



# LA Santé mentale

À M A R S E I L L E

Conseil d'Orientation en Santé Mentale thématique

« Logement et handicap psychique »

Hôtel de Ville – Mairie de Marseille

Lundi 5 octobre 2009

# Sommaire

*Ouverture de la séance*

**par le Docteur Françoise GAUNET-ESCARRAS,**

Adjointe au Maire de Marseille, Déléguée à la Santé, à l'Hygiène

et à la Prévention des risques sanitaires chez l'adolescent ..... page 3

*« l'accès et le maintien au logement/hébergement accompagné*

*des personnes en situation de handicap psychique -*

*Axes de travail retenus et mis en œuvre »*

**par Mylène FRAPPAS,** Chargée de Mission Ville de Marseille

**et Franck LESCROEL,** Coordinateur ASV ..... page 6

*Liste des participants* ..... page 21

## **Introduction de Françoise GAUNET-ESCARRAS, Adjointe au Maire Déléguée à la Santé, à l'Hygiène et à la Prévention des risques sanitaires chez l'adolescent**

Bonjour,

Une fois encore, je vous remercie pour votre présence au sein de cette instance que nous nous engageons depuis octobre 2006 à faire vivre avec beaucoup de conviction.

Pilotée de façon étroite avec les représentants de la psychiatrie publique, cette instance se veut être un espace de partage des constats, de concertation, de réflexion, d'élaboration collective, et d'actions.

Je vous rappelle les trois axes de travail que nous nous sommes fixés :

- La gestion des situations complexes et/ou de crise
- La qualification des acteurs locaux, la construction d'une culture partagée et de réseaux professionnels
- L'insertion des personnes en souffrance psychique dans la Cité, notamment par l'accès et le maintien dans le logement/hébergement.

Jusqu'à présent le Conseil d'Orientation en Santé Mentale s'est réuni exclusivement dans le cadre d'assemblée plénière annuelle.

Aujourd'hui l'avancement de nos travaux, notre engagement partagé dans des étapes plus opérationnelles du développement de ceux-ci, nous amènent à vous rassembler dans le cadre de séances thématiques du COSM comme celle-ci.

Ces séances thématiques devront constituer un espace de travail et de débat supplémentaire où la parole de chacun sera entendue comme contribuant à ce regard croisé que nous n'avons de cesse de vouloir porter sur ces questions.

La construction de l'Action Publique au niveau local repose sur notre capacité à analyser en commun et avec exigence les situations auxquelles nous sommes confrontés mais aussi dans notre capacité à construire des réponses adaptées dans la plus grande coordination.

Dans un contexte de réorganisation de l'action sanitaire et médico-sociale annoncé par la loi HPST et la mise en place des ARS, la dynamique que nous impulsions ensemble vient démontrer que la Ville demeure un échelon incontournable pour apprécier les problèmes, et mobiliser de façon coordonnée les acteurs dans la recherche et la mise en oeuvre de réponses.

Cette dynamique sollicite votre investissement et votre mobilisation parfois même au delà des contraintes qui sont déjà les vôtres. Je le sais.

Cet engagement traduit votre attachement à notre cité, au souci de solidarité et cohésion sociale qui est aussi le nôtre.

Cette première séance thématique a pour thème :

“logement et handicap psychique”.

Je m'en réjouis. Vous tous ici, savez combien j'ai tenu à donner une priorité à cet axe de travail que vous avez mis en avant et qui contient, nous allons y venir, des aspects relatifs à l'accès au logement mais aussi au maintien dans le logement.

En effet, lorsqu'on évoque la question de l'insertion des personnes en souffrance psychique dans la cité le logement est, sans contexte, le problème majeur que rencontrent à des degrés divers, patients, familles et professionnels.

Très tôt vous avez su nous alerter sur cette question.

