



Appel à projets : Mise en place de 10 000 logements HLM accompagnés

Porteur du projet : LOGIREM, MARSEILLE

SITUATIONS EXTRAORDINAIRES, LOGEMENTS ORDINAIRES

Nom du projet

SITUATIONS EXTRAORDINAIRES, LOGEMENTS ORDINAIRES

Localisation du projet

Marseille, les quartiers d'habitat social marqués par une forte précarité

Statut et nom du porteur du projet

- LOGIREM
associée aux opérateurs et partenaires suivants
- Groupement Social de Coopération GALILE
- PACT 13
- Ville de Marseille Ateliers Santé Ville et réseau de santé mentale

Durée du projet

- 3 ans

Objectifs poursuivis

- Accès au logement ordinaire des publics souffrants de problèmes de santé mentale
- Maintien dans le logement avec accompagnement adapté
- Formation des professionnels du logement social à la problématique logement et santé mentale.

CONTEXTE GENERAL ET LOCAL

Les interactions entre le logement, l'hébergement et les problèmes de santé mentale sont nombreuses. Le non ou le mal logement (à la rue, hébergement d'urgence, squatt, CHRS, habitat insalubre, logement sur-occupé, hôtel meublé) et plus généralement la confrontation à la précarité, peuvent favoriser la déclaration d'un trouble ou d'un syndrome psychique, aggraver les pathologies existantes (décompensation psychique et somatique), interférer dans le suivi régulier d'un traitement, rendre difficile l'accès aux soins.

Les problèmes psychiques peuvent constituer une barrière pour accéder ou garder un logement : discrimination, expulsion domiciliaire pour trouble du voisinage ou impayé de loyer, impossibilité à habiter... Ces interactions sont d'autant plus nombreuses qu'aujourd'hui, du fait des évolutions de la psychiatrie au cours du dernier demi-siècle (création du secteur, avancée des traitements médicamenteux...), la plupart des personnes qui ont des problèmes psychiques vivent en dehors de l'hôpital.

Ces constats sont partagés par un large spectre d'acteurs qui, comme nous, ont été audités en 2006 par l'Observatoire Régional de Santé PACA mandaté par la Ville de Marseille pour réaliser, dans une approche participative, un diagnostic sur la santé mentale à Marseille.

Sur le territoire de la ville de Marseille, en lien direct avec la situation socio-économique, la question du logement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale revêt une acuité particulière. Une enquête réalisée en 2009 par l'Atelier Santé Ville de Marseille (dispositif de santé publique porté par le Groupement d'Intérêt Public Politique de la Ville) montre que parmi l'ensemble des dispositifs identifiés comme nécessaires (appartements thérapeutiques, associatifs, foyers de vie, foyer d'accueil médicalisé, familles gouvernantes, centre d'hébergement et de réinsertion sociale), **une centaine de places en logements « ordinaires » sur Marseille permettrait de couvrir les besoins des personnes les plus autonomes¹.**

Il n'est plus à démontrer qu'un logement adapté aux besoins de chaque personne est nécessaire pour que le soin se déroule dans de bonnes conditions et cela, que l'on se situe dans le champ de la santé psychique ou somatique. En 1986 la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (Organisation Mondiale de la Santé) a d'ailleurs reconnu le logement comme préalable de base pour la santé.

Dans ses missions habituelles de bailleur social, Logirem loge déjà des personnes souffrant de problèmes de santé mentale sans pour autant que les dispositifs d'accompagnement de ces publics aient été envisagés et mis en place.

Confronté de façon exponentielle à des difficultés dans la gestion de ces publics, le bailleur participe aux *Réseaux santé mentale et logement* mis en place sur les arrondissements les plus sensibles de Marseille. La démarche s'inscrit dans une volonté de coordination des interventions de tous les acteurs (sociaux, sanitaires, médico-sociaux, bailleurs sociaux, services du Conseil Général, de la Ville...) autour de situations identifiées qui méritent une attention particulière et une gestion adaptée.

Le bilan 2013 du travail effectué au sein du *Réseau santé mentale et logement* révèle que sur le patrimoine de Logirem 80% des incidents d'incivilité sont catégorisés comme relevant de comportements manifestes d'un problème psychique. Il s'agit là :

- de conflits de personnes
- de problèmes de bruits
- de problèmes d'odeurs, d'hygiène, syndrome de Diogène
- de problèmes de comportements agressifs parfois violents
- d'incivilité du logement (populations vieillissantes, dégénérescence neurologique, Alzheimer...).

¹ Besoin essentiellement exprimé sur les 1, 2, 3, 11, 13, 14, 15 et 16^{ème} arr.

