévention)	14
Création de documents ou outils de valorisation des ressources	7
Mise en œuvre de rencontres partenariales	6
Développement ou renforcement d'un argumentaire pour une demande de subvention	2
Autre réponse ajoutée par un répondant	-
Communication plus large d'un guide ressource en santé mentale	1

DETAILS DES PRODUCTIONS INDIRECTEMENT LIEES AU PROGRAMME
<p>PSSM , Prévention sur la question de la santé mentale dans différent événement (ex : atelier bien-être et conscience de soi lors de la Fête annuelle de quartier) rencontre partenariale où sous une thématique choisie des dispositifs se présentent car dans ce bilan il est écrit qu'ils ne sont pas toujours connus les uns des autres et cela permet de promouvoir l'accès aux droits</p>
<p>Implication du CLSM dans la Cité éducative du QPV de Metz-Borny qui a abouti à la proposition d'un plan d'actions (information aux acteurs éducatifs et aux familles, promotion du Jeu des trois figures en direction des enseignants, sensibilisation en santé mentale des acteurs éducatifs et mise en place d'un espace de concertation pluri professionnelle pour des élèves en difficulté). Implication du CLSM dans la réflexion pour l'actualisation du Projet éducatif de territoire de l'Eurométropole de Metz. Rencontre avec les acteurs du scolaire et du périscolaire pour présenter des outils destinés à parler de santé mentale avec des enfants. Journée de sensibilisation en santé mentale pour de jeunes adultes des QPV accompagnés par le CMSEA dans le cadre du dispositif d'insertion socio-professionnel PRISME.</p>
Information grand public
Idem que la réponse plus haut, la demande était là depuis longtemps (temps de sensibilisation) puis les PSSM ont été proposées mais je ressens que les structures ne peuvent pas se permettre de donner du temps de formation sur 2 jours consécutifs...les ateliers au sein des QPV sur 1/2 journée ont été très appréciés du fait du format court, de la place à l'échange.
La stratégie initiale était de mobiliser les sensibilisations du CCOMS comme point de départ de la remobilisation de réseaux locaux autour de la santé mentale dans les 2 quartiers nord de Rennes. Les sensibilisations ayant bien fonctionné, les étapes suivantes ont pu être enclenchées : 1 formation PSSM sur chaque quartier (Une 3ème serait proposée cette année sur le 1er quartier) ; des rencontres sur les besoins en santé mentale ont été organisés dans le cadre des réseaux santé des 2 quartiers ; la refonte des instances de concertations sur les situations complexes dans ces quartiers est en cours, concrètement depuis mars 2023 ; la refonte du guide ressource en santé mentale est en cours depuis mai 2023
Poursuite des sensibilisations santé mentale, quel accueil prévu auprès de publics des habitants dans les QPV.
<p>Une des élues a organisé une formation PSSM pour l'ensemble des agents du CCAS de sa commune. Un flyer a été créé à la demande de la gendarmerie, afin que les professionnels de 1ère ligne puissent laisser un document avec des numéros utiles en situation de post-crise.</p>
Argumentaire pour financer association locale de psychologues pour accompagner les différents groupes santé mentale des quartiers nantais.
Formation PSSM à destination des habitants des QPV + présentation du guide de ressources à plusieurs forums
Continuité de la mise en place des formations PSSM sur le territoire du CLSM
<ul style="list-style-type: none"> - action de sensibilisation, de formations - création d'un livret ressources: guide troubles psychiques - actions mises en œuvre par des associations: formation pssm au sein de l'épicerie solidaire
<p>1. Renforcement des actions de formations prévention suicide, PSSM modules jeunes et CPS 2. Création d'un GT santé mentale enfance jeunesse</p>
Création de document de communication pour expliquer le CLS et le CLSM auprès du public et des professionnels sur les 27 communes de l'agglomération

