



LA Santé mentale

À M A R S E I L L E

Conseil d'Orientation en Santé Mentale

**Séance thématique :
Territoires et partenariats**

Hôtel de Ville – Mairie de Marseille

lundi 18 octobre 2010

 **VILLE DE
MARSEILLE**
www.marseille.fr

Sommaire

Ouverture de la séance

par le Docteur Françoise GAUNET-ESCARRAS,
Adjointe au Maire de Marseille, Déléguée à la Santé, à l'Hygiène
et à la Prévention des risques sanitaires chez l'adolescent page 3

« Les dispositifs de gestion des situations complexes et/ou de crises »

par Mylène FRAPPAS,
Chargée de Mission - Ville de Marseille..... page 5

« Evaluation des dispositifs de gestion des situations complexes liées à un problème de santé mentale »

par Fernando BERTOLOTTI,
Sociologue spécialisé en Santé Publique..... page 9

« Rapport d'évaluation du groupement de Coopération en santé mentale »

par Gilles MOULLEC,
Directeur du CH Edouard Toulouse..... page 20

Liste des participants page 26

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

Je suis heureuse de vous accueillir en Mairie pour cette assemblée thématique du Conseil d'Orientation en Santé Mentale de la Ville de Marseille.

Je vous remercie pour votre présence.

Les séances thématiques du COSM ont pour principe d'être élargies aux partenaires avec qui nous sommes engagées dans des actions concernant la thématique abordée.

Pour ceux qui nous rejoignent donc pour la première fois, je me permets de rappeler que le COSM se veut être un lieu de connaissances partagées, d'information, d'échanges mais aussi de mise en œuvre d'actions partenariales. Co-piloté avec la psychiatrie publique, il vise à fédérer les acteurs locaux autour d'une politique commune en matière de santé mentale et il a pour objectif de privilégier un maillage nécessaire à l'efficacité des services apportés à la population.

Au sein de cette instance, nous travaillons depuis désormais 4 années à partir de trois axes prioritaires définis en commun :

- la gestion des situations complexes ou de crise,
- l'insertion dans la cité des personnes en situation de handicap psychique, notamment, à partir du logement/hébergement et handicap psychique,
- l'accompagnement des pratiques professionnelles et la mise en réseau des acteurs.

Cette rencontre est placée sous le thème « **des Territoires et des partenariats** »

Dans un premier temps, Fernando Bertolotto va nous restituer les résultats de l'évaluation des deux dispositifs expérimentaux de gestion des situations complexes et/ou de crises que nous avons initiés puis animés et coordonnés à partir du Service de la Santé Publique et des Handicapés de la Ville de Marseille.

J'ai particulièrement insisté pour que cette expérimentation soit engagée par mes équipes.

En effet, dans sa position de proximité, l'élue locale que je suis est sans cesse interpellée par les administrés, nos services techniques, mais aussi par des élus confrontés à des situations complexes, graves, récurrentes et restant souvent sans solution.

Ces situations renvoient à des problèmes de santé mentale. Elles sont souvent le fait de personnes en difficulté qui ne sont plus en capacité de se gérer et de gérer leur environnement. Laissant chacun dans l'impuissance, ces situations, lorsqu'elles ne sont pas traitées génèrent des tensions, des conflits, de l'agressivité, de l'exclusion et de la stigmatisation.

J'ai donc souhaité que la démarche engagée à l'échelle de la ville puisse trouver son efficacité au plus près de nos concitoyens.

Nombre d'entre vous participent, désormais, à ces dispositifs expérimentaux qui se proposent de mettre en lien les services compétents (soins, social, justice, police, métiers de la Ville...) autour de l'analyse et du traitement de situations sensibles et/ou de crise.

Au fil de la démarche, des espaces de collaborations se sont créés, ils font appel à l'exigence de détenir, désormais, des connaissances de nature transdisciplinaire, de développer des pratiques différentes, avec d'autres, tout en remplissant pleinement ses missions. Ces collaborations nouvelles entraînent des questionnements éthiques, institutionnels, politiques et techniques dont nous allons certainement débattre aujourd'hui.

Au centre de nos préoccupations dans ces dispositifs, nous retrouvons le contre-venant, l'habitant, le bénéficiaire, l'utilisateur, le patient selon la place d'où l'on parle

En fin de compte, à chaque fois il est question de la **coordination des interventions sanitaires et sociales, au sens large du terme, autour d'une personne** afin de soutenir, à un moment donné de sa trajectoire, son maintien dans le domicile, son accès aux soins, aux droits, sa place dans la cité.

Ce travail en réseau constitue les prémisses des formes d'organisation que nous aurons à réfléchir et à construire sur chacun des territoires de notre ville pour accompagner les parcours des personnes en soin dans la cité.

Pourtant, je souhaite préciser, d'ores et déjà, que si l'engagement de la Ville est aujourd'hui nécessaire pour que ces espaces de travail existent, il n'est cependant pas suffisant.