Les démarches développées par plusieurs d'entre vous depuis plusieurs années, les travaux que nous avons conduits ensemble dans les groupes de travail issus de COSM, les résultats de l'étude ORS (2007) convergent vers les mêmes constats.

La politique publique de des-hospitalisation développée depuis 1975 réservant les lits en hôpital aux périodes de crise et les progrès obtenus avec les nouvelles générations de médicaments, ont conduit à ce que la plupart des personnes malades quittent peu à peu l'hôpital.

Pourtant, les associations de parents de malades psychiques estiment aujourd'hui, qu'au plan national, seulement 20% des personnes dont la maladie est stabilisée vivent en logement autonome, 33 à 45 % vivant dans leur famille, solution considérée comme insatisfaisante sur le long terme par les proches.

De nombreuses personnes malades dans notre ville sont sans abri, inscrites dans des parcours d'exclusion qui aggravent en permanence leur état de santé.

Dans le même temps, les services des Urgences, surchargés, ne trouvent plus de lits dans les services psychiatrie, ceux-ci étant contraints de garder certains malades dans leurs murs faute d'un logement et/ou d'un accompagnement appropriés.

L'étude ORS indique que Marseille connaît une offre de places en foyers de vie et d'hébergement inférieure à la moyenne nationale, que 30 % des personnes hospitalisées en psychiatrie sont là depuis plus d'un an ,et que deux tiers d'entre elles restent hospitalisées en raison d'un défaut de solution alternative adaptée en matière d'hébergement ou logement et d'accompagnement.

Les acteurs des champs du social et du médico-social observent le même phénomène : la pénurie sévère de logements, sociaux notamment, accessibles financièrement, provoque un blocage à la sortie de leurs dispositifs, et empêche ainsi l'entrée de nouvelles personnes dans un parcours d'accompagnement vers l'autonomie qui permettrait de fluidifier les files actives de l'ensemble de la filière.

Quant aux bailleurs sociaux, désormais fréquemment confrontés aux problématiques complexes liées à la souffrance psychique, ils font le constat de leur incapacité à gérer seuls ces questions. Ils s'y investissent donc en termes humains et de savoir-faire nouveaux et pragmatiques, et sont demandeurs de partenariats alliant collectivités et acteurs du soin et du social.

Vous avez déjà su réagir face à ces constats, de nombreux projets ont vu le jour, d'autres émergent...

A côté et en appui, je dirais, de vos initiatives respectives, ils nous a paru important de pouvoir à la fois établir un état des lieux commun mais aussi envisager la mise en place de réponses structurantes qui participent à restaurer la fluidité nécessaire dans la construction du parcours de soin des personnes malades et viennent leur donner une place au sein de la cité.

Nous avons souhaité avancer dans un cadre partenarial qui rapproche la Ville et l'Etat. Il s'agit de l'Atelier Santé Ville Santé Mentale.

Celui-ci déjà très absorbé par l'élaboration de son Plan Local de santé Publique qui intègre la question du logement et de l'hébergement des personnes handicapées psychiques comme une priorité, a pu conduire dans le même temps une investigation dans ce domaine.

Celle-ci confiée à un prestataire, le PACT ARIM, opérateur connu des politiques de l'habitat, à partir d'un financement conjoint Etat et Ville, pu mettre en évidence sous la forme d'une photographie ponctuelle les besoins en matière d'accès et de maintien dans le logement/hébergement des personnes souffrant de troubles psychiques.

Vous avez été nombreux à avoir été consultés dans le cadre de cette étude, nous vous devons cette restitution.

Je tiens à remercier ici ceux qui ont accompagné cette démarche en s'associant de façon assidue au Comité technique de l'Atelier Santé Ville.

Je pense à Mme Nadine GHIOTTO, Direction de l'Habitat et de l'Urbanisme de la Ville de Marseille qui a eu la lourde tâche de nous familiariser entre autres avec des cadres réglementaires, plans, programmes dispositifs, mesures éloignés de nos champ habituels d'exercice.

