



Entre santé et urbanité: Matigny, parcours physique, parcours psychique

Sarah Khouader

► To cite this version:

Sarah Khouader. Entre santé et urbanité: Matigny, parcours physique, parcours psychique. Architecture, aménagement de l'espace. 2022. dumas-03792485

HAL Id: dumas-03792485

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03792485>

Submitted on 2 Jan 2023

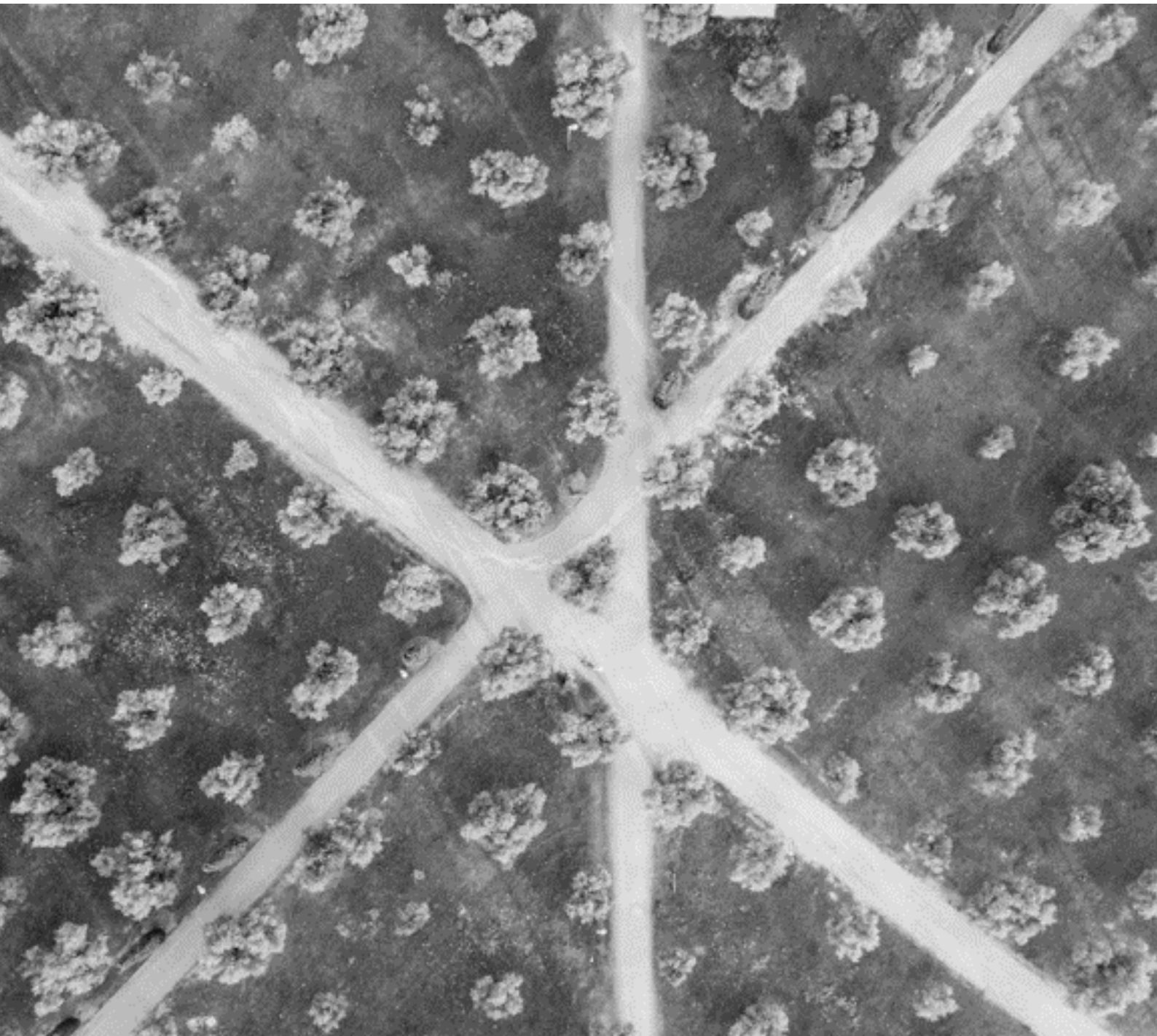
HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ENTRE SANTE ET URBANITE

Marigny, parcours physique, parcours psychique

VOLUME NO. 01 | JUIN 2022



Etudiante : Sarah Khouader

Directeur de mémoire : Stéphane Sadoux
Tuteur de stage : Erwan Marin

Date de publication : 04/07/2022



Université Grenoble-Alpes

Institut d'urbanisme
et de géographie Alpine
Master Urbanisme et aménagement,
Mention Design Urbain
PFE mention "professionnelle"

Notice analytique

Nom et Prénom de l'autrice : Khouader Sarah

Titre du projet de fin d'études : ENTRE SANTÉ ET URBANITÉ : Matigny, parcours physique, parcours psychique

Date de soutenance : 04/07/2022

Organisme d'affiliation : Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine - Université Grenoble Alpes

Organisme dans lequel le stage a été effectué : Agence COT

Directeur du projet de fin d'études : Stéphane Sadoux

Collation :

- Nombre de pages : 128
- Nombre d'annexes : 2
- Nombre de références bibliographiques : 46

Mots-clés analytiques : Urbanisme, Psychiatrie, Santé mentale, Inclusion, Intégration, Réinsertion, Espaces-publics, Requalification, Centre-Bourg, Redynamisation

Mots-clés géographiques : Occitanie, Haute-Garonne, Saint-Loup-Cammas, Clinique de Marigny

Résumé :

La territorialisation des soins de santé mentale s'est imposée à la planification urbaine en s'accompagnant de son lot de règles en termes de gestion des déterminants, de répartition des services et de facilitation du parcours de soins des patients. A l'heure de la densification et de la nécessaire reconstruction des villes sur elles-mêmes, force est de constater qu'un élément manque à l'appel : la prise en compte de l'environnement, entendu au sens de contexte spatial, comme acteur de la santé mentale, ou psychologie environnementale. Dans un contexte de pandémie mondiale où le nombre de personnes souffrant de troubles psychiatriques s'accroît, qu'en est-il de l'intégration de la psychologie environnementale et des besoins des personnes souffrant de troubles dans la conception des espaces de vie et espaces publics ? A travers l'élaboration d'un projet comme expérimentation et premier pas vers des espaces publics permettant à tous, y compris les personnes souffrant de troubles psychiatriques, de s'intégrer et de s'exprimer librement. A travers de nombreuses recherches, observations, entretiens et analyses de terrain, ce mémoire tente de répondre à la question suivante : l'urbanisme peut-il être support de soins psychiatriques ?

Summary :

The territorialization of mental health care has imposed itself on urban planning with its share of rules in terms of management of determinants, distribution of services and facilitation of the patient's care path. At a time of densification and the necessary reconstruction of cities on themselves, it is clear that one element is missing: the consideration of the environment, understood in the sense of spatial context, as an actor of mental health, or environmental psychology. In the context of a global pandemic where the number of people suffering from psychiatric disorders is increasing, what about the integration of environmental psychology and the needs of people suffering from disorders in the design of living spaces and public spaces? Through the development of a project as an experiment and first step towards public spaces that allow all, including people with psychiatric disorders, to integrate and express themselves freely. Through numerous researches, observations, interviews and field analyses, this thesis tries to answer the following question: can urban planning be a support for psychiatric care?

Remerciements

Une fois n'est pas coutume, je tiens à remercier tout mon entourage pour son soutien indéfectible et sa bienveillance à toute épreuve. Par ces quelques mots, je souhaite également remercier mon directeur de mémoire, Stéphane Sadoux pour sa réactivité, son sens de l'écoute et ses méthodes pédagogiques toujours aussi stimulantes.

Par ailleurs, je tiens à remercier le pôle emploi de m'avoir permis d'intégrer cette formation et Stéphanie Krastev, ma conseillère en insertion professionnelle, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Sa réactivité et son accompagnement ont été déterminants dans l'acceptation de mon dossier de formation auprès de pôle emploi et je lui en suis infiniment reconnaissante.

Après 4 années de tentatives infructueuses pour passer de la planification à la conception territoriale, me voilà enfin sur le bon chemin. Alors merci à tout ceux qui ont participé, de près ou de loin à l'évolution de mon parcours professionnel.

Sommaire

Introduction	8
La revue : santé mentale et territoires	11
01 Urbanisme et psychiatrie, une histoire décousue	12
02 Interview de Juliette, psychologue en EHPAD	16
03 La psychiatrie d'hier à aujourd'hui : vers une politique de territoire	24
04 Interview de Yohan, sortant d'un burn-out	30
05 De la psychiatrie à l'urbanisme, des principes communs	35
06 Interview de Vicky, infirmière en hôpital psychiatrique	41
07 L'actualité littéraire : vers un urbanisme réparateur	47
08 Les points clés d'un projet intégrant la psychiatrie	52

Marigny :	53
parcours physique, parcours psychique	
09 Diagnostic	54
10 Intentions et principes	68
11 Spatialisation	76
12 Synthèse du projet	104
13 Pour aller plus loin	110
Le mot de la fin	114
Glossaire	117
Bibliographie	118
Annexes	120

Introduction

L'intervention pour la santé mentale est encore aujourd'hui pensée à travers une approche par ses déterminants, comme annoncé lors des assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021. Toutefois, bien qu'un certain nombre de facteurs sociaux, environnementaux, économiques interviennent dans les déterminants de la santé mentale, les causes des troubles psychiatriques ne peuvent pas se réduire à ces seuls facteurs. Les facteurs biologiques restent un des facteurs qui ne peuvent être endigués par l'approche préventive. Cette dernière, bien qu'intéressante ne doit-elle pas être complétée par une amélioration de la prise en charge du trouble et du patient ? En effet, l'approche préventive ne peut intervenir sur l'ensemble des déterminants. Elle pourra tendre à faire diminuer le nombre de personnes souffrant de troubles mais ne pourra probablement pas le faire chuter de manière significative. Par conséquent, que fait-on pour les personnes souffrant déjà de troubles et celles qui, pour des facteurs sur lesquels il est difficile d'intervenir (familiaux, biologiques, etc.), souffrent ou souffriront de troubles ? Ne faut-il pas aussi intervenir sur leurs lieux de vie et en particulier dans les établissements de soin pour les aider à se réinsérer dans le monde ? Faire de ces espaces de soin des lieux de repos de l'esprit et de transition vers l'extérieur pour minimiser le risque de rechute ?



Ces questions semblent d'autant plus importantes aujourd'hui au regard du contexte sanitaire instable depuis maintenant deux ans que 40 % des français ont déclaré se sentir anxieux face à l'avenir depuis l'émergence de la pandémie. Parmi eux, 44 % des télétravailleurs déclarent être en situation de détresse psychologique. Par ailleurs, au-delà des troubles indirects liés à la situation de crise et aux mesures sanitaires, il semble que le virus lui-même ait des impacts directs sur les capacités neuropsychiques d'un grand nombre de personnes affectées. En effet, jusqu'à 40 % des patients affectés par la covid-19 sont touchés par deux, voire trois troubles neuropsychiatriques persistants à distance de l'infection. Parmi eux, anosmie, troubles cognitifs et attentionnels, anxiété, dépression, symptômes psychotiques, crises convulsives, comportements suicidaires. De manière générale, la pandémie a des répercussions directes et indirectes durables sur la santé mentale de la population mondiale, allant de l'anxiété pathologique, à la dépression en passant par le stress post-traumatique. Cette dégradation de la santé psychique de la population affecte particulièrement les soignants qui disposent, face à cette crise sanitaire, d'un risque augmenté de symptômes dépressifs, une diminution de la qualité du sommeil, des épisodes dépressifs caractérisés, d'anxiété et de détresse psychologique.

On le remarque, l'approche de la santé mentale par ses déterminants n'aurait pas pu anticiper cette crise sanitaire. Pourtant, la covid-19 pourrait, selon les résultats des études citées, être à l'origine de dysrégulations cognitives, émotionnelles, neurovégétatives et comportementales. Le virus ayant aggravé les troubles de personnes à risque voir généré des troubles chez des personnes qui n'en avaient pas avant, est-ce opportun d'agir en prévention quid des bonnes conditions de soin des personnes atteintes ?

L'urbanisme peut-il être support de soins psychiatriques ?

Les espaces de soin psychiatrique étant toujours indispensables, l'aménagement de lieux de vie et de centres "bienveillants" et "réhabilitants" semble nécessaire pour compléter l'approche préventive menée par le gouvernement. Il ne s'agit pas seulement d'intervenir en amont par anticipation de situations de crises mais également de mettre en place un plan de gestion de la crise qui anticipe l'aval. Pour ce faire, il semble important d'agir en faisant de la prévention primaire en choisissant des espaces promouvant le bien-être des usagers et par la même occasion, diminuant le risque d'apparition de troubles.

LA REVUE : SANTÉ MENTALE ET TERRITOIRES



Urbanisme et psychiatrie, une histoire décousue

À l'heure où les dernières études épidémiologiques montrent que plus d'une personne sur cinq souffre de troubles psychiques en France, remontons le fil de l'histoire pour comprendre comment s'est construite la psychiatrie moderne : des insensés d'antan à aujourd'hui, en passant par les condamnés à l'enfermement ou la torture et aux aliénés enfermés à l'asile, de quelle manière l'intégration du trouble psychiatrique a-t-il été instauré ?

C'est à l'antiquité que tout commence, lorsqu'Hippocrate réalise ses premiers diagnostics de manie, mélancolie ou encore hystérie. Néanmoins, à cette période où la pensée n'était pas différenciée du corps, le

trouble psychiatrique n'était pas considéré en tant que tel mais très souvent associé à une manifestation divine ou diabolique. Les personnes en étant atteintes se retrouvent à la charge de leurs proches, contraints de les surveiller et parfois même de les faire soigner par des séances d'exorcisme.

Progressivement et au fil des études et des découvertes, la psyché et le corps sont dissociés et l'on considère alors les personnes souffrant de troubles comme atteintes de folie. Le trouble est rationalisé et plus culturalisé. Dès lors, les « fous » se retrouvent indistinctement emprisonnés avec les indigents, les criminels et autres hors la loi.

Alors même que les premières études du trouble psychiatrique remontent à la Grèce antique, c'est seulement au XIX^{ème} siècle que la psychiatrie devient une discipline avec l'émergence des premiers médecins aliénistes. A cette période, le docteur Philippe Pinel, précurseur de la psychiatrie, œuvre pour la séparation des hors la loi et des malades mentaux et lutte pour l'abolition de leurs entraves. D'autres aliénistes soutiennent cette cause et c'est quelques dizaines d'années plus tard, après son décès qu'une loi, la loi de 1838 sur l'internement des aliénés, prévoit la création d'établissements psychiatriques conformément aux principes du docteur Philippe Pinel, selon qui les malades mentaux devaient être éloignés du monde extérieur pour leur propre protection. Néanmoins, bien qu'une tentative d'humanisation du traitement porté aux personnes souffrant de troubles psychiatriques ait eu lieu, on parlait bien à cette époque de « malades mentaux ». Les établissements psychiatriques étaient alors relégués loin des villes, où personne ne risquait d'être contaminé par la maladie. Ces derniers se retrouvaient enfermés dans de grands établissements loin de toute vie humaine. Avec l'arrivée du préfet Haussmann au début du XX^{ème} siècle, les établissements psychiques se rapprochent des villes et passent des endroits les plus reculés à la campagne à la périphérie des villes. Ils s'ouvrent petit à petit et le lien social commence ainsi à être pris en compte, les lieux deviennent accessibles aux familles et au personnel. À partir des années 1960, les mouvements d'antipsychiatrie et désaliénistes émergent et soutiennent la thèse que « l'hôpital psychiatrique ne soigne pas, mais rend encore plus fou ». Couplé à la mise sur le marché des premiers neuroleptiques, il semble dès lors possible d'envisager des alternatives à l'enfermement et à l'hospitalisation.

À la suite de cela et alors que le lien entre environnement et santé, ou territoire et santé, avait été établi par le mouvement hygiéniste mais quelque peu oublié dans la pratique, c'est seulement à la fin du XX^{ème} siècle qu'un lien commence à être effectué et affirmé entre environnement et santé mentale. Des recherches et rapports commencent à émerger sur la mise en cause de l'environnement comme source de nombreuses pathologies avec le rapport Brundtland en 1987, le Sommet de Rio en 1992, et d'autres encore.... Ces derniers sont

réalisés dans une logique de transdisciplinarité, afin d'éviter deux écueils : le « tout biomédical » et le « tout spatial ». On note alors le début de « l'éco-santé ». Dans cette veine, Sébastien Fleuret analyse la place de la santé et de la médecine dans la société et affirme qu'il faut impérativement décloisonner et déspecialiser les disciplines pour « replacer la santé dans la société ».

Par la suite, un certain nombre de documents ont émergé. Les territoires français se sont engagés dans la production de documents de planification, comme les Agendas 21 issus du Sommet de Rio et un certain nombre de recherches ont été effectuées. Malheureusement, de la théorie à la pratique, force est de constater que ces documents, ayant presque totalement disparu aujourd'hui, sont devenus des outils forts de protection de l'environnement, délaissant progressivement dans la pratique les questions de santé. Ces dernières restent latentes mais secondaires dans la plupart des projets de territoire où aucune action concrète n'est mise en place pour adapter le territoire aux besoins relatifs à la santé mentale. A titre d'exemple, il semble que la mise en place de corridors écologiques et la nature en ville soient aujourd'hui davantage envisagées pour leur nécessité environnementale et climatique que pour leur intérêt sur la santé mentale de chacun de nous.

Bien que ces questions aient été amorcées, elles semblent aujourd'hui à réitérer afin de poursuivre notre avancée vers le désenfermement des personnes souffrant de troubles. En effet, et bien que des traitements « hors les murs » soient aujourd'hui envisagés et envisageables, c'est aujourd'hui souvent d'un enfermement social et sociétal que souffrent les personnes atteintes de troubles psychiatriques. Par ailleurs, si le trouble psychiatrique peut être géré en dehors des centres spécialisés, il semble nécessaire de réfléchir à l'impact des espaces publics et lieux de vie des habitants souffrant de troubles psychiatriques.

Toutes ces périodes ont été ponctuées de tentatives de prise en compte de la santé physique et mentale dans la construction des territoires mais les liens entre urbanisme et santé ont été complexes, voire parfois contradictoires. Si des évolutions dans la prise en compte de la santé et de la psychiatrie ont été faites en architecture et dans une moindre mesure en urbanisme, les inégalités sociales de santé entre l'urbain et le rural restent aujourd'hui très marquées. Replongeons nous un peu dans cette histoire.

Albert Levy identifie au moins trois grandes révolutions dans la prise en compte de la santé dans l'urbanisme. En premier, il identifie le mouvement hygiéniste où la structure des voies, accès, rues et même bâtiments et logements sont repensés de manière à faire entrer la lumière et circuler l'air pour se débarrasser des miasmes et microbes qui ont atteint de nombreuses personnes lors des épidémies de choléra entre autres. La structure urbaine est identifiée comme l'un des facteurs de mauvaise santé physique par la création d'espaces propices à la prolifération des bactéries et à la contamination. L'invention et la découverte des vaccins par Louis Pasteur en 1865 permet de compléter cette vision hygiéniste de l'urbanisme par l'urbanisme d'assainissement qui consiste en la création de systèmes d'assainissement des saletés et des déchets produits par la ville, particulièrement de l'eau. Une dimension supplémentaire se crée en souterrain par la mise en place de larges réseaux d'assainissement, pourtant inventés quelques siècles auparavant.

Nouveau tournant du xixe au xxe siècle avec Sigmund Freud et sa psychanalyse qui bouscule les codes avec la découverte de l'inconscient. Cela révolutionne le domaine de la psychiatrie et celui de l'urbanisme malgré de fortes résistances. Après la psychiatrie, la psychanalyse puis la psychologie permettent de mieux comprendre le comportement humain de manière individuelle et groupale mais aussi au sein des espaces de socialisation, transformant la manière de penser les espaces publics, les espaces privés et les espaces d'entre-deux.

A cette période et suite à ces découvertes, la question de la prise en compte de la santé, autant physique que mentale sur les territoires se pose. Des ateliers de travail communs entre différentes disciplines se forment pour l'étude de ces questions. On

y retrouve des médecins, des statisticiens, des sociologues, des architectes ou encore des ingénieurs, puis des psychanalystes qui vont, ensemble, réfléchir à une position à adopter sur les questions d'hygiène physique et mentale. Émerge alors la volonté de créer des lieux adaptés qui soignent le physique et le mental par un rééquilibrage des besoins essentiels de la personne malade, avec cette notion qu'avoir une bonne hygiène de vie permet d'être sain d'esprit. On voit alors émerger des centres de soin comme des centres de repos pour rééquilibrer les modes de vie des patients.

En parallèle, l'année 1911 marque la naissance à la Société française des Urbanistes (SFU). Rémi Baudoui, nous indique qu'elle s'est inspirée des « cités-jardins » britanniques en associant l'idée d'hygiène urbaine à la construction de nouveaux logements salubres.

La lignée de ces cités-jardins est vue comme une continuité de la Charte d'Athènes (1933), imaginant l'habitat autrement que dans un objectif d'activité économique dans un triptyque « soleil-verdure-espace » dans l'optique « un esprit sain dans un corps sain ».

Il faut ensuite attendre les années 1960 et le courant antipsychiatrique en Italie qui vise à insérer les malades mentaux dans une cité sans chercher à les « normaliser » (au sens de Foucault), ni à les soustraire au regard pour amorcer la troisième révolution. C'est à partir de là que commence enfin la prise de conscience de l'impact majeur de l'environnement physique et social sur la santé individuelle et collective. On constate alors l'émergence de la « rectification » urbaine et de l'urbanisme « bienveillant » qui vont plus loin que la prise en compte de l'hygiène de vie en intégrant le cadre de vie comme vecteur et/ou facteur de bonne santé physique et mentale. Après plusieurs décennies, on constate qu'aucune évolution n'a eu lieu depuis. Des méthodes différentes ont été mises en place pour impacter le cadre de vie des espaces urbains existants et en devenir mais toutes mènent à une logique dominante commune : une volonté de prévenir le trouble en intervenant sur des facteurs environnementaux qui favorisent la bonne santé avec la réduction des nuisances, le confort urbain, etc. et finalement une dynamique assez similaire à « un cadre de vie sain pour un esprit sain dans un corps sain ».

Au fur et à mesure, les définitions des espaces se font plus précises pour tenter de prendre en compte les différents processus psychosociaux à l'œuvre en psychologie environnementale : l'espace et ce qui entoure notre corps ont une importance capitale pour le bien-être des individus. Des espaces de transitions prennent forme.

À Strasbourg, ce concept « d'espace » fait l'objet d'un colloque international en 1976. Il constitue un tournant dans la recherche sur l'appropriation de l'espace. C'est l'occasion d'une nouvelle rencontre interdisciplinaire entre des psychologues, des architectes et de nombreux représentants de plusieurs disciplines (sociologie, ethnologie, philosophie ou médecine...). Les principales positions émises par des chercheurs tels que Canter, Graumann, Kruse et Proshansky ont permis le développement d'un nouvel axe de recherche en psychologie environnementale et sa prise en compte en urbanisme.

Aujourd'hui, le secteur de la psychologie de la santé et l'urbanisme puisent encore dans ces perspectives environnementales. Surtout lorsqu'il s'agit de l'adaptation aux besoins exprimés par les usagers souffrants ou non de troubles psychiques. « Finalement, ce n'est plus exclusivement la psychiatrie ou la sociologie, mais l'architecture, l'urbanisme, la gestion environnementale de l'espace qui deviendront les partenaires incontournables des nouveaux spécialistes en psychologie environnementale ».

Ce champ, centré sur l'individu semble avoir une vision plus sociale des transactions environnement/comportement. Ce sont des modèles de gestion environnementale qui visent à la prise en compte des véritables besoins et priorités des êtres humains immergés dans un environnement commun et ceci de manière plus inclusive. Laissant une place forte au vécu urbain où les relations entre l'environnement et les conduites est possible aujourd'hui avec des cadres théoriques, des instruments de mesure plus adaptés.

Aujourd'hui, l'ancien modèle de la psychiatrie en milieux fermés où les résidents sont pratiquement captifs de leur environnement pour de longues périodes, ne semble plus faire ses preuves. Il devient ainsi possible de faire un pas en avant, en imaginant progressivement des modèles où l'impact de l'environnement, ses propriétés physiques comme symboliques, jouent un rôle sur la prise en charge des troubles psychiques.

Ce champ interdisciplinaire des échanges entre individus et environnement bénéficie d'une mise en lumière au regard du contexte économique et social actuel. Cette discipline récente, appelée la psychologie de l'environnement ou la psychologie des espaces, mettent plus que jamais en lien l'urbanisme et la psychiatrie. A charge de revanche ?

Interview de Juliette,

Psychologue en EHPAD



Bonjour, je suis psychologue clinicienne spécialisée en gériatrie. Je suis confrontée aux maladies psychiatriques vieillissantes, donc je peux avoir des bipolaires, des paranoïaques, parce qu'en fait après 60 ans tu n'as qu'une seule structure : la maison de retraite. Donc tout le monde débarque en maison de retraite y compris les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques. Mais on n'a pas encore les maladies comme l'autisme ou la schizophrénie parce que les neuroleptiques raccourcissent souvent leur vie. Ça va venir mais pour le moment on ne les a pas encore. J'ai des collègues qui commencent à en avoir. Je travaille dans deux maisons de retraites différentes et après en libéral.

Constatez-vous une évolution des troubles psychiatriques ?

Alors moi personnellement je ne trouve pas qu'il y en a plus qu'avant parce qu'en maison de retraite on a toujours le même nombre de lits, par contre ce que je trouve c'est qu'on vit plus vieux avec ces maladies. Donc en toute logique dans la société ça veut dire qu'il y en a plus. C'est devenu un problème de santé publique parce que maintenant il y en a beaucoup.

Est-ce qu'il y a des profils de personnes qui souffrent de ces troubles et quel est votre retour d'expérience sur l'évolution des facteurs déclencheurs de troubles ?

Il y a des études qui montrent que les personnes plus dynamiques auront plutôt Alzheimer et les calmes plutôt un Parkinson. Et 40% des gens qui ont une autre démence et 60% des gens qui ont Alzheimer, et moins de 30% des gens qui n'ont rien.

Concernant les facteurs déclencheurs, dans les études ils disent que le niveau socio-culturel, donc le nombre d'années que t'es allé à l'école, joue et que plus t'es "haut" intellectuellement, enfin ce n'est pas ça qu'on dit mais tu traduis, et moins tu développes Alzheimer. Les sportifs sont aussi protégés et les gens qui vivent dans des secteurs où il y a de l'aluminium et qui du coup ont bu de l'eau à l'aluminium auront plus tendance à avoir un Alzheimer. Parce dans son diagnostic actuel, l'Alzheimer comprend presque toutes les démences vasculaires. Pour les familles ça simplifie les choses, ça ne change rien dans les faits, ils ont besoin des mêmes aides, mais la famille comprend mieux quand tu lui dis ça. En fait les sportifs ont moins le sang tout plein de gras et tout plein de sucres et donc le sport tout au long de la vie c'est super important.

Selon vous, quel est le rôle de l'environnement sur le trouble psychiatrique ?

Si tu as une maison ou un contexte de vie qui te permet de rester chez toi, par exemple si t'es en centre bourg, tu peux aller à l'épicerie. A Toulouse, tu peux aller au commerce de proximité. Alors que si t'es obligé de prendre la voiture, tu pars en maison de retraite parce que tu ne peux plus conduire. Et il y a les déplacements que tu peux faire seul et avoir suffisamment de services de proximité, avoir aussi de la vie autour de soi. Par exemple s'il y a le club de sport et tu vas voir les jeunes s'entraîner au foot, ça te fait faire du sport d'y aller, ça te donne un rythme dans ta vie qui te maintient, ça te donne un objectif et intellectuellement t'es obligé de t'organiser, t'es obligé de rester dynamique. Tu ne vas pas prendre ta douche à 10h si tu dois y être à 10h. Et cela aide à retarder les étapes du vieillissement.

Concernant le contexte de la ville, je pense que les gens ils sont habitués au bruit etc., donc ils ne le disent plus. Mais à la maison

de retraite, on est tout en haut d'une butte donc il n'y a aucun bruit de voiture et les gens me décrivent un calme absolu qui est trop. En fait il y a un problème dans l'Alzheimer, c'est l'apathie. L'apathie c'est le fait de ne plus arriver à initier les choses exactes et le fait qu'il n'y ait aucune chose dans ton environnement extérieur qui viennent amener une stimulation c'est embêtant. Donc on a mis des poules pour qu'elles aillent voir les gens à leur fenêtre. On a un chat pour créer des simulations parce qu'avec la Covid, il n'y a plus d'enfants qui rentrent dans la maison de retraite et il y a beaucoup moins de stimulations. Parce que les gens sont tous modifiés, t'as pas le bébé qui pleure une fois par mois, etc.

Peut-être que trop ce n'est pas bon parce que tu n'arrives plus à t'adapter quand il y a trop de circulation et trop de tout, mais pas assez ce n'est pas bon non plus. Le bruit de l'eau a des vertus apaisantes, par exemple la technique de la Snoezelen où on utilise tous les bruits qu'on peut ça peut être de l'eau, ça peut être les oiseaux, les bruits de cascade pas fort comme une petite fontaine de ville. Je pense qu'il y a des fréquences qu'on aime parce que l'homme préhistorique les a toujours eues et je pense qu'il y a d'autres fréquences qu'on n'aime pas parce qu'on n'y est pas habitué, pas depuis des générations.

J'aimerais comprendre le quotidien de vos patients, leur réaction, leurs émotions...

Si on part sur les déments Alzheimer et autres démences, tu as l'angoisse crépusculaire. C'est quand le soleil se couche. Donc c'est de 3h30 à 6h30 le soir, là ils commencent à s'énervier. Ce qui apaise, c'est de leur permettre d'avoir des activités intellectuelles et motrices, par exemple jeux de ballon avec des interactions entre tout le monde où tu fais rouler le ballon sur une table et l'objectif c'est que le ballon ne tombe pas de la table : tu créé une stimulation. Si t'as un ballon qui a en plus des effets, tu vois qui n'est pas tout lisse ou tout rouge, s'il a une bande blanche, quand il va tourner ça va t'obliger à réfléchir. Parce que le ballon change en fait et c'est bien parce que ça les stimule énormément, ça capte toute leur attention et du coup il n'y a pas de place pour l'angoisse, et cette dernière n'arrive pas. Ils sont tellement happés par ce qu'ils font qu'ils ne se rendent pas compte qu'il y

a une baisse de la luminosité le temps que ça se passe. Sur une dépression, c'est le matin parce qu'un déprimé, il se lève et il se dit "Oh là là encore une journée à vivre, merde je ne suis pas mort dans la nuit". Il faut arriver à amener pour moi des lumières blanches, tout ce qui est vitamine D réelle ou irréaliste. Donc du soleil, de la luminosité parce que si tu te réveilles encore un jour en te disant que tu n'as pas envie de vivre et que c'est jour de pluie où tu n'auras pas de visite, il n'y a rien qui va, ça ne te donne vraiment pas encore plus envie de sortir du lit. Alors que si c'est une journée où il fait très beau, où il y a des jolies fleurs, où il y a de la couleur, là ça va mieux, c'est plus facile. Des sourires aussi, alors ça les neurones miroirs, dans toutes les maladies psychiatriques, c'est super important que la personne en face d'eux ait le sourire parce que le neurone miroir va forcément mettre un peu de sourire. Le smiley ça ne marche pas par contre. Le cerveau ne le traite pas pareil, il faut des vrais visages. Par exemple, dans une maison de retraite, j'avais pris tous les résidents en photo avec le sourire, on les a exposés et on avait eu une légère amélioration de l'humeur avec juste des photos.

Si tu mets des espaces de loisirs où les gens vont être heureux, ça va marcher. Mais après tu peux avoir un autre problème, c'est que des enfants heureux ça hurle, donc il faut des espaces assez petits. Quand t'es autour tu dois quand même être proche des enfants, parce que tu ne peux pas te permettre d'aller toucher des enfants que tu ne connais pas, donc il faut que les bancs soient suffisamment près du jeu pour que ça puisse marcher. Et ce que je te dis pour la dépression, ça marche sur les dépressions de 20 à 90 ans.

Et sur le bipolaire ce que je fais souvent, ce sont des conditionnements, comme le chien à qui on donne à manger et juste au son de la cloche il se met à saliver. Le premier jour tu donnes des boulettes de viande à un chien, forcément il salive et il est content. Le 2ème jour, tu lui donnes une boulette de viande et tu fais tinter une cloche en même temps donc il arrive et il est content. 3ème jour tu refais pareil : boulette cloche. 4e jour boulette cloche. Au 6ème jour plus que la cloche : le chien salive. Tu as appris au cerveau à associer quelque chose qui initialement n'a pas de lien avec autre chose. La dernière personne bipolaire où j'ai fait un conditionnement,

j'avais un regard super intense pour les neurones miroirs parce qu'il était dans des démences et progressivement il a accepté que je le touche et j'ai introduit le "toucher massage" parce qu'en fait il avait du mal avec le rapport aux aides-soignantes. Donc mon objectif, c'était de faire en sorte que le peau à peau de ma main contre son bras devienne quelque chose de positif comme la main de l'aide-soignante sur ses fesses.

Je ne sais pas comment ça peut marcher avec l'espace public, mais je pense que le fait que les journées soient assez ritualisées ça peut aider. Il faut beaucoup de répétitivité pour ça. Et pour les conditionnements les chercheurs c'est Pavlov et Skinner si tu veux regarder un peu.

Est-ce que vous avez remarqué des éléments de l'environnement ou des éléments spatiaux qui influencent sur le quotidien de vos patients ?

Ceux qui étaient agriculteurs donc les habitués à passer leur journée en extérieur, avec un problème de motivation lié à l'âge et à la société où de toute façon on a tendance à assister les personnes âgées, et on a tendance à oublier que leurs besoins premiers, c'est d'abord d'avoir du soleil et de se tenir debout. On a tendance à les surprotéger comme on a fait pendant longtemps pour les handicapés mentaux. Ils restaient enfermés à la maison, ce qui aggravait leurs troubles. Ils ne pouvaient pas progresser scolairement. Il y en a plein qui auraient pu apprendre à lire et à qui on n'a jamais appris à lire. Il faut absolument arriver à maintenir un cadre de vie le plus naturel possible. A la maison de retraite, on a un monsieur, il va faire les courses pour tout le monde. Donc les gens lui font la liste et lui il descend à Intermarché récupérer 3 gels douche et 4 dentifrices.

Pour ceux qui étaient agriculteurs par exemple, quand ils restent complètement enfermés dedans, ils n'ont pas le soleil et du coup, on a plus de dépressions chez eux. Ils avaient le soleil tout le temps, ils avaient beaucoup de vitamines D, ils avaient beaucoup d'activité physique. Si tu changes entièrement de mode de vie et tu te mets à vivre dans un fauteuil devant la télé dans une chambre et qu'on te met dans le noir parce que c'est l'été, ce n'est pas gérable. Des fois les aides-soignantes ne passent qu'à 10h pour le petit déjeuner.



Donc la première visite du matin est à 10h et tes volets ne s'ouvrent qu'à 10h, c'est tard. Et ça, c'est un vrai problème qu'on a sur les gens en fin de vie. Mais la fin de vie ça peut durer 5 ans, ce sont des gens qui vivent en très grand fauteuil ou au lit. On ne peut pas les sortir parce que les fauteuils ne sont pas adaptés aux voies de circulations qu'on a. Si t'as des gravillons tu ne peux pas rouler dedans, si t'as un tout petit seuil de porte tu ne peux pas le passer parce que ce sont des petites roues. Les grands fauteuils roulants ont une grande roue donc tu passes avec la grande roue, tu y arrives, mais c'est quand même des efforts colossaux. Si t'as quelqu'un d'obèse sur ton fauteuil roulant à grande roue tu ne peux pas passer. Et du coup on enferme des gens aussi à cause de ce seuil de porte. Ça c'est un truc sur lequel tu peux faire gaffe. Quelqu'un qui est en fauteuil roulant et qui a 20 ans il a de la force dans les bras. Quelqu'un qui a 90 ans qui est en fauteuil roulant, même s'il est encore capable de se débrouiller, il n'a pas la force de quelqu'un de 20 ans donc si tu as un seuil, il faut toujours qu'il y ait une rampe à côté de ce seuil pour qu'il puisse s'aider pour passer l'étape.

Y a t'il des choses à éviter absolument ?

Les grands espaces, je pense. Sur une phobie, il ne faut pas de grands espaces, il ne faut que des petits espaces. Je pense que le bon nombre de personnes, c'est maxi-

mum 10 personnes dans un espace parce qu'au-delà de 10 étrangers, c'est déjà super stressant et ça demande de beaucoup s'adapter.

Il vaut mieux dans un grand jardin, comme au jardin japonais, avoir une aire de jeux à un endroit et une autre aire de jeu avec un autre jeu à l'autre bout du jardin. Pour que tu puisses avoir plusieurs enfants en simultané, mais que des petits groupes. Ça te limite le bruit parce que la personne âgée elle entend beaucoup les cris, mais elle ne les comprend pas. Tous les bruits sonnent comme des cris, donc c'est vraiment dur de supporter ça. Les enfants qui jouent, ils crient déjà donc eux ils entendent quelque chose d'encore plus sonore que nous. Il y a un truc super important pour les Alzheimer, ils ne supportent pas les contrastes. Par exemple t'as un carrelage en damier noir et blanc, ils ne vont marcher que sur les blancs pensant que les noirs, ce sont des trous. Donc pas de contrastes sur les sols.

Même quand il y a des chiffres au sol ou des trucs pour guider, des flèches, ils ne comprennent pas.

Si ton circuit de déambulation, de circulation est bien fait, ça suffit, ils vont suivre le chemin. En forêt, tu n'as aucun indice, mais si t'as des arbres partout et si au milieu, tu n'as pas d'arbres et que c'est propre, tu marches là. Tu n'as pas besoin d'avoir de panneaux pour comprendre là où tu dois aller. Si t'as de l'herbe verte sur les côtés et

un chemin blanc, t'as un contraste qui fait que tu vas suivre le chemin blanc. Si tu veux qu'il suive le chemin blanc, tu fais un chemin blanc. Le chemin plus long, tu le fais en bleu, comme ça il y a un contraste et ils n'iront pas sur le bleu. Sur l'Alzheimer il faut que tu passes hors des règles, il ne peut plus lire et il ne comprend pas les codes. La flèche, c'est un code, tu n'as pas une flèche dans la nature, donc du coup ça ils ne le comprennent plus. Naturellement, quand tu changes d'endroit, quand tu vas dans la forêt, ça passe au vert donc là tu comprends que tu changes d'espace.

Et comment l'environnement impacte t'ils le trouble psychiatrique selon vous ?

