



EHESP

Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion : **2018 - 2019**

Date du Jury : **décembre 2018**

**Intégrer la problématique de l'Habitat
dans le Projet Territorial de Santé
Mentale (PTSM) de la Mayenne**

Gwénaëlle BACHELOT

Remerciements

Tout d'abord, je remercie M. Stéphan DOMINGO, Délégué Territorial de la Mayenne de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, pour son accueil au sein de ses services dans le cadre de ce stage.

Je remercie particulièrement Mme Gaëlle DUCLOS, maître de stage et Chef du service Santé Publique et Environnementale à la Délégation Territoriale de Mayenne pour son encadrement, sa disponibilité, ses réflexions constructives et la confiance qu'elle m'a accordée. Je remercie M. Cyrille HARPET, référent pédagogique pour son suivi et ses conseils avisés.

Je tiens également à remercier toutes les personnes qui m'ont accordé de leur temps précieux au cours des entretiens, mes collègues au sein de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et des Délégations Territoriales, les partenaires du Pôle Départemental de Lutte contre Habitat Indigne, les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale côtoyés dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale. Vous avez enrichi mes connaissances sur la problématique de l'accès et du maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques. Vous m'avez permis de mieux appréhender cette notion de parcours de soins et de vie et de m'ouvrir sur les missions de l'ARS dans le domaine de l'animation territoriale.

Je remercie chaleureusement, pour leur grande convivialité, mes collègues de la DT 53, ceux qui seront encore là lors de mon affectation et ceux qui seront partis vers de nouveaux horizons personnels ou professionnels.

Sommaire

Introduction	1
1 Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Mayenne	3
1.1 La santé mentale	3
1.2 La Mayenne	4
1.3 Contexte Réglementaire du Projet Territorial de Santé Mentale	5
1.4 Rôle de l'Agence Régionale de Santé	6
1.5 Le Projet Territorial en Santé Mentale de la Mayenne (PTSM 53)	7
1.6 Problématique « Habitat et Santé Mentale »	9
1.6.1 Généralités	9
1.6.2 Dans le Projet Territorial de Santé Mentale	10
2 Habitat Indigne en Mayenne	10
2.1 Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisée (PLALHPD) 2015-2020 de la Mayenne	10
2.2 Le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI)	11
2.3 Difficultés rencontrées par le PDLHI relatives aux situations complexes ..	12
2.3.1 Généralités	12
2.3.2 Gestion par le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne	14
2.3.3 Rôle de l'Agence Régionale de Santé	15
3 Discussion et Pistes d'action	15
3.1 Constats	15
3.2 Dispositifs de coordination en santé mentale en Mayenne	16
3.3 Autres dispositifs de coordination existants en lien avec la santé en Mayenne	17
3.4 Autres organisations intéressantes au niveau régional ou national	19
3.5 Pistes d'action	21
4 Identification des besoins en communication / sensibilisation selon le public visé et les objectifs attendus	23
4.1 Public : Grand public, usagers, aidants, acteurs de proximité (Elus, forces de l'ordre, pompiers, bailleurs, intervenants à domicile...)	23
4.2 Public : Les acteurs de l'accompagnement	24

4.3 Public : Le milieu médical	24
4.4 Public : Les collectivités	25
4.5 Public : Les Partenaires du PDLHI	25
Conclusion	26
Bibliographie	28
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
ADGESTI	Association Départementale de GEstion des Structures Intermédiaires
ADIL	Agence Départementale d'Informations pour le Logement
AFT	Accueil Familial Thérapeutique
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANCREAI	Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
ARS	Agence Régionale de Santé
ASLL	Accompagnement Social Lié au logement
AVDL	Accompagnement Vers et Dans le Logement
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CHHA	Centre Hospitalier du Haut Anjou
CHNM	Centre Hospitalier du Nord Mayenne
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Contrat Local de Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COFIL	Comité de Pilotage
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTS	Conseil Territorial de Santé
CTSM	Contrat Territorial de Santé Mentale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDT	Direction Départementale des Territoires
DGARS	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
DGCS	Direction Générale de la Cohésion des Soins
EMA	Equipe Mobile en Addictologie
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPCI	Etablissements Publics de Coopération Intercommunale

ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GEIST	Groupe d'Etude pour l'Inclusion Sociale pour Tous
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
LHSS	Lits Halte Soins Santé
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LMSS	Loi de Modernisation de notre Système de Santé
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
MOLLE	MObilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluri-professionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PAERPA	Parcours de santé des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PALEX	Plateforme d'Appui Libérale à l'EXercice coordonné
PDLHI	Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
PLALHPD	Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PPS	Plan Personnalisé de Santé
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM (53)	Projet Territorial de Santé Mentale (de Mayenne)
RSD	Règlement Sanitaire Départemental
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SISM	Semaine d'Information en Santé Mentale
TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
UNAFAM	Union Nationale des Familles et des Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques

Introduction

Etre en bonne santé est défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

L'état de santé d'une personne se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels biologiques et psychiques et des facteurs environnementaux, sociaux, économiques, aussi appelés « déterminants de santé ».

Selon l'OMS, une personne sur cinq sera touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie d'ici 2020¹. La santé mentale a des impacts directs sur l'environnement de vie d'un usager, lorsqu'une difficulté apparaît, elle tend à rejaillir sur les autres facteurs de l'environnement de l'individu.

Aussi, les politiques en matière de santé mentale doivent répondre à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques, qui implique au-delà de la stabilisation de leurs troubles, la promotion de leurs capacités et leur accès à une vie active et sociale choisie. L'enjeu pour ces personnes est celui d'une meilleure autonomie, d'une qualité de vie préservée, de vie en logement ordinaire ou adapté, d'emploi ordinaire ou protégé et d'inclusion dans la cité. Ces enjeux sont intégrés dans la Stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022².

De même, le Projet Régional de Santé 2018-2022 des Pays de la Loire³ a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant. Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer le parcours de santé de l'usager et notamment dans le domaine de la santé mentale.

Au cœur des politiques publiques de santé, le parcours de l'usager nécessite une transformation du système actuel. Parler de parcours nécessite un décloisonnement des secteurs. Les acteurs travaillant autour de la santé mentale sont très nombreux et variés. C'est tout l'enjeu du Projet Territorial en Santé Mentale que de permettre une réflexion collective pour améliorer les parcours de soins et de vie des usagers en santé mentale.

C'est la prise en charge de l'usager dans toutes ses dimensions qui doit être mise en œuvre : les soins psychiatriques, les soins somatiques, l'inclusion sociale, la réinsertion et l'accès au droit commun.

L'accès et le maintien dans un logement des personnes présentant des troubles psychiques, comme facteur de stabilisation, appelle une démarche collective et coordonnée des professionnels qu'ils soient soignants, accompagnateurs. Dans une

¹ Organisation Mondiale de la Santé : Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020

² Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022

³ ARS des Pays de la Loire, 2018, Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022, Livret « Santé et accompagnement des personnes souffrant de troubles ou de handicap psychique »

logique de parcours de qualité et sans rupture, l'offre de logement et d'accompagnement doit être diversifiée, les modalités d'admission et de transfert doivent être souples pour répondre au degré d'autonomie de ces personnes et à leurs besoins évolutifs dans le temps.

Méthodologie

Le sujet « Intégrer la Problématique de l'Habitat dans le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Mayenne » a émergé de la nécessité pour les partenaires du Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) d'organiser une réponse aux situations complexes d'habitat indigne au moment où se développait une dynamique de collaboration des acteurs du champ de la santé mentale dans le cadre de l'élaboration du PTSM.

Pour atteindre les objectifs qui m'étaient fixés et notamment faire des propositions de pistes d'organisation, j'ai recensé les acteurs des champs du sanitaire, social, médico social, institutionnels, familles, usagers, ... de ces deux instances. J'ai rencontré certains acteurs afin de faire le point avec eux sur leur champ de compétences, leurs pratiques, les difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs missions et leurs attentes / craintes dans la mise en place d'une organisation.

J'ai réalisé des recherches bibliographiques et contacté les personnes ressources en interne de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et de la Délégation Territoriale de Mayenne travaillant dans le domaine de la santé mentale, de la prévention promotion de la santé, de l'organisation des soins dans une logique de parcours, de la lutte contre l'habitat indigne... pour comprendre la problématique du logement et de la santé mentale, les dispositifs / organisations existants, les expérimentations menées autour de l'accès et maintien dans le logement des personnes présentant des troubles psychiques ... sur le département de la Mayenne, sur les territoires régional et national.

Lors d'une réunion du PDLHI, j'ai présenté la démarche et les objectifs de mon stage aux partenaires. Dans le cadre de la gestion de situations complexes, il est apparu que, sur certains territoires, le PDLHI n'avait pas identifié les relais à associer pour travailler autour de ces situations. Les entretiens ont par ailleurs mis en avant la difficulté à établir les premiers contacts pour initier un travail avec ce public parfois en non demande. Aussi, dans le cadre de ce stage de 2 mois, le choix concernant les axes de travail, pour apporter des pistes d'action, s'est porté sur comment améliorer la réponse de l'ARS dans la prise en charge de situations complexes à savoir la recherche de professionnels de santé à associer lors de la réalisation du diagnostic partagé servant de base au plan d'actions, de dispositifs de coordination et ceux développant une démarche d' « Aller Vers ».

Concernant les travaux du PTSM, j'ai participé à la rédaction des actions de l'atelier logement / hébergement qui seront inscrites dans la feuille de route en veillant à y intégrer les difficultés du PDLHI. De même, j'ai échangé avec la chargée de mission sur l'avancée de mes réflexions concernant les dispositifs de coordination des acteurs sur les différents territoires.

Bien que, en lien avec la problématique de l'Habitat et de la Santé Mentale, répertorier finement l'offre de logements et d'hébergements, les dispositifs d'accompagnement existants sur les différents territoires de la Mayenne et travailler sur les modalités d'admission comme de transfert dans un logement adapté de manière à rendre les acteurs plus opérationnels n'ont pas pu être approfondis.

La communication et sensibilisation des acteurs étant primordiales à leur bonne implication dans les organisations, ma réflexion a porté sur la définition, selon les objectifs attendus, d'outils de communication à mobiliser ou mettre en œuvre pour les publics en contact avec des personnes souffrant de troubles psychiques.

1 Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Mayenne

1.1 La santé mentale

Le terme de santé mentale renvoie aux politiques de santé publique. La plupart des acteurs de santé publique s'entendent pour qualifier ainsi un large spectre d'interventions médicales, sanitaires, sociales, relationnelles, qui vont de la prise en charge de personnes atteintes de déficiences intellectuelles, de maladies mentales caractérisées en psychiatrie, ou encore de troubles mentaux induits ou associés à la précarité et l'exclusion, à des situations personnelles de rupture, de stress, d'isolement.

La notion de santé mentale regroupe des situations diverses, pas toujours stables, parmi lesquelles les spécialistes distinguent les troubles mentaux caractérisés d'une part, et la souffrance psychique d'autre part.

Les troubles mentaux (troubles psychotiques, schizophrénies, troubles dépressifs caractérisés, troubles de l'usage des produits toxiques, troubles de la personnalité, ...) se réfèrent à des classifications diagnostiques et à des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles de durée variable plus ou moins sévères ont des effets majeurs sur la vie sociale, familiale, sur l'insertion économique et professionnelle des personnes concernées.

L'apparition et le développement de problèmes de santé mentale qui ne relèvent pas de la maladie mentale reconnue par les psychiatres, sont à l'origine du concept de "souffrance psychique". La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Cette détresse indique la présence de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles. Si la souffrance est temporaire et fait suite à un

événement stressant, on la considère comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, déborde les capacités d'adaptation et de défense de la personne, la fragilise et retentit sur sa vie quotidienne et ses relations sociales, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique. La souffrance psychique, selon le rapport Parquet, "produit une altération plus ou moins grave des compétences, du désir de vivre ensemble et nécessite une prise en charge en santé mentale (...). Elle ne se retrouve pas seulement chez les personnes en situation d'exclusion et de précarité mais revêt chez elles une importance considérable car elle gêne leurs efforts de réinscription dans la société"⁴.

Ces définitions font apparaître le lien entre santé mentale et exclusion et précarité qui comporte ainsi deux dimensions : d'une part, le trouble mental produit une invalidation sociale importante qu'il importe de pallier pour soigner efficacement les malades ; d'autre part, la situation d'exclusion et de précarité s'accompagne parfois d'une souffrance psychique qui nécessite des soins ou qui peut induire des pathologies mentales.

1.2 La Mayenne

Le département de la Mayenne, situé dans la Région des Pays-de-la-Loire, est le plus petit département de la région en termes de superficie et de population (en 2013, 307 500 habitants⁵). Avec une croissance démographique modérée, une population vieillissante⁶ sur le territoire, la projection pour l'année 2027 est un passage à 320 337 habitants⁵.

C'est un département à dominante rurale avec 80% du territoire occupé par des terres agricoles. Le taux de chômage y est relativement bas, 5,8% au 2^{ème} trimestre 2018 ⁷ et les parts des agriculteurs exploitants, des ouvriers et des employés dans le nombre d'emplois sont importantes⁸.

Le niveau de vie médian des mayennais est le plus faible des départements de la région, particulièrement sur la tranche d'âge des 75 ans et plus⁹ du fait notamment du nombre important d'agriculteurs retraités, disposant de faibles pensions de retraite.

Le département de la Mayenne souffre de désertification médicale. En effet, la densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes est de 7,45 pour 10 000 habitants, contre 9,9 pour la région et 10,4 pour le territoire national¹⁰. De plus, sur de nombreuses zones du département, la distance d'accès au médecin généraliste le plus proche se situe entre 1 et 15km, ce qui nécessite des déplacements, une mobilité pour les usagers et donc une

⁴ PARQUET J., 2003, Rapport sur la « Souffrance psychique et exclusion sociale »

⁵ ARS et Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire, 2017, Diagnostic santé

⁶ Dossier INSEE paru le 25/09/2018, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-53#chiffre-cle-3>

⁷ INSEE – Taux de chômage : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012804#titre-bloc-1>

⁸ Dossier INSEE paru le 25/09/2018, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires

⁹ INSEE – Observatoire social : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290828>

¹⁰DREES: http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/frprof_sante_lib.asp-prov=CT-depar=CW.htm

difficulté supplémentaire dans l'accès aux soins¹¹. La densité de psychiatres libéraux ou mixtes est de 4,9 pour 100 000 habitants, très faible comparé à la moyenne nationale de 27,1 pour 100 000 habitants¹².

Les espérances de vie à la naissance des hommes et femmes sont en corrélation avec celles de la région et légèrement supérieures à celles au niveau national¹³. La Mayenne se trouve au-dessus de la moyenne nationale en ce qui concerne le taux brut de décès par suicide¹⁴ (20,8 pour 100000 habitants contre 13,8 en France).

Le département a la plus forte prévalence en nombre de personnes en affection longue durée pour des troubles mentaux sur la région (2625 pour 100 000 habitants du régime général en Mayenne quand ce taux s'élève à 2020 sur la région)¹⁵.

La part des personnes hospitalisées à temps plein depuis plus d'un an pour troubles psychotiques, bipolaires et dépression sévère en 2015 est la plus élevée de la région pour le département de la Mayenne avec 8,5%, (contre 4,4% pour la région et 4,3% pour la France métropolitaine).

La Mayenne a une croissance démographique faible. La population y est vieillissante. Le niveau de vie faible peut compliquer l'accès et le maintien dans un logement. C'est un département à dominante rurale. Le département souffre de désertification médicale, la densité médicale est faible et de ce fait, l'accès aux soins est très souvent conditionné à la mobilité des usagers. Le département est concerné par la problématique de santé mentale avec une forte prévalence de personnes en affection longue durée pour des troubles mentaux et un taux de décès par suicide élevé.