Je pense aussi aux membres du Réseau Habiter Ensemble, Mme Maïté ARTHUR, Mme le Dr Dolorès TORRES, M Patrick MARENGO, M le Dr Ismael GHOZAEL , M le Dr Stéphane QUILICHINI.

Merci pour leur soutien et leur pugnacité.

# « L'accès et le maintien au logement/hébergement accompagné des personnes en situation de handicap psychique »

## Axes de travail retenus et mis en œuvre.

Mylène FRAPPAS, Chargée de Mission – Direction de la Santé Publique  
et  
Franck LESCROEL, Coordinateur ASV – GIP Politique de la Ville

### 1. **Marseille et santé mentale : une démarche volontaire, une démarche partenariale :**

Constitué le 17 octobre 2006 en Mairie à l'initiative de Madame GAUNET-ESCARRAS, le Conseil d'Orientation en Santé Mentale de la Ville de Marseille réunit des élus, des partenaires institutionnels, des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, des représentants de la Justice et de la Police, des bailleurs sociaux, des associations d'usagers et des familles, des chercheurs...

Pilotée de façon étroite avec les représentants de la psychiatrie publique, cette instance se veut être un espace de partage des constats, de concertation, de réflexion, d'élaboration collective et d'actions.

Elle s'attache à prendre en compte les liens entre Ville et santé mentale afin d'élaborer en continu un diagnostic de la situation locale et des problèmes rencontrés, d'appréhender les actions nécessaires à la reconnaissance et à la place au sein de la Cité des personnes souffrant de troubles psychiques. Elle vise le soutien et la mise en œuvre d'actions expérimentales sur notre territoire au regard des besoins observés.

Les partenaires présents au sein du Conseil d'Orientation en Santé Mentale, mais aussi dans le cadre de groupes de travail se sont accordés sur trois axes de travail :

- ➔ La gestion des situations complexes et/ou de crise.
- ➔ La qualification des acteurs locaux, la construction d'une culture partagée et de réseaux professionnels.
- ➔ L'insertion des personnes en souffrance psychique dans la Cité, notamment par l'accès et le maintien dans le logement/hébergement.

### 2. **La mise en place d'un dispositif inter partenarial visant à développer des réponses adaptées aux besoins rencontrés par les personnes souffrant de troubles psychiques dans le domaine du logement/hébergement accompagné**

**2.1. Méthode :** l'ASV santé mentale a constitué le cadre de travail partenarial pour définir les contours d'un dispositif inter partenarial à mettre en œuvre. Dans l'étayage du diagnostic et dans la nécessité

d'élaboration de mesures opérationnelles, le PACT ARIM 13 a été mandaté par l'État et la Ville, après consultation, pour assurer une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO). Ce travail s'est opéré entre septembre 2008 et juillet 2009. Il a notamment permis de préciser le besoin en logements/hébergements accompagnés pour les personnes en situation d'invalidité du fait de troubles psychiques.

Les principaux acteurs concernés, c'est-à-dire la psychiatrie générale, les bailleurs sociaux, les associations gérant un dispositif d'accompagnement social ou médico-social, les structures gestionnaires de services ambulatoires de longue durée... ont été rencontrés de manière à mieux connaître leurs besoins, préciser leurs difficultés, les articulations efficaces, et enfin de manière à définir les conditions de faisabilité d'une organisation partenariale les associant. Cette AMO était en effet motivée par la perspective de précéder la constitution d'un réseau associant notamment la psychiatrie publique et les bailleurs sociaux.

Un comité de suivi composé de la DSP, de la Direction Générale de l'Urbanisme et de l'Habitat (DGUH) Ville de Marseille, de la DDASS 13, du GIP politique de la Ville, et du collectif « Réseau Habiter Ensemble », réunis autour de la démarche ASV santé mentale, a accompagné cette AMO.