Ces incidents provoquent des troubles de jouissance pour l'environnement immédiat, l'insatisfaction des voisins et des difficultés supplémentaires d'intervention pour les équipes de gestion. C'est d'ailleurs autour de ces troubles que les réclamations clients (hors réclamations techniques) sont les plus nombreuses.

Un groupe de travail interne à Logirem, intitulé *Sites sensibles : gestion adaptée et innovations sociales* mis en place en 2014, a été l'occasion d'interroger les personnels de terrain sur ces problématiques. Leurs propos sont unanimes :

- ils mettent en avant leurs difficultés à appréhender ces difficultés ;
- ils constatent que les outils et interventions classiques sont inefficaces dans ces situations ;
- ils demandent des méthodes spécifiques pour apporter des réponses adaptées.

C'est dans ce contexte que LOGIREM, associée au Groupement Social de Coopération GALILE, au PACT des Bouches-du-Rhône, à la Ville de Marseille (*Ateliers Santé Ville* et *Réseaux de santé mentale*), répond à l'appel à projet « 10 000 logements HLM accompagnés ». Les objectifs du projet sont les suivants :

- **accompagner les publics souffrants de problèmes de santé mentale dans l'accès à un logement ou dans le maintien dans leur logement ;**
- **accompagner les équipes du bailleur social** en les aidant à appréhender les difficultés, à utiliser les bons outils, à collaborer avec les partenaires ressources, dans le but d'apporter des réponses adaptées aux habitants en souffrance.
- **conduire ces démarches en mode projet et dans un partenariat renforcé.**

Il semble important de souligner ici que les présentes propositions sont partagées par le *Conseil d'Orientation en santé mentale*, dispositif piloté par la Ville de Marseille, les Centres Hospitaliers, l'Agence Régionale de Santé PACA et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale 13, et associant l'ensemble des acteurs locaux dans l'objectif de construire une action publique partagée dans ce domaine.

OBJECTIFS ET AXES DU PROJET

LES OBJECTIFS

- Accueillir et maintenir dans le logement et dans des conditions d'intégration pérennes les publics souffrants de troubles de santé mentale.
- Renforcer des partenariats et en construire de nouveaux en s'inscrivant dans un esprit de coordination, de confidentialité, de confiance mutuelle dans l'intérêt des publics visés.
- Accompagner les équipes en charge de la gestion quotidienne des sites et mettre en œuvre les dispositifs de gestion adaptés nécessaires.

LES PUBLICS VISES

Nos observations, étayées par les travaux de l'*Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité*, distinguent deux types de publics, que le présent projet vise :

- Les personnes ayant des troubles mentaux caractérisés et répertoriés par la psychiatrie, ayant un impact sur la vie sociale, familiale, professionnelle et requérant des soins et de l'accompagnement à long terme.
- Les personnes ne relevant pas de la maladie mentale mais d'une souffrance ou vulnérabilité psychosociale requérant un large spectre d'interventions (médicales, sociales, relationnelles...). Cette deuxième catégorie étant en développement car directement concernée par les processus de précarisation et d'exclusion sociale.

SUR QUELS TERRITOIRES

- Il est proposé de cibler certains territoires prioritaires comme les sites en renouvellement urbain et sous convention ANRU où la problématique du logement impacte davantage encore les publics souffrants de troubles de santé mentale, et pour lesquels une attention toute particulière doit être apportée en terme d'accompagnement.
- On pourra également développer puis renforcer les liens de partenariats et le maillage socio-sanitaire sur des secteurs d'intervention géographiquement délimités aux 13^o, 14^o, 15^o, 16^o, 11^o et 12^o arrondissements.

1^{er} AXE : ACCEDER A UN LOGEMENT ET LE GARDER

- **15 logements du patrimoine de LOGIREM seront mis à disposition pour l'accès au logement de 15 ménages confrontés à une difficulté de santé mentale** et suivis à ce titre par les acteurs compétents (CMP, Réseau santé mentale et logement, travailleurs sociaux ...).
- **L'accompagnement social de ces 15 ménages** se fera pendant une période de 12 mois et sera opéré par un opérateur spécialisé avec la possibilité, soit d'une location directe lorsque c'est envisageable, soit d'un bail glissant. Ce choix sera adapté en fonction de chaque situation.

Offre mise à disposition

Les 15 logements seront ciblés pour être adaptés aux besoins de ces ménages ; ils seront situés soit sur du patrimoine existant, soit sur du patrimoine neuf dans de petites résidences proches des équipements publics, des structures de soins et des transports en commun.

Le niveau de loyer sera compatible avec les ressources des ménages.