Les personnes qui souffrent de dépression ont beaucoup de mal à faire des efforts donc il faut que l'espace pour eux soit à l'entrée du jardin parce qu'ils n'iront pas à l'autre bout du jardin. Et il faut qu'il y ait plein de choses qui soient super motivantes, par exemple un environnement avec des enfants ou en face un espace avec des roses. Après en diagonale t'as un espace avec des poules après un espace avec plein de petites activités, un environnement stimulant et différent. C'est le problème de l'apathie, c'est que pour initier quelque chose, c'est super dur. Tu l'as dans la démence et tu l'as dans la dépression. Et les gens qui sont neuroleptiques l'ont aussi souvent. La dépression tu l'as dans la bipolarité en phase dépressive. Et il faut arriver à leur donner l'envie. Tu peux au milieu dans l'espace plus éloigné du jardin faire quelque chose pour les gens qui ont au contraire besoin de calme et qui ont beaucoup d'initiative. Par exemple, un schizophrène qui est facilement hyper-stimulé, il peut avoir le besoin inverse du dément qui est apathique.

Là où je travaillais avant, c'était une maison bourgeoise avec des moulures et tout, le truc super chic. Elle donnait sur la rue celle-là, enfin sur la place, et de l'autre côté de la maison, tu avais le parc de la maison, avec au milieu et devant le carrelage, après un jardin à la française, un peu comme à Versailles. Devant t'avais une grande allée, après ce petit carré là t'avais une allée qui le tour du carré et après t'avais une grande allée qui allait jusqu'au fond, jusqu'à la moitié du jardin, dans l'axe de la maison, t'as une place carrée puis t'as la grande allée, deux zones d'herbes de chaque côté de l'allée

avec des fruitiers, mais pas un verger et sur chaque bord de zone d'herbe tu avais une forêt. Au milieu de la forêt, tu avais un chemin de randonnée avec quelques arbres énigmatiques, quelques buissons fleuris, avec des fleurs un peu rares et ensuite tu avais une haie de fruitiers et derrière ça il y avait le jardin potager avec l'immense figuier qui faisait toute la surface d'avant le bois. Et là, en faisant le circuit avec les résidents, le fait d'être complètement passé du bois à l'herbe, les simulations dans les pieds, ce n'est pas pareil que de marcher sur du goudron. Tout ça, ça les stimulait avec le bruit des oiseaux dans la forêt, moins de bruit sur l'herbe, plus de bruit dans l'autre bois de l'autre côté parce qu'il y avait la route le long . Je l'utilisais vraiment comme de l'hyperstimulation sur les 5 sens. On avait le goût parce qu'il y avait plein de trucs à manger forcément avec tous les arbres , il y en avait pour toutes les saisons, on avait des noisettes et même en hiver, on avait des perce-neiges, des crocus, il y avait des bulbes partout donc en fait ça changeait au fur et à mesure des saisons.

Et le suivi des saisons ça les cadres, ça les aide à savoir où on en est, et puis ça fait que la promenade n'est pas la même d'un jour à l'autre. Il y a un intérêt à recommencer la même promenade deux jours après. Mais pour moi, c'était très bien parce que ce n'était pas comme un jardin de ville où les-jardiniers changent tout le temps les fleurs. C'étaient des bulbes qui étaient au milieu de la pelouse qui avaient été plantés il y a des lustres et du coup ça changeait et c'était complètement naturel, ça évoluait tranquillement. Alors que quand les jardiniers ils passent, ils ratiboisent tout et il remettent tout, du coup tu n'as pas cet effort à faire de voir ce qui a changé, de mémoriser ou de regarder où on en est. Tu n'as pas ce côté contemplation dans le temps, qui pourtant est très bénéfique pour le moral, de voir ce que la nature offre et de voir ce que tu reçois.

Quand c'est juste un tableau fait par des jardiniers avec des fleurs ça ne fait pas la même chose. On n'a pas non plus les mêmes problématiques que dans un jardin public où tout est piétiné. Les enfants, ce qu'ils adorent faire, c'est ramasser les pâquerettes, les belles fleurs de jardinier, ils s'en fichent. Si tu mets suffisamment de banc déjà, je ne pense pas que les gens ils vont aller marcher dans l'herbe. Parce que

nous le long de l'allée, on avait plein de bancs en fer forgé et les résidents ils regardaient la pelouse d'en face enfin de l'autre côté du chemin. ils n'avaient pas envie d'y aller parce qu'ils avaient le banc et que c'était joli.

Et il n'y a pas forcément beaucoup d'aménagements à faire. Pour un espace boisé, si tu fais un chemin de randonnée au milieu, ça peut s'exploiter facilement. Nous on avait des endroits où j'étais obligée de passer derrière les résidents, je ne passais pas partout avec le fauteuil roulant, puis dès qu'il y avait du vent on avait des branches partout, on avait vraiment l'impression de vivre dans une forêt, même si ce n'était pas large en réalité. Tu avais cinq mètres de bande de forêt, mais ça suffisait, être complètement immergé parce que c'étaient de gros arbres de type chaîne, il y a plein d'essence mélangées et ça aussi je pense que c'est super important que tu n'aies pas l'impression que tu sois dans une forêt plantée, que tu aies vraiment l'impression d'être dans une forêt naturelle avec beaucoup d'irrégularités. Un peu comme les fleurs que tu jettes à la volée.

Notre cerveau s'est développé avec celui de l'Homme préhistorique et c'est avec la sélection génétique qu'on en arrive là. Sauf que les jardins à la française, ça a commencé à Versailles, dans la campagne ça n'existait pas soyons honnête. Et je ne suis pas sûre que tu te sentes aussi bien quand tu es dans un jardin à la française comme Versailles où il y a des fontaines, il y a tous les bruits d'eau, dans les codes c'est parfait pour apaiser que quand tu vas au milieu de la forêt. Je pense que si on en est à faire de la sylvothérapie, c'est parce qu'on a ce besoin de nature et d'immersion parce que notre cerveau il a quand même été sélectionné pour survivre dans la nature, pas à Versailles. Parce que la sylvothérapie, l'objectif, c'est quand même d'aller se balader en forêt, de faire des câlins aux arbres pour leur dire merci d'être là pour prendre leur énergie. Je ne suis pas sûre que le câlin à l'arbre soit très utile, mais je pense quand même qu'une balade en forêt ça fait du bien à tout le monde, sinon on ne partirait pas faire du canoë-kayak, faire une balade en montagne. Les gens quand ils veulent des vacances, les citadins ils partent à la campagne. Il n'y a personne qui part en vacances à la ville vraiment pour la ville. Quand tu pars à la ville, c'est pour faire des

musées, c'est pour voir la ville, c'est pas juste pour le jardin.

Et est-ce que vous pensez qu'il y a des éléments qui aggravent les troubles, qui altèrent le bien-être de vos patients ?

Je pense c'est important de travailler sur les odeurs. Parce que bon, tu peux l'avoir par les fleurs, mais au bord de la mer t'as vraiment l'odeur du sel qui est caractéristique. La première chose que tu fais quand tu es au bord de la mer, c'est de mettre tes pieds dans le sable. C'est du tactile que tu vas chercher et l'odeur de la mer et tout. Tu t'immerges complètement tout le temps dans tes 5 sens quand tu veux être bien. Tu peux faire des endroits, des zones de toucher, travailler sur le toucher.

C'est pas très Covid mais des bacs à sable à hauteur de main pour les gens en fauteuil, tu peux te mettre des fontaines à hauteur de main où tu peux mettre tes mains dans l'eau, où tu peux mettre tes mains dans le sable. Tu peux même le faire avec un jeu qui passe de l'eau au sable. Le problème, c'est que si tu le fais sur le banc, personne ne va y aller parce que dans notre société le rugueux ce n'est pas cool. Il faut que ce soit quelque chose où les gens choisissent de le faire ou de ne pas le faire. Mais les enfants font ça naturellement, ils touchent tout pour voir quelle est la texture. Et dans la sylvothérapie, c'est ça, c'est d'aller chercher le rugueux de l'écorce, parce que c'est une stimulation intense de coller tout ton corps à quelque chose qui n'est pas habituel.

Ça peut aussi passer par l'organisation d'événements dans l'espace public. Par exemple ça peut être aussi de faire des journées à thème comme fabriquer du pain. Si tu l'organises pour qu'il y ait des choses faites avec le foyer du coin ou l'association qui fait la fête, il faut que ce soit l'espace où les gens se recueillent pour que tu amènes la vie. Et s'ils vont faire le pain parce que tu reconstruis un vieux four à cet endroit-là ou il y a déjà un vieux four pas loin donc tu t'en sers, et bien les gens vont venir pétrir le pain, il va y avoir des odeurs de pain. Après il faut que les gens jouent le jeu et savoir ce qu'ils ont envie de faire dans la commune. S'il y a une tradition tous les ans, qu'il y a la fête du Saint "je sais pas quoi" et que le saint "je sais pas quoi" pour l'honorer on fait ça ... Pour que tu puisses avoir du multigénérationnel, tu passes soit par une acti-

-vité, soit par un lien d'histoire, pour que les anciens transmettent. Soit c'est des jeunes qui transmettent parce qu'ils sont super forts en coloriage, ils vont apprendre au vieux ce que c'est que le bleu canard. Soit c'est les anciens qui transmettent en montrant comment on fait le pain. Sur la dépression, c'est vachement bien aussi si tu arrives à faire revivre des souvenirs d'enfance. Donc dans la journée pain, les déprimés souvent ils ne sont pas déprimés parce qu'ils sont dans leurs souvenirs d'enfance où leurs parents étaient là et ils ont la chaleur et l'amour des gens qui sont importants pour eux, qui ne sont plus là aujourd'hui.

Quels sont les besoins des personnes que vous suivez ?

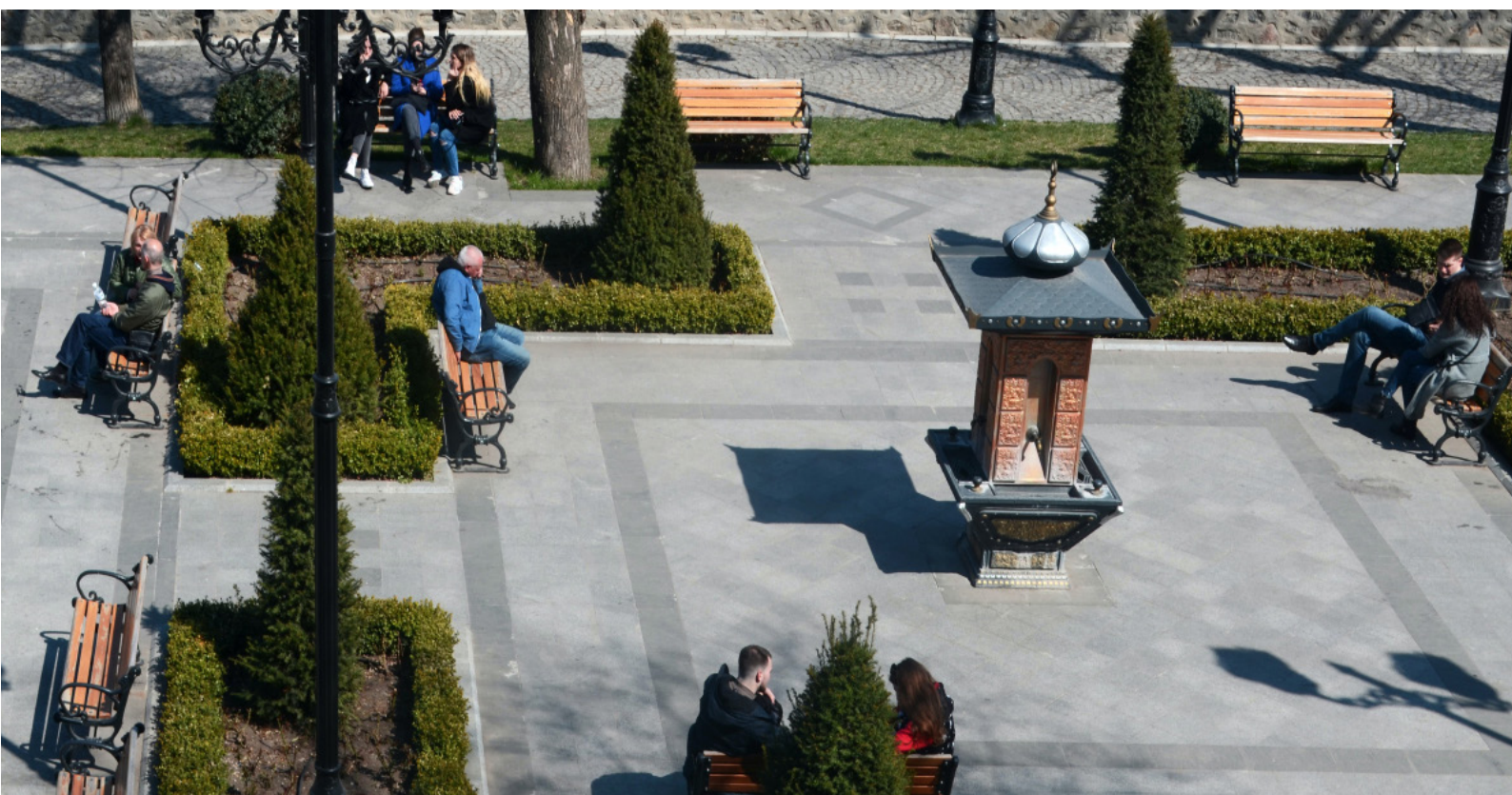
Je pense qu'il faut que ce soit lumineux. Il y a une étude sur quand tu es à l'hôpital, dans une chambre d'hôpital, est-ce que tu vas mieux si à la fenêtre de ta chambre tu as un mur en brique ou si tu as des végétaux. L'étude montre que les végétaux raccourcissent le temps du séjour et améliorer la récupération du patient et ça guérit mieux (il y a moins d'infections et de trucs comme ça), avec les mêmes soins, dans le même hôpital, tout pareil.

Il y a aussi des problématiques d'ombre, il faut absolument que tu aies de l'espace à l'ombre, mais même en hiver, enfin au printemps, il faut que tes bancs restent à l'ombre tout le temps. Tu ne peux pas rester pendant 2h au soleil. Mais si tu mets des

bancs absolument partout, de toute façon il n'y a jamais assez de bancs pour moi, t'en a forcément qui sont à l'ombre tout au long de la journée. Tu peux mettre des bancs au milieu de ta forêt et là tu es vraiment dans une zone de frais l'été, encore faut-il que ce soit accessible. Si tu as un chemin de randonnée, c'est accessible, tu passes un coup de débroussailleuse, après tu passes un coup de râteau, des petits gravillons blancs et puis c'est bon, c'est parti. Ça va se tasser, ça sera accessible parce que les gravillons après ils rentrent dans la terre, donc ça ne fait pas comme si tu les mets sur du bitume. Les paysans quand il y a un problème sur un chemin pour le tracteur, il rajoute du sable ou des cailloux pour faire le ciment.

Si t'as des activités, des univers qui changent un peu partout, si tu veux inciter les gens à aller au milieu ou à aller au fond, il faut des éléments attrayants et incitatifs. Et tu peux mettre des petits "teasers" le long de ton chemin. Pour les Alzheimer, t'as fait une expo photo sur les visages, tu mets des petits "teasers" avec une grande photo là, une autre grande photo que tu vois de loin, mais pas très bien, donc tu te rapproches. Et ça fait ton chemin automatiquement parce qu'ils sont attirés, mais il faut que tu mettes tes panneaux à hauteur de fauteuil, ce n'est pas un panneau de pub. Il ne faut pas avoir la tête complètement inclinée pour voir la photo.

Si tu veux amener les gens dans des lieux, il faut qu'il y ait des choses qui les motivent



et qui sont psychiatriques ou pas psychiatriques, parce que les gens se bougent de moins en moins, les gens sont de plus en plus anxieux parce qu'ils se bougent de moins en moins et qu'ils n'arrivent plus à s'adapter parce qu'ils n'ont plus l'habitude de s'adapter. Ça c'est une évolution de la Covid et de notre société l'incapacité à s'adapter parce que le problème, c'est que ça fait 2 ans qu'on n'a pas rencontré d'autres personnes que les gens qu'on connaît par cœur et du coup on a besoin de s'adapter avec. Et si tu vas voir le maire d'une commune que tu ne connais pas, c'est encore une autre feuille d'adaptation. En ville je ne sais pas comment ça a touché les gens, je n'ai pas de retour de mes collègues là-dessus, mais nous à la campagne il y a beaucoup de gens qui finalement sont vraiment restés dans leur univers. Nos occupations c'est des activités qui nécessitent de rencontrer du monde et vu que tu n'avais plus le droit de rencontrer du monde ...

Le problème c'est de l'anxiété en fait, les gens se sentent agressés pour rien donc ils agressent en miroir. C'est je sens cette émotion, je ne réfléchis pas je la vis pareille, c'est comme les gamins "tu m'as tapé je te tape". Il n'y a pas de réflexion sur ce que tu ressens. Tu peux jouer dessus en obligeant les gens à se retrouver dans un quelque chose de positif. S'il y a une expo qui change le visage sur les gens ou tu peux aussi jongler entre création des enfants où ils ont fait un mobile, tu sais avec les bâtons de fer, chantent avec le vent. Ça, c'est bien aussi si tu ne fais pas que des tintements aigus parce que la personne âgée n'entend pas le tintement aigu. Les enfants, ils peuvent le fabriquer et il peut y avoir des partenariats entre générations, des activités sur le week-end pour aller créer ça avec l'accueil de loisirs.

Mais la configuration de l'espace compte autant que les animations qui s'y trouvent. La façon dont tu disposes le matériel (banc, fleurs, arbres et tout), ça va déterminer le nombre de personnes que tu es capable d'accueillir dans un espace, donc le niveau sonore et donc à quel public tu t'adresses. Si le banc est à 10 mètres du jeu, la personne âgée elle ne peut pas voir les enfants jouer et capter leur visage, c'est beaucoup trop éloigné, elle a des yeux qui ne lui permettent pas de voir aussi loin le sourire d'un enfant.

Aussi dans la dépression, c'est souvent un exercice que je leur donne, de se remettre à

faire du sport, dans l'anxiété aussi d'ailleurs. Parce que en fait, faire du sport ça permet par sa transpiration d'éliminer aussi tes hormones en trop. Il n'y a pas que la thyroïde pour gérer tout ça. C'est tout le système en fait de nettoyage qui est important. Et quand t'es toute la journée dans ton canapé et que tu finis par grossir, au lieu d'arranger ta dépression ça l'aggrave encore plus. Ça permettrait de capter les sourires, les joies des autres pour que tes neurones miroirs se relancent à fabriquer un peu des trucs positifs, dopamine, endorphine etc. Faire du sport t'as l'endorphine et puis voir les visages des autres tu as la dopamine.

Et l'environnement urbain peut-il être support de soins selon vous ?

Oui C'est ce que je te disais, dans la maison de retraite où je travaillais avant, vu que c'était super bien foutu, je ne faisais que mes thérapies en bois. On aurait pu aménager une salle à 1000 balles, mais c'était hors de question parce que c'était mieux ce qu'on avait.

Et pour vous quel serait l'environnement idéal ?

Des petits espaces, enfin un peu grands quand même je ne dis pas deux mètres de long, quand même un beau carré, mais qui changent, ou tu changes d'univers de l'un à l'autre. Une forêt en plein milieu d'un jardin je trouve ça cool, où ton circuit de déambulation te fait passer par la forêt je trouve ça cool. Que tu aies un espace cascade au milieu de ta forêt ou à la fin de ta forêt ou dans la deuxième forêt, que tu "switches" d'un environnement à l'autre parce que quand t'es en balade, quand tu pars pour l'après-midi en balade, c'est insupportable quand tu fais que de la route et que t'as le même paysage tout du long. Donc là, vu que sur des gens qui ont de l'apathie, il faut que ça switch encore plus vite que pour nous. Il faut que tu sois vraiment 100% dans l'environnement, il faut que tu te sentes immergé. T'es au milieu des fleurs, ça sent les fleurs, c'est puissant et au milieu des bois, c'est sombre, t'as les bruits des branches. Il faut que tu te trouves dans une salle de cinéma 3D à chaque moment.



La psychiatrie d'hier à aujourd'hui : vers une politique de territoire

Mais qu'en est-il de la prise en compte de la psychiatrie aujourd'hui ? Afin de comprendre le lien complexe qui s'est progressivement tissé entre la psychiatrie et le développement territorial, il semble essentiel de rappeler quelques éléments historiques de la politique publique en matière de soins psychiatriques.

En premier lieu, c'est seulement en 1793 que la psychiatrie devient une discipline médicale grâce au docteur Philippe Pinel. Les personnes souffrant de troubles psychiatriques ne sont alors plus considérés comme des fous ou des hors la loi mais comme des malades et des centres sont alors créés pour les protéger du monde extérieur et les

soigner. Il s'agit là d'une avancée forte qui permet aux personnes souffrant de troubles d'être différenciées des hors la loi et de disposer d'un espace de vie dédié où ils peuvent évoluer sans chaînes. Esquirol dira d'ailleurs en 1822, pour qualifier les centres de malades créés par Philippe Pinel : « Une maison d'aliénés est un instrument de guérison, entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent le plus puissant contre les maladies mentales ».

Néanmoins la répartition des centres était très inégale en France et en majorité situés dans les espaces ruraux autour des grandes villes. Il faudra attendre 1838 pour qu'une loi planifie leur déploiement en disposant

que « chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés ». Cette même loi définit les conditions d'admission dans ces établissements et précise les mesures de protection des biens dont les personnes hospitalisées doivent bénéficier. Mais ses applications sont bien plus tardives et ont pour logique la mise à l'écart du monde pour traiter les malades.

A la fin du XIX^{ème} siècle, de nouvelles expérimentations ont lieu avec la création de colonies familiales où les malades non hospitalisés étaient hébergés dans des familles rémunérées, en milieu rural. L'hospitalisation dans un asile n'est plus considérée comme le seul moyen de prendre en charge les patients et des « maisons de santé » voient le jour bien que principalement destinées aux patients les plus aisés.

La discipline et les patients sont peu à peu reconnus et humanisés notamment grâce à un décret de 1937 visant à changer la dénomination des établissements dit « asiles d'aliénés » en « hôpitaux psychiatriques ». La notion d'isolement et d'enfermement de l'« asile » laisse place à la notion de soins. Dans la foulée, des dispensaires d'hygiène mentale voient le jour afin de développer des actions de prévention et de consultation basées sur l'instauration d'une bonne hygiène de vie. Petit à petit et grâce à ces évolutions, les services de soins dédiés à la santé mentale deviennent plus ouverts et à taille plus humaine avec une obligation des services à ne pas dépasser les 400 patients.

En confortement de ces initiatives, un « programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales » est défini. Néanmoins, alors que le précédent décret instaure le centre psychiatrique comme unique structure de soins dédiée aux personnes souffrant de troubles, le programme considère que « l'hospitalisation du malade mental ne constitue plus désormais qu'une étape du traitement, qui a été commencé et devra être poursuivi dans les organismes de prévention et de postcure ». Dans ce sens, elle permet d'amorcer le développement d'une organisation territoriale des soins. Désormais, le soin psychiatrique est organisé dans le milieu de vie des patients ; Le principe essentiel de cette organisation est à présent de séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu.

Toutefois la mise en œuvre de cette sectorisation psychiatrique sera progressive et il faudra attendre plus de 25 ans pour qu'une loi institue ce principe qui nécessite de déterminer le niveau d'équipement en lits et les structures de prise en charge nécessaires sur chaque territoire. A cet effet, l'OMS intervient et propose un ratio de 3 lits pour 1 000 habitants (adultes et enfants) mais ce chiffre n'a pas été choisi sur la base d'études scientifiques mais tient compte d'un état de pénurie et ne permet de couvrir qu'un minimum de besoins. Ainsi, cette circulaire de 1960 reconnaît déjà le déficit en lits existant en France et tisse un lien étroit entre psychiatrie et politique de territoires en planifiant la création de nouveaux établissements spécialisés ou de « quartiers psychiatriques » rattachés à un hôpital général. Alors que les précédents programmes et décrets visaient à la réglementation des établissements dédiés à la santé mentale, cette circulaire vise à définir une répartition adéquate des différentes structures de soins au regard d'un besoin territorialisé.

Cette circulaire reste encore aujourd'hui fondatrice d'une politique publique nouvelle, portée par une conception de la maladie mentale et de sa prise en charge qui entend éviter les mécanismes d'aliénation entraînés par des hospitalisations isolant les malades de la communauté. En ce sens, il sera préconisé la construction d'hôpitaux pavillonnaires, en forme de « village », signe que l'hôpital psychiatrique se conçoit de plus en plus comme un lieu de vie que comme un lieu de soins. Malheureusement ces textes se développent de façon tardive et leur prise en compte est inégale sur territoire pendant au moins les 30 années qui suivent leur formulation.

En quelques années, le nombre des malades pris en charge par les secteurs de psychiatrie augmente et la part de l'hospitalisations se réduit au profit de celle des traitements en extrahospitalier par souci financier.

La politique nationale continue de se préciser sur le sujet ; dans les années 1990, on note le passage de la politique de lutte contre les maladies mentales vers une politique publique psychiatrique et de santé mentale. L'objectif est de mettre l'accent sur des actions pour prévenir les patholo-

-gies, favoriser une bonne santé mentale au sein de la population, lutter contre la perte d'autonomie des personnes et améliorer l'insertion sociale des malades mentaux en ouvrant la porte à l'affirmation des droits des usagers.

Dès lors, deux plans sont mis en place :

- En 2001 : le plan de santé mentale avec pour sous-titre « l'usager au centre d'un dispositif à rénover » dont les axes principaux sont la lutte contre la stigmatisation, le renforcement des droits des malades, l'amélioration des pratiques professionnelles, le développement du partenariat, la prévention et l'insertion sociale des personnes handicapées du fait de troubles mentaux.
- Entre 2005 et 2011 : le plan intitulé « plan psychiatrie et santé mentale », gardant les mêmes axes mais en affinant les prérogatives.

En 2016, une loi vient conforter ces dynamiques pour la modernisation du système de santé français en redéfinissant les missions de la psychiatrie de secteur et en garantissant des soins à l'ensemble de la population. Elle incite à plus d'ouverture et indique clairement que l'isolement et la contention sont des pratiques qui ne doivent être utilisées qu'en dernier recours.

Aujourd'hui, la territorialisation des questions de santé mentale est traitée à différentes échelles, de l'échelle intergouvernementale à l'échelle communal. En effet, comme on peut le constater avec le dernier rapport du GIEC par exemple, de nombreuses études intergouvernementales mettent en lumière le lien entre environnement et santé mentale ou encore entre changement climatique et santé mentale et pointent la nécessité de porter des politiques publiques fortes à ce sujet à échelle nationale. En France, outre les lois fondatrices citées précédemment, nombre d'initiatives visent à améliorer la répartition territoriale des soins et le parcours de soins des usagers à travers des études et des analyses réalisées en continu sur le territoire entre autres par la mise en place de missions ministérielles. Ces données sont support de rédaction de documents de planification à échelle régionale et départementale encadrant la gestion des services de soins et leur organisation territoriale différenciée selon les besoins locaux. Néanmoins, ces documents définissent de grands principes de développement diffi-

cilement applicables à échelle locale au regard de la répartition des compétences des collectivités territoriales. La Commune, à titre d'exemple, ne dispose que d'une possibilité d'encadrement limitée par le biais de son document d'urbanisme où elle pourra permettre ou non l'implantation ou l'extension d'un espace de soins.

Ainsi, on constate que les enjeux autour de la psychiatrie sont anciens et que bien que la problématique de l'accès aux soins soit au cœur des préoccupations autour de la santé mentale, la question de la conception de l'espace semble laissée pour compte. Où en sommes-nous en 2022 ? Qu'en est-il de manière plus opérationnelle sur le terrain ?

La mutualité française a consacré son dernier numéro de l'observatoire Place de la Santé à la santé mentale et tire un bilan plutôt contrasté. Il pointe en premier lieu l'insuffisance de la prévention aux troubles psychiatriques avec un délais de dépistage des troubles de 8 à 10 ans après l'apparition des premiers symptômes et par conséquent la réduction de l'espérance de vie des personnes touchées en moyenne de 16 ans chez les hommes et de 13 ans chez les femmes, selon l'intensité de leurs troubles. La surcharge des structures de soins, la complexité du parcours de soins et le délais d'attente pour la réalisation d'une prise en charge sérieuse et régulière associés à l'augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles psychiatriques participent au renforcement de ce phénomène. Ainsi, on note par ailleurs une dégradation sévère des troubles mentaux en France depuis mars 2020, une consommation de substances addictives et psycho-addictives plus élevée que la moyenne européenne et un taux de suicide qui compte parmi les plus élevés en Europe, avec pas moins de 40 % des suicides qui semblent associés à des troubles psychiatriques, en majorité une pathologie dépressive. En outre, les hospitalisations pour tentative de suicide sont particulièrement élevées en 2020 chez les jeunes de 12 à 18 ans associées à une hausse des passages aux urgences pour tentatives de suicide chez les moins 15 ans comparé aux deux années précédentes.

Sans surprise et malgré des plans et programmes visant à établir une égalité de l'accès aux soins, cette problématique persiste avec certains départements encore trop

peu dotés en psychiatres et psychologues et une concentration des spécialistes libéraux dans les grandes aires urbaines, les difficultés du renouvellement de ces spécialistes lors de départs à la retraite qui creusent encore les écarts entre les territoires, et les dépassements d'honoraires exercés par près de 40 % des psychiatres. Par ailleurs, même l'accès aux centres médico-psychologiques, pourtant au centre du parcours de soins en France, semble aujourd'hui complexe du fait de leur surcharge. En effet, selon une étude réalisée par l'ARS Rhône-Alpes en 2015, le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous en centre médico-psychologique est de 67 jours. Il est relevé que « Ces délais constituent un frein important à l'accès aux soins de santé mentale, notamment chez les jeunes et peuvent avoir des conséquences fortes dans la mesure où un retard à la prise en charge initiale des troubles mentaux entraîne de moins bons résultats cliniques. » On notera par ailleurs une forte disparité des structures de soins sur le territoire, allant du simple au double selon les départements.

Enfin, l'observatoire Place de la Santé relève un reste à charge important lors de la consommation des soins et un coût élevé pour le patient et pour l'assurance maladie qui en fait son premier poste de dépenses.

Par ailleurs, la récente pandémie a eu deux types de conséquences sur la santé mentale, des conséquences indirectes et des conséquences directes.

Pour ce qui est des conséquences directes, on constate qu'elles sont principalement liées à l'incertitude du lendemain et aux mesures sanitaires mises en œuvres. Ainsi, 40 % des Français disent se sentir anxieux

face à l'avenir et 44 % des télétravailleurs se déclarent en détresse psychologique. A cela s'ajoutent les conséquences directes puisque 40 % des patients ayant eu la covid souffrent aujourd'hui de un à plusieurs troubles neuropsychiatriques persistants à leur infection à la covid. D'après de nombreuses études, dont celle de l'observatoire de la santé mentale, la covid-19 semble être à l'origine chez ces personnes de dysrégulations cognitives, émotionnelles, neurovégétatives et comportementales qui se traduisent par l'apparition d'une anosmie, de troubles cognitifs et attentionnels, de l'anxiété, la dépression, des symptômes psychotiques, des crises convulsives et des comportements suicidaires.

On le remarque, l'approche de la santé mentale par ses déterminants qui a été affichée fin septembre lors des assises de la santé mentale et de la psychiatrie n'aurait pas pu anticiper cette crise sanitaire, et ne pourrait pas anticiper les facteurs biologiques. La planification du parcours de soins peut faciliter la prise en charge des personnes souffrant de troubles néanmoins, le virus ayant aggravé les troubles de personnes à risque, voire généré des troubles chez des personnes qui n'en avaient pas avant, la question de la santé mentale, de sa prévention, de son traitement, a ressurgi créant une nouvelle et réelle urgence au niveau national. Ainsi, au-delà de la planification des structures et du parcours de soins et la prise en charge étant aujourd'hui essentiellement extrahospitalière, n'est-il pas nécessaire d'amorcer une réflexion opérationnelle de conception des espaces de vie pour permettre aux personnes qui souffrent de troubles légers et aux personnes prises en charge « hors les murs » de s'exprimer, de s'épanouir et de vivre sereinement dans leur lieu de vie ?

Zoom sur le département de la Haute-Garonne

Entre 2000 et 2016, la population de la Haute Garonne a augmenté de 29 %, au profit essentiellement de l'agglomération toulousaine.

Ainsi, la métropole toulousaine est l'un des deux plus grands pôles psychiatriques de la Région Occitanie avec 12 des 54 établissements régionaux, soit plus de 22 % d'entre eux. La région et plus particulièrement le département de la Haute-Garonne disposent d'un accès très inégal aux soins psychiatriques, concentrés dans les grandes aires urbaines. Par ailleurs, on constate une grande difficulté de suivi post hospitalisation, favorisant le risque de rechutes. L'intervention sur l'intégration des patients et leur préparation à la sortie est d'autant plus importante pour minimiser au mieux le risque de récurrence que les structures de suivi sont saturées des mois en avance et ne disposent que de peu de places.

On remarque que la Haute-Garonne dispose d'une bonne densité de psychiatres pour 100 000 habitants et d'une bonne capacité d'accueil en centre psychiatrique mais draine également les patients des départements voisins qui ont une offre beaucoup moins développée ce qui crée une surcharge des services du département.

A contrario, il fait partie des départements les moins bien dotés en centre médicaux-psychologiques, étape de parcours de soins pourtant incontournable entre le psychiatre et le centre psychiatrique. Ainsi, hors hospitalisation et troubles mineurs, il est plutôt difficile d'obtenir une prise en charge dans le département. De la même

manière, lorsqu'un patient sort d'un centre psychiatrique, il aura des difficultés à avoir un bon suivi, ce qui accroît les risques de rechutes.

Le Projet Territorial de la Santé Mentale de la Haute-Garonne 2021-2025, en cohérence avec le Projet Régional de Santé 2018-2022, développe une stratégie de développement du secteur et des services de la santé mentale à travers 5 grandes thématiques, déclinées en axes spécifiques. Trois d'entre eux nous intéressent ici, en particulier les axes 3, 4, et 16 :

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques sévères et persistants et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

Axe 16 : Développement de la réhabilitation psycho sociale

En parallèle nous notons également la volonté de prendre soin des personnels soignants affichée dans le PRS Occitanie. Le secteur privé à but lucratif représente environ trois quart des lits de psychiatrie générale du département de la Haute-Garonne.

On remarque que ces axes, très génériques semblent mener vers une dynamique de réflexion autour de la construction de l'espace et de la conception des espaces de vie. Néanmoins, ils n'en restent pas moins très larges et de ce fait, difficiles à rendre opérationnels à échelle locale.



L'OBSERVATOIRE

en **10** chiffres clés



Troubles psychiques

1 personne sur 5 est touchée chaque année par un trouble psychique, soit **13 millions** de personnes.

13 M



Suicides

13,2

Le taux de suicide en France est de **13,2 pour 100 000 habitants**, soit l'un des niveaux les plus élevés des pays européens de développement comparable (10,5 pour 100 00 habitants en moyenne).



6,4%

Téléconsultations

La psychiatrie est la spécialité la plus consultée à distance après la médecine générale, avec un peu plus de 370 000 téléconsultations, soit **6,4 %** de l'ensemble des téléconsultations.



Trouble

64%*

64% des Français déclarent avoir déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique, jusqu'à 75% chez les moins de 35 ans.

* (Sondage Harris Interactive pour la Mutualité Française auprès de 1 050 personnes)



30%*
Entourage

30 % des Français disent avoir dans leur entourage proche une personne concernée par une souffrance psychique et même 57% chez les moins de 35 ans.

* (Sondage Harris Interactive pour la Mutualité Française auprès de 1 050 personnes)

21,8%

Cannabis



21,8 % des jeunes de 15-34 ans ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois alors que la moyenne est de 14,4 % dans l'Union européenne.

9

Psychiatres et densité



La densité de psychiatres pour 100 000 habitants est très inégale sur le territoire, les écarts variant de 1 à 4 entre les départements les mieux dotés (34 en Gironde, 36 dans les Bouches-du-Rhône et 37 dans le Rhône) et les moins bien dotés : **9 psychiatres** dans l'Aube et dans le Cantal.

23,4 Mds €

Dépenses



Les dépenses remboursées par l'assurance maladie au titre des maladies psychiatriques et de la consommation de psychotropes atteignent **23,4 Mds€** par an, soit le premier poste de dépense de l'assurance maladie.

73%*

Remboursement



73% des Français indiquent n'avoir rencontré aucune difficulté pour se faire rembourser par leur mutuelle les consultations, traitements ou frais financiers liés à la prise en charge d'une souffrance psychique.

* (Sondage Harris Interactive pour la Mutualité Française auprès de 1 050 personnes)

59%*

Médecins généralistes



59 % des médecins généralistes affirment prendre en charge eux-mêmes les patients en souffrance psychique et en assurer le suivi.

* (Sondage Harris Interactive auprès de 299 médecins généralistes et 40 psychiatres/ 40 psychologues).

Interview de Yohan,

Sortant d'un burn-out



Bonjour, je suis ingénieur informatique, j'ai commencé en tant que développeur de logiciel et au moment où ça allait moins bien j'étais on va dire chef de projet. Ce qui m'a fait basculer dans une situation de mal-être je pense que c'est la surcharge de travail principalement et trop de responsabilités. J'ai monté les échelons assez rapidement peut être un peu trop pour ce que j'étais capable de supporter et associé à une grosse responsabilité plus le fait qu'il y avait beaucoup de travail à faire et que j'avais du mal à travailler et à communiquer avec les clients en l'occurrence, c'est devenu compliqué. Pour retracer un peu sur cette histoire, j'ai commencé sur un projet avec une équipe entre 7 et 9 personnes, ce projet se passait vraiment très bien jusqu'à la fin. C'était mon vrai premier gros projet avec des responsabilités donc j'étais vraiment enthousiaste et investi mais à la fin où on a eu quelques petites difficultés à régler et où le client a retourné sa veste. Lui qui était si gentil. Chacun s'est caché derrière de grands sacs de riz pour se couvrir et pour faire front et le client a lancé la bataille. Et ça je l'ai vraiment très mal vécu parce qu'on avait toujours eu de très bon rapports, et que tout se passait bien malgré quelques difficul-

tés que l'on retrouve inévitablement dans les projets. Je n'ai pas compris qu'il se mette à dire des mensonges et à interpréter la situation du jour au lendemain. La situation était claire pour eux au moment où on la leur a expliqué et après coup ils ont fait semblant de ne pas avoir été prévenus, que l'on avait pas été transparents avec eux. Il y a eu des disputes, ça faisait longtemps que j'étais sur le projet donc de toute façon il était prévu que m'en aille ce qui tombait plutôt bien. Avec cette première expérience j'ai déjà commencé à cumuler un taux de stress élevé.