## 2.2. Principaux éléments du diagnostic

### A) Un besoin en matière de logements autonomes et de places supplémentaires en dispositifs ambulatoires de longue durée (maison relais, appartements thérapeutiques, foyers de vie...)

Les entretiens conduits auprès du personnel des unités d'hospitalisation à temps plein confirment, comme le soulignait le Sros III Paca, l'allongement de la durée d'hospitalisation de certains patients à défaut de solution d'hébergement/logement accompagné en aval. Les services mentionnent accueillir, au jour de l'enquête, entre 3 et 6 patients concernés, ce qui représente jusqu'à 25% de la capacité d'hospitalisation.

#### → Besoins estimés en direction des personnes handicapées psychiques souffrant des troubles les moins sévères : 400 places environ dont 100 en logement autonomes

- La majorité des demandes concernent des places supplémentaires en maison relais, c'est-à-dire un logement destiné à l'accueil d'un public désocialisé, d'une durée d'occupation indéfinie, s'adressant aux personnes qui ont besoin d'un cadre de vie collectif tout en nécessitant un espace leur revenant de manière privative. (Localement, deux maisons relais sont dédiées aux personnes souffrant de troubles psychiques (Armée du Salut/Le Marabout). Elles cumulent 29 places réparties en 24 logements. D'autres maisons relais reçoivent ce public sans y être dédiées (Famille gouvernante UDAF, Jeanne Panier par exemple).

- Viennent ensuite les places en appartements relais/thérapeutiques, définis comme de l'hébergement transitoire, situé à proximité de l'équipe assurant le suivi sanitaire, qui s'adresse aux patients nécessitant des soins et un accompagnement constant, dans un environnement plus autonome qu'à l'hôpital. (L'offre locale est de 22 places pour 10 appartements.)

- Les besoins en logements associatifs renvoient à l'idée d'un logement autonome de préférence dans le parc social (vu que le public est bénéficiaire de l'AAH) avec un accompagnement classique du CMP et avec un appui possible de dispositifs tels que les SAVS, SAMSAH et/ou mesures de protection ... Ce

dispositif a été développé essentiellement pour pallier les contraintes d'accès au logement ordinaire (sécurisation des bailleurs). (L'offre locale compte 55 appartements).

→ **Besoins estimés en direction des personnes handicapées psychiques souffrant de troubles plus sévères :100 places environ**

- Les places en maisons d'accueil spécialisées sont demandées pour les patients atteints d'un handicap grave, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Leur état doit en outre nécessiter le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants. (L'offre locale propose une MAS de 40 places, gérée par le CHS Edouard Toulouse. Vu la spécificité de cette offre, le taux de rotation est quasiment nul).

- Les foyers de vie ou foyers occupationnels ciblent l'accueil de personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Le public bénéficie cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes. (Il n'existe aucune structure de ce type sur la commune).

- Enfin les Foyers d'Accueil Médicalisés sont demandés pour les patients gravement handicapés, inaptes à toute activité professionnelle, demandant à être assistés pour les actes essentiels de l'existence (cible l'accueil d'un public moins dépendant qu'en MAS). (L'ouverture prochaine d'un FAM sur Marseille, porté par l'association SOS Habitat et Soins, devrait répondre à l'ensemble de la demande).

**B) Un besoin de travail collaboratif entre le soin (psychiatrie générale...), le social (bailleurs sociaux...) et le médico-social (services d'accompagnement...)**

Le PACT ARIM confirme et étaye le constat de départ, d'une faible articulation opérante entre le soin et le social, sur la question du logement (indépendamment de l'initiative de la Direction de la Santé Publique-Réseau santé et Logement- sur le 1er arrdt) :