Un travail avec les réservataires, Ville et Etat (DDCS), sera nécessaire pour valider, si besoin, la mise à disposition de logements relevant de ces contingents.

2^{ème} AXE : METTRE EN PLACE UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCE DE MENAGES DEJA LOGES

- **25 ménages déjà locataires dans le parc de Logirem et confrontés à des difficultés de santé mentale bénéficieront d'un accompagnement spécifique.**

Il s'agit là de permettre à des ménages déjà logés de se maintenir dans leur logement, ou de muter vers un logement plus adapté, ou d'être relogé dans le cadre d'une convention ANRU et cela malgré leurs troubles ou leur situation de santé mentale.

Pour atteindre l'objectif d'une meilleure prise en charge, d'une intégration et de l'amélioration de leurs conditions de vie, il s'agira de pratiquer la démarche du « faire avec » pour ceux qui sont en demande d'aide, mais il pourrait être expérimenté la démarche de « aller vers » pour ceux qui ne demandent rien mais qui sont en souffrance, voire en danger, parce que trop renfermés sur eux-mêmes.

3^{ème} AXE – ACCOMPAGNER LES EQUIPES DU BAILLEUR

- **Sensibilisation et formation des équipes du bailleur aux problématiques de santé mentale.**

Il s'agira de développer des formations ouvrant sur des champs de compétence dans ce domaine. Elles s'adresseront aux personnels de terrain et à ceux en charge des problématiques de relogement, mutation, contentieux, etc.

Au-delà d'une bonne gestion des situations, ce dispositif contribuera à la prévention des risques d'agression du personnel en les aidant à détecter les signes de troubles psychiques et à adopter la bonne attitude.

45 salariés pourraient être concernés par ce dispositif mis en place sur une période de 3 ans à raison de 2 jours de formation par agent.

LE DIAGNOSTIC ET L'ACCOMPAGNEMENT

Le diagnostic et l'accompagnement social des 40 ménages concernés par l'appel à projets (15 sur des mesures d'accueil + 25 sur des mesures de maintien) sera réalisé par deux opérateurs, le PACT 13 et le GCS GALILE (présentation ci-dessous) en coordination avec LOGIREM et les professionnels mobilisés notamment dans les deux dynamiques partenariales existants déjà à Marseille et animées par l'Atelier santé ville : les *Réseaux santé mentale et logement* et l'*Intermédiation locative*.

Objectif : que le ménage soit partie prenante du projet

REPERAGE ET DIAGNOSTIC PARTAGES – 3 à 4 mois

- **Identifier les ménages** (une quarantaine dans le présent appel à projets)
 - à partir des situations traitées par les professionnels médicaux
 - à partir des problèmes d'incivilités liées à des troubles de santé mentale repérés,
 - à partir des situations examinées au sein des *Réseaux santé mentale et logement*,
 - à partir des situations repérées par les gestionnaires de terrain
 - à partir du repérage des personnes sous tutelle ou curatelle
 - à partir des situations repérées dans de relogements ANRU
- **Un diagnostic itératif**

Il résulte d'un croisement entre diagnostics sociaux, médicaux, locatifs et partenariaux et permet de mesurer :

 - la capacité à pouvoir être locataire : capacité financière, capacité à gérer un budget, à respecter les devoirs du locataire, le degré d'autonomie, etc.
 - l'adéquation entre la situation sociale, financière et le logement proposé ou occupé.
 - les besoins en accompagnement social (type d'accompagnement et durée) et donc le partenariat à mobiliser
 - l'adhésion du ménage concerné au projet et à son accompagnement social : capacité à se projeter dans son futur logement.
 - les besoins préparer pour l'entrée dans le logement ou préserver le maintien dans les lieux : capacité d'épargne, ressources et prestations à mobiliser, mobilier, besoin d'aide-ménagère, de travailleuse familiale, d'auxiliaire de vie, etc.

L'opérateur PACT13/GALILE aura pour mission de recueillir auprès des autres professionnels les informations, les centraliser, analyser les éléments des diagnostics et proposer un projet de logement adapté lorsque les conditions de concrétisation sont réunies.

L'opérateur s'attachera à **construire le projet avec le ménage**. Pour cela il mettra en place une démarche consistant à aller vers le ménage, en coordination avec les professionnels référents du ménage.

L'opérateur devra systématiquement rencontrer le ménage pour permettre de confronter les éléments du diagnostic partagé aux besoins exprimés par le ménage, mais aussi confronter le ménage à la réalité de son projet de manière à ce qu'il puisse faire le choix d'un projet qui lui soit réellement accessible.

Ce principe intangible permet de construire un projet commun dont le ménage soit un véritable acteur.