1.3 Contexte Réglementaire du Projet Territorial de Santé Mentale

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a fait évoluer la politique de santé mentale et le handicap psychique en venant fixer plusieurs objectifs, dont notamment dans son article 69 la mise en place de projets territoriaux en santé mentale (PTSM). L'objet des PTSM est notamment l'amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Le décret du 27 juillet 2017 relatif au PTSM précise qu'il doit favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social, déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de

¹¹ ARS - Cartosanté

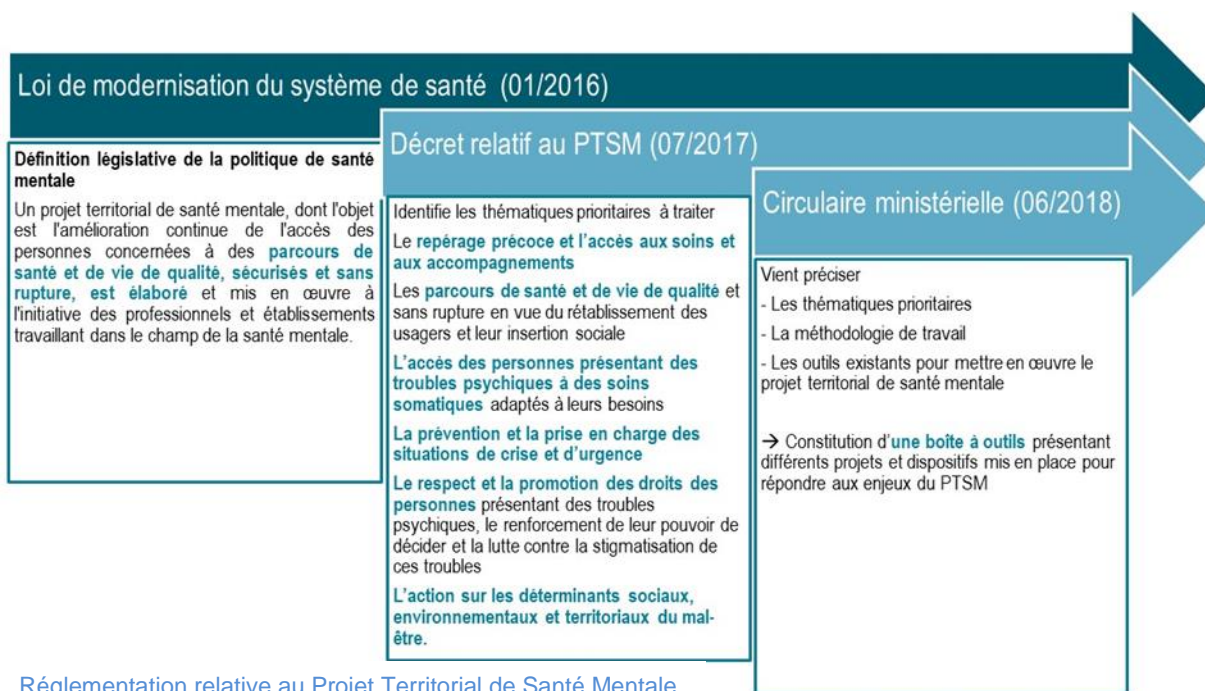
¹² Atlas santé mentale

¹³ INSEE - Espérance de vie à la naissance

¹⁴Atlas en Santé mentale et Cepidc 2014

¹⁵ARS - Cnamts ameli 2015

proximité. Le décret du 27 juillet 2017 identifie les acteurs concernés et fixe les six priorités auxquelles devront répondre le PTSM.



Le PTSM a pour vocation de s'adapter au plus près du besoin et des spécificités de chaque territoire. Pour cela, il est réalisé à partir d'un diagnostic territorial partagé avec l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social, social, institutionnel, juridique, les familles, les aidants, les pairs-aidants, les usagers, les collectivités territoriales et associations sur la base de données quantitatives et une analyse qualitative avec des éléments émanant de réflexions et d'échanges entre les acteurs de terrain. Ce diagnostic comprend un état des ressources disponibles, l'identification des insuffisances dans l'offre de prévention, des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, dans l'accessibilité, la coordination et la continuité des services et un plan d'actions pour y remédier.

Le PTSM est constitué d'actions concrètes réalisables sur 5 ans.

1.4 Rôle de l'Agence Régionale de Santé

L'article 69 de la loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit que « le diagnostic territorial et le PTSM sont à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale », dans le cadre d'une démarche ascendante et collaborative, laissant aux Agences Régionales de Santé (ARS) un rôle de coordination.

L'ARS anime la démarche d'élaboration du projet territorial de santé mentale initiée par les acteurs. Elle veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant.

Après avis des Contrats Locaux de Santé (CLS), des Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) et de la Sous-commission en santé mentale du Conseil Territorial de Santé, le diagnostic territorial et le PTSM sont transmis au directeur général de l'ARS (DGARS) pour validation et élaboration du contrat territorial de santé mentale (CTSM).

Le CTSM est ensuite signé par le DGARS et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions sur une durée de 5 ans.

En l'absence d'initiative des professionnels, le DGARS prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un PTSM. Le décret du 27 juillet 2017 a fixé un délai de 36 mois suite à sa publication pour constater le défaut d'élaboration d'un PTSM par les acteurs. Par conséquent au-delà du 27 juillet 2020, si certains territoires ne sont pas dotés de PTSM, les ARS territorialement compétentes auront un rôle non plus de coordination mais d'élaboration des PTSM.

1.5 Le Projet Territorial en Santé Mentale de la Mayenne (PTSM 53)

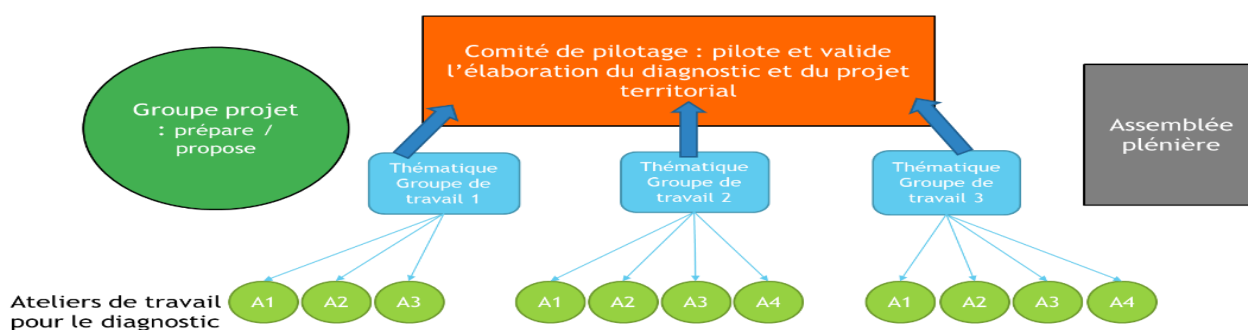
La démarche PTSM 53 a été présentée en mars 2017 aux acteurs du département travaillant autour du parcours de l'utilisateur en santé mentale.

Pour être en cohérence avec l'élaboration des Projets Médicaux Partagés des Groupements Hospitaliers de Territoires, le territoire retenu comme territoire d'élaboration des PTSM en région Pays de la Loire est le département.

En Mayenne, une aide financière de l'ARS a permis le recrutement au sein de l'association GEIST (Groupe d'Etude pour l'Inclusion Sociale pour Tous) d'une chargée de missions en charge de l'avancée des travaux du PTSM.

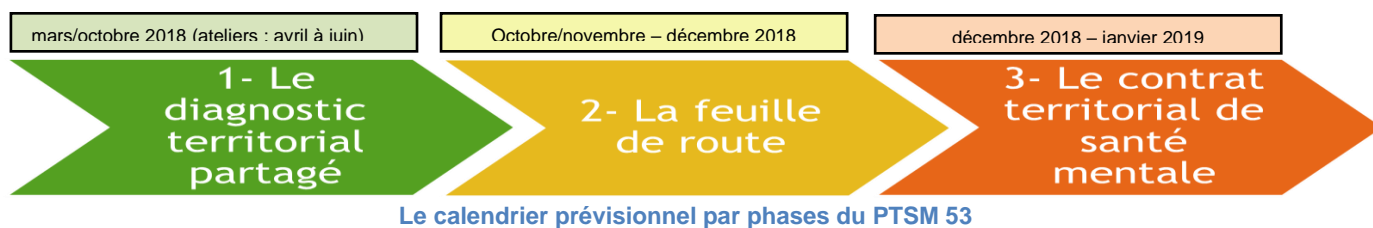
En termes de gouvernance, le PTSM 53 s'est doté de trois organes principaux :

- Un comité de pilotage (COPIL) pluridisciplinaire qui a pour missions de piloter et valider l'élaboration du diagnostic territorial partagé et de la feuille de route du PTSM.
- Le groupe projet : composé d'acteurs des secteurs sanitaire, social, médico-social, des institutions (ARS et CD), ainsi que de la chargée de mission.
- L'assemblée plénière composée de l'ensemble des structures invitées et participantes aux ateliers du diagnostic du PTSM 53.



Gouvernance du projet - schéma issu de la présentation lors du COPIL du 16/02/2018, Laval

Le calendrier du projet s'est décliné autour des trois phases, avec une phase importante de réunions et travaux d'échanges pour l'élaboration du diagnostic territorial partagé.



L'élaboration du diagnostic partagé s'est inspirée de la méthodologie de projet proposée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)¹⁶ et des objectifs du décret. Trois grandes thématiques de travail ont été dégagées et déclinées en 11 ateliers pour faciliter les échanges. Sur chaque atelier, les acteurs intervenant sur le champ d'intervention de la santé mentale ont pu se positionner ainsi qu'un animateur et un rapporteur, faisant partie ou en lien avec le groupe projet.

Les trois grandes thématiques et les ateliers de travail associés étaient :

- Prévention des crises, gestion des situations de crise, accès au diagnostic, aux soins psychiatriques et aux soins somatiques (Prévention et gestion de la crise ; Accès aux soins psychiatriques et stratégie de prévention ; Accès aux soins et suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques),
- Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, organisation des parcours coordonnés (Lutte contre la stigmatisation et aide aux aidants ; Le logement, l'hébergement ; La formation, l'emploi ; Vie sociale et citoyenne),
- Parcours enfance-adolescence, transition vers l'âge adulte, repérage et diagnostic précoce, partenariats et coordination des acteurs (Repérage et diagnostic précoce ; Inclusion scolaire ; Transition vers l'âge adulte ; Soutien à la parentalité et promotion de la santé mentale).

Les temps d'échanges ont été conçus selon les recommandations de l'ANAP et de l'ARS Pays de la Loire¹⁷, soit trois réunions pour chaque atelier afin de prendre en compte :

- l'état des lieux : mettre en avant les points de rupture, les forces et faiblesses concernant l'accessibilité pour l'utilisateur, la coordination entre les acteurs et la continuité du parcours de l'utilisateur.
- l'analyse : établir le pourquoi des causes des insuffisances constatées.
- le travail de réflexion sur des propositions d'actions.

Lors du commencement du stage, le diagnostic territorial de Mayenne était en phase de compilation des données démographiques, épidémiologiques ainsi que des données quantitatives sur l'offre existante, et de synthèse pour les éléments issus des ateliers de

¹⁶ ANAP, 2016, Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale, Méthodes et outils pour les territoires

¹⁷ ARS des Pays de la Loire, Note d'orientation régionale relative à l'élaboration des PTSM (LMSS 26/01/16)

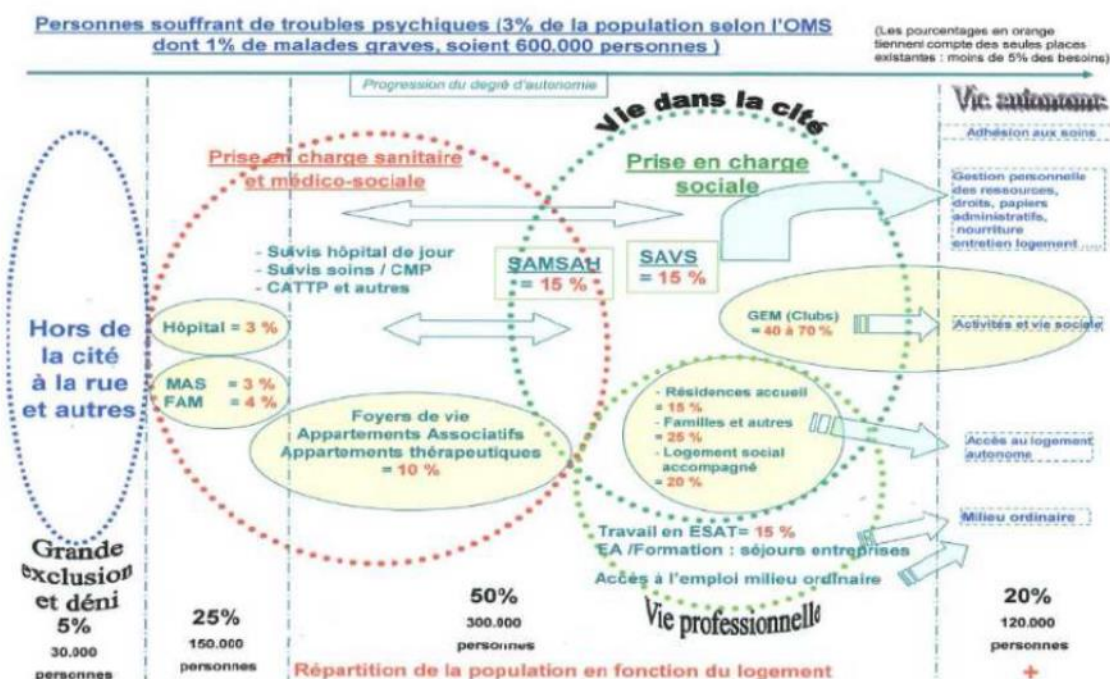
travail. Le travail sur la rédaction d'actions concrètes et réalisables à intégrer dans la feuille de route du PTSM à partir des propositions formulées lors des ateliers débutait.

1.6 Problématique « Habitat et Santé Mentale »

1.6.1 Généralités

Les priorités en matière de santé mentale doivent répondre à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques, qui implique au-delà de la stabilisation de leurs troubles, la promotion de leurs capacités et leur accès à une vie active et sociale choisie. L'enjeu pour ces personnes est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion dans la cité.

L'accès au logement étant un facteur majeur de stabilisation, la diversité des situations, complexes selon le degré d'autonomie, l'état de santé, les besoins médicaux, les situations personnelles nécessite une offre de logement graduée pour apporter des réponses appropriées aux personnes (allant de l'hébergement collectif médicalisé jusqu'au logement ordinaire sans accompagnement). L'offre de logement doit viser à promouvoir les itinéraires résidentiels vers plus d'autonomie en fonction de l'évolution de la situation de la personne. Une évolution des organisations et des partenariats des services sanitaires, sociaux et médico sociaux est nécessaire pour atteindre les objectifs d'autonomie, de qualité de vie préservée, de vie en logement ordinaire ou adapté, d'emploi ordinaire ou protégé, d'inclusion dans la cité.



Source : UNAFAM

Progression de l'offre de logements des personnes en souffrance psychique selon leur degré d'autonomie

L'annexe 1 présente certains acteurs et dispositifs de la santé mentale.

1.6.2 Dans le Projet Territorial de Santé Mentale

Dans le cadre du PTSM 53, un des ateliers du groupe « Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, organisation des parcours coordonnés » a travaillé sur la thématique « Le logement, l'hébergement ». L'enjeu de ce groupe était de s'appuyer sur les complémentarités des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour organiser la coordination des accompagnements et s'inscrire dans une logique de parcours des personnes centré sur leurs besoins.

Cet atelier a relevé un manque d'échange et de coordination entre le secteur médico-social ou la médecine de 1^{er} recours et les professionnels de la psychiatrie qui amène les acteurs à agir le plus souvent dans l'urgence, rarement dans une démarche préventive engendrant des prises en charge inadaptées et un parcours chaotique pour les patients.

Au niveau de l'accessibilité aux professionnels comme aux usagers, il a été mis en évidence l'absence de lisibilité des dispositifs d'hébergement et d'accompagnement existants et disponibles sur le territoire, un manque de places dans les structures adaptées, un accès difficile au logement pour des personnes ne présentant pas toutes les garanties demandées par un propriétaire, une absence de souplesse dans les modalités d'admission comme de transfert pour répondre aux besoins évolutifs dans le temps, notamment suite aux accidents de parcours. La ruralité du département et la désertification médicale compliquent aussi les accès aux soins. Ont aussi été évoqués les invisibles, les personnes en non demande, en dehors de tout dispositif.

