



CMSMH

Coordination Marseillaise
Santé Mentale et Habitat

Regards sur l'activité



Le mot de l'Administrateur et de l'Administratrice.

En 2022, la « Coordo » est rentrée dans une période de floraison des projets que nous concoctions depuis pour certains plusieurs années :

L'Equipe Mobile Inclusive est née et a fait ses premiers pas,

L'Equipe Santé Mentale et Habitat a entamé sa croissance,

Les Réseaux Santé Mentale et Habitat ont commencé à s'épanouir sur les plages des secteurs Sud,

L'Equipe Diogène et Incurie a transformé l'essai de l'expérimentation !

Et avec elle, nous avons grandi : fin 2022, la CSMH comptait 23 collaborateurs. Travailleurs sociaux, Soignants, Médiateurs de Santé Pairs, Administratifs : une équipe à pied d'œuvre au service des projets et des personnes que nous accompagnons, en collaboration avec l'ensemble des partenaires du territoire.

Hôpitaux, bailleurs, associations, collectivités, libéraux : nous sommes tous concernés par les défis de la Santé Mentale et de l'Habitat. Pour les relever, il nous faudra continuer à être solidaires, structurés et ambitieux. Pour cela, nous sommes persuadés que le GCSMS CSMH est un atout pour gagner du terrain : il nous fédère et nous permet d'agir collectivement en faveur de publics particulièrement en souffrance, souvent exclus, parfois invisibles, toujours stigmatisés.

2023 promet encore de nombreux défis... mais la Coordo sera au rendez-vous, et avec elle sans doute encore une belle moisson de projets !

*Dominique Testart et Laurence Milliat,
Administrateur et Administratrice de l'année 2022*

Pour
vous proposer
désormais 4 dispositifs
opérationnels :

- LES RÉSEAUX SANTÉ MENTALE ET HABITAT
- L'EQUIPE SANTÉ MENTALE ET HABITAT
- L'EQUIPE DIOGÈNE ET INCURIE
- L'EQUIPE MOBILE INCLUSIVE

Pour
accompagner
des personnes
présentant des
problématiques de
santé mentale en
lien avec l'habitat

- 90 SITUATIONS ORIENTÉES VERS LES RSMH ET ESAMH
- 71 PERSONNES ACCOMPAGNÉES PAR L'EQUIPE DIOGÈNE ET INCURIE
- 23 PERSONNES INCLUES SUR L'EQUIPE MOBILE INCLUSIVE

La CSMH était avec vous en 2022 :

Pour vous accueillir, car la Coordo, c'est aussi un lieu de travail, de formation, de réunions pour les pro facilement accessible :

**19, traverse de la Trévaresse,
dans le 12ème arrdt à Marseille**

Pour partager
des savoirs

- 9 SESSIONS PSSM :
105 SECOURISTES FORMÉES
- 4 SESSIONS DE SENSIBILISATION
« DIOGÈNE ET INCURIE » : 55 PRO. ACCUEILLIS
- 13 PLÉNIÈRES RSMH

Pour
consolider
les fondations
des projets initiés
et en cours

- 3 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES
- 8 COMITÉS DE COORDINATION
- 5 MEMBRES ACTIFS
- 11 PARTENAIRES ASSOCIÉS

...et avec vous, ils font la « Coordo », l'équipe de la CSMH, c'est :

- 7 TRAVAILLEURS SOCIAUX
- 5 PSYCHOLOGUES
- 3 INFIRMIÈRES
- 3 MÉDIATEURS DE SANTÉ PAIR
- 1 PSYCHIATRE

- 1 ASSISTANTE ADMINISTRATIVE
- 2 COORDINATRICES
- 1 DIRECTRICE

... dont 16 arrivées en 2022!

Membres actifs :



Centre Hospitalier
Edouard Toulouse



Partenaires associés :



APPART 13



Financiers :



CMSMH
Coordination Marseillaise
Santé Mentale et Habitat

+ d'infos : www.cmsmh.fr

Nous écrire : cmsmh@cmsmh.fr

19, traverse de la Trevaresse 13012 Marseille



2022

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022.

