Rapport d'activité 2021

AR Hlm PACA & Corse

GCS GALILE





Sommaire.

& de la directrice.	4
1. La coordination marseillaise santé mentale & habitat.	
1.1 Rappel du contextede création duGCSMS-CMSMH.	
1.2 Objet de la convention constitutive.	
1.3 Objectifs du projet de coopération.	8
1.4 Missions.	8
1.5 Organisation.	9
1.6 Gouvernance	11
1.7L'équipe de la CMSMHH	12
2. L'activité 2021	14
2.1 La centralisation des demandes d'intervention	14
2.2 Les RéseauxSanté Mentale Logement	16
a. Les commissions plénières RSML	17
b. Les situations « RSML »	18
c. A propos des 66 situations qui relèvent d'un travail de re/mobilisation des acteurs orchestré par les coordinatrices des RSML	21
d. A propos des situations dites «CPC», Coordination de Parcours Complexe	21
e. Perspectives des RSML	25
2.3 Les formations «Premiers secours en santé mentale».	25
2.4 L'équipe Diogène Incurie	28
b. Profil des personnes accompagnées	31
c. Partenaires orienteurs	31
d.L'accompagnement proposé par EDI	32
2.5 Développement de projets	35
a. Mise en place du groupe Bailleurs	35
b.Conception du projet SIIS - Santé Mentale	36
3 Perspectives 2022	38

Abrévations.

AP-HM: Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

ARHLM : Agence Régionale des organismes HLM

(Habitations à loyers modérés)

ARS: Agence Régionale de Santé

ASELL: Accompagnement Socio-Educatif Lié au

Logement

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la

Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CAF: Caisse d'Allocations Familiales

CATTP: Centre d'Activité Thérapeutique à temps Partiel

CH: Centre Hospitalier

CHET: Centre Hospitalier Edouard Toulouse

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CIP: Conseiller d'Insertion Professionnel

CLSM: Conseil Local en Santé Mentale

CMP: Centre Médico-psychologique

CMSMH: Coordination Marseillaise en Santé Mentale et

Habitat

CoFoR: Centre de Formation en Rétablissement

COSM: Conseil d'Orientation en Santé Mentale

CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de

Santé

CRESS: Chambre Régionale des entreprises de

l'Economie Sociale et Solidaire

CSAPA: Centre de Soins, d'Accompagnement et de

Prévention en Addictologie

DA: Directives Anticipées

DRDJSCS: Direction Régionale et Départementale de la

Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

EDI: Equipe Diogène / Incurie

EMI: Equipe Mobile Inclusive

EMLPP: Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité

FAM: Foyer D'Accueil Médicalisé

GCS: Groupement de Coopération Sociale

GCSMS: Groupement de coopération Sociale et Médico-

sociale

HAS: Habitat Alternatif Social

HC: Hospitalisation Complète

HDJ: Hôpital De Jour

HDN: Hospitalisation De Nuit

IML: Intermédiation Locative

IPA: Infirmier en Pratiques Avancées

IRS: Intervention en Résidences Sociales

LAM: Lit d'Accueil Médicalisé

LHSS: Lit Halte Soins Santé

MAD: Mise à disposition

MAIA: Méthode d'Action pour l'Intégration des services

d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MG: Médecin Généraliste

MSP: Maison de Santé Pluridisciplinaire

PACA: Région Provence- Alpes- Côte d'Azur

PFTA: Plateforme Territoriale d'Accompagnement

PSSM: Premiers Secours en Santé Mentale

PTSM: Projet Territorial de Santé

PV: Projet de Vie

RSML: Réseaux Santé Mentale et Logement

RSMH: Réseaux Santé Mentale et Habitat

SAMSAH: Service d'Accompagnement Médico-Social

pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SCHS: Service Communal d'Hygiène et de Santé

SIDIIS: Suivi Intensif pour la Des-Institutionnalisation

et l'Inclusion Sociale

SIIS: Suivi Intensif pour l'Inclusion Sociale

SSPH: Service de la Santé Publique et des Handicapés

UDAF: Union Départementale des Associations

Familiales

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques



Le mot de l'administrateur & de la directrice.

A plusieurs égards, l'année 2021 est une année charnière pour la Coordination Marseillaise Santé mentale et Habitat :

Les projets émergents ont pris forme:

L'Equipe Diogène et Incurie s'est développée : composée de 6 personnes, EDI accompagne ou a accompagné plus de 60 personnes : le panel attendu pour mener à bien l'expérimentation sur laquelle la CMSMH s'est engagée dans le cadre du contrat local de santé.

La rédaction du projet « Equipe Mobile Inclusive » a abouti : désormais porté en partenariat avec le groupe SOS-Solidarité, le CH Valvert et l'AP-HM, nous débuterons l'activité en 2022.

Le dispositif « historique » Réseaux Santé Mentale et Logement a fait peau neuve :

Les plénières ont été restructurées. A présent, les temps d'échanges sur les situations complexes sont assortis des «*chroniques en santé mentale*». Des experts ou des invités «spéciaux» partagent leurs activités, leurs savoirs.

Les coordinatrices ont poursuivi l'expérimentation d'accompagnements « *en direct* », en subsidiarité des autres dispositifs du territoire.

La formation PSSM a rencontré un franc succès : 104 secouristes formés!

Dans la continuité des actions engagées en 2020, la structuration progressive de la CMSMH est au cœur des préoccupations mises au grand jour par la crise Covid: les personnes isolées, en souffrance psychique sont parmi les plus en difficultés pour accéder aux parcours de soins et d'aides et se maintenir dans leur logement. Elles ont besoin de nos coopérations, de nos travaux collectifs, de nos engagements mutuels.

Rêvons donc à une année 2022 qui nous permette de transformer l'essai :

Grâce à la re-naissance du Conseil Local en Santé Mentale

Grâce à la concrétisation du Projet Territorial de Santé Mentale

Grâce à la formalisation de nouveaux partenariats et conventions pour la poursuite de nos actions.

Pour l'heure, saluons le travail des équipes de la CMSMH: au-devant des personnes à domicile ou à la manœuvre pour animer le réseau partenarial, la Coordination sait compter sur des professionnels engagés, dont l'exigence est à la mesure de l'importance des problématiques. Enfin, saluons le travail de la directrice de la CMSMH en poste jusqu'en juillet 2021, Laure Plais-Richard, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible!

Dominique TESTART, Administrateur

Emma BOURCART, Directrice



1. La coordination marseillaise santé mentale & habitat.

Nom	Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat
Adresse	19 traverse de la Trévaresse 13012 Marseille
Numéro Siret	827 872 763 00020
Statut juridique	GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) Groupement de droit privé, compte tenu de la représentation de ses membres majoritairement issus du secteur privé. Personne morale à but non lucratif.
Date de création (JO)	04/07/2016
Représentants légaux	Dominique Testart – Administrateur et directeur financier du CHET administrateur@cmsmh.fr Portable: 06 82 38 03 75 Emma Bourcart – Directrice e.bourcart@cmsmh.fr Portable: 07 62 64 35 55

1.1 Rappel du contexte de création du GCSMS-CMSMH.

Pendant plusieurs années, les questions d'accès et de maintien dans le logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques ont mobilisé de manière significative de nombreux acteurs sur la ville de Marseille. Malgré cela, la situation est restée complexe et les dispositifs mis en place pour répondre à ces problématiques ont été très vite saturés. Même si la mobilisation et le rayonnement des acteurs représentent un atout par la construction d'un réseau compétent, des questions perdurent quant à l'organisation de ce réseau afin qu'il soit capable de répondre aux besoins des patients/citoyens dans la construction d'un projet de territoire structurant.

C'est dans ce contexte de reconnaissance des personnes concernées n'ayant pas accès à un logement autonome et/ou accompagné, qu'en janvier 2014, dans le cadre du « Pacte de Sécurité et de Cohésion Sociale » - Plan Ayrault, des fonds ont été dédiés au projet de constitution du GCSMS « Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat ».

Le 27 août de la même année, la signature de la convention partenariale relative à la mise en œuvre de la Coordination Marseillaise en Santé Mentale et Habitat sur les territoires des quartiers Nord et centre-ville est signée entre les partenaires suivants : le CHET, la ville de Marseille, Habitat Alternatif Social-HAS et Argos 2001.

En février 2015, le recrutement d'une coordinatrice est acté et le CHET, porteur des fonds pérennes d'un montant de 85 000 euros, devient de fait employeur de ce poste. En juillet, une invitation à destination de 13 futurs membres, préalablement rencontrés : Alotra, Appart 13, l'ArHlm Paca Corse, Isatis, le CH Valvert, le GCS GALILE, HAS, Soliha Provence, La Sauvegarde 13, l'UDAF 13, l'Unafam, l'USH, l'APHM est envoyée afin qu'ils deviennent signataires de la convention partenariale, étape qui servira de tremplin en vue de l'adhésion à la convention constitutive de la CMSMH et qui regroupera au total 16 partenaires.

En mai 2016, le dépôt de la convention constitutive est effectué auprès de l'ARS qui se charge d'instruire notre demande auprès de la Préfecture. En juillet 2016, la gouvernance se formalise à la suite de la réception de l'arrêté préfectoral approuvant la convention constitutive, nommant, de fait, un administrateur et ses instances de gouvernance. Puis en septembre 2017, le projet de coopération est validé par les membres de l'Assemblée Générale de la CMSMH puis présenté à l'ARS PACA.

Fin 2021, la CMSMH comptait dix-sept membres actifs et partenaires associés :

- Membres actifs: Appart 13, Centre Hospitalier Edouard Toulouse, Centre Hospitalier Valvert, ISATIS, Ville de Marseille, SOLIHA Provence,
- ⇒ Partenaires associés: Alotra, ARGOS 2001, AR Hlm PACA & Corse, AP-HM, GCS GALILE, Habitat Alternatif Social, Métropole Aix Marseille, La Sauvegarde 13, UDAF 13, UNAFAM, AP-HM.

Saluons la dernière institution entrée dans le giron du GCSMS CMSMH: l'AP-HM depuis le mois de février 2021.

1.2 Objet de la convention constitutive.

La CMSMH s'applique avec ses membres à décloisonner les pratiques de chaque secteur d'activité afin de construire des réponses concertées sur le développement de l'offre de dispositifs liées aux questions d'accès et de maintien dans des logements pour les personnes présentant des troubles psychiques.

Ces actions peuvent:

- ⇒ Permettre des interventions communes et concertées de professionnels des secteurs sociaux, médicaux sociaux et sanitaires, des professionnels salariés et bénévoles du groupement ainsi que les professionnels salariés et bénévoles associés par convention;
- ⇒ Créer des systèmes d'informations nécessaires à l'activité des membres;
- ⇒ Faciliter, encourager et soutenir les actions concourant à la recherche de réponses adaptées et correspondantes aux besoins exprimés par les membres et les partenaires associés;
- ⇒ Définir et/ou proposer des actions de formation et des échanges de pratiques professionnelles pour les personnels et bénévoles des membres et des partenaires associés;
- ⇒ Créer et adhérer à des réseaux dans le domaine social et médico-social, à des groupements prévus par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles.