ANNEXE 3 – Grille d'analyse du programme par les critères SESPAC

CRITERES SESPAC	PROGRAMME LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER	ATTEINTE DU CRITERE
Avoir une approche globale et positive de la santé	Les séances d'animation abordent la santé mentale comme une ressource à part entière et proposent un contenu permettant une vision large de la santé mentale. Par exemple, en interrogeant les représentations des participant.s sur le terme « santé mentale », elles permettent de faire émerger de nombreux champs : le bien être, les déterminants, la posture d'aide, le regard de la société, la maladie, le soin et le prendre soin, les ressources individuelles et collectives, les bénéfices d'une bonne santé mentale... Les méthodes d'animation ludiques participent à créer une ambiance et une dynamique jugées positives par les participant.e.s.	<p>OUI</p> <p>Le programme, par son contenu et sa méthode d'animation une approche globale et positive de la santé</p>
Agir sur les déterminants de la santé	Le contenu du programme invite les participant.e.s à identifier les différents déterminants impactant la santé mentale. On peut déjà considérer que la connaissance favorise la possibilité d'agir. Mais de par son format (animation participative et interactive), on peut constater que le programme agit aussi directement sur certains déterminants, et principalement les déterminants individuels : via son contenu et ses méthodes d'animation, il permet ainsi de développer des connaissances et peut être des compétences, agit sur les pratiques de prévention. Considérant les déterminants environnementaux et contextuels, bien qu'il n'agit pas sur l'amélioration de l'isolation d'un logement par exemple, on peut supposer toutefois qu'en abordant le sujet de la santé mentale avec des bailleurs sociaux présents, on contribue à les faire réfléchir sur les leviers à actionner dans un logement permettant à individu de s'y sentir bien, autant physiquement que psychiquement. Réflexions qui peuvent amener à opérer des changements par la suite.	<p>PARTIELLEMENT</p> <p>Le programme agit directement sur certains déterminants et indirectement sur d'autres</p>

Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé	Le programme propose de réunir une mixité d'acteurs : professionnels/bénévoles de différents domaines (social, santé, politique, éducation, jeunesse, emploi, logement, citoyenneté, culture, sport...), habitants, personnes concernées. Dans le bilan 2022, la mixité a été présente presque systématiquement dans toutes les séances ; Plus de 500 structures/dispositifs ont été représentées. Les séances ont ainsi mélangé des gendarmes, des fleuristes, des médiateurs sociaux, des élus petite enfance, des associations d'aidant, des gardiens d'immeuble, des clowns, des infirmières en pratiques avancées, entre autres.	OUI Le programme permet le travail en intersectorialité pour la promotion de la santé
Concerner une communauté	De par ses objectifs et sa stratégie de déploiement, le programme cible en priorité la communauté à l'échelle du quartier prioritaire (QPV). Ceux qui y habitent et ceux qui y travaillent sont invités à participer, et l'action est programmée au sein du QPV. D'autres communautés peuvent être concernées directement ou indirectement, du fait soit de la participation d'autres acteurs hors QPV (communauté ville, intercommunale, départementale), soit des spécificités de certains quartiers. Par exemple en Guyane, dans l'agglomération de Cayenne, les QPV se distinguent par des regroupements de communautés culturelles distinctes : un quartier regroupe plutôt la population Haïtienne, tandis qu'un autre regroupe la population Dominicaine, ou encore Laotienne. On retrouve ces spécificités également en métropole, avec des QPV regroupement plus spécifiquement des communautés issues du Maghreb, d'Afrique de l'Ouest, ou encore des Gens du Voyage.	OUI Le programme concerne la communauté QPV, voir d'autres communautés
Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction	Le programme a été construit par un groupe de professionnels. Bien qu'agissant dans différents champs (CLSM, Politique de la ville, promotion de la santé), ce groupe n'a pas inclus de nombreuses personnes ciblées dans le programme comme cela est préconisé dans une démarche communautaire : élus, représentants de la psychiatrie, habitants, personnes concernées. Le programme promeut toutefois de par la structure du groupe participant, par ses méthodes participatives et par son objectif général l'intérêt	PARTIELLEMENT Le programme n'a pas été construit par tous les acteurs concernés, mais il promeut

	d'une dynamique co-construite décloisonnée et encourage en fin de séance la continuité des échanges dans les mêmes principes.	la co-construction dans sa continuité
Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir	Le programme utilise des méthodes participatives favorisant la prise de parole, l'expression écrite et les échanges entre participants ; Il permet à chacun.e d'exprimer ses connaissances et ses compétences. Il met également en place une dynamique horizontale afin de limiter les postures et enjeux hiérarchique inhérents dans un groupe avec différents profils (chômeurs, agents, bénévoles, cadres, chef de service, élu, directrice...)	OUI Le programme, de par sa méthodologie d'animation, favorise un contexte de partage, de pouvoir et de savoir
Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté	La présence de nombreuses structures au sein d'une même séance permet à chacun.e d'identifier des ressources locales sur lesquels s'appuyer. Un tour de table en début de séance permet de présenter sa structure et son intérêt pour le sujet de la santé mentale. Pendant l'animation, les ressources locales sont identifiées, et certaines sont présentées plus précisément en fin de séance par les personnes y agissant. En 2022, ont ainsi été présentées des GEM, des Centre Médico Psychologiques, des associations de quartiers, des associations d'aidants, des centres ressources en santé mentale, des lieux d'accueils d'écoute jeunes, ou encore des guides et annuaires du réseau local. Comme expliqué dans le critère précédent, la prise de parole des participant.e.s et l'interactivité permettent également de mettre en valeur et de mutualiser les compétences et connaissances individuelles en terme de prévention, de promotion, de soin, de rétablissement, d'accompagnement, d'entraide, de formation, de pouvoir d'agir.	OUI Le programme valorise et mutualise tout au long des séances les ressources individuelles et collectives de la communauté
Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente	En amont, l'évaluation des constats et besoins réalisées par le CLSM via des diagnostics ou des retours directs de terrain permet d'inscrire le programme dans un plan d'action précis. Ainsi, sur certains territoires, les séances ont été planifiées en amont d'une période de formation « Premiers secours en santé	PARTIELLEMENT Du fait de sa non construction en amont par