- ⇒ Les entretiens conduits auprès des bailleurs sociaux font état de situations difficiles (troubles du voisinage), qui restent souvent sans solution digne pour les personnes, perdurent dans le temps et se terminent au détriment du locataire (mesures d'expulsion). Ces situations sont potentiellement dues aux manifestations des troubles psychiques de personnes inconnues des services de santé ou en rupture de soins.
- ⇒ On constate en effet qu'une partie de la population du parc social, en situation de handicap psychique, parvient difficilement à assurer au quotidien la gestion de soi-même et de son environnement (matériel, social). Ces difficultés se traduisent par des nuisances comme les troubles du voisinage (bruits, conflits de voisinage...), l'absence d'entretien du logement (dégradation), les impayés de loyers, l'isolement, l'incurie, etc. Le plus souvent ces situations se chronicisent, s'aggravent et aboutissent à des mesures d'expulsion et d'exclusion familiale.
- ⇒ Actuellement, leur traitement est essentiellement administratif : les signes de détresse ne sont pas repérés comme tels par les bailleurs, les problèmes ne sont pas travaillés de façon collective, et la coordination des services légitimes s'opère peu. L'accompagnement social/médico-social nécessaire à ce public est encore insuffisamment mis en œuvre et l'isolement des personnes s'accroît. La médiation sociale n'est pas engagée et le climat

social continue de se dégrader. Le soin est interpellé tardivement, souvent sur le mode de l'hospitalisation sous contrainte.

- ⇒ Les services sociaux et médico-sociaux dédiés à l'accompagnement des personnes handicapées psychiques sont de façon générale, peu mobilisés par les équipes de soin qui leur préfèrent le secteur libéral.
- ⇒ Le sanitaire n'obtient aucun accès au logement social pour les personnes ayant eu un parcours de soin en psychiatrie et remplissant pourtant les conditions d'ayant droit.

### **3. Les préconisations**

#### **3.1. La mobilisation de l'offre en logements/hébergements**

L'estimation du besoin en logement/hébergement constitue une photographie ponctuelle et précise le nombre de places supplémentaires attendues en un instant donné, 500 places environ estimées sans tenir compte du taux de rotation pour chacune des structures.

A effet deux orientations paraissent nécessaires à travailler :

#### **A) L'assistance à la captation et à la gestion de logement autonome dans le parc privé**

Les objectifs poursuivis sont ici :

- ⇒ La prospection et la captation de logements autonomes dans le diffus auprès de bailleurs privés, en prenant appui sur les financements existants de type ANAH –OPAH.
- ⇒ La gestion de ces logements :
  - La réhabilitation du logement si nécessaire.
  - La location/sous-location à des personnes souffrant de troubles psychiques orientées par des structures de prises en charge sanitaires et sociales.
  - La mise en place d'un accompagnement social ciblé sur «l'habiter» au regard des besoins identifiés et de la spécificité des personnes (les cadres définis par la loi Dalo sont ici mobilisés, les publics ciblés étant aussi des « publics prioritaires » car sans logement).
- ⇒ Le développement d'une fonction de facilitation dans :
  - L'assistance des usagers pour le montage de dossiers et dépôt de ceux-ci auprès des bailleurs sociaux.
  - La mobilisation et la coordination de dispositifs et mesures sanitaires et médico-sociales, publiques ou privées, adaptées (Secteur, SAVS-SAMSAH, Tutelles...). Cette dynamique est de nature à favoriser aussi le maintien dans le logement.

L'ASV Santé Mentale reste le cadre du suivi de la mise en oeuvre des réponses apportées, il

sera à cet effet élargi à d'autres partenaires (DGUH, responsables des structures hospitalières en psychiatrie, Réseau habiter ensemble ...).

## **B) Le développement de structures d'hébergement**

Cette orientation est bien sûr déterminée à la fois par l'engagement de l'Etat et/ou du Conseil Général dans la perspective de création et du fonctionnement de structures adaptées, mais aussi dans la mise à disposition de foncier.