1.3 Objectifs du projet de coopération.

L'objectif général du projet de la CMSMH est d'apporter des réponses opérationnelles et stratégiques sur les questions de santé mentale et d'habitat en s'appuyant sur une méthodologie de travail reposant sur notre principe de coopération.

Objectifs spécifiques:

- → OS1: Fluidifier les parcours des personnes souffrants de troubles psychiques et les accompagner dans leur habitat;
- ⇒ OS2: Articuler les politiques locales et/ou nationales afin de créer des synergies entre les partenaires membres et associés;
- → OS3: Consolider les partenariats afin de développer l'offre de logement, d'hébergement et des accompagnements médico sociaux adaptés;
- ⇒ OS4: Reconnaître l'intérêt et la plus-value de l'action des structures membres, en vue de proposer de nouveaux modèles de fonctionnement;
- ⇒ OS5: Partager une culture commune concernant les modes d'intervention rattachés à la problématique santé mentale et habitat.

1.4 Missions.

La CMSMH s'applique avec ses membres à décloisonner les pratiques de chaque secteur d'activité afin de construire des réponses concertées sur le développement de l'offre de dispositifs liées aux questions d'accès et de maintien dans des logements pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

En ce sens, les actions développées par la CMSMH s'articulent autour de trois axes:

Observer, Comprendre et Proposer

Les membres de la CMSMH sont amenés dans leur quotidien à rencontrer les publics en situation de souffrance psychique en étant témoins ou acteurs de leur parcours de vie. Ils sont amenés à échanger avec leurs partenaires sur les difficultés des situations rencontrées. L'exploitation, la mutualisation des connaissances empiriques des différentes membres ou partenaires de la CMSMH permet d'appréhender les situations, les besoins du public et les freins.

Cette instance se propose d'être un espace d'échange et d'enrichissements sur les questions de la santé mentale et de l'habitat, un lieu d'élaboration de plaidoyers et de propositions pouvant influencer les pratiques sociales et les politiques publiques. L'enjeu principal de la CMSMH est de répondre à ces différentes interrogations:

Quelles sont les difficultés qui peuvent faire obstacle, du point de vue des personnes, au logement et à l'habitat? Quels sont les accompagnements qui peuvent les aider à les lever? Quelles sont les résistances qui s'y opposent, du point de vue de la collectivité: les représentations sociales, les logiques économiques, un rapport culturel au handicap, la logique de l'Ordre Public, la méconnaissance, les cadres institutionnels... Comment faire évoluer les esprits? Comment développer les intentions positives (ou en d'autres termes la mobilisation sociale)? Comment impacter le fonctionnement des institutions?

Agir, Expérimenter et Valoriser

L'enjeu pour la Coordination Marseillaise est de contribuer à trouver des réponses innovantes et de développer des projets qui ont pour finalité de rendre plus fluide le parcours vers l'habitat et le rétablissement des personnes en difficulté. La Coordination Marseillaise dans le cadre de collaboration impliquant tout ou partie de ses membres tire des enseignements de ses différentes actions à l'aide d'évaluation pour les valoriser, les modéliser et les faire évoluer.

Partager et Développer

Cela passe par la collaboration avec les pouvoirs publics lors de l'élaboration des politiques et schémas locaux, par le développement de nouveaux partenariats, par la pérennisation des dispositifs, par la contribution à la formation des acteurs (sur ce point, le groupement ne sera pas lui-même organisme de formation mais une ressource povant contribuer à l'ingénierie des programmes)

1.5 Organisation.

En 2021, la CMSMH était porteuse de plusieurs dispositifs opérationnels:

Les Réseaux Santé Mentale et Logement-RSML:

initiés en 2008 à l'initiative de la ville de Marseille et de l'ARS PACA, les RSML sont des espaces de travail plurisectoriels et pluridisciplinaires unissant les professionnels du sanitaire, du social, du médico-social, de la justice, et de l'habitat. Ce réseau permet d'assurer le suivi de personnes relevant de situations complexes afin de favoriser leur maintien dans le logement, la continuité ou la reprise de soins grâce aux ressources déjà existantes sur le territoire et la mobilisation des acteurs impliqués dans cette logique de résolution. Les réseaux fonctionnent à l'échelle des territoires du CH Edouard Toulouse (quartier Nord et Centre-ville de Marseille et du CH Valvert (quartier Est de la ville).

L'équipe Diogène Incurie-EDI:

ce dispositif expérimental initié en 2019 a pour objectif d'accompagner les personnes concernées par des problématiques Diogène et incurie. Initié par les membres de la CMSMH et plus particulièrement avec la ville de Marseille, l'équipe d'intervention basée sur le principe de coopération, via des mises à disposition de personnels des centres hospitaliers et de la ville de Marseille, a pour mission d'intervenir au domicile des personnes faisant l'objet d'un signalement auprès du service d'hygiène de la ville de Marseille, tout en assurant un relai avec les partenaires nécessaires à ce type de prise en charge complexe. L'équipe dédiée se déploie à l'échelle du territoire de la ville de Marseille.

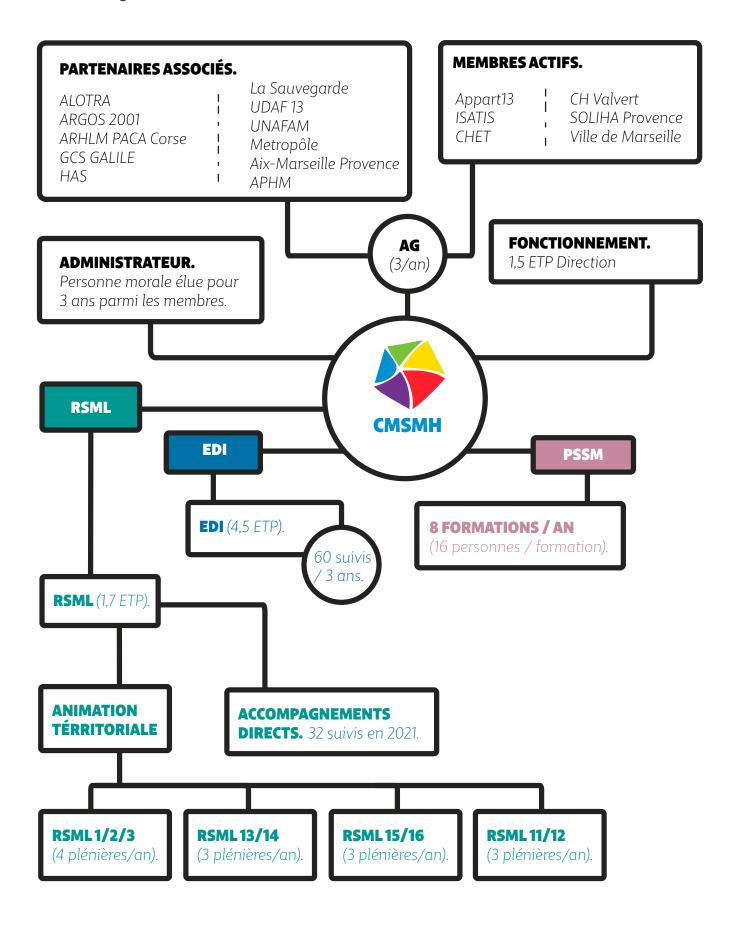
La formation "Premiers Secours en Santé Mentale"-PSSM:

ce dispositif de formation à destination du grand public ainsi qu'aux acteurs de premières lignes permet d'apporter les premières réponses face à des personnes souffrant d'un trouble psychique. La formation permet de repérer et d'appréhender ces situations jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté. Ce dispositif de formation s'inscrit dans la feuille de route stratégique nationale du plan en santé mentale et psychiatrie communiqué en début d'année.

Le schéma ci-après résume l'organisation de la CMSMH en 2021 (p.10)



> Schéma organisationnel de la CMSMH en 2021.



1.6 Gouvernance

Depuis la création de la CMSMH, les instances de concertation se sont structurées au fil des projets. Sur chaque projet sont programmés des comités de suivi mensuels, ainsi que deux copils par an. A cela s'ajoute l'instance de décisions: l'assemblée générale.

La direction est accompagnée dans ses orientations ou choix par un comité de coordination qui se réunit théo-

riquement entre quatre à six fois par an, en fonction des problématiques organisationnelles rencontrées.

Malgré la crise sanitaire, la complexité de notre objet et de notre thématique, les engagements professionnels ou bénévoles de chacun-e, les membres et partenaires associés sont restés mobilisés sur nos projets et instances de concertation et cela de façon régulière.

INSTANCES	COMPOSITION EN 2021	REGULARITE
ADMINISTRATEUR REPRESENTANT UNIQUE	Dominique TESTART	
ASSEMBLEE GENERALE INSTANCES DECISIONNNELS	Partenaires membres et associés de la CMSMH Seuls les partenaires membres ont un droit de vote	3 AG
COMITE COORDINATION INSTANCE D'APPUI A LA DIRECTION	CH Edouard Toulouse / CH Valvert Métropole Aix Marseille Provence / Ville de Marseille Alotra / ISATIS	2 comités
COMITE DES FINANCEURS INSTANCE DECISIONNELLE EN LIEN AVEC L'AG	Métropole / Soliha Provence / GCS Galillée / Ville de Marseille / Ar Hlm Paca	1 comité
COPIL EDI INSTANCE DECISISONNELLE EN LIEN AVEC L'AG	ARS CH Edouard Toulouse CH Valvert Ville de Marseille	1 COPIL 8 comités
COPIL GRP BAILLEUR INSTANCE DECISISONNELLE EN LIEN AVEC L'AG	Alotra Ar Hlm Paca GCS GALILE Métropole Aix Marseille Provence Soliha Provence	1 comité



2021, une année charnière.