Au niveau de la continuité du parcours de l'utilisateur, les difficultés pour prendre en charge et gérer les cas complexes (défaut d'entretien, accumulation, incurie, syndrome de Diogène) ont été signalées ainsi que le besoin de formaliser une organisation et des procédures d'intervention à l'échelle du département.

2 Habitat Indigne en Mayenne

2.1 Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisée (PLALHPD) 2015-2020 de la Mayenne

La réalisation du PLALHPD, conjointement par l'Etat et le Conseil Départemental, affirme la priorité donnée à l'accès à un logement digne pour tous. Les publics relevant des PLALHPD sont définis comme : « Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de ressources ou de ses conditions d'existence (...), pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir (...)»¹⁸.

L'écriture du nouveau PLALHPD a intégré le bilan du précédent établi sur la période 2009-2013 et a pris en compte les éléments du diagnostic territorial partagé à 360° du sans abris au mal logement réalisé en 2014. Ce diagnostic mettait en évidence la

¹⁸ Article 1^{er} Loi du 31 mai 1990 modifiée visant la mise en œuvre du droit au logement dite « Loi Besson »

nécessité de mettre en place un accompagnement pluridisciplinaire pour éviter les ruptures de parcours ainsi qu'un manque d'articulation des dispositifs d'accompagnement. Et parmi les situations de vie nécessitant, au vu de leur poids et de leur évolution, une analyse de l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins, ont été identifiées les personnes avec des troubles psychiques. Les publics dits « invisibles » ont été abordés ainsi que la nécessité de développer la notion d'« Aller Vers »¹⁹.

Le PLALHPD 2015-2020 de la Mayenne²⁰ a orienté ses actions autour de trois axes : L'offre et l'accès à l'offre (Logement et Hébergement), La Lutte contre l'Habitat Indigne et La Prévention des expulsions.

Dans le cadre de ces orientations, des actions intègrent la problématique de la santé mentale, comme « Créer une offre d'hébergement apte à prendre en charge les personnes malades » pilotée par l'ARS. Ces objectifs sont de créer des places d'Appartements de Coordination thérapeutique (ACT) ou de Lits Halte Soins Santé (LHSS) et de développer l'accompagnement sanitaire et médico social au sein de l'offre d'hébergement classique, notamment par la création d'une équipe mobile psychiatrie.

2.2 Le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI)

La Lutte contre l'habitat indigne (LHI) est une priorité de l'action des pouvoirs publics, réaffirmée par la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009 (dite loi MOLLE) qui a instauré la mise en place des Pôles Départementaux de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) en tant que volet du PLALHPD et a permis ainsi de rassembler localement les acteurs compétents des instances administratives de l'Etat, des collectivités territoriales et des associations autour de la problématique de l'Habitat Indigne. Aussi, dans son article 84, la loi MOLLE donne une définition juridique à l'habitat indigne : « Constituent un habitat indigne, les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ».

En Mayenne, le PDLHI est composé de représentants de l'État (Direction Départementale des Territoires (DDT), Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSP)), du Conseil Départemental (CD), de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de Laval Agglomération, de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et de l'Agence Départementale d'Information pour le Logement (ADIL). Il est piloté par la DDT et constitue le lieu unique

¹⁹ Diagnostic Territorial Partagé à 360° du Sans Abris au Mal Logement de la Mayenne, 2014

²⁰ Préfecture et Conseil Départemental de la Mayenne, 2015, Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PLALHPD) 2015-2020 de la Mayenne

d'enregistrement des signalements d'Habitat Indigne sur le département. Il se réunit mensuellement pour évoquer et définir une orientation aux signalements réceptionnés.

Dans le cadre de la lutte contre l'Habitat Indigne, les partenaires du PDLHI peuvent se trouver confrontés à deux cas de figure :

* un défaut structurel de l'habitat (relevant de la non décence, du Règlement Sanitaire Départemental (RSD), du péril, de l'urgence sanitaire, de l'insalubrité, ...) pour lequel le pôle a identifié les acteurs compétents sur le territoire (tribunal, maire, préfet...) et les leviers d'action pour remédier à ces situations selon la problématique mise en évidence.

=> l'action s'orientera sur le traitement du bâtiment.

* un logement rendu indigne par le comportement et/ou le mode d'occupation inadapté de l'occupant et occasionnant des situations de danger pour sa santé et sécurité, ainsi que pour celles des voisins (défaut d'entretien, accumulation, incurie, syndrome de Diogène).

=> l'action s'orientera d'abord sur une prise en charge et un accompagnement de la personne.

La Lutte contre l'Habitat Indigne est un des axes stratégiques du PLALHPD de la Mayenne. Par contre, parmi les actions programmées, aucune ne fait référence à la gestion de ces situations complexes de logements rendus indignes par le comportement de l'occupant.

2.3 Difficultés rencontrées par le PDLHI relatives aux situations complexes

2.3.1 Généralités

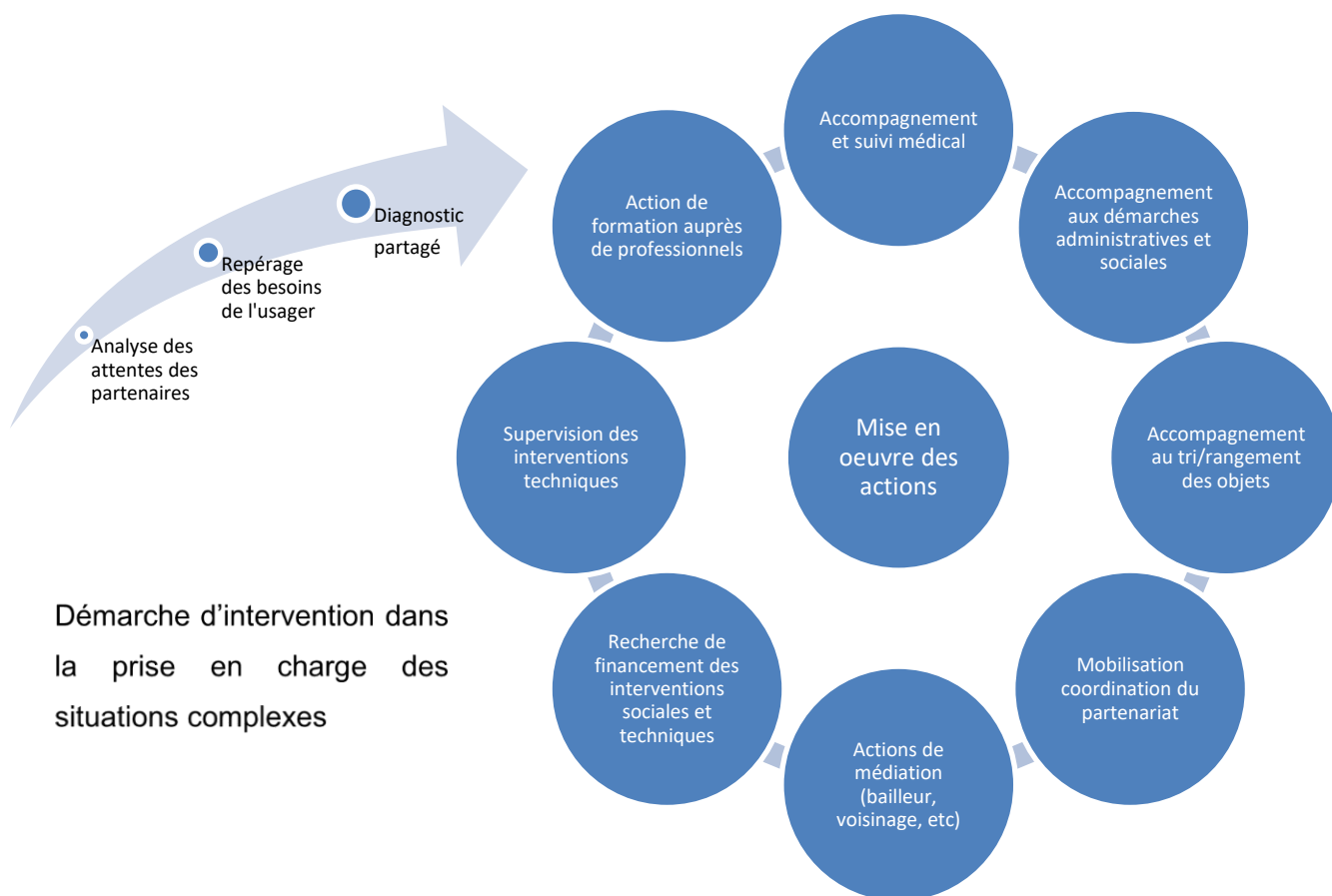
L'**incurie** est étymologiquement l'absence de souci de soi (et/ou d'autrui), signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies psychiatriques bien identifiées mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique. L'incurie est un symptôme qui peut prendre plusieurs formes : elle peut concerner l'hygiène d'une personne, son apparence vestimentaire, les soins médicaux nécessaires à la santé, l'administration de ses biens et de ses papiers ; l'une des formes les plus fréquentes et les plus difficiles à traiter concerne l'habitat, la façon dont le sujet habite son espace de vie. L'incurie dans l'habitat se caractérise par une manière d'habiter qui rend certaines pièces inutilisables et qui perdent leur fonction soit à cause d'un encombrement excessif d'objets (ex: lit inutilisable, salon encombré), soit par une dégradation extrême de l'état de la pièce (ex: sanitaires, cuisine, accumulation de déchets...) ²¹.

²¹ Action pour l'insertion par le logement (ALPIL) et ARS Rhône Alpes, 2014, Prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat – Dispositif expérimental

Le **syndrome de Diogène** est un trouble du comportement qui peut, dans certains cas, se traduire par de l'incurie mais les personnes en situation d'incurie ne sont pas toutes atteintes du syndrome de Diogène. Trois critères permettent d'évaluer la situation de la personne concerné par le syndrome de Diogène : le rapport au corps (très propre ou très sale), le rapport à l'habitat et à l'environnement (vide ou entassement), le rapport aux autres (beaucoup de relations avec les autres ou aucune)²².

La gestion de ces situations est particulièrement complexe et doit faire l'objet d'une attention particulière aux différentes étapes :

- * Repérage (public invisible, en non demande),
- * Recherche de l'adhésion des personnes (Démarche d' « Aller vers »),
- * Diagnostic Partagé (Evaluations multicritères, diagnostics croisés ...à partir des attentes des partenaires et des besoins de l'utilisateur),
- * Plan d'actions coordonnées : Mise en place d'un accompagnement et d'un suivi coordonné visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire



Démarche d'intervention dans la prise en charge des situations complexes

L'objectif est de prendre en charge la situation et de prévenir les récives. Pour cela, il s'agit d'apporter des réponses et d'étayer une action dans le domaine de la santé (bilan et suivi médical et psychiatrique, hospitalisation), du soutien psychologique, de

²² Lutter contre l'Habitat Indigne : agir face aux situations d'incurie dans le logement, accompagner les personnes en difficulté, Délégation Interministérielle à l'hébergement et au logement (DIHAL)

l'accompagnement social (restauration du lien social, point sur la situation financière ((ré)-ouverture des droits sociaux, mesure ASLL ...), protection judiciaire, aide à la vie quotidienne (aides à domicile, portage de repas ...). L'accompagnement par rapport au logement va consister à organiser et à financer les opérations de nettoyage, la rénovation du logement, les travaux d'office si besoin, à évaluer les besoins en équipements, en logement adapté ou à un hébergement temporaire pendant les travaux).

L'accompagnement s'inscrit dans la durée avec des interventions régulières de professionnels. Il doit, dans la mesure du possible, respecter le rythme de la personne.

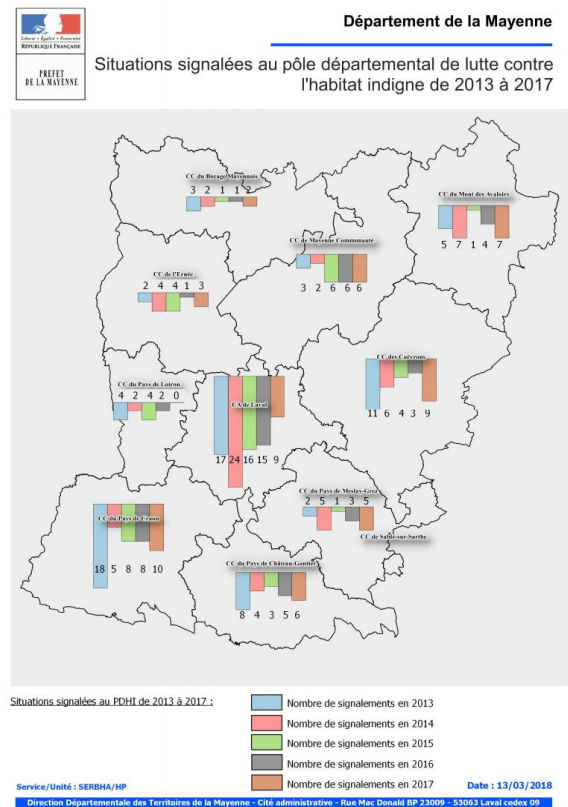
La mobilisation et la coordination des acteurs, la formation des professionnels sont primordiales à la réussite de la prise en charge.

2.3.2 Gestion par le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne

Lorsqu'un signalement de situations complexes arrive au pôle, s'il concerne le territoire de Laval Agglomération, il est transmis à l'infirmière dans le cadre du Contrat de ville et du CLSM.

En dehors de ce territoire, après recherche d'informations auprès des partenaires sur la situation (personne connue des services sociaux, personne de confiance dans l'entourage, famille, aide à domicile, service de portage de repas sur laquelle il serait possible de s'appuyer pour créer ou conforter un lien à partir duquel travailler), l'orientation se fait via les référents habituels à savoir les maires, les services sociaux, sans autre sollicitation d'acteurs ou de dispositifs opérationnels, méconnus du pôle.

Ensuite, un suivi de ces signalements est réalisé ponctuellement sans néanmoins s'assurer d'une prise en charge globale de la situation par la mise en place d'une coordination et d'un plan d'actions bien défini entre les acteurs compétents. Par ailleurs, la DDT signale que certaines situations peuvent ne pas être signalées au pôle, notamment sur les territoires ruraux du fait d'une majorité d'habitats individuels et isolés où elles n'occasionnent pas de nuisances particulières pour le voisinage. Lors de réunions de sensibilisations de professionnels (par le biais des Contrats Locaux de Santé) organisées par le PDLHI, les questionnements des participants concernaient essentiellement



des situations complexes. Une récente réunion de sensibilisation des pompiers début septembre 2018 organisée par l'ARS, durant laquelle ces derniers ont confirmé en rencontrer régulièrement lors de leur intervention, pourrait favoriser une remontée de ce type de signalement au pôle.

Ces rencontres laissent supposer que ces signalements font l'objet d'une sous déclaration. Actuellement, il n'est pas possible d'évaluer le nombre de ces situations transmises au PDLHI. En effet, les bilans de 2013 à 2017 ne permettent pas de distinguer les signalements relevant de désordres structurels du bâti des logements rendus indigne par le comportement des occupants

2.3.3 Rôle de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cadre du PDLHI, en tant que partenaire, l'ARS dispose d'une procédure coercitive visant la résorption rapide lorsque les situations constituent un danger pour l'occupant ou le voisinage (article L.1311-4 du Code de la Santé Publique). Toutefois, si la mise en œuvre de cette procédure peut s'avérer nécessaire pour mettre fin à un danger imminent, elle peut être très traumatisante pour l'occupant et aggraver son état psychique (décompensation). En tout état de cause, elle ne peut constituer à elle seule une réponse satisfaisante permettant de traiter la situation de façon globale et pérenne. Dans l'objectif de réduire les risques et prévenir les récives, elles doivent être gérées dans leur globalité nécessitant une bonne coordination entre les acteurs (habitat, social, droits des personnes, santé).

Dans le cadre de ses compétences, l'ARS peut aussi être sollicitée par le PDLHI pour assurer l'amélioration du parcours de soins de ces occupants notamment par l'implication de professionnels de santé et la prise en charge médicale (réalisation du diagnostic et de l'accompagnement) de ces personnes.

