

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau synoptique du calendrier prévisionnel (Nov. 2009 à Avril 2010) portant sur la méthodologie des activités d'évaluation et les résultats attendus

Phases	Méthodologie / Activités	Produits attendus	Calendrier prévisionnel					
			2009		2010			
			Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr
Phase I) Validation de la proposition et engagement de la mission	1ère lecture de la documentation relative aux activités évaluées	Protocole d'évaluation validé par le CoPil						
	Interview de l'équipe de la DSP	Lecture évaluative de la DSP des activités des dispositifs						
	Animation du CoPil N°1	PV du CoPil N°1						
Phase II) 1ère analyse critique des activités réalisés	Analyse documentaire - Analyse des données d'activité	Rapport d'étape N°1 : caractérisation et première appréciation critique des activités évaluées						
	Elaboration d'une première synthèse évaluative							
	Sur la base de la première appréciation critique des activités évaluées, élaboration d'un projet de questionnaire postal destiné aux acteurs participants aux activités des dispositifs en 2008	Questionnaire postal auto-administré validé par CoPil visant à recueillir l'avis des participants aux dispositifs						
	Elaboration du projet de deux ateliers évaluatifs destinés aux participants aux dispositifs, consacrés à la discussion des premiers résultats de l'évaluation et à l'élaboration des bases de recommandations sur les axes problématiques "troubles du voisinage/souffrance psychosociale/psychiatrie" (à réaliser avec la participation du Dr J. Furtos), et "troubles du voisinage/santé mentale/cohésion sociale" (à réaliser avec la participation de M. Joubert)	Protocole d'ateliers évaluatifs et dates de réalisation validés par le CoPil						
	Animation du CoPil N°2	PV du CoPil N°2						
Phase III) Approfondissement de l'analyse critique des activités réalisés	Réalisation de l'enquête postale	Lecture évaluative des participants aux dispositifs						
	Réalisation des deux ateliers évaluatifs destinés aux participants aux dispositifs							
Phase IV) Synthèse finale	Analyses, synthèse et rédaction rapport final	Rapport final						

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*
RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010
F. Bertolotto

et recommandations	Animation du CoPil N°3	PV du CoPil N°3							
---------------------------	------------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--

Annexe 2- Grille d'évaluation : domaines et questions évaluatives

Domaine d'évaluation		Niveaux de l'évaluation et Questions évaluatives opérationnelles			
		Processus	Résultats	Effets	Impact sur enjeux de santé publique
Objet des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale	Le diagnostic, l'analyse et la recherche de solutions partagées pour favoriser le maintien à domicile de personnes souffrant de troubles psychiques, dans le cadre d'une instance de travail transdisciplinaire	1) Est-ce que la stratégie développée a permis d'améliorer la cohérence et l'efficacité de la gestion des cas considérés ?	2) Est-ce que les cas traités correspondaient aux critères d'inclusion et ont trouvé les solutions attendues ?	3) Est-ce que le système mis en place améliore les conditions d'appréhension et de gestion des situations problématiques liées à la santé mentale repérées dans la ville par les services municipaux et ses partenaires ?	4) Est-ce que le système mis en place améliore la participation du système de santé mental de droit commun au repérage et à l'orientation des situations « complexes » liées à un problème de santé mentale ?
	L'optimisation de la capacité des techniciens à repérer et appréhender les situations liées à un problème de santé mentale, le renforcement de la capacité d'expertise des situations, notamment par une meilleure connaissance des cadres juridiques existants, et l'identification des ressources, dispositifs, services à interroger et mobiliser	5) Est-ce que les activités de formation et aide à la gestion des situations complexes a contribué à améliorer les capacités des bénéficiaires et la qualité des réponses apportées ?	6) Est-ce que la caractérisation des situations complexes et l'identification des méthodes et ressources nécessaires à leur prise en charge efficace ont été identifiés, effectivement mobilisés et capitalisés, et les acteurs du champ formés à leur utilisation ?		7) Est-ce que le système mis en place améliore la connaissance de la nature et ampleur des situations « complexes » liées à un problème de santé mentale ainsi que les conditions de leur prise en charge au sein du système de santé local ?

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

	La gestion du vis à vis, voire la relation, avec une personne qui souffre de troubles psychiques tout en restant inscrits dans un domaine spécifique de compétence	8) Est-ce que les dispositifs mis en place facilitent la prise en compte des besoins et attentes des personnes concernées par les situations considérées ?	9) Est-ce que le point de vue et les attentes des personnes concernées par les situations considérées ont été pris en compte dans les décisions et déterminé les solutions adoptées ?	10) Est-ce que la tolérance sociale et institutionnelle des situations complexes s'améliore lors de leur prise en compte dans le cadre des dispositifs évalués ?	11) Est-ce que le système mis en place a contribué à améliorer les conditions de prise en compte des problèmes de santé mentale « complexes » par le système de santé de droit commun ?
--	--	--	---	--	---

Domaine d'évaluation		Niveaux d'évaluation et Questions évaluatives			
		Processus	Résultats	Effets	Impact sur enjeux de santé publique
Fonctionnement	Coordination	12) Est-ce que le travail de coordination a facilité la mise en place et le fonctionnement des dispositifs ?	13) Est-ce que la fonction de coordination est un facteur d'efficacité des dispositifs ?	14) Est-ce que le coordinateur contribue à l'extension des zones d'impact des dispositifs ?	15) Est-ce que la coordination des acteurs des dispositifs contribue à l'optimisation du système de santé local ?
	Pilotage	16) Est-ce que le système de pilotage facilite le fonctionnement des dispositifs ?	17) Est-ce que le dispositif de pilotage est un facteur d'efficacité des dispositifs ?	18) Est-ce que le dispositif de pilotage contribue au développement des dispositifs ?	19) Est-ce que le dispositif de pilotage contribue à l'optimisation du système de santé local ?
	Outils et méthodes	20) Est-ce que les outils et méthodes de travail proposées sont enregistrés et adaptés aux dispositifs évalués ?	21) Est-ce que les activités réalisées permettent d'identifier les outils et méthodes de travail des dispositifs ?	22) Est-ce que les outils et méthodes de travail des dispositifs sont accessibles et transférables à d'autres thématiques ?	23) Est-ce que les outils et méthodes de travail des dispositifs correspondent aux protocoles validés et sont reconnus au sein du système public de santé ?

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

	Moyens spécifiques	24) Est-ce que les ressources propres aux dispositifs correspondent aux besoins de fonctionnement propre ?	25) Est-ce que les ressources utilisées sont identifiées dans le cadre d'un budget spécifique ?	26) Est-ce que le financement du fonctionnement des dispositifs est partagé de manière équilibré entre les différents bénéficiaires ?	27) Est-ce que le système de santé public participe au financement des dispositifs ?
--	--------------------	--	---	---	--

Annexe 3- Tableaux récapitulatifs des cas suivis par la CO et le RSML

Cas suivis par la CO

Sexe	Cas étudié	Nombre de séances dans lesquelles le cas a été considéré (n=13 du 1/4/08 au 19/5/09)	Age	Ancienneté du cas pour DSP	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé
Hommes	S-MA	11	71	1984 = 25 ans	2/6/08- 7/7/08 - 21/10/08 -26/11/08- 20/01/09- 17/03/08 - 21/04/08- 19/05/09
	OB-GE	10	60	2006= 3 ans	1/4/08 - 5/5/08 - 2/6/08 - 7/7/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 20/01/09 - 17/03/08 - 21/04/08 - 19/05/09
	F-MS	7	55	2005= 4 ans	2/6/08 - 7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08- 20/01/09- 17/03/08 - 21/04/08- 19/05/09
	D-MM	7	80	2004= 5 ans	7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 21/04/08- 19/05/09
	M-AP	5	38	2008= 1 an	21/10/08 - 20/01/09 21/04/09- 19/05/09
	P-CL	5	45	2008= 1 an	21/10/2008 - 26/11/08 - 20/01/09 21/04/09- 19/05/09
	D-NK	4	45	2007= 2 ans	7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08
	J-JC	3	45	2008= 1 an	16/9/08 - 21/10/08
R	2	75	2008= 1 an	1/4/08 - 5/5/08 - 2/6/08	
Femmes	F-JC	7	27	2008= 1 an	17/03/08 - 21/04/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 20/01/09 - 19/05/09
	R-JC	6	45	2008= 1 an	16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08- 20/01/09- 21/04/09- 19/05/09
	P-MF	4	86	2008= 1 an	7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08
	J-PT	2	72	2008= 1 an	21/10/08 - 26/11/08
	H-CL	2	30	2008= 1 an	17/03/08 -
	S-VV	2	30	2008= 1 an	21/04/09 - 19/05/09
	Z	1	77	2008= 1 an	1/4/08 -5/5/08 - 2/6/08
	L-MM	1	50	2008= 1 an	19/05/09 -
	G-JC	1	63	2009 < 1 an	19/05/09 -

Cas suivis par le RSML

Identifiants des personnes concernées	Dates et n) des séances											
	20/10/2008	17/11/2008	15/12/2008	19/01/2009	16/02/2009	23/03/2009	20/04/2009	25/05/2009	22/06/2009	17/08/2009	26/08/2009	28/09/2009
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MD	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
F	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
C	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
MD	1	1	1				1	1			1	1
S	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
MP		1	1	1	1	1	1	1			1	1
G		1	1	1	1	1						
MP				1	1	1	1	1			1	1
P				1	1	1	1	1			1	1
Famille (Père, mère, fille)				1	1	1	1	1			1	1
ML				1								
H				1	1	1	1	1				
MP					1	1	1	1			1	1
MP						1						
H						1	1	1			1	1
S						1	1	1			1	1
M						1	1	1			1	1
MC							1	1			1	1
P								1				
MB											1	1
C												1
LS	0											1

ANNEXE 4- Tableau synoptique résumé des situations traitées par la CO (période 1^{er} avril 2008 au 19 mai 2009)

Cas étudié	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé	Nombre de séances où la situation a été abordée	Age des personnes concernées	Sexe H=1 F=2	Année de naissance du cas par DSP	Principaux problèmes en rapport avec la complexité de la situation							Intervenants identifiés	Solutions proposées	Enseignements lors de l'étude des cas	
						Alcoolisme	Violence	Problème psychiatrique	Rupture soins	Suivi en psychiatrie	Nuisances voisinage	Péril imminent				Autre
S-MA	2/6/08-7/7/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 20/01/09 - 17/03/08 - 21/04/08 - 19/05/09	11	71	1	1984 = 25 ans			1	1	1	1	1	Risque d'incendie * Insalubrité * EMUC	Curateur * DSP * voisins * syndic * CMP * UDAF * DDASS hygiène mentale * Archives municipales * Direction des bibliothèques * Pompiers * EMUC	* Vérification degré de nuisance * Rétablissement de soins CMP * Information de la personne des mesures entreprises par DSP * Médiation avec voisinage * Mise en demeure DSP * Mesure de péril retirée	Les mesures des uns peuvent être invalidées par les services de tutelle : 1998 : DSP déclare insalubrité mais invalidé par Préfet / 2006 : direction Sécurité de la DGPP émet arrêté de péril imminent invalidé par expert de la même direction
OB-GE	1/4/08 - 5/5/08 - 2/6/08 - 7/7/08 - 21/10/08 -	10	60		2006 = 3 ans	1			1	1			Curateur, CG13, Syndic, CMP, DSP, UDAF13, Juge des tutelles, Aide ménagère	Intégration informations, réunion inter partenaires, suivi application des démarches décidées	* Connaître les partenaires impliqués dans le suivi des cas * Informer la personne des orientations d'action à son égard * Prendre le temps * La DSP peut jouer	

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Cas étudié	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé	Nombre de séances où la situation a été abordée	Age des personnes concernées	Sexe H=1 F=2	Année de connaissance du cas par DSP	Principaux problèmes en rapport avec la complexité de la situation							Intervenants identifiés	Solutions proposées	Enseignements lors de l'étude des cas	
						Alcoolisme	Violence	Problème psychiatrique	Rupture soins	Suivi en psychiatrie	Nuisances voisinage	Péril imminent				Autre
F-MS	2/6/08 - 7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 20/01/09 - 17/03/08 - 21/04/08 - 19/05/09	7	55	1	2005 = 4 ans		1	1		1	1		Plaintes voisins * pressions des élus sur DSP * Police * EMUC	Voisins, médecin traitant, CCAS, IDE et Dr CMP, DSP, MDS13, DDASS Hygiène mentale, Juge des tutelles, AS, Gardien, référent RMI,	Révision ou rétablissement de soins santé mentale avec CMP et DDASS; mise en place d'une stratégies coordonnées par CMP : recherche nouvelle alliance thérapeutique * Mise en demeure DSP	* Constat de diminution des nuisances (pas de critères d'appréciation précis) * La violence de MrF engendre dépression c/o certains voisins * Mise en demeure DSP n'a pas été suivie de faits
D-MM	7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 21/04/08 - 19/05/09	7	80	1	2004 = 5 ans								Isolément * abandon * Insalubrité	DSP, CCAS, médecin et AS port autonome, Syndic	* Vérification pertinence du cas pour CO * Mise sous tutelle	PV établi en 2005 par DSP n'a pas été suivi