1.7 L'équipe de la CMSMHH

Fin 2021, la CMSMH comptait:

- ⇒ 2 salariés mis à disposition par le CH Edouard Toulouse
- >> 1 salarié détaché dans le cadre d'une convention de partenariat avec le CH Valvert
- ⇒ 6 salariés directement embauchés par la CMSMH en CDI

LO	ction.
H	de fon
20	rise d

Poste	Dates d'entrée / Date de sortie	ЕТР	Observations
Directrice-CMSMH Laure PLAIS RICHARD	11 février 2015/ 11 juillet 2021	1	Salariée du CHET (CDI)
Secrétaire – CMSMH Hélène BEJEAN	11 février 2015 / 1 mars 2016	0.3	Salariée du CHET

7	' ⊣	fonction
\ -	7	de fo
1	N	Prise
	Ī	

Coordinatrice–RSML Virginie LEHMANN	2 mai 2019	0.8	Salariée du CHET avec rattachement fonc- tionnel à la CMSMH (Ti- tulaire FPH) Depuis le 1er janvier 2020 : MAD	
Coordinatrice-RSML Jordane ARNAUD	1 avril 2019	0.9	Salariée du CHET avec rattachement fonc- tionnel à la CMSMH (CDI) Depuis le 1er janvier 2020 : salariée de la CMSMH	
Educateur spécialisé – EDI Vincent CLARAC	1 mars 2020	1	Salarié de la CMSMH (CDI)	
Cheffe de service - CMSMH Emilie COUTRET	16 mars 2020 / 21 juin 2021	1	Salariée de la CMSMH (CDD)	
Assistante sociale – EDI Laurence VAILLANT	1 septembre 2020	0.8	Salariée du CHET (Titulaire FPH)	
IDE – EDI Véronique CARRIÉ	1 septembre 2020 / 5 septembre 2021	1	Salariée de la CMSMH (CDI)	
Directrice par interim puis directrice adjointe – CMSMH Emilie COUTRET	21 juin 2021	1	Salariée de la CMSMH (CDD puis CDI)	
Psychiatre – EDI Clément GHIOTTO	1 septembre 2021	0.2	Salarié du CH Valvert (convention de partenariat)	
IDE – EDI Mathilde GALLAY	6 septembre 2021	1	Salariée de la CMSMH (CDI)	
Directrice Emma BOURCART	2 novembre 2021	1	Salariée de la CMSMH (CDI)	



2. L'activité 2021

2.1 La centralisation des demandes d'intervention

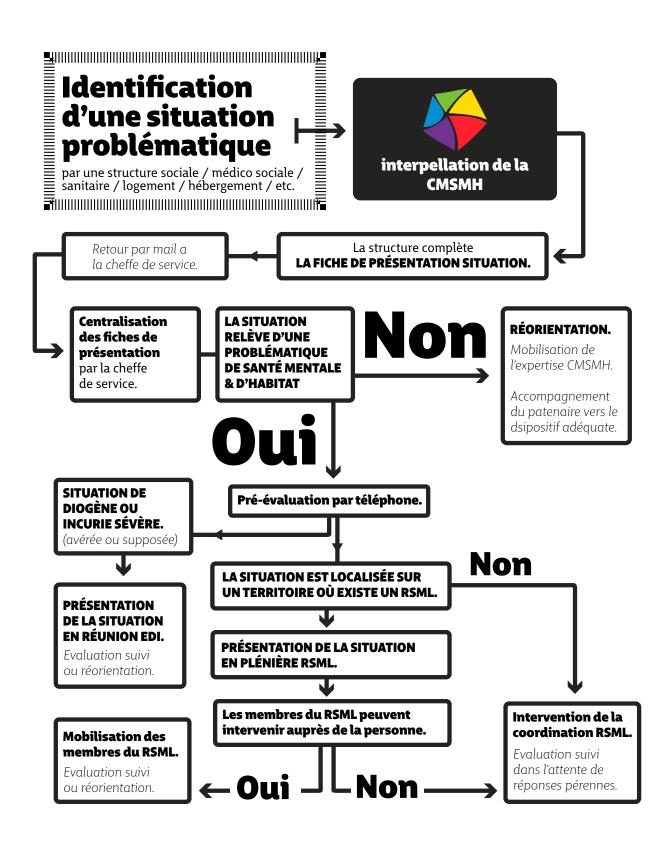
Afin de faciliter la prise en compte des demandes qui arrivaient de manière aléatoire auprès des différents professionnels de l'équipe, la CMSMH a mis en place, à l'automne 2020, un processus de centralisation s'appuyant sur une fiche de présentation de situation.

Cette fiche doit être remplie par toute structure qui sollicite la CMSMH pour une situation relevant d'une problématique de santé mentale. Elle permet de recueillir les informations nécessaires à une orientation vers le dispositif le plus approprié (en interne ou en externe de la CMSMH).

Le schéma ci-contre (p.15) résume la procédure de centralisation.

En 2021, 116 situations ont ainsi été présentées à la CMSMH et orientées vers les différents dispositifs de la CMSMH après une première évaluation par téléphone.

Afin de fluidifier le traitement des nombreuses demandes, des réunions de centralisation ont été mises en place en décembre 2021 (2 réunions).





2.2 Les Réseaux Santé Mentale Logement

	Réseaux Santé Mentale et Logement-RSML		
Objectif général	Améliorer les modalités d'accompagnement de personnes vivant sur le territoire marseillais et concernées par des problématiques de santé mentale couplées à des problématiques en lien avec leur habitat via l'animation de réunion plénière à destination des professionnels de tous secteurs d'activité confrontés à des situations complexes.		
Public cible	Acteurs du sanitaire, du social, du médicosocial, de l'habitat, de la justice, de la police: secteurs de psychiatrie générale, unités mobiles, MDS, CCAS, pôles insertion RSA, centres de soin, bailleurs sociaux, professionnels libéraux, CPTS, associations et dispositifs médico-sociaux		
Coopération	 ⇒ Démarche de fusion entre le dispositif RSML et la CMSMH depuis 2018, ⇒ Accompagnement réalisé avec l'implication de la Métropole / ASV Santé mentale. 		
Moyens RH et matériel	 ⇒ 0,8 ETP de coordinatrice profil éducatrice spécialisée (MAD CHET), ⇒ 0,9 ETP de coordinatrice profil psychologue (recrutement par la CMSMH, janvier 2020). 		

Le dispositif RSML - Réseaux Santé Mentale et Logement a été initié en 2008 sous l'impulsion de la Ville de Marseille et de l'ARS PACA en lien avec les acteurs de terrain.

A la suite des évaluations successives menées ces dernières années sur le fonctionnement des RSML, et à la lumière des échanges que nous avons eus avec les participants des plénières des RSML, nous avons convenu d'une refonte complète des modalités d'actions des RSML et écrit le projet des futurs «Réseaux Santé Mentale et Habitat» qui émergeront courant 2022.

Cela étant, voici un bref descriptif des RSML en 2021:

Les RSML sont des espaces de travail plurisectoriels et pluridisciplinaires réunissant les professionnels du sanitaire, du social, du médico-social, de l'habitat, de la justice, de la police, qu'il s'agisse de structures institutionnelles, associatives ou de professionnels libéraux, dès lors qu'ils sont amenés à rencontrer des personnes concernées par des problématiques de santé mentale en lien avec une problématique de maintien dans le logement.

Ils permettent d'assurer le suivi de personnes dont les parcours sont qualifiés de « complexes » afin de favoriser leur maintien dans le logement, la continuité ou la reprise de soins grâce à la mobilisation ou remobilisation des ressources identifiées sur le territoire.



Les réseaux fonctionnent à l'échelle des territoires du CH Edouard Toulouse (RSML 13/14 et RSML 15/16 dans les quartiers Nord et RSML 1/2/3 dans le centre-ville de Marseille) et du CH Valvert (RSML 11/12 dans les quartiers Est de la ville).

Ils se déclinent en 3 modalités d'action principales :

- ⇒ L'organisation de commissions plénières
- ⇒ Le suivi de situations accompagnées par des partenaires, nécessitant une coordination
- ⇒ La mise en œuvre d'accompagnements directs

a. Les commissions plénières RSML

Les commissions plénières réunissent les membres des RSML à l'échelle de chaque territoire. Elles sont animées par les deux coordinatrices des RSML.

Elles s'organisent en trois temps principaux:

- ⇒ L'actualités des RSML et de la CMSMH: partage d'informations générales sur l'actualité de la CMSMH et des partenaires des RSML;
- ⇒ Les chroniques en santé mentale et habitat: informations et échanges sur l'actualité en santé mentale et habitat, les dispositifs existants et les projets en développement à Marseille, en France, à l'international, revue de littérature, etc.;

⇒ Les présentations de situations par les partenaires des RSML:

réflexion collective autour de la situation, élaboration de pistes concertée (identification d'acteurs mobilisables, mise en lien, etc.).

La coordination des RSML a animé 13 commissions plénières en 2021 : quatre pour le RSML 1-2-3, trois pour le RSML 11-12, trois pour le RSML 13-14 et trois pour le RSML 15-16.

La participation moyenne aux réunions plénières est de 13.8 participants et 10 structures.

En 2021, 149 personnes ont participé aux plénières RSML. On note que la participation est plus importante sur le RSML 1/2/3.

Les professionnels présents lors des plénières sont issus des champs du sanitaire, du social, de l'habitat, du médico-social.

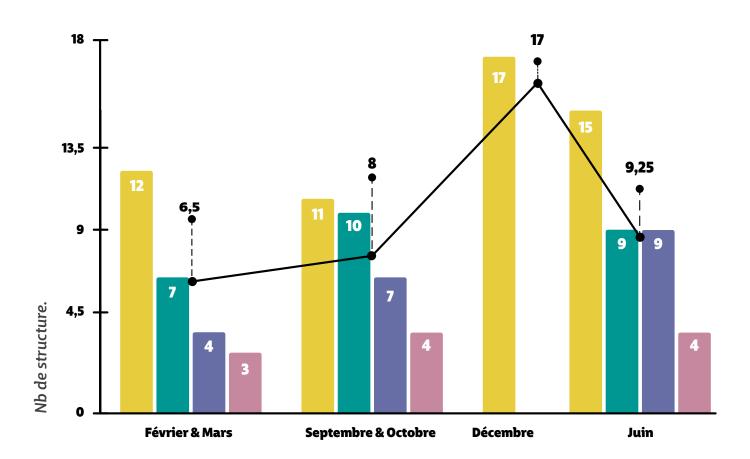
Les plénières 2021 ont pu être maintenues avec un nombre limité de participants afin de satisfaire aux règles sanitaires en vigueur (jauge de 14 personnes maximum).

Dans le cadre d'un partenariat avec Parcours Handicap 13, nous avons organisé une formation «*Projet de vie* » le 24 juin 2021. Elle a touché 11 participants et 8 structures. Son objet était de sensibiliser les professionnels à l'utilisation du projet de vie dans le dossier MDPH.



> Réunions plénièresen 2021 (Nombre et moyenne des structures présentes)





b. Les situations « RSML »

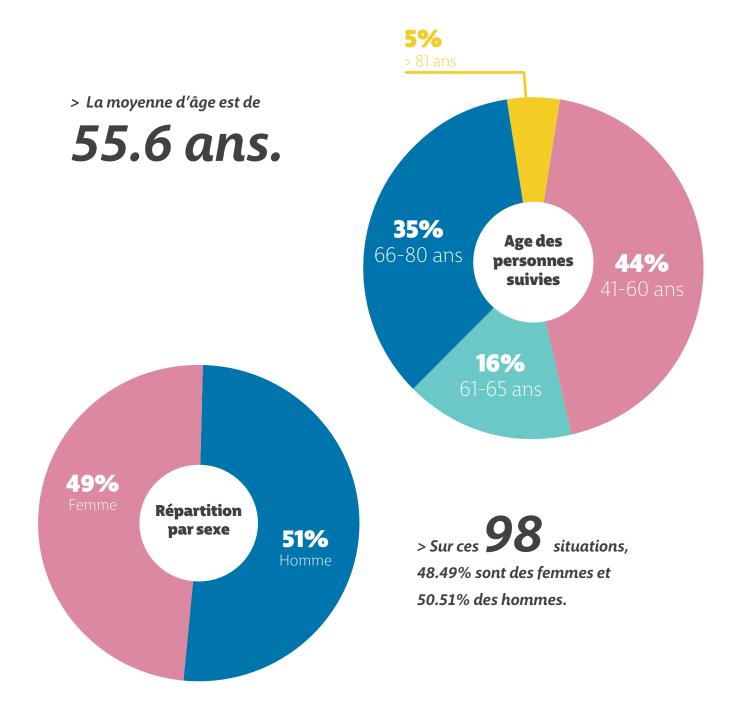
Les RSML fonctionnent en utilisant la mobilisation des acteurs du réseau afin d'apporter des pistes d'amélioration pour des situations touchées par une problématique de santé mentale qui s'exprime au sein d'un habitat.