Dans ce cadre là, il est par exemple possible d'envisager la production de logement social (le gisement foncier étant là traité par un logeur social) susceptible d'être donné en gestion à des structures porteuses (projets type maisons relais, foyers logement).

Cette orientation pourrait être affichée dans le cadre du PDALPD (Programme Départemental d'Accès au Logement des Personnes Défavorisées).

### **3.2. Constitution de modalités de collaborations pour la gestion des situations sensibles dans le domaine de la santé mentale et du logement.**

Le développement d'un travail partenarial associant notamment la psychiatrie de secteur et les bailleurs sociaux dans le but d'éviter la dégradation de l'état de santé des personnes handicapées du fait de troubles psychiques et d'assurer leur maintien à domicile, a été posé comme un objectif de travail prioritaire au terme d'un diagnostic participatif.

Il a aussi pour objectif de « sécuriser » les logeurs sociaux, de permettre de réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques, et de renforcer la disposition des bailleurs dans la mise à disposition d'offre de logements.

Des exemples de réponses mises en place sur d'autres communes face à des problèmes similaires, montrent que lorsqu'un partenariat inter professionnels associant la psychiatrie et les bailleurs est établi, les problèmes de santé sont repérés plus tôt, et la situation trouve une issue positive (expulsion évitée, état de santé stabilisé, compétences psychosociales réactivées, conflits familiaux/de voisinage apaisés...).

## **A) La mise place d'un réseau expérimental sur les 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrdts**

A titre expérimental, un périmètre est établi sur les 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille, à l'échelle de quatre zones inscrites au programme de renouvellement urbain : les projets ANRU St Barthélémy/Picon Busserine, et Vallon de Malpassé ; les opérations ANRU Flamants Iris et St Paul. Ce périmètre correspond à une partie du secteur opérationnel CUCS Grand St Barthélémy - Malpassé - St Jérôme. Il offre une forte implantation du logement social. Il est actuellement l'objet d'une dynamique partenariale opérée dans le cadre d'une Gestion Urbaine de Proximité, qui pourra faciliter le projet de réseau.

Le prestataire recruté par consultation sera chargé d'accompagner la constitution de ce réseau, entendu au sens d'un espace d'analyse et de prise en compte partagée permettant la construction de réponses coordonnées. Cet espace de travail collaboratif pourra concerner les organismes HLM du périmètre (HMP, Opac Sud, Logirem, Nouveau Logis Provençal), les secteurs de psychiatrie générale

CHS Edouard Toulouse du 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrdts, l'équipe mobile psychiatrie précarité CHS Edouard Toulouse, les services sociaux (CCAS, MDS...) du périmètre, et les directions concernées de la Ville de Marseille (DSP, DGUH...). De façon sporadique et selon les situations rencontrées, la coordination pourra également associer le médecin traitant, les services d'accompagnement sociaux/médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, SSIAD), les organismes de gestion des tutelles, services de police... Le prestataire devra également assurer les premiers temps de l'animation du réseau.

Cette initiative sera menée à titre expérimental, c'est-à-dire qu'elle fera l'objet d'une évaluation, par le prestataire, qui permettra d'en tirer les conditions de reproductibilité. La perspective étant par la suite de constituer d'autres réseaux pour couvrir le périmètre communal. Elle permettra également d'ouvrir une autre piste de discussion avec les bailleurs et poursuivre l'objectif de favoriser l'accès au logement social.

## **B) La sensibilisation des logeurs sociaux**

Un séminaire santé mentale et logement à l'initiative de l'Agence Régionale des Offices HLM en partenariat avec l'Union Sociale de l'Habitat et l'ASV Santé Mentale, sera organisé en octobre prochain, sous forme d'une journée d'échange et d'apports d'expériences pour contribuer à la définition d'un cadre de lecture et de travail partagé. Il vise à permettre un décloisonnement entre professionnels du logement social et ceux de la psychiatrie, pour dans un premier temps faciliter le maintien à domicile (par l'accès au soin et au soutien nécessaire).