Dans un contexte d'évolution des thérapeutiques, de réduction des temps d'hospitalisation, la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques mérite une véritable organisation et facilitation de ces pratiques transversales, au plus près des besoins des usagers et de la cohésion sociale, à l'échelle de notre territoire. Cette organisation doit être un des objets de l'Action Publique locale en matière de psychiatrie et santé mentale.

La restitution de cette évaluation et les débats qui seront les nôtres doivent s'inscrire dans cette perspective

Dans un deuxième temps, et en toute cohérence avec ce premier point et l'ensemble des objectifs soutenus par le COSM, nous céderons ensuite la parole à Gilles Moullec - Directeur du CHS Edouard Toulouse.

Il nous présentera **l'appel à expérimentation concernant les Groupements de Coopération en Psychiatrie que doit lancer la Direction Générale de l'Organisation des Soins** dans le cadre de la mise en oeuvre des dispositions de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HSPT).

L'objectif premier du Groupement de Coopération en Psychiatrie est de coordonner les multiples acteurs de la prise en charge afin de parvenir à une meilleure lisibilité du parcours de soins pour les patients et leurs proches, ainsi que pour l'ensemble des professionnels concernés.

Tant sur ses objectifs, son territoire d'exercice mais aussi dans le rassemblement des acteurs qui devront le constituer le GSC intéresse forcément le COSM et la collectivité que je représente ici.

Dans un contexte de changements annoncés par les réformes en cours, il convient plus que jamais que le COSM constitue un creuset où peuvent se réfléchir les possibles incidences de celles-ci entre acteurs présents dans un même territoire et où peuvent se dessiner les contours de formes nouvelles de réponses.

A cet effet, il est important que la santé mentale reste au niveau de la Ville un objet de la politique locale et du débat public.

Je vous remercie encore pour votre présence, vos contributions aux travaux du COSM et vos engagements respectifs.

Les dispositifs de gestion des situations complexes et /ou de crises

Initiés par :

le Service Santé Publique et Handicapés de la
Ville de Marseille

Origine des dispositifs

- Elus
- Inspecteurs de salubrité

Sur place : Incurie, risques (gaz-incendie), nuisances sonores, menaces,
usure ou peur des voisins...

- Multiplicité et répétition des plaintes
- Absence de solution
- Interpellation/injonction des partenaires concernés
- Absence de coordination
- Personnes pas connues par les services de soins ou en rupture de soins
- Rapports difficiles à établir avec les services de psychiatrie

*Sentiment d'être envahis par ces situations et qu'elles sont en
augmentation ...*

Analyse des besoins

Méthode :

Analyse des situations de travail
Analyse des dossiers
Groupe de travail interne
Rencontre avec les partenaires institutionnels

Hypothèse :

ORGANISER LES PARTENARIATS autour
des situations complexes et/ou de crises

Propositions

Deux dispositifs expérimentaux :

- Cellule opérationnelle santé mentale interne
- Réseau santé mentale et logement – 1er Arrdt

Membres de la cellule opérationnelle

Intervenants permanents :

- SSPH de la Ville de Marseille
- ARS (DT13-cellule signalements)
- ULICE (AP-HM)

Partenariats ponctuels :

- *Secteurs et services des CHS et AP-HM*
- *MDS*
- *Services sociaux d'entreprises*
- *Commissariats*
- *Organismes de tutelle*
- *Réseaux gérontologiques*

6

Activité de la Cellule opérationnelle :

Quelques données :

- Situations : 25 situations
27 personnes
11 hommes - 16 femmes
20/40 ans : 8 40/60 ans : 9 60/80 ans : 8 80 ans+ : 2
- Signalements : SSPH -Elus
- Critères : Insalubrité- Incurie -Troubles du voisinage
- Arrondissements : 1°/ 2°/12°/13°/14°/15° : 1 situation
3°/ 4°/10°/11° : 2 situations
6° : 4 situations
- Suivis :
 - Hospitalisations en services de psychiatrie : 3
 - Orientation vers CMP : 10
 - « Aller vers » (ULICE et partenarial) : 14
 - Traités dans Réseau 1° : 3
 - Pas de nouvelle : 3
 - Sans solution : 3

7

Membres du réseau « Santé Mentale et Logement » du 1^{er}

Intervenants permanents :

- **Habitat**
 - Direction de l'habitat
 - Opérateurs de l'habitat indigne
 - Inspecteurs de salubrité
- **SSPH de la Ville de Marseille**
- **CCAS**
- **MDS**
- **ARS (cellule signalements)**
- **Secteur 13 G 11**
- **EMLPP du CH Edouard
Toulouse**
- **Réseau « géronto »**

Intervenants ponctuels :

- **FNARS**
- **CHRS (HAS)**
- **APA**
- *Equipe psycho-sociale du
commissariat du 1^{er} arrdt*
- **ASV**
- *Intersecteur des addictions et
pathologies associée*
- *TGI de Marseille Pôle
Santé publique
Infirmiers libéraux*
- *Association de maintien à
domicile*

8

Activité du Réseau 1er :

Quelques données :

