

Réseaux SaMH

FICHE DE PRÉSENTATION DE SITUATION

NOTICE

La CMSMH porte l'Equipe des Réseaux Santé Mentale et Habitat :

- **Les Réseaux :** une démarche de concertation pluriprofessionnelle et inter-partenaire favorisant une meilleure connaissance entre acteurs, la structuration de plans d'actions concertés, l'amélioration des parcours de soins et d'aides de personnes rencontrant des situations complexes tant sur le plan de la santé mentale que sur celui de l'habitat.
- **L'Equipe :** 100% sociale - 100% psycho, l'Equipe des Réseaux assume l'animation des « *plénières Réseaux* » et propose un accompagnement psychosocial en complément et/ou subsidiarité des services du territoire marseillais. Nous travaillons ainsi à maintenir un lien essentiel avec les usagers et à coconstruire des stratégies adaptées à leurs besoins.

Cette fiche permet de collecter le minimum d'informations utiles pour traiter votre demande en vue :

- D'une présentation en « *plénière Réseaux* »
- D'une orientation vers le service ou professionnel le plus pertinent sur le territoire marseillais.

L'ensemble des informations est important. En cas d'oubli, la fiche pourra vous être **retournée pour être complétée**. Votre implication est indispensable à la mise en place d'une action concertée.

*En cas de doute ou pour toute question, veuillez contacter notre équipe au : **07 64 43 44 37**. La fiche complétée doit être envoyée à situation@csmsh.fr.*

- **Plénière :** Les fiches doivent être envoyées en amont de la plénière afin qu'elles soient présentées de manière anonymisée à tous les acteurs du réseau. Retrouvez l'agenda annuel des plénières sur notre site : www.csmsh.fr
- **RGPD :** Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le GCSMS CMSMH pour faciliter l'orientation de la personne dont la situation est évoquée et mettre en place un accompagnement adapté. Pour cela, le consentement de la personne concernée doit être recueilli. **Celui-ci relève de la responsabilité de la personne qui renseigne cette fiche.**

Les données collectées seront communiquées et traitées par les professionnels de la CMSMH.

Les données sont conservées pendant 2 ans à compter du dernier contact avec la personne concernée.

La personne concernée peut accéder aux données la concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer son droit à la limitation du traitement de ses données (plus d'info sur le site cnil.fr).

Pour exercer ses droits, retirer son consentement, ou pour toute question sur le traitement des données dans ce dispositif, la personne peut contacter : csmsh@csmsh.fr

Si la personne estime, après nous avoir contactés, que ses droits « *Informatique et Libertés* » ne sont pas respectés, elle peut adresser une réclamation à la CNIL.

PERSONNE CONCERNÉE

- **NOM*, PRÉNOM*** de la personne :
- **Adresse*** :
- **Tél.** : ► **Date de naissance*** : / / ► **Âge** : ans
- **Mail** :
- **La personne est-elle en demande d'un accompagnement psychosocial ?** ☐ oui ☐ non

Consentement au recueil d'informations :

- **La personne a-t-elle consenti au recueil d'informations la concernant ?** ☐ oui ☐ non
- **Cette personne a-t-elle coécrit ou contribué à la rédaction de cette fiche ?** ☐ oui ☐ non

PERSONNE PRESENTANT LA SITUATION

- **Secteur plénière** : ☐ 1/2/3 ☐ 4/5/6/7 ☐ 8/9/10 ☐ 11/12 ☐ 13/14 ☐ 15/16
- **Date orientation** : ► **Date prochaine plénière** :
- **Nom** : ► **Prénom** :
- **Structure** : ► **Fonction** :
- **Tél.** : ► **Mail** :
- **Date de la dernière visite à domicile**** :

SITUATION LOGEMENT

- **Composition du foyer** : ☐ Parent isolé ☐ Famille ☐ Couple ☐ Personne seule ☐ Animaux
- ☐ Locataire dans parc privé ☐ Locataire parc social (précisez le bailleur) :
- ☐ Propriétaire ☐ Autre :
- ☐ Procédure d'expulsion (si oui) :
- **Stade de la procédure** : **Motif** : **Dettes** : €
- ☐ Nuisibles **Précisez** :
- ☐ Incurie¹ **Précisez** :
- ☐ Accumulation **Précisez** :

SITUATION MÉDICALE ET ADMINISTRATIVE

- **Avez-vous connaissance d'un suivi médical généraliste ?** ☐ oui ☐ non ☐ Rupture de soins ☐ Ne sait pas
- **Avez-vous connaissance d'un suivi psychiatrique antérieur à la présentation ?** ☐ oui ☐ non ☐ Ne sait pas
- (Si oui) Depuis quand : Coordonnées :
- **Mesure de protection** : ☐ Oui, organisme et type de mesure : ☐ Non ☐ En cours
- **Ressources** : ☐ RSA ☐ AAH ☐ Indemnités de chômage ☐ Pension d'invalidité ☐ Retraite
- ☐ Salarié : ☐ Autres :

¹L'incurie désigne un manque de rigueur, de vigilance ou de soin dans la gestion d'une tâche ou d'une situation, notamment par la négligence dans l'entretien et l'organisation de son logement.

* Ces informations seront anonymisées lors des transmissions

** Ces Informations sont essentielles