Composition:

Dominique: Coordinatrice

*Philippe et Lydia Médiateurs
trices de santé pairs*

*Lorraine et Clotilde:
Educatrices spécialisées*

*Lola: Conseillère en économie
sociale et familiale*

*Magali: Conseillère d'insertion
professionnelle*

Fabio et Manon: Psychologues

Coralie et Palmyre: Infirmières

Pierre: Psychiatre

OBJECTIF GÉNÉRAL :

→ Améliorer l'efficience de la prise en charge sanitaire et 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

LES MISSIONS ET OBJECTIFS 2022 :

→ Mise en place du projet SIIS-santé mentale sur les territoires rattachés aux secteurs 7 et 8 du CH Valvert, en partenariat avec une équipe jumelle porté par le groupe SOS-solidarité (équipe SIDIS : Suivi Intensif pour la Désinstitutionalisation et l'Inclusion Sociale) intervenant sur les secteurs du CH Sainte-Marguerite

L'ÉQUIPE – SES RÉALISATION 2022 :

2 périodes :

→ Phase « d'amorçage » (avril à juillet 2022). Une équipe réduite (1 coordinatrice, 1 psychiatre 0.5 ETP, 1 psychologue, 1 éducatrice spécialisée) pour : définir, en lien avec un formateur québécois et l'équipe SIDIIS, les outils et les process du Suivi Intensif en santé mentale et rencontrer tous les partenaires potentiels (orienteurs et opérationnels)

→ Phase d'inclusion (à partir d'août 2022) => Recrutement du reste de l'équipe, formations (Suivi intensif, Entretien motivationnel, IPS), début des inclusions/accompagnements à partir des services du CH Valvert et de cliniques psychiatriques privées (Valfleur, Les 3 Lucs, Mon repos)

LES PROJETS DE L'ÉQUIPE EN 2023 :

→ Poursuivre les inclusions (objectif : file active de 80 personnes)

→ Etendre les partenariats opérationnels dans tous les champs permettant l'inclusion des personnes accompagnées dans la Cité

→ Définir les organisations de travail les plus efficaces pour permettre le Suivi intensif des personnes accompagnées, adaptées au contexte local.

ZOOM :

LA FONCTION DE « SHIFT-MANAGER », CLEF DU SUIVI INTENSIF.

L'équipe est disponible 24h/24 et 7j/7 pour les personnes accompagnées, au moyen de permanences téléphoniques assurées à tour de rôle par tous les professionnels s à temps plein.

Le shift-manager :

- Prend les appels et les réoriente si besoin vers les autres professionnels de l'équipe.
- Trie les urgences, en lien avec la coordinatrice et l'équipe.
- Soutient lors d'une situation de crise ou besoins émergents.
- Facilite les opérations quotidiennes pour l'équipe et les usagers (Rédige la feuille de route pour la répartition des tâches, s'assure que les tâches ont été réalisées et qu'un compte-rendu sera donné à l'équipe)
- Fournit du soutien direct aux membres de l'équipe incluant le suivi des interventions réalisées, la coordination du planning quotidien et le soutien de l'équipe au bureau et sur le terrain

ON EN PARLE :

le rôle du médiateur de santé pair dans le parcours de rétablissement des personnes accompagnées.

...mais d'abord, qu'est-ce que le rétablissement ?

Le rétablissement n'est ni la guérison, ni même la stabilisation des symptômes : la notion de guérison concerne le devenir de la maladie, alors que le rétablissement concerne le devenir de la personne. Ce sont des notions indépendantes. Le rétablissement n'est pas lutter contre la maladie, mais lutter pour une meilleure qualité de vie, riche et pleine, malgré nos vulnérabilités. Se rétablir est un processus non-linéaire, unique et personnel vers le bien-être, pas une destination. C'est apprendre à vivre harmonieusement avec ses troubles, soi-même et son environnement.

...et puis, qu'est-ce qu'un Médiateur.trice de Santé Pair.e ?