Ensuite j'ai changé de projet et j'ai à nouveau eu une très mauvaise expérience. J'ai d'abord eu une petite période transitoire où j'étais chez le client, ça ne s'est pas super bien passé mais rien d'exceptionnel. Ça n'a pas été violent, je n'ai pas été particulièrement stressé pendant 6 mois. J'ai ensuite changé de travail pour une autre expérience beaucoup plus intéressante même en terme de challenge pour moi sauf que c'était un projet très coûteux sur un an et demi et qu'il était irréaliste et irréalisable mais que mon patron ne s'en rendait pas compte. Il a foncé tête baissée sans analyser l'opportunité de ce projet et je me suis retrouvé chef de projet (scrum master) avec une équipe de 12 à 14 personnes dont la moitié en Inde et un client allemand. Tous les échanges étaient en anglais et on avait une masse de travail énorme à gérer au quotidien. Avec la méthode scrum on fonctionne en sprint avec un certain nombre de points à réaliser pendant cette période. Nous on avait 150 points à réaliser sur chaque sprint de 3 semaines. Sauf que les producteurs qui devaient aller à la rencontre des utilisateurs finaux pour comprendre leurs besoins n'étaient pas très présents et on avait beaucoup de mal à communiquer avec eux de manière régulière pour récupérer les informations et faire un travail convenable et adapté à la demande. Tout est parti de là. Au début je posais seulement des questions mais ensuite j'ai demandé à ce qu'ils soient plus présents sur le projet et leur cheffe a refusé parce qu'elle voulait garder la main sur ses employés. J'ai essayé de travailler dans les bonnes conditions en attendant que l'on trouve une routine de vraie équipe et que l'on travaille tous ensemble mais je n'ai pas réussi à créer cette dynamique avec eux. On me demandait tout le temps de décider des choses avec le client sauf que le client n'en avait rien

à faire et j'ai bataillé pendant un moment pour trouver des alternatives et travailler en bonne intelligence mais ça n'a pas marché et j'ai craqué. J'étais fatigué de batailler entre la volonté de travailler dans de bonnes conditions et le devoir de rentabilité pour mon entreprise.

Le deuxième problème dans ce projet c'est que j'avais un responsable avec qui je travaillais directement sur la partie financière et managériale et un chef encore au-dessus qui lui faisait de l'ingérence. Il venait directement me voir pour me faire des demandes sans passer par mon responsable et c'est devenu compliqué à gérer parce qu'ils avaient parfois des demandes contradictoires et je ne savais plus qui écouter et à qui m'adresser. J'ai fini par en parler avec eux et leur demander à qui je devais m'adresser et le patron l'a très mal pris. Des fois il entraînait dans mon bureau pour verser toute sa frustration et ensuite il repartait. Mon responsable est quelqu'un de gentil aussi, on peut avoir confiance en lui mais par contre il a des petits problèmes de communication.

Je sentais que ça n'allait pas parce que tous les soirs quand je rentrais chez moi je me disais que j'en avais marre du travail. Le matin je n'avais pas envie d'y aller, j'y allais à reculons et un jour j'ai craqué, je me suis mis à crier dans le bureau en disais que j'en avais marre et que j'allais démissionner.

Et quels sont les facteurs qui ont pu vous aider ou au contraire aggraver la situation ?

Je pense que ma fille a joué dans les deux sens. D'abord parce qu'avec les réveils nocturnes j'étais encore plus fatigué et j'avais encore plus de choses à faire mais aussi parce que quand je rentrais à la maison, à partir du moment où elle est née, je coupais complètement du travail ce que je ne faisais pas avant. Je coupais parce qu'en sortant du travail j'allais la chercher et ensuite on profitait de notre vie de famille.

Par contre je pense que la période de Covid a beaucoup joué sur mon moral. Dans le bon sens d'abord parce que j'étais content de travailler depuis chez moi, je pouvais plus profiter de ma famille. En plus il faisait beau donc j'en profitais pour travailler dehors au soleil. Sauf que quand ma cheffe m'a demandé de revenir sur site je ne l'ai pas très bien vécu. Je me suis un peu énervé

parce que la pandémie n'était pas terminée et que je ne voulais pas être contaminé avec un nourrisson à la maison alors qu'on prenait tous nos précautions sur site. Et une fois arrivé sur place je me suis rendu compte que j'étais content de retrouver mes collègues. En fait je m'étais renfermé dans une bulle avec ma famille, ma maison, mon entourage et j'avais du mal à retrouver une vie normale.

Pendant cette période est-ce que l'environnement extérieur a eu une influence sur vous ?

En fait oui. Au début non parce qu'avec la pandémie on ne sortait pas trop mais après oui. On m'a offert un vélo et du coup j'en ai profité pour aller faire des balades autour de chez moi dans les champs et dans les routes de campagne. C'est des endroits où c'est très naturel, tu respires. Ça m'a permis de faire du sport, d'être au calme et surtout c'était apaisant d'être au milieu de rien. Je pense que si j'avais été en plein centre-ville je ne l'aurais pas vécu de la même manière et pas dans le bon sens à cause du bruit entre autres. Et puis j'avais besoin d'espace et de nature.

Par quelles étapes êtes-vous passé pour aller mieux ?

Déjà la première étape c'était de consulter un psychologue, que je vois toujours après deux ans. Ensuite j'ai démarré un bilan de compétences qui a duré presque dix mois pour voir si c'était un ras le bol général ou si c'était mon boulot qui ne me convenait plus. J'ai pris conscience que j'avais besoin de réfléchir sur ce que je voulais faire donc j'ai démissionné pour ne pas reprendre du travail. J'ai arrêté de travailler pendant sept mois où j'ai fait le plein de batterie en allant faire de grosses balades, des tours à vélo.

Quel a été votre quotidien pendant cette période ?

J'ai essayé plein de choses pour aller mieux. J'ai joué aux jeux vidéos, ça m'a fait du bien un temps seulement. Ensuite j'ai regardé beaucoup de séries et de films et il y a des journées où je culpabilisais parce que j'avais passé ma journée le cul vissé sur le canapé. Ensuite j'ai fait du vélo et là ça a commencé à aller mieux mais il faisait plus chaud.

J'allais faire une balade par jour et j'allais chercher ma fille tous les jours en vélo, en revenant de la MAM on allait faire un tour pour aller au parc. Du coup clairement rester chez moi sur le canapé à regarder la télé ça ne m'a pas vraiment aidé et pourtant je n'avais envie de rien faire d'autre. Même au contraire je pense que je me morfondais et que je culpabilisais de ne rien faire parce qu'au final je ne réfléchissais même pas sur mon avenir. Aussi je trouve que faire mon potager ça m'a fait du bien, le fait de réfléchir à son organisation, d'aller chercher le terreau pour planter puis du paillage et voir la nature évoluer autour de moi et grâce à moi je pense que c'était bien.

Quels sont les éléments de votre environnement qui ont pu vous affecter pendant cette période ?

Sur une route que je prends toujours en vélo, la circulation passe de 90 à 50 kms/heure et il n'y a pas de trottoirs ni de pistes cyclables et les gens roulent vite à cet endroit, j'avais toujours peur d'être fauché jusqu'au jour où un ami m'a montré un endroit plus calme. Du coup j'étais plus serein et plus apaisé surtout quand j'ai ma fille dans le porte bébé.

Aussi, le fait que ma maison soit fermée avec des murs et des arbres qui cachent la vue ça m'a aidé à être dans mon cocon. Alors que ma rue qui n'a pas de piste cyclable la rend impraticable parce qu'il y a des passages bateau partout et c'est très agaçant, tu montes, tu descends, tu montes, tu descends constamment et je trouve que c'est irritant même si ce n'est qu'un détail ça peut avoir son importance quand on ne se sent pas bien parce que du coup on roule sur la route et c'est anxiogène.

Aussi ce que je trouve bien c'est que ma ville éteints toutes les lumières à partir d'une certaine heure, je trouve ça apaisant. Comme le cours d'eau proche de chez nous. Je pense que ça m'a aidé à accepter mon mal-être. Il y a une petite partie que tu peux longer à vélo et c'est une vraie immersion dans la nature, le chemin débouche sur le parc. Même s'il y a des maisons à côté ça fait quand même nature de rouler sur l'herbe et d'avoir l'eau à côté. Je pense que ça m'a aidé parce que ça m'a fait prendre conscience que la nature et la terre sont importantes. Ça fait écho à des questions d'écologie mais aussi aux bonheurs simples et au



retour à nos origines. Ça m'a rapprochée un peu de la nature pour comprendre son fonctionnement et essayer de trouver des solutions pour la protection de l'environnement. Ça donne un sens. J'ai mis presque un an et demi à aller mieux et j'ai pris conscience que j'avais besoin de plus d'humanité, de ne pas avoir l'impression d'être un pion sur un échiquier.

Je pense qu'il faut des fleurs aussi et de la couleur. J'aime la couleur. Je pense que si je vivais dans un environnement gris ou sans couleurs je ne me serais pas bien senti. J'ai vécu à Nantes qui est une ville vraiment grise et j'ai fini par revenir à Toulouse parce que j'avais besoin des couleurs, du soleil que l'on retrouve ici.

Est-ce que cette période a changé votre rapport à l'environnement et à l'espace ?

Oui typiquement le vélo c'est une activité que je vais continuer, comme les balades quotidiennes dans les champs et au bord du cours d'eau en allant chercher ma fille à la MAM. Des fois c'est le même tour que je fais, des fois je passe ailleurs quand j'ai besoin de voir quelque chose de différent et de casser ma routine. J'avance sans réfléchir et je me laisse guider par mon envie du moment. Ça m'évite de ressasser aussi parce que je vois de nouvelles choses, je me concentre sur des détails que je ne vois pas d'habitude. Avec ma fille en revenant de la MAM on fait toujours une balade, je

ne prends pas le chemin le plus court. Elle aime regarder les voitures passer alors des fois on reste juste là à regarder les voitures passer. C'est contradictoire avec ce que je disais avant mais c'est notre moment à tous les deux, je vois que ça lui fait plaisir donc ça me fait plaisir.

Je continue aussi d'aller au marché des paysans toutes les semaines. Il n'y a que 5 stands et ce ne sont que des produits locaux. J'ai commencé à y aller quand je n'étais pas bien et c'est devenu une routine que je veux conserver.

Je garde ce lien fort à la nature aussi en continuant à jardiner et en entretenant mon potager tous les jours.

Quel serait l'environnement idéal pour les personnes qui souffrent d'un mal-être d'après vous ?

Pour moi il faut un milieu entre la ville et la campagne avec des espaces de nature. Un endroit où on peut aller faire ses courses à pieds, se promener et tout avoir à proximité. Aussi c'est très agréable de pouvoir voir au-delà des constructions je trouve. Ça permet de respirer.

Je pense qu'il faut aussi des pistes cyclables praticables, plus de jeux pour les enfants même s'ils sont moins grands mais il en faut plus régulièrement pour ne pas avoir besoin de prendre la voiture pour y aller. Des endroits où les chiens peuvent courir.

Des espaces de partage où on peut jardiner ensemble je pense que ça peut plaire à beaucoup de monde et ça permettrait d'avoir un espace de nature en ville, ça peut être pas mal d'en avoir plus régulièrement. D'avoir aussi de petits marchés de producteurs qui soient raisonnables en termes de prix pour être accessible à tous mais pas un gros marché, vraiment un petit avec peu de producteurs où on peut avoir nos habitudes et où on peut avoir un vrai échange avec les producteurs parce qu'on n'a pas trop de monde autour donc on a le temps de discuter.

Je pense que ce serait intéressant aussi d'avoir des activités dans l'espace public pour motiver à sortir et à faire des choses comme le jardin potager, un jardin des senteurs, un hangar aux papillons et surtout des lieux familiaux. Parce qu'au final je me rends compte que j'ai beaucoup parlé de ma fille et de ce lien familial et je pense que ça m'a motivé à sortir de pouvoir faire des choses avec ma fille, de la voir évoluer dans cet environnement. Ça m'a motivé à sortir et ça m'a permis de voir les choses autrement. Parce que je faisais du vélo pour moi mais c'était aussi le fait de partager ça avec elle qui me plaisait et qui m'a incité à continuer.



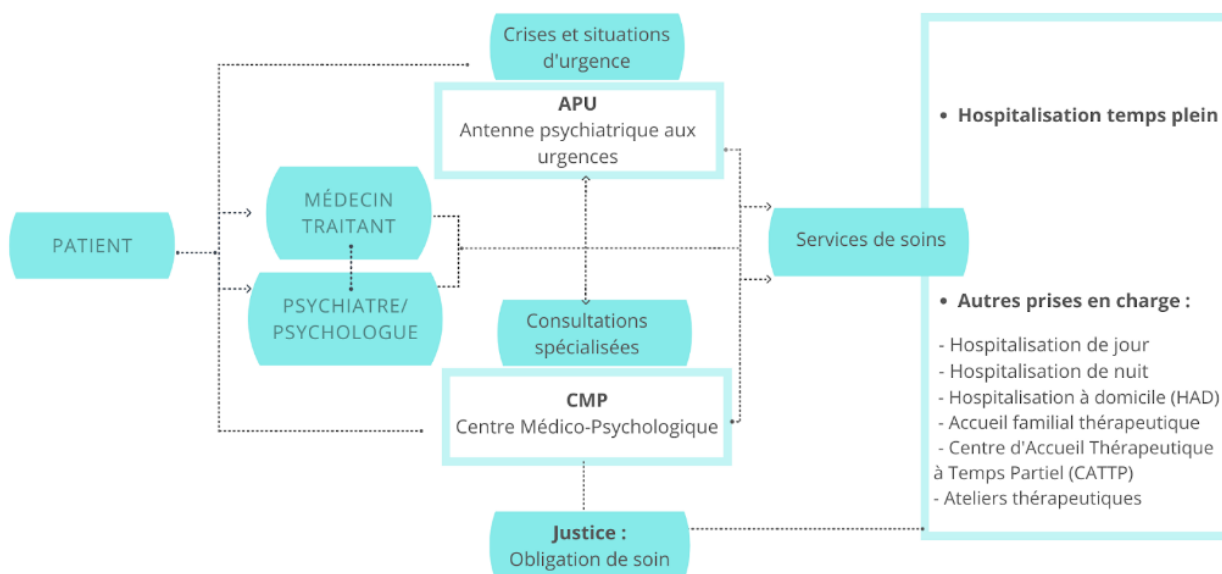
De la psychiatrie à l'urbanisme, des principes communs

Au-delà du lien construit entre santé mentale et politique de développement du territoire, il semble important de passer d'un raisonnement macro à un raisonnement micro en analysant l'impact de ces outils de planification sur le terrain et sur le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

En premier lieu, il semble essentiel de présenter le parcours de soins classique des patients, tel que défini dans les différentes lois mises en place. L'illustration ci-dessous illustre, de manière schématique et non exhaustive, les possibilités d'accompagnement psychique d'aujourd'hui. Comme on peut le remarquer, il existe plusieurs trajec-

toires pour la prise en charge d'un patient, en premier lieu la consultation d'un médecin traitant, d'un psychiatre, d'un psychologue, ou encore la prise de rendez-vous dans un Centre Médico-Psychologique ou aux urgences en cas de crise. C'est seulement après un ou plusieurs rendez-vous et consultations avec différents spécialistes que le patient est redirigé vers un service de soins adapté. Toutefois, on le remarque, il existe une multitude d'acteurs et de structures de soins rendant difficile la lisibilité du patient, accompagné par des délais d'attente longs entre chaque rendez-vous. Le Haut Conseil de la santé publique évoque d'ailleurs encore une "offre de soins morcelée" où les

PARCOURS DE SOIN EN PSYCHIATRIE



les patients peuvent se perdre et où les acteurs eux même ont du mal à communiquer.

Ce constat est malheureusement aussi relevé par les spécialistes eux-mêmes qui remarquent encore aujourd'hui un manque de confort et des conditions de vie difficiles pour les patients, un manque de communication entre acteurs qui ont des

conséquences parfois désastreuses sur les patients, des centres psychiatriques éloignés et souvent mal desservis en transports, dotés d'espaces de vie rudimentaires qui rendent difficile le développement de liens sociaux et enfin le nombre toujours plus faible de spécialistes rendant difficile le suivi des patients et engendrant souvent une régression de ces derniers.

PARCOURS DE SOIN EN PSYCHIATRIE

"REGARD DU PSY : LE PARCOURS DU COMBATANT"



LA PSYCHIATRIE AUX URGENCES : "JE NE VEUX PAS ÊTRE LES FOUS"

"Je me rends voir une patiente qui a été mise dans le service psychiatrique faute de place. L'ambiance y est austère, aucune plante, activité ou espace pour les familles. Impossible de dormir la nuit sans qu'un patient visite la chambre ou sans cris. Les effectifs sont réduits, ça court dans les couloirs et la stigmatisation est encore présente."

PSYCHIATRIE ET JUSTICE : "MANQUE DE PERSONNEL ET DE SUIVI"

"Il y a urgence, il faut récupérer X. pour le sortir de prison et le ramener au centre. Il n'y a qu'une seule psychiatre pour toute la prison, le temps manque, elle trouve que le traitement de ce jeune homme est trop lourd donc elle diminue les doses sans demander l'avis de l'équipe du centre. Résultat, X. est en crise, il est tétanisé dans sa cellule car il voit des rats du sol au plafond. La juge demande un retour au centre pour plus de suivi."



HOPITAUX DE JOUR : "ISOLÉS, LOIN DES VILLES"

"Clinique Marigny, Clinique de Castelvieu, Hôpital Marchant...c'est toujours le même constat, des structures loin de la ville en transport. Il y a au moins des espaces verts, mais ils sont vides. Des halls impersonnels, des grilles et des sas. Pas facile de faire du lien !"

OBLIGATION DE SOIN : "PÉNURIE ET IMPUISSANCE"

"Je fais un stage dans un centre éducatif fermé, alternative à la prison pour les jeunes. Nous sommes toujours loin de la ville, mais pour une fois l'enfermement est symbolique, tout est ouvert. L'équipe est dynamique, pluridisciplinaire et des activités de réinsertion sont proposées tous les jours. Pourtant, le tableau n'est pas idyllique, l'équipe se bat pour que les jeunes puissent avoir un suivi psychiatrique à leur sortie. Il faut attendre entre 4 à 6 mois pour avoir un rendez-vous."



Les catégories de parcours



Catégorisation du parcours de soins, source : ARS Nouvelle-Aquitaine

Face à ces constats, il semblerait qu'une évolution soit envisageable et envisagée par les équipes soignantes concernant l'aménagement des espaces urbains autour des institutions de soins et que la question de la qualité de vie, du cadre de vie et du confort apporté par l'aménagement de l'espace soient un levier important à cibler en parallèle de la facilitation du parcours de soins. En effet, l'aménagement de l'environnement qui gravite autour des institutions et des professionnels de soins semble, selon eux, participer au bien-être du patient en appuyant l'accompagnement thérapeutique, et en réduisant les risques de rupture dans le soin tout en facilitant la réinsertion des personnes souffrants de troubles. La prise en compte de l'environnement externe aux structures de soins permet, de cette manière, d'élargir la prise en compte du parcours de soins vers un parcours de vie.

Cette notion de parcours de vie dont on entend parler mais qui semble traité à la marge a émergé suite à la naissance du mouvement de la psychiatrie institutionnelle dans les années 40 en parallèle du mouvement anti-psychiatrie et désaliéniste. Face aux conditions de vie désastreuses et à la stigmatisation des patients des centres psychiatriques, quelques psychiatres ont soutenu la thèse que l'établissement, son institution et son ambiance participent au parcours de soins des patients et à leur rétablissement par l'humanisation de la structure.

Ainsi, afin de répondre aux besoins spécifiques des patients tout en réduisant les risques de ruptures dans les parcours de vie des publics les plus fragiles, cette approche se veut décroisée et centrée sur la personne et son environnement de vie en proposant de travailler sur l'environnement comme support thérapeutique à travers trois principaux concepts :

- En premier lieu, l'institution et le lieu de vie ont une dimension thérapeutique : face au constat que certains comportements et dysfonctionnements psychiatriques semblent liés au milieu hospitalier psychiatrique et donc à la structure de soins, les fondateurs du mouvement estiment que l'institution et son établissement peuvent avoir une fonction soignante. Ainsi, si la structure n'est pas adaptée, elles peuvent maintenir une double aliénation, sociale et pathologique et devenir pathoplastique (le milieu dysfonctionne et produit un dysfonctionnement chez le salarié, ici le soignant, ce qui aura un impact indirect mais inévitable sur le patient : le milieu produit de la pathologie). De cette manière, l'environnement hospitalier doit être orienté dans une approche thérapeutique. Néanmoins, encore aujourd'hui, nombre de projets architecturaux portent sur l'aspect thérapeutique du bâtiment de soin, quid des espaces extérieurs et de son environnement ?
- Ensuite, la structure du lieu de soins doit

- s'adapter à la structure du patient et donc permettre un relationnel "dissocié" : il est impossible de parler de centre de soins psychiatrique sans parler de psychose et de troubles psychiatriques. Ainsi, les personnes souffrant de troubles psychiatriques disposent d'une logique dissociative. Ces personnes dites "dissociées" ne montrent qu'une partie fragmentée de leur fonctionnement, en revanche, elles sont très perméables aux ambiances qui feront varier leur investissement et leur comportement. Par conséquent et pour éviter les travers liés à une relation limitée à un soignant et le patient, la structure doit permettre de multiplier les possibilités de transfert par une multiplicité de mouvements. Cela évitera une relation fusionnelle et anxiogène pour le patient et le soignant. Elle doit favoriser les échanges avec d'autres patients et soignants au cours de la journée. La structure du lieu participe de cette multiplicité en permettant au patient d'aller dans différents espaces en fonction du soin et de l'accompagnement. Il est guidé par les ambiances et peut accentuer cette constellation de transferts en fonction du lieu choisi.
- Enfin, la relation entre soignants et patients est partie intégrante de la thérapie : il est considéré que la relation que le soignant entretient avec le patient influence la thérapie. Ainsi, l'humeur du soignant et son positionnement face au patient participent de la construction d'un rapport social indispensable dans le processus de soin.

La psychothérapie institutionnelle met donc l'accent sur la dynamique de groupe et a pour objectif de supprimer la hiérarchie existante entre soignants et soignés. Chaque personne intervenant dans le centre devient acteur de la thérapie. Les patients sont responsabilisés et placés au centre de leur thérapie. Ce sont eux, par leurs choix, leurs déplacements, leur participation et leur implication dans la vie du centre qui vont construire pas à pas leur thérapie. Le centre n'est plus considéré comme un lieu de soins mais comme un lieu de vie. Ici, il semble aisé de faire le lien entre les grands principes thérapeutiques de la psychiatrie institutionnelle et les leviers de développement de territoires. En effet, la dimension thérapeutique du lieu de vie est intimement liée à la notion d'espaces, tandis que

la structuration du lieu adaptée au relationnel dissocié fait appel à la notion d'échelles et que la construction du parcours de soins par la relation à l'autre fait appel à l'urbanité et aux liens sociaux. Il semble dès lors qu'intervenir spécifiquement sur ces trois piliers puisse permettre, en dehors d'une structure de soins, d'accompagner la thérapie en facilitant la capacitation de chacun.

De plus, ce mouvement et la notion d'environnement thérapeutique qu'il développe peut aujourd'hui être envisagé comme une réponse possible à la loi de modernisation du système de santé datant de 2016. Puisque pour rappel, elle incite à plus d'ouverture et indique clairement que l'isolement et la contention sont des pratiques qui ne doivent être utilisées qu'en dernier recours. De cette manière, il convient de permettre la continuité du support thérapeutique et son accompagnement à l'extérieur en travaillant au-delà du parcours de soins vers un parcours de vie.

Cette notion d'environnement comme support thérapeutique s'appuie sur les travaux de plusieurs chercheurs, notamment ceux de Sivadon (1965), qui avaient déjà souligné à l'époque qu'aucune appropriation de l'espace n'est possible sans la libre circulation dans un bâtiment. Son observation approfondie du comportement de patients psychiatisés dans leur environnement asilaire l'en avait convaincu. Ainsi, pour éviter de cloisonner outre mesure, il a été décidé de privilégier une approche transversale, centrée sur l'usager et son environnement, en prenant en compte l'ensemble de leurs besoins, transformant un parcours de soin en parcours de vie, car pour une personne sur trois, ces soins psychiques sont transitoires et de courte durée.

Par cette approche, l'urbanisme et la psychologie environnementale envisagent les relations respectives et réciproques entre environnement et comportement et mènent à étudier les transactions entre les individus et leur cadre de vie (naturel et construit) dans ses dimensions physiques et socioculturelles. Ensemble, ces deux disciplines s'accordent sur le fait que l'environnement et les espaces de transition peuvent permettre l'acquisition de compétences en redonnant la possibilité de capacitation des usagers. En effet, l'enfermement au sens propre comme au sens figuré,

peut faire penser à la notion « d'impuissance apprise » de Martin Seligman (1975) : " la personne, dans ce cas, estime que les événements auxquels elle doit faire face sont indépendants de ses actions et, par conséquent, elle ne cherche plus à exercer une influence sur son environnement ; elle a renoncé à sa capacité d'agir propre et se laisse porter par le courant qui lui est tantôt favorable, tantôt défavorable ". Travailler sur les espaces de transition permettrait donc de favoriser l'empowerment, de laisser les usagers donner et redonner du sens à la vie en société et par conséquent, de ne pas se laisser enfermer dans tous les sens du terme par le trouble.

A titre d'exemple, en traversant une diversité d'espaces, la personne aura une multitude de possibilités d'actions et pourra à nouveau agir sur son environnement en le pratiquant, le traversant, participant à son occupation et à sa construction. Elle verra, à court ou moyen terme, la relation entre son action et son milieu (une modification du milieu par l'action de la personne) ou inversement entre son milieu et ses actions (des actions engendrées par l'évolution du milieu), engendrant des émotions positives et une véritable satisfaction de la personne, provoquant un sentiment de contrôle et d'être capable de gérer son trouble et de prendre sa vie en main. Mais si cela est vrai, comment choisir ces espaces dans un objectif de bien-être et de lien social entre les usagers ?

Le psychologue I. Steele (1973) déclare que l'une des meilleures façons de provoquer cette prise de conscience chez un individu consiste à aménager l'environnement à partir des six fonctions principales :

- L'environnement Abri : pour une sécurité à la fois physique et psychologique qui protège contre les agents extérieurs.
- L'environnement Contact : pour pouvoir filtrer le nombre et la qualité des contacts sociaux au moyen de l'arrangement des ressources et des possibilités de déplacement. Pour choisir entre moment d'interactions et activité individuelle.
- L'environnement Symbolique : valorisant la culture, valeurs et intérêts des personnes.
- L'environnement Instrumentalité (tâch-

es) : pour favoriser les espaces où il est possible d'avoir une action ou une interaction. Il convient ici de travailler sur la qualité des matériaux utilisés ou des conditions sensorielles qui inhibent ou soutiennent les activités.

- L'environnement Plaisir : pour permettre le choix d'espaces agréables et/ou stimulants en fonction de l'humeur du moment de la personne et de ses expériences passées.
- L'environnement Croissance : pour proposer des possibilités d'expériences personnelles favorisant l'apprentissage de nouvelles habiletés.

Jean Morval souligne que "C'est à partir de ces six fonctions : l'abri et la sécurité, le contact social, l'identification symbolique, l'instrumentation reliée à la tâche, le plaisir et la croissance, que Steele a élaboré le processus d'évaluation du potentiel environnemental. Ce processus commence d'abord par le choix dans l'espace des éléments qui pourraient lui servir dans son fonctionnement (éclairage, couleur des murs, disposition du mobilier, etc.). Ensuite, la personne doit se demander pour chacune des fonctions décrites auparavant, si tel élément de l'environnement remplit bien son rôle". Grâce à cela, nous savons que la diversité des stimulations et la flexibilité des éléments spatiaux encouragent nettement une expérience facilitant l'actualisation du potentiel de l'individu et par conséquent le gain de confiance en soi et d'expériences positives permettant de faire face aux épisodes dépressifs et de faciliter la gestion du trouble.

À la même époque, Ittelson (1970) est l'un des précurseurs concernant les études relatives aux hôpitaux. Il s'est concentré sur l'observation du comportement des patients qui occupent des chambres personnelles dans un hôpital psychiatrique. D'après ces recherches, il déduit que les personnes sont plus actives et sociables quand elles vivent à plusieurs dans la même chambre à condition que la chambre ne soit pas surpeuplée. Le gain d'activité et de sociabilité se révèle alors comme un levier fort de guérison et/ou de meilleure gestion du trouble. Le contact dans les espaces est donc important mais il doit être choisi et mesuré.

Au regard des ces différents mouvements et concepts, les intentions du projet d'aménagement des espaces qui en émergeront auront pour objectif, à travers une vision urbanistique, de répondre à ces concepts thérapeutiques qui visent à replacer le patient dans un contexte humain

pour à la fois humaniser ses conditions hospitalières mais aussi reconnaître son individualité et son existence, encourager à une désaliénation sociale et stigmatisante, et faciliter le processus de soins par des ambiances et conditions de vie adaptées aux troubles.

Interview de Vicky,

Infirmière dans un hôpital psychiatrique



Bonjour, je suis infirmière en psychiatrie depuis 25 ans. J'ai toujours travaillé dans les unités fermées et unités de soins ouverts, que l'on appelle des unités d'admission. En ce moment, je travaille au CHU de Nîmes en unité fermée, où je fais des kétamines pour les personnes aux idées noires et suicidaires dans un contexte de psychothérapie assistée.

Constatez-vous un lien entre espace de vie et trouble psychiatrique ?

Oui, par exemple les centres où j'ai travaillé étaient souvent uniquement fonctionnels et souvent vétustes. La psychiatrie est toujours tout au fond à gauche dans un endroit un peu excentré et où tous les espaces se ressemblent. Le CHU de Nîmes a été réaménagé il y a 7, 8 ans. Le nouvel établissement est aussi orienté vers la fonctionnalité mais le service de psychiatrie se trouve au milieu de la garrigue, il y a de gros galets, une cour agréable, les patients arrivent à s'y poser et s'y retrouvent avec les matières organiques qui amènent de la douceur. C'est un outil thérapeutique que l'on utilise aussi pour les balades en pleine conscience par exemple et des activités thérapeutiques. Les couleurs, la terre, le vent ramènent

les gens sur terre. Le fait que le bâtiment soit excentré et dans la nature, c'est plus agréable pour les patients. Il leur permet de retrouver du sens, de la connexion, du lien avec ce dont on vient.

Quel est votre retour d'expérience sur l'évolution des facteurs déclencheurs de troubles ?

Je dirais que c'est multifactoriel, Dernièrement avec le Covid, il y a eu un gros remaniement de l'état de pensée et de la manière de penser, de l'individualisation, de la nécessité d'avoir un lien avec la nature et avec l'environnement. Les patients y sont tous sensibles mais ils l'étaient déjà avant, on en parlait juste moins et on en faisait moins cas. Il y a des patients que ça ne fait à priori pas vibrer. Il s'agit des sociopathes, des psychopathes et des gros borderlines parce qu'ils n'ont pas accès à leur attachement et à leur lien intérieur. L'autre et l'extérieur existent peu, pas, mal. Ils ne semblent pas vibrants mais c'est sûrement qu'ils ne peuvent pas l'exprimer. En tout cas, l'environnement est maintenant inclus aux soins, est-ce que les patients y sont plus réceptifs qu'avant ? Je crois qu'il n'existait pas surtout dans les dispositifs thérapeutiques alors que maintenant l'extérieur fait vraiment partie du soin.

Avez-vous davantage de profils de personnes aujourd'hui qui souffrent de troubles liés à leur espace de vie qu'avant ?

Oui, mais ce n'est pas l'environnement simple qui a un impact c'est l'environnement chez des personnes déjà fragiles qui devient déclencheur de pathologies. Ces individus sont en difficultés du fait qu'ils ne maîtrisent pas ou mal leur environnement.

Les dépressions saisonnières ont toujours existé mais on en voit moins qu'avant. C'est souvent des bipolaires, des anxieux, des borderlines qui y sont sensibles. On en voit surtout en automne avec le vent, la pluie. Les anxieux sont très sensibles à leur environnement, ça peut les sécuriser, les rassurer, les cajoler, ça les reconforte mais pas plus qu'avant. Mais c'est surtout du fait que l'on incluait moins ces questions, on se les posait moins avant.

Le fait de vivre à la ville ou à la campagne

est-il un facteur de lien psychiatrique ?

Oui, c'est un gros facteur car quand il y a beaucoup de monde, il y a beaucoup d'interactions sociales et trop de choses à gérer avec des étrangers à gauche, à droite, partout. Cela renforce ce sentiment de persécution, d'irritation et d'hyper vigilance qui induit d'être constamment en alerte. Il y a des personnes qui viennent d'une autre culture, qui ont d'autres codes, on constate que ça génère plus d'épisodes psychotiques transitoires.

Selon vous, comment l'environnement urbain influe-t-il sur le trouble psychiatrique ?

Souvent les patients psychiatriques ont peu d'exigences en fait par rapport à l'environnement. J'entends par exemple beaucoup les collègues dire que le bâtiment n'est pas pratique ou peu satisfaisant parce qu'il manque des choses ou que ce serait mieux autrement alors que les patients psychiatriques ne sont pas demandeurs. Eux ils se contentent de ce qu'ils ont.

En termes de soins, ils n'ont pas de demande non plus. Par exemple, les fenêtres dans les chambres ne s'ouvrent que très peu. En général ils sont très mécontents quand on les ouvre puisqu'ils avaient prévu de rester dans le noir. Donc en fait, des fois le fait d'être dans un état, par exemple déprimé, induit que l'on ne veuille pas de confort, on ne veut pas un environnement plaisant, on ne veut pas qu'il fasse beau dehors parce qu'à l'intérieur de soi il ne fait pas beau. Le beau temps nous renvoie juste que l'on est en décalage avec le monde et c'est plus agressif. Donc à priori, je ne trouve pas que les patients psychiatriques en tout cas les délirants, les déprimés, les accélérés soient sensibles à leur environnement au moment où ils sont dans ces états. Par contre lorsqu'ils vont mieux, ils redeviennent réceptifs à leur environnement.

En revanche, je pense que le fait que l'espace soit épuré, que ce soit rond ça véhicule moins de pensées et moins d'interprétations et de projections chez eux. A contrario, les espaces rouges sont très stressants pour les patients contrairement aux matériaux bruts comme le bois dans le parc, c'est doux pour les patients. Aujourd'hui il n'y a plus de blanc et noir dans les locaux mais du beige, ivoire ce qui renvoie de la douceur. Le sol est en linoléum imitation bois et les



les murs couleurs pastel comme si elles amortissaient l'espace et c'est vrai que je constate que les patients sont plus apaisés.

J'aimerais comprendre le quotidien de vos patients, leur réaction, leurs émotions...

Ce que j'ai remarqué par exemple chez les psychotiques c'est qu'en général quand ils arrivent ils sont décompensés alors les maniaques et les bipolaires ne font pas forcément très attention à l'endroit où ils sont ou en tout cas ils le trouvent super même si c'est vétuste et non fonctionnel. Tout est merveilleux pour eux. Les psychotiques n'ont pas d'attentes et ils font avec ce qu'ils ont, ils ne sont pas attentifs à leur environnement.

De manière générale, c'est davantage l'angoisse qui prédomine chez tous les patients. L'angoisse, la peur, l'inquiétude et une fois que cette angoisse et que cette inquiétude s'atténuent, là ils vont avoir un regard sur l'endroit où ils se trouvent. Cette phase arrive assez rapidement dans le temps de l'hospitalisation. Ils vont vite trouver l'endroit agréable mais au final c'est vraiment l'état d'humeur qui a modifié leur perception de l'extérieur.

Je dirais que c'est en effet l'état d'humeur et l'état de pensée qui influent en premier sur la perception de l'environnement.

Dans tout ce qui concerne le trouble délirant, quel que soit l'entourage c'est comme

s'ils avaient un filtre qu'ils plaquent sur la réalité. Ils peuvent le coller partout.

Concernant les troubles anxieux et borderlines, je ne dirais pas qu'ils sont si attentifs que ça à l'environnement. Les sociopathes non plus. En tout cas quand ils en parlent ils ne semblent pas être animés. Ils vont dire que c'est joli, que c'est fonctionnel mais ça semble manquer d'authenticité mais maintenant ils peuvent très bien le savourer sans le dire. Ils ont tellement internalisé leurs émotions qu'au final ils y ont peu voir plus accès et lorsque c'est le cas ils ne les intellectualisent pas et n'ont pas une capacité introspective qui leur permet de le faire alors je ne sais pas s'ils ne sont pas réceptifs à l'environnement ou si c'est seulement qu'ils ne le démontrent pas. Ils doivent probablement en ressentir les bénéfices sans pour autant que ça les marque qu'ils puissent le relever comme peuvent le faire les anxieux qui au contraire intellectualisent énormément leur anxiété.

Quels sont les éléments qui pourraient aider une personne sortant d'hospitalisation à se sentir mieux dans l'espace public ?

Souvent les patients ont cette appréhension de rentrer chez eux quand ils habitent en ville parce qu'il y a énormément de bruit alors que le centre est englobant, calme, doux et excentré. Il y en a qui rentrent dans des appartements vétustes qu'il faudrait réaménager et dans ce cas il semble impor-

-tant pour eux d'avoir un environnement visuellement attractif et stimulant pour avoir un éveil sur l'extérieur et sur le fait qu'il y a d'autres choses qui peuvent les aider ou qui pourraient leur induire certains sentiments ou certaines émotions qui pourraient les aider à la sortie, à éviter les rechutes et qui pourraient participer de leur bien-être et de leur réintégration progressive. Il faudrait un environnement agréable et en communication avec nos origines, la terre, le végétal d'une certaine manière ancrer et permettent de redonner du sens à notre existence. Il est important aussi d'avoir accès à des éléments simples qui stimulent et qui incitent à la découverte, à la créativité et au jeu avec choses simples qui nous entourent pour les faire sortir de leurs pensées stériles puisqu'elles n'aboutissent pas et qu'elles ne peuvent pas être satisfaites étant donné que la problématique est ailleurs. Ce n'est pas l'environnement qui est un problème, c'est la réaction qu'il provoque et les inadéquation avec les attentes de départ. En revanche, l'environnement peut être soulageant en mobilisant ce type de dispositifs parce qu'il diminue la pression intrapsychique et par conséquent les personnes souffrant de troubles peuvent penser davantage à leur problématique et comme ils sont dans un état de pensée plus apaisé parce qu'ils sont plus en contact avec la nature, avec l'autre, c'est plus facile à gérer. Il y a des études qui ont montré qu'être en communication avec la nature grâce au toucher, à l'odorat, etc. permet de diminuer le rythme cardiaque qui est en lien direct

avec la tachycardie et le stress, l'angoisse. Le bruit et la présence de la nature, avec le chant des oiseaux, la vue des insectes, le bruit du vent dans les arbres, le fait de pouvoir observer les feuilles bouger sont déjà de gros leviers d'apaisement et de bien-être.

Au CHU de Nîmes, les bureaux sont tous aménagés sur la même trame et je constate que la vue d'un lino imitation bois ou la vue vers la cour intérieure influe sur leur humeur. Ils ont plus vite le sourire par exemple ou en tout cas on sent que le visage est plus détendu que dans les bureaux qui ont un accès direct sur la rue.

Les patients sont très sensibles au lien avec la nature mais il faut les y amener pour leur rappeler ce lien, ils y vont rarement de leur propre initiative. Il faut quelque chose qui les motive et qui les rend curieux, qui les stimule pour les encourager à aller voir pour recréer ce lien.