# C.O.S.M thématique

logement  
et handicap psychique

Lundi 5 octobre 2009



**Axe de travail : Insertion des  
personnes en soin  
dans la cité**  
(Accès et maintien dans le logement)

**Premiers éléments de diagnostic :**

- Enquête ORS, 2007,
- Groupes de travail du C.O.S.M. animés par CLARTE, 2007.



## Actions réalisées ou en cours

- Accompagnement d'un projet de lieu de vie thérapeutique et communautaire pour personnes sans abri et malades,
- Animation et coordination d'un réseau "santé mentale et logement" 1er arrond,
- Organisation de la 2<sup>ème</sup> rencontre Villes & Santé Mentale "Habiter ensemble" (16 mars 2009),
- Construction de dispositifs inter-partenariaux d'accès et de maintien dans le logement dans le cadre de l'Atelier Santé Ville (ASV)

3

COSM Thématique - 5 octobre 2009



## Construction de dispositifs inter-partenariaux d'accès et de maintien dans le logement dans le cadre de l'Atelier Santé Ville

- Le PLSP, Axe 2 = "l'accès et le maintien au logement/hébergement accompagné pour les personnes en situation de handicap psychique"
- Une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage confiée au PACT-ARIM des BdR

4

COSM Thématique - 5 octobre 2009



## La mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage

- Le cadre = ASV,
- Le porteur = PACT-ARIM ,
- Le financement = Ville (DSP)-Etat (Acsé),
- La durée = Sept 2008 à Juillet 2009,
- Comité de suivi = Ville (Elue, DSP, DGUH), DDASS 13, GIP Politique de la Ville, Collectif "Réseau Habiter ensemble" (RHE),
- Objectifs = analyse des besoins et préconisations opérationnelles.

5

COSM Thématique - 5 octobre 2009



## Méthodologie

Objectif général  
Méthode et outils  
Professionnels rencontrés



## Résultats

- Insuffisance du nombre de places dans les dispositifs ambulatoires de longue durée.
- Problèmes d'accès au logement autonome.
- Problèmes de maintien dans le logement autonome.

7

COSM Thématique - 5 octobre 2009



**Besoins estimés en direction des personnes handicapées psychiques souffrant de troubles les moins sévères : environ 400 places dont 100 en logement autonome.**

- Maisons Relais
- Appartements thérapeutiques
- Appartements associatifs ou Logements autonomes

8

COSM Thématique - 5 octobre 2009



**Besoins estimés en direction des  
personnes handicapées psychiques  
souffrant de troubles les plus sévères :  
environ 100 places**

- Maisons d'accueil spécialisées
- Foyers de vie ou foyers occupationnels
- Foyers d'accueil médicalisés



**PRECONISATIONS**



## AXE 1

### LE LOGEMENT AUTONOME

**Objectifs :**

- Répondre aux besoins en terme d'ACCES.
- Favoriser le MAINTIEN.
- Augmenter le taux de rotation dans les autres structures.

11

COSM Thématique - 5 octobre 2009



### Préconisation 1 : mobilisation de l'offre en logements

- L'assistance à la captation, la gestion et la réhabilitation de logements autonomes dans le parc privé avec l'aide d'un prestataire :
  - Prospection et captation de logements dans le diffus auprès de bailleurs privés.
  - Réhabilitation si nécessaire (financements ANAH-OPAH).
  - Location /Sous location (en lien avec professionnels de la prise en charge).
  - Accompagnement social ciblé sur l'"habiter" et articulation avec services sanitaires et appui sur dispositif médico-social.

12

COSM Thématique - 5 octobre 2009



## Préconisation 1 : mobilisation de l'offre en logements

- Le développement d'une fonction d'assistance au logement (MOUS) avec l'aide d'un prestataire.
  - L'assistance des usagers pour le montage de dossiers et accompagner le dépôt de ceux auprès des bailleurs sociaux ou privés.
  - La mobilisation et la coordination de dispositifs et mesures sanitaires et médico-sociales publiques ou privées afin de favoriser le maintien dans le logement.