- **Situations** : 29 situations
37 personnes (17hommes - 20 femmes)
20/40 ans : 3 40/60 ans : 14 60/80 ans : 10 80 ans+ : 10
- **Signalements** : SSPH : 9- Habitat : 6 –CMP : 6 – CCAS : 4 – MDS : 2- R Géronto : 1
Infirmier : 1
- **Critères** : Troubles du voisinage et incurie : 17 - Habitat indigne : 7 - Risques d'expulsion : 4
- Errance : 1
- **Suivis** :
- Hospitalisations en services de psychiatrie : 5
- Hospitalisations en services MCO : 6
- Maison de retraite : 3
- Maintien à domicile / « Aller vers » : 21

9

Intervention de Fernando BERTOLOTTI,
Sociologue spécialisé en Santé Publique

**Évaluation des dispositifs de gestion des
situations complexes
liées à un problème de santé mentale**

**réalisée à la demande du
Service Santé Publique et Handicapés de la Ville de Marseille**

**COSM Thématique
18 Octobre 2010**

Conseil – Études - Évaluations – Formations

*Fernando BERTOLOTTI
Sociologue spécialisé en Santé Publique*

1

***PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX
RÉSULTATS***

La « Cellule Opérationnelle santé mentale » (ci après CO) du SSPH

***Le Réseau Santé Mentale et Logement du 1^{er} Arrondissement de la
Ville de Marseille (ci après RSML)***

*

2

Objectifs de la mission

*Il s'agit de mettre en place une mission ciblant trois niveaux : **le processus, les résultats, les effets.***

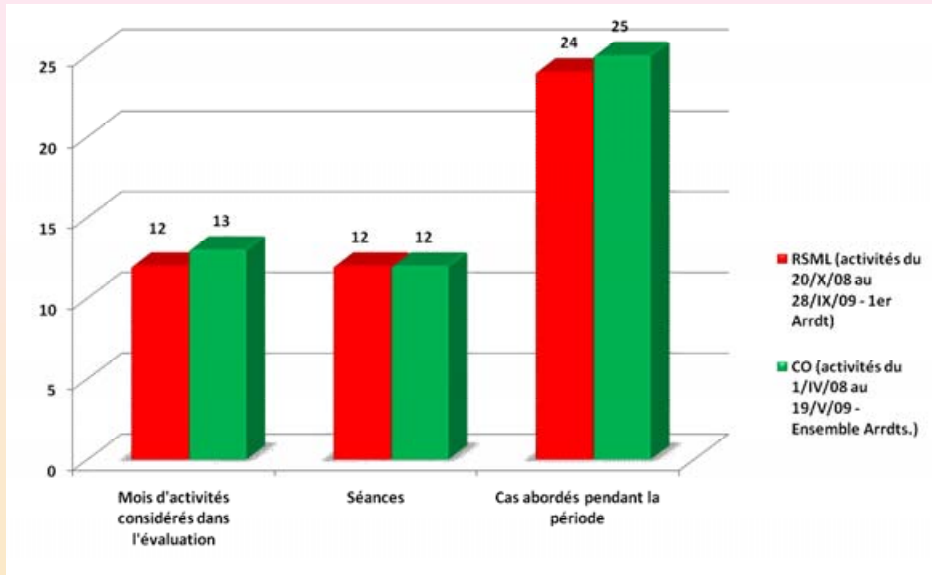
Elle visera à rassembler des éléments et à produire une analyse afin de permettre :

- **le partage de connaissances** sur le projet,
- **une mesure** de la pertinence, de la cohérence, de l'efficacité, de l'efficience et de l'impact de chacun des deux dispositifs.
- **la prise de décision** dans la perspective du prolongement, l'évolution ou l'arrêt des dispositifs.
- **la mise à disposition de grilles d'analyse** pour engager une évaluation sur un plus long terme de ces dispositifs s'ils sont à maintenir ou à adapter.
- la proposition d'une **analyse comparative** des deux dispositifs.
- **la mise en évidence des évolutions** dans la situation où la trajectoire des personnes sera appréciée.

Méthodologie de l'évaluation

- Approche endo-formative
- Interviews des membres du SSPH
- Analyse des documents d'activité
- Comité de pilotage
- Observation d'une séance de la CO et du RSML
- Séminaire d'analyse de la problématique
- Enquête Internet/postale des membres des dispositifs (taux de réponse : 32%)