Y a t'il des choses à éviter absolument ?

Oui, tout ce qui est bruyant comme l'autoroute, la gare, l'aéroport sont à oublier de préférence. Les bruits de la ville pourraient aggraver la situation. Les conditions climatiques aussi. Par exemple, les psychotiques et schizophrènes n'écourent pas leur corps, ils ne sont pas connectés à lui donc pas sensible à la chaleur alors ça devient un facteur aggravant. Puisqu'ils pourraient rester des heures au soleil avec un manteau d'hiver alors qu'il fait 40° et risquer la déshydra-



-tation voire pire. ça les met en danger et en même temps la chaleur agace et irrite. Il faut donc des espaces aérés et frais parce que même si ces patients sont en grande capacité de résilience et d'acceptance, la chaleur ça oppresse quand même et ça énerve et ça éblouit.

Aussi, au niveau des textures, il est important d'avoir des textures naturelles et neutres. Et lorsque c'est compliqué de travailler avec des trompe l'œil, ça donne l'impression et l'illusion d'un espace de nature et du coup ça apaise en rendant l'espace plus cosy et englobant. ça rappelle inconsciemment et illusoirement ce lien à la nature et à la terre.

Je pense qu'il faut aussi avoir une attention particulière sur l'orientation parce qu'au CHU par exemple tous les couloirs se ressemblent et malgré les indications, il y a énormément de patients qui se perdent.

Quels sont les besoins des personnes que vous suivez ?

Souvent les patients n'ont plus de rythme donc il faut leur en donner un avec un lever obligatoire, l'habillement obligatoire pour prendre soin de soi, prendre 3 repas par jour, puis stimuler les centres d'intérêt, les remettre en éveil par des activités, des balades et tout ce qui peut leur faire plaisir et favoriser la production de sérotonine et d'endorphine qui fait diminuer le stress et permet la production d'hormones de bien-être et donc l'apaisement et la détente. Un accès à une activité physique et à l'extérieur est aussi important, ça a le même effet.

A la sortie, on laisse un "safety plan" à nos patients, c'est un plan de sauvetage qui les incite à conserver un rythme de vie. Ils doivent avoir une activité qui leur fait du bien et qui diminue leur stress par jour, ils doivent faire une balade, aller marcher et respirer en extérieur une fois par jour également. Souvent on leur conseille des éléments verts comme ici le bois des espèces ou le jardin de la fontaine. Peut-être aussi qu'avoir des activités qui rythment l'espace comme le marché une fois par semaine ça aide à maintenir ce rythme parce que ça les oblige à instaurer une routine où chaque jour de marché ils sortent pour aller faire leurs courses par exemple. Et sur le marché il y a des couleurs, des odeurs, des interac-

tions sociales, le fait d'être à pieds et donc d'avoir une activité physique. Ce sont des points de repère en plus puisque de notre côté on les incite à satisfaire leurs besoins quotidiens avec ce qu'ils ont à disposition autour de chez eux.

Et l'environnement urbain peut-il influencer sur le processus de soins selon vous ?

Oui, l'environnement va aider la personne, il va permettre de stimuler et d'allumer différentes zones chez la personne pour rendre le processus de soins plus efficient. Quand vous devez travailler l'égo et la fierté de quelqu'un dans un endroit qui est noble qui est gracieux et qui renvoie une belle image de soi c'est nettement plus facile que dans un endroit qui est vétuste. On ne peut pas dire à un patient d'être exigeant avec lui-même et avec ce que les autres lui renvoient si on navigue dans un environnement désagréable et désuet. On est aussi en accord avec notre environnement. Dans ce nouveau bâtiment de Nîmes, même les patients sédatisés et au plus bas psychologiquement se tiennent bien droits et sont dignes lorsqu'ils vont fumer dans la cours. Ils brûlent leurs pyjamas avec leurs clopes mais ils le font dignement parce que le bâtiment a quelque chose de respectable. Je pense que l'environnement qui renvoie cette notion induit à avoir plus de respect de soi aussi et de l'autre.

Et justement on attend de nos patients qu'ils soient moins encombrés, plus légers, qu'ils soient en accord avec eux-mêmes et avec leur lieu de vie. Qu'ils reconnaissent leurs imperfections et celles de leur lieu de vie et qu'ils modifient leur regard. Dans les grandes zones industrielles par exemple c'est désertique et c'est contr-productif pour le moral mais il faut qu'ils prennent conscience que ça fait partie des endroits désagréables que l'on peut cotoyer et traverser mais que ce qu'il faut retenir ce n'est pas les aspects négatifs qu'ils apportent mais plutôt le fait que sans eux on n'aurait peut-être pas l'électricité et le confort que l'on a. Il faut qu'ils prennent conscience que ce sont des endroits nécessaires mais qu'il ne faut pas y camper pour se saper le moral. Qu'ils puissent découvrir ce qui leur fait du bien comme ce qui leur fait du mal, certaines personnes sont sensibles à certaines couleurs d'autre non. Chercher ce qui leur apporte l'apaisement et ceux qui leur ap-

-porte du bien-être.

Et pour vous quel serait l'environnement idéal ?

Ce serait avoir de grands espaces, du bois, un lieu épuré mais confortables et stimulant avec des arrondis et un accès direct à l'extérieur et à la nature. Cet environnement extérieur ce serait un endroit avec de la pelouse, de la nature, des arbres comme les chênes qui sont source d'apaisement pour moi. Dans un espace urbain l'idée serait de le rendre plus rural. Pour les routes par exemple, au lieu de les goudronner en

noir on pourrait en faire un trompe l'œil et l'imaginer comme un chemin en changeant la couleur et son envergure. Les trottoirs pourraient être verts avec des fleurs dessinées au sol un peu comme dans Alice au pays des merveilles. Je pense que même sur une toute petite portion ça peut apporter de l'originalité et en faire un espace très attirant qui laisse place à la douceur, à la rêverie, à l'insouciance. Cette insouciance pleine et entière qu'on a tous pu ressentir enfant je pense en étant allongés dans champ et en regardant le ciel, pas face au périphérique.



Source : *restorative cities*, Jenny Roe et Layla McCay

L'actualité littéraire : vers un urbanisme réparateur

La littérature et les analyses de chercheurs et d'experts représentent un vivier essentiel et quasi inépuisable pour les acteurs du territoire. Via des plateformes de veille et autres ressources, il est souvent aisé de se tenir à jour des recherches et conclusions de chercheurs de tous les domaines et de tirer parti de leurs conclusions pour concevoir des espaces toujours plus transversaux et efficaces. Toutefois, force est de constater que la santé mentale fait office d'exception. Alors que quelques recherches alliant environnement et santé mentale voient le jour au milieu du XX^{ème} siècle, on remarque qu'elles se font ensuite de plus en plus rares. Jean Morval le soulignait déjà

en 2007 en constatant que « plusieurs rayons de librairies sont submergés d'ouvrages qui relatent les différentes facettes du comportement individuel et social, mais en dépit de l'importance littéraire dans le domaine, il n'en demeure pas moins que les ouvrages de psychologie environnementale se comptent sur les doigts d'une seule main, du moins en langue française. ». Malheureusement, ce constat est encore vrai.

En effet, force est de constater que malgré ces études, leurs résultats préoccupants et les leviers d'action proposés par ces auteurs, peu de changements ont été effectués dans notre manière de concevoir l'espace et ces problématiques se sont progressivement

déportées vers d'autres enjeux non moins importants dont la préservation de l'environnement et le changement climatique, nous faisant presque oublier les conclusions de ces études. En pratique, peu d'entre elles ont été reprises et réellement prises en compte dans les projets urbains et il semble qu'aujourd'hui la majorité des projets intégrant la santé s'attachent davantage à traiter de santé physique ou de santé mentale sous couvert de corridors écologiques qui, disons-le nous, ne sont qu'un levier parmi tant d'autres que nous pouvons mobiliser pour intégrer la santé mentale à l'espace urbain.

Toutefois, on constate depuis quelques années une recrudescence de l'intérêt sur le sujet, principalement dans les pays anglo-saxons. Au fil de nos recherches, trois grandes sources d'informations nous ont semblé particulièrement intéressantes : en premier lieu le Salus Global Knowledge Exchange, une plateforme d'échange de connaissances autour du design au service d'espace de bonne santé. On y retrouve des publications, des recherches scientifiques, des conférences, etc. ayant pour objectif d'améliorer la santé humaine et planétaire par le design. En second lieu The center for urban design and mental health et enfin l'ouvrage « Restorative cities, Urban design for mental health and wellbeing » de Jenny Roe et Layla McCay qui réalise une synthèse des recherches connues à ce jour sur le sujet et propose des solutions concrètes à mettre en œuvre. C'est donc tout naturellement que l'on a souhaité le mettre à l'honneur dans ce numéro.

Restorative Cities explore une nouvelle façon de concevoir les villes, qui place la santé mentale et le bien-être au premier plan. Établissant un modèle de conception urbaine pour la santé mentale, il examine un éventail de stratégies - de l'architecture sensorielle à la création de lieux propices à la créativité et à la communauté - et propose une approche véritablement fondée sur des données probantes qui séduira les concepteurs et les planificateurs, les praticiens de la santé et les chercheurs - et fournira des informations convaincantes à quiconque se soucie de la façon dont notre environnement nous affecte. Rédigé par une psychiatre et une spécialiste de la santé publique, ainsi que par une psychologue de l'environnement ayant une grande expé-

ence de la pratique architecturale, cet ouvrage indispensable suscitera le débat et incitera les étudiants et les professionnels de l'environnement bâti à réfléchir davantage au potentiel positif de leurs conceptions pour le bien-être mental. »

Après l'ouverture de son centre pour le design urbain et la santé mentale, Layla McCay a reçu de nombreuses demandes d'architectes, urbanistes, praticiens de la santé publique et de la santé mentale, autres spécialistes de l'aménagement du territoire et d'universitaires qui, de partout dans le monde, lui demandaient quelles ressources lire pour comprendre comment concevoir les villes en prenant en compte la santé mentale et le bien-être de tous. Face à ces demandes, elle s'est lancée, avec sa collaboratrice Jenny Roe, dans une recherche de cinq années « à parler à des experts, à lire (et à publier) les recherches dans ce domaine émergent, et à écouter les besoins, les expériences, les points de vue, les défis, les réalisations et les idées de nos divers collègues et contacts répartis dans le monde entier » afin de répondre, enfin, à cette lacune à travers la publication d'un manuel accessible à tous.

Cette ouvrage, véritable point d'entrée dans les enjeux d'amélioration de la santé mentale via le design urbain, rassemble toutes les dernières données qu'elles soient issues de la recherche ou des retours d'expérience concrets et permet de ce fait d'établir une base scientifique solide sur laquelle se baser, des leviers et propositions d'actions concrètes s'intégrant dans un nouveau modèle urbain, la « restorative city » et des exemples de projets remarquables. Ainsi, les concepts, le cadre théorique, l'état de la recherche passée et actuelle sont passés en revue et analysés de manière transversale, illustrés par des exemples de projets remarquables et mis en perspective avec une sorte de « guide » de la prise en compte de la santé mentale dans l'acte de concevoir l'espace à travers la définition de la « ville réparatrice » et les sept piliers qui y sont associés : la ville verte, la ville bleue, la ville sensorielle, la ville de proximité, la ville active, la ville ludique et la ville inclusive.

Résumé :

« Overcrowding, noise and air pollution, long commutes and lack of daylight can take a huge toll on the mental well-being of city-dwellers. With mental healthcare services under increasing pressure, could a better approach to urban design and planning provide a solution? The restrictions faced by city residents around the world during the COVID-19 pandemic has brought home just how much urban design can affect our mental health - and created an imperative to seize this opportunity.

Restorative Cities explores a new way of designing cities, one which places mental health and wellness at the forefront. Establishing a blueprint for urban design for mental health, it examines a range of strategies - from sensory architecture to place-making for creativity and community - and brings a genuinely evidence-based approach that will appeal to designers and planners, health practitioners and researchers alike - and provide compelling insights for anyone who cares about how our surroundings affect us. Written by a psychiatrist and public health specialist, and an environmental psychologist with extensive experience of architectural practice, this much-needed work will prompt debate and inspire built environment students and professionals to think more about the positive potential of their designs for mental well-being. »

« La surpopulation, le bruit et la pollution atmosphérique, les longs trajets et le manque de lumière du jour peuvent avoir un impact considérable sur le bien-être mental des citoyens. Les services de santé mentale étant soumis à une pression croissante, une meilleure approche de la conception et de la planification urbaines pourrait-elle apporter une solution ? Les restrictions auxquelles les citoyens du monde entier ont été confrontés pendant la pandémie de COVID-19 ont montré à quel point l'aménagement urbain peut influencer sur notre santé mentale - et créé un impératif pour saisir cette opportunité.

Restorative Cities explore une nouvelle façon de concevoir les villes, qui place la santé mentale et le bien-être au premier plan. Établissant un modèle de conception urbaine pour la santé mentale, il examine un éventail de stratégies - de l'architecture sensorielle à la création de lieux propices à la créativité et à la communauté - et propose une approche véritablement fondée sur des données probantes qui séduira les concepteurs et les planificateurs, les praticiens de la santé et les chercheurs - et fournira des informations convaincantes à quiconque se soucie de la façon dont notre environnement nous affecte. Rédigé par une psychiatre et une spécialiste de la santé publique, ainsi que par une psychologue de l'environnement ayant une grande expérience de la pratique architecturale, cet ouvrage indispensable suscitera le débat et incitera les étudiants et les professionnels de l'environnement bâti à réfléchir davantage au potentiel positif de leurs conceptions pour le bien-être mental. »

Après l'ouverture de son centre pour le design urbain et la santé mentale, Layla McCay a reçu de nombreuses demandes d'architectes, urbanistes, praticiens de la santé publique et de la santé mentale, autres spécialistes de l'aménagement du territoire et d'universitaires qui, de partout dans le monde, lui demandaient quelles ressources lire pour comprendre comment concevoir les villes en prenant en compte la santé mentale et le bien-être de tous. Face à ces demandes, elle s'est lancée, avec sa collaboratrice Jenny Roe, dans une recherche de cinq années « à parler à des experts, à lire (et à publier) les recherches dans ce domaine émergent, et à écouter les besoins, les expériences, les points de vue, les défis, les réalisations et les idées de nos divers collègues et contacts répartis dans le monde entier » afin de répondre, enfin, à cette lacune à travers la publication d'un manuel accessible à tous.

Cette ouvrage, véritable point d'entrée dans les enjeux d'amélioration de la santé mentale via le design urbain, rassemble toutes les dernières données qu'elles soient issues de la recherche ou des retours d'expérience concrets et permet de ce fait d'établir une base scientifique solide sur laquelle se baser, des leviers et propositions d'actions con-

crètes s'intégrant dans un nouveau modèle urbain, la « restorative city » et des exemples de projets remarquables. Ainsi, les concepts, le cadre théorique, l'état de la recherche passée et actuelle sont passés en revue et analysés de manière transversale, illustrés par des exemples de projets remarquables et mis en perspective avec une sorte de « guide » de la prise en compte de la santé mentale dans l'acte de concevoir l'espace à travers la définition de la « ville réparatrice » et les sept piliers qui y sont associés : la ville verte, la ville bleue, la ville sensorielle, la ville de proximité, la ville active, la ville ludique et la ville inclusive.

La prise en compte de ces sept piliers permet, selon Jenny Roe et Layla McCay, de concevoir une ville plus durable et plus résiliente, qui intègre en son cœur la santé mentale et le bien-être de ses habitants. La ville réparatrice a, dès lors, vocation à permettre aux individus de s'épanouir et de bien vivre les uns à côté des autres et les uns avec les autres. Elles soulignent également que la démonstration du rôle à jouer par les concepteurs sur la santé mentale et le bien-être des individus place cet enjeu comme une responsabilité éthique.



- **La ville verte :** la ville verte est envisagée comme un levier important de réduction de la dépression et de l'anxiété et comme un outil d'amélioration de l'humeur, de la vivacité d'esprit, de la mémoire et de la capacité à récupérer après une période de stress intense. De nombreuses études ont montré que l'exposition aux espaces verts, de manière directe ou indirecte permettait de prévenir le risque de développement de troubles chez l'enfant d'une part et de réduire les symptômes liés aux troubles psychiatriques d'autre part. Par ailleurs, la ville verte permet également d'inclure d'autres enjeux sociaux comme la santé physique, l'inclusion sociale, la résilience et l'adaptation aux changements climatiques atténuant par la même occasion le stress thermique. Ainsi, il est proposé de maximiser l'exposition directe et indirecte de tous aux espaces verts.
- **La ville bleue :** la ville bleue semble avoir un impact similaire à la ville verte sur le trouble, l'humeur et les symptômes de la maladie mentale de manière directe et indirecte par le biais du rafraîchissement, du confort urbain qu'elle apporte et des possibilités d'interaction qu'elle permet. Il est proposé de favoriser l'exposition directe et indirecte à l'eau en donnant à voir l'eau et en permettant une interaction avec elle.
- **La ville sensorielle :** Des études ont montré que l'exposition au bruit peut générer des phases dépressives, de l'anxiété, du stress, de l'irritabilité, perturber le sommeil et par conséquent affecter les fonctions cérébrales et exacerber les problèmes de santé mentale. A contrario, on observe que l'exposition à des bruits issus de la nature peuvent permettre de réduire le stress et de développer un sentiment d'appartenance au lieu. Par ailleurs, les espaces monotones et banalisés inciteraient à ressasser et à ruminer les pensées déviantes et négatives contribuant ainsi au confortement de certaines pathologies dépressives et d'anxiété. On note également que les odeurs considérées comme désagréables favorisent la stigmatisation et que le toucher augmente l'engagement des individus en réduisant la détresse psychologique et en améliorant le sens de la communauté et la qualité de vie. Enfin, le goût est associé à l'appartenance à une culture, à une communauté et à un lieu et favorise les interactions sociales. On le remarque, nos sens ont tous un rôle fondamental sur nos perceptions de l'espace et un impact indiscutable sur notre état d'esprit et nos humeurs. Il est proposé de tirer parti de ces constats en exploitant intentionnellement nos sens.
- **La ville de proximité :** Face au constat que l'interaction sociale quotidienne permet de réduire le risque de dépression, d'anxiété, de démence et de pensées suicidaires en augmentant l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et en améliorant les capacités cognitives, il est proposé de concevoir des lieux propices au développement de liens et de réseaux sociaux, d'un capital social qualitatif et d'un soutien social permettant de renforcer la résilience psychique.
- **La ville active :** l'activité physique participe de la réduction de la dépression, du stress et de l'anxiété en équilibrant le système hormonal et contribue à l'amélioration des fonctions cérébrales, l'estime de soi, et la cohésion sociale. Il est proposé de s'appuyer sur le design actif pour permettre la mobilité quotidienne de tous et développer la mixité du réseau viaire pour permettre une diversité d'usages actifs. Le confort urbain est également abordé dans ce chapitre afin de permettre des déplacements sereins pour tous. La mise à disposition de fontaines, de bancs, de parcs, de zones piétonnes, de pistes cyclables, de toilettes publiques est abordée.
- **La ville ludique :** le jeu contribue au développement de la créativité, de l'imagination et de l'estime de soi. Il participe de la réduction de la dépression et régule le stress et les émotions en favorisant le lien social et le sentiment d'appartenance. Il est proposé de concevoir des espaces agréables, appropriables par tous et permettant à chacun de se faire sa propre expérience, de s'exprimer, d'imaginer et de vivre à sa manière l'espace en s'engageant de manière créative dans le lieu. Ainsi, des espaces de jeu définis et des installations temporaires peuvent être mis en place en parallèle d'espaces non définis laissant la possibilité de jeu « libre » dans des espaces plus « sauvages ».
- **La ville inclusive :** l'exclusion affectant l'estime de soi, la dignité, l'humeur et le sentiment d'appartenance, et réduisant l'opportunité d'accéder aux caractéristiques de la ville supports de la santé mentale, il est proposé de concevoir en pleine conscience, des espaces dédiés à tous grâce à une conception coconstruite et participative permettant, dès les premières phases du projet, de prévenir l'isolement.

LES POINTS CLÉS D'UN PROJET INTÉGRANT LA PSYCHIATRIE

1

Environnement Abri Sécurité physique & psychique

Disponibilité de repli dans un lieu restreint pour éviter les stressants environnementaux. Utilisation de mobiliers urbains développant (JAS, 2014)

2

Environnement Contact Lien & partage

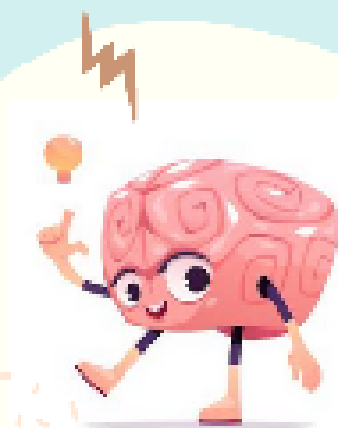
Proposer plusieurs espaces afin de pouvoir "lâcher" la qualité et la quantité de contacts (Sivanon, 1966 et Juelson, 1970)

6

Environnement Croissance

Partage & Apprentissage

Utiliser l'espace comme outil d'apprentissage de compétences, et de capacitation. Cela permettra l'acquisition d'aptitudes nécessaire à la réinsertion dans la vie en commun (Morval & al., 2000)



Objectif : bien-être et lien social
au cœur des besoins de tous
les usagers

3

Environnement Symbolique

Repères & sérénité

L'environnement doit proposer des points de repère. De plus, il est important de favoriser les courbes et les lignes dans l'espace pour éviter les ruptures (Sivanon, 1966 ; Juelson, 1970)

4

Environnement Instrumentalité

Stimulation & action

Privilégier le contact urbain et un environnement stimulant pour les sens. Adapter les choix des matériaux et diversifier les espaces afin de pouvoir interagir avec l'environnement. Par exemple avec un potager afin de bénéficier des effets antidépresseurs dans la terre

(Morval, 1981, Mary O'Brien, 2004, Dorothy Matthews & Susan Jenks, 2013)

5

Environnement plaisir

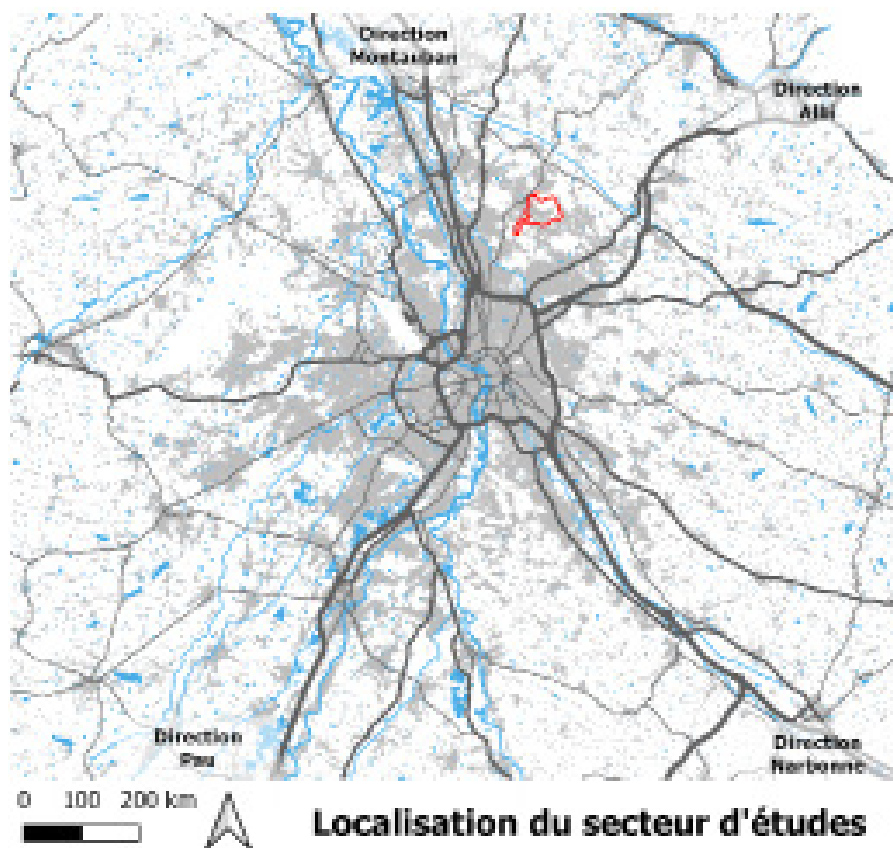
Positivité & stimulant

Présence d'un espace générateur de joie, de rire, de sourire et de bonne humeur pour faire face aux phases d'apathie et de dépression et activer les neurones miroirs (Wohlschläger & Beckering, 2002 ; Rizzolatti et al, 2009)

**MARIGNY,
PARCOURS PHYSIQUE,
PARCOURS PSYCHIQUE**

Diagnostic

Fonctionnement urbain



Source : IGN, Cadastre Etalab

Saint-Loup-Cammas est une commune périurbaine d'environ 2 200 habitants située au Nord-Est de Toulouse, sans le département de la Haute-Garonne. Elle dispose d'un positionnement stratégique entre l'A62 et l'A68 et d'une situation privilégiée sur les coteaux de Bellevue qui lui permettent une vue ouverte sur la vallée de la Garonne, la ville de Toulouse et la chaîne des Pyrénées par temps dégagé. Elle appartient au bassin de vie de Toulouse et d'une mitoyenneté de Launaguet et Pechbonnieu qui lui confère une réponse de proximité permettant à sa population d'avoir accès à une gamme d'emplois, de commerces, de services et d'équipement de niveau intermédiaire à supérieure, limitant les besoins en déplacements.

Sa croissance est largement liée à l'influence du pôle toulousain et elle accueille une population jeune, active, qualifiée et dynamique. Son évolution démographique spectaculaire (une population multipliée par plus de 7 entre 1968 et 2018), est due à sa forte attractivité conjuguée à un renouvellement naturel positif.

Cependant, l'offre d'emploi dans la commune est très limitée et 91,8 % des actifs sont dans l'obligation d'aller dans une commune voisine, notamment Toulouse pour rejoindre leur lieu de travail, principalement à l'aide d'un véhicule motorisé puisque les

transports en commun ont une fréquence peu concurrentielle à ces derniers.

L'attractivité économique de la commune semble en développement avec l'arrivée de 26 nouvelles entreprises en 2021 dont 22 entreprises individuelles, et la progression du nombre d'emplois sous-jacents. Malgré tout, ce sont de petites et moyennes entreprises, notamment dans le domaine tertiaire qui s'y installent.

L'évolution du parc de logements est en forte progression et répond à une double nécessité : le desserrement des ménages et l'accueil de population soutenu depuis les

années 1970. Malgré la présence d'un parc social, le parc de logements de Saint-Loup-Cammas ne répond pas à toutes les trajectoires résidentielles. La majorité des Saint-Loupiens habitent dans des maisons individuelles et sont propriétaires, ce qui ne correspond pas aux demandes des jeunes ménages et personnes âgées.

La commune dispose d'une gamme d'équipements et de services de proximité qui, bien que limitée, est complétée par les pôles qui entourent la commune, Launaguet, Pechbonnieu ou encore Toulouse

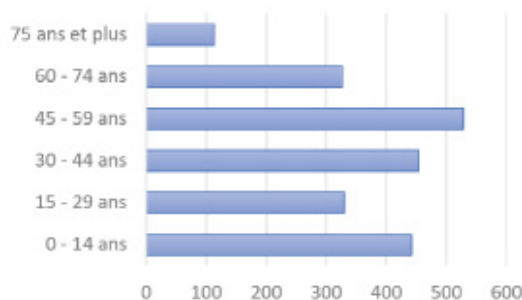
qui offrent une gamme intermédiaire et supérieure. Bien que l'offre en équipements de Saint-Loup-Cammas soit cohérente avec l'échelle de la commune, elle implique une dépendance des habitants vis-à-vis des autres pôles pour l'accès à certains services, équipements et commerces.

Par ailleurs, bordée d'espaces boisés, Saint-Loup-Cammas dispose de chemins de randonnée anciens qui sillonnent le territoire communal, renforcés par l'intervention intercommunale en faveur du déploiement des voies douces.

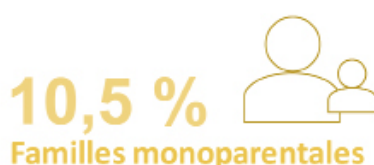
Saint-Loup-Cammas en quelques chiffres



Pyramide des âges



- Industrie manufacturière, industries extractives et autres
- Construction
- Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration
- Information et communication
- Activités financières et d'assurance
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale
- Autres activités de services



Source : INSEE

En ce qui concerne la structure urbaine de la commune, on constate initialement la formation de deux hameaux à proximité d'une église entourés de terres agricoles. Entre la fin du XXème et le début du XXIème siècle, ces hameaux se sont développés pour fusionner et ne former qu'un village. Ce dernier, gravitant autour de l'église, est caractérisé par la traversées de grandes voies de communication et par la présence d'un domaine entouré par un grand parc en son centre. A partir des années 1960, en lien avec la croissance démographique importante qu'a connu Saint-Loup-Cammas, les constructions pavillonnaires se sont

multipliées le long des principales voies de communication jusqu'à rejoindre les constructions des communes voisines.

La construction de la structure urbaine de Saint-Loup-Cammas s'est effectuée en plusieurs phases :

- Une diffusion du bâti dans la commune jusqu'à la fusion de deux hameaux,
- Un développement de l'urbanisation linéaire,
- Et la densification de ces nouveaux espaces par le biais de grands lotissements.

Evolution urbaine de Saint-Loup-Cammas



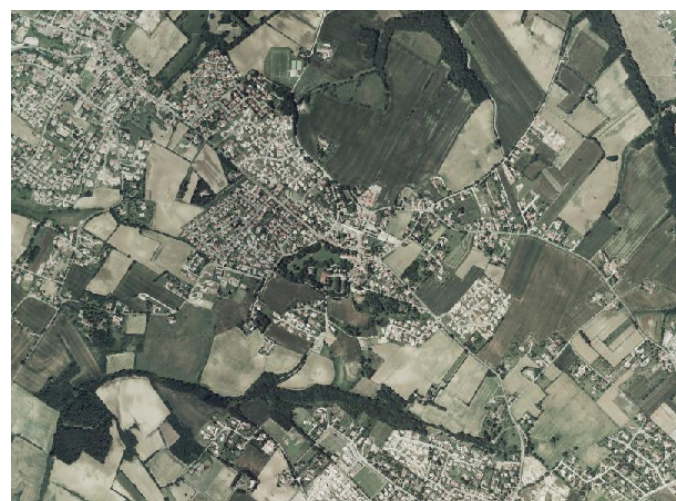
Source : Carte de l'état-major (1820-1866), Géoportail



Source : Photographie aérienne historique (1950-1965), Géoportail



Source : Photographie aérienne (1985), Géoportail



Source : Photographie aérienne (2000-2005), Géoportail

Saint-Loup-Cammas aujourd'hui



Source : Photographie aérienne (2021),
Géoportail

Le domaine central de la commune, initialement la propriété du Comte de Marigny et du Capitoul M. Cambolas, devient en 1924 et sous la demande du docteur Victor Parant, une maison ouverte destinée à accueillir réfugiés et autres personnes en difficulté, dont des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Le lieu, alors rebaptisé la fondation Saint-Loup, s'inscrit dès lors comme la plus ancienne clinique psychiatrique privée des environs toulousains et prendra la qualification de "clinique" en 1952. Contrairement à l'implantation la plus commune des établissements psychiatriques, la clinique de Marigny est l'une des rares à trouver sa place au sein du tissu urbain communal dès sa création. Ce positionnement se traduit par une situation au croisement des principales voies de communication et dispose du seul parc arboré intégré au tissu urbain. Par ailleurs, son caractère ancien lui confère une reconnaissance comme patrimoine historique remarquable à protéger.

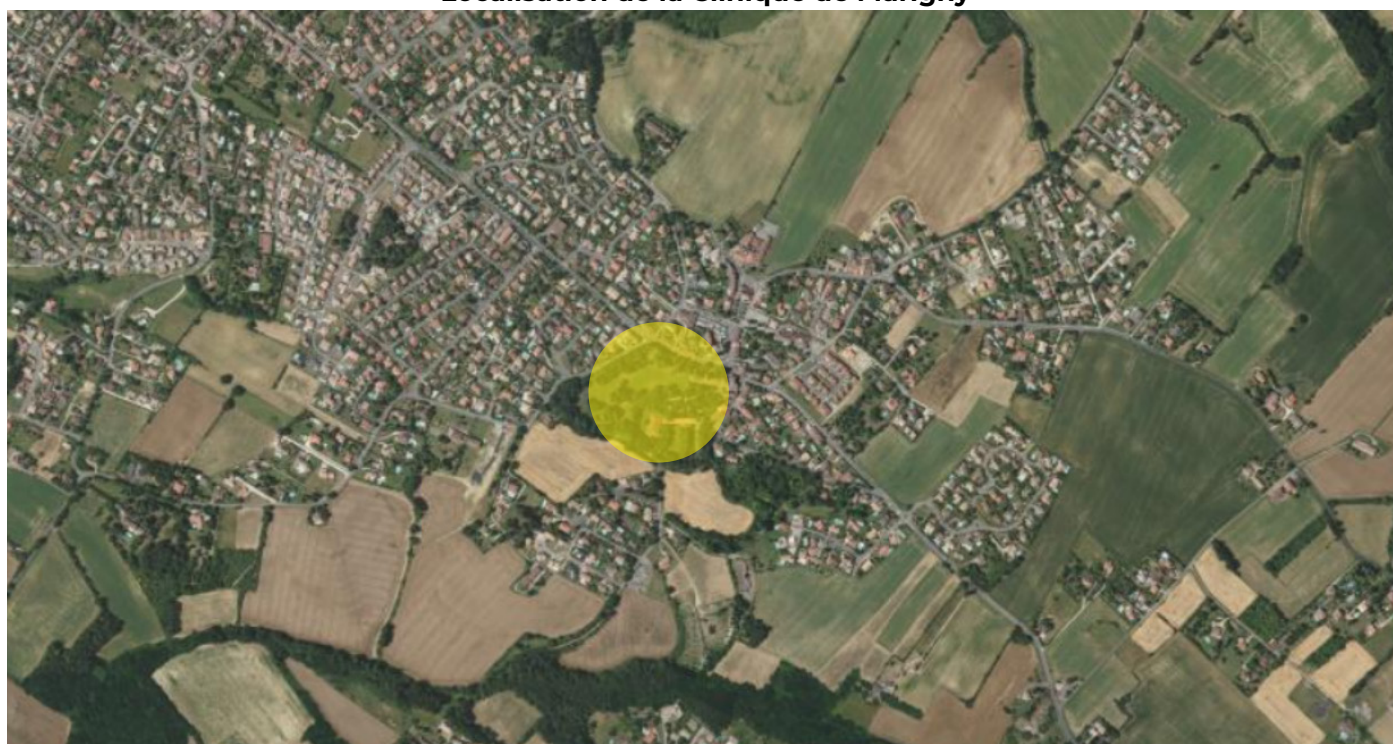
Aujourd'hui, la clinique dispose de quatre unités :

- Cassiopée : une unité spécialisée dans le traitement de la dépression, des troubles anxieux et du burn out
- Andromède, Boréale et Pégase : une unité spécialisée dans le traitement des troubles psychiatriques des adultes

- Scate : une unité spécialisée dans le traitement des troubles psychiatriques des adolescents
- Orion : un hôpital de jour pour un suivi psychiatrique en externe

Elle dispose de 117 lits d'hospitalisation libre pour adultes, de 13 lits d'hospitalisation pour adolescents, de 10 places d'hôpital de jour et dispose d'une orientation thérapeutique double, portée sur le traitement médicamenteux et non médicamenteux. Ainsi, un parcours médical et d'activités est élaboré avec le patient et une équipe pluridisciplinaire et réévalué chaque semaine. Les patients ont accès à des activités thérapeutiques, éducatives, sportives, artistiques, ergothérapeutiques, groupes de paroles et ateliers d'éducation à la santé afin de permettre au patient d'acquérir les compétences nécessaires pour bien gérer ses troubles à la sortie du centre. Bien qu'estimant que le bien-être personnel des patients est un facteur thérapeutique non négligeable, ce centre ne semble pas s'inscrire dans le mouvement de psychothérapie institutionnelle. Elle en reprend certains codes avec une équipe pluridisciplinaire et la participation des patients à l'ambiance et à la vie du centre par le biais d'ateliers, mais se limite à cette participation. Les patients ne sont pas intégrés au fonctionnement institutionnel et organisationnel du centre.

Localisation de la Clinique de Marigny



Source : Google earth

Clinique de Marigny



Source : Mairie de Saint-Loup-Cammas, Clinea, Google Street

Rencontre avec les habitants

Une enquête avec les habitants a révélé qu'alors même qu'ils disent se sentir très bien dans leur commune, tous les espaces qui ont un impact sur leur humeur et leur état de pensée se trouvent dans le centre de la commune et les lieux de vie les plus centraux. Ils y ressentent du stress, de l'irritabilité, un sentiment d'insécurité qui monopolise toute leur attention. Cela est principalement dû au tracé des principales voies routières très fréquentées qui fragmentent l'espace urbain et traversent les espaces publics et à l'omniprésence de la voiture en défaveur du piéton qui n'a soit pas de lieux où circuler, soit des trottoirs peu praticables. On le remarque d'ailleurs, la commune ne dispose que de peu d'espaces de rencontre, tous les espaces publics sont principalement dédiés à l'automobile puisque plus de 80 % d'entre eux sont constitués de parkings. Ainsi, les nombreuses visites effectuées lors de la visite de terrain ont révélé une absence d'exploitation de ces espaces par le piéton. Les seuls individus rencontrés étaient des personnes en transit malgré des visites à des créneaux habituellement animés sur les territoires comme le samedi matin et après-midi, le dimanche, le mercredi après-midi.

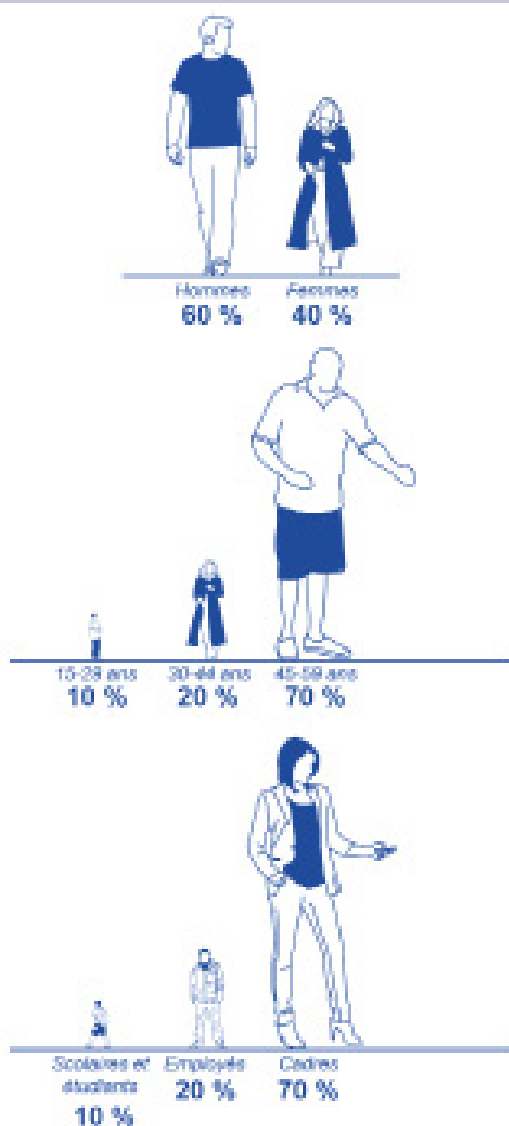
Sans surprise, les espaces boisés et sentiers de randonnée en lisière de Saint-Loup-Cammas sont les lieux où ils se sentent le mieux et où ils aiment se ressourcer. C'est d'ailleurs dans ces espaces qu'ont été rencontrés le plus grand nombre d'usagers.