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Cas étudié	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé	Nombre de séances où la situation a été abordée	Age des personnes concernées	Sexe H=1 F=2	Année de 1 ^{ère} connaissance du cas par DSP	Principaux problèmes en rapport avec la complexité de la situation							Intervenants identifiés	Solutions proposées	Enseignements lors de l'étude des cas	
						Alcoolisme	Violence	Problème psychiatrique	Rupture soins	Suivi en psychiatrie	Nuisances voisinage	Péril imminent				Autre
F-JC	16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 20/01/09 - 19/05/09	6						1					Insalubrité	IDE CMP		
R-JC	16/9/08 - 26/11/08 - 20/01/09 - 21/04/09 - 19/05/09	6			2008= 1 an		1	1					Dégats importants sur logement	CMP * DDASS * DSP	Sollicitation infructueuse du CMP par DSP	Pas de réponses aux courriers DSP par CMP : problème à voir avec DDASS
M-AP	21/10/08 - 20/01/09 - 21/04/09 - 19/05/09	5	38	1	2008= 1 an			1	1	1			Insalubrité	Sindic ICADE * DSP * CMP * Conseillère SF * EMUC	Suivi psychologique * Mise en demeure DSP * Nettoyage de l'apt. * Hospitalisation volontaire	La CO n'a pas eu à intervenir "AP" a "su qui appeler"
P-CL	21/10/08 26/11/08 - 20/01/09 - 21/04/09 - 19/05/09	5	45	1	2008= 1 an			1		1			Insalubrité	Curateur * DSP * Hôpital de jour Edouard Toulouse	Suivi psychologique * Mise en demeure DSP * Nettoyage de l'apt.	Difficultés de contact avec Chef service hôpital de jour

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Cas étudié	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé	Nombre de séances où la situation a été abordée	Age des personnes concernées	Sexe H=1 F=2	Année de 1 ^{ère} connaissance du cas par DSP	Principaux problèmes en rapport avec la complexité de la situation							Intervenants identifiés	Solutions proposées	Enseignements lors de l'étude des cas	
						Alcoolisme	Violence	Problème psychiatrique	Rupture soins	Suivi en psychiatrie	Nuisances voisinage	Péril imminent				Autre
D-NK	7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08	4	45	1	2007=2 ans		1	1		1	1		Dettes * Insalubrité	DSP, voisins, tuteur, agence immobilière social, CMP, Réseau SM 1er Arrdt, UDAF, médiatrice sociale ADRIM	Prise en charge par Réseau SM 1er Arrdt	
P-MF	7/7/08 - 16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08	4	80	2	2008=1 an								* Retour à domicile après hospitalisation personnes sous protection justice * Hygiène	Dr et AS CMP/Hôpital la Conception * CCAS * DPU *	Procédure d'échanges interservices concernés	

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Cas étudié	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé	Nombre de séances où la situation a été abordée	Age des personnes concernées	Sexe H=1 F=2	Année de 1 ^{ère} connaissance du cas par DSP	Principaux problèmes en rapport avec la complexité de la situation							Intervenants identifiés	Solutions proposées	Enseignements lors de l'étude des cas
						Alcoolisme	Violence	Problème psychiatrique	Rupture soins	Suivi en psychiatrie	Nuisances voisinage	Péril imminent			
J-JC	16/9/08 - 21/10/08	3			2008=1 an								MDS * DSP		Manque de réponse au courrier des plaignants
R	1/4/08 - 5/5/08 - 2/6/08	2	75	1	2008=1 an	1		1		1	1	Loyers impayés	Pompiers, DSP, veille municipale, CCAS, Aide ménagère	Cas ne correspondant pas aux critères CO, Aide ménagère	* Vérification pertinence du cas pour CO: y-a-t-il problème d'hygiène? * Considérer systématiquement lien entre alcool et santé mentale
F-JC	16/9/08 - 21/10/08 - 26/11/08 - 17/03/08 - 21/04/08	2		2	2008=1 an							Insalubrité	IDE CMP * DSP * Logeur * DDASS		* Mme F n'a jamais pris contact avec CMP * La DDASS a mal interprété demande de collaboration de la DSP croyant que celle-ci demandait une HO et a transmis au secteur psychiatrique
J-PT	21/10/08 - 26/11/08	2	72	2	2008=1 an							Insalubrité	CMP * Conjoint * Médecin traitant * DSP * AS CMP * AS CCAS	* Vérification pertinence du cas pour CO	Absence de plainte officielle empêche intervention DSP

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Cas étudié	Séances pendant lesquelles le cas a été abordé	Nombre de séances où la situation a été abordée	Age des personnes concernées	Sexe H=1 F=2	Année de 1 ^{ère} connaissance du cas par DSP	Principaux problèmes en rapport avec la complexité de la situation								Intervenants identifiés	Solutions proposées	Enseignements lors de l'étude des cas
						Alcoolisme	Violence	Problème psychiatrique	Rupture soins	Suivi en psychiatrie	Nuisances voisines	Péril imminent	Autre			
H-CL	17/03/08 -	2			2008=1 an			1		1				DSP, CMP, Association		
S-VV	21/04/09 - 19/05/09	2			2008=1 an											
Z	1/4/08 - 5/5/08 - 2/6/08	1	77	2	2008=1 an		1	1		1	1			Syndic, DSP, CMP, voisins	Cas ne correspondant pas aux critères CO	Vérification pertinence du cas pour CO
G-JC	19/05/09 -	1	63	2	2009 < 1 an		1						Insalubrité	Marins Pompiers * DSP * Voisins * CCAS *	Mise sous tutelle	
L-MM	19/05/09 -	1	50	2	2008=1 an			1	1	1	1		Insalubrité	Tuteur * DSP * Voisins * Sœur * Hôpital de jour Edouard Toulouse	Mise en demeure DSP * Reprise de soins	
Total	12	81	811	19	51	2	5	11	3	9	9	2	10 (Insal)			
Moyenne / %	0.9	6	62.3	H = 7 F = 6	3	10,5%	26,3%	57,9%	15,8%	47,4%	47,4%	10,5%	52,6%			

ANNEXE 5 : Questionnaire d'évaluation des dispositifs de gestion de situations sensibles et complexes liées à un problème de santé mentale à Marseille

Conseil - Etudes - Evaluations - Formations

Fernando BERTOLOTTO

Sociologue spécialisé en Santé Publique

9 Mas de Pérols - 34470 PEROLS

Tél. : 06 03 07 80 89 - 04 67 85 14 73 - E-Mail : fernando.bertolotto@orange.fr

N° SIRET : 349 386 870 000 35 - Code APE : 8559 A

Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille

Faisant suite à l'atelier évaluatif du 29/3/10, nous vous invitons ici à faire appel à votre mémoire pour nous communiquer, en considérant les situations complexes concrètes dans lesquelles vous avez été directement impliqué (cf. liste des identifiants des personnes dont la situation a fait l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la CO et/ou du RSML), vos réflexions et observations personnelles susceptibles de nous aider à apprécier et illustrer la plus value et la valeur ajoutée générée par le dispositif.

Le présent questionnaire a pour objet principal de vous inviter à revenir sur un certain nombre de critères et pistes de réflexion évoquées lors de l'atelier évaluatif du 29 mars 2010, susceptibles de contribuer à l'appréciation de la plus value et la valeur ajoutée de la Cellule Opérationnelle de la DSP et du Réseau Santé Mentale et Logement du 1^{er} arrondissement de Marseille.

Dans cette perspective et afin de faciliter l'exercice, nous vous proposons de valider ou d'invalider les quatre hypothèses centrales que nous avons formulé à partir des éléments d'analyse des dispositifs, en commentant et illustrant votre réponse par des exemples concrets tirés des situations que vous avez eu à traiter dans ces cadres

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

(pour mémoire, cf. liste des identifiants des personnes dont la situation a fait l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la CO et/ou du RSML).

Conseil - Etudes - Evaluations - Formations

Fernando BERTOLOTTO

Sociologue spécialisé en Santé Publique

9 Mas de Pérols - 34470 PEROLS

Tél. : 06 03 07 80 89 - 04 67 85 14 73 - E-Mail : fernando.bertolotto@orange.fr

N° SIRET : 349 386 870 000 35 - Code APE : 8559 A

**Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un
problème de santé mentale pour le compte de la Direction de la Santé
Publique de la Ville de Marseille**

**Questionnaire d'évaluation des dispositifs de gestion
de situations sensibles et complexes
liées à un problème de santé mentale à Marseille**

**Enquête auprès des acteurs
du réseau Santé Mentale et Logement du 1er Arrdt.,
de la Cellule Opérationnelle de la DSP
et de ses principaux partenaires**

Répondre avant le 30 juin 2010

Pérols, le 7 juin 2010

1. Dispositif fréquenté

- 1 CO
- 2 RSML
- 3 Autre

2. Profession

.....

3. Fonction / Mission

.....

....

4. Territoire de référence

- 1 Départemental
- 2 Ensemble ville
- 3 1er Arrdt
- 4 Autre Arrdt
- 5 Autre

(Réponses simultanées possibles : 3)

5. Si réponses « Autre Arrdt » ou « Autre » préciser

.....

....

6. Ancienneté dans la fonction

- 1 <1 an
- 2 1 à 5 ans
- 3 > 5 ans

7. Ancienneté dans territoire de référence

- 1 <1 an
- 2 2 à 5 ans
- 3 >5 ans

8. Année d'entrée dans le dispositif CO

- 1 2008
- 2 2009
- 3 2010
- 4 Ne fait pas partie de la CO

9. Année d'entrée dans le RSML

- 1 2008
- 2 2009
- 3 2010
- 4 Ne fait pas partie du RSML

10. Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO

.....

....

11. Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées au RSML
.....

12. Nombre de cas présentés PAR VOUS au dispositif CO

- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 >4

13. Codes des cas présentés à la CO par les Inspecteurs de salubrité
.....

14. Nombre de cas présentés PAR VOUS au RSML

- 1 Aucun
- 1 2
- 2 3
- 3 4
- 4 5
- 5 >6

15. Codes des cas présentés par les Inspecteurs de salubrité au RSML
.....

16. Est-ce que la CO a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ne sais pas
- 4 Autre

17. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente
.....

18. Est-ce que le RSML a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Nes sais pas
- 4 Autre

19. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente
.....

20. Citez 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas à la CO
.....

21. Citez les 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas au RSML
.....

22. Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt de la CO
.....

23. Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML
.....

24. Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites de la CO
.....

25. Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML
.....

26. Citez 3 critiques que vous faites à la CO

.....

27. Citez 3 critiques que vous faites au RSML

.....

28. Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer la CO

.....

29. Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer le RSML

.....

30. Est-ce que l'expérience de la CO a conduit à modifier

- 1 Votre regard sur les problèmes de santé mentale
- 2 Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale
- 3 Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale
- 4 Votre regard sur les institutions concernées
- 5 Votre pratique dans la gestion des problèmes
- 6 La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service
- 7 Autres modifications
- 8 Ne sais pas

31. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente

.....

32. Est-ce que l'expérience du RSML a conduit à modifier

- 1 Votre regard sur les problèmes de santé mentale
- 2 Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale
- 3 Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale
- 4 Votre regard sur les institutions concernées
- 5 Votre pratique dans la gestion des problèmes
- 6 La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service
- 7 Autres modifications
- 8 Ne sais pas

33. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente

.....

34. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés à la CO sont

- 1 Pertinents
- 2 Inadaptés
- 3 Améliorables
- 4 Ne les connaît pas
- 5 Ne sais pas
- 6 Autre

(Réponses simultanées possibles : 4)

35. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente

.....

36. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés au RSML sont

- 1 Pertinents
- 2 Inadaptés
- 3 Améliorables
- 4 Ne les connaît pas
- 5 Ne sais pas
- 6 Autre

(Réponses simultanées possibles : 4)

37. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente

.....

38. Pensez vous que le système d'animation de la CO est

- 1 Pertinent
- 2 Inadapté
- 3 Améliorable
- 4 Ne le connaît pas
- 5 Ne sais pas
- 6 Autre

(Réponses simultanées possibles : 4)

39. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente

.....

40. Pensez vous que le système d'animation du RSML est

- 1 Pertinent
- 2 Inadapté
- 3 Améliorable
- 4 Ne le connaît pas
- 5 Ne sais pas
- 6 Autre

(Réponses simultanées possibles : 4)

41. Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente

.....