Cette mobilisation se met en œuvre dans le cadre des temps de rencontre comme les plénières, mais aussi à travers une activité de coordination « hors plénières » menée

par les coordinatrices avec et entre les acteurs. Les situations suivis dans ce cadre-là sont appelées «situations RSML».

En 2021, 98 situations ont été suivies au sein des RSML. Parmi elles :

- → 66 relèvent d'un travail de re/mobilisation des acteurs orchestré par les coordinatrices des RSML
- ⇒ 32 sont des situations dites «CPC», Coordination de Parcours Complexe.



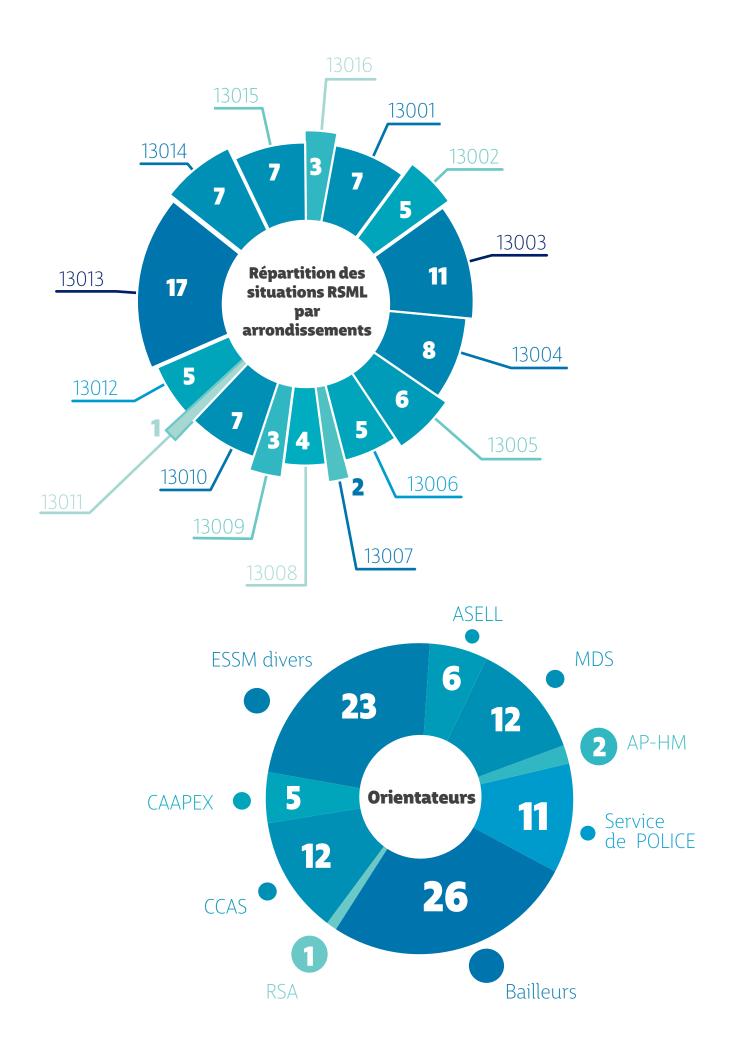
Profil des personnes suivies dans le cadre des RSML

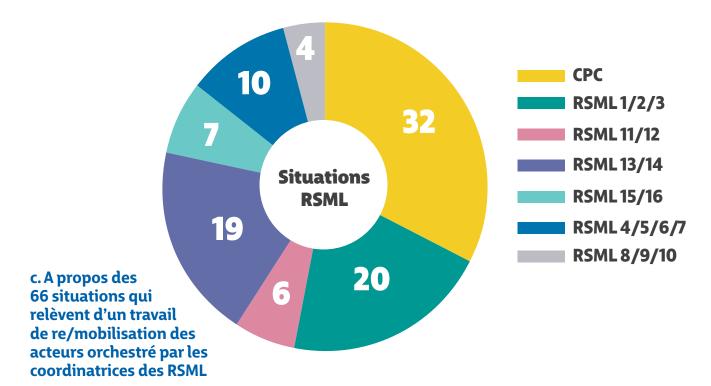
Nous observons un léger rajeunissement de la population des RSML par rapport à 2020. La coordination a mené des actions de mobilisation pour toucher des publics et des acteurs RSML plus jeunes. Dans ce cadre, nous avons rencontré l'AAJT, les Apprentis d'Auteuil et Imaje Santé Jeune.

Nous observons une forte présence de situations de personnes domiciliées dans le 13ème arrondissement.

En 2021, le RSML 13/14 a impliqué davantage d'acteurs et nous avons mené une mobilisation importante des partenaires sur ce territoire. Les bailleurs sociaux ont participé activement à l'émulation du groupe dans ce secteur. Ils ont d'ailleurs demandé à participer à la formation PSSM pour accroître leurs connaissances et participer à la déstigmatisation de personnes atteintes de troubles de Santé Mentale.







Les situations sont orientées et analysées directement lors des plénières et/ou lors d'échanges bilatéraux « hors plénières ». Elles nécessitent un temps de coordination, de mise en lien et de suivi de la situation. Dans ce cadre, nous sommes amenés à organiser des réunions de concertation autour de certaines situations complexes. Un plan d'actions est alors élaboré. Il vise notamment la re-mobilisation des acteurs en présence.

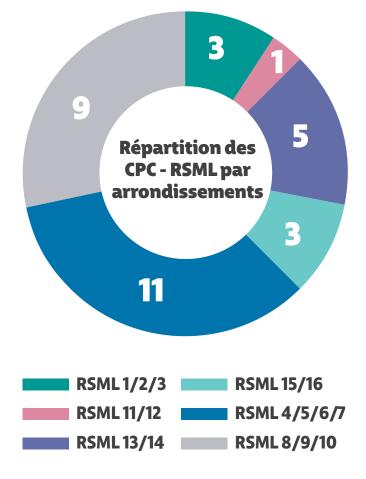
d. A propos des situations dites « CPC », Coordination de Parcours Complexe

Ces dernières années, la coordination des RSML a observé que certaines situations ne correspondaient à aucune offre de prise en charge disponible sur le territoire : elles ne rentrent en effet pas dans les critères définis par les structures, institutions, dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Il s'agit principalement de situations dîtes «complexes», c'est-à-dire :

- ⇒ Qui cumulent plusieurs facteurs de risques
- ⇒ Dont l'accompagnement relève potentiellement de plusieurs acteurs
- → Qui nécessitent d'aller à la rencontre de la personne sur son lieu de vie... ce que peu de structures ont la possibilité de faire.

Fortes de ce constat, les coordinatrices RSML ont initié, à titre expérimental, un travail d'accompagnement direct de ces personnes orientées par des partenaires des RSML n'ayant pas ou plus la possibilité d'assurer les suivis.

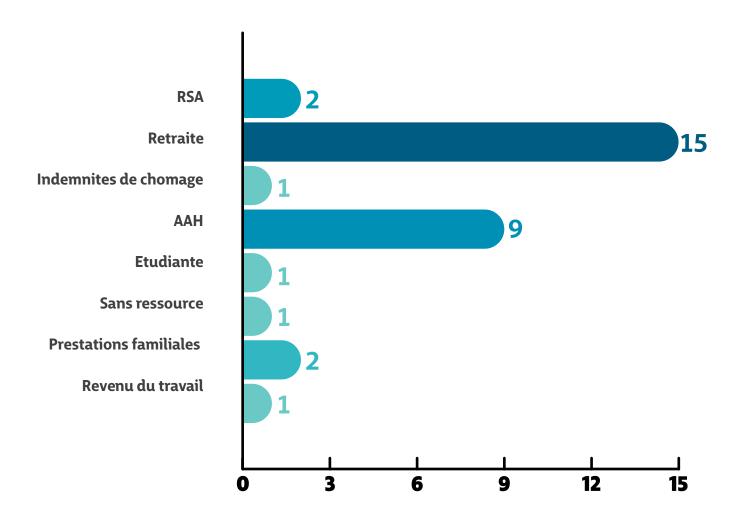
Ces derniers peuvent parfois interpeller la coordination des RSML dans une fonction de tiers ou bien, pour d'autres situations comme porteur du premier contact.



En 2021, 32 situations ont fait l'objet d'un suivi par les deux coordinatrices RSML dont 20 situations soit 62.5 %, localisées sur des territoires or RSML (quartiers Sud correspondant aux secteurs AP-HM).



> Profil CPC - Type de ressources



Profil des personnes en accompagnement direct

- ⇒ 46.8% de notre public cible est à la retraite.
- ⇒ 28% sont bénéficiaires de l'AAH.
- → Les inactifs représentent donc 74.9% des situations RSML.
- → 8 allocataires de l'AAH ne travaillent pas. Seule une personne bénéficie d'une RQTH et travaille en milieu protégé (ESAT).

Forts de ces constats, nous souhaitons mener un travail courant 2022 de mobilisation des acteurs de l'insertion professionnelle au sein des RSML.L'INFIPP: structure experte en formation santé mentale,

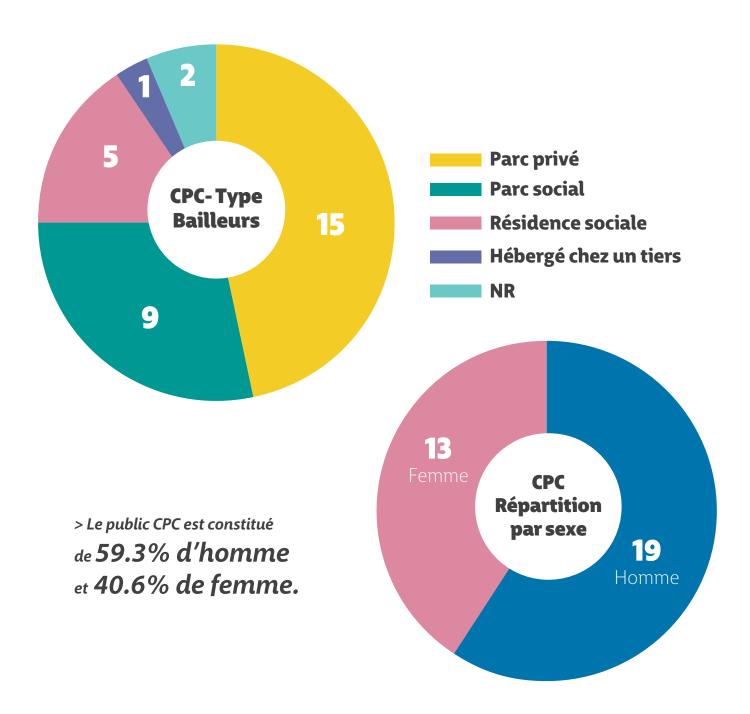
46.8% des personnes suivies en CPC sont locataires dans le parc privé. Or, aucun propriétaire du parc privé ne participe aux plénières.

Dans nos perspectives de travail futures, nous rechercherons des pistes de travail pour les inclure aux RSML.