Un médiateur.trice de santé pair.e, ou pair-aidant.e est une personne ayant vécu ou vivant avec un trouble de santé mentale. Grâce à son parcours de rétablissement il.elle a affronté et dépassé les obstacles reliés à la maladie, et a adopté des stratégies facilitant son rétablissement. Il.elle vit de façon active sa vie, malgré son trouble. Il.elle utilise l'expérience du vécu de ses troubles et de son propre rétablissement pour aider ses pair.e.s : à se rétablir, à mieux vivre avec leurs symptômes et leurs vulnérabilités, à reprendre le contrôle de leur vie, à retrouver leur place dans la société et leur autonomie, et enfin à améliorer leur qualité de vie. C'est ce qu'on appelle le partage du savoir expérientiel du.de la pair.e aidant.e.

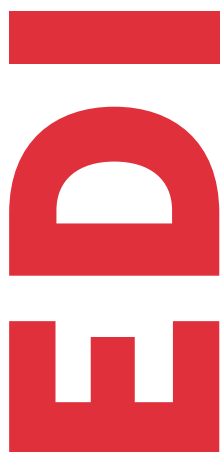
Qu'est-ce qu'un.e Médiateur.trice de Santé Pair.e peut apporter ?

- Un soutien et une écoute active, bienveillante et non-jugeante
- Permettre à la personne de sortir de son isolement
- Un partage d'expérience sur le vécu d'un trouble, des symptômes, des traitements, l'hospitalisation, la relation avec les soignants, l'entourage...
- Un soutien pour apprendre à identifier et connaître « son » fonctionnement
- Faciliter la communication avec l'entourage/les proches, à propos du trouble
- La personne de s'affirmer et être en mesure de se défendre de façon efficace
- Accompagnement dans l'élaboration et la rédaction des Directives Anticipées en Psychiatrie, du Plan d'Action Pour le Rétablissement et le Bien-être
- Trouver ou retrouver un équilibre définit par les envies et les besoins de la personne, dans le but de retrouver une meilleure qualité de vie
- Aider à développer les ressources et les forces de la personne
- Soutien pour surmonter les moments plus difficiles et de crise
- Echanger sur la stigmatisation et l'auto-stigmatisation l'orientation vers le(s) dispositif(s) le(s) plus approprié(s) pour la personne concernée. Le parti pris est alors celui d'un apprentissage réciproque entre la personne, l'équipe et les partenaires.

Lydia, Médiatrice de Santé Paire



Equipe Diogène et Incurie



Equipe Diogène et Incurie

2022

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022.

L'équipe – Une expérimentation qui pose des questions de temporalité à tout niveau

L'équipe EDI est une équipe pluridisciplinaire composée de 5 intervenants en Santé Mentale. Les 3 ans d'expérimentation ont pris fin le 31 décembre 2022, mais le projet se poursuivra en 2023 :

Virginie: Coordinatrice

Vincent: Educateur Spécialisé

Aurélien: psychologue

Mathilde: Infirmière

Laurence: Assistante de Service Social

Clément: Psychiatre

LES MISSIONS ET OBJECTIFS 2022 :

Améliorer les modalités d'accompagnement de 60 personnes vivant sur le territoire marseillais et concernées par une problématique à habiter en lien avec un syndrome de Diogène et/ou de l'incurie

→ Accompagner les personnes en difficulté face aux situations d'incurie sévère dans le logement ou présentant des syndromes de Diogène

→ Sensibilisation des acteurs et partenaires marseillais au syndrome de Diogène et l'incurie

→ Faire monter en connaissances et en compétences les intervenants en lien avec ses problématiques à habiter : le syndrome de Diogène et l'incurie



Centre Hospitalier
Edouard Toulouse



VILLE DE
MARSEILLE





RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022.