- **Le contrat d'engagement réciproque**

L'évaluation aboutit à la rédaction d'un contrat d'engagement réciproque entre le ménage, le bailleur et l'opérateur d'accompagnement social et potentiellement les autres partenaires impliqués dans le suivi du ménage.

Ce contrat décline tout ce qui a été abordé précédemment : objet, durée, méthodologie d'intervention, obligations réciproques, clauses résolutoires, etc.
- **Identifier des logements adaptés**

Pour faciliter et réussir un relogement durable, optimiser l'éventuel glissement du bail, il est important que le ménage entre dans un logement parfaitement adapté à sa situation (localisation, typologie, loyer, voisinage...) et dans de bonnes conditions de préparation :

acceptation de la proposition, préparation financière, réalisation des éventuels travaux d'adaptation, articulation partenariale avec le travailleur social du secteur, les gestionnaires de site, le référent du bailleur en charge du projet.

MISE EN ŒUVRE D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ADAPTE – 10 à 12 mois.

- **Il s'articule autour de 5 objectifs**

- Favoriser l'appropriation du logement, l'ancrage dans le nouvel environnement et l'intégration dans le quartier.
- S'approprier le statut de locataire par la connaissance de ses droits et devoirs et les conditions de leur respect.
- Prévenir les risques locatifs (impayés, bien vivre ensemble) et renforcer les capacités à habiter
- Mettre en œuvre avec les équipes de soin et le bailleur une stratégie de résolution des problématiques collégialement identifiées.
- Maintenir une veille sociale concernant la protection de l'enfance, l'éducation, l'épanouissement et le bien-être moral et psychique des ménages.

- **Déroulement**

Il sera, en fonction des besoins, réalisé directement au domicile des personnes et/ou au sein des structures qui assurent le suivi.

L'accompagnement sera assuré par un travailleur social. En cas de besoin les visites à domicile pourront être effectués avec d'autres acteurs partenaires du projet, notamment les Centres médico psychologiques et le bailleur.

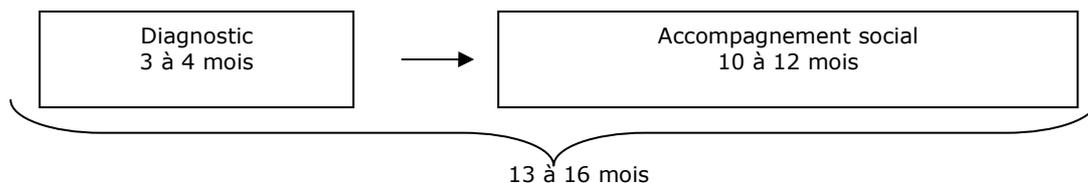
- **Durée de l'accompagnement**

L'accompagnement se développe sur une période 10 à 12 mois.

La volonté d'être au plus près des situations de chaque personne accompagnée conduit à considérer qu'il y aura, sur cette première expérimentation, un accompagnement minima qui ne pourra être inférieur à 4 mois et un accompagnement maxima qui ne pourra être supérieur à 18 mois.

Cette durée d'accompagnement sera évaluée d'une part lors de la phase de diagnostic, et d'autre part tout au long de l'accompagnement du ménage permettant ainsi de tenir compte de l'évolution de la situation.

Un contrat tripartite d'engagement avec le ménage, trimestriel ou semestriel, pourra être renouvelé en fonction de l'évaluation partagée par les partenaires du dispositif.



- **Mobilisation de la gestion sociale adaptée**

La désignation d'un référent LOGIREM en charge d'animer et de suivre le dispositif permettra la mobilisation d'une gestion adaptée.

Il aura en particulier en charge d'assurer une veille sur les risques d'impayés, les éventuelles difficultés de voisinage ou d'occupation du logement.

- **Coordination entre la gestion locative adaptée et l'accompagnement social.**

Cette coordination sera opérée en prenant appui sur les dispositifs partenariaux animés dans le cadre de *l'Atelier santé ville Marseille santé mentale : l'Intermédiation Locative* et les *Réseaux santé mentale et logement*, chargés d'animer des temps de travail partenariaux permettant la réflexion, l'échange et la prise de décisions communes aux acteurs, sur la situation des ménages cibles du projet.

Pour les personnels de terrain et pour ceux en charge du relogement, de la prévention des impayés et du contentieux, la gestion des publics confrontés à des difficultés de santé mentale est extrêmement complexe. Elle peut conduire à des attitudes de rejet, à des interprétations rapides, à des choix inappropriés voire à une défiance vis-à-vis des opérateurs médico-sociaux. Elle peut aussi provoquer souffrance au travail et sentiment d'insécurité. Au final, les écart entre les publics et les professionnels se creusent et rendent l'intervention classique bien souvent inadaptée.