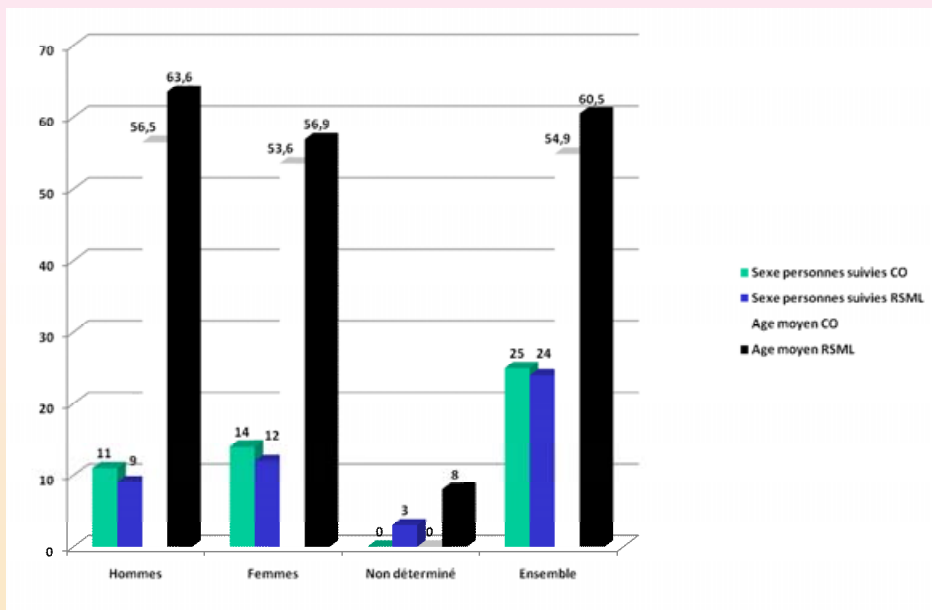
Les activités évaluées



COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation évaluation dispositifs santé mentale F. Bertolotto

5

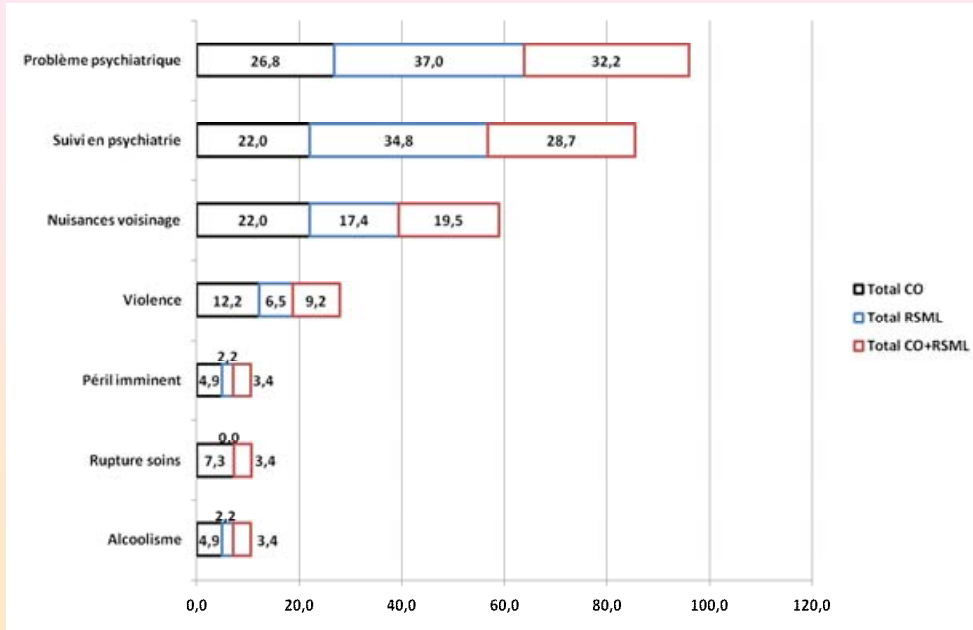
Age moyen et sexe des personnes suivies dans la CO et le RSML



COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation évaluation dispositifs santé mentale F. Bertolotto

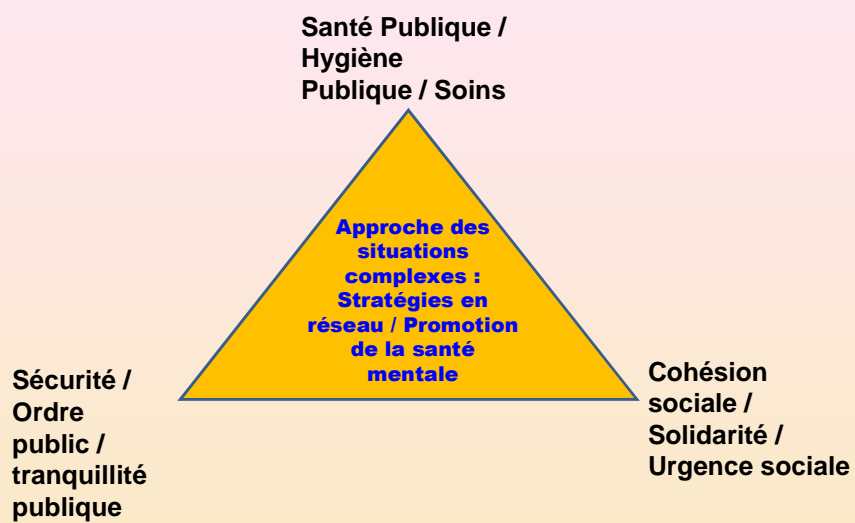
6

Principales problématiques impliquées dans les situations abordées dans la CO et le RSML (%)