Equipe Diogène et Incurie
EDI

RÉALISATIONS
→

99

→ 99 situations évaluées sur les 3 ans d'expérimentation, un passage en file active dès 2023

71

→ 71 personnes accompagnées dont 35 en suivi intensif (visites bi hebdomadaires et durée de VAD ≥ 2h30)

55

→ 55 professionnels sensibilisés au syndrome de Diogène et / ou d'incurie- 55 structures représentées. Total de l'expérimentation EDI = 89 professionnels formés au sein de 89 structures

1485

→ 1485 actes dont 316 actes « santé mentale », 536 actes « habitat », 193 « santé somatique », 440 actes « social »

622

→ 622 visites à domicile
→ 149 accompagnements physiques

43

→ 43 réunions équipe
→ 3 comités de suivi
→ 11 plénières
→ 4 sessions de sensibilisation
→ 7 sessions d'analyse des pratiques professionnelles

149

→ Intervention de l'équipe Diogène lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale organisée à Colmar

7

44

2

→ 2 Visio avec de futurs porteurs d'un projet Diogène sur Rennes et sur Nice

ZOOM : ZOOM LE SYNDROME DE DIOGÈNE ET L'INCURIE, LE PUBLIC ACCOMPAGNÉ

62 ANS

→ Moyenne d'âge

Ensemble de signes cliniques souvent associés à des troubles de santé mentale

50%

→ 50% femmes
→ 50% hommes

22%

→ Personnes accompagnées isolées

52%

Propriétaires.

65%

Locataires dont 61% dans le parc privé et 33% dans le parc public.

57%

des habitats se distinguent par une absence de points de chauffage, de portes avec serrures, de fenêtres et d'un accès aux pièces d'eau très difficile ou impossible

Circulation réduite, mauvaise utilisation des pièces dues à l'accumulation.

LES PROJETS DE L'ÉQUIPE EN 2023 :

- Appui/ écoute technique sur les situations ne nécessitant pas un accompagnement « direct »
- Renforcement des actions de formation et de sensibilisation aux situations de Diogène et/ou d'incurie
- Participation aux colloques et interventions des professionnels

- de l'équipe pour accentuer la visibilité de leur pratique
- Interconnaissance et travail en réseau, en interne avec les RSMH et par l'organisation de rencontres avec des structures porteuse de projets autour de cette problématique
- Ecriture du projet de service

« LA SERPILLÈRE THÉRAPEUTIQUE », REGARDS SUR LE RÔLE DU PSYCHIATRE AU SEIN DE L'ÉQUIPE DIOGÈNE ET INCURIE

La pratique du psychiatre au sein de l'équipe diogène-incurie nécessite un niveau d'adaptation non négligeable. En effet la pratique de l'évaluation psychiatrique, de la psychothérapie voire la prescription de psychotropes est subordonnée à la préexistence d'un lien de confiance suffisamment solide. Par ailleurs le **syndrome de Diogène et l'incurie ne relève pas toujours voire rarement du champ psychiatrique stricto sensu**. Il est donc nécessaire d'aborder le poste de manière large et de mettre au premier plan le travail avec la personne et sur le logement.

Il est de plus nécessaire d'être à l'aise avec le champ somatique de la médecine souvent plus au premier plan que le champ psychique chez des personnes majoritairement en rupture de soins et de suivi. **Le médecin psychiatre participera à la reconstruction d'un parcours de soins conjointement avec l'IDE et aidera à convaincre les usagers de son intérêt et des risques encourus en l'absence de suivi médical**. La fonction du psychiatre est aussi importante pour **épauler les autres intervenants** dans la gestion du risque et de la crise et d'aider à la prise de décision dans ces situations inconfortables qui comportent toujours une part de risque.

Pour en revenir au lien avec les personnes accompagnées, tenter de symétriser la relation médecin-patient est clef et permettra souvent sur le long terme d'aborder la santé mentale conjointement avec le ou la psychologue. Il faut cependant être conscient que cette dimension puisse mettre beaucoup de temps à être abordée. En ce sens il est indispensable que le psychiatre participe aux tâches de tri, débarrassage et de ménage qui permet sur le temps long d'aborder de manière indirecte et avec moins de réticence cette question sensible de la santé mentale avec des usagers souvent réticents voire méfiants.

Finalement les temps classiques d'évaluation de la santé mentale, de traitement psychothérapeutique et médicamenteux sont beaucoup plus épars et rares que dans une pratique plus conventionnelle. Cependant le décalage inhérent à ce poste apparaît régulièrement être le seul en mesure d'accéder à des personnes en dehors de tout système de soin et de permettre une prise en charge. D'après notre expérience jusqu'à présent, rares sont les personnes à refuser ce type de prise en charge sur le temps long.