Par ailleurs, nous avons rencontré l'ADIL 13 en 2021. Les situations arrivent souvent par le biais de conflits de voisinage.

Au travers des situations étudiées, nous notons que les syndicats de copropriété sont amenés à «faire pression» sur les intervenants. Dans ces cas de figure, les RSML servent de médiateurs et de régulateurs.

Cela étant, nous pourrions performer en créant une action spécifique autour des bailleurs privé. La question reste délicate au vu des informations en notre possession. Les éléments concernant la santé mentale des usagers doivent en effet être protégés.



Focus CPC sur Santé Mentale et addictions

En 2021, notre pratique « *CPC* » a permis d'observer une montée en charge de la problématique d'addiction. 19 personnes sur 32, nous déclarent être dépendants.

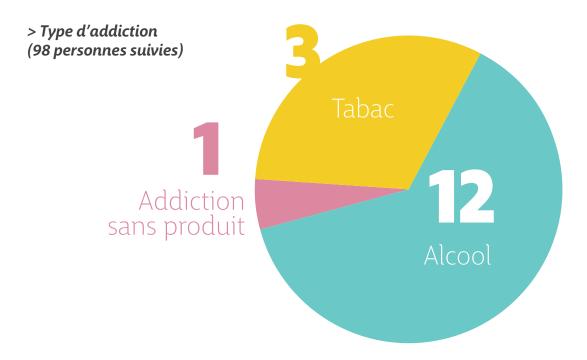
Toutefois, le sujet n'est pas assez abordé dans le cadre des suivis. Or, nous observons un phénomène d'alcoolo dépendance, particulièrement chez les femmes.

8 femmes que nous suivons en direct sur 13, soit 61.5% d'entre elles, évoquent et présentent des troubles de l'addiction.

Une pratique tournée vers « l'aller vers »

Les accompagnements « directs » reposent sur une pratique de « l'aller vers ». En effet, la rencontre avec la personne se fait «in-situ» dans son environnement ou bien à proximité de celui-ci. Une rencontre qui progresse du seuil du logement au chevet de la personne en passant par les espaces extérieurs. D'une part, cela permet de recueillir la parole de la personne et d'évaluer ses besoins car bien souvent les professionnels n'ont pas eu l'opportunité de voir le ou la personne concernée. D'autre part, cela représente un premier pas pour intégrer la personne à une démarche la concernant et en lien avec les professionnels environnants qui sont dans une préoccupation et une inquiétude vis-à-vis de cette situation.





Les modalités d'action utilisées par les coordinatrices sont principalement la visite à domicile, l'entretien hors-domicile et l'accompagnement physique vers une structure autre.

En tout, il y a eu 188 actions d'aller vers pour l'ensemble des personnes suivies en 2021. La durée de chaque action varie entre 45 minutes et 2 heures.

Nature de l'accompagnement

Les actions d'accompagnement sont majoritairement orientées sur l'aspect « Santé Mentale ». Certaines prises en charges incluent également l'aspect « Habitat » et l'accompagnement social. Cependant, la prise en compte systématique de la dimension psychique de la personne accompagnée est le point commun et saillant aux 32 accompagnements que nous avons mis en place.

Zoom sur les actes de santé mentale

La majorité des actes que nous cataloguons actes «Santé Mentale» sont des accompagnements psychologiques.

Pour ce faire, il y a dans un premier temps une étape de prise de contact qui, selon les situations, peut être chronophage car les personnes rencontrées ne sont pas toujours dans une demande clairement explicitée.

Ainsi, avant d'initier la première prise de contact avec la personne et à chaque fois que cela est possible, les coordinatrices travaillent les modalités de rencontre avec le partenaire qui est à l'origine de la sollicitation.

L'accompagnement se met ensuite en place progressivement, pour certains, au domicile et pour d'autres à l'extérieur du domicile, lors d'une marche en côte à côte, ou bien sur un banc, dans un parc, etc. L'équipe reste ouverte à toute modalité qui pourrait favoriser le tissage de lien.

Cette pratique de «l'aller vers » bouscule l'espace de rencontre réel et donc le cadre thérapeutique classique. Cela nécessite des réajustements et des questionnements continus quant aux postures adoptées par les intervenants. Ces aspects sont régulièrement abordés et travaillés lors des séances d'analyse de la pratique professionnelles et/ou en réunion d'équipe.

Zoom sur les actes habitat

L'accompagnement au maintien reste l'objectif spécifique N°1 de nos actions.

Pour cela, les coordinatrices engagent des médiations avec les acteurs du logement. Les liens des personnes avec leurs propriétaires, syndicats de copropriété ou bailleurs sociaux sont souvent dégradés ou inexistants. Certains usagers sont sous la coupe d'une procédure d'expulsion locative. Deux motifs sont récurrents : impayés de loyers et troubles du voisinage. Régulièrement, nous sommes interpellés par la CCAPEX pour favoriser le relogement et l'accompagnement adéquat de la personne. Cependant, ces sollicitations arrivent tardivement dans le parcours des personnes, et il est parfois très difficile de trouver des issues favorables pour les personnes.

Soulignons que les RSML n'ont pas vocation à être les interlocuteurs privilégiés de l'accès au logement, même si les situations complexes entrainent parfois d'aider des personnes dans un projet de relogement.

Sur le sujet de l'accès au logement, des liens sont tissés avec les acteurs du SIAO pour rendre nos actions respectives complémentaires et faciles d'accès pour l'ensemble des partenaires du territoire. A cet égard, nous participons en 2022 aux travaux de montage de la Plateforme Territoriale d'Accompagnement de Marseille.

Les coordinatrices font une analyse multi dimensionnelle des situations. Elles s'attachent particulièrement à remobiliser les personnes afin qu'elles puissent conserver leur domicile.

La complexité des situations tient en partie dans l'intrication et dans l'entremêlement de facteurs négatifs : repli social, isolement, incurie, perte de droits communs, pauvreté. Les modalités d'actions « classiques » ne sont pas opérantes. Le métissage et l'alliance de pratiques entre le psychologique et le social permet aux personnes de se réhabiliter et de se réapproprier lentement leur habitat.

L'adossement des RSML à la CMSMH permet aux coordinatrices de créer des binômes avec d'autres salariés de la CMSMH: infirmière, assistante de service social... Nous pouvons ainsi compléter nos champs d'intervention et de compétences pour répondre à davantage de problématiques protéiformes.

e. Perspectives des RSML

Les RSML ont intégrés la CMSMH depuis mai 2019. En 2021, nous avons mené une réforme du dispositif et développé une pratique nouvelle : le suivi en direct « CPC ». Forts de cette expérimentation, nous pensons nécessaire de pérenniser ce dispositif RSML-CPC. Il s'agirait d'adosser une équipe d'intervenant en Santé Mentale au RSML. Nous demanderons à nos financeurs de nous suivre dans cette voie.

Nous observons une forte demande de prise en charge sur des territoires non couverts par le RSML. **28 situations RSML sont actuellement « hors secteur »¹ soit 28.5% de notre activité. Le développement des RSML dans ces quartiers répondrait donc à un besoin identifié.** L'intégration de l'APHM en tant que partenaire associé du GCSMS CMSMH en 2021 va dans ce sens. A cet égard, nous souhaitons la création d'un poste pour animer et développer le partenariat sur les arrondissements «*Sud*» de Marseille.

Dans le même temps, nous observons une baisse de fréquentation sur le RSML 15/16. Nous devons donc travailler sur le renouvellement de la mobilisation des acteurs.

Nous pensons en particulier aux professionnels de santé libéraux, en lien avec la CPTS.

Sur les plénières, nous souhaitons également proposer de nouvelles thématiques afin développer les connaissances des acteurs. Nous envisageons d'organiser des matinées thématiques sur des sujets tel que: santé mentale et rétablissement, santé mentale et genre, addictions et santé mentale et poursuivre sur santé mentale et ados jeunes adultes

Nous pourrions en outre accroître notre offre en matière de sensibilisation à la santé mentale, proposer des AAP en particulier pour les acteurs de l'habitat comme les opérateurs ASEL.

Enfin, dans un souci d'harmonisation et dans le respect des valeurs portées par la CMSMH, les RSML vont changer de nom. Ils se nommeront «réseaux Santé Mentale et Habitat », RSMH. Le terme «habitat » est cohérent et désigne de manière plus adaptée notre problématique que celui de «logement».

2.3 Les formations « Premiers secours en santé mentale »

PSSM est un programme de formation à destination du grand public et des acteurs de premières lignes. Il permet d'apporter les premières réponses face à des personnes souffrant d'un trouble psychique. La formation permet de repérer et d'appréhender ces situations jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premiers secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté.

Le programme PSSM est standardisé et validé scientifiquement. Il a été adapté dans plus de 28 pays dont la France en 2019. L'association PSSM France est chargée de former les formateurs, de s'occuper des supports et de l'évaluation.

Une des coordinatrice RSML a été formée dans un premier temps à la formation aux *«premiers secours en santé mentale»* puis à la formation de formateur PSSM afin de pouvoir animer des formations sur le territoire marseillais.

¹ C'est-à-dire hors des arrondissements couverts par les RSML: les 4ème, 5ème, 6ème, 7ème, 8ème, 9ème et 10ème arrondissements.



Exemple des types de structures cibles	Exemple des publics cibles
Bailleurs sociaux	Chargé.e.s de gestion clientèle Conseiller.ère.s sociales Responsables de gestion
Structure d'hébergement : CHU- Centre d'hébergement d'Urgence, CHRS-Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, RHVS-Résidence Hôtelière à Vocation sociale RHVS	Travailleurs sociaux
Accueil de jour	Travailleurs sociaux
Structure de l'aide à domicile	Intervenant.e.s au domicile
Structure associatives	Bénévoles, professionnel.lle.s
Services de tutelles	Mandataires judiciaires
Service de médiation	Médiateurs
Structures de droits communs : MDS, CCAS, CPAM, CAF	Chargé.e.s d'accueil Travailleurs sociaux
Insertion : Mission locales, pôle emploi, point insertion	Chargé.e.s d'accueil Travailleurs sociaux
Enseignement supérieur : IFSI, universités, BTS ESF, écoles du social	Etudiants
CPTS, les URPS, les professionnels libéraux	Médecins, infimière.er.s
La justice : Centre pénitentiaire, maison d'arrêt	Surveillant pénitentiaire, SPIP
Sécurité	Policiers, pompiers,

Le développement de la formation PSSM fait partie intégrante des projets menés par la CMSMH en 2021.

Cette action vise à contribuer à la lutte contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage sur le territoire Marseillais.

Le territoire d'action et les acteurs concernés est la ville de Marseille.

Le public cible pour la CMSMH est :

En 2021, la CMSMH a proposé 8 formations aux PSSM standard de janvier à décembre 2021:

- → 7 et 8 janvier 2021
- ⇒ 18 et 19 janvier 2021
- ⇒ 18 et 19 février 2021
- ⇒ 1 et 2 avril 2021
- ⇒ 20 et 21 septembre 2021

- → 14 et 15 octobre 2021
- ⇒ 22 et 23 novembre 2021
- ⇒ 13 et 14 décembre 2021

Ces 8 formations ont touché 122 acteurs et les 16 structures suivantes : l'UDAF13, SOLIHA, ALOTRA, GSMS Galilée, Sauvegarde 13, CMSMH, Groupe SOS, Dunes Médiation Sociale Urbaine, THMED, 13 Habitat, CDA HABITAT (ADOMA), Pays d'AIX, HAS, LOGIREM, Politique de la Ville Métropole

Nous avons formé au total 104 secouristes.