3 Discussion et Pistes d'action

3.1 Constats

L'accès et le maintien dans le logement des personnes en souffrance psychique nécessitent une mise en réseau des partenaires dans une approche pluridisciplinaire (habitat, santé, social...). La complémentarité des pratiques et l'expertise de chacun des acteurs dans son domaine de compétences sont les meilleurs moyens pour répondre de manière satisfaisante à la complexité des situations rencontrées. L'animation et la coordination de ces acteurs où chacun connaît précisément son rôle sont essentielles pour contribuer à une amélioration voire une résolution de la situation. A terme ces organisations permettront de prévenir l'aggravation et ainsi l'émergence de nouveaux cas.

Dans le cadre du PTSM 53 et du PDLHI, ont été évoquées les difficultés à associer les professionnels de santé et notamment ceux de la psychiatrie dans ces démarches partenariales (ruralité, désertification médicale, manque de professionnels de la psychiatrie sur le territoire, cloisonnement), à prendre en charge les invisibles (les personnes en non demande, en dehors de tout dispositif) et à organiser la prise en charge et la gestion des cas complexes. De même, l'interconnaissance des acteurs et dispositifs existants dans les domaines de l'Habitat et de la santé mentale semble très insuffisante.

Dans l'objectif de travailler sur l'amélioration du parcours de vie d'un patient, il apparaît utile de réfléchir au déploiement d'outils manquants et la formalisation d'une organisation à l'échelle des territoires (identification des acteurs et dispositifs existants, organisation d'une coordination de ces acteurs). Ces organisations faciliteront le travail du PDLHI face à certaines situations complexes notamment en prenant en charge le traitement mais aussi en assurant une veille et un repérage précoce des situations critiques.

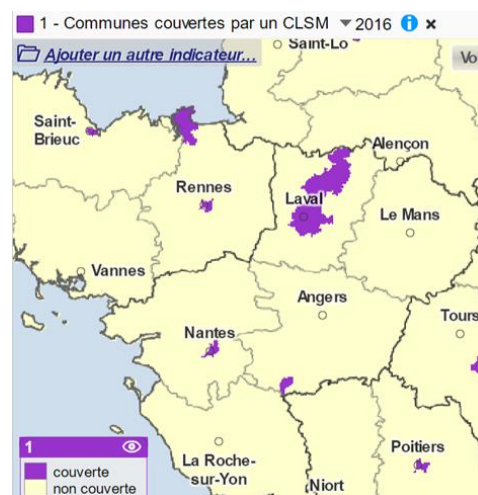
3.2 Dispositifs de coordination en santé mentale en Mayenne

Des dispositifs de coordination de partenaires dans les différents champs (sanitaire, social, médico-social, logement, insertion...) se sont développés permettant de passer d'une approche de «parcours de soins» vers une approche «parcours de vie» des personnes en souffrance psychique. Il s'agit notamment des Contrats Locaux en Santé Mentale (CLSM).

Les CLSM sont des plateformes de concertation et de coordination rassemblant sur un même territoire tous les acteurs concernés par la santé mentale. Il permet une réflexion partagée, une culture commune, un diagnostic sur les questions de santé mentale pour aboutir à des actions concertées. Les objectifs ne relèvent pas uniquement d'une compétence santé mais de l'ensemble des politiques publiques destinées à favoriser la cohésion sociale et le mieux vivre dans la cité.

En Mayenne, la population couverte par un CLSM est de 43,3% notamment par le Conseil Intercommunal en Santé Mentale de Mayenne Communauté (CISM) (initié en 2013 et renouvelé en 2018) et le CLSM de Laval Agglomération (depuis 2014).

A partir du 1er janvier 2019, Laval Agglomération va fusionner avec le Pays de Loiron étendant ainsi la compétence du CLSM sur 14 communes supplémentaires (passage de 20 à 34 communes).



Dans le cadre du CLSM de Laval Agglomération, l'accompagnement vers la santé de personnes isolées éloignées des services de droit commun est assuré par une infirmière (IDE), relayé ensuite par des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) de l'association Aid à Dom. Il s'appuie sur la notion de l'« Aller Vers », en s'adaptant au rythme et aux besoins des personnes. Pour coordonner des réponses concrètes, des cellules de veille sont organisées régulièrement avec le psychologue de l'Equipe Mobile en Addictologie (EMA), les TISF et l'IDE. Sur les quartiers défavorisés, un partenariat avec le réseau des médiateurs des bailleurs sociaux permet de favoriser le repérage précoce, de travailler au maintien dans le logement des personnes fragilisées et faciliter l'accès au logement des personnes sans logement.

La mise en place du CISM de Mayenne Communauté a été facilitée par un contexte local où les questions de santé mentale y sont très présentes historiquement (présence d'un CHS autrefois) avec des acteurs qui se connaissent et travaillent ensemble de longue date. Le CISM, permet de prévenir les crises, en mettant autour de la table l'ensemble des acteurs de prévention et d'accompagnement. La population et les acteurs de proximité (les propriétaires, le voisinage, les habitants, les bailleurs, la gendarmerie...) contribuent au repérage. L'offre de soins est organisée par la psychiatrie de secteur (Centre Hospitalier Nord Mayenne (CHNM), les trois CMP et une équipe ambulatoire dont le CHNM s'est doté en interne couvrant la commune de Mayenne et quelques communes environnantes). L'hébergement / logement est organisé autour de différents dispositifs. L'accompagnement est assuré par les travailleurs sociaux (Centre Communal de l'Action Sociale (CCAS), Conseil Départemental (CD) 53, organismes de tutelle...).

3.3 Autres dispositifs de coordination existants en lien avec la santé en Mayenne

D'autres dispositifs de coordination de partenaires dans différents champs (sanitaire, social, médico-social, logement, insertion...) se sont développés en Mayenne. Il s'agit :

* Des **Contrats Locaux en Santé** (CLS). En plus des territoires de la ville de Laval et de Mayenne communauté, des CLS ont été signés sur deux autres territoires : sur le territoire de la communauté de communes des Coevrons en juin 2018 (dont un des axes stratégiques est d'améliorer l'accès à la santé mentale) et sur le territoire du Pays de Craon en février 2016 (dont un volet porte sur les conduites addictives et la santé mentale). En 2019, le CLS du Pays de Craon doit faire l'objet d'une nouvelle version.

* Les **Maisons de Santé Pluriprofessionnelles** (MSP). Depuis plusieurs années, pour faire face à la désertification médicale, certains professionnels mayennais se sont regroupés au sein de MSP. Cette démarche leur permet de regrouper l'expertise médicale

et paramédicale autour d'un projet de santé adapté aux besoins de la population de leur territoire, projet de santé validé par l'ARS. Selon la maturation de leur projet de santé, les professionnels de santé au sein de ces MSP proposent des exercices coordonnés pour confronter leurs pratiques et ainsi favoriser la prise en charge de leurs patients dans une logique de parcours intégré. La Mayenne compte neuf MSP en activité ayant mis en place une coordination professionnelle.

* La **Plateforme d'Appui Libérale à l'EXercice coordonné, PALEX**, qui a été mise en place en 2016 suite à un appel à projet de l'ARS, à partir des savoir-faire de coopération acquis dans l'organisation des parcours par les MSP dans le cadre de l'expérimentation PAERPA, parcours de santé des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie. (Cette plateforme PALEX est en cohérence avec le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) sorti ensuite).

En 2014, du fait d'un pourcentage élevé de professionnels de santé de soins primaires engagés dans des exercices regroupés, la Mayenne a été retenue dans le cadre de l'expérimentation nationale des PAERPA. Le dispositif PAERPA avait pour objectif de prévenir et de limiter la perte d'autonomie des personnes âgées de 75 ans et plus tout en les maintenant dans leur cadre de vie habituel. Cette expérimentation a permis d'élaborer des Plans Personnalisés de Santé (PPS) pour faciliter le maintien à domicile en mobilisant les ressources diverses : aides à domicile, suivi ... et pour organiser les coordinations entre l'ambulatoire, les services hospitaliers, sociaux et médico sociaux et éviter les hospitalisations.

La plateforme PALEX a utilisé les savoir-faire des MSP dans le cadre de PAERPA et a développé, sur l'ensemble du département, des missions d'information et d'orientation, d'appui à l'organisation et coordination des parcours complexes (quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap) et de soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles. PALEX se veut être un dispositif complémentaire aux MSP impliquées initialement dans la démarche PAERPA. Elle agit auprès des professionnels, en fonction de leurs besoins, et vise à offrir un service polyvalent de coordination pour éviter toute rupture dans les parcours de santé. PALEX a déjà eu à gérer des situations d'incurie dans un logement, sans, par méconnaissance, associer le PDLHI.

* Le **dispositif MAIA** (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie). Ce dispositif a pour objectif de développer un guichet intégré pour mettre en réseau les partenaires accompagnant les personnes en perte d'autonomie dans le but de fournir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates. Il a aussi pour objectif d'accompagner des situations complexes au domicile.

Ce dispositif concerne les personnes âgées de 60 ans et plus qui vivent à domicile et dont la situation compromet leur projet de maintien à domicile (perte d'autonomie, aides et soins insuffisants ou inadaptés, absence d'entourage). Le cas échéant, les gestionnaires de situations peuvent être mobilisés pour une personne de moins de 60 ans souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée si sa situation correspond aux critères d'intégration au dispositif.

3.4 Autres organisations intéressantes au niveau régional ou national

Parmi les organisations ou expérimentations régionales ou nationales investiguées dans le cadre de cette étude, ont été mises en avant celles qui présentaient un intérêt pour les pistes d'action à envisager.

* Les **Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité** (EMPP) comme celles déployées dans certains départements de la Région des Pays de la Loire (ex Nantes, Angers).

L'accompagnement social et psychologique des EMPP s'appuie sur la notion de l'«Aller-Vers», pour travailler dans et autour du milieu écologique de la personne en souffrance. L'objectif est d'établir un lien au fil de rencontres, pour ensuite «prendre soin» de la personne en lui permettant, si besoin, d'accéder à des dispositifs plus élaborés, et ce, sans attendre qu'elle manifeste une demande spécifique. Les EMPP ont pour mission d'apporter une réponse aux besoins en santé mentale des publics en situation de précarité et d'exclusion. Elles visent ces publics en souffrance psychique et en rupture de soins qui ne sont pas prises en charge, en les « amenant vers le soin », vers des dispositifs de droit commun. Ce ne sont pas des dispositifs d'urgence : elles peuvent répondre rapidement aux sollicitations des professionnels mais la plupart n'intervient pas dans l'urgence sur des situations critiques et non connues (ou perdues de vue). Elles dirigent aussi leur action vers les professionnels de première ligne, dont les professionnels de santé et les acteurs sociaux, confrontés à ces problématiques afin de leur apporter aide et conseil et leur permettre de mieux appréhender les troubles psychiques des usagers auxquels ils sont confrontés.

* **Action des locaux-moteurs** dans le Maine et Loire par le biais d'un appel à projets du Plan Régional Santé Environnement (PRSE). L'idée est de mobiliser les habitants d'un territoire pour aller vers d'autres habitants de ce même territoire en portant un langage de pair à pair dans l'objectif de rencontrer une population en non demande, directement à leur domicile, en porte à porte. Ce dispositif dont la porte d'entrée initiale est de communiquer sur les aides mobilisables dans le cadre d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) avait aussi pour objectifs du point de vue de l'ARS de repérer les publics en difficulté voire les invisibles.

* **Dispositif SILAPSY** d'accès et de maintien dans le logement sur Saint Nazaire.

Depuis 2016, issu d'un travail de collaboration sur le territoire de St Nazaire entre l'association APUIS, œuvrant pour l'insertion au travers de plusieurs dispositifs (CHRS, ...), SILENE bailleur social et le pôle psychiatrique de l'hôpital, le dispositif Silapsy est un partenariat de proximité autour de l'accès et du maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques. Afin de trouver une solution, les trois acteurs mettent en commun leurs moyens et énergies pour construire autour de ce public un accompagnement renforcé dans le logement social à Saint Nazaire. Plusieurs portes d'entrée existent pour être accompagné dans le dispositif SILAPSY : l'hôpital par le biais des médecins et assistants sociaux (pour les personnes qui sortent de l'hôpital psychiatrique, qui sont dans l'incapacité d'habiter de façon autonome un logement en raison de leurs troubles psychiques, ou qui n'ont pas de solution de logement) et le bailleur SILENE, qui peut proposer des personnes, diagnostiquées ou pas, qui ont des difficultés à se maintenir dans un logement. A partir des besoins et souhaits exprimés par la personne, SILENE propose un logement disponible dans son parc (en sous-location avec bail glissant) et l'APUIS en collaboration avec le pôle psychiatrie de l'hôpital assure un accompagnement renforcé de la personne pour faciliter son entrée et son maintien dans le logement.

* **Evaluation et Coordination multi-partenariale pour une prise en charge globale des situations d'habitat indigne et d'incurie** portée par l'Association ADGESTI (Association départementale de gestion des structures Intermédiaires) pour le PDLHI de la Sarthe (Financement dans le cadre de l'Appel à Projets PRSE 2018).

L'action repose sur 2 dispositifs : l'intervention d'une psychologue clinicienne de l'Adgesti et la mise en place d'une commission d'examen collectif des situations.

L'Adgesti est chargée de l'« aller vers » (prise de contact pour (ré) initier une démarche avec adhésion), de la réalisation de l'évaluation médico-sociale globale et de l'accompagnement global par la coordination des intervenants sur les situations dans une approche globale santé-social-logement. Une commission multi-partenariale (Etat, Collectivités, Etablissement Public de Santé Mentale et autres selon la situation) pilotée par Adgesti est mise en place pour analyser la situation, identifier les leviers d'action envisageables et les acteurs à mobiliser.

* **Atelier « Habiter, un enjeu de santé »** proposé par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) des Pays de la Loire. Des ateliers élaborés par l'IREPS autour de la question du bien être et du bien vivre chez soi (abordant notamment les façons d'investir son logement) ont été proposés aux résidents d'une maison relais composée de 14 logements autonomes regroupés autour de locaux communs, gérée par l'association Habitat et Humanisme, à Challans en Vendée.

3.5 Pistes d'action

Les constats faits dans le cadre du PTSM et du PDLHI mettent en évidence des faiblesses auxquelles il convient de remédier, il s'agit du :

➤ **Repérage** notamment des invisibles, des personnes en non demande. Le repérage pourrait être facilité en sensibilisant et mobilisant les acteurs de proximité (élus, bailleurs sociaux, pompiers, forces de l'ordre, intervenants à domicile ...) puisqu'ils sont souvent sollicités pour intervenir sur ces situations lorsqu'elles débordent, créent des troubles pour le voisinage ou présentent des mises en danger pour les personnes concernées ou leur environnement.

D'autres dispositifs peuvent être développés localement à l'image de l'action des locaux-moteurs dans le Maine et Loire.

➤ **Développement du concept de « l'aller-vers » par le déploiement d'Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)**. Pour optimiser les interventions hors les murs, le déploiement des EMPP nécessite de définir le territoire à couvrir et les modalités d'intervention dans le réseau partenarial. En effet, elles n'ont pas vocation à se multiplier sur le territoire et ont tendance à concentrer leur action sur les centres urbains. Pour un déploiement sur tout le territoire, il faudra réfléchir à mettre en place différents dispositifs comme par exemple une équipe socle sur le secteur de Laval avec une mise à disposition de temps infirmier sur les secteurs du Nord Mayenne et du Haut Anjou. Certaines interventions pourront aussi être organisées conjointement avec les CMP.

➤ **Diagnostic partagé, stratégie d'intervention coordonnée, animation et coordination**

La réalisation du diagnostic partagé dans les champs du sanitaire, social et médico social permet l'élaboration du plan d'actions. La difficulté est d'identifier les partenaires à associer (professionnels de santé, travailleurs sociaux, organismes tutélaires, élus, bailleurs sociaux...). De plus, sur les territoires où aucune instance n'est structurée, il faudra veiller à identifier celle en charge de l'animation et la coordination des acteurs.

Aussi, sur le territoire rural, le maillage médical et paramédical avec du personnel formé est difficile à réaliser compte tenu de la diminution du nombre de psychiatres à laquelle s'ajoute la désertification en médecine générale.