Clément, Psychiatre

LA PLACE DU PSYCHOLOGUE

FRAYEE DANS UN CONTEXTE DE NON DEMANDE

La pratique d'aller-vers dans un contexte de non-demande nécessite d'ajuster sa pratique de psychologue à différents niveaux. Compte tenu de l'accumulation des problématiques d'exclusion et d'isolement social rencontrées chez un certain nombre de personnes accompagnées, l'absence de demande s'avère souvent le marchepied nécessaire au développement d'une **posture compréhensive** se voulant être au plus proche des besoins des personnes dont la sphère relationnelle semble grandement impactée : comment entrer en lien, le maintenir le cas échéant et **accompagner des individus qui « auraient besoin de tout mais ne demandent rien »** (Monfort, 2019), tout en respectant le cadre éthique et déontologique qui contourne la profession de Psychologue ? Le Code Déontologie des Psychologues repose en effet sur le respect des droits fondamentaux des personnes tels que leur droit à l'information, à la liberté personnelle de décision et de refus, et ce, tout en veillant à rechercher leur consentement éclairé. Pour autant, *« la complexité des situations s'oppose à l'application automatique de règles, et le respect du code des Psychologues repose sur une réflexion éthique et une capacité de discernement dans leur application »* (CNCDP, 2021).

Plus précisément, alors que la relation thérapeutique préconisée entre le psychologue et la personne accompagnée revêt une dimension collaborative, un **travail de décalage et d'ajustement en lien avec son identité professionnelle s'avèrera donc nécessaire pour le psychologue**. Ce décalage est facilité en se référant à des outils conceptuels mettant au jour comment des vécus d'exclusion sociale et d'abus subis au cours de l'histoire de vie qui ont amené notre public à développer des conduites d'**auto-stigmatisation**, à savoir l'internalisation de stéréotypes négatifs ayant impacté l'image de soi mais aussi du monde qui est souvent maintenu à distance. Dans ce cadre, l'intervention du psychologue auprès des personnes implique donc la construction d'une alliance thérapeutique sous-tendue par un travail d'accès aux données d'histoire de vie qu'il mettra en perspective avec ces **outils conceptuels à l'intersection de l'individuel et du social**. Ce sont bien ces aller-retours entre la sphère individuelle et sociale qui, dans un contexte de non-demande, facilite une mise en lien moins confrontante avec la seule dimension psychologique. L'intervention du psychologue auprès des personnes fournit donc un travail de déstigmatisation de la dimension « psy », qui s'avère aussi possible par la participation de ce dernier au travail de tri, de débarrasage,

de ménage mais aussi d'actions périphériques tels que des accompagnements à l'extérieur (courses, promenades...). D'une certaine façon, **intervenir en périphérie permet déjà d'amorcer un travail psychothérapeutique de déconstruction de représentations sociales du psychologue, mais aussi une démarche de validation émotionnelle des personnes** dans la mesure où, en effet, la souffrance psychique et les modes de vie contre-normatifs font souvent l'objet d'une forte stigmatisation sociale. L'idée étant, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, de valider des personnes exclues et autoexclues, tout en les aidant à raccrocher avec le droit commun dans une démarche d'inclusion sociale. Ainsi, l'environnement professionnel de l'Équipe Diogène/Incurie amène aussi le psychologue à vulgariser auprès de son équipe des outils conceptuels en lien avec les spécificités du public. À ce titre, les apports de la Psychologie sociale de la santé s'avèrent particulièrement salvateurs et utiles.