Ces mêmes habitants qui disent se sentir si bien chez eux rêvent manifestement d'un ailleurs. En effet, lorsqu'on leur demande les espaces qui mériteraient d'être réaménagés pour en améliorer les qualités et le potentiel de bien-être, ce sont les espaces publics les plus centraux qu'ils pointent avec la place de la Mairie, le terrain de pétanque, le parvis de la salle des fêtes. Ils les identifient comme des espaces peu attractifs que l'on a pas envie de pratiquer car peu agréables, peu appropriables, bruyants et insécures.

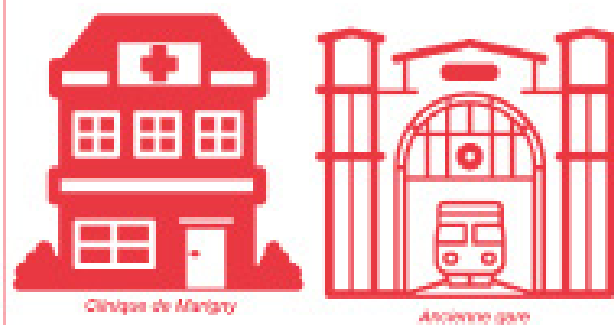
Ici, ils rêvent, je cite : de services et commerces, d'une meilleure accessibilité, d'un horizon, d'une bonne ambiance, d'une fontaine, d'un parc, de moins de bruit, d'une circulation routière proche de l'invisibilité, de sécurité routière, de zones piétonnes, de plus de place aux vélos, de propreté, de jardins, de fleurs, de beaucoup de verdure, de nature, de bancs pour se reposer, d'arts, de circuits sportifs, de liens sociaux et enfin d'un soleil rayonnant.

Synthèse de la rencontre avec les habitants

PROFIL DES PERSONNES INTERROGÉES



ELEMENTS IDENTITAIRES DU TERRITOIRE



SOURCES DE BIEN-ÊTRE

silence
respect
piétons
infrastructures
verdure
cycles
calme
nature
vivre
proximité
savour

ZONES DE BIEN-ÊTRE ET ZONES DE MAL-ÊTRE



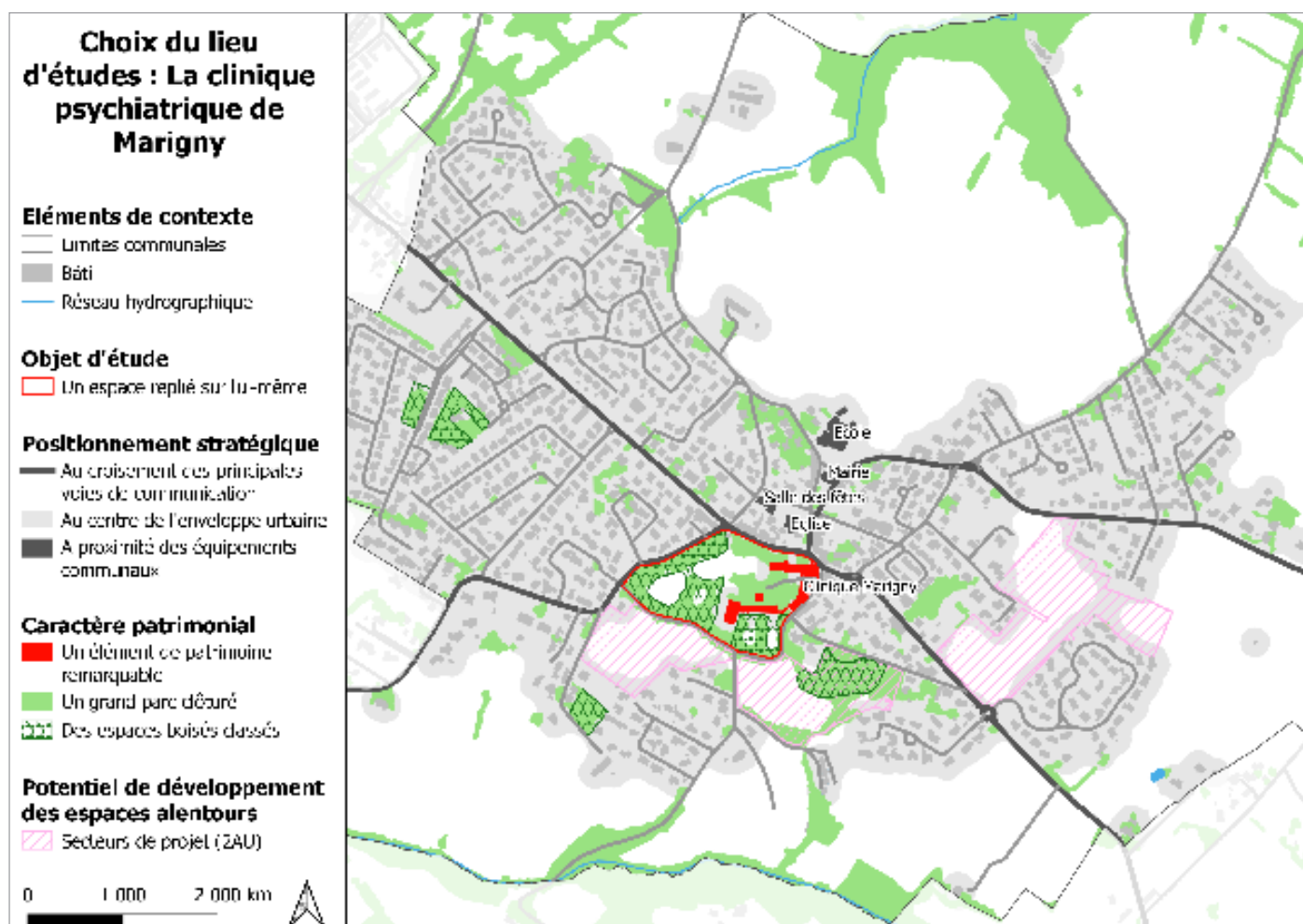
ESPACES NECESSITANT UN REAMENAGEMENT



Par ailleurs, bien que le centre de Marigny soit considéré comme un élément fort de l'identité communale, on remarque qu'il n'est pourtant pas intégré au fonctionnement du territoire. Visible depuis l'extérieur, il reste néanmoins replié sur lui-même et on ne trouve aucune trace de son domaine de compétence dans les espaces publics environnants. Il reste de la sphère privée et ne déborde pas dans la sphère publique. De plus, alors même que les personnes interrogées lors de l'enquête avec les habitants considèrent que les espaces publics de leur commune ont un impact sur leur humeur et leur état de pensée alors même qu'elles ne souffrent pas de troubles, que dire pour

les personnes qui en souffrent ?

Les cartes des atouts et faiblesses ci-dessous ont été réalisées sur la base d'une matrice tirée des résultats des entretiens, mise en perspective avec les conclusions de l'ouvrage "restorative cities" de Jenny Roe et de Layla McCay. Ainsi, si l'on se concentre sur ces cartes, on remarque que les atouts identifiés pour l'intégration de la santé mentale dans l'espace urbain sont soit situés dans l'espace privé et donc visibles mais non praticables et non atteignables depuis l'espace public, soit situés en périphérie de la ville tandis que les points faibles sont situés en plein coeur de la commune et dans presque l'intégralité des espaces publics.



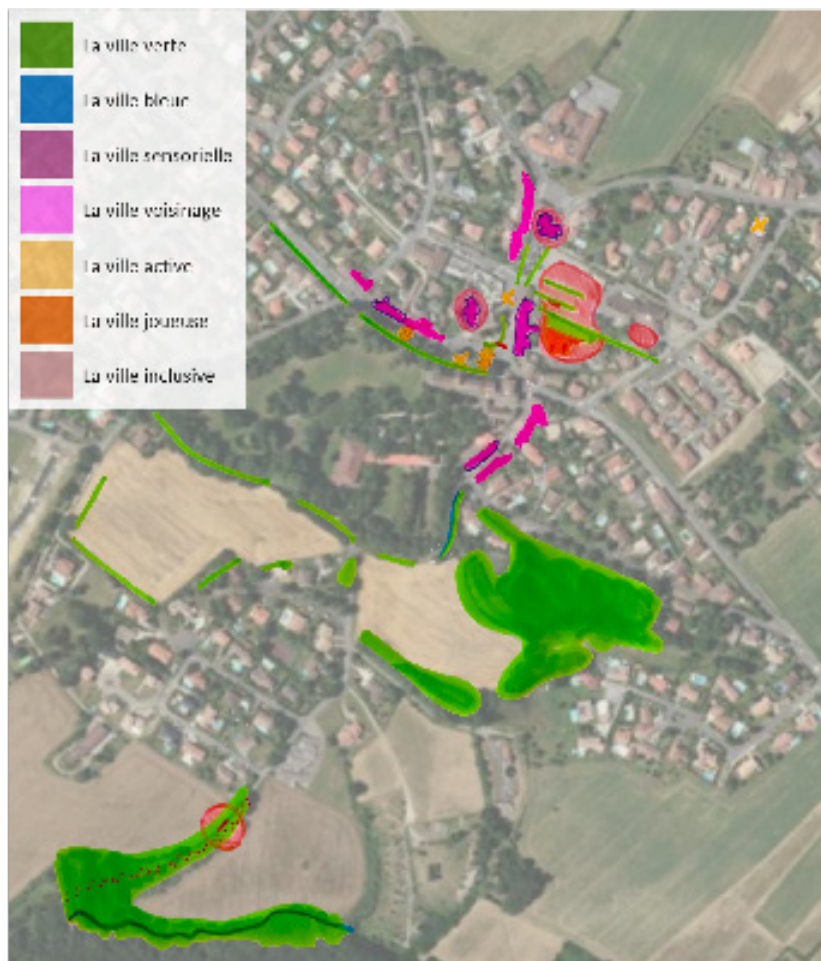
Source : IGN, Cadastre Etalab

Carte des faiblesses



Source : google earth

Carte des atouts



Source : google earth

Si l'on zoom sur les espaces publics centraux et sur l'entrée du centre psychiatrique et le parvis de l'église, on se rend compte que l'on a des espaces qui permettent de canaliser les angoisses et d'apaiser par l'hyperstimulation sensorielle multiple permettant d'ancrer dans l'ici et maintenant avec la végétation ; marqueurs visuels permettant de rassurer, de générer un sentiment de sécurité provoquant une meilleure orientation et un gain de confiance avec l'église et le centre ; des candélabres qui permettent de générer un sentiment de sécurité et de limiter les angoisses liées à l'invisible et à l'inconnu d'une part. Et d'autre part des

espaces piétons monotones et rectilignes favorisant l'errance, l'ennui et les pensées dépressives ; une place publique vide et sans usages qui favorise les pensées déviantes ayant vocation à combler le vide ; et une route départementale très fréquentée générant irritation, agacement, agitation, stress, angoisses, anxiété par une surstimulation désagréable et non informative qui induit un réflexe de survie. Ici on remarque que les facteurs positifs sont principalement situés sur l'espace privé et que les espaces publics pratiqués quotidiennement sont marqués par des facteurs négatifs.

Coupe analytique de la clinique de Marigny à l'église

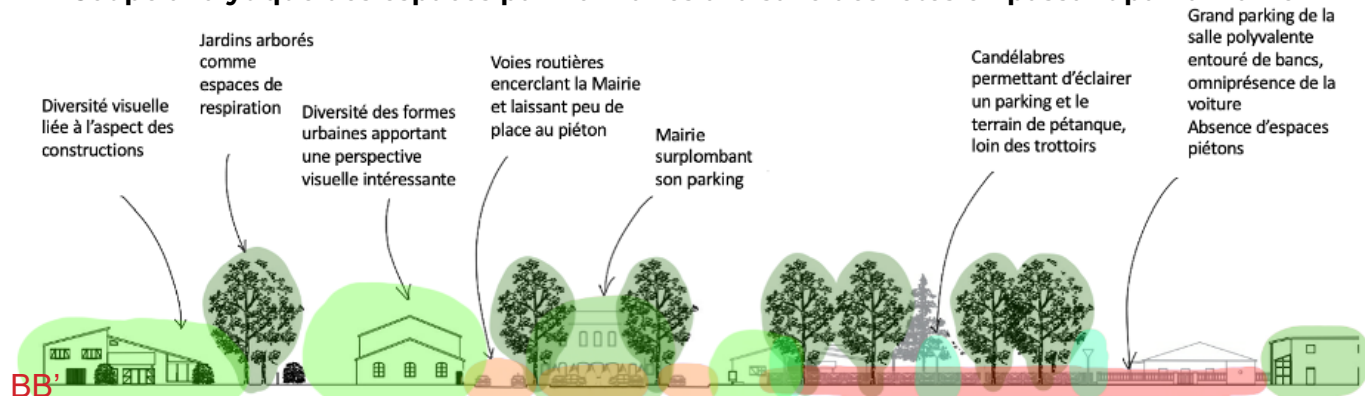


AA'

Si l'on coupe de la Mairie jusqu'à la salle des fêtes, on remarque un nouveau facteur positif que l'on n'avait pas dans la première coupe qui est la diversité visuelle et de formes urbaines qui permet de créer une stimulation cognitive détournant les pensées déviantes pour ouvrir sur l'environnement. Les séquences différentes éveillent l'attention du passant en détournant des symptômes du trouble. On a toujours la question des marqueurs visuels

rassurants avec la Mairie et la salle polyvalente, l'hyperstimulation sensorielle avec les végétaux et le sentiment de sécurité lié à la présence de candélabres qui sont en fait tous situés le long d'espaces dédiés à la voiture. D'un autre côté, on tombe dans les mêmes aspects négatifs, renforcés par la forte présence de la voiture et les parkings gigantesques placés devant chaque espace de vie potentiel.

Coupe analytique des espaces pavillonnaires à la salle des fêtes en passant par la Mairie

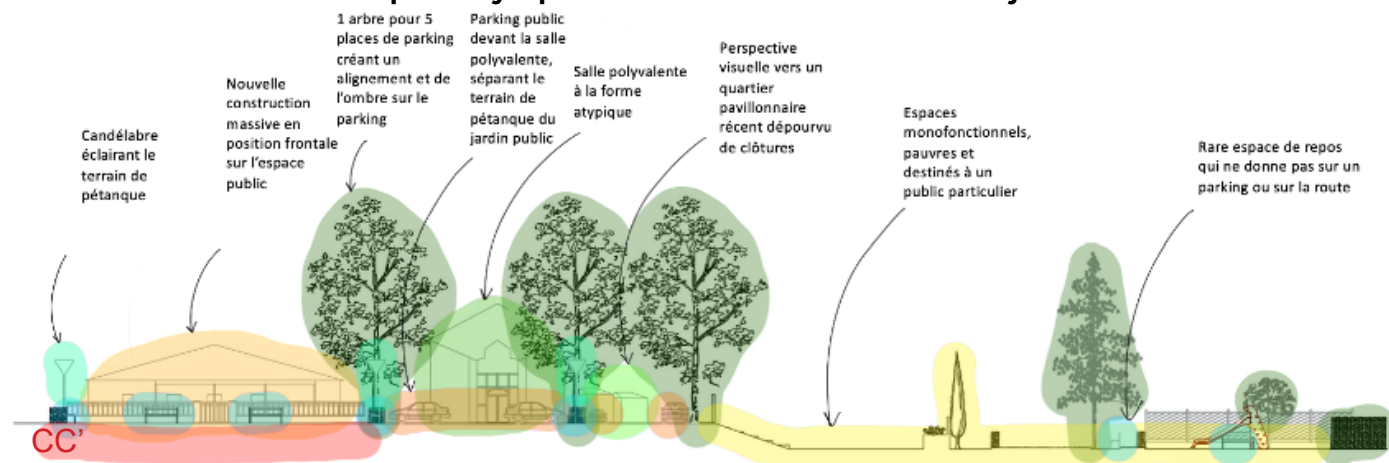


BB'

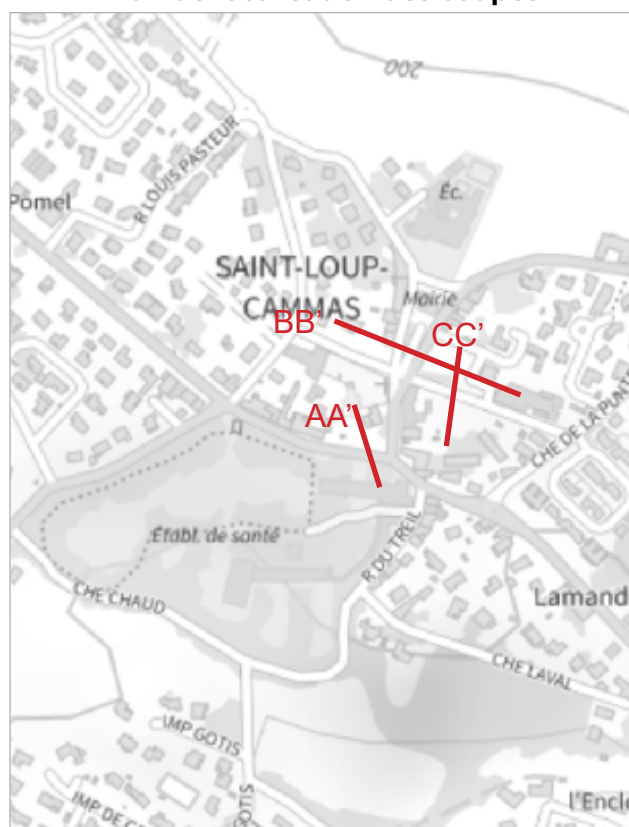
Enfin, sur la dernière coupe allant du terrain de pétanque au jardin public en passant par la salle des fêtes, nous avons en effet positif supplémentaire la présence de bancs qui favorisent le recentrage sur des émotions internes, la rationalisation et la réduction des problèmes de comportement lié aux liens sociaux induits. Cela augmente également l'estime de soi par la contemplation et la sociabilisation sauf

que comme on le voit, ils sont presque tous situés face à des espaces de vide comme sur le terrain de pétanque et sur le parking de la salle polyvalente. De l'autre côté nous avons également un point négatif supplémentaire qui est le sentiment d'exclusion et de non-appartenance lié à la présence d'espaces non inclusifs qui ciblent un public particulier comme le jardin pour enfants destiné aux 0-8 ans exclusivement.

Coupe analytique de la salle des fêtes à l'aire de jeux



Plan de localisation des coupes



Source : google maps

Légende

	Ennui, ennui et pensées dépressives par le caractère monotone
	Pensées déviantes exacerbées par le vide et l'absence de stimulation
	Irritation, agacement, agitation, stress, angoisses et anxiété liés à une surstimulation désagréable et non informative qui génère un réflexe de survie
	Impression d'être observé et épié par des espaces ouverts
	Sentiment d'exclusion et de non-appartenance liés à des espaces non inclusifs
	Canalisation des angoisses, apaisement et détournement de l'attention par l'hyperstimulation permettant de ne pas surajouter aux troubles et d'ancrer dans l'ici et le maintenant
	Sentiment de sécurité et de rassurance, de familiarité permettant une meilleure orientation et un gain de confiance
	Stimulation cognitive permettant de détourner des pensées déviantes et d'ouvrir sur l'environnement par des séquences sensorielles variées
	Limitation de l'insécurité et de l'angoisse, de l'invisible et de l'inconnu par des dispositifs spéciaux
	Recentrage sur les émotions intenses, rationalisation et réduction des problèmes de comportement, augmentation de l'estime de soi par la contemplation et la sociabilisation

Ainsi, on constate que ces espaces publics impactent le bien-être des habitants et excluent les résidents de la clinique de Marigny en ne leur permettant pas une expérience enrichissante et apaisante adaptée

à leurs besoins. De ce fait, ils constituent aujourd'hui des espaces publics délaissés, peu appropriables et peu attractifs sous-exploités et non pratiqués par les usagers qui en font pourtant la demande.

On remarque d'ailleurs que certains éléments sont à renforcer ou à instaurer dans les espaces publics centraux de Saint-Loup-Cammas afin d'en permettre la pratique par tous, y compris par les personnes souffrant de troubles sans générer de sentiments négatifs et d'amplification du trouble, en particulier :

Des espaces d'hyperstimulation pour canaliser les angoisses, apaiser et détourner l'attention des « stressés »

Des espaces de contemplation pour recentrer l'attention sur soi et les pensées internes

Des espaces inclusifs et de sociabilisation pour réduire l'isolation sociale, le risque de dépression, l'anxiété et les pensées suicidaires, construction d'un capital social, augmentation de la confiance sociale, de l'es-

time de soi, de la confiance, de l'empathie et du sentiment d'appartenance

Des espaces participatifs pour développer un engagement social, un support social augmenté, l'amélioration du bien-être, des connaissances, de l'auto-efficacité, et de la confiance en soi

Des espaces de résilience et dispositifs de gestion des nuisances pour une augmentation du support social, émotionnel et d'information mais aussi limiter les éléments stressants, irritants générant une réaction « de survie »

Des espaces générant des activités et espaces appropriables pour des expériences sensorielles plaisantes et encourager à pratiquer l'espace public, à la rencontre et aux expériences multi-sensorielles permettant une ouverture vers le monde

Synthèse du diagnostic :

Saint-Loup-Cammas est une commune périurbaine proche de Toulouse essentiellement pavillonnaire qui dispose d'une population jeune, qualifiée et dynamique.

La commune est traversée et fractionnée par deux grandes voies de communication dont une route départementale qui passe en plein centre de Saint-Loup-Cammas et qui constituent presque l'intégralité des espaces publics.

Les espaces publics inclus dans le tissu urbain sont principalement constitués des voies de communication et d'espaces de stationnement automobiles et on constate la quasi-absence d'espaces de rencontre dédiés aux piétons générant des problématiques de nuisances, d'anxiété et d'insécurité dans l'espace public.

La commune dispose d'un centre psychiatrique en son cœur de ville, ce dernier fonctionnant en autonomie et adoptant une position de repli par rapport à l'espace public. Pourtant, il reste considéré par les habitants comme un élément fort d'identité locale.

Les espaces publics sont considérés comme anxiogène, peu attractifs et peu adaptés et mériteraient selon l'enquête avec les habitants, d'être requalifiés. On note également leur inadaptation pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, ne leur permettant pas une expérience de l'extérieur du centre comme plaisante, apaisante et enrichissante.

Enfin, on note l'omniprésence de la voiture et l'impossibilité de l'expression de l'habitant, du résident, du piéton dans l'espace public.

Intentions et principes

Lorsque l'on compare le nombre de personnes souffrant de troubles psychiatriques dans le monde et en France, on remarque que de plus en plus de personnes souffrent de troubles psychiatriques, qu'ils soient passagers ou non. Cette tendance ne fait que s'accroître au fil des ans et est liée à de nombreux facteurs dont des facteurs sociaux, culturels, familiaux, environnementaux, biologiques, etc. La multiplication des facteurs et leurs impacts sur l'individu sont complexes et interconnectés et il semble compliqué de mettre en place un dispositif holistique qui permette de gérer ses interconnexions et l'intégralité des facteurs déclencheurs de troubles psychiatriques. Alors qu'aujourd'hui ces questions de santé mentale sont encore trop souvent conservées dans la sphère privée, il semble aujourd'hui nécessaire d'en révéler l'existence et permettant l'expression dans l'espace public pour une reconnaissance de l'existence et de la légitimité des personnes, nombreuses, qui souffrent de troubles. Il semble également important de ne plus considérer le trouble psychiatrique comme une maladie nuisible à dissimuler mais de d'assumer cette dynamique sociale et sociétale en l'intégrant à la conception de l'espace pour la création de territoires vecteurs d'amélioration des conditions de vie de chacun, des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques mais aussi de ceux qui n'en souffrent pas. Cela permettrait, par la même occasion une reconnaissance du trouble et des personnes qui en souffrent leur permettant de s'assumer et d'affirmer leur identité dans leurs espaces de vie. Il s'agit ainsi de rendre légitime la présence et l'expression des personnes souffrant de troubles psychiatriques dans les espaces publics, au même

titre que ceux qui n'en souffrent pas. Pour cela, il semble indispensable de créer des espaces publics comme appuis de bien-être via des outils et dispositifs thérapeutiques. De cette manière, l'espace, seul, ne pourra pas soigner le trouble, mais l'accompagner et offrir des dispositifs favorables à son auto-gestion.

Ce projet se matérialise dans une commune marquée par la présence d'une clinique psychiatrique qui fait partie de l'histoire et de l'identité de la commune et qui pourtant ne communique pas avec le reste de la commune : les personnes qui souffrent de troubles sont dans l'enceinte fermée du centre et sont invisibles dans la sphère publique. Pour autant, ils sont bien des résidents et habitants de Saint-Loup-Cammas, au même titre que tous les autres et y ont autant leur place.

L'objectif de ce projet est de réaménager les espaces centraux de la commune pour requalifier ses espaces publics et ainsi avoir une double action, à la fois sur la dynamique de territoire et ainsi dynamiser son espace urbain en offrant aux habitants et visiteurs des espaces publics qualitatifs et attractifs pour recréer un cadre de vie propice au développement à long terme du territoire ; et intégrer des notions de bien-être et des dispositifs thérapeutiques permettant aux habitants de s'y sentir bien et aux personnes souffrant de troubles psychiatriques une expérience publique motivante, enrichissante et apaisante dans une optique d'inclusivité et de retour doux et adapté à la vie en communauté permettant l'épanouissement, l'expression et l'affirmation de l'identité de chacun dans un espace de vivre ensemble.

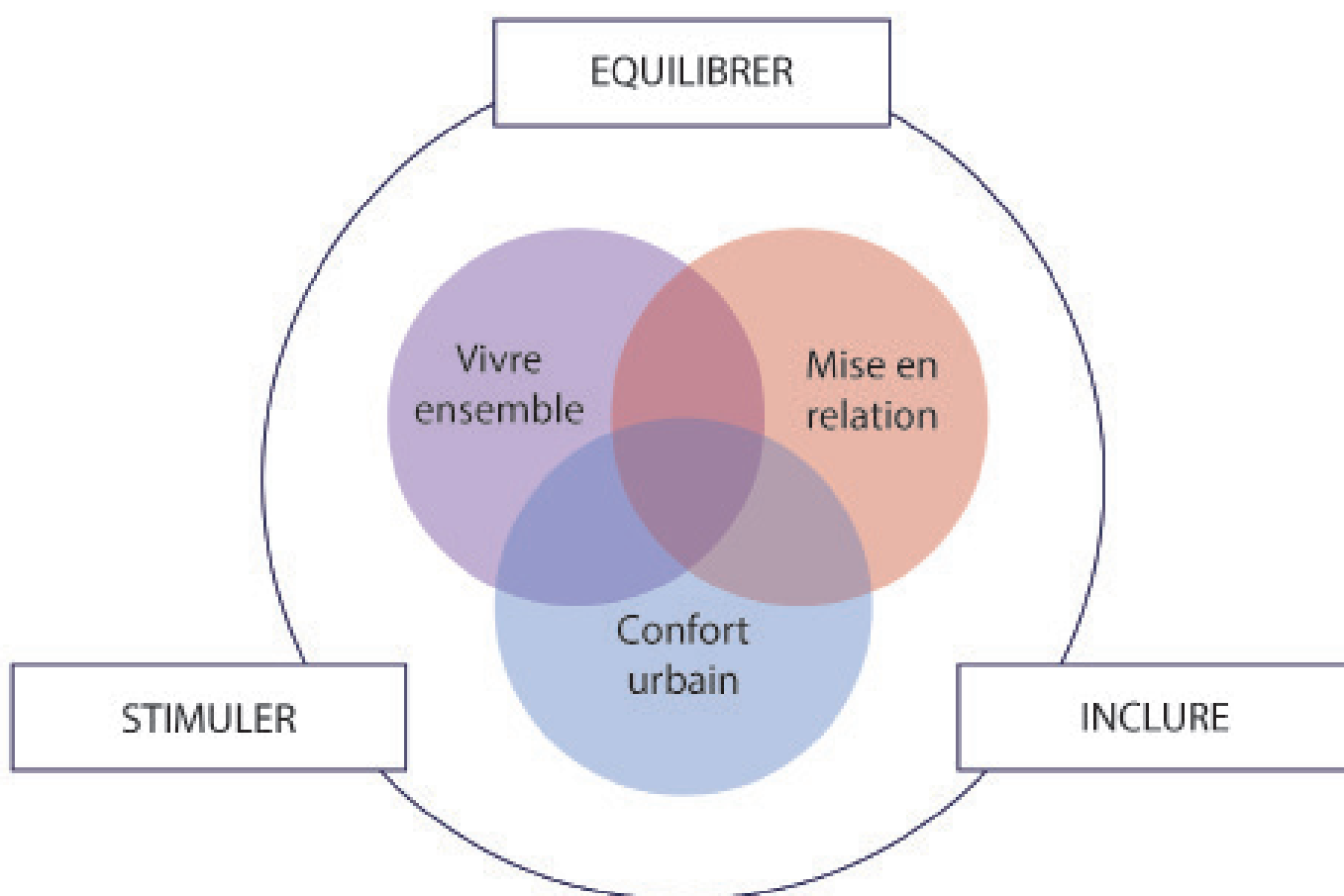
Toulouse étant l'un des deux plus grands centres de santé mentale de la région Occitanie et disposant d'un fort enjeu de suivi post-hospitalisation au regard de la surcharge de ses établissements qui rendent difficile le suivi des personnes sortant de centres psychiatriques, il semble d'autant plus important de travailler sur les réactions à l'environnement et sur l'intégration des sensibilités et des dispositifs de gestion de troubles dans l'espace urbain. De plus, cela permettrait également une réinsertion et une guérison facilitée et d'intervenir de manière préventive pour chaque individu.

Cette stratégie semble d'ailleurs en partie appuyée par les documents de planification locaux régionaux et départementaux dont la stratégie vise notamment :

- A la prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques sévères et persistants et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits
- Au développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation
- Au développement de la réhabilitation psycho sociale

Ce projet gravite ainsi autour de trois grandes intentions : le vivre ensemble, la mise en relation et le confort urbain. Pour cela, il vise à un recherche l'équilibre dans l'écosystème communal, à être inclusive à toutes les échelles de projet et à être stimulant et incitatif.

Schéma d'intentions



Il s'articule autour de deux grands principes, l'un gravitant autour de la requalification du bourg-centre de Saint-Loup-Cammas et l'autre autour de l'intégration de

la psychiatrie au domaine public puisque dans le cadre de ce projet, l'un et l'autre sont intimement interconnectés et ne semblent pas envisageable séparément.

D'abord intégrer la psychiatrie au domaine public :

- En ménageant des vues sur les principaux éléments de repère spatiaux et temporels et en replaçant la clinique au centre des espaces de vie
- En comblant les vides qui laissent la place au trouble par des cellules qui détournent du trouble grâce à des réactions biologiques et cognitives à l'environnement
- En s'appuyant sur les ressources naturelles multisensorielles existantes, du jardin privé au grand paysage

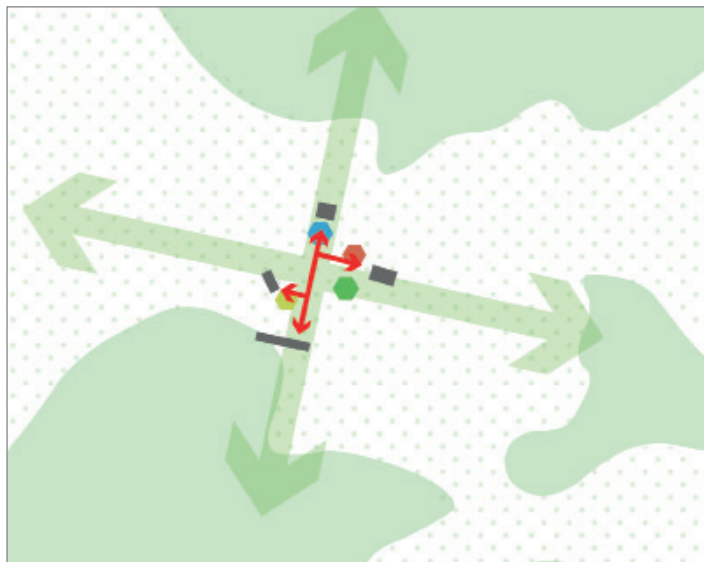
Et la deuxième intention qui est d'instaurer du dialogue dans l'écosystème communal

- En requalifiant les circulations principales et en apaisant les espaces de vie centraux
- En créant des centralités comme espaces de rencontre
- Et en créant du lien entre les différents espaces de vie
- Enfin, un levier d'action qui n'est pas spatialisé se base sur l'instauration d'un dialogue dans la démarche de conception du projet avec les entretiens que j'ai réalisés, les rencontres avec des habitants et si j'y arrive avec l'organisation d'un atelier de travail dans le centre psychiatrique

Enfin, un levier d'action qui n'est pas spatialisé se base sur l'instauration d'un dialogue dans la démarche de conception du projet avec les entretiens que j'ai réalisés, les rencontres avec des habitants et si j'y arrive avec l'organisation d'un atelier de travail dans le centre psychiatrique

En synthèse on remarque une concentration de l'intervention dans le centre de la commune avec le dégagement d'un pilier qui relie la Mairie et le centre psychiatrique pour articuler tous les principes du projet.

Schémas de principes



Intégrer la psychiatrie au domaine public



Instaurer un dialogue dans l'écosystème communal



Schéma de synthèse

- Ménager des vues sur les éléments de repères et replacer la clinique au centre des espaces de vie
- Comblers les vides par une combinaison de cellules complémentaires basées sur des réactions biologiques et cognitives volontaires à l'environnement
- S'appuyer sur les ressources naturelles multisensorielles du jardin privé au grand paysage

- Requalifier les circulations principales et apaiser les espaces de vie centraux
- Créer des centralités comme espaces de rencontre
- △ Créer du lien entre les différents espaces de vie

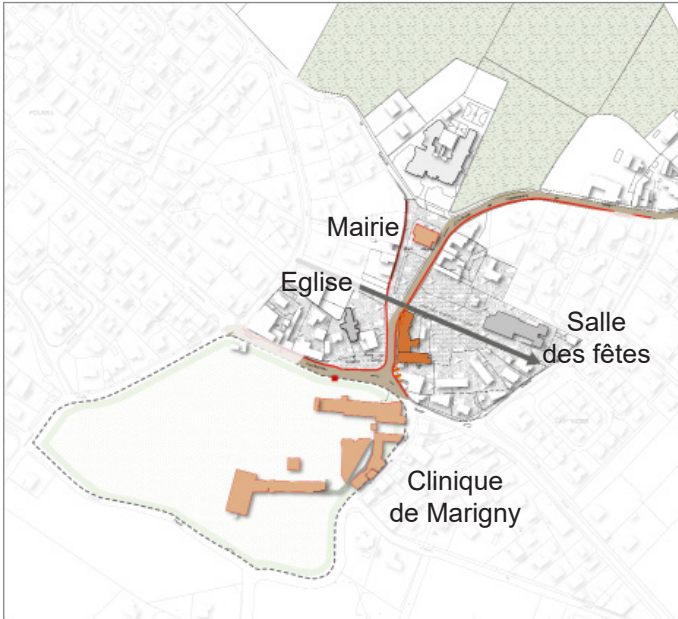
A travers la définition de ces principes, les modifications apportées à ces espaces se traduisent de la manière suivante :

- A T0, on remarque l'absence d'espaces publics dédiés au piéton, une rupture dans les espaces de vie générée par les voies de communication importantes et le renfermement du centre psychiatrique sur lui-même.
- A T10, se dessine un début de connexion entre la place de la Mairie et la salle des fêtes pour générer des financements et impulser un mouvement vers un espace pour tous par la création d'un espace de vie à proximité de l'école et du centre psychiatrique. On observe également une diminution de la voie améliorant les circulations piétonnes, la plantation d'un alignement d'arbres entre la Mairie et le centre pour marquer cet axe pivot et l'amorce de plantation dans l'espace de ressourcement.
- A T30, le centre commence à s'ouvrir sur les espaces publics environnants en s'appuyant sur les espaces de vie requalifiés et en particulier sur la place centrale qu'il jouxte. Une connexion est déjà bien établie entre la place de la Mairie et l'espace de divertissement et l'identité

de la place de l'église commence à se former et à prendre de l'ampleur grâce à l'organisation d'événements comme un vide grenier et l'accueil d'un marché de producteurs hebdomadaire. L'axe Mairie - Centre psychiatrique se renforce par le biais du corridor et des continuités végétales qui s'y développent.

- Enfin, à T50, le centre de la commune est largement occupé, on y retrouve de nombreuses activités et des espaces de rencontre attractifs et générateurs de bien-être où chacun se sent capable de s'exprimer librement. Le centre psychiatrique fait partie intégrante de la vie du village et entre complètement dans le cœur de vie du village. Il rayonne vers les autres types d'espaces. La route s'efface progressivement et s'introduit dans le quotidien, un nouvel axe se matérialise en passant par la Mairie, l'école, l'église et le centre psychiatrique. Chaque espace de vie et espace de rencontre garde son identité et communique avec les autres à une échelle proche par la matérialisation du parcours et à une échelle plus large en impactant les espaces environnants et la vie de la commune.

Temporalité du projet



T0



T10



T30



T50

Au regard de l'intérêt du projet pour la requalification du centre-bourg, la commune et l'intercommunalité seront maîtres d'ouvrage, l'une pour les espaces publics et les équipements, l'autre pour la voirie et les réseaux. Elles seront accompagnées de bureaux d'études jusqu'à la phase de chantier où une organisation commune sera réalisée avec les entreprises.

Une fois la livraison effectuée, l'entretien sera réalisé par les entreprises pour les espaces verts les deux premières années, puis par la maîtrise d'ouvrage après la reprise des végétaux. L'un des objectifs est de travailler avec des matériaux durables et des espèces qui demandent peu d'entretien de manière à limiter les coûts d'entretien ultérieurs.