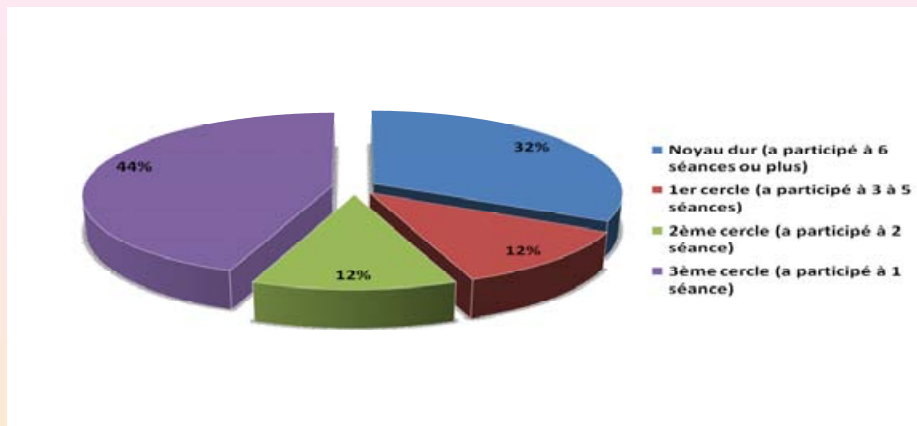
COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation évaluation dispositifs santé mentale F. Bertolotto

Les trois pôles déterminant les interventions de la CO et du RSML



COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation évaluation dispositifs santé mentale F. Bertolotto

L'engagement des participants au RSML



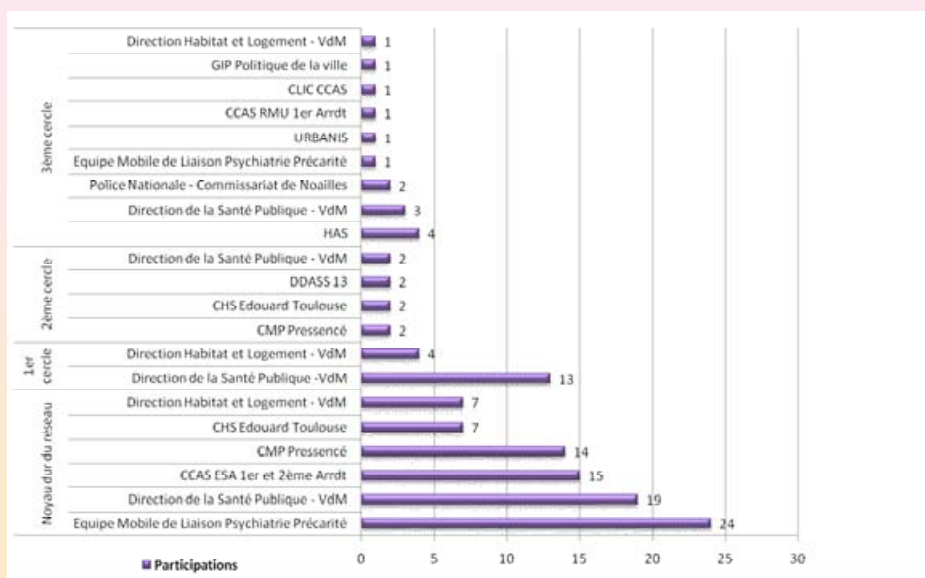
Les participants au RSML

Noyau dur du réseau	11
1er cercle	4
2ème cercle	4
3ème cercle	15
Total	34

COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation évaluation dispositifs santé mentale F. Bertolotto

9

Structure du RSML selon les institutions des participants et participations

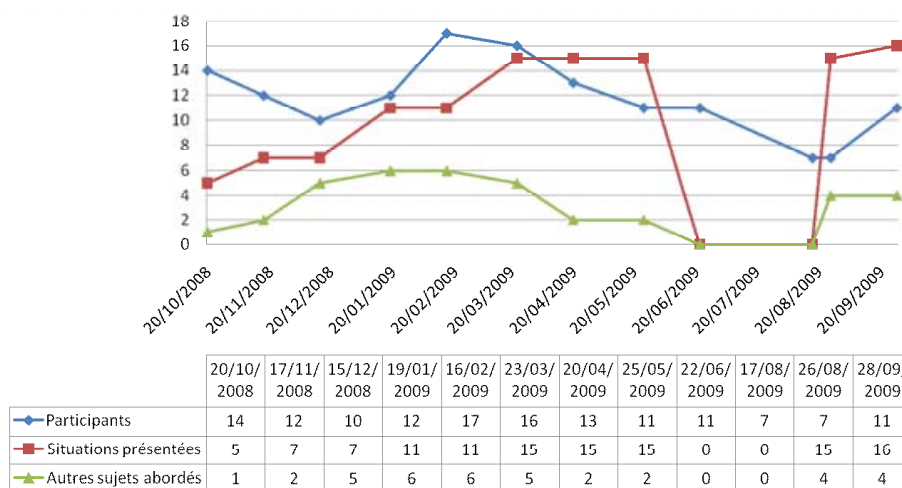


COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation évaluation dispositifs santé mentale F. Bertolotto