	<p>mentale » ou des Semaines d'information en santé mental (SISM), afin de favoriser la participation à ces évènements. Dans toutes les préparations avec les CLSM, l'articulation entre le programme et la dynamique locale a été abordée, tout comme la question de l'après programme.</p> <p>A posteriori, les séances sont évaluées par l'intermédiaire de trois points de vue : l'animatrice, le coordonnateur du CLSM, les participant.e.s. Le bilan d'évaluation, rédigé par l'animatrice, est transmis au coordonnateur, qui est encouragé à le partager avec les participants et à l'utiliser pour mettre en place des projets. Il n'est pas prévu de méthodologie particulière dans l'accompagnement du coordonnateur et des participants à la suite du déploiement du programme (c'est au cas par cas en fonction des besoins). L'animatrice n'est pas toujours informée des suites données sur les territoires.</p>	<p>l'ensemble des acteurs concernés, le programme n'est inscrit dans une démarche de planification que par le point de vue du CLSM. Ce dernier se repose toutefois sur des constats et des besoins exprimés, permettant l'implication d'un certain nombre d'acteur. L'évaluation est amenée à être partagée et à produire une continuité du programme.</p>
--	---	--

ANNEXE 4 – Grille de critères mesurant les effets du programme La santé mentale dans mon quartier

EFFET 1 – RESSOURCES INDIVIDUELLES ET COMPORTEMENTS PAR RAPPORT A LA SANTE

CRITERES	EXPLICATION	ATTEINTE DANS LE PROGRAMME
ESTIME DE SOI/CONFIANCE EN SOI	La confiance en soi représente combien je me considère capable. C'est « l'évaluation réaliste et ponctuelle que l'on possède, les ressources nécessaires pour affronter une situation particulière ».	L'objectif pédagogique n°1 « Se sent capable d'expliquer les enjeux de la santé mentale à d'autre personnes » est atteint (échelle de lickert : 3.2/4). On peut considérer que les participant.e.s se sentent suffisamment à l'aise sur le sujet de la santé mentale.
ACQUISITION DE NOUVELLES CONNAISSANCES	Le partage des pouvoirs et des savoirs vise à créer les conditions pour que les habitants comprennent mieux le système dans lequel ils sont impliqués. Cela passe entre autre par l'acquisition de connaissances en particulier dans le domaine de la santé.	Dans le bilan 2022, les participant.e.s sont nombreux à indiquer l'un des points forts du programme : l'apport de contenus théoriques sur la santé mentale (définition, déterminants, troubles psychiques, ressources, chiffres clés,...)
ACQUISITION DE NOUVELLES COMPETENCES	L'acquisition de nouvelles compétences permet aux personnes de mieux comprendre les situations dans lesquelles elles sont prises, de saisir les déterminants sociaux qui y sont liés et de développer ainsi leur pouvoir d'agir sur elles-mêmes et sur leur environnement.	L'objectif pédagogique n°2 « Se sent capable d'identifier les éléments de postures favorisant une approche destigmatisante de la santé mentale » est atteint (échelle de Lickert : 3.2/4). Complété par le fait que d'après le bilan 2022, les participants l'apport de contenus pratiques comme un des points fort du programme.