Pour répondre à ces problématiques, différents dispositifs peuvent être mobilisés :

* Sur les territoires couverts par des CLSM (Mayenne Communauté et Laval Agglomération), les commissions logement rassemblant tous les acteurs concernés par la santé mentale du territoire permettent de travailler sur des situations individuelles.

Pour rendre le récent CLS de la communauté de communes des Coevrons opérationnel dans le champ de la santé mentale, les actions prévues dans la feuille de route doivent être développées à savoir : identifier les acteurs et ressources en santé mentale présents sur leur territoire, coordonner et mettre en place une « commission santé mentale et logement » et développer des actions spécifiques sur la thématique (Semaine d'information sur la santé mentale).

Dans le cadre du renouvellement du CLS du Pays de Craon en 2019, une incitation des élus pourrait être à envisager pour que la santé mentale devienne un axe majeur à investir dans les années à venir.

* De par la mise en place d'exercices regroupés et du développement d'un savoir faire de coopération dans le cadre de la démarche PAERPA, les MSP paraissent comme un levier pour favoriser une meilleure articulation des parcours de soins pour les personnes en souffrance psychique, en renforçant notamment les liens entre la médecine de ville (médecin 1^{er} recours, psychologue, IDE ...) et la psychiatrie. Dans le cadre de leur projet de service et des temps de coordinations partagés, elles peuvent offrir un service polyvalent de coordination pour éviter toute rupture dans les parcours de santé.

* Le Dispositif PALEX vient en appui aux professionnels, essentiellement les professionnels de santé isolés qui ont besoin d'un soutien dans la prise en charge d'un patient relevant d'un parcours de santé complexe. Il offre aussi un service polyvalent de coordination pour aider les professionnels à trouver des solutions concrètes de prise en charge de ces patients et agit en recherchant la ressource et/ou le moyen les plus adaptés.

* A long terme, une réflexion en cours sur l'élargissement du dispositif MAIA au secteur de la santé mentale pourrait permettre de coordonner des actions pour remédier à certaines situations complexes.

➤ Pour les territoires où il serait difficile d'organiser une coordination multi-partenariale d'évaluation et la prise en charge globale des situations d'habitat indigne et d'incurie, il pourrait être envisager de déléguer, par un financement dans le cadre de l'appel à projets PRSE, cette mission à une association regroupant des compétences d'accompagnement social lié au logement et de gestion de structures de soin et d'hébergement telle que l'association Adgesti dans la Sarthe.

Dans le cadre de leurs compétences, les services de l'ARS et de la Délégation Territoriale de Mayenne pourront contribuer à la mise en œuvre de ces pistes d'action en facilitant le déploiement de dispositifs essentiels à l'optimisation des organisations en place. Les animateurs de territoire de la DT 53 devront se mobiliser pour sensibiliser les acteurs de proximité et les élus sur les problématiques de l'Habitat Indigne et de la prise en charge de la santé mentale notamment dans les CLS. Un travail auprès des professionnels devra être engagé pour faciliter le décloisonnement et le développement d'exercices coordonnés en MSP. L'identification d'une association compétente dans le champ de l'accompagnement médico social auprès de public en souffrance psychique afin de l'inciter à répondre à un appel à projets dans le cadre du PRSE permettrait de mettre en place une coordination multi-partenariale d'évaluation et la prise en charge globale des situations d'habitat indigne et d'incurie.

4 Identification des besoins en communication / sensibilisation selon le public visé et les objectifs attendus

Les constats réalisés lors des entretiens ont mis en évidence le besoin de mettre en place une communication, sensibilisation des différents acteurs intervenant auprès de ce public en souffrance psychique. Néanmoins cette communication doit être adaptée aux différents acteurs ciblés selon les objectifs attendus.

4.1 Public : Grand public, usagers, aidants, acteurs de proximité (Elus, forces de l'ordre, pompiers, bailleurs, intervenants à domicile...)

Objectifs attendus :

- Dé-stigmatiser la maladie, acculturer, sensibiliser dans l'objectif de transmettre des éléments de compréhension sur la problématique de santé mentale
- Développer les interventions et interactions auprès de ces personnes en souffrance psychique pour contribuer à rompre leur isolement, les aider et les guider dans les actes de la vie quotidienne (entretien courant du logement, sortir les poubelles) et contribuer à leur maintien dans le logement
- Assurer une veille sociale / suivi des personnes souffrant de pathologies psychiques dans son environnement personnel, professionnel
- Repérer les situations à risque et signaler ces situations lorsque des faisceaux alertent sur des risques d'aggravation

Par quel biais :

- S'appuyer sur les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) notamment dans le cadre des CLSM et CLS avec un volet santé mentale

- Prévoir des formations croisées entre les acteurs (pompiers, gardiens d'immeuble, bailleurs, sociétés de nettoyage, professionnels de santé, travailleurs sociaux ...) sur le qui fait quoi et l'intérêt d'une coopération large et globale entre l'ensemble des acteurs sur les problématiques liées à l'Habitat Indigne et aux souffrances psychiques
- S'appuyer sur les organismes ou associations comme l'IREPS, l'UNAFAM et Pouvoir d'Agir (association de pairs aidants)

4.2 Public : Les acteurs de l'accompagnement

Objectifs attendus :

- Améliorer le repérage des situations à risque
- Favoriser l'interconnaissance, la mise en réseau des professionnels de l'accompagnement intervenants dans les différents champs du sanitaire, social et médico social et améliorer les organisations mises en place sur les territoires
- Donner des clés de compréhension de la maladie pour faciliter le repérage, la prise en charge et l'orientation
- Développer une culture et des pratiques communes (Acculturation), Mettre en commun des définitions, appréciations entre les professionnels – Convenir de règles éthiques autour du diagnostic partagé

Par quel biais :

- Réaliser un annuaire (ex Guide des Ressources en santé Mentale de Mayenne Communauté recensant des dispositifs et services en lien avec le parcours de vie de la personne en souffrance psychique) et une cartographie des acteurs
- Elaborer un schéma d'organisation par territoire
- Prévoir des formations croisées (par ex avec les EMPP) pour sensibiliser à la problématique de l'Habitat Indigne et de la santé mentale, pour faciliter le développement des coopérations et coordinations entre le secteur sanitaire, social et médico social et ainsi améliorer les pratiques

4.3 Public : Le milieu médical

Objectifs attendus :

- Décloisonner les disciplines, favoriser les échanges entre les professionnels pour améliorer les parcours des patients
- Faire monter en compétence l'ensemble des professionnels du secteur médical sur le repérage, les diagnostics et les orientations à donner (toujours dans une optique d'optimisation et de la pertinence du parcours du patient)
- Favoriser l'interconnaissance des professionnels de l'accompagnement intervenants dans les différents champs du sanitaire, social et médico social ainsi que les organisations mises en place sur les territoires

- Développer une culture et des pratiques communes, Mettre en commun des définitions/appréciations entre les professionnels sanitaire et médico social - Règle éthique autour du diagnostic partagé
- Favoriser l'engagement des professionnels de santé dans des exercices regroupés (déploiement de MSP autour de projets médicaux)

Par quel biais :

- Présenter / déployer les outils / dispositifs : téléexpertise, MSP, PALEX
- Prévoir des formations croisées (par ex avec les EMPP) pour faciliter le développement des coopérations et coordinations entre le secteur sanitaire, social et médico social et ainsi améliorer les pratiques

4.4 Public : Les collectivités

Objectifs attendus :

- Favoriser le repérage et la prise en charge des situations d'Habitat Indigne
- Développer un volet Santé Mentale pour celles avec un CLS en cours ou en projet

Par quel biais :

- Prévoir une information relative à la problématique de l'Habitat Indigne et à la santé mentale et des formations basées sur un échange d'expériences avec les CLSM existants sur le département de la Mayenne (CLSM de l'Agglo de Laval et le CISM de Mayenne Communauté) et les EMPP

4.5 Public : Les Partenaires du PDLHI

Objectifs attendus :

- Améliorer le repérage des situations à risque et prendre en charge la gestion des situations complexes signalées au PDLHI
- Favoriser l'interconnaissance des professionnels de l'accompagnement intervenants dans les différents champs du sanitaire, social et médico social ainsi que les organisations mises en place sur les territoires

Par quel biais :

- Présenter les dispositifs opérationnels sur les territoires pour la gestion de ces situations complexes (notamment les CLSM existants)
- Prévoir une information relative à la problématique de la santé mentale et des formations croisées (par ex avec les EMPP) pour faciliter le développement des coopérations et coordinations entre le secteur sanitaire, social et médico social et ainsi améliorer les pratiques

Conclusion

Le travail réalisé sur la problématique de l'Habitat et de la Santé Mentale a permis de mettre en évidence des dispositifs et organisations fonctionnels sur certains territoires à l'image des CLSM, du développement de coordinations entre les professionnels dans le cadre d'exercices coordonnés en MSP ou de la plateforme PALEX... Néanmoins, il a aussi mis en exergue la persistance de cloisonnement entre certains acteurs et la méconnaissance de certains dispositifs sur lesquels s'appuyer (notamment entre les partenaires du PDLHI et les acteurs de la Santé Mentale). Pour améliorer le parcours de vie d'une personne présentant des troubles psychiques nécessitant un travail collaboratif de concertation et de mutualisation des compétences, il sera utile de faire évoluer les pratiques de manière à favoriser l'échange et le décroisement entre les acteurs.

Les compétences et l'expertise des partenaires dans leurs champs d'intervention ne permettent pas toujours de répondre de manière satisfaisante à la complexité des situations rencontrées (comme pour les publics en non demande) sur l'ensemble des territoires, dont ceux particulièrement touchés par la désertification médicale. Aussi, il apparaît indispensable de déployer des outils manquants et de formaliser de nouvelles organisations.

Pour cela, dans le cadre des travaux du PTSM, différentes actions vont être proposées à l'ARS pour être développées dans les années à venir par les partenaires du champ de la santé mentale. Il s'agit entre autres de constituer un répertoire des ressources du territoire, créer une équipe mobile, développer des cellules de veille sur le territoire, s'appuyer sur les MSP pour favoriser l'accès aux soins des personnes en souffrance psychique, développer la télémédecine, sensibiliser le grand public par une mobilisation collective autour des SISM et les professionnels de santé.

De son côté, l'ARS devra entériner ces actions dans le CTSM et faciliter le déploiement de dispositifs innovants ou essentiels pour optimiser les organisations territoriales en place. Par le biais de la mobilisation des animateurs de territoire de la DT 53, elle devra sensibiliser les acteurs de proximité et les élus sur les problématiques de l'Habitat Indigne et de la prise en charge de la santé mentale notamment dans les CLS. Un travail auprès des professionnels devra être engagé pour faciliter le décroisement et le développement d'exercices coordonnés dans un premier temps en MSP et plus tard dans des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) prévues par la Loi LMSS du 26 janvier 2016. L'identification d'associations compétentes dans le champ de l'accompagnement médico social et des publics en souffrance psychique permettra de développer une coordination multi-partenariale de prise en charge globale des situations d'habitat indigne et d'incurie et de relayer l'organisation de la communication/formation des acteurs.

L'interconnaissance des acteurs et de leurs compétences, le décloisonnement de leur activités conjugués à la mise en place de nouveaux dispositifs sur le département de la Mayenne devraient permettre d'améliorer le parcours de soins, de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques.

Bibliographie

Textes réglementaires :

- Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – article 69 : Projet Territorial de Santé Mentale
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- Instruction N°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale
- Loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de MOBilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion (dite loi MOLLE)
- Article L.1311-4 du Code de la Santé Publique
- Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes

Articles, Rapports, Guides et Documents de planification :

- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, 2018, Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022, Livret « Santé et accompagnement des personnes souffrant de troubles ou de handicap psychique »
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire, 2017, Diagnostic santé
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, Le diagnostic partagé selon la LMSS
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, Note d'orientation régionale relative à l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016
- Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, 2017, Cahier des charges, diagnostic territorial en santé mentale
- ANAP, 2016, Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale, Méthodes et outils pour les territoires
- Délégation Interministérielle à l'hébergement et au logement (DIHAL), 2013, Lutter contre l'Habitat Indigne : agir face aux situations d'incurie dans le logement, accompagner les personnes en difficulté
- Action pour l'insertion par le logement (ALPIL) et ARS Rhône Alpes, 2014, Prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat – Dispositif expérimental

- PARQUET J., 2003, Rapport sur la « Souffrance psychique et exclusion sociale », rapport au secrétariat d'Etat à la lutte contre la précarité et l'exclusion
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (ARS), 2016, Evaluation de la politique régionale en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec un trouble ou un handicap psychique, Evaluation intermédiaire du projet régional de santé des Pays de la Loire 2012 – 2016, rapport final
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (ARS), 2016, Evaluation finale du Projet Régional de Santé des Pays de la Loire 2012-2016, Questions évaluatives relatives aux réalisations et effets du PRS – Annexe au rapport final
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (ARS), 2015, Evaluation de la valeur ajoutée des équipes mobiles dans les interventions à domicile des secteurs de psychiatrie adulte des Pays de la Loire
- Préfecture et Conseil Départemental de la Mayenne, 2015, Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisée (PLALHPD) 2015-2020 de la Mayenne
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de la Mayenne, 2014, Diagnostic Territorial Partagé à 360° du Sans Abrisisme au Mal Logement de la Mayenne
- Conseil Départemental de la Mayenne, 2016, Schéma départemental de l'autonomie, 2016-2021
- Agence Régionale de Santé, Préfecture de Région, Conseil Régional des Pays de la Loire, Plan Régional Santé Environnement 2016 - 2021

Sites Internet

Les sites internet ci-dessous ont été consultés sur la période du 27/08/18 au 2/11/18.

- Atlas de la santé mentale en France – disponible sur Internet : <http://santementale.atlasante.fr/#l=fr:v=map3>
- INSEE. L'Institut national de la statistique et des études économiques collecte, produit, analyse et diffuse des informations sur l'économie et la société françaises – disponible sur Internet : <https://www.insee.fr>
- RESE. Réseau d'échange en santé environnement - disponible sur Intranet du Ministère des Solidarités et de la Santé
- DREES. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques disponible sur Internet du Ministère des Solidarités et de la Santé : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/frprof_sante_lib.asp-prov=CT-depar=CW.htm

Liste des annexes

1/ Les acteurs

2/ Annuaire des Partenaires et Structures en Santé Mentale en Mayenne

3/ Listes des personnes contactées / rencontrées dans le cadre du stage

4/ Guide des Ressources en Santé Mentale Mayenne Communauté

5/ Dispositif Silapsy

Annexe 1 : LES ACTEURS

Les acteurs du dispositif de Santé Mentale

L'offre de soins des personnes vivant avec un trouble psychique est variée : le dispositif de santé mentale peut s'exercer soit en service public (hospitalier et extrahospitalier), soit en secteur privé participant au service public (institution gérée par une association), soit en secteur privé (cabinet médical, clinique psychiatrique). Le dispositif public de santé mentale est régi selon le principe de la sectorisation.

Le dispositif sectorisé de santé mentale

La sectorisation en psychiatrie désigne ainsi l'organisation administrative gérant la maladie mentale et la répartition des structures de soins de santé mentale.

Le secteur correspond donc à un territoire à l'intérieur duquel est organisée la distribution des soins psychiatriques aux personnes qui en ont besoin.