10

**En moyenne à chaque séance du RSML
participent 12 professionnels, sont considérés 10 cas et abordés 3 autres sujets**

Graphique n° - Activité du réseau "Santé mentale et logement" du 1er Arrdt de la ville de Marseille



COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation
évaluation dispositifs santé mentale F.
Bertolotto

11

Les spécificités des « situations complexes »

- **Combinaison systématique des effets de dégradations liées à des états de précarisation chroniques.**
- **Clarification collective préalable des finalités de l'intervention.**
- **Produisent des effets désorganisateur au sein des dispositifs institutionnels qu'elles mobilisent.**
- **Résistance aux interventions classiques réalisées dans le cadre du droit commun.**
- **Nécessité d'innovation et à une « prise de risques » dans les modes de prise en charge.**
- **Révèlent avec force la dimension politique de la santé mentale et conduisent à une interrogation sur les choix de gouvernance en matière de cohésion sociale et de santé publique.**

COSM-Marseille, 18/X/10 - Présentation
évaluation dispositifs santé mentale F.
Bertolotto

12

Apprécier la plus value et la valeur ajoutée générées par ces dispositifs

4 axes de valorisation

- 1) Celui qui renvoie au travail d'analyse et d'appréhension des situations complexes,
- 2) Celui qui renvoie au travail de construction concertée d'une trame spécifique de protection des personnes adaptée à la singularité et à la complexité des situations,
- 3) Celui qui renvoie au travail de recomposition des bases d'accès au droit commun et d'adaptation de ce dernier à la spécificité des situations des personnes concernées,
- 4) Celui qui renvoie au travail de construction d'un cadre nouveau d'intervention « en réseau ».

Axes de valorisation -1-

Ces dispositifs génèrent une plus value indispensable à l'appréhension et l'analyse des différentes dimensions des situations complexes.

Cette plus value produit une parallaxe permettant de reformuler les stratégies d'intervention individuelles dans une nouvelle stratégie d'intervention collective.

Ce processus est une composante essentielle de la valeur ajoutée spécifique de ces dispositifs

(les acteurs de terrain ne peuvent pas produire seuls ou dans leurs cadres d'action ordinaires cet effet du fait de la complexité des situations).

Axes de valorisation – 2 -

- **La plus value** conduit à la construction d'une trame de protection des personnes adaptée à la singularité et à la complexité des situations.
- Celle-ci va produire un premier effet : la densification et la recomposition de la problématique du sujet.

La valeur ajoutée pour l'ensemble des acteurs impliqués est le déclenchement par « effet domino » du processus par lequel il sera possible :

- > de freiner les dynamiques de désagrégation bio-psycho sociale des personnes à l'origine des situations,
- > d'améliorer l'adhérence sociale des personnes en (r)établissant des points d'ancrage bio-psycho sociaux indispensables à l'intervention.

15

Axes de valorisation -3-

La plus value du travail réalisé au sein de la CO et du RSML permet la recomposition des bases d'accès au droit commun.

La valeur ajoutée est ici l'amélioration des conditions d'accès à la prévention et aux soins et une meilleure reconnaissance de la souffrance et de la maladie mentale comme composantes et déterminants essentiels de la justice et de la cohésion sociale

16

Axes de valorisation - 4 -

La plus value générée par la CO et le RSML contribue à l'élaboration d'un cadre nouveau d'intervention « en réseau » dans les territoires de référence

La valeur ajoutée est la production d'une nouvelle culture d'action concertée « horizontale » et « hétérarchique » .

Les acteurs et les dispositifs opèrent à partir d'une logique de coopération horizontalisée, où la qualité des relations (et non pas les hiérarchies institutionnelles et sociales) déterminent la qualité de la production.

17

Synthèse des résultats

18

Les Forces des expériences évaluées

- **Analyse et appréhensions de la complexité** à partir d'une approche pluridisciplinaire et intersectorielle.
- **Reconstruction collective** d'une trame spécifique de protection et de support aux personnes défaiillantes.
- **Recomposition des bases d'accès au droit** commun pour des publics exclus des circuits.
- **Enrichissement** de la culture professionnelle.
- Les deux dispositifs apparaissent comme des **outils appréciés et utiles** aux professionnels.
- La CO a permis de **confirmer l'ampleur et préciser la nature** de la problématique pour le SSPH.
- Le RSML apparaît comme un **dispositif organisateur et dynamisant** du champ de l'action sanitaire et sociale locale.

La plus value : clairement décrite et assumée par les acteurs (notamment RSML).

La principale valeur ajoutée : l'amélioration des capacités des acteurs participants par le développement de leurs compétences et capacités d'intervention.

Les expériences évaluées apparaissent comme des leviers de mobilisation d'acteurs qui valorisent et améliorent la reconnaissance d'une politique municipale en matière de santé mentale.