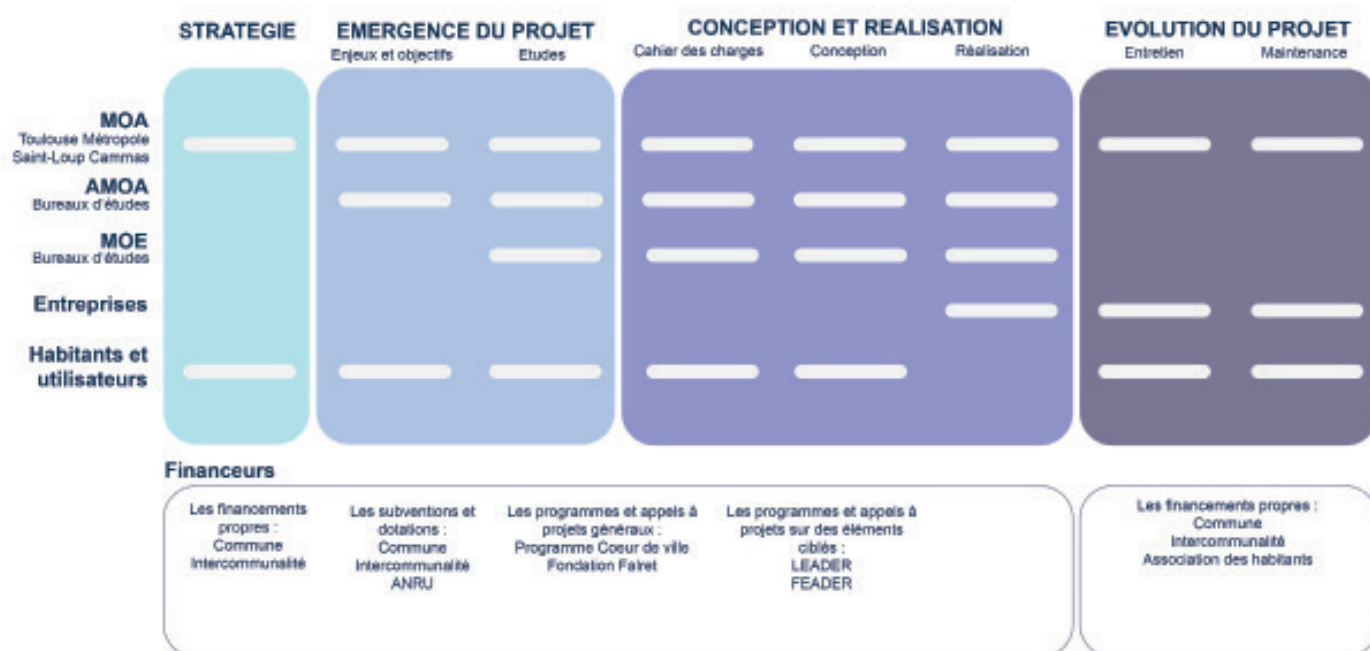
Le jardin partagé sera entretenu par l'association des habitants de la commune, en partenariat avec l'école, la crèche et le centre psychiatrique qui pourront mener un programme pédagogique et thérapeutique conjoints.

Par ailleurs, en tant qu'utilisateurs, les habitants deviennent les garants d'usage des lieux et participent tout au long du projet par le biais de la concertation.

Enfin, afin de s'assurer de la bonne intégration du projet dans la vie de la commune, il sera impératif de faire le lien avec les équipes psychiatriques du centre de Marigny. Il pourrait être intéressant de leur expliquer la fonction de chaque espace afin qu'ils puissent y orienter les patients qui en ont besoin en fonction de leur stade de guérison. Dans l'idéal, il serait judicieux d'intégrer ces équipes dès les premières étapes de conception et de réalisation du projet.

Concernant les financements, la maîtrise d'ouvrage financera une partie du projet et pourra bénéficier de dotations et d'enveloppes supplémentaires par le biais de programmes nationaux notamment le programme cœur de ville, des programmes privés comme ceux de la fondation Falret pour l'intégration de la psychiatrie dans la ville et des programmes européens. Dans le cadre des programmes européens, l'intégralité du projet n'entre pas dans les critères de sélection des projets mais certains détails comme l'intégration de la nature en ville peuvent permettre de débloquer des fonds, en particulier des fonds LEADER ou FEADER.

Principe de répartition des acteurs par phase et financements



Spatialisation

L'ambition est d'accompagner la vie sociale en prenant en compte la santé dans une recherche d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des usagers, et des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Ceci permettant l'intégration et l'adaptation de tous à l'environnement. En complément d'une approche médicale, il sera porteur et pensé pour prendre en compte et préserver au mieux les capacités cognitives de chacun.

En partant de cet objectif et de ce postulat, ce projet a été imaginé comme un parcours à la fois physique et psychique, à taille humaine. Ce format a été choisi pour garantir l'épanouissement et le bien-être de chaque usagers eût égard à leurs particularités psychiques. Ainsi, les espaces ont été sélectionnés et conçus afin de garantir le bon déroulement de la vie quotidienne de chacun et participent de la création d'une atmosphère chaleureuse et bienveillante dans la commune en s'intégrant au tissu urbain et à la vie de la cité. De cette manière, il permet des échanges de vie quotidiens facilités entre l'intérieur et l'extérieur. En effet, ces espaces centrés sur la personne ont été aménagés de manière à faciliter le quotidien des usagers : l'orientation, la luminosité, l'acoustique, le choix et l'organisation des espaces et aménagements urbains sont adaptés au fonctionnement sensoriel spécifique de chaque individu pour favoriser le bien-être de tous et aider à la gestion du trouble pour les personnes qui en souffrent. Par la même occasion, ils participent d'une action préventive pour chaque usager et à la réduction de certains troubles du comportement. Ce parcours et les espaces publics sont pensés pour un réel vivre-ensemble, ainsi tous les éléments choisis l'ont

été de manière à permettre l'intégration ou la réintégration en douceur dans la vie de la commune au rythme de chaque usagers.

Si l'organisation de l'espace public ne peut pas soigner, il peut accompagner le processus de soins. Pour cela, ce projet mobilise des outils empruntés à la psychiatrie et à la psychologie qui permettent d'identifier les conditions nécessaires à la création d'un espace générateur de bien-être pour chaque individu qu'il soit ou non porteur de troubles psychiques. Donnant ainsi au projet une dimension à la fois intégrative et préventive. Il sera possible au sein du projet, de naviguer entre différentes catégories d'espaces. En effet, tels qu'ils ont été pensés, chaque espace a un impact différent sur nos modes de pensée en s'appuyant sur les réactions cognitives et biologiques du corps humain dans son intégration sensoriel avec l'environnement. Par cela, ce projet revêtira une dimension physique, psychique et symbolique.

Selon la catégorisation de Steele, chercheur en psychologie, on pourra y retrouver des espaces "abri" qui donnent la possibilité de repli dans un lieu de ressource, des espaces "symboliques" qui mettent en valeur et génèrent de nouveaux points de repère spatiaux et temporels, des espaces "instrumentalité" qui offrent un environnement stimulant les sens pour calmer les pensées, des espaces "plaisir" qui luttent, par les fonctions qu'elles offrent contre l'apathie et la dépression, des espaces de "croissance" qui permettent l'apprentissage de compétences et l'empowerment pour l'acquisition d'aptitudes nécessaires à la réinsertion dans la vie en commun. Ensemble ils forment des espaces de "contact" permettant

des degrés plus ou moins élevés de qualité et de quantité de contacts.

Ces espaces correspondent aux principaux types d'environnement capables d'offrir un équilibre nécessaire aux individus (dans leurs globalités) en prenant particulièrement en compte les individus souffrants de troubles psychiatriques. Ils répondent, ensemble et individuellement à un certain nombre de besoins pour accompagner le processus de soins et offrir un environnement de vie qui propose toutes les conditions pour une expérience sociale et publique réussie par des dispositifs permettant directement ou indirectement une bonne gestion du trouble. Pour ce faire, ils limiteront ou détourneront les facteurs générateurs de stress et pouvant déclencher une situation de crise. Par ailleurs, bien que bénéfiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, ces espaces sont également à facteurs positifs pour les personnes qui n'en souffrent pas en offrant des espaces publics stimulants, apaisants, attractifs et source de bien-être ; En accord avec les principes de la prévention primaire visant à éviter ou limiter l'apparition de troubles chez les individus.

Ces espaces pouvant prendre bien des formes, sont représentés dans ce projet, en lien avec le contexte du secteur de projets de la manière suivante :

- Un espace de ressourcement correspondant majoritairement à l'environnement abri
- Un espace de divertissement correspondant majoritairement à l'environnement plaisir
- Un espace communautaire correspondant majoritairement à l'environnement croissance
- Un espace de cadence correspondant majoritairement à l'environnement instrumentalité

Dans le cadre d'une vision transversale, chaque espace est majoritairement orienté vers un type d'environnement et donc un besoin identifié par Steele tout en gardant une cohérence dans le cycle qu'il propose. A titre d'exemple, on trouvera dans l'espace de ressourcement en plus des critères de l'environnement abri, des critères de l'environnement instrumentalité, de l'environnement symbolique et de l'environnement croissance. Enfin, le projet est intégralement conçu en prenant en compte les besoins de l'environnement symbolique, avec la création d'éléments de repères ainsi que l'utilisation de courbes et la création d'un "environnement contact". Au sein de tous ces espaces, une attention particulière sera portée sur la stimulation des sens et le confort urbain.

Programmation

Les espaces ont été choisis et répartis de la manière suivante : l'espace de cadence et de vie devra être implanté en lien direct avec la clinique pour ramener l'établissement au centre de l'activité communale. L'espace communautaire devra avoir un lien direct avec la Mairie pour rappeler sa fonction fédératrice et en faire un élément central de "faire ensemble" qui génère un sentiment d'appartenance chez tous. Il devra avoir un lien visuel avec l'espace de divertissement et l'espace de ressourcement pour d'un côté inciter au jeu et au rire et de l'autre offrir la possibilité de s'isoler et d'être en introspection si les stimulations liées à l'interaction sociale sont trop grandes. Pour la même raison, l'espace de ressourcement devra être visible depuis tous les espaces où l'interaction sociale est importante et potentiellement stressante. Enfin, l'espace de divertissement devra être en lien direct ou visuel avec la crèche et l'école.

Toutefois, il est nécessaire de confronter ces principes programmatiques au territoire et à son contexte. Ainsi, en analysant l'orientation, la prise au vent, l'accessibilité et les fonction des différents espaces du projet, on remarque que cette répartition n'est pas directement applicable et qu'elle nécessite quelques ajustements liés à la structure du

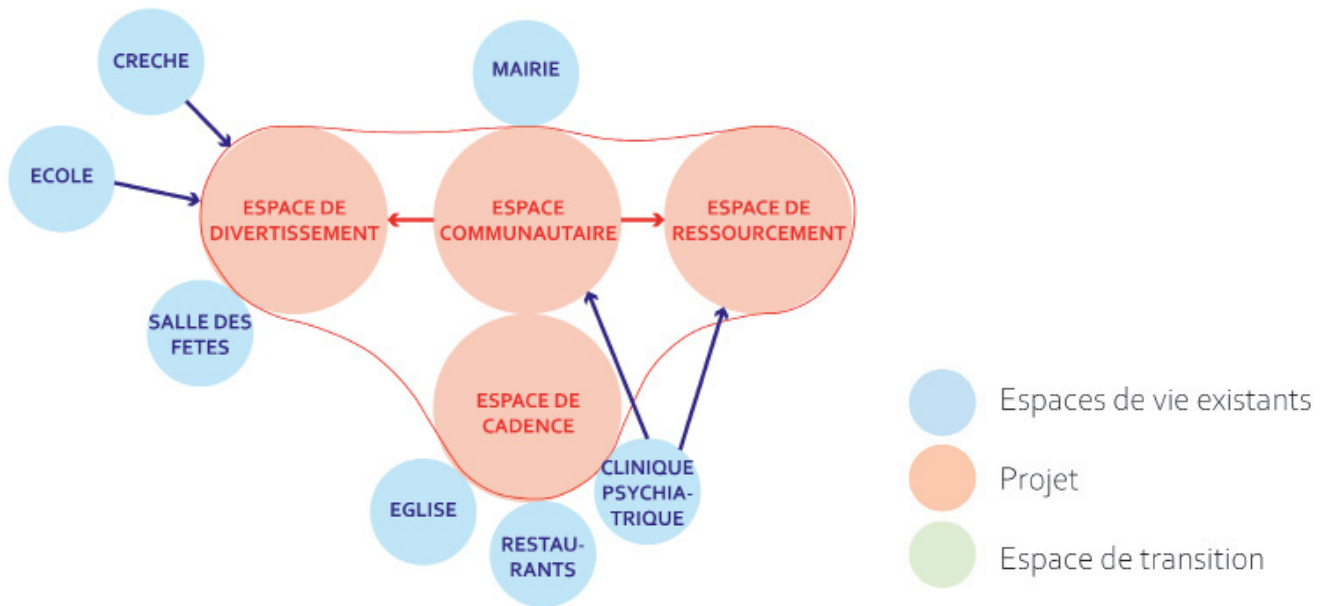
site. En effet, à titre d'exemple :

L'espace de divertissement est privilégié à mi-chemin entre l'école et la crèche et l'espace de ressourcement dans un espace en contrebas et à l'abri du vent ce qui lui permet d'être isolé des nuisances sonores et visuelles liées aux voies de communication.

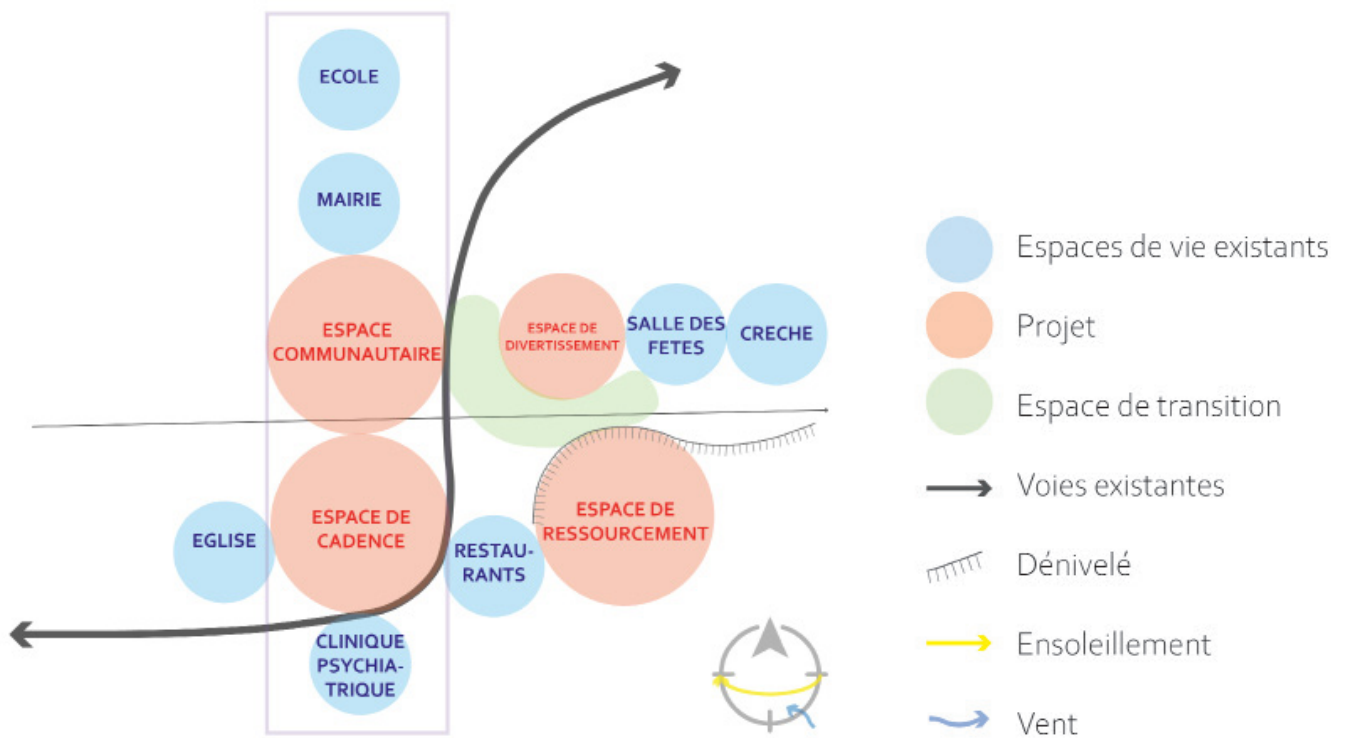
Néanmoins, la prise en compte de ces éléments induit une grande proximité entre ces deux espaces qui ont pourtant des fonctions opposées. L'un ayant vocation à devenir une bulle de sérénité, l'autre à encourager à l'interaction et à l'également, ce qui génère une contradiction. Afin de conserver les qualités de l'un et de l'autre, il semble indispensable de les désolidariser grâce à la mise en place d'un espace de transition entre les deux et un travail sur la réverbération des sons. Il sera aussi l'occasion d'apporter des espaces ombragés autour de l'aire de jeux qui se retrouve très exposée au soleil.

Dans tous les cas, on remarque qu'une colonne vertébrale se dessine de la Mairie à la clinique avec le positionnement des principaux lieux d'interaction sociale ce qui permet de restructurer cet axe en remettant la clinique au centre de la commune.

Principes programmatiques



Principes programmatiques contextualisés



Plan de masse

Ces grands principes se matérialisent par la création d'un parcours physique qui permet de traverser différents types d'espaces et d'ambiances qui font référence à un parcours psychique que l'on peut faire en suivant le cheminement principal ou pas, selon les besoins et les envies de chacun. Ce cheminement qui permet d'améliorer l'orientation des personnes souffrant de troubles permet également d'inciter à rester actif et ramène le centre psychiatrique comme point de départ et point d'arrivée, le replaçant au centre de la vie communale. Il borde également les différents espaces mais ne les traverse pas pour laisser le choix à chacun du cheminement physique et donc psychique qu'il souhaite réaliser et qui lui fera du bien.

L'axe structurant ou "colonne vertébrale" du projet est matérialisé par un alignement d'arbres qui s'évase vers le centre psychiatrique pour s'ouvrir et ouvrir l'espace public vers l'établissement et permet de relier les espaces de nature environnants. Il s'appuie sur un alignement existant, simplement renforcé en direction du centre de Marigny.

Chaque espace garde un visuel sur des poches végétales, soit sur l'espace de respiration et de transition entre l'espace de divertissement et l'espace de ressourcement, soit sur l'espace de ressourcement directement pour apaiser l'état de pensée et garder un « espace de secours pour se ressourcer » en cas de stress particulièrement élevé.

Le tracé du projet s'appuie sur le principe de l'urbanisme biophilique, à la fois pour tirer partie des ressources naturelles du territoire et de leurs vertues, mais également pour limiter le plus possible les angles et les lignes droites pouvant être anxiogènes.

Enfin, tout le projet est pensé en petits espaces aux fonctions diversifiées et complémentaires, redivisés en alvéoles pour limiter les regroupements à une dizaine de personnes maximum. L'intégration de ces alvéoles a vocation à limiter les zones d'interaction à un petit nombre d'individus mais également à filtrer et à faire varier la quantité et la qualité des interactions générées comme le conseille le docteur Silvadon, psychologue ayant travaillé sur les interactions dans les hôpitaux psychiatriques.

Plan de masse



Source : Google earth

Des espaces diversifiés et complémentaires

L'espace de cadence

L'espace de cadence est matérialisée comme la place centrale de Saint-Loup-Cammas et accueille le marché local et autres événements, marquant le rythme de vie de la commune. Il se situe entre le centre psychiatrique et l'église et est bordé des deux restaurants de la commune. Du fait de son positionnement à l'entrée du centre-ville, il a vocation à devenir un élément central et marquant lors de la traversée de la commune.

Les voies routières, dont la route départementale et l'église sont des éléments qui amènent beaucoup de stimulations auditives, son aménagement doit donc intégrer un élément sur lequel se concentrer pour détourner de ces stimulations potentiellement stressantes et gênantes, matérialisé ici par l'implantation d'une fontaine. Cette dernière est entourée de végétaux aux pro-

priétés calmantes et apaisantes comme le thym et la lavande qui vont, en complément de la fontaine et des vertus liées à la présence de l'eau, à la fois être support de contemplation mais également de stimulation de la vue et de l'odorat pour détourner de la stimulation auditive nuisible.

La préservation des arbres existants permet d'avoir un espace ombragé pour un meilleur confort d'été. Par ailleurs, son organisation avec la fontaine au milieu et les bancs tournés vers l'intérieur de la place permettent de faire du marché un exercice de contemplation où l'on peut observer les interactions sociales sans y prendre part et maintenir de la vie sur la place en dehors des jours de marché. Lors de ces jours, l'église, les restaurants, le centre psychiatrique et la fontaine deviennent eux-mêmes les objets de contemplation.

Photographies de référence



Place Griffoul à Gaillac, source office de tourisme et La Dépêche

L'espace de cadence



MOTS-CLES

- Convivialité
- Transmission
- Echange
- Rythme
- Phare



OBJECTIFS

- Interactions sociales et rythme de vie
- Attisation de la curiosité pour motiver à être actif
- Inclusion du centre et de ses habitants à la vie de la commune

L'espace communautaire

L'espace communautaire est matérialisé par un jardin partagé où l'on retrouve le principe des alvéoles, avec des espaces pour jardiner, d'autres pour être observateur passif ou se reposer.

La place de la voiture, aujourd'hui omniprésente, y est très réduite et le piéton peut investir le parvis de la Mairie et s'approprier cet espace fédérateur et marquant sur un territoire.

L'espace piéton déborde sur la voie pour affirmer la place et la priorité du piéton sur cet espace de vie incitant par la même occasion le ralentissement des voitures. Le débordement du revêtement du sol indiquant les espaces piétons sur la voie permet de casser la présence de la route et sa linéarité, la rendant moins franche.

L'alignement d'arbres existant est conservé et la Mairie est mise en valeur par un axe souligné par les arbres mais aussi par le dégagement d'une traversée piétonne de la place vers la Mairie. Par ailleurs, le stockage de matériel et l'accès à l'eau sont possibles depuis un petit dégagement communal qui sert au stockage de matériel.

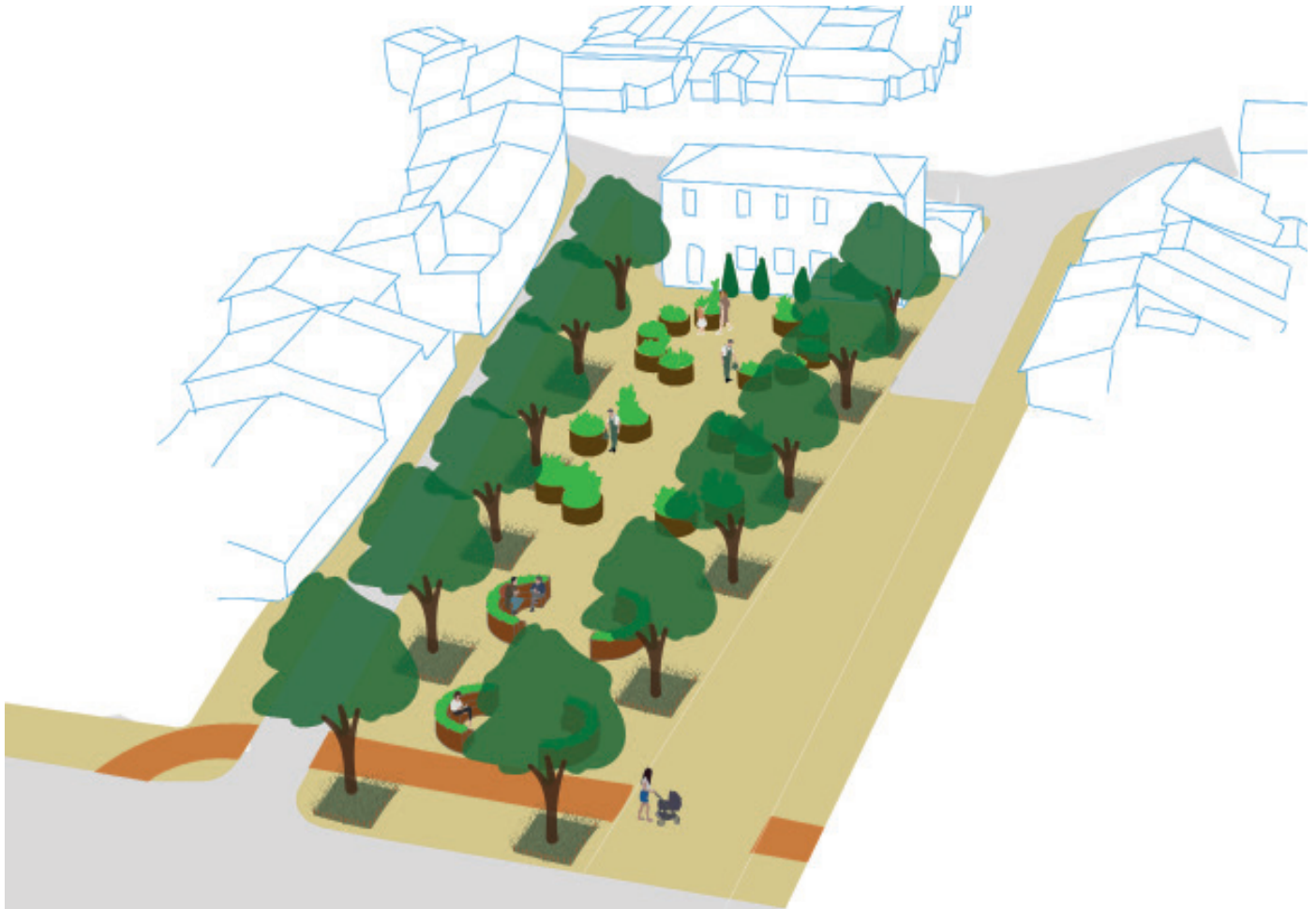
Cet espace permet l'immersion dans le partage et le communautarisme. Lorsque l'on traverse la place nous sommes entourés par les bacs potagers comme un retour à la terre. Cela permet également de faire un lien avec l'histoire agricole de la commune.

Photographies de référence



Hôpital Molière-Longchamp, Bruxelles, www.jardinier-bio.be / Outdoor Classroom, Londres, Floral & Hardy Potager, Lisa Romerein / Animation et formation potager d'entreprises, Sauvage

L'espace communautaire



MOTS-CLES

- Communauté
- Partage
- Participation
- Construction
- Sens commun



OBJECTIFS

- Participation à la vie et construction de l'espace pour donner du sens
- Se faire une place, faire communauté et appartenir à un groupe
- Inciter à la patience, à la minutie et à la concentration

L'espace de divertissement

En lien avec la présence d'une crèche et d'une école à proximité, l'espace de divertissement est matérialisé par une aire de jeux et une piste de course. L'objectif de cet espace étant de mobiliser les neurones miroirs pour absorber la bonne humeur, le rire et l'entrain des enfants, j'ai souhaité inverser la place de l'enfant et de l'adulte. Les adultes sont donc au centre de l'aire de jeux et entourés par les enfants et par le jeu, rendant l'espace d'autant plus immersif.

L'organisation des bancs circulaires per-

mettent d'un côté de favoriser le lien social et de l'autre de montrer une volonté d'intro-version. De plus, des bancs et espaces de repos et d'observation sont situés à l'entrée du parc et dans le parc pour permettre aux adultes n'ayant pas d'enfants de profiter quand même d'entendre et de voir le rire sans paraître intrusifs.

La piste de course qui entoure l'aire de jeux permet de mixer les usages et les générations dans cet espace et d'inciter au jeu et à la créativité chez tous.

Photographies de référence



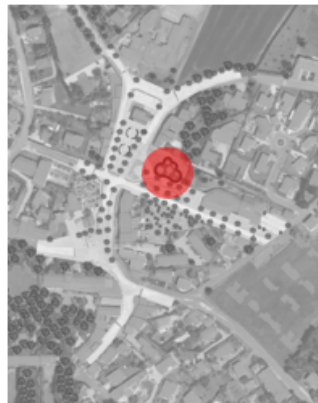
Aire de jeux, Yzobella Créharmonie / DoodlePark, Playgones / Wenzhou Dream Garden, Toymarker in china

L'espace de divertissement



MOTS-CLES

- Détente
- Décompression
- Rire
- Collaboratif
- Imaginaire



OBJECTIFS

- Mobilisation des neurones miroir
- Immersion dans le rire et dans le jeu
- Inciter au jeu et à la créativité

L'espace de ressourcement

Enfin, l'espace boisé comprend des alvéoles avec différents degrés d'immersion dans le bois et un cheminement sur pilotis de manière à être complètement entouré par la végétation, des pieds à la tête.

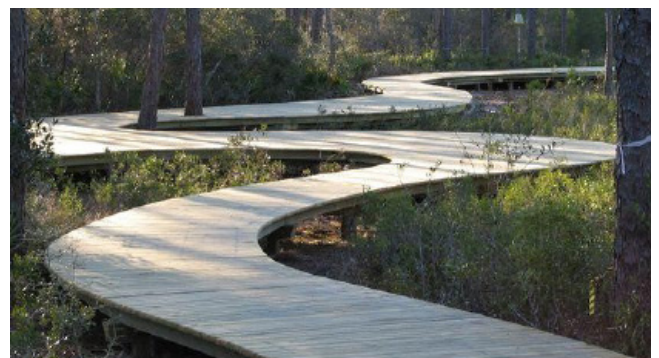
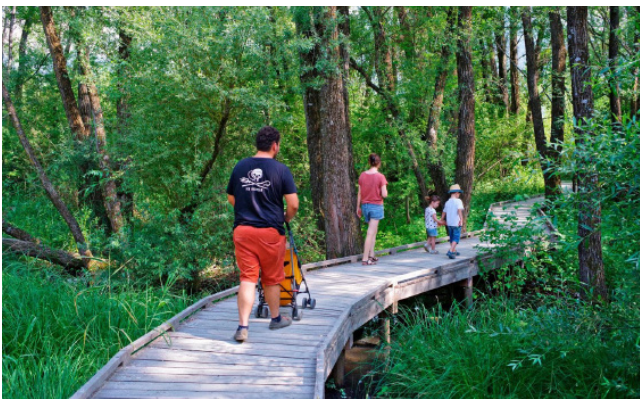
La végétation étant l'un des leviers les plus complets pour maîtriser le trouble psychiatrique, il représente un grand espace dans lequel l'immersion est le plus important. Le choix des végétaux et des matériaux doit être éclairé de manière à ce que l'intervention humaine pour l'entretien y soit la plus faible possible.

Cela permettra de créer un paysage naturel et changeant au gré des saisons, à contempler avec attention pour observer les changements à l'œuvre et détourner des troubles et proposer un nouvel élément de repère spatio-temporel.

Il aboutit sur un petit espace de prairie qui ouvre des vues vers les côteaux.

Les objectifs sont le ralentissement du rythme cardiaque et la diminution du stress, la surstimulation sensorielle pour le détournement du trouble, la contemplation et l'ancrage dans l'espace et dans le temps.

Photographies de référence



Zone humide du Liou, plus2news / Sentier, Buzet-Sur-Tarn, Pic Bois / Dancok Cafe, Indonésie, Dakatour / Wooden pathway, Pinterest



MOTS-CLES

- Apaisement
- Calme
- Sérénité
- Contemplation
- Pleine conscience



OBJECTIFS

- Ralentissement du rythme cardiaque et diminution du stress
- Surstimulation sensorielle et détournement du trouble
- Contemplation et ancrage dans l'espace et le temps

L'espace de respiration

Il s'agit d'un espace de transition entre un espace d'interaction fort et bruyant et un espace de repos et de contemplation. C'est un espace de nature au centre du projet, visible depuis tous les espaces d'interactions qui permet une transition et une gradation dans la qualité et la quantité des contacts.

Il est composé d'espaces de curiosité qui mobilisent les sens pour détourner du bruit (odorat, vue, toucher) permettant une transition vers les espaces de ressource. C'est également un espace de respiration entre deux espaces de stimulation sociale qui coupe de la route et isole de l'aire de jeu sans l'enfermer.

Cette interface entre l'espace de divertisse-

ment et l'espace de ressourcement est gérée par la création d'un "espace de contact" comme un espace de respiration qui permet de filtrer la qualité et la quantité des contacts en permettant l'introspection. Il s'agit d'un espace à mi-chemin entre l'alter et l'égo, avec moins de stress environnementaux que l'espace de divertissement et plus que l'espace de ressourcement. La présence de massifs et d'une alternance dans les matériaux permettent de limiter la propagation des bruits vers l'espace de ressourcement, devenant ainsi une bulle de sérénité grâce à son positionnement en contrebas et au tissu urbain qui l'englobe.

Photographies de référence



Parc Mont-Evrin, landezine / Parc Martin-Luther King, Osty / Salon extérieure, Pinterest
Hôpital Saint-Julien de Nancy, JR. P.

L'espace de respiration



Coupe de l'espace de divertissement à l'espace de ressourcement en passant par l'espace de respiration



Décomposition du plan de masse



① Plateau traversant

- Le piéton et la voiture au même niveau pour diminuer la dominance de la voiture, créer des espaces partagés et inciter à la vigilance des automobilistes.

② Alignement d'arbres

- Alignement d'arbres existants conservé pour l'ombre, souligne la perspective et la « colonne vertébrale » entre la Mairie et le centre psychiatrique.
- Amorce de la continuité végétale et du corridor entre les espaces agricoles, le centre et son jardin.

③ Espace communautaire

- Entre l'école, la crèche et le centre pour un programme pédagogique et de soins communs.
- Devant la Mairie car il s'agit d'un espace communautaire destiné à tous.
- Un espace qui fait communauté, rappel des fonctions d'une municipalité « Commune ».

④ Disposition place de la Mairie

- Laisser une ouverture vers la Mairie pour guider le regard sur ce lieu « symbolique » de la commune et sur son patrimoine architectural.

⑤ Emplacement des bacs du potager

- Emplacement en cercle de manière à marquer la traversée vers la Mairie et formation en alvéoles pour limiter les regroupements.
- Bacs tournés vers l'extérieur pour laisser voir les cultures depuis le chemin, cultiver sans gêne et sans avoir un flux de circulation derrière soi et avoir une vue sur ce qui se passe autour.
- Voir également les autres cultiver et pouvoir communiquer avec eux.

⑥ Bancs sur la place de la Mairie

- Espace de repos, d'observation et de participation passive à la vie de l'espace.
- Espace de rencontre et de partage un peu en retrait qui peut être utilisé par le jardin partagé comme espaces de travail, dégustation ou encore espace de discussion après avoir jardiné.
- Placement idéal pour observer tous les espaces de rencontre : jardin partagé, aire de jeux, espace de transition, terrasses des restos et les pratiques. On est au centre du projet sans être au centre de l'attention.

7 Espace de cadence

- Place centrale avec accueil d'évènements pour remettre le centre psychiatrique au cœur de la vie de la commune.
- Souligne les qualités patrimoniales et architecturales en ménageant des vues (banc).
- Espace de croisement bruyant donc détournement de l'attention en mobilisant d'autres sens.
- Lieux de contemplations multiples et rythmés pour inciter à un rythme de vie et motiver à participer à l'action sociale.
- Incitation à aller plus loin dans le cheminement : alignement d'arbres, vue sur les espaces de ressources et la place de la Mairie.

8 Renforcement de l'alignement d'arbres

- Plantation d'arbres pour renforcer l'alignement qui souligne la « colonne vertébrale » entre la mairie et le centre psychiatrique.
- Evasement vers le centre psychiatrique pour s'ouvrir à lui et l'englober. Ne souligne pas la linéarité de la route qui est cassée par le débordement du revêtement du sol des zones piétonnes sur la voie.
- Confortement du corridor écologique et guide du regard vers les espaces publics et le parcours pour inciter et encourager à aller voir.

9 Terrasses de café et restaurants

- Souligner la présence des services existants et permettre leur expression sur l'espace public pour inciter à participer à la dynamique sociale et économique.
- Location de terrasses comme revenus pour la Mairie.

10 Espace de ressourcement

- En contre-bas, abrité des nuisances sonores de la route et des autres espaces publics, abrité du vent et du soleil car entouré de bâtiments.
- Vue sur l'église (élément de repère) et sur les coteaux : idéal comme lieu de ressources et de contemplation.
- Proposition de reprendre tel quel le tracé de la parcelle car elle appartient à la commune, la surface est suffisante et le positionnement est satisfaisant par rapport aux espaces environnants.
- Cheminement sur pilotis pour une immersion totale dans la végétation, on y est comme dans une « bulle végétale ». Permet également d'éviter le piétinement trop fréquent des espèces et leur épanouissement et de réduire les interventions d'entretien.
- Emplacement qui permet de pratiquer cet espace de ressource au début, au milieu ou à la fin du parcours selon le besoin.
- Présence de petites plateformes avec différents degrés d'immersion dans le bois et dans l'interaction sociale.
- Espace de prairie en fond de parcelle comme une transition vers l'espace « urbain » et minéral, et comme un espace de contemplation avec le point de vue vers les coteaux.

11 Parking

- Aménagement et mutualisation d'une parcelle communale comme parking mutualisé avec une association existante.

12 Parvis de la salle des fêtes

- Espace libre évolutif : possibilité d'y faire des installations artistiques, des expositions ...; possibilité de regroupement des personnes lors d'évènements et visibilité vers l'aire de jeux pour surveillance.
- Laisse un passage libre et ouvert vers l'aire de jeux qui reste visible depuis le chemin de la crèche.

13 Espace de respiration

- Espace de transition entre un espace d'interaction fort et bruyant et un espace de repos et de contemplation.
- Un espace de nature au centre du projet et visible depuis tous les espaces d'interactions.
- Des espaces de curiosité qui mobilisent les sens pour détourner du bruit (odorat, vue, toucher) permettant une transition comme « débordement » de la nature et de la végétation de l'espace boisé vers le minéral des autres espaces.
- Espace de ressource entre deux espaces de stimulation sociale qui coupe de la route et isole l'aire de jeux sans l'enfermer.

14 Conservation arbres et jardinières

- Conservation des arbres et ajout de jardinières pour marquer l'entrée dans l'aire de jeux, faire de l'ombre et créer un espace de repos avec des bancs sur jardinière où l'on peut observer et surveiller les enfants sans être intrusif. C'est également un espace de repos proche de l'aire de jeux à l'ombre des arbres et au frais de la végétation qui offre différents degrés d'immersion sociale.

15 Espace de divertissement

- A équidistance de la crèche et de l'école.
- Inversion de l'adulte et de l'enfant pour une immersion dans le rire et dans le jeu et par conséquent la mobilisations des neurones miroirs.
- Forme permettant de limiter les regroupements d'enfants à des petits groupes autour des jeux.
- Un cheminement (entrée et sortie) unique pour sécuriser l'aire de jeux et un passage obligatoire proche des bancs des adultes pour faciliter la surveillance.
- Mutualisation de l'espace où enfants et adultes évacuent la pression et mélange des générations avec une piste de course.
- Positionnement proche de la salle des fêtes pour offrir un espace de jeux proche de potentiels évènements.

16 Prairie

- Renforcer le lien visuel nécessaire avec de la végétation apaisante.
- Tampon entre la route et l'espace de jeux.
- Une strate herbacée pour ne pas nuire à la visibilité de l'aire de jeux depuis la place de la Mairie, du chemin de l'école et permettre d'en faire un espace appropriable de repos, d'observation, de contemplation, de jeu ...

17 Végétalisation

- Séparation avec l'habitat : épaississement de la lisière végétale pour limiter les nuisances sonores et visuelles (lumière, co-visibilité).