Focus: regard d'une formatrice PSSM

L'apport du programme PSSM à la CMSMH opère à plusieurs niveaux: à un niveau méta d'abord, car il vise avant tout à déstigmatiser les troubles psychiques en s'attaquant à la racine du problème, à savoir la méconnaissance fortement préoccupante en santé mentale en France (au sein de la population générale mais aussi chez les professionnel issus du secteur sanitaire et médicosocial), dont la conséquence directe est la construction de représentations sociales négatives contribuant au maintien des préjugés et des stéréotypes.

Ces formes de connaissances erronées socialement élaborées concourent à la construction d'une réalité commune à un ensemble social (la santé mentale et les troubles psychiques) qui sont le terreau de la stigmatisation, du rejet et, plus communément, constitue une forme d'oppression systémique à l'égard des usagers de la santé qui en sont les premières victimes.

En tant que GCSMS CMSMH et donc en tant qu'espace de collaboration à l'égard de la santé mentale au sein de la l'habitat, la diffusion du programme auprès de nos membres permet à des salarié-e-s de première ligne de rehausser leur niveau de connaissances et donc de compétences dans l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques et/ou des signes d'aggravation de leur santé mentale.

A partir de ma place de Psychologue/Psychothérapeute, la diffusion du programme PSSM auprès d'une population de professionnels tient aussi en ce qu'elle permette d'asseoir leurs connaissances en conformité aux données probantes et santé mentale et aux recommandations de bonnes pratiques promues par la Haute Autorité de Santé.

Tout comme la méconnaissance, les pratiques se référent à des référentiels théoriques pseudoscientifiques représentent une part importante de ce qui constitue les retards de diagnostics, les défauts de prise en charge et donc les pertes de chance de rétablissement.

D'un point de vue général, le programme PSSM permet, dans un contexte socioculturel français où la pensée conspirationniste et pseudoscientifique ne cesse de croite, d'apporter un éclairage épistémologique sans précédent en faisant la distinction entre ce qui relève de la croyance et ce qui relève du savoir académique et validé par un consensus scientifique international.

Finalement, en tant que carrefour à l'intersection de plusieurs secteurs professionnels qu'elle se donne le défi de faire se rencontrer par la collaboration, la CMSMH fédère des acteurs autour d'un projet social commun: la construction d'une culture d'intervention commune en santé mentale dans une perspective de rétablissement et d'inclusion sociale des personnes accompagnées.

Aurélie CASTILLO

Psychologue | Psychothérapeute

Formatrice accréditée aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM France)



2.4 L'équipe Diogène Incurie

Equipe Diogène Incurie-EDI			
	Date de début d'activité: 1er avril 2020		
Construire des réponses adaptées aux situations d'incurie et de Diog pour lesquelles il est difficile d'apporter une réponse coordonnée av les différents acteurs du territoire.			
Objectif général	⇒ Apporter des réponses aux personnes en situation de Diogène et/ou d'incurie en menant une prise en charge globale (personnes, voisins partenaires),		
	⇒ Apporter des réponses adaptées aux acteurs de terrain confrontés à ces situations,		
	⇒ Travailler à un modèle d'équipe dans une démarche de coopération.		
Public cible	 Tout public présentant une problématique Diogène ou incurie sévère dans le logement (objectif: 60 personnes accompagnées sur 3 ans d'expérimentation), Professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire. 		
Coopération	 ⇒ CH Valvert: MAD gracieuse d'un 0,2 ETP de médecin, ⇒ CH Edouard Toulouse: MAD gracieuse d'un 0,8 ETP d'assistante sociale. 		
Moyens RH et matériel	 ⇒ 1 EPT Educateur Spécialisé (recrutement CMSMH, mars 2020), ⇒ 1 ETP Infirmière (recrutement CMSMH, septembre 2020) ⇒ 1 EPT Psychologue (recrutement CMSMH, février 2021) ⇒ 0,8 ETP Assistante de Service Social (MAD gracieuse CHET, septembre 2020) ⇒ 0,2 ETP Psychiatre (convention de partenariat avec le CH Valvert) ⇒ 0.5 ETP Cheffe de service (recrutement CMSMH, mars 2020) ⇒ 2 voitures de services ⇒ Ordinateurs et téléphones mobiles 		
	⇒ Bureau (open space – 4 bureaux)		

Le dispositif **Diogène Incurie** a été initié en 2019 avec pour objectif de proposer un accompagnement aux personnes présentant des syndromes de Diogène et/ou des problématiques d'incurie sévère dans le logement via la création d'une équipe dédiée intervenant au domicile des personnes à l'échelle du territoire de la ville de Marseille.

Les comités de suivi

Sept comités de suivi se sont tenus en 2021.

Ils ont réuni les professionnels de l'équipe EDI et les partenaires du dispositif avec pour objectif d'échanger sur la mise en oeuvre de l'expérimentation et sur les situations connues par les partenaires (orientation et/ou co-suivi):

- ⇒ Direction de la CMSMH (animation),
- → Chargée de mission Santé mentale
 SSPH, Ville de Marseille,
- → Représentant du service Santé Environnement de l'ARS PACA,
- ⇒ Représentant de l'UMPPA (Unité Mobile pour la Personne Agée) du CH Valvert,
- ⇒ Les Compagnons Bâtisseurs Provence
- ⇒ Gestionnaires de cas MAIA

Constitution de l'équipe

En décembre 2021, l'équipe était composée de cinq professionnels. Le tableau ci-dessus présente en détail la composition de l'équipe.

a. Activité de l'équipe EDI

Sur les deux premières années d'expérimentation (2020-2021), 78 situations ont été présentées au dispositif Diogène Incurie. Parmi elle, 71 ont fait l'objet d'une évaluation (en cours ou finalisée) et 7 sont sur liste d'attente.

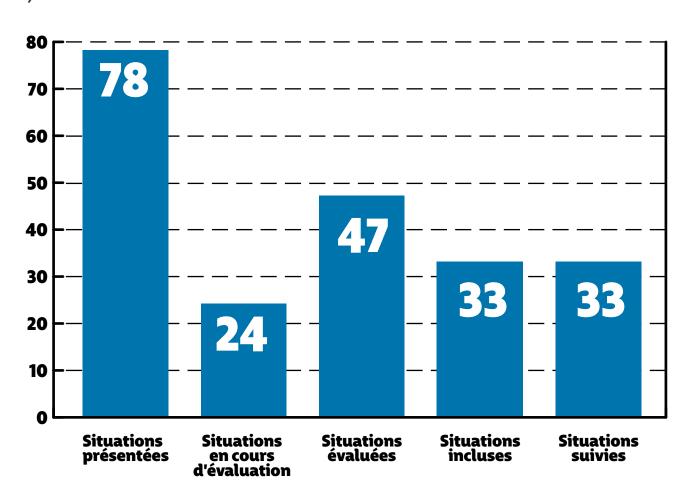
Fin 2021, 47 évaluations (66%) avaient été finalisées donnant lieu à 33 inclusions dans le dispositif. 24 évaluations étaient toujours en cours dont 12 en attente de retours des partenaires orienteurs pour pouvoir planifier une rencontre avec les personnes concernées (informations insuffisantes, absence de réponse des partenaires, etc.).

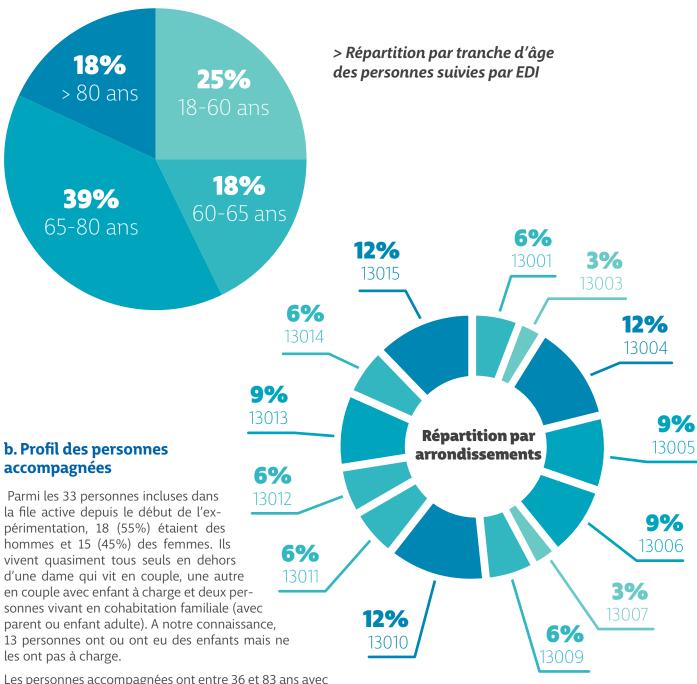
Suite à l'évaluation de leur situation, 14 personnes n'ont pas été incluses dans le dispositif : 1 personne a déménagé, 12 personnes ont été réorientées vers d'autres dispositifs car leur situation n'entrait pas dans les critères d'accompagnement EDI, et une personne a été sortie de la liste faute de retour des partenaires orienteurs et d'informations suffisantes pour pouvoir être rencontrée.



	2019	2020	2021	Total
Nb de situations présentées	14	31	33	78
Nb de situations évaluées Dont :	6	33	47	86
évaluations en cours au 31 décembre évaluations finalisées	1 5	14 19	22 23	37 47
Nb de situations incluses	5	14	14	33
Nb de situations suivies	5	19	33	57
Nb de situations non incluses suite à l'évaluation		5	9	14

> Synthèse de l'activité 2019-2021





Les personnes accompagnées ont entre 36 et 83 ans avec une moyenne à 67 ans.

Les lieux de résidence des personnes accompagnées sont répartis de manière assez uniforme sur le territoire marseillais. Ainsi, l'équipe intervient sur 13 arrondissements.

A leur entrée dans le dispositif, toutes les personnes accompagnées bénéficiaient d'un habitat stable: plus de la moitié étaient locataires (60%), tandis que 40% étaient propriétaires ce qui représente une part importante de la file active. La quasi-totalité des personnes vivaient en appartement (97%), une personne (3%) vivait en maison.

Parmi les personnes locataires, 12 résidaient dans le parc public (36%) dont 7 dans une résidence 13 Habitat, 2 dans une résidence Unicil, 2 dans une résidence Logirem et 1 dans une résidence Vilogia.