La **Psychologie Sociale de la Santé** se caractérise par un éclectisme théorique et méthodologique qui puise à la fois dans le champ de la psychologie (psychologie sociale, psychologie de la santé, psychologie clinique) et dans celui des sciences sociales (sociologie, anthropologie, épidémiologie). Comparativement à la sociologie et à la psychologie clinique classiques qui posent une lecture binaire des faits (sujet/société - sujet/objet), **la psychologie sociale de la santé se veut une approche critique de l'opposition entre l'individuel et la société** (Moscovici, 1984) dans la mesure où les phénomènes, pris en considération, sont simultanément et indissociablement psychologiques et sociaux. C'est l'étude de cet agencement particulier qui est au cœur même de la discipline qui pose une voie d'analyse holistique pour envisager l'individu dans à la fois dans sa dimension individuelle, culturelle et spirituelle, mais aussi relationnelle et socio-symbolique, dans et par ses rapports avec les autres et avec les groupes sociaux (pairs, famille, professionnels de santé, collègues de travail, autorité réelle, symbolique et spirituelle).

En conclusion, l'intervention psychologique et psychothérapeutique amène le psychologue à adapter ses outils à son contexte d'intervention et au profil des personnes, impliquant par là un travail de décalage avec ce qu'il est socialement attendu d'un psychologue. Par ailleurs, l'activité psychothérapeutique, compte-tenu de la non-demande mais aussi de l'âge parfois avancé des personnes accompagnées, relève davantage du suivi de l'état psychologique des personnes et de la psychothérapie de soutien.

Aurélie, Psychologue

2022

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2022.**

Entièrement renouvelée, composée de 5 intervenants en Santé Mentale, pluridisciplinaire, l'Equipe RSMH-ESaMH est une équipe dynamique et engagée au service d'une population concernée par la santé mentale en lien avec des problématiques à habiter.

Coordinatrice: Virginie
(Educatrice Spécialisée)

RSMH: Riwan (Psychologue) et
Eulalie (Médiatrice de Santé Paire)

EsaMH: Emilie (Educatrice
Spécialisée) et Lise (Psychologue)

LES MISSIONS ET OBJECTIFS 2022 :

Accompagner des personnes vivant sur le territoire marseillais et concernées par des problématiques de santé mentale couplées à des problématiques en lien avec l'habitat :

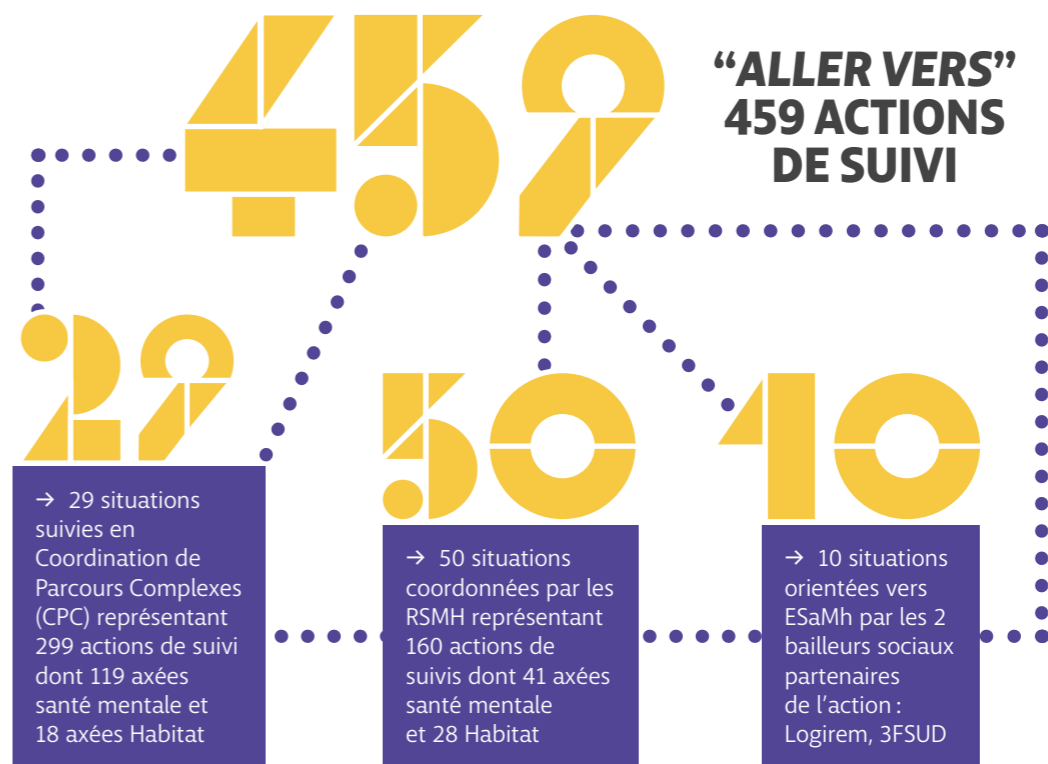
- Favoriser le maintien dans l'habitat grâce un accompagnement global personnalisé basé sur les principes du RETABLISSEMENT.
- Renforcer et dynamiser les capacités et les compétences des acteurs du secteur de l'habitat et de la santé mentale.