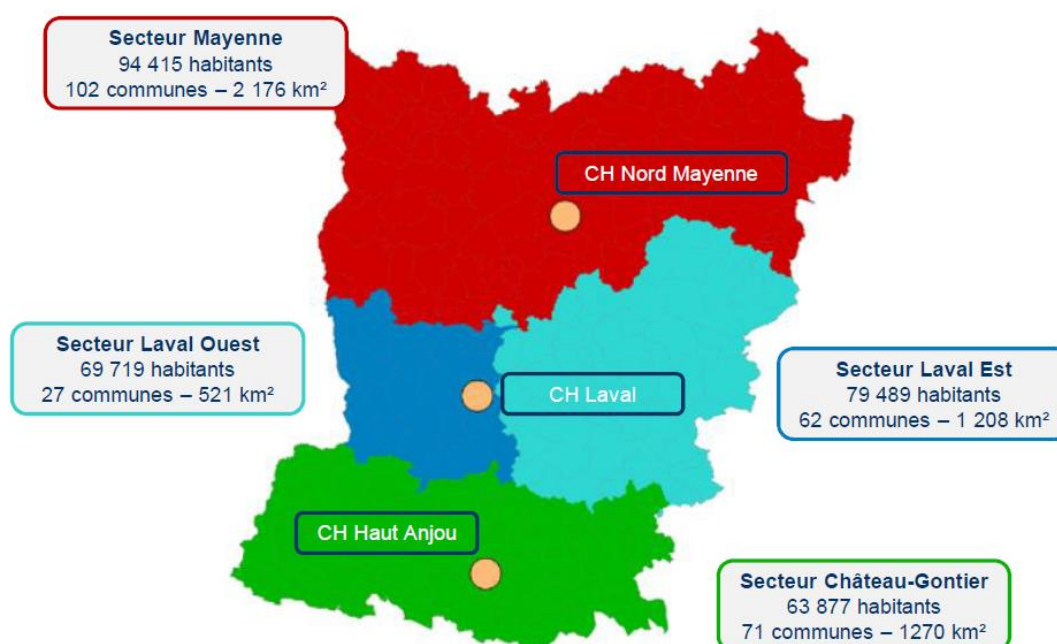
Sous la responsabilité d'un médecin, le secteur assure en effet des missions de prévention, de diagnostic de soins, et de réinsertion sociale sur le territoire défini.

Les secteurs de psychiatrie disposent d'unités d'hospitalisation à temps complet ou à temps partiel et de structures de secteur dans la cité pour des soins ambulatoires ou des accueils thérapeutiques à temps partiel.

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Les CMP sont les pivots du dispositif de secteur de la psychiatrie publique. Ils permettent d'offrir aux patients et à leur famille toute une gamme de prestations de soins ambulatoires. Ils sont des centres de coordination et d'élaboration des actions dans le territoire de référence.

Sectorisation de la psychiatrie générale en Mayenne



Cartographie issue du PMP du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou, réalisée par Mazars, à partir des données d'établissements et données INSEE RP 21013

L'offre en psychiatrie du département

- **Une offre publique** : quatre secteurs de psychiatrie publique, avec les trois Centres Hospitaliers du département : Centre Hospitalier du Nord-Mayenne avec 1 secteur, Centre Hospitalier de Laval avec 2 secteurs (Laval Ouest et Laval Est) et le Centre Hospitalier de Château-Gontier avec 1 secteur.
- **Une offre privée** : la Clinique Notre Dame de Pritz (Groupe Ramsay) a Changé

Les autres acteurs du dispositif de santé mentale

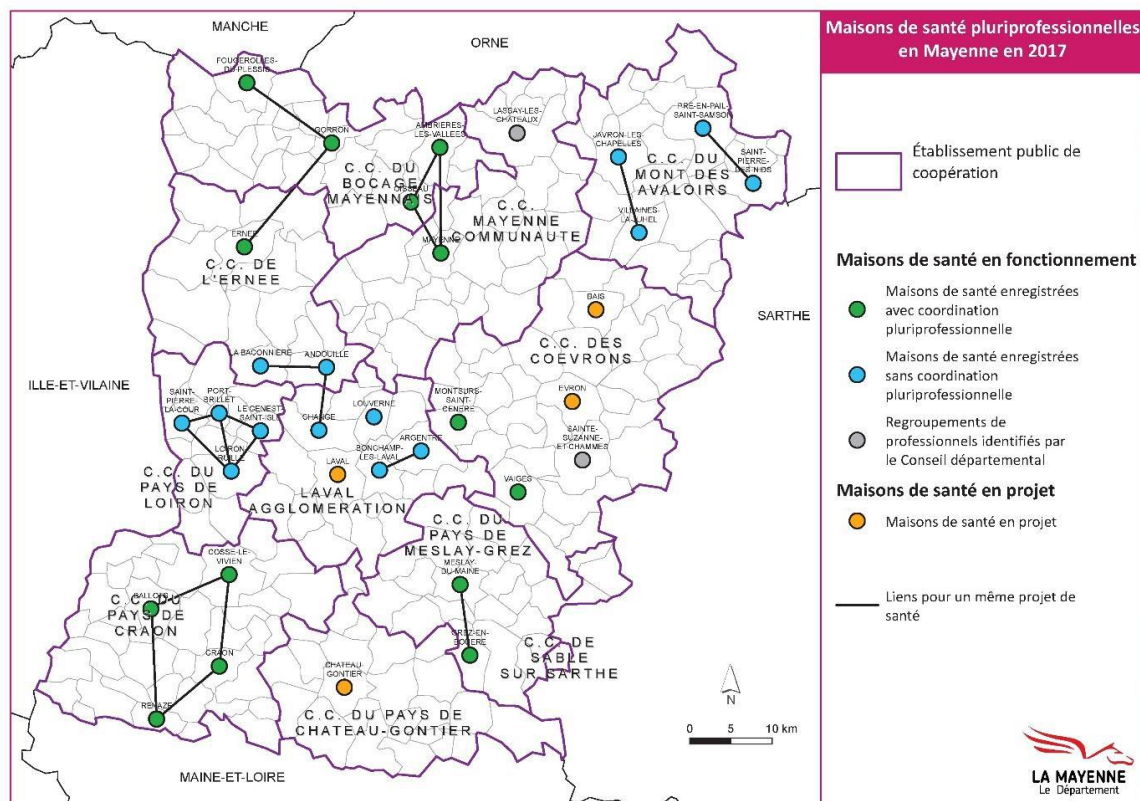
Les professionnels de santé libéraux

Les médecins généralistes sont des acteurs de première ligne qui jouent un rôle très important auprès de ces personnes. Ils sont d'ailleurs souvent considérés comme des pivots dans le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les psychiatres libéraux et d'autres professionnels de santé libéraux peuvent également intervenir (psychologues, infirmiers...).

Plusieurs établissements de santé privés, participant ou pas au service public hospitalier, ont également des dispositifs de soin, sans être intégrés au dispositif sectorisé de psychiatrie.

Les Maisons de Santé pluridisciplinaires (MSP)



Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires regroupent des professionnels de santé autour d'un projet médical adapté aux besoins de santé de la population du territoire.

Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction.

Dispositifs ou instances de coordination

PALEX

La plateforme d'appui libérale à l'exercice coordonné (PALEX) permet de conseiller et d'orienter les médecins vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales pour une meilleure prise en charge de leurs patients fragiles qui ont un parcours de santé complexe et qui nécessitent l'intervention de plusieurs catégories de professionnels.

Contrat Local de Santé (CLS) et de Santé Mentale (CLSM)

Les Contrats Locaux en Santé Mentale sont des plateformes de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants, la médecine de ville et les différents services déconcentrés

Sur le département de la Mayenne, la population couverte par un CLSM est de 43,3% :

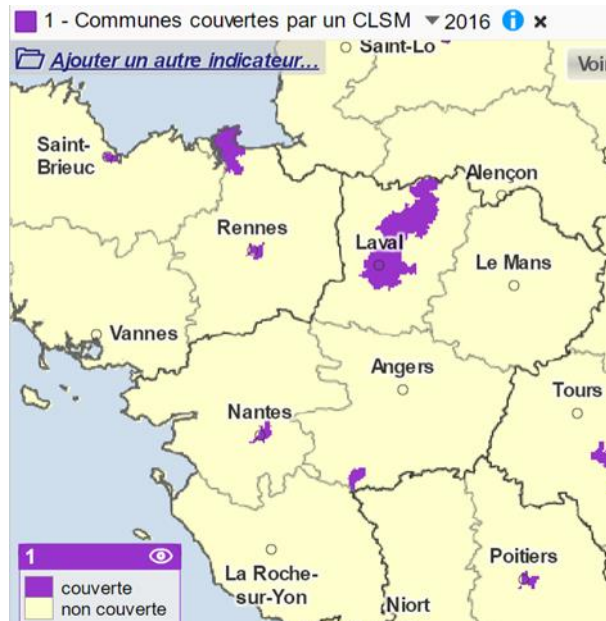
Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) de Laval Agglomération

Conseil Intercommunal en Santé Mentale (CISM) de Mayenne Communauté

A noter qu'il existe des CLS :

CLS de la Communauté de communes des Coevrons dont un des axes stratégiques est d'améliorer l'accès à la santé mentale sur le territoire

CLS du Pays de Craon dont un volet porte sur les conduites addictives et la santé mentale



Les services d'hébergement et de logement accompagné

En lien avec le schéma du rapport, l'offre de logement et d'hébergement doit être graduée pour apporter des réponses appropriées aux personnes selon leur degré d'autonomie, leur état de santé, leurs besoins médicaux, leurs situations personnelles.

Les Maisons Relais – Pensions de Famille

Les maisons relais constituent une forme de logement adapté proposant un habitat durable à des personnes en situation d'isolement ou d'exclusion lourde ayant connu des parcours institutionnels antérieurs voire d'errance et au profil social et psychologique, voire psychiatrique, rendant impossible l'accès ou le maintien dans un logement ordinaire. Ce sont des solutions de logement durables combinant logements privatifs et locaux collectifs, dans un cadre de vie convivial et rassurant animé et régulé par la présence quotidienne d'un hôte de maison.

Les Résidences Sociales

Les résidences sociales s'inscrivent dans la chaîne du logement distinctement entre les structures d'hébergement et d'insertion d'une part, et le logement locatif social d'autre part. Elles offrent des solutions de logement temporaire meublé à des ménages rencontrant des difficultés dans l'accès au logement ordinaire pour des raisons de mobilité, de difficultés économiques ou sociales. Un accompagnement peut être également mis en place selon les besoins évalués. La durée du séjour est d'un mois, renouvelable tacitement sans limitation de durée. Cependant la vocation temporaire et la transition vers un logement de droit commun sont des éléments centraux du projet social.

Public concerné : Personnes en voie d'insertion professionnelle

L'intermédiation locative

Dispositif visant à favoriser l'accès et le maintien des personnes les plus démunies dans un logement autonome de droit commun dans le parc locatif privé ou public en apportant une sécurité et des garanties au propriétaire bailleur. Dans ce système une association joue le rôle de tiers entre le bailleur et l'occupant pour assurer le paiement des loyers et sécuriser ainsi la relation des deux parties. L'intermédiation locative s'appuie sur trois piliers : la mobilisation de logements, la gestion locative à proprement parler des logements ainsi mobilisés, et enfin l'accompagnement social des ménages.

Les deux formules d'intermédiation locative :

- La location/sous-location : le bailleur confie son logement à bail à un opérateur, généralement associatif, qui lui garantit le paiement du loyer et des charges, la prise en charge des petites réparations locatives, la remise en l'état initial du bien à l'issue du bail et gère de la relation avec le ménage logé.
- Le mandat de gestion : le locataire et le bailleur sont liés par un bail de droit commun.

Seule la gestion locative et l'accompagnement social pour 18 à 36 mois sont confiés à un tiers associatif.

Public concerné : Personnes en hébergement précaire, logement insalubre, menacées d'expulsion, orientées par la commission DALO ou en attente de logement social, qui rencontrent des difficultés, pour un accès à un logement durable.

L'hébergement thérapeutique

Les lits haltes soins santé (LHSS)

Les LHSS proposent et dispensent, dans le cadre d'un accueil temporaire, des soins médicaux et paramédicaux adaptés, couplés à un accompagnement social personnalisé, à des personnes majeures sans domicile fixe dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation ou d'une prise en charge médico-sociale spécialisée. La durée prévisionnelle de séjour ne doit pas excéder 2 mois, renouvelables.

Les LHSS accueillent, soignent et hébergent des personnes majeures sans domicile, malades ou convalescentes, afin qu'elles puissent prendre soin d'elles-mêmes, se reconstruire et accéder à la santé dans le cadre du droit commun.

Pour cela, différentes prestations sont mises en place : accueil, hébergement, soins médicaux et paramédicaux, évaluation psychologique, accompagnement social, animation, éducation sanitaire. Les personnes y trouvent soins et repos nécessaires à leur rétablissement.

Au cours du séjour, une solution pour la sortie doit être recherchée : logement ordinaire, appartement de coordination thérapeutique, maisons-relais, centre d'hébergement et de réinsertion sociale...

Les LHSS sont accessibles aux personnes handicapées.

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT)

Ce dispositif a vocation à accueillir des personnes sans domicile souffrant de pathologies chroniques invalidantes. Les ACT proposent un hébergement « à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. »

L'Accueil Familial thérapeutique (AFT)

L'accueil familial thérapeutique organise, au sein de familles d'accueil, sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins, le traitement de patients, adultes handicapés, personnes âgées, malades souffrant de troubles psychiques stabilisés, pour lesquels le maintien ou le retour à leur domicile ou dans leur famille naturelle ne paraît pas souhaitable ou possible. L'accueil peut présenter un caractère permanent ou temporaire, permettre un suivi sanitaire, social et médico-social, garantir la protection de la santé et de la sécurité de la personne accueillie dans un environnement familial et social. Le placement familial thérapeutique constitue une alternative ou une suite à l'hospitalisation à temps complet.

Pour les adultes handicapés

Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS)

Les MAS proposent un hébergement permanent à des adultes handicapés en situation de « grande dépendance », ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)

Les FAM ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou handicapées mentales) ou atteintes de handicaps associés. L'état de dépendance totale ou partielle des personnes accueillies en FAM les rend inaptes à toute activité professionnelle et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Il s'agit donc à la fois de structures occupationnelles et de structures de soins.

Foyers de vie

Les Foyers de vie, parfois appelés Foyers occupationnels, mettent en œuvre des soutiens médicosociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale mais qui ne sont pas aptes malgré tout à exercer un travail productif, même en milieu protégé (y compris en ESAT).

Dispositifs médico-sociaux Soutien et Accompagnement

L'organisation de la continuité des actions de soins et d'accompagnements est essentielle. Ces dispositifs permettent un accompagnement dont l'objectif est de conduire la personne vers l'autonomie. Les Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) sont en charge de l'accompagnement dans le milieu de vie ordinaire des personnes, en domicile individuel.

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les SAVS offrent un accompagnement social individualisé pour permettre l'accès et le maintien de l'autonomie dans les actes de la vie courante : logement, travail, budget, soin, loisirs, relations sociales et familiales... Le SAVS s'adresse à des personnes qui vivent soit à leur propre domicile, soit dans des structures « éclatées » d'hébergement pour adultes handicapés (appartements privés et/ou thérapeutiques, maisons relais ou résidences accueil, ...). C'est la Maison Départementale de l'Autonomie qui oriente vers un SAVS.

Dans le SAVS renforcé, l'hébergement est proposé en plus de l'accompagnement social.

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Le SAMSAH a pour objet de contribuer à la réalisation du projet de vie de la personne, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, favorisant le maintien ou la restauration de ses liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant son accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Le SAMSAH assure des prestations de soins ainsi que la réalisation des missions sociales d'un SAVS. Ils s'adressent aux personnes handicapées adultes, vivant en milieu ordinaire de vie, de façon habituelle, dont le handicap limite les capacités d'autonomie et d'adaptation à la vie sociale. C'est la Maison Départementale de l'Autonomie qui oriente vers un SAVS.

Les usagers, les familles

Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

Les GEM ont été initiés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la participation à la citoyenneté des personnes en souffrance psychique.

Le GEM est un lieu d'insertion sociale et d'autonomie où des personnes peuvent se retrouver, s'entraider et créer ensemble des liens dans la cité.

Le GEM favorise l'écoute et l'échange, participe ainsi à rompre l'isolement et redonne confiance en soi. Chacun peut y trouver sa place, qu'il soit reconnu en situation de souffrance psychique ou non.

Une étude de l'Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Ancreai) pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion des Soins (DGCS) pointe les bienfaits des Groupes d'entraide mutuelle (GEM) en termes de revalorisation du pouvoir d'agir des patients.