DEVELOPPEMENT DES CAPACITES A S’AFFIRMER	Le partage des pouvoirs et des savoirs qu’implique la mise en œuvre d’une démarche communautaire nécessite de parvenir à s’affirmer, parfois même en opposition à d’autres.	Dans la méthodologie d’animation, les participants ont été systématique invités à débattre et trouver un consensus autour de leur représentations de la santé mentale, développant ainsi leur compétences de communication et de prise de décision
DEVELOPPEMENT DU LIEN SOCIAL ET PLACE DANS LA CITE	Il s’agit ici d’évaluer en quoi l’implication des habitants leur permet de développer du lien social et de prendre une place active dans la vie de la « cité »	Dans la méthodologie d’animation, plusieurs outils ont favorisé l’interaction entre les participants (exercice en petits groupes), crée une ambiance collective favorable (tour de table, pot d’accueil), et permis d’identifier les personnes actives au sein du quartier.
REPRESENTATIONS PAR RAPPORT A LA SANTE	Il s’agit ici d’évaluer en quoi la participation des habitants permet de faire évoluer leurs représentations de la santé.	Dans le contenu de l’animation, les participant.e.s ont été invité à partager leurs représentations, à identifier les déterminants de la santé mentale, à identifier la réalité des troubles psychiques et du vécu des personnes concernées (à travers des témoignages par exemple). Dans l’évaluation de leur posture à l’issue des séances, les participant.e.s indiquent se sentir plus concerné par le sujet de la santé mentale (échelle de Lickert 3.4/4)

EFFET 2 – ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SOCIAL LOCAL

CRITERES	EXPLICATION	ATTEINTE DANS LE PROGRAMME
CHANGEMENT DES REPRESENTATIONS PAR RAPPORTS AUX RESSOURCES	Les démarches communautaires en santé consistent à créer les conditions pour qu'habitants, professionnels et décideurs puissent travailler ensemble à partir d'objectifs communs. Un des effets de ce travail concerté est de faire que chacun connaisse mieux l'autre, comprenne mieux les enjeux de l'autre, les limites et les leviers que ce dernier peut mobiliser	La mixité d'acteurs présente dans presque toutes les séances a été citée comme l'un des grands points forts du programme ; les participant.e.s ont pu ainsi découvrir que malgré leurs différentes « casquettes », ils partageaient tous un intérêt commun pour la santé mentale. A travers le tour de table et les temps informels (pause, début/fin de séance), les participants ont pu identifier les missions de chacun et échanger entre eux, permettant ainsi d'agir sur leurs représentations.
IDENTIFICATION DES RESSOURCES	Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants à une démarche communautaire en santé leur permet de mieux comprendre qui fait quoi, donc de mieux identifier les ressources présentes sur leur territoire.	En plus de l'intérêt de la mixité présenté ci-dessus, les participant.e.s ont pu identifier les ressources de la santé mentale à travers la méthodologie d'animation (exercice, jeux, sites internet) et les nombreux outils mis à disposition (plaquettes, guides, brochures)
INNOVER DANS LES ACTIONS MISES EN PLACE	Travailler avec d'autres types d'acteurs (habitants, professionnels et élus) permet de croiser les regards mais aussi les pratiques et oblige ainsi à faire évoluer les habitudes de travail de chacun en construisant autrement, en innovant.	Dans les productions recueillies par l'enquête, plusieurs comprennent l'implication de nouveaux acteurs dans des groupes de travail thématique du CLSM, de nouveaux partenariats (action avec le GEM), la construction de nouveaux groupes (groupe de réflexion au sein de chaque QPV), la

		formation d'un nouveau type d'acteur (ambassadeur santé mentale).
POSTURE ET PRATIQUE PROFESSIONNELLE	Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des professionnels à une démarche communautaire en santé leur permet d'adopter une posture et une pratique professionnelle différente, en se considérant non plus comme un prestataire-expert mais comme un partenaire dans le travail à développer avec les habitants.	Dans le contenu de l'animation, les ressources individuelles ont été systématiquement abordées, via les notions d'empowerment, participation citoyenne, permettant aux professionnel.e.s présent de réfléchir à leurs pratiques et leur manière de mieux impliquer les personnes dans une démarche active. Des outils de formation, comme l'entretien motivationnel, ont été présentés. Dans les points forts du programme cités par les participant.s, la notion de « changement des pratiques » est revenue régulièrement.
INTERSECTORIALITE	Nous entendons ici par intersectorialité une « forme particulière de concertation ». L'action intersectorielle réunit des partenaires provenant de plusieurs secteurs (santé, culture, politique, éducation, etc.) pour agir sur une même problématique.	La mixité des acteurs présents, issus de nombreux domaines (santé, social, aidants, personnes concernées, politique, culture, éducation, jeunesse, logement, emploi, sport, médias, citoyenneté, habitants...), permet à chacun d'identifier les différents intérêt et leviers pour agir en santé mentale dans chaque domaine. Le programme se situe dans une approche intersectorielle. Dans les productions recueillies, plusieurs actions semblent également intégrer cette approche (« mise en place d'un espace de concertation pluri professionnelle », « Mise en place d'un groupe de travail sur la promotion de la