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022.

RSMH
ESaMH

RÉALISATIONS



PROJETS

20
23

Public accompagné :



55%

33% des femmes accompagnées par les RSMH présentent un trouble de l'addiction lié à la consommation d'alcool.

La pratique de l'équipe et ses postures reposent sur :

- Ecoute active et sans jugement
- Réconfort et information
- Orientation vers des professionnels adaptés
- Rétablissement et Réduction des Risques

50%

→ 50% femmes
→ 50% hommes

60 ANS

→ Moyenne d'âge

62% Situations « CPC » se situent 62 % sur les secteurs « Sud » (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10èmes arrdts).

35% Situations coordonnées par RSMH = 35% de l'activité sur les 13ème et 14ème arrdts

43% Situations coordonnées par RSMH = 43% d'activité sur les arrdts du centre-ville (1er, 2ème, 3ème arrdts)

50% Situations ESaMH se situent 50% sur les secteurs « Nord » (13, 14, 15, 16èmes arrdts).

RÉPARTITION PAR ARRONDISSEMENTS

- La création d'une ligne d'appui téléphonique : point ressources et appui aux partenaires, aux usagers, aux proches aidants
- Une animation territoriale toujours plus riche avec l'extension des RSMH dans les arrondissements du Sud de Marseille
- Une participation croissante d'acteurs et d'institutions aux RSMH
- Un travail autour de nouvelles thématiques : E-santé, le virage ambulatoire en psychiatrie, santé mentale des jeunes V2, santé mentale et proches aidants
- Elargissement du périmètre d'intervention des équipes RSMH /ESaMH

FOCUS :

L'ACTIVITÉ D'ESAMH.

Les interventions proposées par l'Equipe SAnté Mentale et Habitat (ESAMH) sont similaires aux actions engagées par l'équipe des Réseau Santé Mentale et Habitat (RSMH), à ceci près que **le public visé est orienté par des bailleurs sociaux partenaires** de l'action, à savoir Logirem et 3FSud en 2022.

ESaMH met donc en œuvre une **pratique d'« aller vers »** qui favorise une réelle alliance avec le public et permet ainsi le maintien dans un logement digne, adapté et sécurisant (via la mise en place des aides à domicile, des travaux d'adaptation et/ou de réhabilitation, la (ré)ouverture de leurs droits CAF...), tout en respectant les droits et les devoirs du locataire. Cet accompagnement peut également conduire à envisager avec la personne la construction d'un projet de mutation ou une orientation vers un hébergement en structure médico-sociale ou vers un EHPAD.

En retour, les intervenants en santé mentale se saisissent des compétences des bailleurs sociaux et du « pouvoir » propre à leur statut, notamment dans la mise en place de plans d'apurement des dettes, de projets de mutation, de travaux de réhabilitation ou de procédures d'expulsion pour ne citer que ces exemples.

La **triangulation** permise par ESaMH entre les locataires, les bailleurs sociaux et les intervenants en santé mentale est une force supplémentaire dans le processus de rétablissement engagé auprès et par les personnes concernées.

Cette dynamique « oblige » tous les intervenants à connaître et comprendre les modalités d'intervention des différentes institutions impliquées dans les parcours de soins et d'aides.