Le GEM apparaît comme «un espace d'apaisement, de prévention et de protection contre la maladie». Le quotidien n'est plus organisé autour des symptômes de la personne mais scandé par des rencontres et des activités. Les usagers peuvent, en toutes circonstances, y trouver de l'aide et du réconfort, auprès des adhérents ou des animateurs. Bien qu'étant un lieu non-médicalisé, à distance des soignants, les adhérents témoignent d'effets « thérapeutiques » du GEM, qui se

traduirait par une « stabilisation » de la maladie, une fréquence moindre des hospitalisations, des consultations plus espacées avec le psychothérapeute ou encore un allègement du traitement médicamenteux. Espace d'échange sur les expériences de la maladie, les traitements et la santé en général (y compris somatique), la fréquentation du GEM participerait également à une forme d'éducation thérapeutique. Pour les chercheurs, toute l'intelligence du dispositif réside dans un juste équilibre entre liberté d'agir pour l'utilisateur, une certaine structuration nécessaire au bon fonctionnement du groupe et l'incitation « douce » à l'implication et à la participation.

Ainsi, les GEM s'inscrivent dans le développement récent de différentes formes de pair-aidance, ou de recours à une expertise expérientielle, usages qui font « bouger les lignes » entre usagers et professionnels... Cette action collective de citoyens solidaires devrait être soutenue.

Evaluation qualitative des effets produits par les GEM sur les situations de vie de leurs adhérents. Ancreai, novembre 2017, à télécharger sur <http://ancreai.org>

L'UNAFAM

L'Union Nationale des Familles et des Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM) est une association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques.

Ses délégations départementales participent à la promotion des structures d'accompagnement, en liaison avec les professionnels et les représentants du social dans la cité. Elles représentent les usagers (familles, amis,...) auprès des institutions, des établissements de santé et de structures sociales et agissent auprès des pouvoirs publics et des médias pour aider à déstigmatiser cette maladie et amener l'opinion publique à un autre regard.

Les Bailleurs sociaux

Les bailleurs sociaux doivent intégrer le réseau de partenaires dans le champ de la santé mentale avec les acteurs du milieu médical et du secteur social et médico social. Les bailleurs sociaux en tant que gestionnaires d'ensembles immobiliers où la question du vivre ensemble se pose fréquemment, peuvent faciliter le repérage et obtenir un appui permettant le maintien dans le logement des personnes fragilisées. Ils peuvent aussi contribuer à l'accès au logement des personnes sans solution.

Les bailleurs sociaux de la Mayenne sont :

- Méduane Habitat
- Mayenne Habitat
- Le Logis Familial Mayennais

Annexe 2 : Annuaire des Partenaires et Structures en Santé Mentale en Mayenne

Soins

Une offre publique

LAVAL

- ▶ **Centre Hospitalier de Laval**
Service de Psychiatrie Adulte Lavallois (SPAL)
40 rue Saint Benoît – LAVAL tél. 02 43 66 46 46

- ▶ **Centre Médico-Psychologique Laval Ouest**
80 rue du Bois de l’Huisserie - LAVAL tél. 02 43 53 66 88
- ▶ **Centre Médico-Psychologique Laval Est**
23 place des Pommeraies – LAVAL tél. 02 43 53 40 92

EVRON

- ▶ **Centre Médico-Psychologique**
15 rue de Montaigu – EVRON tél. 02 43 01 24 01

MAYENNE

- ▶ **Centre Hospitalier Nord-Mayenne (CHNM)**
Service de psychiatrie générale
229 boulevard Lintier, CS 60102 - MAYENNE
tél. 02 43 08 22 76

- ▶ **Centre Médico-Psychologique**
146 rue Charles de Gaulle - - MAYENNE tél. 02 43 30 48 98

ERNEE

- ▶ **Centre Médico-Psychologique**
20 avenue de Paris – ERNEE tél. 02 43 05 83 85

VILLAINES LA JUHEL

- ▶ **Centre Médico-Psychologique**
21 rue Saint Georges – VILLAINES LA JUHEL tél. 02 43 03 75 44

CHÂTEAU GONTIER

- ▶ **Centre Hospitalier Haut-Anjou (CHHA)**
Unité d’Hospitalisation de Psychiatrie (UHP)
1 quai Georges Lefèvre, BP 50405 - CHÂTEAU-GONTIER CEDEX
tél. 02 43 70 73 00

- ▶ **Centre Médico-Psychologique**
1 quai Georges Lefèvre - tél. 02 43 70 73 10

Une offre privée

- ▶ **Clinique privée Changé**
route de Niaflès - CHANGE tél. 02 43 53 67 30

Les Maisons de Santé pluridisciplinaires (MSP)

Liste MSP	Niveau de maturité	adresse	Téléphone
Changé/Andouillé/La Baconnière	Ayant mis en place une coordination pro	33 rue Esculape – 53810 Changé	
Mayenne	Ayant mis en place une coordination pro	14 rue Guimond des Riveries – 53100 Mayenne	02.43.04.49.42
Meslay du Maine	Ayant mis en place une coordination pro	4-6 rue Chevreul – 53170 Meslay du Maine	02.43.98.40.64
Montsurs	Ayant mis en place une coordination pro	6 rue de la libération – 53150 Montsûrs	02.43.69.65.72
Vaiges	Ayant mis en place une coordination pro	2 place du marché – 53480 Vaiges	02.43.90.50.98
Villaines la Juhel	Ayant mis en place une coordination pro	9 rue Gaston Ramon – 53700 Villaines-la-Juhel	
Laval	Ayant mis en place une coordination pro	59 rue de la Paix – 53000 Laval	
Ernée	Ayant mis en place une coordination pro	8 rue de la forêt – 53100 Châtillon sur Colmont	08.99.96.73.95
Craon Renazé	Ayant mis en place une coordination pro	26 bis rue Daudier – 53800 Renazé	02.43.06.43.05
Bonchamp	Sans coordination pluri pro effective	17 rue du Maine – 53960 Bonchamp	02.43.90.32.80
Loiron	Sans coordination pluri pro effective	5 rue Genest – 53410 Saint Pierre la Cour	02.43.01.84.06
Louverné	Sans coordination pluri pro effective	Rue des Rosiers – 53950 Louverné	02.43.58.21.11
St Pierre la Cour	Sans coordination pluri pro effective	5 rue des Genêts - 53410 St Pierre la Cour	
Port Brillat	Sans coordination pluri pro effective	22 rue de verdun - 53410 Port Brillat	
Le Genest St Isle	Sans coordination pluri pro effective	pas de structure	
Château gontier	En cours	pas de structure	
Evron	En cours	pas de structure	
Pré en pail	En cours	rue de la petite vitesse - 53140 Pré en Pail	
St Pierre des nids	En cours	16 rue du Dr Poirier - 53370 St Pierre des nids	

PALEX

DEPARTEMENT MAYENNE

► PALEX

Technopolis IV - Bât J - Rue Louis de Broglie – Changé tél. 02.43.56.12.12

L'Accueil Familial thérapeutique (AFT)

L'accueil familial thérapeutique en Mayenne se compose de 15 places pour tout le département et est rattaché à l'hôpital de Laval. L'équipe de l'AFT se compose d'un psychiatre référent, 20% d'ETP de psychologue, 10% d'ETP d'une Assistante Sociale, 3 ETP d'IDE

DEPARTEMENT MAYENNE

▶ Accueil Familial Thérapeutique Laval

119 quai Paul Boudet – Appart B005 – LAVAL tél. 02 43 59 88 91 ou 06 85 57 66 43

Service de Thérapie Familiale – Santé Mentale

LAVAL

▶ Thérapie Familiale Laval

33, rue de Nantes – LAVAL tél. 08 10 00 93 66

MAYENNE

▶ Thérapie Familiale Mayenne

229 bd Paul Lintier - MAYENNE tél. 08 10 00 93 66

CHÂTEAU GONTIER

▶ Thérapie Familiale Château Gontier

Appartement 22, 4, place de la mairie - BAZOUGES tél. 08 10 00 93 66

Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

LAVAL

▶ Centre de Coordination

Service de Coordination

30 bis, rue du Gué d'Orger – LAVAL tél. 02 43 59 06 90

▶ Site de Consultation de Laval

Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

31 rue du Mans- LAVAL tél. 02 43 26 88 60

MAYENNE

▶ Site de Consultation de Mayenne

Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

229 boulevard Lintier - MAYENNE tél. 02 43 26 88 60

CHÂTEAU GONTIER

▶ Site de Consultation de Château Gontier

Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

3 rue de l'Atlantique - CHÂTEAU-GONTIER tél. 02 43 09 16 65

Equipe Mobile en Addictologie (EMA)

30 bis, rue du Gué d'Orger – LAVAL tél. 02 43 26 83 40

Contrat Local de Santé (CLS) / Contrat Local de Santé Mentale (CLSM)

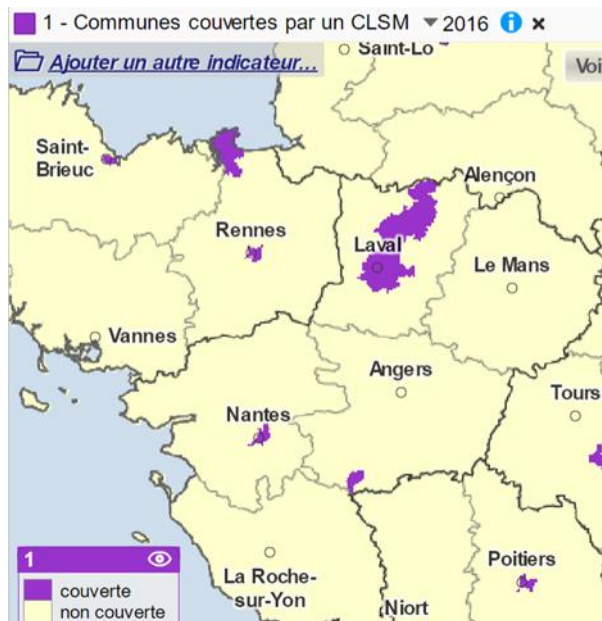
CLSM de Laval Agglomération

Conseil Intercommunal en Santé Mentale (CISM) de Mayenne Communauté

10 rue de Verdun - CS 60111 - MAYENNE
tél. 02 43 30 48 56

CLS de la Communauté de communes des Coevrons avec des actions sur la santé mentale

CLS du Pays de Craon avec un volet porte sur les conduites addictives et la santé mentale



Les services d'hébergement et de logement accompagné

Les Maisons Relais – Pensions de Famille

18 places pension de famille 'Paul Laizé' Laval
25 places maison relais 'Olympe de Gouges Laval

Les résidences accueil

15 places en résidence accueil centre hospitalier du haut Anjou Chateau-Gontier

L'hébergement thérapeutique

Pas de lits haltes soins santé (LHSS) en Mayenne

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT)

Création récente de 8 places en appartement de coordination thérapeutique

Les usagers, les familles

Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

LAVAL

► Groupe d'Entraide Mutuelle « La Rencontre »

56 rue de la Croix de Pierre 53000 LAVAL
Téléphone 09 81 60 95 78 ou 07 60 97 83 22

MAYENNE

► Groupe d'Entraide Mutuelle « A la Folie »

12 place Louis de Hercé 53100 MAYENNE
Téléphone 02 44 29 50 87 ou 06 98 35 72 53

CHÂTEAU GONTIER

▶ **Groupe d'Entraide Mutuelle « J'aime le GEM »**

19 B rue de Thionville 53200 CHATEAU-GONTIER

Téléphone 02 43 07 59 52

EVRON

▶ **Groupe d'Entraide Mutuelle « A l'Unisson »**

39 route de Neau 53600 EVRON

Téléphone 02 43 98 95 37

L'UNAFAM

DEPARTEMENT MAYENNE

UNAFAM

48 rue de la Charrière 53000 LAVAL

Téléphone 02 43 59 08 41 ou 06 88 14 92 68

Collectif pour la prévention du mal-être et du suicide en Mayenne

Coordonnées 23 rue de Clermont, BP 0118

53001 LAVAL CEDEX

Téléphone 06 86 06 43 48

Email cops53@emailasso.net

Domaine d'activité Ecoute téléphonique, entretiens individuels, conférences, débats, théâtre interactif, forums, formations, mise en réseau des acteurs

Le COPS est composé de plusieurs associations de bénévoles, réparties sur le département :

▶ **Association Sève et Racines**

Maison de quartier Laval Nord, 41 rue des Grands Carrés, LAVAL

tél. 06 86 06 43 48

▶ **Association « Source »**

6 rue du Château-Trompette, MAYENNE tél. 07 69 78 70 98 - sourceassoprevention@orange.fr

▶ **Association Main Tendue Pays de Cossé le Vivien**

Rue de Nantes, BP 65, COSSE LE VIVIEN

tél. 06 49 75 15 04 sur répondeur (24h/24)

▶ **Groupe d'Ecoute, de Rencontre et de Mise en relation au Pays de l'Ernée (GERME) - CIAS de l'Ernée**

Parc d'activités de la Querminais, BP 28, ERNEE

tél. 02 43 05 46 31

▶ **Association L'Eclaircie - Canton de Landivy**

4 rue Sainte Anne, PONTMAIN

tél. 02 43 30 25 84

▶ **Groupement de prévention du suicide du Pays des Coëvrons**

Annexe 3 : Listes des personnes contactées / rencontrées

Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire

➤ *Siège :*

Direction de l'Appui à la Transformation et de l'Accompagnement (DATA), Département Evaluation et Ingénierie de Projets :

Dr BOULE J.P., Chef de projet régional en santé mentale

Direction Santé Publique et Environnementale, Prévention et Actions sur les déterminants de Santé,

Mme HIVERT Gwénaëlle, Ingénieur du Génie Sanitaire

Mme GAUFFENY Cécile, Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Dr BLANCHIER Véronique, Médecin Inspecteur de Santé Publique

➤ *Délégation Territoriale de la Mayenne*

Conseil Médical et Technique

Dr DUMAIS Thierry

Coordination

Mme LEFEVRE Stéphanie, Chargée de la mission

Département Parcours

M. PLU Sébastien, Responsable du Département

Mme BAUDRY Véronique, Ingénieur d'Etudes Sanitaires sur la Prévention / Promotion et les CLS

Mme MONSIMIER Anaïs, Chargée de Missions Secteur Handicap

Département Santé Publique et Environnementale

Mme DUCLOS Gaëlle, Responsable du Département et Référente du stage

M. NANNI Alexandre, Technicien Sanitaire Habitat

M. BRIOT Thierry, Technicien Sanitaire Habitat

➤ *Délégation Territoriale de Loire Atlantique*

Département Parcours

Mme LECLUSE Corinne, Ingénieur d'Etudes Sanitaires

➤ *Délégation Territoriale de la Sarthe*

Département Santé Publique et Environnementale

Mme LECHAUX – LE MELLAT Chrystèle, Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Direction Départementale des Territoires (DDT) de la Mayenne

Service Habitat, Bâtiments, Transports - Bureau Habitat Privé

Mme GOUGEON Corinne, Responsable du bureau

Mme HOAREAU Charline, Secrétaire

Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) de la Mayenne

Service Hébergement et accès au logement

Mme BLOT POLICE Chantal, Cheffe du Service et Secrétariat du PDLHI

Conseil départemental (CD) de la Mayenne

Direction Solidarité, Direction de l'insertion et de l'habitat,
M. TABURET Aurélien, Chef de service habitat logement

Laval Agglomération

Mme OUMARJAL Myriam, Infirmière, Coordinatrice CLSM
Mme LECHAT Régine, Service Habitat, Chargée de missions Gens du Voyage et Habitat Indigne

Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Mayenne

Département de la Relation de Service et de l'offre globale de Service - Service d'Information,
Conseil et Accompagnement des Familles
Mme HOULIERE Florence, Travailleur social

Association départemental d'Information sur le Logement (ADIL) de la Mayenne

Mme ELIE Nathalie, juriste, chargée de mission prévention des expulsions et habitat indigne

Mutualité Sociale Agricole(MSA) de Mayenne Orne Sarthe

Service proximité
Mme COQUELIN Cindy, conseillère sociale spécialisée actifs agricoles,

Mayenne Communauté

Centre Communal d'Action Sociale
M. LEBONHOMME Jean Pierre, Responsable du CCAS et Coordonnateur CISM

Association AID'A DOM

Mme DAROSO Geneviève, Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

GEIST Mayenne

Mme BARON Julie, Chargée de Mission Projet Territorial de Santé Mental de la Mayenne
M. LAFRECHOUX Mathieu, Chargé de Mission