Les Faiblesses des expériences évaluées

- L'évaluation des **résultats et de l'impact réel** des activités sur les situations traitées reste **difficile à déterminer**.
- Le **positionnement stratégique** des deux dispositifs au sein de la politique municipale de santé **devrait être précisé**.
- La **CO paraît avoir atteint un seuil de développement critique** qui devrait conduire à reconsidérer l'intérêt de son maintien dans sa configuration actuelle.
- Le **système et les moyens de coordination et de suivi** des activités du RSML apparaissent **insuffisants** au regard des enjeux de développement du dispositif.
- Le cadre du **projet du RSML** devrait être **ajusté au regard de ses perspectives de développement**.

Préconisations

- Préciser le positionnement stratégique des deux dispositifs au sein de la politique municipale de santé.
- Reconfigurer le dispositif CO en l'assouplissant dans son fonctionnement interne et l'instituant dans des espaces externes.
- Le projet du RSML devrait être ajusté dans une perspective de santé publique et promotion de la santé mentale des populations vulnérables, en précisant notamment la stratégie d'inscription dans le champ des politiques publiques de santé.
- Les outils de suivi et d'évaluation des activités du RSML (et éventuellement de la CO) devraient être optimisés à l'aide de la grille de recueil des données.
- Un programme de monitoring et d'évaluation des résultats à moyen terme (2 ans d'activité) devrait être envisagé à partir de la nouvelle configuration méthodologique et organisationnelle des dispositifs.

Intervention de Gilles MOULLEC

Directeur du CHS Edouard Toulouse

Délégué Régional de l'ADESM

Expérimentation d'un groupement de coopération en santé mentale

**Conseil d'Orientation en Santé Mentale de
la Ville de Marseille**

**Séance thématique territoires et partenariat
18 octobre 2010**

Gilles MOULLEC – Directeur Centre hospitalier E. Toulouse

- **Un objectif partagé : améliorer la coordination des acteurs concourant à l'amélioration de la santé mentale**
- **Un territoire pertinent : la ville de Marseille**
- **Une démarche qui s'appuie notamment sur :**
 - **L'existence du COSM,**
 - **Une approche partagée des 3 établissements publics ayant une activité de psychiatrie.**

Qu'est-ce qu'un groupement de coopération sanitaire ?

- Un groupement de coopération sanitaire de moyen peut être constitué pour permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement. Il poursuit un but non lucratif.

Qu'est-ce qu'un groupement de coopération sanitaire ?

- Un GCS de moyens peut être constitué par des établissements de santé publics ou privés, des établissements médico-sociaux, des centres de santé et des pôles de santé, des professionnels médicaux libéraux
- Complété d'autres membres lorsqu'il s'agit d'un réseau de santé ou sur autorisation du Directeur général de l'ARS.

L'expérimentation du GCS de psychiatrie

1/ Finalité de l'expérimentation

La capacité du groupement à assurer, sur une aire géographique identifiée, la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge de patients souffrant de troubles mentaux et à définir les missions de chacun, pour répondre aux situations spécifiques identifiées comme n'ayant pas reçu de réponse pertinente en matière d'organisation de l'offre. L'objectif : parvenir à une meilleure lisibilité du parcours de soins.

L'expérimentation du GCS de psychiatrie

2/ Le territoire

Il doit avoir une dimension suffisante pour assurer une coopération cohérente.

A priori, le territoire de santé, mais possibilité d'aire plus restreinte dans les zones urbaines denses.

L'expérimentation du GCS de psychiatrie

3/ Les thèmes retenus

Les thèmes prioritaires:

- L'organisation de la réponse aux situations d'urgence et de crise, y compris les soins sans consentement,
- La coordination entre les médecins généralistes, les spécialistes et l'offre hospitalière,
- L'articulation entre les acteurs des champs sanitaire et médico-social pour la prise en charge et pour l'accès au logement.

L'expérimentation du GCS de psychiatrie

Les thèmes complémentaires en fonction de considérations locales :

- Personnes âgées
 - Adolescents
 - Addictions
 - Patients précaires
- Etc...

Les participants

- L'ensemble des professionnels concernés par la santé mentale sur le territoire :
 - Etablissements autorisés en psychiatrie,
 - Professionnels libéraux et médico-sociaux
 - Représentants des familles et des usagers
 - Partenaires de l'Education nationale, de la Justice,
 - Collectivités locales.

Méthodologie

- Mise en place d'une coordination
- Appui sur des formations et l'élaboration de référentiels relatifs à la prise en charge des patients sur les thématiques retenues
- Partage d'informations entre les acteurs
- Mise en place d'un dispositif d'évaluation de l'expérimentation

Calendrier et sélection des candidatures

- Juillet – août 2010 : élaboration et envoi du cahier des charges aux ARS (décalé à octobre)
- Novembre 2010 : remontée des dossiers de candidatures validés par les ARS et sélection par un comité de pilotage national
- Janvier 2011 : début de l'expérimentation
- Juin et décembre 2011 : évaluation par le comité de pilotage national

- Parmi les nombreuses questions à évoquer :
 - Quel positionnement du GCS par rapport au COSM ?
 - Comment concilier au sein du GCS :
 - Un regroupement suffisant des acteurs concernés pour assurer la légitimité du groupement
 - Le caractère opérationnel de celui-ci
 - Quelles thématiques pour le GCS :
 - Psychiatrie générale et pédopsychiatrie
 - La question de l'hébergement (création d'un Groupement de coopération sociale pour les thématiques liées à l'hébergement, lui-même membre du GCS réseau de santé mentale ?)