En sensibilisant les bailleurs sociaux aux pratiques de l'« aller vers » et aux principes du rétablissement en santé mentale, ESaMH participe à la déstigmatisation des locataires du parc social concernés par des problématiques de santé mentale.

En respectant la temporalité et les envies des personnes, par des rencontres régulières, le maintien dans le logement est envisagé à partir des besoins et demandes exprimés par les personnes.

De cette manière, celles-ci sont investies d'une responsabilité vis-à-vis de leur lieu de vie, de leur voisinage, de leur environnement, et investissent d'autres champs pour favoriser leur bien-être.

En (re)trouvant un **sentiment d'appartenance** au sein de son logement, de sa résidence, de son quartier, de sa ville, et enfin de son environnement social, la personne peut progressivement (re)devenir une **actrice responsable de son projet de vie**.

Petit à petit, un maillage adapté à chaque situation se construit et consolide les axes du projet de rétablissement des personnes accompagnées.

En résumé, au-delà d'un partenariat, une alliance s'instaure avec les bailleurs sociaux afin de maintenir la dynamique de déstigmatisation du public accompagné.

Emilie, Educatrice Spécialisée

TÉMOIGNAGE :

la place du psychologue au sein des RSMH, à la croisée des regards.

Les Réseaux Santé Mentale et Habitat représentent une équipe qui œuvre autour de la place des personnes dans la Cité. Des **espaces de rencontre** sont pensés afin de mettre en lien le réseau local marseillais et favoriser l'identification des acteurs qui le composent. Ces temps d'échanges permettent aux professionnels un éclairage autour de situations ressenties comme complexes, en prêtant une importance particulière au « regard ternaire ». Issu de la psychologie sociale, le regard ternaire apprécie les situations rencontrées en étant attentif aux relations que les personnes entretiennent avec autrui et leur environnement, considérant que la manière de penser et d'agir est intrinsèquement liée aux dynamiques qui se jouent.

La place du psychologue, à travers ce regard, permet ainsi d'organiser la lecture des difficultés à partir de la compréhension de l'environnement et du contexte dans lequel elles s'insèrent. Cette lecture est possible grâce aux systèmes de pensée préexistants, constitués à la fois des expériences, des connaissances et des représentations de chacun. Par conséquent, pour appréhender les demandes et besoins, des partenaires et des personnes accompagnées, le regard ternaire nous invite à mener un **travail collaboratif et pluridisciplinaire**.

L'accompagnement ainsi mis en œuvre auprès des usagers propose un étayage sur les questions de santé mentale

et d'habitat, en complémentarité du travail mené par les partenaires du territoire. Il se déploie notamment lorsque les partenaires du réseau local se trouvent dans l'impossibilité de fournir une réponse à certaines problématiques rencontrées. Ce travail de coordination et de décloisonnement participe à un suivi cohérent, où plusieurs dimensions (psychique, psychologique, somatique, sociale, etc.) sont prises en compte.

Les professionnels qui composent l'équipe (psychologues, éducateur.rice spécialisé.e, médiatrice en santé paire) représentent des champs de compétences, dont les regards se croisent durant les accompagnements. En se tournant vers une démarche d'aller-vers, **l'équipe est attentive à ce que le suivi se construise autour de la demande de la personne, de ses besoins, de ses souhaits**. Ce dernier est mis au centre du dispositif, dans la perspective de respecter et de renforcer son pouvoir d'agir, dans une philosophie propre au rétablissement en santé mentale. Par la proposition d'un accueil inconditionné, le psychologue ouvre un espace d'écoute permettant aux personnes de pouvoir être en demande. Cette présence favorise un sentiment de continuité et, in fine, l'expression des difficultés vécues. **L'aller-vers suscite une rencontre**, l'instauration d'un lien par la création d'un repère dans le temps, qui pourra éventuellement conduire à l'émergence d'une demande.

Tout au long de l'accompagnement, l'équipe est donc particulièrement attentive aux informations qui permettront l'orientation vers le(s) dispositif(s) le(s) plus approprié(s) pour la personne concernée. Le parti pris est alors celui d'un apprentissage réciproque entre la personne, l'équipe et les partenaires.

Riwan, Psychologue