Association REVIVRE

Mme KUMAR Monica, Directrice

Dispositif PALEX

Mme HOUDAYER, Responsable du dispositif

Soliha AIS (Agence Immobilière Sociale)

M. TRUHET

Annexe 4 : Guide des Ressources en Santé Mentale Mayenne Communauté

MAYENNE COMMUNAUTÉ

GUIDE DES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

Conseil Intercommunal en Santé Mentale
10 Rue de Verdun - CS 60111 - 53 103 MAYENNE CEDEX
Contact : Sarah Pallardy
Animatrice & coordinatrice du CISM
Té : 02 43 30 48 56
Courriel : cism.mayenne@gmail.com
Site web : www.cism-mayenne.fr

Avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire

Mars 2016

SERVICES ORGANISANT DES ACTIONS CULTURELLES ET SPORTIVES EN SANTÉ MENTALE

Association « Regards Cliniques »
Bibliothèque médicale – CHNM
229 Boulevard Paul Lintier - CS 60 102 - 53 103 Mayenne Cedex
06 26 06 68 69
Marlyne DIVEU, Présidente
regardscliniques53@yahoo.fr
Site web: regardscliniques53.over-blog.fr

Atmosphères 53 – Rencontres cinéma santé
12 Rue Guimond des Rivières - 53 100 Mayenne
Oriane MARE, Médiatrice culturelle
02 43 04 20 46
contact@atmospheres53.org
Site web : www.atmospheres53.org

Le kiosque, Centre d'action culturelle du Pays de Mayenne
7 Place Juhel - BP 433 - 53 104 Mayenne cedex
Valentin LEMEE, Directeur
02 43 30 10 16
v.lemee@kiosque-mayenne.org
Site web : www.kiosque-mayenne.org

Le conservatoire du Grand Nord, Pôle culturel du Pays de Mayenne
Esplanade François Mitterrand - BP 424 - 53 104 Mayenne cedex
Jean-Christophe BERGEON
02 43 11 19 73
jc.bergeon@paysdelamayenne.fr
Site web : www.legrandnord.fr

Association « Sport santé »
Pôle de santé mentale du CHNM - 229 Boulevard Paul Lintier
BP 102 - 53 103 Mayenne Cedex
William VIDY & Patricia BELLANGER
02 43 08 73 00

SERVICES D'URGENCE

SAMU
15 à partir d'un fixe /
112 à partir d'un portable

Pompiers
18 à partir d'un fixe /
112 à partir d'un portable

Gendarmerie
12 bis rue de Verdun - 53100 Mayenne
02 43 30 48 48

Urgences du CHNM
Unité Médico-Psychologique (UMIP)
Site de la Baudrairie
BP 102 - 53 103 Mayenne Cedex
02 43 08 73 74

Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)
115

Médecin de garde
02 43 64 33 00

SERVICES POUR L'ACCÈS AUX DROITS

**Antenne territoriale de l'autonomie
Maison Départementale de l'Autonomie du Conseil Général**
2 rue Réaumur - 53 100 MAYENNE
02 43 67 75 77
Ouvert les mercredis, jeudis et vendredis, de 9h à 12h et de 14h à 17h
mda@cg53.fr
Site web : www.lam.mayenne.fr

**Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) de la Mayenne -
Service des tuteurs**
26 Rue des Docteurs Carminette et Guérim - BP 11 009 - 53 010 Laval Cedex
Frédéric HABOUZIT, Directeur
02 43 49 52 52
udaf53@udaf53.unaf.fr
Site web : www.udaf53.fr

Association Tutélaire des Majeurs Protégés (ATMP) de la Mayenne
Parc Technoparc (Bâtiment P)
Rue Louis de Broglie CS 73 023 - 53063 Laval Cedex 09
02 43 49 13 37
Site web : www.atmp53.fr

ASSOCIATIONS ACCOMPAGNANT LES USAGERS, LES PROCHES ET LES FAMILLES

Collectif pour la Prévention du mal-être et du Suicide en Mayenne (COPS 53)
Chez CNAM-IDEUS
23 Rue de Clermont - BP 01 18 - 53 001 Laval Cedex
06 88 73 94 71
cops53@emalloasso.net

Association «Source»
10 Rue de Verdun - 53 100 Mayenne
Marie-Claude OLIVIER, Présidente
sourceasso.prevention@orange.fr

Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades et/ou handicapées psychiques de la Mayenne (UNAFAM 53)
48 Rue de la Charrière - 53 000 Laval
Marie-Claude RACIN, Présidente déléguée
02 43 59 08 41 / 06 88 14 92 68
53@unafam.org
Site web : www.unafam.org/53

SOINS

Pôle de santé mentale du Centre Hospitalier du Nord Mayenne (CHNM)

Site santé mentale – Service des consultations
229, boulevard Paul Lintier - BP 102 - 53103 Mayenne Cedex
Docteur Mathilde SIX, Chef de pôle
apoulliquen@ch-mayenne.fr
Monseigneur Xavier TALOIS, Cadre supérieur de santé & coordinateur du pôle
02 43 08 22 81
XTALOIS@ch-mayenne.fr

Centre Médico-Psychologique de Mayenne (CMP) pour Adultes

146, rue Charles de Gaulle - 53100 Mayenne
Isabelle LECHERBAULT, Cadre de santé
02 43 30 48 98
ILECHERBAULT@ch-mayenne.fr

Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants et adolescents (Service de pédopsychiatrie)

165, Boulevard Paul Lintier - 53100 Mayenne
02 43 00 17 31

Service de thérapie familiale

Site santé mentale
229, boulevard Paul Lintier - BP 102 - 53103 Mayenne Cedex
Docteur Kamal DJEBBAR & Docteur KIRIL KOTA
08 10 00 93 66 - 02 43 08 22 24
therapiefamiliale.mayenne@sh53.fr

Accueil familial thérapeutique

119 Quai Paul Boudet – Appartement 8005 - 53 000 Laval
Docteur Henri AUGEREAU
02 43 59 88 91 ou 06 85 57 66 43
aff@sh53.fr

Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Site santé mentale
229 Boulevard Paul Lintier - 53 100 Mayenne
Docteur Christophe BELLARD
02 43 08 22 18
cacaat.mayenne@sh53.fr

SOINS

Psychiatres libéraux

Cabinet Médical
52 B Rue Saint-Martin - 53 100 Mayenne
Docteur Fikria DJEBBAR
02 43 03 09 72

Cabinet Médical

15 Rue Jules Ferry - 53 100 Mayenne
Docteur Samir DUMESSIE
02 43 03 55 41

Site santé mentale - Service des consultations libérales

229 Boulevard Paul Lintier - BP 102 - 53 103 Mayenne Cedex
Docteur Jeanine RAKOTOBARISOA
02 43 08 22 32

SERVICES D'INSERTION SOCIALE

GEIM «à la folie» - Groupe d'Entraide Mutuelle

12 Place de Hercé - 53100 Mayenne
Frédérique COLIN
02 44 29 50 87
geim.mayenne53@stf.fr

EPSMS La Filouisière

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) - sur orientation
286 Boulevard Jean Jaurès - 53100 Mayenne
02 43 32 10 81

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) - sur orientation

2 Rue du Fauconnier - 53100 Mayenne
02 43 00 27 65

SERVICES D'ACTION SOCIALE

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la ville de Mayenne

10 Rue de Verdun - CS 60 111 - 53103 Mayenne Cedex
Karine Gabarfaud, Responsable du pôle « Action sociale »
Secréariat : 02 43 30 21 37
karine.gabarfaud@maffie-mayenne.net

Antenne Solidarité du Conseil Général de la Mayenne

4 Rue Réaumur - 53100 Mayenne
Secréariat : 02 43 04 12 39
solidarite@lamayenne.fr

Centre social AGITATO

44 place Gambetta - 53100 Mayenne
Secréariat : 02 43 04 22 93
contact@agitato-centre-social.org

SERVICES D'INSERTION PAR LE LOGEMENT

Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « l'Océane »

48 Résidence de la Filouisière - BP10 411 - 53104 Mayenne Cedex
Catherine CICHY, Cadre de santé
02 43 32 18 08

Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Copainville

273 Rue du Fauconnier - 53100 Mayenne
Catherine SAUDRAIS, Responsable de l'hébergement social et Educatrice
02 43 30 25 00
copainville.chrs@wanadoo.fr

Service logement de la ville de Mayenne

10 Rue de Verdun - CS 60 111 - 53103 Mayenne Cedex
02 43 30 21 23

SERVICES D'INSERTION PAR LE TRAVAIL

Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) « la Madeleine »

48 Résidence de la Filouisière - BP10 411 - 53104 Mayenne Cedex
Samuel LEVEUGE, Directeur adjoint
02 43 32 07 54
epsms.com@wanadoo.fr

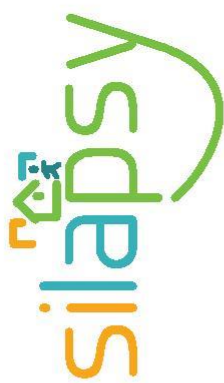
Pôle socio-professionnel Copainville

Chemin du halage - 53100 Mayenne
Sonia GANDON, Responsable du pôle socio-professionnel
02 43 30 45 02
sonia-gandon-copainville@wanadoo.fr
Site web : www.copainville.fr

Centre de formation - Insertion AGITATO

44 Place Gambetta - 53100 Mayenne
Franck GARDIE RONDEAU, Responsable & Yveline JAOUEN, Coordinatrice
02 43 04 21 23
contact@agitato-formation.org

Annexe 5 : Dispositif Silapsy



Un enrichissement pour les partenaires

Pour tous les acteurs, ce dispositif expérimental mis en place en janvier 2016 a été très positif. La gouvernance inter-institutionnelle de Silapsy permet la garantie du projet, le partage des valeurs et des modes de fonctionnement dans le respect du rôle de chacun.

Portés par un projet auquel chacun croit, les 3 acteurs ont joué le jeu du partenariat et les cultures professionnelles se sont rapprochées pour mieux se comprendre et agir. Les pratiques de chacun ont évolué, permettant à ceux qui ne sont pas des professionnels de la psychiatrie de porter un regard plus juste sur les troubles psychiques.

Le dispositif est subventionné par l'Etat avec le Fonds National d'Accompagnement Vers et Dans le Logement (FNAVLI), avec le soutien de la Fondation de France et la Ville de Saint-Nazaire. Silapsy a reçu le 1^{er} prix du Trophée de l'Innovation sociale au Congrès Him de Nantes le 28 septembre 2016, remis par la secrétaire d'Etat chargée de la Ville, Héliène Geoffroy.

Pour en savoir plus : silapsy44@gmail.com

Silène

Pauline BARBIER, Responsable Politique sociale et recouvrement
Roselyne LATOUCHE, Conseillère sociale
TEL. 02.53.48.44.44

L'Apuis

Caroline VALLEE, Directrice
Valérie GAUTHIER, Chef de service
Tél. 02.40.53.37.63

Centre hospitalier Saint-Nazaire

Pôle psychiatrie adulte
José SAM WILLAN, Cadre supérieur de Pôle
Jean-Luc LECHAT, Cadre de santé
tel. 02.40.90.64.50

Partenaires financiers du dispositif Silapsy :



Decembre 2016



©tempora.com

Un dispositif innovant de logement accompagné pour les personnes en souffrance psychique

Accéder au logement ou s'y maintenir est difficile pour les personnes en souffrance psychique. Les situations rencontrées sont très différentes, comme autant de parcours de vie douloureux : certaines personnes alternent périodes d'hospitalisation, d'étranges et d'hébergements temporaires sans jamais avoir un « chez soi », d'autres vivent enfermées chez elles sans contact avec l'extérieur ou voient leurs troubles perturber la tranquillité des résidences et risquent l'expulsion.

Or le logement est un facteur clé de la santé et l'absence d'hébergement stable empêche de suivre correctement un traitement.

Interpellés chacun à son niveau par cette problématique : le bailleur social **Silène**, l'association **l'Apuis** et le pôle de psychiatrie du **Centre Hospitalier de Saint-Nazaire** ont réuni leurs compétences pour construire ensemble un dispositif innovant sur le territoire :

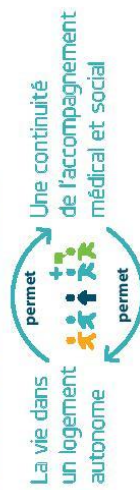


Cette expérience a la volonté de casser les frontières traditionnelles entre le logement, l'action sociale et la psychiatrie. Faire changer les regards, apporter des réponses concrètes à des problèmes humains pour mieux vivre ensemble : un beau défi de citoyenneté!

Rendre possible un projet de vie

Dans le cadre du dispositif Silapsy, l'accès au logement ne représente pas le bout du chemin, mais le début d'un parcours. En effet, il ne suffit pas d'avoir les clés d'un logement pour pouvoir l'habiter et avoir un toit ne règle pas tous les problèmes. La pratique montre la nécessité d'un accompagnement intensif dès l'entrée dans le logement, celle-ci pouvant générer de fortes angoisses. L'accompagnement médico-social est l'un des modes de compensation du handicap psychique.

La veille conjointe des services sociaux et des services de psychiatrie permet de mettre en place pour la personne un étayage rassurant, disponible et réactif. Son projet de vie dans un logement autonome peut se construire, alors que sa vulnérabilité psychique le rendait jusque-là difficilement réalisable.



L'objectif est de faire alliance avec la personne pour construire un projet qui lui permette d'apprendre à vivre avec sa maladie et avec les autres, de retrouver une autonomie.



Un dispositif opérationnel : 10 logements sur Saint-Nazaire

Le public concerné est, pour moitié des locataires de Silène, et pour l'autre des personnes hospitalisées ou suivies en psychiatrie, toutes volontaires pour intégrer Silapsy. Retenues par la commission d'admission, elles rencontrent un membre de l'Apuis et du Centre Hospitalier pour vérifier leur capacité à vivre seules et gérer leur vie quotidienne. Silène va ensuite rechercher un logement adapté en termes de quartier, de taille, de loyer...

L'appartement retenu est sous-loué à l'Apuis pendant un an et pourra ensuite glisser en location directe à la personne si l'expérience est concluante.

Pendant tout ce temps, un accompagnement sur-mesure soutenu par des professionnels médico-sociaux de Silène, de l'Apuis et de la psychiatrie est assuré.

Une fois par semaine minimum, un travailleur social et un infirmier rendent visite aux personnes pour :

- les accompagner dans leurs démarches quotidiennes, dans la recherche, l'installation et l'appropriation du logement (de l'achat de meubles à l'installation d'une ligne EDF en passant par la gestion de leurs dossiers sociaux), dans l'intégration dans le quartier,
- maintenir un dialogue indispensable,
- permettre la continuité des soins.



BACHELOT

Gwénaëlle

Décembre 2018

INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES

Promotion 2018-2019

Intégrer la problématique de l'Habitat dans le Projet Territorial de Santé Mentale de la Mayenne

Résumé :

Selon l'OMS, d'ici 2020, une personne sur cinq sera touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. L'enjeu des politiques en matière de santé mentale doit répondre, au-delà de la stabilisation des troubles des personnes en souffrance psychique, à des objectifs d'atteinte d'une meilleure autonomie, d'une qualité de vie préservée, de vie en logement ordinaire ou adapté, d'emploi ordinaire ou protégé et d'inclusion dans la cité. Dans une logique de parcours de qualité et sans rupture, l'accès et le maintien dans un logement de ces personnes appelle une démarche collective et coordonnée des professionnels intervenants autour de ce public.

Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) doit permettre une réflexion collective pour améliorer les parcours de soins et de vie des usagers en santé mentale.

L'objectif du travail réalisé en Mayenne était d'analyser les besoins relatifs à l'accès et au maintien dans un logement mis en évidence dans le PTSM, les difficultés rencontrées dans le cadre de la gestion des situations complexes du Pôle Départemental de Lutte contre L'Habitat Indigne (PDLHI) et de proposer des pistes d'actions (notamment pour améliorer la coordination des acteurs) et de formation de manière à mieux prendre en charge la problématique de l'Habitat pour les personnes en souffrance psychique à la fois dans le cadre des travaux du PTSM et au niveau de l'Agence Régionale de Santé des Pays de La Loire.

Mots clés :

Santé Mentale - Projet Territorial en Santé Mentale - Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.