Liste des participants

Frédérique	ABBOTTS	CMP Secteur 13
Dr Alain	ABRIEU	CHS Edouard Toulouse
Corinne	ADRIAN	Association AFOR
Farida	AGOUDJIL	CMP Pressensé
Michèle	ALLAMAN	Equipe mobile de liaison
Maïté	ARTHUR	FNAPSY
Eric	BAGCHEJIAN	ADJ Marceau Consolat
Vincent	BAUDOT	GRES Médiation Santé
Véronique	BENALLAL	CCAS
Guy	BOCCHINO	Association ACLAP
Fatia	BOUCHIBA	Pension de famille Abbé Pierre
Madame	BOUE	ACPM
Dr Samuel	BOULOUNINE	ULICE
Robert	BRENGUIER	CHS Valvert
Anne	BRUSQUET	ARS/DT13
Dr Jean-Marc	CHABANNES	Pôle psychiatrie Conception
Gilles	CHALOPIN	UHU
Françoise	CARDUSI	Pôle psychiatrie Conception
Madame	CARRE	UDAF
Marielle	CHEVALIER	CMP Belle de Mai
Martine	CHEVALLIER	Association DEP'AGIR
Myrtille	CRISTIANI	CEMEA
Pierre-Yves	DEBRENNE	Politique de la Ville – Ville de Marseille
Géraldine	DELALANDE	ACLAP Santé
Alice	DEL BUCCHIA	Ville de Marseille
Michèle	DOLLE	Ville de Marseille
Isabelle	EON	CCAS Ville de Marseille
Sabine	FABIANI	ADJ Marceau Consolat
Colette	FANTINO	Pôle psychiatrie Conception
Dr Didier	FEBVREL	Ville de Marseille
Bernard	FILIPPI	Ville de Marseille
Mylène	FRAPPAS	Ville de Marseille
Jean-Pierre	GARCIA	Ville de Marseille
Dr Françoise	GAUNET-ESCARRAS	Adjointe au Maire
Dr Vincent	GIRARD	Hôpital Sainte Marguerite
Jean-Pierre	GUELFY	CCAS - Ville de Marseille
Martine	GUILLOT	CMP Pressensé
Hermann	HANDLHUBER	Les Nomades Célestes
Dr Jean-Marc	HENRY	Pôle psychiatrie Conception
Monique	HERNANDEZ	Ville de Marseille
Martine	HOULLIER	UNAFAM/UDAF
Marianne	HODGKINSON	CHS Edouard Toulouse
Thierry	JANOWSKY	GEM CLUB Phobie Action
Bérengère	LATIL	Ville de Marseille
Franck	LESCROEL	GIP Politique de la Ville/ASV Santé Mentale
Hélène	LORIN	Police Nationale
Chantal	MANNONI	Consultante
Valeria	MANTELLO	Ville de Marseille
Muriel	MARTIN	CMP Secteur 13
Marie-Caroline	MARTIN	Conseil Général 13/MDS Pressensé
Marie-Pierre	MATHE	ULICE

Marie-Martine
Dr Pierre
Emilie
Dr Hélène
Gilles
Pr Jean
Gaëlle
Dr Romain
Eliane
Andrée
Angélique
Dr Jean-Jacques
Alain
Dr
Paule
Michèle
Dr Jean-Claude
Jean-Jacques
Didier
Dr Dolores
Dr Pierre
Catherine

MESLIERE
MORCELLET
MORENO
MOREAU
MOULLEC
NAUDIN
NAYETE
PADOVANI
PAGANO
PESCE
PLAVIS
PORTIER
PREVOST
ROLLERO
SOGHOMONIAN
SALICE
SAMUELIAN
SANTUCCI
STINGRE
TORRES
TOUBIANA
TRAVERSAT

ARS
CMP Belle de Mai
CCAS Ville de Marseille
CHS Valvert
CHS Edouard Toulouse
Hôpital Sainte Marguerite
CMP Pressensé
Hôpital Sainte Marguerite
Ville de Marseille
Ville de Marseille
Police Nationale
ACLAP Santé
Union Sociale pour l'Habitat
Conseil Général 13/MDS Pressensé
ADJ Marceau Consolat
Ville de Marseille
Pôle psychiatrie Conception
AMPTA
Pôle psychiatrie Conception
CHS Edouard Toulouse
Ville de Marseille
Ville de Marseille



Actes réalisés par le Service de la Santé Publique et des Handicapés – Décembre 2010
☎ 04 91 14 56 21