42. Pensez vous que la CO améliore l'accès aux services de droit commun?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ne sais pas

- 4 Autre

43. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

44. Pensez vous que le RSML améliore l'accès aux services de droit commun?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Ne sais pas
 4 Autre

45. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

46. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes dans la ville?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Ne sais pas
 4 Autre

47. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

48. Est-ce que le RSML améliore les conditions de gestion des situations complexes dans la ville?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Ne sais pas
 4 Autre

49. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes au sein de votre service?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Ne sais pas
 4 Autre

50. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

51. Est-ce que le RSML améliore les conditions de gestion des situations complexes au sein de votre service?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Ne sais pas
 4 Autre

52. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

53. Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité de la CO

.....

54. Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML

.....

55. Votre opinion sur l'avenir de la CO

- 1 Il faut la maintenir
- 2 Il faut la supprimer
- 3 Il faut la modifier
- 4 Ne sais pas
- 5 Autre

(Réponses simultanées possibles : 3)

56. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

57. Votre opinion sur l'avenir du RSML

- 1 Il faut le maintenir
- 2 Il faut le supprimer
- 3 Il faut le modifier
- 4 Ne sais pas
- 5 Autre

(Réponses simultanées possibles : 3)

58. Précisez votre réponse à la question précédente

.....

59. Commentaires libres sur la CO

.....

60. Commentaires libres sur le RSML

.....

61. Si vous le souhaitez, communiquez nous vos coordonnées personnelles

.....

Annexe 6 : Destinataires de l'enquête postale d'évaluation des dispositifs CO/RSML à Marseille (mai/août 2010)

Titre	Nom	Prénom	Fonction	Structure	Service	Ville	Envoi par
Madame	BOUET	Elsa	référent RMI Assistante sociale	ACPM	Point accueil RMI	MARSEILLE	mail
Monsieur	SANTUCCI	Jean Jacques	Directeur	AMPTA		MARSEILLE	mail
Monsieur	THOMAS	Olivier	Chef de Service	AMPTA	CCST Nationale	MARSEILLE	mail
Madame	BRUSQUET	Anne	Médecin	ARS		MARSEILLE	mail
Madame	MESLIERE	Marie-Martine	Assistante Sociale	ARS		MARSEILLE	mail
Madame	BARRALLIE	Caroline	Assistante Sociale	CCAS	1er/2è	MARSEILLE	mail
Madame	EON	Isabelle		CCAS	1er/2è	MARSEILLE	mail
Monsieur	PICAL	Jean-Claude	Directeur	CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL		MARSEILLE	mail
Madame	MARTIN	Marie-Caroline	Responsable	CG 13	MDS Pressensé	MARSEILLE	mail
Madame	CARDONNA	Laurence		CHS Edouard Toulouse		MARSEILLE	mail
Madame	DUFOUR	Mauricette	Infirmière	CHS Edouard Toulouse	l'Escale	MARSEILLE	courrier
Madame	FALK	Sylvie	Assistante Sociale	CHS Edouard Toulouse	Pôle Addictions et Pathologies Associées	MARSEILLE	mail
Madame	FILALI	Nawel	Assistante Sociale	CHS Edouard Toulouse		MARSEILLE	mail

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Madame	COLLARD	Joëlle	Assistante sociale service social psychiatrie	CMP			mail
Madame	CHABBAL	Fanny	Assistante Sociale	CMP BELLE DE MAI	CHS Edouard Toulouse	MARSEILLE	mail
Madame	LE GUYADER	Murielle	Assistante Sociale	CMP BELLE DE MAI	CHS Edouard Toulouse	MARSEILLE	mail
Docteur	MORCELLET	Pierre	Psychiatre	CMP BELLE DE MAI	CHS Edouard Toulouse	MARSEILLE	mail
Madame	AGOUDJIL	Farida		CMP PRESSENSE		MARSEILLE	mail
Docteur	BAUCHERON	Jean-Pierre	Psychiatre	CMP PRESSENSE	CHS Edouard Toulouse	MARSEILLE	mail
Madame	GUILLOT	Martine		CMP PRESSENSE		MARSEILLE	courrier
Madame	ABBOTTS	Frédérique	Assistante service social	CMP Secteur 13		MARSEILLE	courrier
Docteur	ABRIEU	Alain	Médecin Psychiatre	CMP Secteur 13		MARSEILLE	mail
Monsieur	AUDOUIN	Jean Jacques	Infirmier psychiatrie	CMP Secteur 13		MARSEILLE	courrier
Madame	ESVAN	Mireille	Psychiatre Praticien Hospitalier	CMP Secteur 13		MARSEILLE	mail
Mlle	MARTIN	Muriel	Infirmière psychiatrie	CMP Secteur 13		MARSEILLE	courrier
Madame	MOSCONI	Muriel	Médecin	CMP Cabinet		MARSEILLE	courrier
Madame	DALARD	Christine		Conseil Général	Service APA - secteur 1er, 2ème, 3ème		mail

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Madame	LANOS	Muriel	Assistante Sociale	Conseil Général	Service APA - secteur 1er, 2ème, 3ème	MARSEILLE	courrier
Madame	MANON	Elodie	Conseillère ESF	Engineering Territoires et Habitat	ETH	MARSEILLE	mail
Madame	ALLAMAN	Michèle	Psychologue	Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité	CHS Edouard Toulouse	MARSEILLE	mail
Madame	GAVA	Monique	Infirmière psychiatrie	Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité	CHS Edouard Toulouse	MARSEILLE	mail
Madame	SCHIANO	Isabelle	Chef de Service	HABITAT ALTERNATIF SOCIAL		MARSEILLE	mail
Mme	FANTINO	Michèle	Assistante sociale	Hôpital de la Conception	Pôle Psychiatrie	MARSEILLE	courrier
Docteur	ALBERTINI	Françoise	Chef de Service	Intersecteur des Pharmaco- dépendances	Centre Puget Corderie	MARSEILLE	mail
Madame	PROUVES	Martine	Assistante Sociale	MDS 13e Est-Allauch-Plan de Cuques	Conseil Général	MARSEILLE	courrier
Monsieur	BORREL	Olivier	Adjoint au Responsable	MDS 13e Ouest	Conseil Général	MARSEILLE	mail
Monsieur	FARCY	Bernard	Directeur	MDS 13e Ouest	Conseil Général	MARSEILLE	courrier
Madame	LORIN	Hélène	Psychologue	Police Nationale	Commissariat Noailles	MARSEILLE	mail
Docteur	DELALANDE- RIDWA	Géraldine	Médecin coordinateur	Réseau Gérontologique Centre	ACLAP Santé	MARSEILLE	mail
Docteur	PORTIER	Jean-Jacques	Médecin coordinateur	Réseau Gérontologique Centre	ACLAP Santé	MARSEILLE	mail
Madame	DEJERT	Lila	Chargée d'Opération	Territoires et Habitat	Opération d'amélioration de l'habitat dégradé	MARSEILLE	mail

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Monsieur	MOREL	Laurent	Architecte technicien spécialisé	Territoires et Habitat	Opération d'amélioration de l'habitat dégradé	MARSEILLE	mail
Monsieur	AGOSTINI	Dominique	Chef des services sociaux	UDAF 13		MARSEILLE	mail
Monsieur	FURTER	Pascal	Curateur	UDAF 13	Curateur	MARSEILLE	mail
Madame	MEYSSONNIER	Rehiba	Directeur UDAF 13	UDAF 13		MARSEILLE	mail
Madame	BERTHELOT	Nathalie	Conseillère Sociale	UNICIL		MARSEILLE	mail
Docteur	BOULLOUDNINE	Raphaël	Psychiatre	Unité Locale d'Intervention de Crise et d'Evaluation	Hôpital Sainte Marguerite	MARSEILLE	mail
Madame	MATHE	Marie-Pierre	Infirmier psychiatre	Unité Locale d'Intervention de Crise et d'Evaluation	ULICE	MARSEILLE	mail
Monsieur	MENDZAT	Ruddy	Infirmier psychiatre	Unité Locale d'Intervention de Crise et d'Evaluation	ULICE	MARSEILLE	mail
Madame	ETIENNE	Julie	Conseillère ESF	URBANIS	OPAH RU Marseille Euroméditerranée	MARSEILLE	mail
Madame	ANTONINI	Monique	Ingénieur, Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Docteur	BARAIZE	Philippe	Médecin Directeur	VILLE DE MARSEILLE		MARSEILLE	mail
Monsieur	CERINO	Joseph	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Madame	CLAUSSE	Stéphanie	Ingénieur	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Madame	CORTES	Christine	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	CROVETTI	Christine	Inspecteur	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Monsieur	DALMAS	Thierry	Ingénieur en chef	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	DOLLE	Michèle	Technicien	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Madame	DURAND MABIRE	Francine	Coordinatrice du Clic	VILLE DE MARSEILLE	Direction Accueil et Accompagnement Social	MARSEILLE	mail
Docteur	FEBVREL	Didier	Médecin territorial	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Monsieur	FILIPPI	Bernard	Inspecteur	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Madame	FRAPPAS	Mylène	Chargée de Mission	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Docteur	GAUNET-ESCARRAS	Françoise	Adjointe au Maire Déléguée Santé et Hygiène, Prévention des Risques sanitaires chez l'adolescent	VILLE DE MARSEILLE	Place Daviel	MARSEILLE	mail

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Madame	GIANNETTI	Sabine	Ingénieur principal	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Monsieur	GILLY	Georges	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Monsieur	KARAKOGLU	Nicolas	Ingénieur, Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Madame	LATIL	Bérenère	Ingénieur	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	LE TIRILLY	Béatrice	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	LOUIS	Colette	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	MANTELLLO	Valeria	Stagiaire PPS	Ville de Marseille	Service de la Santé Publique et des handicapés		mail
Monsieur	MARINI	Roger	Inspecteur	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	MILLE	Martine	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Monsieur	MOURADIAN	Geoffray		VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	POTHIER	Aline	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Madame	STRAVATO	Martine	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Docteur	TOUBIANA	Pierre	Médecin Directeur Adjoint	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	mail
Madame	VITIELLO	Vérane	Inspecteur de salubrité	VILLE DE MARSEILLE	Service de la Santé Publique et des handicapés	MARSEILLE	courrier
Madame	DUFAU ENRICO	Agnès	Assistante Sociale	VILLE DE MARSEILLE-DIRECTION DE L'HABITAT	Mission Logement et Urbanisme	MARSEILLE	mail
Madame	SALICE	Michèle	Assistante Sociale	VILLE DE MARSEILLE-DIRECTION DE L'HABITAT	Mission Logement et Urbanisme	MARSEILLE	mail
Monsieur	LESCROEL	Franck	Coordonnateur ASV Santé Mentale	VILLE DE MARSEILLE-POLITIQUE DE LA VILLE	Ateliers Santé Ville Santé Mentale	MARSEILLE	mail

Annexe 7: Résultats de l'enquête postale d'évaluation des dispositifs CO/RSML à Marseille (mai/août 2010)

Profil des destinataires de l'enquête

Structure de référence des destinataires de l'enquête	Secteur		Destinataires (n = 81)
Ville de Marseille	39,50%	Municipalité	30
CCAS			2
CMP			13
CHS Edouard Toulouse	30,90%	Psychiatrie publique	4
Unité Locale d'Intervention de Crise et d'Evaluation			4
Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité			2
Hôpital de la Conception			1
Intersecteur des Pharmaco-dépendances			1
UDAF 13			3
Territoires et Habitat	12,30%	Associations	2
ACPM			1
Engineering Territoires et Habitat			1
Habitat Alternatif Social			1
UNICIL			1
URBANIS			1
Conseil Général			7,40%
MDS 13e Ouest	2		
MDS 13e Est-Allauch-Plan de Cuques	1		
AMPTA	6,20%	Association prévention et soins	2
Réseau Gérontologique Centre			2
Centre Gérontologique Départemental			1
ARS	2,50%	Agence Régional de Santé PACA	2

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Police Nationale	1,20%	Police Nationale	1
------------------	-------	------------------	---

Les répondants : ils sont 25 (1 réponse mal enregistrée)

1. Dispositif fréquenté	Frequency	Pct	1. Dispositif fréquenté (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	1. Dispositif fréquenté (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
RSML	16	61,50%	RSML	5	45,50%	RSML	16	100,00%
CO	11	42,30%	CO	11	100,00%	CO	5	31,30%
Total/ interrogés	4		Total/ interrogés	0		Total/ interrogés	0	
Interrogés : 26 / Répondants : 22 / Réponses : 27			Interrogés : 11 / Répondants : 11 / Réponses : 16			Interrogés : 16 / Répondants : 16 / Réponses : 21		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

Taux de réponse : 32%

2- Profession des répondants	1- Dispositif fréquenté				Total	%
	RSML	CO	CO/RSML	NR		
Médecin de Santé Publique / Territorial / Psychiatre / Non Spécifié	4	2			6	24,0
Infirmier(e) Généraliste / Psychiatrie	3	2			5	20,0
Inspecteur de salubrité		1	2	2	5	20,0
Conseillère en Economie Sociale Familiale / Socio éducatif	3				3	12,0
Technicien / territorial / supérieur chef		1	2		3	12,0
Assistante sociale	1		1		2	8,0
Ingénieur territorial				1	1	4,0
Total	11	6	5	3	25	100,0
%	44,0	24,0	20,0	12,0	100,0	

Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille
RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010
F. Bertolotto

Secteur d'activité	2- Profession	1- Dispositif fréquenté - 3- Fonction / Mission			
		RSML	CO	CO/RSML	NR
Psychiatrie	Psychiatre	Équipe Mobile de Liaison Psychiatrie-Précarité du CH E Toulouse : accès au soin, prévention de...			
	Médecin	ULICE			
	Infirmière Psy	Groupe Mobile Maison Psy/Précarité Édouard Toulouse			
	Psychiatre	Psychiatre de secteur psychiatrique			
	Infirmière		équipe ULICE unité locale d'intervention de crise et d'évaluation		
	Infirmière		Travaille sur une équipe mobile de crise et d'évaluation		
Santé publique	Médecin territorial		Chargé de projet santé publique/Promotion de la santé		

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

	Médecin de Santé Publique	Directeur adjoint Direction Santé Publique Ville de Marseille	
--	---------------------------	--	--

Secteur d'activité	2- Profession	1- Dispositif fréquenté - 3- Fonction / Mission			
		RSML	CO	CO/RSML	NR
Habitat	Conseillère en Économie Sociale Familiale	Travailleur social sur l'Opération d'Amélioration de l'Habitat Dégradé (EHI)			
	Infirmière DE	Coordinatrice CUC			
	Inspecteur de salubrité.		Cellule habitat		
	Ingénieur territorial				Chef d'équipe cellule habitat
	Inspecteur de Salubrité.				Cellule habitat
Hygiène	Technicien Supérieur Chef		Inspecteur de Salubrité		
	Inspecteur de salubrité.			Inspecteur de salubrité.	
	Technicien			inspecteur de salubrité	

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

	Inspecteur de Salubrité.			Application Règlement Sanitaire Départemental et Code de la Santé Publique.	
	Technicien territorial			Chargée de missions	
	Inspecteur de salubrité.				Inspecteur de salubrité.

Secteur d'activité	2- Profession	1- Dispositif fréquenté - 3- Fonction / Mission			
		RSML	CO	CO/RSML	NR
Soins	Médecin	Coordonnateur médical de réseau gérontologique			
	infirmière et assistante sociale	Accueil, soin, suivi sanitaire et social			
Action sociale	Conseiller socio éducatif	Directeur			
	assistante sociale	Service instruction et évaluation des dossiers APA			
	conseillère en ESF	Aide pour public agé de plus de 60 ans 1er et 2ème arrondissement			

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Assistante sociale	C. T. en T.S. à l'A R S - DT 13 - améliorer la qualité de la prise en charge des malades mentaux
--------------------	--

Des répondants professionnels confirmés, connaissant bien le territoire marseillais, dont celui de l'expérimentation

4. Territoire de référence	Frequency	Pct	4. Territoire de référence (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	4. Territoire de référence (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Autre Arrdt	17	65,40%	Autre Arrdt	7	63,60%	Autre Arrdt	12	75,00%
1er Arrdt	11	42,30%	1er Arrdt	1	9,10%	1er Arrdt	10	62,50%
Ensemble ville	4	15,40%	Ensemble ville	3	27,30%	Ensemble ville	1	6,30%
Départemental	1	3,80%	Départemental	1	9,10%	Départemental	1	6,30%
Total/ interrogés	1		Total/ interrogés	0		Total/ interrogés	0	
Interrogés : 26 / Répondants : 25 / Réponses : 33			Interrogés : 11 / Répondants : 11 / Réponses : 12			Interrogés : 16 / Répondants : 16 / Réponses : 24		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

6. Ancienneté dans la fonction	Frequency	Pct	6. Ancienneté dans la fonction (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	6. Ancienneté dans la fonction (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
> 5 ans	13	50,00%	> 5 ans	7	63,60%	> 5 ans	7	43,80%
1 à 5 ans	10	38,50%	1 à 5 ans	3	27,30%	1 à 5 ans	8	50,00%
<1 an	2	7,70%	<1 an	1	9,10%	<1 an	1	6,30%
Non réponse	1	3,80%	Non réponse	0		Non réponse	0	

7. Ancienneté dans territoire de référence	Frequency	Pct	7. Ancienneté dans territoire de référence (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	7. Ancienneté dans territoire de référence (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
>5 ans	13	50,00%	>5 ans	7	63,60%	>5 ans	8	50,00%
2 à 5 ans	9	34,60%	2 à 5 ans	2	18,20%	2 à 5 ans	7	43,80%
<1 an	2	7,70%	<1 an	1	9,10%	<1 an	1	6,30%
Non réponse	2	7,70%	Non réponse	1	9,10%	Non réponse	0	

Un bon niveau de confiance dans la démarche : 40% des répondants déclinent leur identité

93- Si vous le souhaitez, communiquez nous vos coordonnées personnelles

10 réponses

Les points de vue sur la Cellule Opérationnelle

42,3% des répondants (soit 11 personnes sur les 25 répondants) donnent leur avis sur la CO, et la majorité d'entre eux fréquentent le dispositif depuis 2008

8. Année d'entrée dans le dispositif CO	Frequency	Pct	8. Année d'entrée dans le dispositif CO (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	. Année d'entrée dans le dispositif CO (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Ne fait pas partie de la CO	7	26,90%	Ne fait pas partie de la CO	1	9,10%	Ne fait pas partie de la CO	4	25,00%
2009	4	15,40%	2009	2	18,20%	2009	2	12,50%
2008	7	26,90%	2008	7	63,60%	2008	5	31,30%
Non réponse	8	30,80%	Non réponse	1	9,10%	Non réponse	5	31,30%

Les situations traitées dans la CO sont assez classiques, avec pour particularité que ce qui fait souvent problème est la capacité à organiser une prise en charge responsable et partagée par les professionnels et institutions (« syndrome de la patate chaude »)

10- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO 1	11- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO 2	12- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO 3
situation conflictuelle avec les voisins	pb d'isolement de la personne , précarité, troubles psychiatriques	lien avec d'autres institutions
isolement de la personne	personne pouvant être psychologiquement fragile avec des troubles du comportement liés a des addictions comme l'alcool et la mettant en danger	rupture de suivi a tous les niveaux (social, médical...)
La situation est connue de puis une longue période et est jugée assez inextricable	Intrication des institutions et acteurs intervenants (en charge de)	Défaut de concertation et de coordination autour des situations
Cumul des difficultés (insalubrité logement, isolement, âge avancé, trouble mental...)	Situation de "blocage" due au cumul des handicaps, situation complexe car aucun des partenaires potentiels ne peut seul trouver une solution	Récurrence des problèmes
État du comportement du contrevenant concerné	Mauvais entretien du logement	En complément mauvais odeurs émanant du logement
solitude	accumulation	insalubrité

10- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO 1	11- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO 2	12- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées à la CO 3
durée du dossier	incapacité à résoudre seul	multiplication des intervenants
pathologie mentale ou associée (troubles du comportement, addictions, etc)	troubles du voisinage, nuisances liées à la dégradation du logement.	absence de demande de la part de l'utilisateur ou prise en charge sociale mise en échec par sa pathologie
Troubles du comportement: Syndrome de Diogène (chiffonnage).	Alcoolisme.	Propos délirants.
Personnes dans l'incapacité de comprendre les MED prescrivant le nettoyage ou autre.	Personnes n'arrivant pas à se prendre en charge	
Dossier de plainte concernant des occupants générant des nuisances auprès de leur voisinage ou pour leur propre santé de part leur comportement (Diogène, bruit, alcoolisme, comportement agressif, animaux...)	Propriétaire dans l'incapacité de comprendre les prescriptions de travaux qui lui sont faites et dans l'incapacité de gérer son bien; nécessitant un accompagnement social, voire une mise sous tutelle	Dossier de plainte "type patate chaude" qu'aucun partenaire n'arrive à régler (police, assistante sociale, CMP...) avec plainte récurrente et dossier connu depuis plusieurs années
Problème de "Diogène" = comportement agressif	Multitude d'animaux	Paranoïa

Plus de 30 cas présentés par 10 répondants (soit 3 cas/répondant en moyenne)

16. Nombre de cas présentés PAR VOUS au dispositif CO	Frequency	Pct	16. Nombre de cas présentés PAR VOUS au dispositif CO (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	16. Nombre de cas présentés PAR VOUS au dispositif CO (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
>4	1	3,80%				>4	1	6,30%
4	3	11,50%	4	1	9,10%			
3	3	11,50%	3	3	27,30%	3	1	6,30%
2	1	3,80%	2	1	9,10%	2	1	6,30%
1	3	11,50%	1	2	18,20%	1	2	12,50%
Non réponse	15	57,70%	Non réponse	4	36,40%	Non réponse	11	68,80%

Le système de gestion n'est pas maîtrisé ni utilisé

17- Codes des cas présentés à la CO par Inspecteur de Salubrité
Ce n'était pas mon rôle dans la CO
information non détenue
Monsieur S

Un dispositif aidant dont l'efficacité reste à confirmer : alors que 36,4% des répondants membres de la CO estiment que celle-ci aide à résoudre les problèmes qui y sont soumis, la même proportion déclare le contraire ou ne pas savoir

20. Est-ce que la CO a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés?	Frequency	Pct	20. Est-ce que la CO a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	20. Est-ce que la CO a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Autre	1	3,80%	Autre	1	9,10%	Autre	1	6,30%
Ne sais pas	2	7,70%	Ne sais pas	1	9,10%			
Non	4	15,40%	Non	3	27,30%	Non	3	18,80%
Oui	5	19,20%	Oui	4	36,40%			
Non réponse	14	53,80%	Non réponse	2	18,20%	Non réponse	12	75,00%

21- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente
aiguillage sur des partenaires travaillant avec la CO, mise en commun d'info pour mieux cibler l'intervention
La CO a aidé à orienter la personne en charge du dossier
la concertation entre les différents partenaires participant a la CO a permis de trouver au mieux des réponses adaptées aux situations présentées
Autre regard collectif portée, membres extérieurs en position d'aide à la décision, repérage des niches d'actions, mise en lien entre institutions, la CO joue rôle instance évaluation dynamique
La CO a aidé à faire progresser les situations dans un sens favorable, vers une amélioration sur du long terme.
Cas 1: Situation récurrente sans soutien du CMP concerné 2 Appartement nettoyé par le propriétaire = locataire disparu 3 Affaire bloqué par l'absence de mise en place de procédure de travaux d'office
Les nuisances décrites par ses voisins n'ont pas été constatées. le dossier a été classé

<p>personne à l'origine refuse toute aide</p> <p>Nous sommes arrivés à résoudre des problèmes avec la CO en collaboration avec les CMP de l'Hôpital Édouard Toulouse sur certains dossiers</p>
--

Les raisons qui conduisent à présenter un cas à la CO, et l'intérêt reconnu de cette instance sont en conformité avec ses finalités : il s'agit d'avoir une aide au diagnostic de la situation et de la conduite à tenir face aux troubles du comportement, en bénéficiant de l'expertise et de l'expérience des équipes de la DSP.

24- Citez 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas à la CO 1	25- Citez 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas à la CO 2	26- Citez 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas à la CO 3
cas présenté n'entrant pas dans nos compétences de soins mais plutôt en lien avec la CO		
échange avec les autres professionnels qui ont permis de mieux répondre à la situation présentée	orientation sur des structures dont nous n'avions pas connaissance	besoin de l'avis de la CO et point de vue différent
Je n'ai pas eu à le faire		
plainte récurrente et n'arrivant pas à aboutir	nuisances uniquement dues au comportement des occupants sur lequel le service ne peut intervenir	
Analyse des situations faisant apparaître un problème lié au logement.	Analyse des situations faisant apparaître un problème de santé publique.	Apport de mes compétences en échange des compétences partenariales de la DSP de la Ville de Marseille.
(?) expérimentale à la demande de l'équipe PPS mais qui s'essouffle		

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

La personne avait été décrite comme ayant un problème de santé mentale		
Problème récurrent depuis 30 ans		
Plainte récurrente	Nuisances dues au comportement	Absence de compréhension des nuisances occasionnées au voisinage
État du comportement du contrevenant concerné	Mauvais entretien du logement	En complément mauvais odeurs émanant du logement

30- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt de la CO 1	31- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt de la CO 2	32- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt de la CO 3
la richesse de la diversité professionnelle ,venant d'horizons différents ,point de vue professionnel différent permettent d'aborder les situations de manière originale .	une aide pour avoir des contact avec associations et institutions avec lesquelles nous ne sommes pas habitués a travailler	
mémoire du groupe	échange d'informations	aide ponctuelle pour l'inspecteur en charge du dossier
Mixité des membres en terme de statut professionnel	Redonner de l'espoir, briser la solitude, faire face, redorer le blason du service public	La santé mentale n'est une fatalité
Diagnostiques et suivis partagés	Vision globale des situations complexes sur Marseille	Déblocage de plusieurs situations
Au début la CO a permis de donner un cadre de travail aux IS et une méthodologie.	Permet d'avoir un interlocuteur médecin dans le service pour certains dossier où le fait d'être IS ne permet pas d'accéder à l'information	

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

prise en compte par la hiérarchie	possible participation de l'ensemble des technicien	
mise en commun des informations.	travail partenarial permettant de partager et de distribuer les compétences, d'assigner chaque personne à une tâche.	L'analyse globale apportée par tous les partenaires permet la mise en oeuvre d'un plan d'action, sur du court ou du long terme.
Partenariat avec différents organismes	Présence des médecins	

Les limites et critiques signalées de la CO révèlent une expérience qui semble arriver au bout de ses objectifs initiaux : un transfert de compétences semble s'être opéré entre les participants pour ce qui est de l'appréhension et gestion des situations « complexes », qui faute de pouvoir « aller plus loin » dans la résolution des problèmes, peut devenir contre productive (sensation de perte de temps, démobilitation des participants...)

36- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites de la CO 1	37- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites de la CO 2	38- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites de la CO 3
pas assez ouverte aux autres institutions	tendance à dire "il faut faire ..."	manque de diffusion des différents interlocuteurs possibles
Son caractère pas assez officiel = limites en terme de poids et d'influence	Malgré un code éthique, absence des personnes concernées	Les situations révèlent des déterminants plus globaux (habitat, pauvreté, système...)
Absence des partenaires directement concernés par la situation ou par les éventuelles solutions à apporter	Difficultés de suivi des situations	Limites liées aux manques de moyens humains pour animer la CO, pour contacter les partenaires pertinents, suivre les situations..., aux compétences réglementaires (celles du SCHS), aux limites éthiques (jusqu'où aller dans le suivi ?), aux moyens financiers (pour faire "nettoyer" un logement)

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Aujourd'hui les IS sont pour la plupart autonomes et contactent eux mêmes les partenaires (CMP, CCAS, AS...) qui ont pris l'habitude de répondre à nos sollicitations	Réunion longue où l'inspecteur ne présente qu'un dossier pendant quelques minutes, juste pour informer du suivi du dossier	La nécessité d'avoir un médecin n'est vrai que sur quelques dossiers, tous ne nécessitent pas le passage en CO
manque d'assiduité	réponses différées	déresponsabilisation des techniciens
absence de demande de la part de l'usager.	blocages liés à la pathologie mentale de l'usager et à son isolement.	Inertie de certaines institutions qui ont tendance à se débarrasser des problèmes sur les autres.
Absence des divers partenaires pouvant être concernés	Absence de motivation en interne	
Ne permet pas de régler les nuisances		
Difficulté à convaincre les contrevenant du fait de leurs état	Dés que le problème paraît solutionné la situation n'est pas définitive	
42- Citez 3 critiques que vous faites à la CO 1	43- Citez 3 critiques que vous faites à la CO 2	44- Citez 3 critiques que vous faites à la CO 3
A trouvé vite ses limites		
Pas assez de notoriété institutionnelle et de légitimité	Pas vraiment de temps d'animation dégagé, pas d'agent dont c'est la mission principale	Les rôles de membres pas assez définis
Insuffisance des outils de suivi utilisés cf plus haut	Participation irrégulière aux réunions	Périmètre trop grand
difficulté à assurer le suivi des dossiers sur du long terme, sans doute à cause de leur nombre.		
Rejoint (réponse) n°24 puisque la CO ne me semble plus utile		
Réunions longues pour présenter un cas en 2 minutes	Nos dossiers n'avancent pas forcément	

Ne règle pas les problèmes présentés		
Notre critique en temps qu'inspecteur de Salubrité est parfois la perte du temps passé en réunions pour parler des différents dossiers qui ne nous concerne pas toujours	Difficulté à solutionner les problèmes	

Un nouveau souffle est à envisager pour le dispositif dans le cas de son maintien, qui pourrait passer par une actualisation de ses finalités et une approche méthodologiquement plus directive et systématique.

Les orientations suggérées par les répondants pour améliorer le dispositif signalent l'intérêt de faciliter son appropriation par les principaux bénéficiaires (les ISP), ainsi que sa décentralisation sur les territoires avec l'ouverture aux partenaires concernés par les problèmes à traiter, ce qui pourrait conduire à un transfert de la fonction au sein des réseaux lorsque ceux-ci existent, ou en devenir le germe lorsqu'ils n'existent pas.

48- Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer la CO 1	49- Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer la CO 2	50- Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer la CO 3
Se réunir à la demande	Communiquer largement sur les coordonnées des institutions	Présenter les acteurs aux institutions
Officialisation pour en faire un passage obligé pour traiter des situations complexes	faire de l'animation une tâche spécifique confiée à un agent avec une formation ad hoc	Définir des membres permanents avec une reconnaissance du temps dégagé
Un ou une professionnelle bien identifiée chargée (au moins à 0.5 ETP) du travail de prospection, d'animation, de suivi, d'évaluation...	Démultiplier la CO en la transformant progressivement en structures se rapprochant davantage du RSML, sur une base territoriale (par exemple 3 RSML à Marseille : Centre, Nord et Est, Sud)	Organiser des Formations communes pour les participants
La CO n'a a priori plus de raison de se réunir régulièrement; mais doit rester mobilisable si un dossier nécessite l'intervention d'un médecin ou pour trouver des solutions innovantes	Le plus simple serait aujourd'hui de créer une procédure d'intervention à usage des IS avec en annexe la liste des partenaires mise à jour pour chaque secteur (organisme, adresse, téléphone, nom d'un contact)	
Augmenter le nombre de partenaires.	Améliorer l'assiduité des institutions.	
Rejoint (réponse) n°24 puisque la CO ne me semble plus utile		
Méthodologie écrite des moyens de prise en charge et personne relai pour chaque secteur		

Les observations ci-dessous confirment que l'expérience de la CO a eu un véritable impact sur les connaissances et représentations de la problématique chez les participants, en particulier elle a permis de mieux connaître les acteurs et les ressources du champ et d'optimiser la gestion des situations

54. Est-ce que l'expérience de la CO a conduit à modifier	Frequency	Pct	54. Est-ce que l'expérience de la CO a conduit à modifier (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	54. Est-ce que l'expérience de la CO a conduit à modifier (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Ne sais pas	2	7,70%	Ne sais pas	1	9,10%	Ne sais pas	1	6,30%
La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service	5	19,20%	La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service	4	36,40%	La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service	2	12,50%
Votre pratique dans la gestion des problèmes	4	15,40%	Votre pratique dans la gestion des problèmes	3	27,30%	Votre pratique dans la gestion des problèmes	1	6,30%
Votre regard sur les institutions concernées	5	19,20%	Votre regard sur les institutions concernées	5	45,50%	Votre regard sur les institutions concernées	2	12,50%
Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale	6	23,10%	Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale	5	45,50%	Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale	2	12,50%
Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale	4	15,40%	Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale	3	27,30%	Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale	2	12,50%

Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Votre regard sur les problèmes de santé mentale	2	7,70%	Votre regard sur les problèmes de santé mentale	2	18,20%	Votre regard sur les problèmes de santé mentale	2	12,50%
Total/ interrogés	15		Total/ interrogés	3		Total/ interrogés	12	
Interrogés : 26 / Répondants : 11 / Réponses : 28			Interrogés : 11 / Répondants : 8 / Réponses : 23			Interrogés : 16 / Répondants : 4 / Réponses : 12		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

55- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente
Je ne suis pas directement concernée pas les dossiers
travaillant dans le système de soins , j'avais peu de connaissances sur les réseaux pouvant exister sur la ville et ne connaissait pas leur types d'actions
C'est la manière dont les pro, les instit, le service se représentent les pb de santé mentale, comment ils s'en arrangent ou s'en chargent et les marges de progression plutôt que le regard
Meilleure connaissance des missions et des limites de chaque institution, de chaque professionnel Meilleure approche plus partagée et globale des problèmes abordé au sein du service
J'ai une meilleure connaissance des autres institutions concernées par le même problème et je peux en parler différemment à l'intérieur de mon service.
C'est plutôt le RSML qui a eu ces effets. Voir plus loin
Je sais maintenant, qu'il faut signaler les cas au CMP et au CCAS

Les outils de suivi des situations ne paraissent pas inadaptés mais peu utilisés et en cela améliorables

58. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés à la CO sont	Frequency	Pct	58. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés à la CO sont (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	58. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés à la CO sont (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Ne sais pas	1	3,80%	Ne sais pas	1	9,10%	Ne sais pas	1	6,30%
Améliorables	10	38,50%	Améliorables	7	63,60%	Améliorables	4	25,00%
Pertinents	7	26,90%	Pertinents	6	54,50%	Pertinents	2	12,50%
Total/ interrogés	13		Total/ interrogés	2		Total/ interrogés	11	
Interrogés : 26 / Répondants : 13 / Réponses : 18			Interrogés : 11 / Répondants : 9 / Réponses : 14			Interrogés : 16 / Répondants : 5 / Réponses : 7		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

59- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente CO
Il faut convaincre les agents concernés de les utiliser sans avoir à faire 2 dossiers parallèles
pertinents car le moment d'échange de la CO est un moment où nous prenons le temps de réfléchir avec différents partenaires et à chacun d'amener son point de vue. Améliorables parce que nous sommes p
Liés beaucoup au système d'animation
Plus lisibles rapidement mais permettant de synthétiser l'historique de la situation (trajectoire) et davantage en lien avec le dossier de l'inspecteur
Le tableau de suivi ne permet pas de savoir tout ce qui a été fait sur le sujet, il est nécessaire d'avoir le dossier de l'IS.
IL faudrait peut-être arriver à mobiliser plus de partenaires (notamment le CG, sur la prise en charge à domicile des personnes vulnérables.
Je pense qu'elle n'a plus lieu d'exister
On doit toujours s'améliorer pour être plus efficaces

Le système d'animation de la CO serait à améliorer si le dispositif devait persister, en cohérence avec les orientations méthodologiques suggérées plus haut

62. Pensez vous que le système d'animation de la CO est	Frequency	Pct	62. Pensez vous que le système d'animation de la CO est (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	62. Pensez vous que le système d'animation de la CO est (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Autre	1	3,80%	Autre	1	9,10%	Autre	1	6,30%
Ne sais pas	1	3,80%	Ne sais pas	1	9,10%	Ne sais pas	1	6,30%
Ne le connaît pas	1	3,80%						
Améliorable	4	15,40%	Améliorable	4	36,40%	Améliorable	2	12,50%
Pertinent	5	19,20%	Pertinent	4	36,40%	Pertinent	2	12,50%
Total/ interrogés	16		Total/ interrogés	3		Total/ interrogés	11	
Interrogés : 26 / Répondants : 10 / Réponses : 12			Interrogés : 11 / Répondants : 8 / Réponses : 10			Interrogés : 16 / Répondants : 5 / Réponses : 6		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

63- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente CO
on est quelque fois dans la position de "demander des comptes"
Ce système soit confié à 1 agent en particulier, avec du temps reconnu, une formation ad hoc et une mission de suivi et de tricotage de réseau
Déjà répondu
Système interne qui sans l'implication des acteurs internes s'essouffle et s'effondre lui même
Mobilisable pour cas exceptionnel

La majorité des répondants pensent que la CO a été un véritable levier d'accès au droit commun en optimisant les conditions de gestion des situations et en générant la plus value nécessaire à la prise en compte des situations « complexes » auprès du réseau d'acteurs et d'institutions concernés.

Les commentaires aux 3 questions suivantes confirment, cependant, que l'expérience a probablement atteint un seuil de productivité qui impose la remise en cause éventuelle de son maintien dans sa forme actuelle.

66. Pensez vous que la CO améliore l'accès aux services de droit commun?	Frequency	Pct	66. Pensez vous que la CO améliore l'accès aux services de droit commun? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	66. Pensez vous que la CO améliore l'accès aux services de droit commun? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Ne sais pas	3	11,50%	Ne sais pas	3	27,30%	Ne sais pas	1	6,30%
Non	2	7,70%	Non	1	9,10%	Non	1	6,30%
Oui	8	30,80%	Oui	6	54,50%	Oui	3	18,80%
Non réponse	13	50,00%	Non réponse	1	9,10%	Non réponse	11	68,80%

67- Précisez votre réponse à la question précédente

Des courriers sont faits par les inspecteurs dans ce sens

En repérant mieux les possibilités, les limites et contraintes, les professionnels clés et surtout en les stimulant

Diagnostic plus précis, partagé, donc orientation vers partenaires de droit com. plus ciblé et adéquat, voire souvent personnalisé car la CO a permis d'améliorer connaissance des partenaires potentiels

Réponse des partenaires car ils ont identifié notre rôle et nos missions

oui par l'utilisation des participants du réseau

Car elle mobilise un plus grand nombre de personnes autour des situations les plus difficiles, concernant des usagers qui ne sont pas autonomes et n'auraient pas accès au droit commun sans cette aide.

70. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes?	Frequency	Pct	70. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	70. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Ne sais pas	4	15,40%	Ne sais pas	2	18,20%	Ne sais pas	1	6,30%
Non	2	7,70%	Non	2	18,20%	Non	2	12,50%
Oui	7	26,90%	Oui	6	54,50%	Oui	2	12,50%
Non réponse	13	50,00%	Non réponse	1	9,10%	Non réponse	11	68,80%

71- Précisez votre réponse à la question précédente
La CO permet de réduire les nuisances
je l'espère car nous avons réussi à dénouer des situations complexes avec l'aide des partenaires d'horizons différents
Oui pour les conditions de gestion des situations mais pas forcément les conditions mêmes des situations
Nombre relativement peu important de situations traitées, vision et recul insuffisants
Oui au début, non aujourd'hui
par l'obligation de réponse
Blocage pour l'absence de procédure de travaux d'office?
Je n'ai pas eu de dossier où cela a été le cas

73. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes?	Frequency	Pct	73. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	73. Est-ce que la CO améliore les conditions de gestion des situations complexes? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Autre	1	3,80%	Autre	1	9,10%	Autre	1	6,30%
Ne sais pas	2	7,70%	Ne sais pas	2	18,20%	Ne sais pas	2	12,50%
Non	3	11,50%	Non	2	18,20%	Non	2	12,50%
Oui	6	23,10%	Oui	5	45,50%			
Non réponse	14	53,80%	Non réponse	1	9,10%	Non réponse	11	68,80%

74- Précisez votre réponse à la question précédente

la CO peut être interpellée par notre équipe, travail a été possible avec la collaboration des deux équipes
Donne un espace de concertation, de recours et de réflexion et des décisions sont prises avec des prescriptions claires
Déjà répondu
le dispositif lui même est complexe Beaucoup d'énergie pour expliquer une situation à des intervenants qui ne connaissent pas le dossier alors que dans le réseau chacun sait de quoi il en retourne
Question sans objet. Mon service n'est pas concerné par les situations individuelles à domicile, il les relaye. Il est concerné une fois que les usagers sont hospitalisés en psychiatrie.
Blocage pour l'absence de procédure de travaux d'office?
Je n'ai pas eu de dossier où cela a été le cas
A développer

Les indicateurs proposés indiquent la nécessité de mettre en place un système de suivi et d'évaluation des performances du dispositif, ainsi que sa nécessaire évolution vers un fonctionnement plus ouvert et décentralisé, proche du « modèle » RSML.

77- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité de la CO 1	78- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité de la CO 2	79- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité de la CO 3	80- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité de la CO 4	81- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité de la CO 5
Amélioration des situations par rapport à des critères communs et particuliers définis pendant une séance de la CO	Respect du calendrier des séances et des prescriptions	Taux de renouvellement des situations	Taux de participation aux séances	Évolution qualitative du partenariat
Nombre total de situations complexes présentées à la CO au cours d'une année	Proportion de situations pour lesquelles la CO a permis un "classement" même provisoire (par exemple supérieur à 6 mois) de la situation	Proportion de situations pour lesquelles la CO a permis une prise en charge d'au moins deux caractéristiques de la complexité (diminution de la plainte, prise en charge sociale, prise en charge médicale)	Nombre de partenaires "nouveaux" de droit commun que la CO a permis de mobiliser en une année	Proportion de situations complexes pour lesquelles l'inspecteur n'a plus eu besoin de la CO pour envisager une prise en charge globale et une orientation vers les partenaires adéquats de droit commun
Nb de prise en charge par partenaire suite à signalement (pertinence des signalements fait par notre service)	Nb de dossier clos après prise en charge (nuisances ont cessées)	Délai de réponse des partenaires	Délai de traitement du dossier au sein du service	Nb de dossiers clos et non rouverts après 18 mois (nuisances supprimées définitivement qui permettent de penser que la prise en charge est bonne)

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

l'utilisateur qui accède à des soins psychiatriques et qui diminue ses nuisances sonores, olfactives, etc.	l'utilisateur qui est hospitalisé (interruption des nuisances, au moins provisoirement)	l'utilisateur qui bénéficie d'une aide à domicile (diminution des nuisances)	l'utilisateur qui est placé en maison de retraite (interruption définitive des nuisances)	l'utilisateur qui retrouve du lien social ou du lien familial, améliorant ainsi son état mental diminue ses nuisances.
--	---	--	---	--

Les observations personnelles sur l'avenir possible de la CO, confirment l'intérêt de l'outil tout comme la nécessité de son évolution vers un mode de fonctionnement plus adapté aux compétences acquises des participants ainsi qu'aux besoins des situations complexes à traiter.

87. Votre opinion sur l'avenir de la CO	Frequency	Pct	87. Votre opinion sur l'avenir de la CO (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	87. Votre opinion sur l'avenir de la CO (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Il faut la modifier	1	3,80%	Il faut la modifier	1	9,10%			
Il faut la supprimer	4	15,40%	Il faut la supprimer	3	27,30%	Il faut la supprimer	3	18,80%
Il faut la maintenir	6	23,10%	Il faut la maintenir	5	45,50%	Il faut la maintenir	1	6,30%
Total/ interrogés	15		Total/ interrogés	2		Total/ interrogés	12	
Interrogés : 26 / Répondants : 11 / Réponses : 11			Interrogés : 11 / Répondants : 9 / Réponses : 9			Interrogés : 16 / Répondants : 4 / Réponses : 4		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

88- Précisez votre réponse à la question précédente
Une bonne diffusion des outils institutions/coordonnées d'un interlocuteur pourrait suffire
C'est une obligation de service public que de tenter de tout faire et collectivement
Déjà répondu
Ne la réunir qu'exceptionnellement si un dossier le nécessite
l'expérience a eu son utilité mais elle n'est plus opérante

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

La C O de la Ville de Marseille est un outil indispensable à l'ensemble des partenaires sociaux de la ville pour la mise en commun des moyens de chaque institution et l'analyse des situations.

Voir plus haut

Je ne connais pas son fonctionnement réel, je suis juste intervenante pour signaler un cas

91- Commentaires libres sur la CO

Je ne participe plus aux séances de la CO depuis un bon moment, c'est dommage et cela pose le problème de la priorisation des tâches et de la position dans la CO, suis-je vraiment indispensable et pourquoi?

Manque de motivation de certains acteurs. Absence de participation et d'implication

Les points de vue sur le Réseau Santé Mentale et Logement du 1^{er} arrondissement de Marseille

64% des répondants (soit 16 personnes sur les 25 répondants) donnent leur avis sur le RSML, et la majorité d'entre eux fréquentent le réseau depuis 2008

9. Année d'entrée dans le RSML	Frequency	Pct	9. Année d'entrée dans le RSML (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	9. Année d'entrée dans le RSML (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Ne fait pas partie du RSML	6	23,10%	Ne fait pas partie du RSML	4	36,40%	2009	6	37,50%
2009	6	23,10%	2009	1	9,10%	2008	10	62,50%
2008	10	38,50%	2008	4	36,40%	Non réponse	0	
Non réponse	4	15,40%	Non réponse	2	18,20%			

Les problématiques caractérisant les « situations complexes » abordées dans le RSML évoquées ci-dessous, sont particulièrement marquées par la conjugaison de trois facteurs déterminants, soit : la pathologie psychiatrique, la précarité des publics concernés et le logement.

13- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées au RSML 1	14- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées au RSML 2	15- Citez 3 éléments caractéristiques des "situations complexes" abordées au RSML 3
Problème psychiatrique	Problème logement	besoin d'échange
précarité de l'habitat	isolement social	problèmes psychologiques
Personne âgée dépendante souffrant de troubles psychiques et souhaitant se maintenir à domicile	Personne en situation d'addiction, pouvant avoir des comportements violents, dont le voisinage se plaint.	Personne isolée, en souffrance psychique, refusant tout accompagnement.
appartement trop petit	mode de vie	besoin d'aide collective
isolement médical et social	faible participation du signale	réactions d'inquiétude de l'entourage (social et professionnel)
isolement	santé mentale	habitat précaire
précarité - isolement	pathologie mentale	problématique liée au vieillissement
idem		
syndrome de DIOGENE	PROBLEMES DE DIALOGUE AVEC LES INTERESSES	MECONNAISSANCES DE CERTAINS COMPORTEMENTS
idem		
personnes isolées	comportements paradoxaux	situation bloquées
pathologie mentale ou associée (troubles du comportement, addictions, etc.)	troubles du voisinage, nuisances liées à la dégradation du logement.	absence de demande de la part de l'utilisateur ou prise en charge sociale mise en échec par sa pathologie
Troubles du comportement: Syndrome de Diogène (chiffonnage).	Alcoolisme.	Propos délirants.
Personnes dans l'incapacité de comprendre les MED prescrivant le	Personnes n'arrivant pas à se prendre en charge	

nettoyage ou autre.		
Problème de "Diogène" = comportement agressif	Multitude d'animaux	Paranoïa
Incurie	Problèmes de voisinage	Maladie
Isolement	Santé	Logement

Au moins 36 cas ont été présentés par les 17 répondants à la question ci-dessous, soit une moyenne de 2 cas par répondant

Comme pour la CO, le système de codification des situations n'apparaît pas connu ni maîtrisé par les répondants

18. Nombre de cas présentés PAR VOUS au RSML	Frequency	Pct	18. Nombre de cas présentés PAR VOUS au RSML (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	18. Nombre de cas présentés PAR VOUS au RSML (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
>4	1	3,80%				>4	1	6,30%
4	2	7,70%				4	2	12,50%
3	4	15,40%	3	1	9,10%	3	3	18,80%
2	3	11,50%				2	3	18,80%
1	5	19,20%	1	4	36,40%	1	3	18,80%
Aucun	3	11,50%	Aucun	2	18,20%	Aucun	2	12,50%
Non réponse	8	30,80%	Non réponse	4	36,40%	Non réponse	2	12,50%

19- Codes des cas présentés au RSML par Inspecteurs de Salubrité

???

information non détenue

L'opinion de la majorité des répondants est que le RSML aide effectivement à résoudre les problèmes posés par les situations traitées.

Les commentaires et raisons qui conduisent à avoir recours au réseau suivants, confirment que la principale aide apportée par le réseau est la mise en commun des questions qui pose la situation avec les partenaires d'un territoire, ainsi que les perspectives d'intervention que ceci apporte pour chaque acteur, en particulier par l'accès « horizontal » à une expertise psychiatrique.

22. Est-ce que le RSML a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés?	Frequen cy	Pct	22. Est-ce que le RSML a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	22. Est-ce que le RSML a aidé à résoudre les problèmes posés par les cas présentés? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequen cy	Pct
Total	26	100,00 %	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Autre	3	11,50%	Autre	1	9,10%	Autre	2	12,50%
Ne sais pas	3	11,50%	Ne sais pas	1	9,10%	Ne sais pas	1	6,30%
Non	2	7,70%	Non	1	9,10%	Non	2	12,50%
Oui	10	38,50%	Oui	3	27,30%	Oui	9	56,30%
Non réponse	8	30,80%	Non réponse	5	45,50%	Non réponse	2	12,50%

23- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente - RSML
Les situations sont toujours en cours
Les situations évoluent selon les compétences et connaissances de chacun des acteurs qui participent à la réflexion
des aides collectives ont pu être mises en place
par "mise à plat du cas" et participation de protagonistes du RSLM sur le terrain
sur les deux situations, il n'y avait pas de partenariat à remobiliser, et le plan d'action nous été retourné.
impossibilité de trouver une solution pour l'heure.
APPORTER DES CONNAISSANCES SUR LES COMPORTEMENTS DES PERSONNES AGEES AUTRE APPROCHE DES PROBLEMES
Le RSML a permis de mieux appréhender les situations et de mettre en place des prises en charge plus adaptées sur du long terme en mobilisant plus de ressources.
Tous les intervenants pouvant être concernés sont présents
Les nuisances décrites par ses voisins n'ont pas été constatées. le dossier a été classé
Rarement
Le RSML connaissait le cas d'une personne du 7ème arrondissement et a repris le dossier, mais je ne connais pas les conclusions
Liaison faite avec les services psy concernés
Lui actualisant les compétences

27- Citez les 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas au RSML 1	28- Citez les 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas au RSML 2	29- Citez les 3 raisons qui vous ont conduit à présenter les cas au RSML 3
ce reseau permet un travail en partenariat	echange sur des situations difficiles	Conseil technique
échange d'information	réflexion en commun	utilisation des diverses compétences
Je ne savais plus comment faire pour aider la personne	Je savais que la problématique était de l'ordre du psychisme	Je souhaitais avoir l'éclairage de professionnels (infirmiers, psychologues, équipe mobile de psychiatrie, etc)
absence de resolution d'un dossier par nos propres moyens	recherche de partenaires de terrain	recherche de solutions administratives
partenariat possibilité de rencontrer les différents partenaires	voir ce qui pouvait être proposé, les moyens d'action dans le cadre de la mission étant épuisés	
impuissance des intervenants face à une situation complexe	rassembler toutes les informations et les compétences de chaque structure	
idem		
LIMITES DE NOS MISSIONS	TROUVER UNE ECOUTE AUPRES D'AUTRES PROFESSIONNELS	CHERCHER DES SOLUTIONS
nécessité pluralité d'intervenants et compétences	blocage de la situation	partage de la réflexion
Analyse des situations faisant apparaître un problème de santé mentale.	Analyse des situations faisant apparaître un problème lié au logement.	Apport de mes compétences en échange des compétences partenariales de la DSP.
Les troubles du comportement mis en cause demandaient un avis psychiatrique		
La personne avait été décrite comme ayant un problème de santé mentale		
Plainte récurrente	Nuisances dues au comportement	Absence de compréhension des nuisances occasionnées au voisinage

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

État du comportement du contrevenant concerné	Mauvais entretien du logement, en complément mauvais odeurs émanant du logement	Discussion en réunion CO
Signalement	Blocage situations	Regroupement partenaires
Outils des autres partenaires	Échange juridique et médical	

Les principaux arguments qui permettent de décrire l'intérêt du RSML sont : la (re)connaissance et le développement d'une culture de coopération horizontale entre acteurs et institutions d'un même territoire, l'alternative à l'isolement du professionnel de terrain, l'approche multidisciplinaire et intersectoriel des problèmes abordés, la possibilité d'un suivi de l'évolution de situations atypiques, l'autoformation.

33- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML 1	34- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML 2	35- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML 3
complémentarité	partage	conseil
engagements des acteurs	disponibilité des acteurs	expérience des acteurs
Echange, mise en commun des situations complexes	Partage des expériences et des connaissances	Richesse du débat, confrontation des idées
différents acteurs sont autour de la table	Les institutions apprennent à travailler ensemble	D'autres institutions non "régulières" peuvent intervenir
mise des cas possibles à l'ordre du jour	pluripartenarialité	présentation régulière des dossiers (suivi)
connaître les différents intervenants	lieu d'échanges	
regroupement les informations, partage	bénéficiaire des compétences des différents services et du réseau propre à chacun	coordination des interventions et du suivi
Rassemblement autour d'une table de l'ensemble des partenaires en charge des dossiers sur un même secteur	Permet d'essayer de trouver une réponse adaptée pluridisciplinaire	

33- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML 1	34- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML 2	35- Citez 3 arguments pour qualifier l'intérêt du RSML 3
ECOUTE	DIALOGUE	
diversité des partenaires	immédiateté des réponses	connaissances des dossiers par les partenaires grâce à la territorialité
finalité commune : maintien dans le logement dans la mesure du possible	travail effectif en partenariat avec compétences spécifiques	suivi dans la durée des situations abordées
Echange d'informations sur les situations.	Définition du rôle de chacun des partenaires dans chaque situation.	Mise en œuvre d'un plan d'aide individualisé.
Travail autour de la personne	Chaque intervenant présent prend en charge la part qui le concerne	Suivi collectif
Réunir les partenaires intervenant sur le même secteur		
Partenariat avec différents organismes	Présence des médecins	Présence d'un psychiatre plus corps médical
Connaissance de différents partenaires	Suivi des situations	Régularité des réunions
Lieu d'échange de nos pratiques	Des réponses sont apportées pour avancer sur les problématiques rencontrées	

39- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML 1	40- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML 2	41- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML 3
engagements limités	disponibilité limitée	expérience commune limitée
Disponibilité de chacun en sus de sa charge de travail "contractuelle"	Absence de certains membres lors de certaines séances alors que le réseau est en attente de leurs apports sur les situations	Difficulté à se libérer une demi-journée tous les mois
comment agir pour ne pas laisser les participants	Des appels téléphoniques pourraient suffire	Que se passe-t-il lorsqu'un participant est absent (non remplacé comme interlocuteur dans son institution)
absence d'interface avec les référents médicaux (médecin traitant, i.d.e.,) ou sociaux	non-participation des partenaires interpellés	territorialité
limites des différentes structures	situations trop complexes ou très dégradées	
secret médical, confidentialité de certaines informations		
Ne fonctionne que sur un territoire limité.	La prise en charge de la personne ne permet pas forcément de régler les nuisances. Les problèmes d'hygiène persistent ou ne sont réglés que temporairement (la pathologie fait que le pb recommence)	i
inadéquation des territoires des divers intervenants	prépondérance du secteur psy	

39- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML 1	40- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML 2	41- Citez 3 arguments qui permettent de caractériser les limites du RSML 3
partenaires qui seraient légitimes mais absents (ex. MDS)	limites des capacités d'action des intervenants selon les moyens (ex. moyens disponibles en CMP, capacité en lits d'hospitalisation sur un mode programmé)	
absence de demande de la part de l'utilisateur.	blocages liés à la pathologie mentale de l'utilisateur et à son isolement.	Inertie de certaines institutions qui ont tendance à se débarrasser des problèmes sur les autres.
Absence de mise en place de "travaux d'office" par la Mairie	Inertie de certains CMP	
Malgré la prise en charge du contrevenant les nuisances persistent		
Difficulté à convaincre les contrevenants du fait de leur état	Dès que le problème paraît résolu la situation n'est pas définitive	
Temporalité de la maladie mentale	Limites des institutions	Problèmes de personnel/hospitalisations

Les critiques au RSML indiquent notamment l'intérêt d'optimiser la fonction de coordination des activités

45- Citez 3 critiques que vous faites au RSML 1	46- Citez 3 critiques que vous faites au RSML 2	47- Citez 3 critiques que vous faites au RSML 3
ce n'est pas vraiment une critique il faudrait développer ce dispositif dans d'autres arrondissement		
coordination difficile	chronologie des actions difficiles	moyens d'action souvent restreints
manque de transfert numérique de données		
uniquement 1er arrondissement (centre ville 1 2 3)	Pour les deux situations présentées par de réponses mais peut-être ne pouvait-il pas y en avoir	beaucoup de situations présentées, donc peu de temps
manque de temps et de disponibilité pour tenter de mettre en œuvre les "décisions"	une demi-journée par mois peu suffisant notamment lors d'invitation d'un intervenant extérieur au réseau	nous sentons notre présence plus aidante pour le réseau que l'inverse
cf. plus haut		
EN ATTENTE DE PLUS DE VISITE COMMUNE AVEC LES PERSONNELS DES CMP		
outil à améliorer au fil de l'expérience, pas d'autres critiques particulières		
Difficulté à assurer le suivi des dossiers sur du long terme, sans doute à cause de leur nombre.		
Absence de moyens (moyens constants)	Travail invisible	
Réunions longues pour présenter un cas en 2 minutes	Nos dossiers n'avancent pas forcément	
Ne règle pas les problèmes présentés		
Absences récurrentes de certaines institutions (MAS, police)	Difficultés à faire le relais	

Les propositions d'amélioration du RSML indiquent le souhait d'élargir le dispositif à d'autres partenaires et d'autres territoires, et confirment le besoin d'optimiser la fonction de coordination des activités.

51- Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer le RSML 1	52- Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer le RSML 2	53- Citez 3 propositions susceptibles d'améliorer le RSML 3
améliorer la coordination des actions	développer plus avant une culture commune	développer les échanges en dehors des réunions
Demander aux membres de mailer une personne référente lorsque l'on ne peut se libérer pour la demi-journée de réunion mensuelle afin que les informations importantes soient transmises à l'ensemble du réseau.		
portail/site du RSLM	transfert du lieu de réunion tournant pour entre dans le "terrain "des participants	
- que les partenaires puissent s'exprimer sur les situations et expliquer les limites de leur travail	je n'ai pas pu être présente aux commissions car interventions sur trois secteurs centre et beaucoup de situations relèvent du 3ème arrondissement	
davantage d'informations générales sur le fonctionnement ville de Marseille, dispositif, logement, procédure etc... au delà des situations, que cela puisse servir aussi d'outil dans notre pratique quotidienne	de temps en temps, dégager une demi-journée pour inviter des associations ou structures pour d'une part les connaître mieux et élargir le réseau	
inclure de nouveaux partenaires confrontés à des problèmes de logement (accès, maintien) et de santé mentale de leurs publics sur le territoire, ou pouvant aider à leur résolution		
Augmenter le nombre de partenaires.	Améliorer l'assiduité des institutions.	

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Ouverture aux autres arrondissements	Présence de l'inspecteur de l'arrondissement	
Outil de suivi partagé des dossiers		
?		

L'impact positif du RSML est reconnu par la majorité des répondants : il améliore la connaissance et la reconnaissance réciproque des acteurs du territoire, apporte une expertise en matière de santé et de maladie mentale utile aux non spécialistes, aide à mieux aborder les problèmes rencontrés sur le terrain.

56. Est-ce que l'expérience du RSML a conduit à modifier	Frequency	Pct	56. Est-ce que l'expérience du RSML a conduit à modifier (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	56. Est-ce que l'expérience du RSML a conduit à modifier (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Ne sais pas	2	7,70%	Ne sais pas	1	9,10%	Ne sais pas	1	6,30%
Autres modifications	1	3,80%				Autres modifications	1	6,30%
La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service	6	23,10%	La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service	1	9,10%	La manière d'aborder les problèmes au sein de votre service	5	31,30%
Votre pratique dans la gestion des problèmes	7	26,90%	Votre pratique dans la gestion des problèmes	1	9,10%	Votre pratique dans la gestion des problèmes	6	37,50%
Votre regard sur les institutions concernées	9	34,60%	Votre regard sur les institutions concernées	3	27,30%	Votre regard sur les institutions concernées	9	56,30%
Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale	6	23,10%	Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale	3	27,30%	Votre regard sur les professionnels concernés par les problèmes de santé mentale	6	37,50%

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale	8	30,80%	Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale	4	36,40%	Votre regard sur les personnes concernées par les problèmes de santé mentale	5	31,30%
Votre regard sur les problèmes de santé mentale	6	23,10%	Votre regard sur les problèmes de santé mentale	3	27,30%	Votre regard sur les problèmes de santé mentale	5	31,30%
Total/ interrogés	6		Total/ interrogés	4		Total/ interrogés	1	
Interrogés : 26 / Répondants : 20 / Réponses : 45		Interrogés : 11 / Répondants : 7 / Réponses : 16			Interrogés : 16 / Répondants : 15 / Réponses : 38			
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

57- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente
L'échange permet de mieux appréhender ce que sont les problèmes de santé mentale, leurs causes et conséquences sur les individus, les difficultés rencontrées par la personne souffrante, son entourage, les professionnels, etc. A travers les débats, des conseils sont prodigués pour appréhender la façon dont accompagner des personnes en souffrance psychiques.
Je ne suis pas directement concernée pas les dossiers ; j'étais plutôt observatrice
meilleure connaissance du monde de la sante mentale, notamment dans ses structures, limites, impératifs
je n'ai pu être assez présente pour être pertinente
meilleures connaissances de nos partenaires CCAS, service géronto, police, ddass, dsp
développement habitudes de travail en partenariat avec des acteurs du social ou du réseau géronto.
J'ai une meilleure connaissance des institutions concernées par le même problème et je peux en parler différemment à l'intérieur de mon institution.
L'expérience mise en place a permis d'acquérir une culture commune et appréhender différemment les diverses institutions
Je sais maintenant, qu'il faut signaler les cas au CMP et au CCAS
Amélioration du contact avec les personnes concernées par les problèmes de santé mentale et de leurs problèmes
Clarification sur les problèmes rencontrés par les aspects de salubrité
Mieux cerner les difficultés que les professionnels rencontrent dans leurs domaines de compétences. Mieux comprendre les contraintes de chacun

Les observations relatives à la pertinence des outils de suivi et à l'animation du réseau confirment la nécessité d'améliorer les capacités d'évaluation et valorisation des résultats en optimisant notamment les moyens dédiés à la coordination et au suivi des activités ; ainsi que l'importance du maintien de la méthode d'animation qui apparaît comme l'un des mécanismes à la base de la dynamique du réseau.

60. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés au RSML sont	Frequency	Pct	60. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés au RSML sont (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	60. Pensez vous que les outils de suivi des situations utilisés au RSML sont (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Ne sais pas	3	11,50%	Ne sais pas	2	18,20%	Ne sais pas	1	6,30%
Ne les connaît pas	1	3,80%				Ne les connaît pas	1	6,30%
Améliorables	14	53,80%	Améliorables	4	36,40%	Améliorables	12	75,00%
Pertinents	11	42,30%	Pertinents	5	45,50%	Pertinents	9	56,30%
Total/ interrogés	6		Total/ interrogés	4		Total/ interrogés	1	
Interrogés : 26 / Répondants : 20 / Réponses : 29			Interrogés : 11 / Répondants : 7 / Réponses : 11			Interrogés : 16 / Répondants : 15 / Réponses : 23		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

61- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente RSML
Les seuls que je connaisse sont les comptes rendus et les coordonnés des participants
il faut du temps pour qu'une telle structure soit pleinement opérationnelle, et qu'elle se construise d'une manière à pouvoir s'adapter aux changements à venir
plus d'ébauches de réponses dans le concret visant à une amélioration de la situation
idem
tableau de bord de suivi des situations et des actions menées par les différents partenaires améliorables
Il faudrait peut-être arriver à mobiliser plus de partenaires, notamment le CG, sur la prise en charge à domicile des personnes vulnérables.
Fichier ressources intéressant mais à compléter
On doit toujours s'améliorer pour être plus efficaces
Définir des critères précis à partir d'un document unique

64. Pensez vous que le système d'animation du RSML est	Frequency	Pct	64. Pensez vous que le système d'animation du RSML est (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	64. Pensez vous que le système d'animation du RSML est (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Ne sais pas	4	15,40%	Ne sais pas	2	18,20%	Ne sais pas	2	12,50%
Ne le connaît pas	1	3,80%						
Améliorable	6	23,10%	Améliorable	1	9,10%	Améliorable	6	37,50%
Pertinent	13	50,00%	Pertinent	4	36,40%	Pertinent	12	75,00%
Total/ interrogés	7		Total/ interrogés	5		Total/ interrogés	1	
Interrogés : 26 / Répondants : 19 / Réponses : 24			Interrogés : 11 / Répondants : 6 / Réponses : 7			Interrogés : 16 / Répondants : 15 / Réponses : 20		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

65- Précisez votre/vos réponse(s) à la question précédente
les rôles de chacun peuvent être précisés, mais l'animation est déjà de qualité par une bonne circulation des informations, orales ou écrites
la coordinatrice du réseau est très impliquée et est efficace dans sa gestion du réseau et des liens entre tous
permet un suivi dans la convivialité et sans esprit de contrôle
tout est améliorable
Très interactif
Peut être faut-il que l'animation ne repose pas seulement sur une personne
Dans la restitution des écrits si je n'ai pas assisté à une réunion, je ne m'y retrouve pas toujours

Bien qu'un tiers des personnes interrogées ne savent pas si le réseau est un moyen d'améliorer l'accès aux services de droit commun, la majorité d'entre elles lui reconnaissent cette fonction, notamment par sa capacité à générer la plus value (surtravail) nécessaire à la prise en charge des situations en mobilisant le réseau d'acteurs concernés.

68. Pensez vous que le RSML améliore l'accès aux services de droit commun?	Frequency	Pct	68. Pensez vous que le RSML améliore l'accès aux services de droit commun? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	68. Pensez vous que le RSML améliore l'accès aux services de droit commun? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Autre	1	3,80%						
Ne sais pas	7	26,90%	Ne sais pas	3	27,30%	Ne sais pas	5	31,30%
Non	1	3,80%				Non	1	6,30%
Oui	11	42,30%	Oui	4	36,40%	Oui	9	56,30%
Non réponse	6	23,10%	Non réponse	4	36,40%	Non réponse	1	6,30%

69- Précisez votre réponse à la question précédente
Je ne connaissais pas l'existence de l'équipe mobile de psychiatrie. A présent, si je rencontre une situation complexe dans le cadre de mes fonctions, je pourrais y faire appel.
Les acteurs sont autour de la table
la population intéressée est fragile et inconséquente dans ses démarches administratives; elle perd donc son accès aux droits, obligeant les travailleurs sociaux à faire plus de travail pour résoudre le problème
idem
par la diversité des participants au réseau
la mise en réseau de partenaires et le développement de méthodes de travail en commun est facilitateur de cet accès et de l'action des acteurs impliqués
Oui car elle mobilise plus de partenaires autour d'un même cas qui n'aurait pas accès au droit commun sans cette collaboration, du fait de son absence d'autonomie.

*Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale
pour le compte de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille*

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

Informations de divers partenaires et prise en charge

Prise en charge des personnes signalées

Une partie significative des personnes interrogées pense que le réseau améliore les conditions de gestion des situations complexes, même si un tiers d'entre elles ne le savent pas ou pensent que non.

75. Est-ce que le RSML améliore les conditions de gestion des situations complexes?	Frequency	Pct	75. Est-ce que le RSML améliore les conditions de gestion des situations complexes? (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	75. Est-ce que le RSML améliore les conditions de gestion des situations complexes? (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Total	26	100,00%	Total	11	100,00%	Total	16	100,00%
Autre	1	3,80%	Autre	1	9,10%	Autre	1	6,30%
Ne sais pas	4	15,40%	Ne sais pas	3	27,30%	Ne sais pas	2	12,50%
Non	4	15,40%				Non	3	18,80%
Oui	9	34,60%	Oui	3	27,30%	Oui	8	50,00%
Non réponse	8	30,80%	Non réponse	4	36,40%	Non réponse	2	12,50%

76- Précisez votre réponse à la question précédente

Je suis seul travailleur social sur l'OAH (et dans mon entreprise), cependant le RSML améliore la façon dont j'appréhende les situations complexes
par facilite de contacter l'interlocuteur adapte, voire de travailler avec lui
le réseau nous informe de situations relevant de la santé mentale qui n'auraient pas eu accès aux soins sans la saisie du réseau
le réseau fonctionne au delà des réunions formelles
la mobilisation de partenaires du social ou de la géronto a été aidante dans les situations présentées
Question sans objet. Mon service n'est pas concerné par les situations individuelles à domicile, il les relaye. Il est concerné quand les patients sont placés en HO ou en HDT.
Intervenants plus accessibles et appliqués
Je n'ai pas eu de dossier où cela a été le cas

Dans nos pratiques la mise en place du réseau de santé mentale à facilité le regard médical de nos prises en charge

Les indicateurs d'évaluation proposés complètent la trame d'informations prévues dans les outils de suivi des activités du réseau, et visent à mieux apprécier les résultats et les processus de travail développés. Ils confirment l'intérêt des répondants de mieux apprécier et mettre en valeur les résultats obtenus, mais posent indirectement encore la question des moyens nécessaires pour les produire et les exploiter (synthèse, diffusion, valorisation).

82- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 1	83- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 2	84- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 3	85- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 4	86- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 5
développement des structures présentes aux commissions	nombre de présents			
cohérence	disponibilité	savoir faire	écoute de l'autre	capacité de synthèse
Questionnaire à diffuser aux membres du réseau !!!	Efficacité du réseau difficile à évaluer en terme de "réussite " ou de "rentabilité" à mon sens. Je sèche...			
nombre de cas présente/nombre de cas résolus	nombre de partenaires professionnels satisfaits par l'intervention du RSML	nombre d'utilisateurs (ou de leurs ayants-droits si incapacité de jugement) satisfaits par l'intervention du RSML		
partenaires mobilisés	action plan d'aide mis en œuvre	évaluation du plan d'aide	évaluation de la situation au terme du plan d'aide	indice de satisfaction de l'utilisateur
l'accès aux soins de la personne	sortir des personnes de l'isolement			

82- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 1	83- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 2	84- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 3	85- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 4	86- Proposez 5 indicateurs pour évaluer la pertinence et efficacité du RSML 5
idem				
pérennisation ou résolution du motif à l'origine de la présentation de la situation au RSML	effectivité de l'accès au soin quand il a été indiqué	maintien dans le logement ou accès à un autre logement selon souhait de l'intéressé (ou au contraire perte du logement ou expulsion...)	degré de satisfaction de l'intéressé	degré de satisfaction des acteurs impliqués dans l'accompagnement de la (ou des) personne(s), voire de l'environnement de la (des) personne(s)
l'utilisateur qui accède à des soins psychiatriques et qui diminue ses nuisances sonores, olfactives, etc.	l'utilisateur qui est hospitalisé (interruption des nuisances, au moins provisoirement)	l'utilisateur qui bénéficie d'une aide à domicile (diminution des nuisances)	l'utilisateur qui est placé en maison de retraite (interruption définitive des nuisances)	l'utilisateur qui retrouve du lien social ou du lien familial, améliorant ainsi son état mental, diminue ses nuisances.
Présence de chacune à chaque réunion	Partage des connaissances	Implication autour de la personne	Transparence (confiance)	Situations résolues
Mise en commun des informations	Connaissance des partenaires	Suivi des situations		
Partage de l'information	Mutualisation des moyens	Mutualisation des compétences	Agence médicale	Agence juridique

La nette majorité des personnes consultées considèrent qu'il faut maintenir et même développer le RSML en l'étendant à d'autres territoires de la ville. Les bénéfices tirés de cette expérience semblent pour l'instant assez évidents autant pour les personnes qui bénéficient des prise en charge collectives que pour les professionnels qui trouvent là un support particulièrement adapté à leurs besoins.

Cependant, les observations indiquent aussi les risques liés au développement d'un dispositif de santé qui, pour pouvoir garantir les meilleures conditions de prise en charge des situations qu'il aborde, devrait impérativement passer à un autre niveau d'organisation et bénéficier d'autres moyens de coordination notamment.

89. Votre opinion sur l'avenir du RSML	Frequency	Pct	89. Votre opinion sur l'avenir du RSML (Sous-population : Dispositif fréquenté = CO)	Frequency	Pct	89. Votre opinion sur l'avenir du RSML (Sous-population : Dispositif fréquenté = RSML)	Frequency	Pct
Ne sais pas	2	7,70%	Ne sais pas	2	18,20%	Ne sais pas	1	6,30%
Il faut le modifier	4	15,40%				Il faut le modifier	3	18,80%
Il faut le maintenir	15	57,70%	Il faut le maintenir	5	45,50%	Il faut le maintenir	13	81,30%
Total/ interrogés	7		Total/ interrogés	4		Total/ interrogés	1	
Interrogés : 26 / Répondants : 19 / Réponses : 21			Interrogés : 11 / Répondants : 7 / Réponses : 7			Interrogés : 16 / Répondants : 15 / Réponses : 17		
Pourcentages calculés sur la base des interrogés								

90- Précisez votre réponse à la question précédente
Il faut absolument maintenir le réseau qui est très positif dans notre travail
le RSML commence à être très efficace et ne saurait que s'améliorer

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION - Octobre 2010

F. Bertolotto

étendre à tout le centre ville et préciser les limites de chacun pour ne pas trop en attendre. Cela a peut-être été fait mais je ne suis venue qu'une fois et suis dans le service depuis deux ans.
Fréquence des réunions est elle la bonne, ne peut on pas imaginer un outil de suivi des dossiers partagés par les partenaires qui permettrait à chacun de suivre l'évolution du dossier.
et en créer d'autres dans d'autres secteurs de la ville
ajustement du fonctionnement du RSML au fil de l'expérience, selon le nombre de participants, selon les problématiques présentées et l'évolution des besoins
Le RSML est un outil indispensable aux partenaires sociaux de la ville pour la compréhension, l'analyse, et la prise en charge médicale et sociale des situations lourdes rencontrées sur le terrain.
Maintenir le réseau et l'étendre aux autres arrondissements afin que l'inspecteur concerné puisse représenter le service avec cohérence
Je ne connais pas son fonctionnement réel, je suis juste intervenante pour signaler un cas
L'améliorer. A partir de l'évaluation externe, retravailler ensemble nos points faibles

92- Commentaires libres sur le RSML
le réseau permet des prises en charge de situations que parfois nous n'arrivons pas à obtenir en interpellant directement les services de santé mentale
il est à noter un dynamisme et un enthousiasme chez les concepteurs du RSML incitant à la participation et à la présentation de cas
il faut rester vigilant malgré les bons liens entre tous dans ce réseau à la confidentialité des informations données au sujet d'une personne. il faudrait également sortir du réseau les situations pour lesquelles la prise en charge par l'un ou l'autre des services, fonctionne et de fait ne relève de cette instance.
outil intéressant qui a montré une certaine efficacité, dans le respect des personnes et d'une éthique partagée, en se donnant le temps de la réflexion et en inscrivant son action dans la durée; efficacité limitée par les moyens et la disponibilité comptés des participants eu égard à leur charge de travail sur leur structure d'appartenance.
Le réseau continue à exister grâce à la motivation et à l'intérêt de chacun des intervenants. Il reste ouvert à d'autres institutions
Facilitation de la gestion des situations complexes, lien entre les partenaires à maintenir
Il a le mérite d'exister, de vivre, d'apporter des réponses concrètes à nos pratiques quotidiennes, d'appréhender ensemble les situations complexes...Développer d'autres expériences est à envisager