18 Parking

- Entrée de zone apaisée, permet l'accès à la Mairie, l'accès à l'école et compense la suppression des places sur rue.
- Masque l'entrée des espaces publics centraux et invite à se garer pour poursuivre à pied.
- Végétalisation pour atténuer l'impact visuel du parking.

Zoom sur quelques dispositifs

La gestion du bruit le long de la route départementale

La gestion du bruit et des nuisances liées à la présence de la route départementale est traitée par une mise au même niveau des espaces piétons et de la voirie pour augmenter la vigilance des automobilistes. On voit également qu'ils sont constitués d'un matériau plutôt lisse et sous forme de dalles pour limiter la propagation des bruits. La multiplication des matériaux autour de la route départementale avec l'espace vert,

les façades en brique, la coupure avec des massifs en pieds d'arbres et la présence de mobilier urbain permettent de réduire au maximum la réverbération des sons. Par ailleurs, les alignements d'arbres soulignés par l'alignement des bacs potagers, la multiplicité des essences et la mise en valeur des éléments de repère bâtis permettent d'attirer l'attention et de détourner des stressseurs.

Coupe de l'espace pavillonnaire à l'espace de divertissement en passant par la route départementale



La fontaine

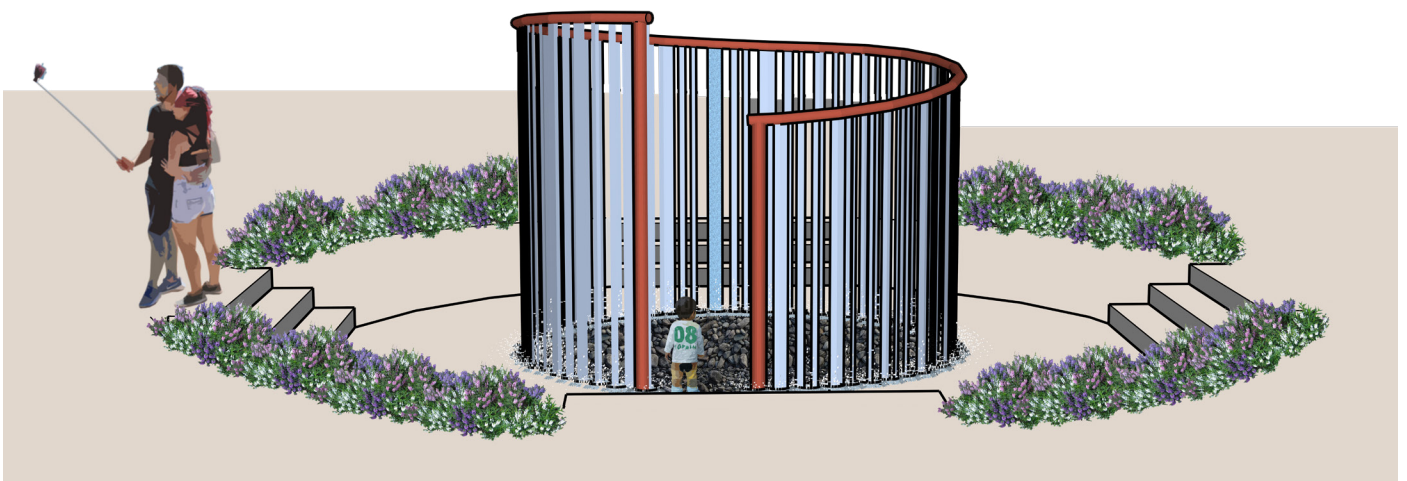
Il ne suffit pas de faire une place bucolique pour avoir un effet psychique positif. Ainsi, un travail important doit être réalisé sur la forme de la fontaine pour exploiter toutes les potentialités de la présence de l'eau dans cet espace.

Les objectifs poursuivis dans le cadre de ce projet sont : travailler sur l'éveil des sens, la diminution du stress, la création d'un espace de contemplation qui permet de détourner l'attention pour diminuer l'impact des stressseurs environnants.

Le rideau d'eau proposé ici mobilise à la fois

l'ouïe, l'odorat, la vue et le toucher. Comme on le voit, il est possible de la voir de tous les côtés et d'entrer dedans pour profiter de sa fraîcheur l'été, s'immerger dans son ambiance, stimuler la curiosité, l'imagination et la créativité en rendant possible l'interaction avec le dispositif. Son envergure et son positionnement en font un élément de repère central du projet un peu en contre-bas afin de créer une bulle de sérénité sans isoler et de limiter la propagation des potentielles nuisances sonores extérieures en favorisant en revanche la réverbération des bruits de l'eau vers l'extérieur.

Exemple de fontaine



La palette végétale

Au regard des bénéfices multiples de la végétation pour la santé physique et mentale, une attention particulière est portée sur les plantations à réaliser dans le projet. Au-delà de leur impact physique et biologique (rafraîchissement, réduction des gaz à effet de serre, rééquilibrage du rythme cardiaque et de la tension artérielle impliquant une diminution du stress et de l'anxiété, ...), ils permettent également la gestion des nuisances par la réduction de la réverbération sonores, la création de zones d'ombragées ou d'espace intime et un meilleur confort de vie par une variété d'ambiances adaptées à tous. Les espaces plantés sont des lieux idéals d'accompagnement, de sociabilisation et de détente. D'un point de vue psychiatrique, ils représentent également d'excellents médiateurs de psychothérapie narrative et de méditation et permettent de favoriser les rencontres en stimulant la créativité au service de la santé, base de l'hortithérapie.

Les essences présentées ci-dessous ont été choisies pour répondre à plusieurs objectifs :

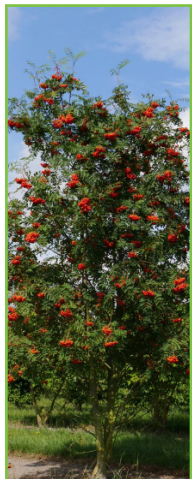
- Des essences locales et / ou adaptées au climat local pour diminuer l'entretien nécessaire et l'intervention humaine en limitant les coûts. Cela permettra également de laisser ces espèces s'épanouir et de permettre l'observation de leur évolution et un changement d'ambiances naturels au fil des mois et des saisons.
- Des essences diversifiées pour une alternance d'ambiances et des paysages et la mobilisation de tous les sens, allant de l'odorat, à la vue en passant par l'ouïe, le goût et le toucher.
- Une végétation multistrates pour jouer sur les perspectives, les vues, les ombres et participer au développement de la faune et de la flore locale en confortant et en créant des continuités entre les corridors écologiques existants.

Plan de plantations

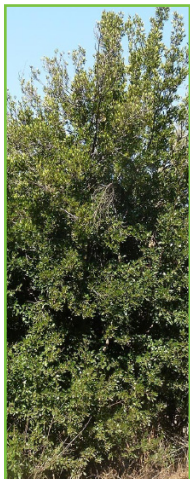


- Arbres existants
- Arbres de hautes tiges
- Haies champêtres et arbres isolés
- Massifs : mélange couleurs
- Massifs : mélange odeurs
- Massifs : mélange textures
- Massifs en pied d'arbres d'alignement
- Mélange potager
- Mélange sous-bois
- Prairie

HAIE BOCAGÈRE, ARBRES ISOLÉS



Sorbier des oiseaux
Sorbus aucuparia



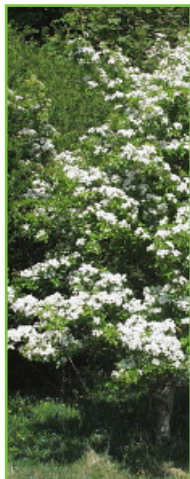
Nerprun alaterné
Rhamnus alaternus



Sureau noir
Sambucus nigra



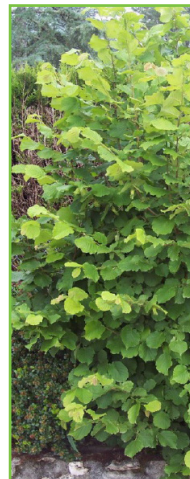
Tilleul à petites feuilles
Tilia cordata



Aubépine monogyne
Crataegus monogyna

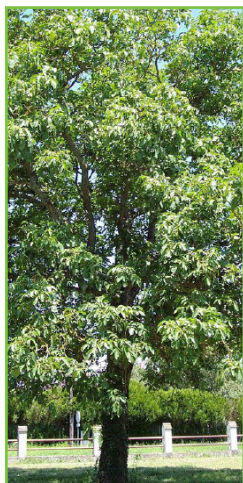


Troène commun
Ligustrum vulgare

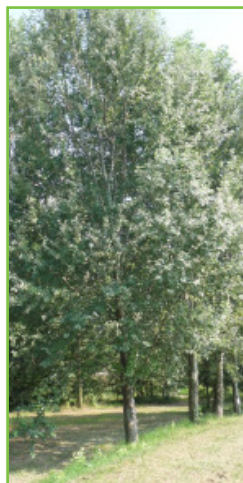


Noisetier
Corylus avellana

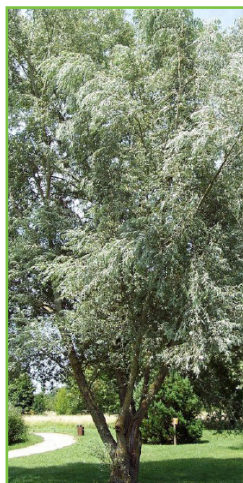
ARBRES DE HAUTES TIGES



Noyer
Juglans regia



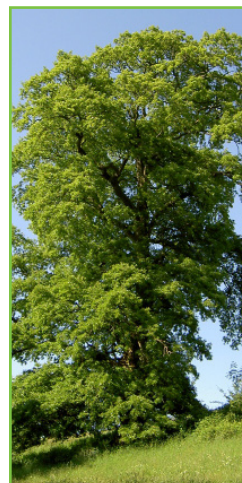
Peuplier blanc
Populus alba



Saule blanc
Salix alba



Chêne à feuilles de châtaigner
Quercus castaneifolia

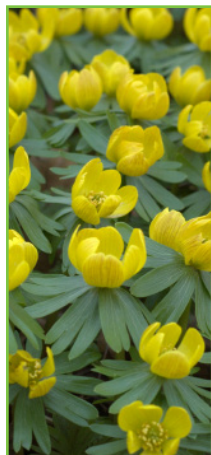


Chêne lombard
Quercus cerris

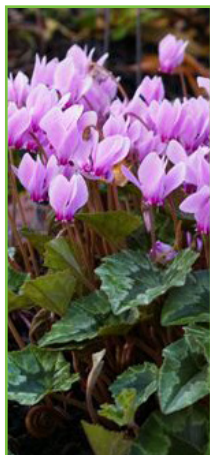
MASSIFS EN PIED D'ARBRES D'ALIGNEMENT :



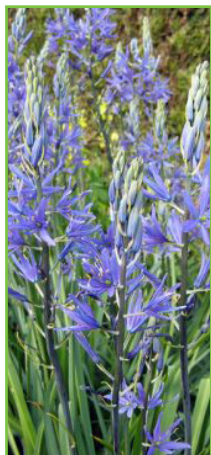
Ail d'ornement à fleurs violettes
Allium purple sensation



Aconit d'hiver
Eranthis hyemalis



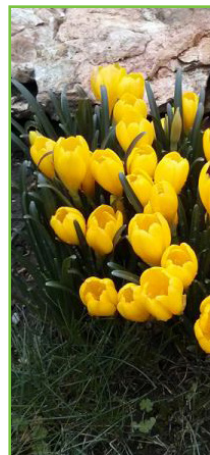
Cyclamen de Naples
Cyclamen hederifolium



Jacinthe des Indiens
Camassia quamash



Nivéole de printemps



Crocus jaune d'automne

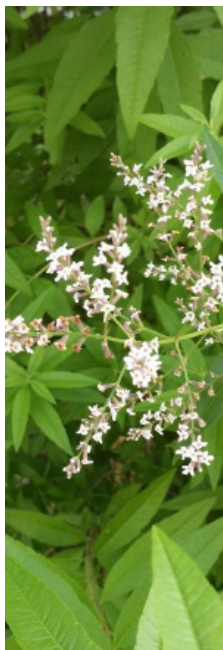
MASSIFS : MÉLANGE ODEURS



Sauge
Salvia officinalis



Thym commun
Thymus vulgaris



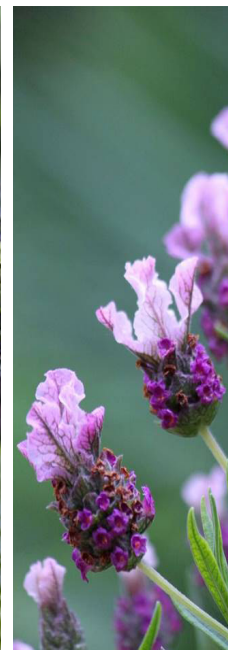
Verveine citronnelle
Aloysia citrodora



Origan commun
Origanum vulgare



La Menthe en épi
Mentha spicata



Lavande Papillon
Lavandula stoechas

MASSIFS : MÉLANGE COULEURS



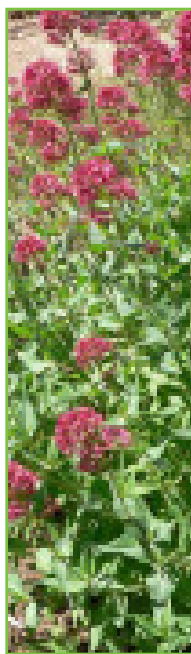
Crocus jaune
Crocus flavus



Ail bleu
Allium caeruleum



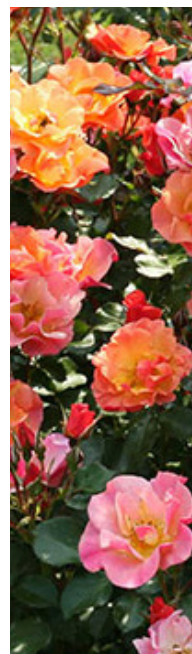
Narcisse des Glénans
Narcissus triandrus



Valériane rouge
Centranthus ruber



Geranium vivace sanguin
Geranium sanguineum



Rosier Java
Rosa

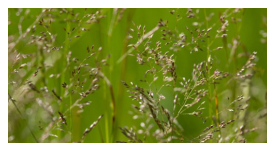


Aster 'Marina'
Aster novaeangliae 'Marina Wolkonsky'

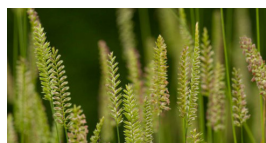
PRAIRIE



Flouve odorante



Agrostide vulgaire
Agrostis Capillaris



Crételle des Prés
Cynosurus Cristatus



Fétuque ovine
Festuca Ovina



Fétuque Rouge
Festuca Rubra

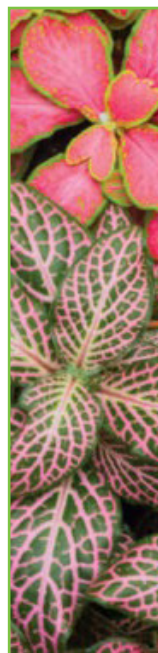
MASSIFS : MÉLANGE TEXTURES



**Tulbaghie
violette**
*Tulbaghia
violacea*



Joubarbes
*sedum
sempervivum*



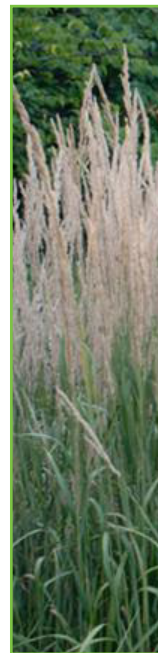
Fittonia
Fittonia



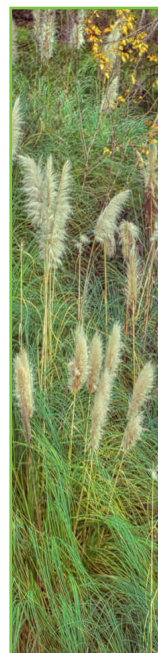
Sédum
*Hylotelephium
spectabile*



**Solidage verge
d'or**
*Solidago virgau-
rea*



**Calamagros-
tide argentée**
*Stipa calama-
grostis*



Stipe capillaire
Stipa capillata



Yucca panaché
*Yucca filamen-
tosa 'Variegata'*

MÉLANGE SOUS-BOIS



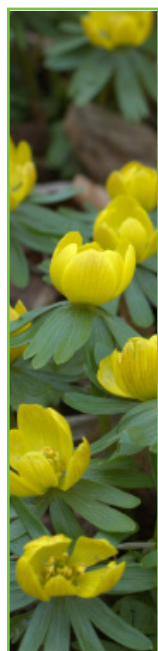
Framboisier
Rubus idaeus



Groseille
*Ribes sangui-
neum*



**Jacinthe Sau-
vage**
*Hyacinthoides
Non Scripta*



Aconit d'hiver
*Eranthis
hyemalis*



**Fritillaire
Pintade**
*Fritillaires Me-
leagris*



Perce-Neige
*Galanthus
nivalis*



Fougère-aigle
*Pteridium aquili-
num*



Lierre
Hedera helix L.

La palette des revêtements

Les matériaux au sol sont mobilisés dans ce projet pour répondre à différents besoins, dont la diminution des nuisances sonores, l'orientation des usagers, le confort d'usage, l'accroissement de la vigilance des automobilistes à proximité des espaces publics et le signallement de la présence d'espaces piétons pour améliorer leur visibilité et ainsi donner la priorité aux piétons.

Pour ces raisons, il a été choisi des matériaux multiples, poreux et discontinus (dalles) pour optimiser l'absorption acoustique en complément des façades en brique existantes, des matériaux colorés mais peu contrastés pour limiter la désorientation et des matériaux lisses sur lesquels il est facile de rouler en fauteuil roulant, en poussette, en trottinette ou encore en skateboard favorisant ainsi toutes les formes de mobilité.

Plan des revêtements



- Enrobé
- Béton lisse
- Béton bouchardé
- Béton coloré
- Sol souple
- Terre végétale ou pleine terre



Enrobé



Béton lisse



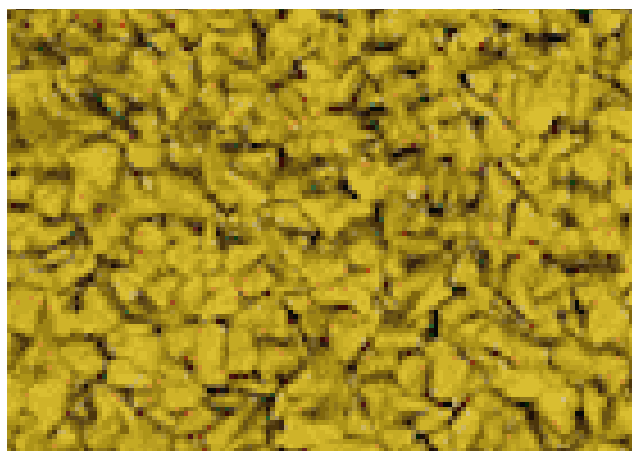
Béton bouchardé



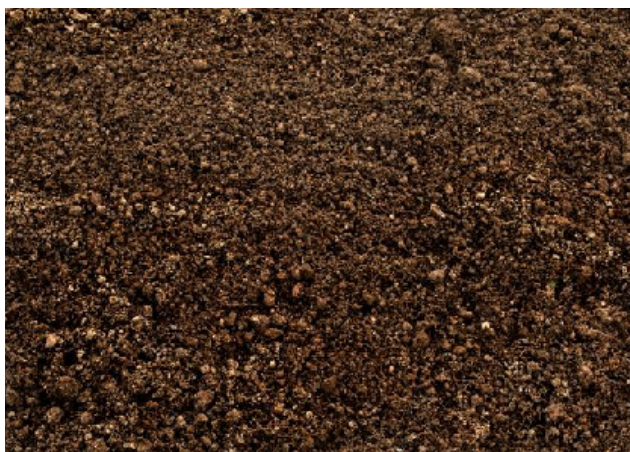
Béton coloré



Sol souple



Sol souple



Terre végétale

Le mobilier urbain : les assises

Le mobilier urbain participe à la création des espaces et à l'appropriation des lieux. Ainsi, ils font fluctuer les ambiances et leur impact sur chaque usager. Dans le cadre de la psychiatrie, ils sont d'autant plus importants qu'ils peuvent induire une position d'extraversion ou d'introversion selon leur disposition et leur forme.

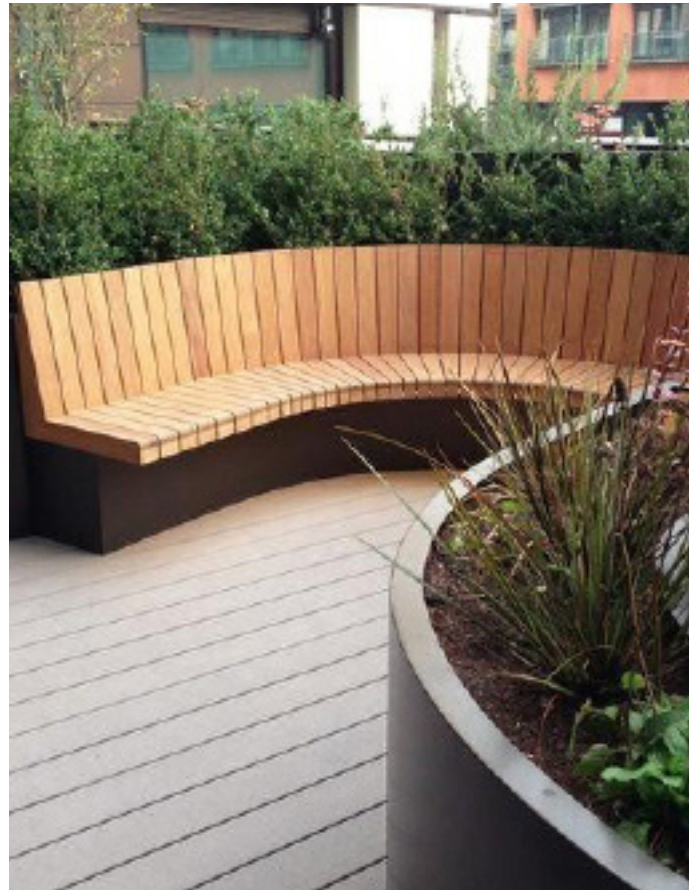
Il a été décidé de ne pas multiplier le mobilier

urbain pour ne pas nuire à la cohérence d'ensemble du projet et de cibler trois types de mobiliers, certains laissant la possibilité d'être en intra version ou en extraversion, d'autres étant englobant pour rassurer et créer une forme de cocon autour d'une personne qui souhaiterait être seule, en contemplation, en introspection ou ayant besoin de se rassurer, et un autre plus classique permettant l'échange.

LE MOBILIER EXTRAVERSION



The outdoor concept, Pinterest



Paddington, London Garden Design, Andy Strugeon

LE MOBILIER INTROVERSION



Banc public contemporain, Archiexpo

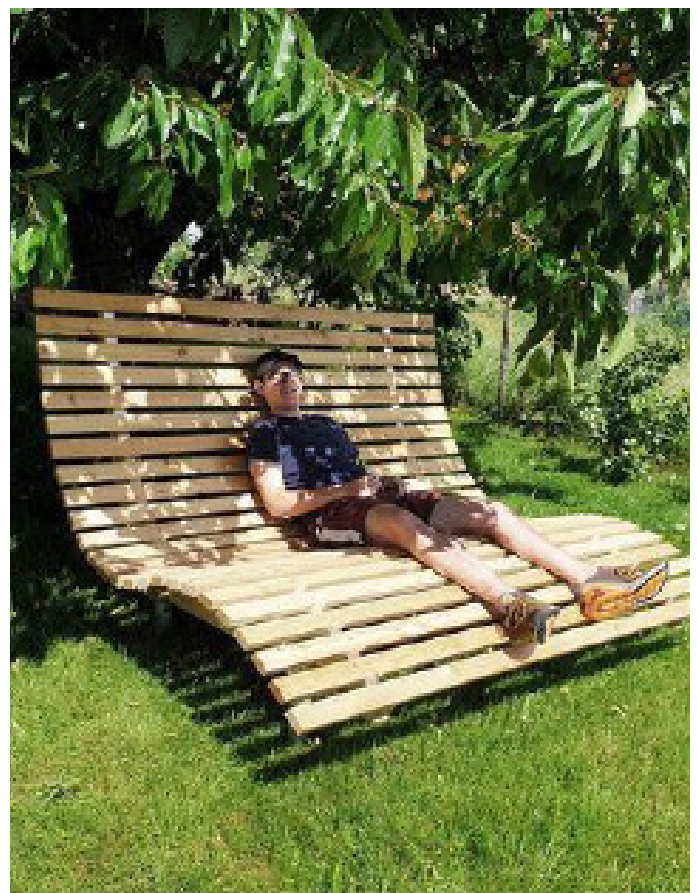


Un mobilier urbain bordelais, prourba

LE MOBILIER CONTEMPLATION



Banc public classique, archiexpo



banc, Hangsofa

Synthèse du projet

La présence d'un espace générateur de joie, de rire, de sourire et de bonne humeur pour faire face aux phases d'apathie et de dépression est indispensable dans un projet ayant vocation à aider à la gestion du trouble psychiatrique. Il est matérialisé dans ce projet par une aire de jeux au regard du contexte de la commune, de l'absence d'une aire de jeux adaptée à tous les enfants et de la présence d'une école et d'une crèche à proximité, mais sa typologie peut évoluer au regard du contexte du projet. Dans un autre contexte, il aurait pu être un espace culturel, un centre d'art, une arène, un amphithéâtre, un skate parc, une petite réserve animalière ou tout autre lieu d'émerveillement et d'amusement.

Il en va de même pour tous les autres espaces, l'important dans ce projet n'est pas tant l'espace choisi en lui-même que l'objectif qu'il vise et son impact sur les usagers. Ainsi, il sera indispensable d'avoir un lieu de partage et de co-construction pour donner du sens à ses actions et permettre aux usagers d'intégrer un groupe et de participer à la construction de l'espace public pour laisser une trace de son passage et donner du sens à ses actions, son intervention ; d'avoir un espace central qui marque le rythme de la vie urbaine sur la base duquel un cycle de vie propre à chacun pourra se mettre en place ; de mettre en place des espaces de ressource en se basant sur des éléments naturels et la végétation. De tous ces espaces, c'est probablement l'espace de ressourcement et les espaces de respiration transitionnels qui restent les moins souples au regard de l'impact positif indéniable de la végétation sur le psychique humain d'après les bases théoriques de l'hortithérapie. Que l'on souffre de troubles ou non, que l'on vi-

enne d'un horizon ou d'un autre, qu'importe la génération et l'origine, les espaces de nature induisent immuablement des effets psychiques, cognitifs et biologiques positifs, en plus des aménités qu'ils apportent pour l'Homme, pour la ralentissement à grande échelle des changements climatiques, pour l'écosystème à toutes les échelles.

Au-delà de la fonction et de l'impact des espaces, leur multiplicité est indispensable pour permettre le passage à différents états de pensée et humeurs en fonction du besoin de chacun. En effet, une personne en phase dépressive n'aura pas le même besoin qu'une personne stressée, qu'une personne schizophrène ou qu'une personne ne souffrant pas de troubles psychiatriques et ayant pour objectif de faire une balade avec ses enfants. Alors que l'un aura besoin de gaieté, de couleurs vives, d'éléments stimulants pour se sortir de l'apathie, une autre aura besoin d'espaces apaisants, reposants, de contemplations et d'introspection, ou encore d'une stimulation variée et changeante pour détourner sa concentration sur l'espace qui l'entoure et mettre le trouble de côté. Dans cette optique, il sera essentiel de travailler le principe d'immersion. Ainsi, en entrant dans un espace, on doit ressentir l'ambiance de ses espaces rapidement et sans éléments perturbateurs pour attiser la curiosité, inciter à aller voir comme si l'on changeait de salle de cinéma en passant d'un film comique à un film d'action à un documentaire pour créer la surprise et permettre de faire face à l'apathie par un changement psychique, biologique et psychique rapide et intense.

Lorsque des perturbations et stressors extérieurs sont inévitablement présents dans

l'espace, il convient d'inciter à focaliser sur un ou plusieurs autres sens pour détourner l'attention d'un élément négatif vers un élément à impact positif en mobilisant les autres sens de l'utilisateur. Cet élément, s'il est suffisamment attractif et attrayant, permettra de prendre le pas sur le stresser pour diminuer son impact voire le faire oublier. On peut retrouver ce principe en psychologie positive. Il permet le lâcher prise et la décentration du négatif. L'eau est l'un des éléments les plus efficaces dans ce cas puisqu'il permet de mobiliser la vue (mouvement de l'eau, réaction au vent, reflets, ...), le toucher (ressenti de fraîcheur proche de l'eau, toucher l'eau, sentir sa température, la sentir couler entre les doigts), le goût si elle est potable, l'ouïe avec le clapotis et le bruit de l'eau qui coule. Il s'agit d'un élément majoritairement considéré comme fascinant et qui, à l'image du feu, a un effet que l'on pourrait presque qualifier d'« hypnotique ». Si l'on veut aller plus loin d'un point de vue symbolique en psychologie ou en psychanalyse, cet élément peut être considéré comme un élément « archaïque rassurant » car renvoyant aux premiers mois de vie dans le ventre de la mère.

Par ailleurs, la création et le réaménagement d'espaces publics généreront inévitablement des interactions sociales et du passage. Il convient donc d'être vigilant sur le gabarit de ces espaces pour ne pas permettre des regroupements de masse et ainsi créer des espaces anxiogènes pour les personnes souffrant de troubles. La présence d'une dizaine de personnes dans un même lieu semble, d'après les professionnels de la santé mentale et de l'espace, une jauge suffisante pour créer du lien social et encourager à l'échange et au partage tout en restant dans une limite « gérable » pour les personnes agoraphobes, anxieuses, ou souffrant d'autre trouble les rendant inconfortable dans une foule. La subdivision des espaces en alvéoles est un des moyens pouvant être utilisé pour créer de vastes espaces publics tout en gérant les foules (Sivadon, 1965).

Par ailleurs, lorsque l'on parle d'espace, il est essentiel de se poser la question de l'orientation pour que chacun puisse se repérer dans l'espace, comprendre l'espace qu'il traverse et s'y repérer. Néanmoins, certaines personnes trouvent associé à leurs troubles un syndrome de désorientation, en particulier les personnes âgées qui oublient ou

ne comprennent pas ou plus les codes sociaux que l'on utilise habituellement (flèches, panneaux indicatifs, écriteaux). Dans ce cas, ces codes peuvent désorienter davantage au lieu d'aider à la lisibilité de l'espace. Des dispositifs simples et logiques peuvent alors être mis en place comme le dessin d'un trait au sol que l'on suivra instinctivement ou la matérialisation d'un cheminement par un matériau ou une couleur propre au cheminement que l'on ne retrouve pas ailleurs. Les personnes désorientées et les enfants en bas âge pourront ainsi suivre le chemin puisqu'il est le seul tracé sans avoir besoin de choisir un itinéraire ou de comprendre l'espace pour décider quel direction prendre. Un point de vigilance doit néanmoins être évoqué, le dispositif utilisé ne doit pas générer de trop grand contraste avec les matériaux et couleurs utilisées au sol en dehors du cheminement puisqu'un fort contraste peut évoquer sur la surface la plus foncée la présence du vide, comme si l'on marchait au bord d'une falaise, et donc générer de la peur.

Enfin, il conviendra de veiller à ce que les types d'espaces existants et en projet n'entrent pas en contradiction, comme cela peut être le cas de la juxtaposition d'une aire de jeux avec un espace boisé ayant vocation à être apaisant et reposant. S'il n'est pas possible de les répartir autrement pour des raisons propres au site ou au contexte local, des espaces de transition devront être mis en place pour isoler ces deux espaces sans les enfermer. A titre d'exemple, un travail sur les matériaux et leur propriétés acoustique, le mobilier urbain, ou encore la végétalisation peut être réalisé pour isoler des sons, de la vue, de l'odeur, etc.

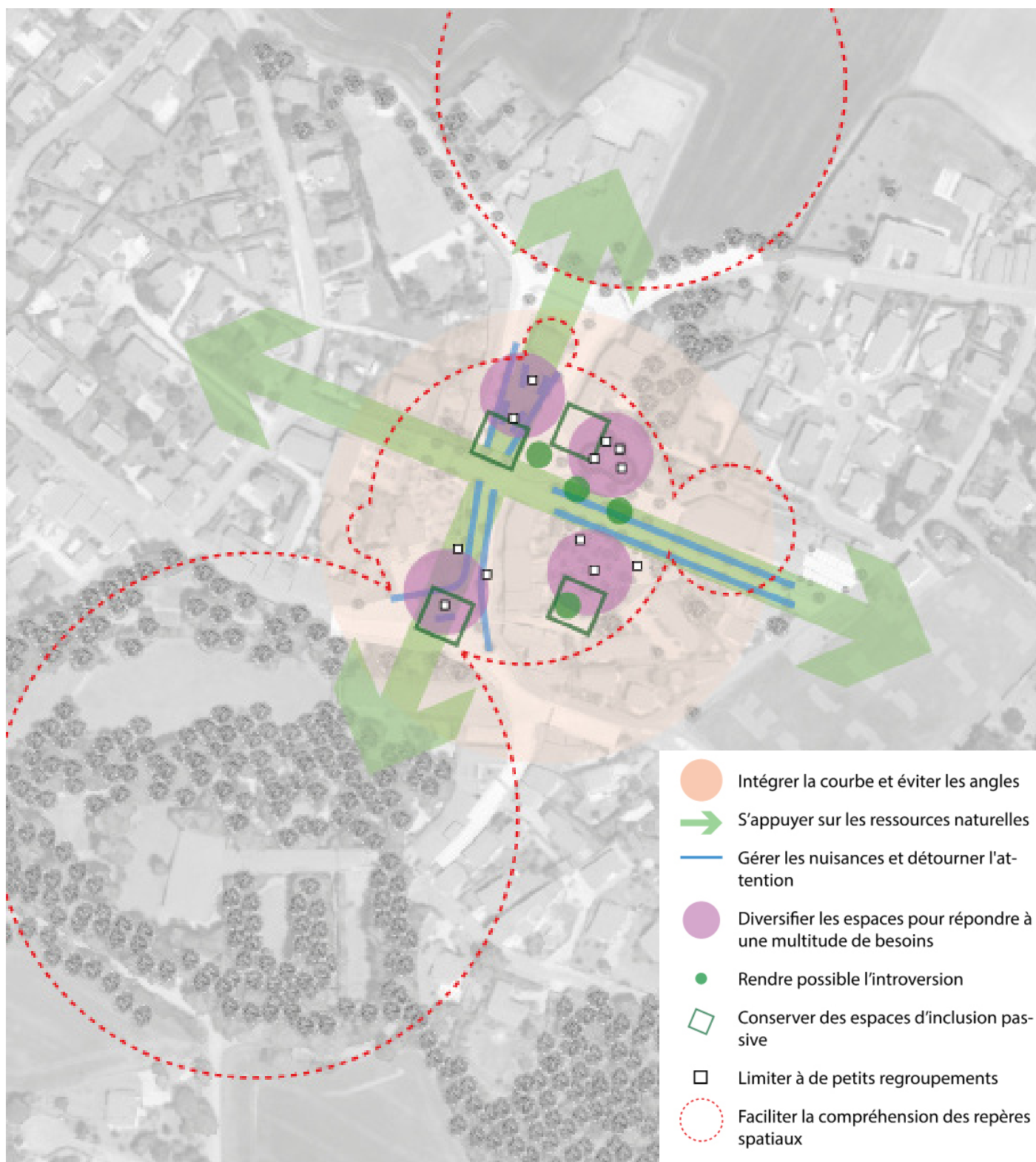
Dans tous les cas, entre deux espaces propices au lien social, il convient de conserver des espaces permettant l'introversion. De cette manière, l'utilisateur pourra aller de l'introversion à l'extraversion au gré de ses envies et de ses besoins. Permettre différents degrés d'ouverture à l'autre est essentiel pour assurer le bien-être et le confort de tous tout en laissant la place à l'empowerment et à la capacitation de chaque individu. La création d'espaces publics intégrant le trouble psychiatrique n'a pas vocation à dicter le chemin à prendre pour aller mieux mais à permettre à chacun de décider de ses besoins en fournissant un panel de possibilités dans l'espace public. Ces espaces d'entre-deux et d'introversion

devront permettre à chacun de pouvoir se retirer et s'isoler s'il le souhaite, sans s'enfermer. Des dispositifs enveloppant devront être privilégiés comme une lisière végétale partiellement occultante autour d'un banc, un entre-deux qui tourne le dos aux espaces environnants ou du mobilier urbain englobant. Ces espaces permettront, entre deux autres espaces où l'interaction sociale est dominante, de faire une pause et de se ressourcer lorsque la charge émotionnelle de l'utilisateur est trop importante. Ces espaces rassurants et enveloppants doivent toujours rester visibles depuis les espaces de grande interaction sociale assurer la présence d'un lieu d'évasion et de ressource rassurant.