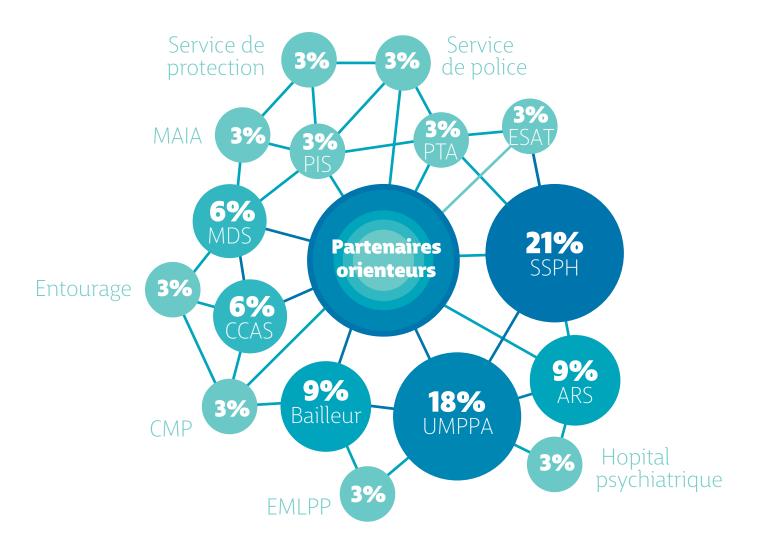
c. Partenaires orienteurs

L'équipe EDI a été rapidement identifier par les partenaires du territoire. Elle intervient sur tous les arrondissements de la ville (13/16).

Les demandes de prise en charge ayant abouties à une inclusion dans le dispositif émanent de partenaires très divers. Ainsi, les personnes suivies par EDI ont été orientées par 15 partenaires professionnels du territoire marseillais:

→ 10 situations via des signalements au service de la Ville et à l'ARS,





- 9 situations par des partenaires de la psychiatrie (secteur du CH Valvert, UMPPA - CH Valvert et EMLPP - CHET),
- ⇒ 3 situations par des bailleurs (un privé et un social),
- → 10 situations viennent d'autres partenaires (CCAS, MDS, PTA, ESAT, MAIA, Police, service de protection).

Enfin, une situation a été orientée par l'entourage familial de la personne concernée.

d.L'accompagnement proposé par EDI

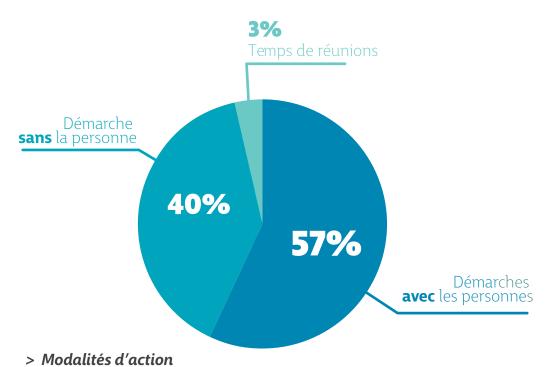
Depuis sa création, l'équipe Diogène Incurie a développé une pratique tournée vers « l'aller vers ». Ne disposant pas de lieu d'accueil fixe, l'intégralité des rencontres avec les personnes en cours d'évaluation ou en suivi se fait à l'extérieur, principalement au domicile des personnes, sur le seuil de la porte, à l'intérieur du domicile, ou bien dans l'espace public sur un banc. Toutes les options sont envisageables tant qu'elles facilitent la rencontre et la création du lien.

L'activité de l'équipe EDI s'organise autour de trois axes :

- ⇒ Les démarches réalisées avec les personnes (57% des actions) : il s'agit principalement (53%) de rencontres physiques (VAD, accompagnements, entretiens hors domicile) et de contacts téléphoniques (4%). Environ une fois sur dix (9%), les rencontres physiques n'ont pas lieu car les personnes sont absentes.
- ⇒ Les démarches effectuées sans les personnes (40%): démarches administratives, suivi de dossier, travail partenarial (prises de contact et/ou coordination), coordination des soins, contacts avec l'entourage des personnes.
- ⇒ Les temps de réunions de fonctionnement de l'équipe (3%): réunion CMSMH, réunion «File active», analyse de pratiques professionnelles, etc.

La phase d'évaluation

La première étape de la prise en charge EDI consiste en une évaluation multidimensionnelle.



(en nb d'actes)

Après avoir pris tous les éléments de contexte auprès des partenaires prescripteurs et des éventuelles autres acteurs mobilisés autour de la situation, l'équipe prend contact par téléphone avec les personnes ou se rend directement sur place en binôme pour se présenter.

La première rencontre peut ainsi se faire dès la première tentative ou prendre plus de temps selon les situations. La présence d'un partenaire ou d'un membre de l'entourage est souvent facilitatrice car ils peuvent introduire l'équipe et ses missions.

Au cours de cette phase d'évaluation, l'équipe analyse la situation globale de la personne :

- ⇒ Quel est son état de santé mentale? Présence ou non d'un suivi psychiatrique ou psychologique, suspicion de troubles psychiques (identifier par les partenaires / entourage / équipe au cours des entretiens), expression d'une souffrance psychique par la personne;
- Quel est son état de santé somatique? Présence ou non d'un suivi médical ou paramédical (généraliste, spécialiste, IDEL, etc.), recueil d'informations auprès de la personne sur des suivis et diagnostics antérieurs;
- ⇒ Quel est l'état de l'habitat ? Constatation d'une accumulation, d'une incurie, de la présence de nuisibles, de troubles du voisinage, risques d'expulsion, animaux, etc.
- ⇒ Où en sont les droits sociaux ? Ouverture ou non des droits communs, budget, mesure de protection, liens sociaux, etc.

En fonction des situations, des axes de l'évaluation multidimensionnelle seront priorisés et d'autres pourront être abordés ou approfondis après l'inclusion. En effet, certaines données personnelles (budget, relations familiales, etc.) peuvent être sensibles et demandent du temps et de la confiance avant d'être évoquées. Lors de la phase d'évaluation, il convient de ne pas perturber la création du lien.

A la fin de l'évaluation, les personnes sont soit incluses dans le dispositif, soit réorientées vers un dispositif plus adapté à leurs problématiques.

En 2021 (hors réunions de fonctionnement), 47 évaluations ont été initiées représentant 15% de l'activité de l'équipe (en nombre d'actes). Au 31 décembre, 23 avaient été finalisées ayant conduit à 14 inclusions et 22 évaluations étaient toujours en cours.

La durée moyenne des évaluations est de 58 jours. Les évaluations peuvent être plus ou moins longues et fastidieuses selon la précision et l'exactitude des informations transmises lors de la présentation de la situation (Adresse, digicode, heures de présence de la personne...) mais aussi, en fonction de l'acceptation de la rencontre par la personne. Il est en effet indispensable que la personne laisse l'équipe entrer dans son logement ou à minima accepte une rencontre sur le seuil de la porte pour qu'elle puisse constater l'état de l'habitat. On observe ainsi des durées d'évaluation oscillant entre 2 jours et 9 mois.

La phase de suivi

L'analyse des actes saisis en 2021 permet de mettre en évidence les trois thématiques de travail principales de l'équipe: «Social» (34%), «Habitat» (33%) et «Santé» (32%).

La partie travail « Social » consiste principalement en des actions d'accompagnement social (85% des actes « Social »): ouverture et maintien des droits (état civil, CAF,



APA, MDPH...), aide à la gestion budgétaire, demandes et/ou suivi de mise sous protection. L'équipe accompagne également les personnes dans leurs démarches «Logement» (10% des actes «Social») et dans ce cadre, peut être amenée à contacter les bailleurs (sociaux ou privés), à suivre l'avancement des procédures d'expulsion et à travailler sur un accès à un logement plus adapté à la situation de la personne (EPHAD, résidence autonomie, etc.).

Plus rarement, l'équipe a été amené à accompagner les personnes dans leurs démarches juridiques ou vers des activités de recherche d'emploi ou de formation.

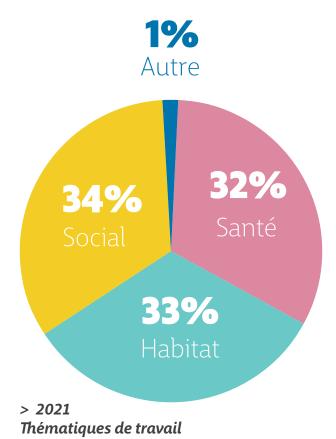
En matière d'habitat, le travail de l'équipe s'est principalement concentré sur des activités de tri, de débarrassage et de nettoyage (56% des actes « Habitat »). L'équipe a également été amenée à effectuer des petits travaux de réhabilitation (11% des actes « Habitat »).

Pour deux situations, l'intervention d'une entreprise spécialisée dans les débarrassages / nettoyages rapides a été possible :

- ⇒ Dans l'appartement d'une personne accompagnée depuis plusieurs mois chez qui l'équipe a su détecter un début d'infestation par des punaises de lit : cela a servi de levier pour un débarrassage rapide. La personne s'est sentie prête et s'est dite soulagée à la fin de l'intervention. Elle est toujours accompagnée par EDI depuis.
- ⇒ Dans l'appartement d'une famille au tout début de l'intervention de l'équipe : le CCAS avait sollicité notre expertise et avait déjà travaillé la question du débarrassage et nettoyage par une entreprise en amont. L'équipe a pu participer à l'opération et créer du lien avec la personne concernée. L'intervention a été le point de départ de l'accompagnement.

Concernant la thématique « Santé », l'activité se répartie en trois axes : la santé mentale (49%), la santé somatique (34%) et les orientations médicales (15%).

Toutefois, la part des actes « Santé mentale » ne reflète que partiellement l'activité de l'équipe puisque les questions de santé mentale sont omni-présentes dans les prises en charge proposées. Il est donc très compliqué de les quantifier avec précision. Il est fréquent qu'au détour d'un accompagnement ou d'un débarrassage, les personnes en viennent à évoquer des épisodes de leur vie. Ainsi, tous les membres de l'équipe sont amenés à pratiquer du soutien psychologique (réassurance, écoute active). Cela représente 62% des actes « Santé mentale » concernent des liens avec les services de soins psychiques (orientation et lien avec la psychiatrie de secteur ou l'hôpital). Enfin, 12% des actes « Santé mentale » concernent des entretiens avec le psychiatre ou la psychologue de l'équipe EDI.



Le travail sur les questions de santé somatique consiste principalement en de la coordination des soins (59%). L'équipe peut également être amenée à dispenser des soins simples (soins infirmiers tels que pansements, constantes, etc.) ou à organiser l'installation de matériel médical dans le logement. Un tiers des actes «Orientations médicales» sont effectuées vers les médecins de la MDPH.

La sortie du dispositif

(n=1384)

Au 31 décembre 2021, aucune personne accompagnée n'avait été sortie du dispositif.

Conformément aux principes de l'expérimentation, certains suivis ont toutefois été placés en veille suite à un changement de situation des personnes (entrée en ephad) qui de fait, ne nécessitaient plus une présence régulière de l'équipe à leur domicile.

Les formations

Dix sessions de formation «Travailler sur l'habitat avec un public présentant un syndrome de Diogène » ont été organisées en 2021 en partenariat avec les Compagnons Bâtisseurs Provence (prestation de service pour l'animation des formations).

Au total, 89 professionnels issus de 34 structures partenaires de la CMSMH ont été formés.