		santé mentale avec des Professionnels du champ social, de l'éducation populaire, de l'accompagnement socio-professionnels, pairs-aidants et habitants (conseils citoyens)
NIVEAU D'IMPLICATION ET QUALITE DE PARTENARIAT	Le partenariat renvoie ici à « une relation dans laquelle au moins 2 parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble. Les partenariats concernent les gens qui travaillent ensemble dans une relation qui leur procure des avantages communs et qui leur permet de faire ensemble des choses qu'ils ne pourraient pas accomplir seuls »	Dans les productions recueillies, une grande majorité indique la création ou le renforcement de relations et d'actions partenariales, que ce soit dans le cadre de la formation, de la sensibilisation/prévention (« sensibilisation des acteurs relais », « Réflexion en cours en collaboration avec Uniscité », « Rencontre avec les acteurs du scolaire et du périscolaire »)
EFFET 3 – ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET STRUCTUREL		
CITOYENNETE ACTIVE	Donner une place d'acteurs aux habitants d'un territoire passe par le soutien des institutions à l'exercice d'une citoyenneté active. Nous entendons par-là « toute forme de contribution active à la société. Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de soutenir l'exercice d'une citoyenneté active.	A l'issue des séances, de nombreux habitants et personnes concernées ont exprimé leur souhait d'intégrer le CLSM de leur territoire, constatant que l'on retrouve dans les « productions » (« Poursuite de la mobilisation des habitants et des acteurs des quartiers en passant par les Conseils citoyens », « certains usagers ont été recrutés par le programme »). Ainsi, l'organisation du programme par le CLSM et certains partenaires ont favorisé une certaine forme de participation citoyenne par la suite.

PARTICIPATION DES CITOYENS	Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des institutions dans une démarche communautaire en santé leur permet de soutenir les citoyens pour une participation active dans leurs politiques.	A l'issue des séances, entre 60 et 70% des participants ont indiqué souhaité continuer à s'investir pour promouvoir la santé mentale au sein de leur territoire. Ce positionnement est à mettre en parallèle avec la présence importante d'élus locaux dans les séances. Ainsi, les citoyens ne semblent pas se sentir « déposséder » de tout pouvoir d'agir malgré la présence de représentants de l'action publique.
PRISE EN COMPTE DES DYNAMIQUES INTRA TERRITORIALES	La démarche communautaire vise à faire se rencontrer une démarche ascendante et une démarche descendante. Cette rencontre nourrit la démocratie. Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de prendre en compte les dynamiques infra-territoriales dans l'élaboration de leurs politiques territoriales de santé.	Le programme ayant pour cible l'échelle QPV, en invitant les différentes délégations municipales, il permet aux élus locaux de mieux comprendre les réalités inhérentes aux QPV en terme de besoins, de ressources, de dynamiques. Les CLSM étant largement portés et financés par les collectivités territoriales, on peut supposer en regardant les différentes productions à destination des QPV que cela va favoriser une meilleure articulation entre les politiques publiques de santé et la Politique de la ville.

La santé mentale dans mon quartier est un programme déployé par le Centre national de ressource et d'appui aux CLSM depuis 2022. Son objectif général est de développer une dynamique collective sur la santé mentale au sein des acteurs-clés des Quartiers prioritaires de la politique de la ville en sensibilisant sur l'approche multidimensionnelle de la santé mentale, sur la posture bienveillante et destigmatisante de chaque citoyen, et sur les ressources individuelles et extérieures à mobiliser. En 2022, ce sont plus de 100 animations qui ont été déployées sur le territoire français, co-organisées avec les CLSM et rassemblant environ 1 400 participant.e.s. A l'issue de cette première année expérimentale, plusieurs évaluations ont montré la satisfaction des acteurs quant au format et au contenu proposé pendant les séances de sensibilisations. Une seconde phase d'évaluation démarrée en 2023 et présentée dans ce rapport d'évaluation a permis : dans un premier temps, de formaliser le programme La santé mentale dans mon quartier comme une démarche communautaire de santé en comparant sa stratégie de déploiement et son contenu aux critères définis par le Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire ; Dans un second temps, de mesurer les principes communautaires des résultats et les effets produits par le programme via un guide d'autoévaluation des effets d'une démarche communautaire de santé. En analysant les degrés d'atteintes des objectifs, les changements de posture et d'intention, et les actions et dynamiques produites a posteriori sur les territoires, cette évaluation vient renforcer la légitimité et la capacité du programme La santé mentale dans mon quartier à produire une dynamique collective dans les principes de la santé mentale communautaire.

Evaluation – Programme – Communautaire – QPV – Santé mentale