Enfin, la structure rectiligne d'un espace et d'un cheminement pouvant générer l'errance, l'ennui et les pensées dépressives liées à sa monotonie et les angles étant soumis à interprétation et pouvant être anxiogènes, il semble important de travaill-

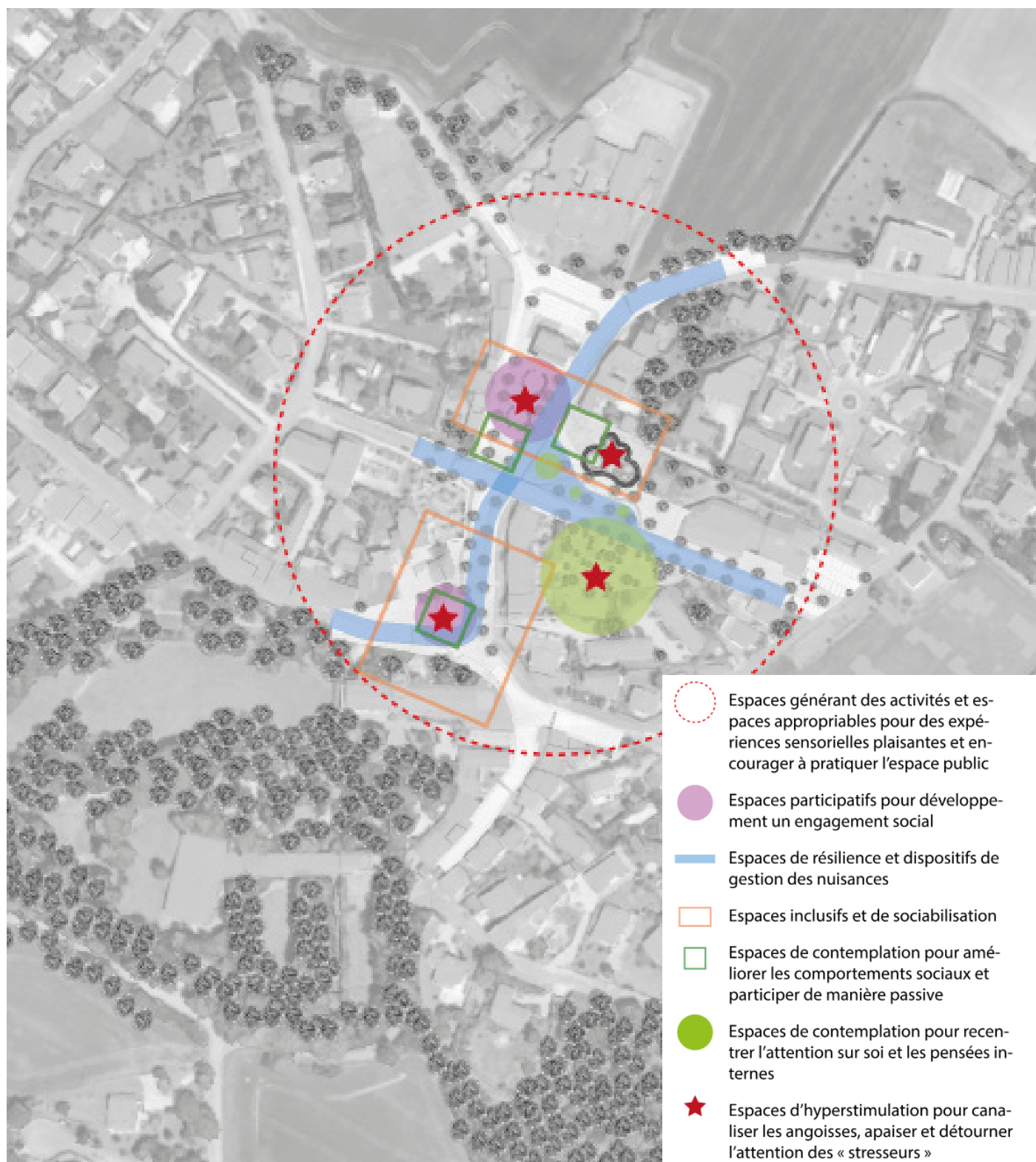
er en courbe à toutes les échelles du projet. Ce travail en courbe pourra être complété par une approche biophilique de l'urbanisme afin de permettre une reconnexion de l'humain à la nature en s'appuyant sur une affinité « innée » pour la nature liée à notre patrimoine génétique. L'intégration de végétaux, le travail sur la lumière et autres éléments naturels affecteront positivement la perception de l'espace en réduisant le stress, la tension artérielle et la fréquence cardiaque des usagers. A l'inverse, tous les stressseurs potentiels comme la forte chaleur, l'éblouissement, les bruits motorisés, etc. devront être gérés et diminués au maximum afin de ne pas générer irritation, agacement, agitation, stress, angoisses, et anxiété liés à une surstimulation désagréable et non informative qui génère un réflexe de survie. Ils seront atténués par les facteurs positifs annexes du projet mais devront tout de même faire l'objet d'une attention particulière.

Les éléments indispensables dans l'intégration de la psychiatrie dans l'espace urbain

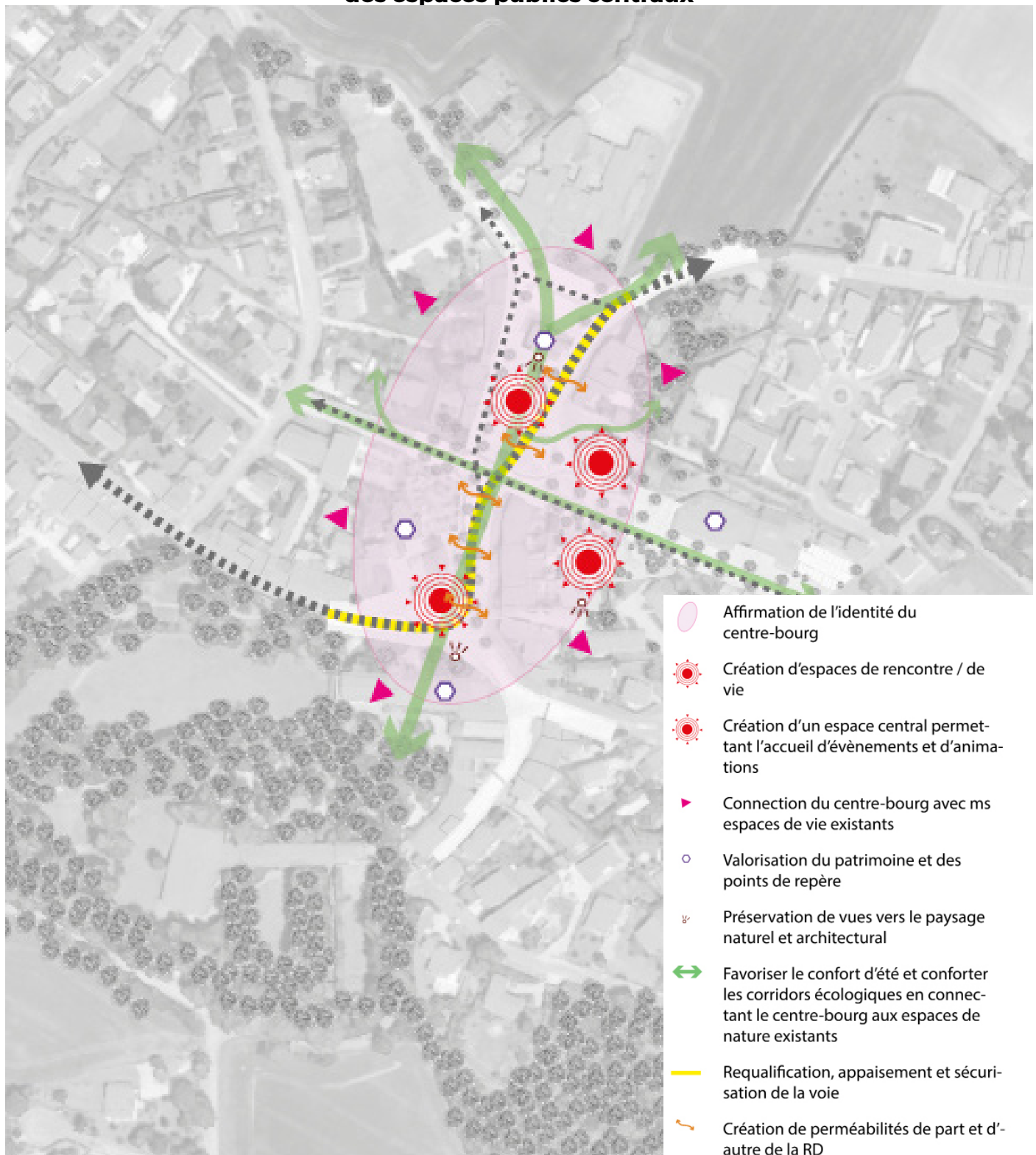


Source : Google earth

La réponse au diagnostic de territoire en lien avec la psychiatrie



La réponse au diagnostic de territoire en lien avec la requalification des espaces publics centraux



Au-delà de l'apport psychiatrique du projet, il permet, de manière plus transversale de requalifier les espaces publics centraux de

Saint-Loup-Cammas comme le montre ce schéma de synthèse.

Pour aller plus loin

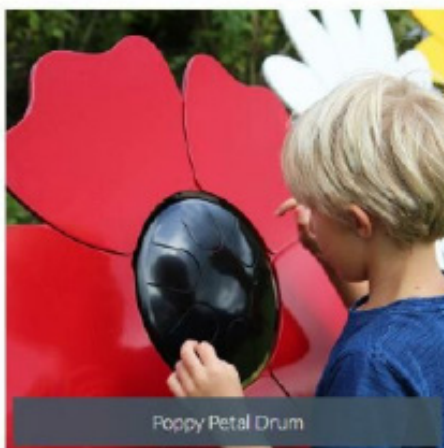
Afin de conforter les intentions du projet et de renforcer son impact sur le bien-être de chacun, d'autres dispositifs simples peuvent être imaginés en complément et

répartis de manière à susciter la curiosité et la motivation pour la découverte sensorielle du lieu.

Eléments de musicothérapie

Des dispositifs colorés et sonores peuvent participer à l'ambiance des lieux en mobilisant tous les sens avec les bénéfices suivants :

- Réduction du stress et de l'anxiété
- Amélioration de l'image de soi
- Diminution de l'agitation psychomotrice et de la déambulation
- Amélioration des capacités de communication



Source : Sunjeux

Eléments de médiation animale

Des dispositifs simples peuvent être mis en place afin d'attirer les animaux et insectes. Ces derniers permettront d'agir en faveur de la protection de l'environnement tout en favorisant le mieux-être de la population. Les bénéfices sont les suivants :

- Réduction du stress et de l'anxiété

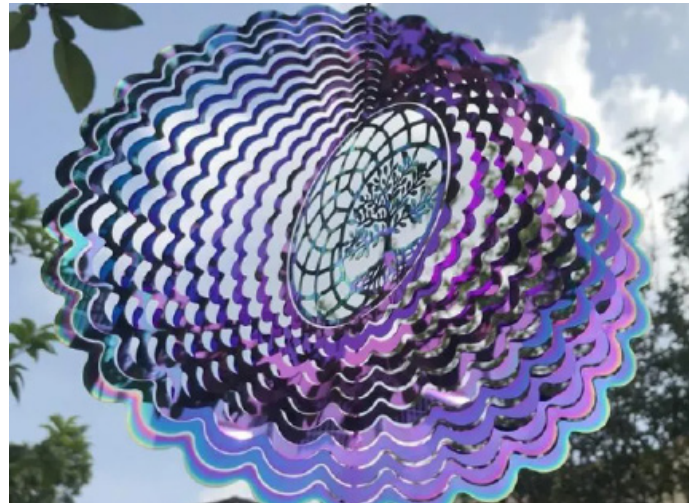
- Amélioration du processus de socialisation
- Développement de la conscience de soi
- Valorisation d'une Interaction douce avec l'environnement social



Source : Sunjeux, istockphoto, vivara

Eléments de chromathérapie

- Des éléments en suspension associés à la lumière naturelle et aux éléments peuvent permettre de jouer sur les couleurs de l'environnement, les sons et les reflets. Les bénéfices sont les suivants :
- Capacité d'attention et d'apprentissage
- Relaxation musculaire
- Amélioration des capacités respiratoires et diminution de la pression sanguine
- Amélioration de la qualité du sommeil et réduction des insomnies

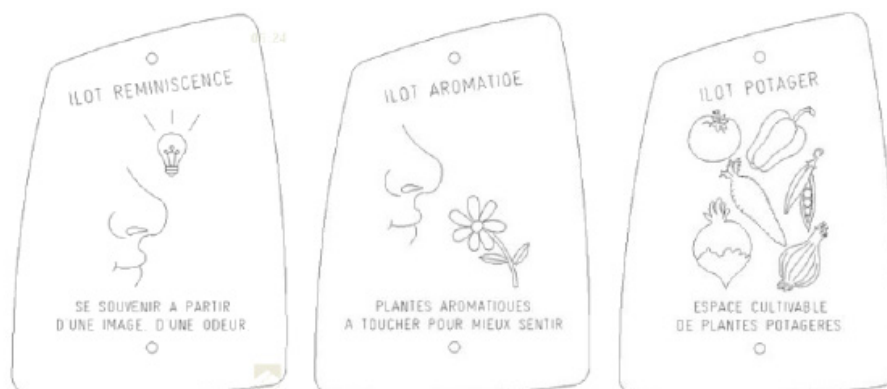


Source : Etsy, Cdiscount, Etsy, 123RF, Cdiscount, Etsy

Eléments de médiation corporelle

Des dispositifs permettant de toucher, de manipuler et d'associer des éléments peuvent permettre de mettre en action le corps, de permettre de réintégrer une place dans le réel et de réenclencher un rapport positif à l'autre. Les bénéfices sont les suivants :

- Sollicitation de l'attention et des fonctions cognitives
- Amélioration de la dextérité
- Amélioration de la vision de soi
- Développement d'une nouvelle manière d'interagir avec l'environnement



Le mot de la fin

Parler d'urbanisme thérapeutique et de prise en compte de la psychiatrie dans la conception d'espaces publics, c'est avant tout penser des espaces inclusifs, apaisants et doux favorisant le bien-être de chaque usager. Changer de regard en plaçant la santé mentale comme l'une des priorités du projet permet de concevoir les territoires différemment et de mieux intégrer la dimension sociale, humaine et anthropologique de l'espace.

Comme on peut le remarquer dans les diverses références citées et en particulier dans la partie théorique de ce projet de fin d'études, il se base sur de nombreuses études anciennes, datant du milieu des années 1900. En effet, force est de constater que malgré ces études et leurs résultats alarmants complétés par des propositions opérationnelles, leur prise en compte n'a été que mineure dans nos manières de concevoir l'espace et ces problématiques se sont progressivement déportées vers d'autres enjeux également indispensables dont la préservation de l'environnement et le changement climatique, nous faisant presque oublier l'impact de l'environnement sur la santé mentale. En pratique, peu d'études ont été reprises et réellement prises en compte dans les projets urbains et il semble qu'aujourd'hui la majorité des projets intégrant la santé s'attachent davantage à traiter de santé physique ou de santé mentale sous couvert de corridors écologiques qui, disons-le-nous, participent mais



ne sont que partie des leviers que nous pouvons mobiliser pour intégrer la santé mentale à l'espace urbain. Des tentatives ont été réalisées en prenant en compte les éléments les plus évidents et les plus basiques à travers l'intégrations de dispositifs plus sécuritaires, d'un éclairage plus adapté et plus homogène, mais leurs lignes directrices ont finalement une action limitée pour les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques.

Le projet présenté dans ce mémoire a vocation à proposer une alternative qui permet de prendre une pleine conscience de l'acte de conception et de son impact sur l'individualité et l'état de pensée de chacun. Il ne s'agit pas de la méthode ou du projet innovant permettant d'intégrer pleinement la psychiatrie à l'espace urbain mais bien d'une expérimentation et d'une ébauche de ce à quoi pourrait ressembler un projet qui fait de cette thématique une ligne directrice et un principe fondateur du projet. Par ailleurs, il est réellement pensé comme une expérimentation au regard du peu de recul dont l'on dispose sur le sujet et son opérationnalité. Par conséquent, il s'appuie sur de nombreuses ressources issues de la psychologie et de la psychiatrie et tente de faire le parallèle entre l'espace et les dispositifs thérapeutiques présentés et utilisés dans ces domaines. L'une des limites de ce projet est d'ailleurs qu'aucun échange n'a pu se concrétiser entre les soignants du centre de Marigny et leurs résidents pour confronter le projet à leur réalité de terrain. Dans une démarche d'inclusivité et en compensation, il a été effectué des entretiens avec des soignants de différents horizons, avec une personne ayant souffert de difficultés et avec des habitants de Saint-Loup-Cammas, néanmoins, un tel projet mériterait pour plus d'opérationnalité d'être conçu, dès son démarrage, avec les acteurs de la santé mentale du territoire et tous les individus potentiellement concernés par les principes directeurs du projet pour comprendre leurs besoins et leurs difficultés en les incluant dans la démarche de projet. Il est ensuite de la responsabilité du concepteur de faire la balance entre une réponse à leurs besoins et ceux des personnes qui ne souffrent pas de troubles psychiatriques pour ne pas concevoir des espaces mono-publics et stigmatisants.

Bien entendu et on l'a vu tout au long de ce mémoire, l'environnement ne peut, seul,

accompagner la guérison et entrer dans le parcours thérapeutique d'un individu sans un suivi efficace par une équipe soignante. L'urbanisme thérapeutique ne l'est donc pas au sens où il participe au processus de guérison, mais plutôt au sens où il offre les conditions nécessaires pour une intégration et une insertion, voire réinsertion paisible après l'aval des soignants. En effet, même si les espaces sont pensés en termes d'inclusion de tous, y compris des personnes souffrant de troubles, tous ne pourront pas le pratiquer car la vie sociale qui y aura lieu est imprévisible et que cela implique qu'une partie du parcours de guérison soit fait avant de penser à une possible réinsertion pour les personnes souffrant de troubles lourds. Le projet offre donc les conditions pour une thérapie réussie, la prévention des troubles et la promotion de la santé chez tous en se matérialisant ici par un projet vecteur d'inclusion où chacun peut se sentir libre d'investir et de s'exprimer librement dans l'espace public.

De plus, il semble important de garder en tête que l'environnement et les dynamiques d'occupation de l'espace ne sont pas toujours contrôlables et qu'il n'est pas possible de gérer l'intégralité des stressors et éléments perturbateurs de l'espace. Ce dernier vivra et évoluera au gré de l'appropriation et de la volonté des usagers qui en deviennent les garants d'usage.

Enfin, la faisabilité technique et financière du projet mériterait d'être approfondies afin de s'assurer de l'opportunité de la réalisation d'un tel projet. La réussite du projet dépendra d'ailleurs du contexte de territoire. Ici, le passage de la route départementale représente une grosse faiblesse difficilement contournable qu'il a fallu « masquer » et « détourner » sans avoir une vraie possibilité de suppression de la nuisance. Ainsi, selon le contexte, certains « environnements » au sens de Steele pourront ou non être mis en place, ce qui ne détermine pas l'efficacité du projet. De la même manière, la présentation du projet est orientée de manière presque exclusive vers son impact et son intérêt psychiatrique dans ce mémoire afin de pousser au plus loin le sujet initialement choisi. Toutefois, dans le cadre d'une présentation politisée, il convient d'adapter le discours vers plus de neutralité et de souligner ses bénéfices en termes de bien-être, d'inclusivité et de redynamisation du bourg-centre passant

par un projet de requalification des espaces publics centraux de la commune. Cela n'enlève en rien son intérêt pour l'intégration du trouble psychiatrique mais permettrait de rendre accessible le projet et de le faire comprendre sans générer une réaction réfractaire liée à une hyper spécialisation de son intervention et du public visé ; sans stigmatiser l'espace et son public en donnant l'impression de faire un espace uniquement dédié aux personnes qui souffrent de troubles puisque, de fait, tous les dispositifs et toutes les orientations choisies lors de sa conception ont un bénéfice sur les personnes qui en souffrent mais aussi sur le bien-être de chaque usager en plus de sa fonction préventive primaire.

De plus, si l'on se concentre sur les bénéfices les plus globaux du projet en prenant du recul sur le sujet de la psychiatrie, on remarque qu'il offre une action forte pour la requalification des espaces publics centraux ce qui devrait permettre de redynamiser le centre-bourg et de générer une dynamique sociale et économique bénéfique. En adéquation avec les documents réglementaires régionaux et départementaux en faveur de la santé mentale, il permet la création d'espaces de vie et de rencontre qui limitent la stigmatisation en permettant l'expression de la singularité de chaque usager. L'orientation « bien-être » de ces espaces publics permettra d'agir sur la prévention pour limiter les troubles mineurs ou majeurs qui pourraient influencer la vie des habitants et la vie en société comme le trouble du sommeil, le stress, l'anxiété, la multiplication des arrêts maladie et du sentiment de mal-être, l'absentéisme, le décrochage scolaire. Ils auront un impact positif sur chacun, y compris sur les soignants qui pourront lors de leurs temps de pause entre autres, profiter de ces derniers pour relâcher la pression emmagasinée lors de leur journée de travail. Par ailleurs, on peut imaginer que l'action préventive primaire permet d'avoir un impact même mineur sur les frais de santé des patients et de la sécurité sociale.

On le remarque, bien qu'au regard du sujet, le projet soit présenté avec un lien très fort à la psychiatrie, il a en fait une triple fonction : prévention et bien-être de chacun, requalification du centre-bourg de la commune et enfin intégration des personnes souffrant de troubles à l'espace urbain. Par conséquent, ces principes pourraient être transposables à d'autres territoires. Néanmoins, d'un point de vue politique et social, il est essentiel que ces trois fonctions soient combinées pour le succès et l'acceptation du projet dans une logique de création d'une ville réparatrice.

La prise en compte de la psychiatrie dans l'espace urbain et l'urbanisme de soins psychiatriques sont des sujets passionnants, complexes et vastes dont les préoccupations contemporaines émergent seulement et dans les pays anglo-saxons. Au regard du peu de recul opérationnel que l'on a sur le sujet, ce mémoire n'est qu'une amorce de réflexion qui mériterait d'être approfondi et d'envisager une prise de conscience collective, ouvrant à une prise de responsabilité de la part des concepteurs.

Glossaire

APU : Antenne Psychiatrique aux Urgences.

Capacitation : traduction possible d'empowerment.

Chromathérapie : "la chromothérapie est une méthode d'harmonisation et d'aide à la guérison de certains troubles, physiques ou émotionnels, à travers l'utilisation des couleurs" (Dr. Jesus Cardenas).

CMP : Centre Médico-Psychologique

Empowerment : Attribution de davantage de pouvoirs transversaux à un ou plusieurs individus, pour les rendre capable d'agir sur des situations et conditions auxquels ils sont confrontés.

Hortithérapie : "l'hortithérapie consiste à utiliser les plantes et le végétal comme médiation thérapeutique sous la direction d'un professionnel formé à cette pratique pour atteindre des objectifs précis adaptés aux besoins du participant" (American Horticultural Therapy Association (AHTA)).

Médiation animale : "la médiation animale est la recherche des interactions positives issues de la mise en relation intentionnelle Homme-Animal dans le domaine éducatif, social, thérapeutique et de la recherche" (Fondation Adrienne et Pierre Sommer).

Médiation corporelle : "la médiation corporelle est un dispositif thérapeutique qui met au centre de la rencontre thérapeutique la sensorialité et la perception du corps. Les états du corps propre et leur expression deviennent ainsi l'objet du travail thérapeutique" (Maria Hejar, psychologue clinicienne et psychothérapeute).

Musicothérapie : "mode d'intervention utilisant la musique, visant à promouvoir, maintenir et améliorer la communication et la santé mentale, physique, socio-affective et spirituelle" (Association québécoise de musicothérapie (aqm)).

Prévention primaire : "ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque" (OMS).

Psychologie environnementale : "étude des interrelations entre l'individu et son environnement physique et social, dans ses dimensions spatiales et temporelles" (G. Moser, psychologue et Karine Weiss, professeur de psychologie sociale et environnementale).

Stresseurs : Agents qui provoquent du stress, de l'anxiété, de l'angoisse.

Trouble psychiatrique : "Un trouble psychiatrique (ou trouble psychique ou trouble mental), désigne un ensemble de troubles psychologiques, dont les origines peuvent être très différentes, entraînant des difficultés, des souffrances et des troubles du comportement. Le trouble psychiatrique regroupe un vaste ensemble de symptômes qui se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui difficiles et douloureux dans la vie quotidienne : La dépression, les addictions, l'anxiété et les phobies, les troubles de comportement alimentaires, les psychoses (dont la schizophrénie), le trouble bipolaire ou la personnalité borderline sont des exemples de troubles psychiatriques.

Le diagnostic est posé par des médecins dont les psychiatres ou médecins spécialistes du trouble psychiatrique, avec de nombreuses méthodes fondées sur des questionnaires ou des observations. La plupart des troubles psychiatriques peuvent être traités par des traitements psychothérapeutiques ou médicamenteux. Les troubles psychiatriques peuvent être causés par de multiples facteurs et toucher tous les sexes et tous les âges. Les facteurs peuvent être psychologiques, génétiques, physiques ou environnementaux. C'est le modèle « bio-psycho-social ». Certains événements tels qu'une séparation, un décès, une enfance difficile, des antécédents familiaux, ou des difficultés économiques représentent des facteurs de risque de trouble psychiatrique" (Établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise).

Bibliographie

Sites internet

Richert, A. & Hibon-Marty, S. (2017). Jardins publics : entretien entre Alain Richert et Servane Hibon - Site internet. Jardin thérapeutique. <http://www.jardin-therapeutique.net/jardins-et-sante-sante-publique-jardins-publics-entretien-entre-alain-richert-et-servane-hibon/>

Hibon-Marty, S. Servane Hibon - Site internet. Le bonheur est dans le jardin. Consulté le 1 septembre 2021 sur <https://lebonheuredanslejardin.org/tag/servane-hibon/>

The journal of urban design and mental health - Site internet. Urban design and mental Health. Consulté le 9 février 2022 sur <https://www.urbandesignmentalhealth.com/journal.html>

Département de la Haute-Garonne, Projet Territorial de Santé Mentale 31 - Site internet. PTSM 31. <https://www.ptsm31.org/ressources/>

Association Humapsy - Site internet. Humapsy. <https://humapsy.wordpress.com/>

Balises, le magazine de la Bpi - Site internet. Psychiatrie, psychanalyse et malaise social. <https://balises.bpi.fr/dossier/psychiatrie-psychanalyse-et-malaise-social/>

Lumières de la ville - Site internet. <https://lumieresdelaville.net/>

Ouvrages

Levy, A. (2012). Ville, urbanisme & santé: les trois révolutions. Éditions Pascal.

Kovess-Masféty, V., Severo, D., Causse, D., & Pascal, J-C. (2004). Architecture et psychiatrie. Editions du Moniteur.

Bubien, Y. (2014). Concevoir et construire un hôpital: Hôpitaux, cliniques, centres ambulatoires. Edition du Moniteur.

Bubien, Y., & Jaglin-Grimonprez, C. (2017). Architecture pour la psychiatrie de demain. Presses Ehesp

Yanni, C. (2007). The Architecture of Madness, Insane Asylums in the United States. Univ Of Minnesota Press.

Owen, I. R. (2015). Phenomenology in Action in Psychotherapy, On Pure Psychology and Its Applications in Psychotherapy and Mental Health Care. Springer International Publishing AG.

Okkels, N., Blanner Kristiansen, C., & Munk-Jørgensen, P. (2017). Review of Urban Mental Health. Springer, Singapore.

Barton, H., Thompson, S., Burgess, S., & Grant, M. (2015). The Routledge Handbook of Planning for Health and Well-Being, Shaping a sustainable and healthy future. Routledge.

McCay, L., & Roe, J. (2021). Restorative Cities: Urban Design for Mental Health and Wellbeing. Bloomsbury Visual Arts.

Lopez, R. (2012). The Built Environment and Public Health. John Wiley & Sons.

Altman, I. (1975). The Environment and Social Behavior. Monterey, Brooks/Cole Publishing.

Barker, R. G. (1968). Ecological Psychology: Concepts and Methods for Studying the Environment of Human Behavior. Stanford University Press.

Moles, A., & Rohmer, E. (1998). La psychologie de l'espace. L'harmattan.

Fleury-Bahi, G. (2010). Identité et espaces de vie. Dans : Psychologie et environnement: Des concepts aux applications (pp. 43-58). De Boeck Supérieur.

Morval, J. (2007). La psychologie environnementale. Presses de l'Université de Montréal.

Oury, J. (2016). La psychothérapie institutionnelle : de Saint-Alban à La Borde. Edition D'une.

Ministère des Solidarités et de la Santé (2021). Assises de la santé mentale, une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France, pour une société qui comprend, pour une société qui agit. Editions Ministère des Solidarités et de la Sante.

Articles

- Charib, M., Golembiewski, J., & Moustafa, A. (2020). Mental health and urban design – zoning in on PTSD. *Current Psychology*, 39, pp. 167-173.
- Neumann, L., Dapp, U., Jacobsen, W., van Lenthe, F., & Renteln-Kruse, W. (2017). The MINDMAP project: mental well-being in urban environments. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50, pp. 588-602.
- Mutualité Française. (2021). L'observatoire. La santé mentale en France, p 19.
- Duprez, M. (2008). Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle. *L'information psychiatrique*, 84, pp. 907-912.
- Castel Robert. Vers les nouvelles frontières de la médecine mentale. In: *Revue française de sociologie*, numéro spécial 1973. *Sociologie de la médecine*. pp. 111-135;
- Joseph Isaac. La relation de service et la gestion des urgences psychiatriques. In: *Les Annales de la recherche urbaine*, N°73, 1996. *Ville et santé publique*. pp. 108-118;
- Bordreuil Samuel, Leccia Jean-Dominique. Les urgences psychiatriques. In: *Les Annales de la recherche urbaine*, N°31, 1986. *Services urbains*. pp. 92-98;
- Elsa Vivant. Accompagner l'implantation d'un établissement de soins psychiatriques. Les enseignements d'un atelier de programmation urbaine avec les usagers. *Cahiers RAMAU*, Éditions de la Villette, 2018, L'architecture et l'urbanisme. Au miroir des formations. fffhalshs-01689509ff
- Fagot A., Girard V.. Occupation de l'espace public par les personnes de la rue: Expérience au sein d'une unité de psychiatrie de rue à Marseille. *Sapiens Research*, Vol. 2, 2012. pp: 65-70
- P. Bellusso, Y. Desnos, Hervé Segond. Intérêts de la psychothérapie à médiation sensorielle dans le cadre de la prise en charge des troubles de la relation et de la communication chez des enfants autistes sévèrement déficitaires I : introduction aux applications cliniques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Elsevier Masson, 2014, 62 (2), pp.90-94. fff10.1016/j.neurenf.2013.12.006ff. fffhal-02975768ff
- Dodin, Vincent, et al. « Soins à médiation multi-sensorielle », *Adolescence*, vol. 303, no. 3, 2012, pp. 603-616.
- Baptiste Brossard, « L'usage des émotions lors des interactions psychiatriques et gériatriques », *Terrains/Théories* [En ligne], 2 | 2015, mis en ligne le 23 octobre 2014, consulté le 22 novembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/teth/269> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/teth.269>
- Constantin-Kuntz, Marie, et al. « Parcours de soin en psychiatrie adulte : de l'hospitalisation à un suivi ambulatoire, du mouvement régressif à l'autonomie », *Cliniques*, vol. 8, no. 2, 2014, pp. 88-105.
- Orain, Stéphanie. « Le snoezelen », *Gérontologie et société*, vol. 31/126, no. 3, 2008, pp. 157-164.
- Gayet Anne. Psychiatrie, architecture, environnement. In : *Autres Temps*. *Cahier d'éthique sociale et politique*. N°58, 1998. pp. 111-117
- Schoene, Marc. « Ville, promotion de la santé et santé mentale », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. no 73, no. 1, 2002, pp. 20-22.
- Labey, Mathilde, et Corinne Noël. « Les soins sans contrainte : politique d'organisation d'un pôle de psychiatrie intégré dans la cité », *L'information psychiatrique*, vol. 93, no. 7, 2017, pp. 563-567.
- Garneau, Claude. « Architecture et constructions. Une médiation clinique en hôpital de jour pour adolescents », *Enfances & Psy*, vol. no 33, no. 4, 2006, pp. 92-103.
- Fischer, Gustave-Nicolas, et Virginie Dodeler. « Chapitre 6. Design et santé », *Psychologie de la santé et environnement. Facteurs de risque et prévention*, sous la direction de Fischer Gustave-Nicolas, Dodeler Virginie. Dunod, 2009, pp. 84-94.

Podcasts

- H. Delye, F. Teste. Saint-Alban, lieu d'hospitalité. Episode 1/2. Un asile à l'abri de la folie du monde. Radio France, novembre 2019, 28 minutes. Disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/une-histoire-particuliere-un-recit-documentaire-en-deux-parties/un-asile-a-l-abri-de-la-folie-du-monde-6620437>
- Philippe Bardonnaud, Géraldine Hallot, Vanessa Descouraux. Psychiatrie, la grande oubliée de la médecine française. France Inter. Juin 2021. 46 minutes. Disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/interception/psychiatrie-la-grande-oubliee-de-la-medecine-francaise-4288881>

Vidéo en ligne

- François Pain. François Tosquelles : une politique de la folie. 54 minutes. Disponible sur : <https://vimeo.com/167991974>

Annexes

Annexe 1 : Saint-Loup-Cammas en images



1 *Place de la Mairie dédiée à la voiture*



2 *La voirie comme principal espace public*



3 *Les deux restaurants le long de la RD*



4 *La traversée de la RD vers la place de l'église*



5 *La RD, interface entre Marigny et le centre*



6 *La place de l'église, lisibilité discutable*



7 *Les trottoirs discontinus*



8 *Changement d'ambiance au sud de Marigny*



9 Une voie linéaire et monotone



10 Une place difficilement appropriable



11 La clinique visible depuis l'espace public



12 La Mairie, patrimoine remarquable entre routes et parkings



13 Des traversées difficiles



14 Du vide comme espace de loisirs



15 Des bancs face au vide



16 Un jardin public peu attractif



17 Une aire de jeux qui exclut



18 Une aire de jeux rudimentaire et austère



19 Une voie large au détriment des trottoirs



20 La voie, interface avec la crèche



21 De l'habitat traditionnel aux lotissements



22 Lotissement récent, pas d'espaces communs



23 Des bancs face aux stationnements



24 Des espaces «libres» bétonnés



25 *Des espaces naturels remarquables*



26 *Des cheminements accessibles*



27 *Des ressources sensorielles à disposition*



28 *Des espaces de ressource*



29 *Des espaces banalisés*



30 *De nouveaux lotissements sans espaces communs*



31 *Une vue exceptionnelle vers les coteaux*



32 *Des lotissement banals*

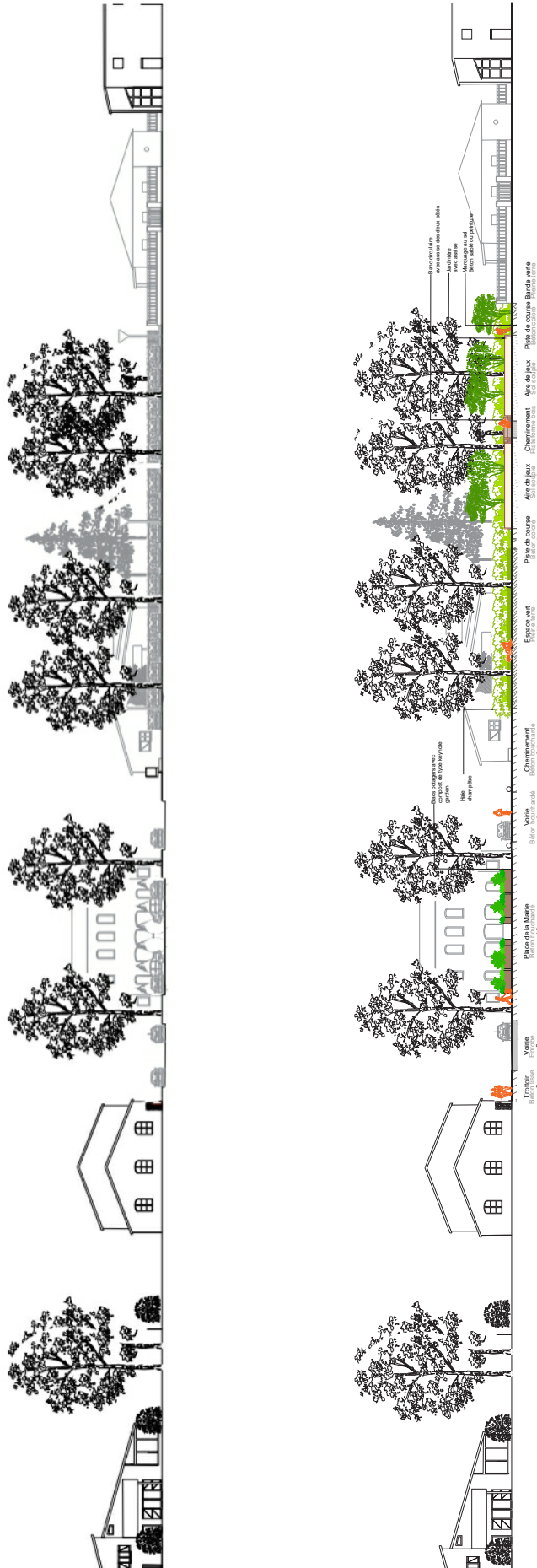


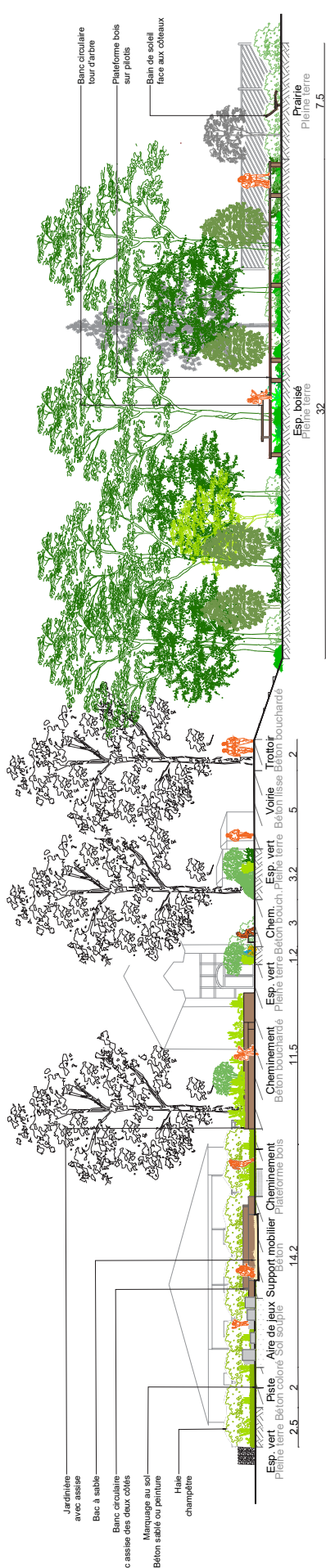


Annexe 2 : Coupes de l'existant au projet



Source : google maps





ENTRE SANTE ET URBANITE

Marigny, parcours physique, parcours psychique

Résumé :

La territorialisation des soins de santé mentale s'est imposée à la planification urbaine en s'accompagnant de son lot de règles en termes de gestion des déterminants, de répartition des services et de facilitation du parcours de soins des patients. A l'heure de la densification et de la nécessaire reconstruction des villes sur elles-mêmes, force est de constater qu'un élément manque à l'appel : la prise en compte de l'environnement, entendu au sens de contexte spatial, comme acteur de la santé mentale, ou psychologie environnementale. Dans un contexte de pandémie mondiale où le nombre de personnes souffrant de troubles psychiatriques s'accroît, qu'en est-il de l'intégration de la psychologie environnementale et des besoins des personnes souffrant de troubles dans la conception des espaces de vie et espaces publics ? A travers l'élaboration d'un projet comme expérimentation et premier pas vers des espaces publics permettant à tous, y compris les personnes souffrant de troubles psychiatriques, de s'intégrer et de s'exprimer librement. A travers de nombreuses recherches, observations, entretiens et analyses de terrain, ce mémoire tente de répondre à la question suivante : l'urbanisme peut-il être support de soins psychiatriques ?

Summary :

The territorialization of mental health care has imposed itself on urban planning with its share of rules in terms of management of determinants, distribution of services and facilitation of the patient's care path. At a time of densification and the necessary reconstruction of cities on themselves, it is clear that one element is missing: the consideration of the environment, understood in the sense of spatial context, as an actor of mental health, or environmental psychology. In the context of a global pandemic where the number of people suffering from psychiatric disorders is increasing, what about the integration of environmental psychology and the needs of people suffering from disorders in the design of living spaces and public spaces? Through the development of a project as an experiment and first step towards public spaces that allow all, including people with psychiatric disorders, to integrate and express themselves freely. Through numerous researches, observations, interviews and field analyses, this thesis tries to answer the following question: can urban planning be a support for psychiatric care?