2.5 Développement de projets

a. Mise en place du groupe Bailleurs

	Groupe Coordination Bailleurs Sociaux
Objectif général	Créer une dynamique avec les bailleurs sociaux marseillais afin de répondre à la problématique des personnes souffrant de troubles psychiques dans leur parc immobilier. *** Formuler des propositions en termes d'accès et de maintien dans un logement à ceux dont les conditions de vie sont impactées par les troubles psychiques (malades, proches, aidants, etc.). En amont, à titre préventif se donner les moyens de prendre des mesures avant que les situations ne se dégradent et/ ou ne deviennent critiques, en aval organiser des réponses adaptées, *** Former les professionnels du logement social, *** Structurer une offre d'accompagnement à domicile adaptée répondant aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques dans leur logement.
Public cible	⇒ L'ensemble des bailleurs sociaux de Marseille
Coopération	 Travailler au repérage des situations le plus en amont possible, avec la possibilité de dresser un état des lieux avec les bailleurs, Evaluer qui a la capacité d'intervenir (compétences, moyens, limites) et construire des réponses collectives, dans une démarche de coopération (Donnant-Donnant), Travailler à la proposition de formations pour les équipes, Identifier les financements à mobiliser.
Moyens RH et matériel	Temps dédié coordinatrice RSML puis cheffe de service CMSMH sur un 0,2 ETP. AR Hlm Paca Corse, GCS GALILE, SOLIHA Provence, Alotra.
Financement	⇒ En cours d'identification.



Rappel du contexte

En 2018, l'Union sociale pour l'habitat (USH) et l'ArHlm Paca Corse, membres de la CMSMH, souhaitaient travailler à un projet de coopération sur les questions d'accès et de maintien dans le logement à destination des personnes ayant des troubles psychiques ou des problématiques psychosociales au sein des parcs des bailleurs sociaux implantés à Marseille. En effet, dans certains quartiers marseillais, les difficultés économiques et environnementales (prégnance des réseaux de drogues, chômage, difficultés d'accès à l'emploi, montée du communautarisme, habitat dégradé, manque de moyens de transports, squat...) accentuent le sentiment de repli, entraînant régulièrement de la «non-demande» ce qui complexifie les prises de contact auprès de ces publics souvent exclus, isolés et donc très fragilisés.

De leur côté, les acteurs de la psychiatrie qui souhaitent travailler le retour en milieu « ordinaire » des patients sont souvent confrontés à des difficultés d'accès à des logements (en moyenne 4 ans pour un accès à un logement social) ainsi qu'à une offre peu suffisante de dispositifs d'accompagnement dans le milieu de vie. Sans compter que les personnes elles-mêmes, mettent en avant un besoin d'appui pour accéder à un logement et s'y maintenir.

Au regard de ces enjeux, l'AR Hlm PACA & Corse a proposé qu'un groupe de travail «bailleurs sociaux», soit constitué pour coproduire un projet structurant favorable au maintien et à l'accès des personnes dans le logement social. Cette démarche s'est donc mise en place en 2020.

La Métropole avec le concours de Soliha Provence, du GCS GALILE ainsi que les bailleurs sociaux 3F et Logirem ont répondu à l'appel à projet «10000 logements accompagnés ». Cet appel à projet permettait aux bailleurs de s'inscrire dans de nouvelles pratiques, au regard de la précarité croissante des locataires, des incivilités et des troubles de voisinage en augmentation dont les effets ne sont pas sans conséquence sur « le mal être » des habitants. Cette approche par la santé mentale a permis de sensibiliser les personnels des organismes HLM et ainsi, d'évoluer vers des pratiques de « gestion adaptée » aux populations les plus fragiles. Après trois ans d'expérimentation et compte tenu de la plus-value que le dispositif à apporter aux personnes suivies, un rapprochement de ces deux démarches s'est initié afin de construire une réponse globale favorisant des co-financements dans la perspective d'un porteur unique.

Dans le but d'initier des espaces d'échanges transversaux, 1 réunion a eu lieu début 2021 avec le concours de la CMSMH : elle a permis de présenter à l'ensemble des acteurs le rôle et les missions de la CMSMH, et d'identifier des pistes d'évolution du projet «10 000 logements accompagnés».

Dans ce cadre, le projet ESaMH (Equipe Santé Mentale dans l'Habitat) a émergé progressivement courant 2022.

b.Conception du projet SIIS - Santé Mentale

Vers un projet de suivi intensif à domicile – Equipe mobile inclusive /EMI

En décembre 2018, la CMSMH proposait un projet de coopération en réponse à l'appel à candidature «Logement d'abord et santé» initié par la DRDJSCS et l'ARS PACA. Ce projet avait pour objet de permettre le rétablissement d'une centaine de personnes sans chez soi hospitalisées au CHET: 50 patients en unité longs séjours et 50 patients dont la durée d'hospitalisation annuelle dépassait 50 jours. L'objectif principal était de proposer un accès direct à un logement pour les personnes en sortie d'hospitalisation en utilisant l'intermédiation locative comme support et en assurant un accompagnement soit modéré, soit intensif au domicile à destination de ces mêmes personnes mais au sein de la cité.

Pour réaliser ce projet, nous avons amorcé une démarche de coopération dont le principe portait sur une transformation de l'offre du pôle centre-ville, avec la fermeture du pôle des soins prolongés (25 lits).

Le projet émargeait sur :

- → des crédits Etat du programme 177 (Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables) sur la ligne « intermédiation locative »,
- » des crédits FIR de l'ARS pour la phase d'amorçage,
- ⇒ la dotation globale du CHET pour le financement de l'équipe d'intervention à domicile.

En janvier 2020, l'ARS a finalement proposé d'associer ce projet à un autre projet en cours d'élaboration entre l'AP-HM et le GROUPE SOS Solidarités, les deux projets présentant certaines similitudes sur les objectifs et les approches. Ce rapprochement permettait d'inscrire l'expérimentation dans un financement Article 51².

En février 2020, une collaboration entre le GROUPE SOS Solidarités et la CMSMH s'est donc construite afin d'apporter une réponse commune. Cette collaboration affichait de fait que les porteurs seraient le GROUPE SOS Solidarités et la CMSMH en collaboration avec l'APHM et le CHET.

Plusieurs rencontres avec l'équipe de l'Article 51 ont eu lieu entre mars et juillet 2020 dont une session d'accompagnement sur une semaine : « l'accélérateur 51 », cycle assuré par des consultants pour développer et soutenir dans leur progression les projets présentés dans le cadre de l'Article 51.

Projet SIIS Santé Mentale – Equipe Mobile Inclusive (EMI)	
Objectif général	Améliorer l'efficience de la prise en charge médico-sociale en milieu ordinaire d'une population présentant des troubles psychiques invalidants, des besoins médico-sociaux élevés, ayant un recours important à des hospitalisations en psychiatrie et n'ayant pas accès aux dispositifs d'accompagnement existants. >>>> Favoriser la prise en charge des personnes en milieu ordinaire, >>>> Accompagner la personne dans tous les aspects de la mise en oeuvre de son projet de vie, >>>> Garantir l'accès et la continuité des soins psychiatriques et somatiques en coordination avec les différents acteurs et respectueux des choix et préférences des personnes accompagnées, >>>> Améliorer la pertinence du modèle de financement.
Public cible	80 personnes en file active : patients hospitalisés au long cours (au minimum 50 jours d'hospitalisations au total par année pendant au moins deux années sur les trois années précédant l'inclusion).
Coopération	 ⇒ Projet porté par la CMSMH en lien avec le CH Valvert et la Clinique des Quatre Saisons - Ramsay Santé, ⇒ Coportage du projet avec le GROUPE SOS Solidarités en lien avec l'AP-HM.
Moyens RH et matériel	Recrutement de 12,5 ETP en direct par la CMSMH ou dans le cadre de mises à disposition

Cet accompagnement a mobilisé sur l'année les représentants des institutions suivantes : la DGOS, la CNAM, l'ARS PACA, la DGS, le GROUPE SOS solidarités, l'AP-HM et la CMSMH.

En 2021, nous avons continué à travailler avec l'équipe de l'Article 51 pour adapter le cahier des charges.

² La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits



3. Perspectives 2022

L'année 2021 a permis de poser des bases solides, favorables au déploiement des différents dispositifs de la CMSMH. En 2022, nous projetons de changer d'échelle, avec l'aboutissement de plusieurs projets et l'embauche d'un plus grand nombre de professionnels :

⇒ Extension des RSML, rebaptisés RSMH :

Afin de répondre à des sollicitations de plus en plus fréquentes, la démarche des RSML sera étendue aux territoires de l'AP-HM (création d'un RSML 4/5/6/7 et RSML 8/9/10). Cette évolution implique la création d'un troisième poste d'Intervenant en Santé mentale.

⇒ Evolution des modalités de travail des RSMH et création d'une Equipe Mobile Santé Mentale et Habitat

Après avoir expérimenté pendant près de deux ans les accompagnements en direct, cette modalité de travail renforce le pouvoir d'agir des RSML auprès des personnes, mais aussi et surtout, dans la re-mobilisation des acteurs. Nous allons donc poursuivre les accompagnements en direct, et les développer avec la création d'une équipe dédiée: ESaMH. La création de cette équipe s'inscrit dans la continuité des RSML, et dans le cadre du projet «10000 logements accompagnés» en lien avec les bailleurs partenaires de cette action en 2022: Logirem et 3FSud.

⇒ Développement des formations PSSM :

Participant à la déstigmatisation des publics, la formation PSSM est désormais proposée à l'ensemble des professionnels marseillais, avec, idéalement, une session par mois. Pour cela, nous formerons une seconde personne en tant que *«Formateur PSSM»*.

⇒ Fin de l'expérimentation EDI et vers la poursuite du dispositif :

L'expérimentation Equipe Diogène et Incurie prendra fin le 30 septembre 2022. Le rapport d'évaluation intermédiaire fourni en mars 2022 démontre l'intérêt d'un accompagnement intensif et de nos modalités de travail. Des démarches sont d'ores et déjà engagées avec l'ARS et l'ensemble de nos partenaires afin de poursuivre les accompagnements engagés depuis près de 3 ans.

⇒ Vers le lancement du dispositif EMI :

Après trois années de conception, le cahier des charges du projet a été – enfin - validé en janvier 2022. Nous entrerons d'abord dans le cadre de la phase d'amorçage du dispositif (4 mois permettant de monter l'ensemble de nos outils, et de recruter 15 personnes!) puis de montée en charge. Le premier patient sera inclus en aout 2022.

⇒ Relance du Groupe Bailleurs :

La levée des restrictions liées au Covid et la période de transition liée au changement de direction passée, nous avons programmé la relance du groupe bailleurs. Cette instance de travail a pour objectif de favoriser l'intégration des bailleurs dans l'ensemble de nos réflexions et pour le déploiement de réponses adaptées permettant le maintien à domicile des personnes avec des problématiques de Santé Mentale. Pour cela, nous travaillerons de concert avec la PFTA de Marseille, qui devrait voir le jour courant 2022.



La liste des projets risque de s'allonger en 2023 : la CMSMH, avec l'ensemble de ses membres actifs et partenaires associés, n'est pas en reste! Le développement d'une logique de parcours de Santé impulsée par le niveau national devra se traduire par des actions concrètes localement.

La CMSMH sera au rendez-vous... avec vous!