13

COSM Thématique - 5 octobre 2009



## Préconisation 2 : constitution d'un réseau des situations sensibles

*"sécuriser et mobiliser les logeurs"*

- Constitution d'un réseau expérimental zone ANRU - 13<sup>ème</sup>/14<sup>ème</sup> arrdt, avec l'aide d'un prestataire
- Journée ARHLM

14

COSM Thématique - 5 octobre 2009



## Démarrage : Avant fin 2009

**Suivi** : L'ASV Santé mentale reste le cadre du suivi de la mise en oeuvre des réponses apportées (dispositifs interpartenariaux).

Il sera élargi à d'autres partenaires (DGUH, RHE, responsables des structures hospitalières...).



## AXE 2

### L'HEBERGEMENT

Objectifs :

- Répondre aux besoins appréciés par les partenaires.
- "libérer" des lits d'hôpital.
- Prévenir les risques d'exclusion.



## **Préconisation autre : Le développement de structures d'hébergement**

**Determiner par :**

- l'engagement de l'Etat et/ou du Conseil Général.**
- la mise à disposition de foncier.**
- Cette orientation pourrait être affichée dans le cadre du PDALPD.**

## Liste des participants

Olivier	ABRAM	PACT-ARIM
Alain	ABRIEU	CHS Edouard Toulouse
Maité	ARTHUR	FNAPSY
Eliane	ANDRE	GEM Espoir Provence
Myriam	BARNI	SOS Habitat et Soins
Christophe	BOULANGER	CH Sainte Marguerite
Robert	BRENGUIER	CH Valvert
Anne	CALVEZ	CH Edouard Toulouse
Gérard	CORUBLE	DDASS 13
Marie-Laure	DE SEVERAC	SOS Habitat et Soins
Gérard	DOSSETTO	DEP'AGIR
Bernard	FILIPPI	Ville de Marseille
Carine	FINIELS	CH Sainte Marguerite
Mylène	FRAPPAS	Ville de Marseille
Ismaël	GHOZAEL	Les Arcades
Jean-Paul	BUMAT	DRASS PACA
Françoise	GAUNET -ESCARRAS	Adjointe au Maire
Antonio	GUACCI	Les Sentinelles Egalité
Jean-Marc	HENRY	Pôle psychiatrie Conception
Marianne	HODGKINSON	CH Edouard Toulouse
Thierry	JANOWSKY	GEM Club Phobies Actions
Eric	KERIMEL	HAS
Anne	LAUDIGNON	PACT'ARIM
Pierre	LEGENDARME	Le Mi-dit
Florent	LEONARDI	ARHLM
Franck	LESCROEL	GIP Politique de la Ville/ASV Santé Mentale
Patrick	MARENGO	HMP
Catherine	MASSOL	Ville de Marseille
Marie-Odile	MEYER	UNAFAM
Pierre	MORCELLET	CMP Belle de Mai
Gilles	MOULLEC	CH Edouard Toulouse
Myriam	MOUNIER	
Evelyne	NARBONI	Association Solidarité/réhabilitation
Sophie	SIRERE	Les Baumettes
Anne-Marie	QUINQUIS	Le Mi-dit
Marie-Béatrice	REDON	CH Edouard Toulouse
Jean-Jacques	SANTUCCI	AMPTA
Marie-Christine	SAVAILL	DDASS 13
Jean-Marc	SOTTY	Ville de Marseille
Didier	STINGRE	CH Conception
Hugo	TIFFOU	GIP Politique de la Ville/ASV Centre
Dolorès	TORRES	CH Edouard Toulouse
Pierre	TOUBIANA	Ville de Marseille
Franck	VINICIO	Agence 1=2