Objectif : que les agents comprennent la réalité à laquelle ils sont confrontés et adoptent les bonnes pratiques

LES ATTENDUS

Cette formation permettra aux professionnels de développer leurs compétences dans le champ de la santé mentale en contexte de précarité en s'appuyant sur les connaissances et habiletés acquises dans le cadre de leur formation ainsi que par leurs expériences préexistantes tout en tenant compte des contraintes et des exigences de ces missions et sans induire de confusion dans les rôles professionnels (chacun reste dans ses missions).

Les profils de compétences liés à l'accueil d'une population en souffrance psychosociale ont été regroupés selon 3 domaines qui chacun permettront l'acquisition de nouveaux savoirs, savoir faire et savoir être :

- **Les compétences spécifiques à la thématique traitée > connaissances :**
 - Intégrer des aspects relatifs à l'histoire du dispositif de santé mentale et de la précarité sociale (exclusion, désaffiliation...)
 - Mieux connaître les logiques et modes de vie des populations précarisées, les effets sur leurs comportements
 - Développer d'autres représentations de la précarité, de l'exclusion sociale, de la santé, de l'accueil...
 - Acquérir une base de connaissances commune sur la clinique psychosociale du sujet (processus d'auto-exclusion).
- **Les compétences propres à l'exercice des pratiques > outils :**
 - Faciliter le dialogue, l'accueil avec ces populations.
 - Désapprendre ce qui empêche d'écouter, de parler...
 - Capacités de médiation/négociation pour adapter en continu les modèles d'intervention.
 - Réflexivité sur sa propre pratique professionnelle, sa relation à l'autre, son rôle d'accueillant...
 - Etre dans le non jugement, savoir recueillir la plainte et la transformer en objectifs de travail...
- **Les compétences de transdisciplinarité et interprofessionnalité > travailler ensemble / préoccupation commune autour de la santé mentale :**
 - Ethique de la proximité (position réflexive avec soi même et avec les personnes accueillies). Concilier le professionnalisme et la proximité. Ne pas prendre emprise sur l'autre.
 - Connaissance de soi (Retrouver son identité professionnelle) et des autres professionnels
 - Meilleure capacité à travailler ensemble quels que soient les statuts, les fonctions et les cultures de travail.
 - Savoir articuler les différents types de réponse possibles

LE DEROULEMENT

- **Trois sessions de formation de 2 jours (1 session par an)**

Les sessions de formation aborderont notamment les éléments suivants :

- Les notions de souffrance psychiques/troubles psychiatriques associés à la précarité ; de quoi parle-t-on ?
- La cartographie des ressources et ouvrir à un travail en réseau ;
- Les pratiques et expériences des praticiens du champ du social et du sanitaire ;
- L'adaptation, l'insertion, l'auto exclusion, la désaffiliation... ;
- La clinique psychosociale ;
- L'éthique et la déontologie ;
- La législation et les circulaires ;
- La psychopathologie clinique des précaires.

- **6 groupes de paroles soit 2 par an**

La souffrance au travail le sentiment d'insécurité que peuvent générer les problématiques de santé mentale pourrait être appréhendées dans un groupe de paroles, un lieu d'écoute où les choses seraient posées et traitées, avec l'aide de professionnels

LE NOMBRE D'AGENTS CONCERNES

- **45 agents LOGIREM**

Issus principalement des équipes de terrain, des équipes agence, des équipes en charge du relogement.

LES OPERATEURS EN CHARGE DE L'ÉVALUATION ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

- **Le PACT 13**

Cet opérateur local défend l'idée qu'une société s'apprécie à la considération qu'elle porte aux plus faibles de ses membres. Il se donne pour mission de faciliter l'accès et le maintien des personnes vulnérables et fragiles dans un logement décent, d'œuvrer en faveur de la cohésion sociale, de la mixité des territoires et de la mise en œuvre du droit opposable au logement (DALO).

Son positionnement de bâtisseurs de solidarités pour l'habitat fait du PACT le premier réseau associatif national au service des personnes et de leur habitat.

Le projet social du PACT 13 place la personne au cœur de l'habitat et se fonde sur le respect de ses droits fondamentaux et de la dignité humaine mais aussi sur la conviction que l'intégration sociale passe par l'accès et le maintien dans un logement décent, accessible et situé dans un environnement propre à favoriser l'épanouissement de chacun.

Le PACT 13 conduit pour LOGIREM une mission de maîtrise d'œuvre urbaine et sociale centrée sur le relogement sur le quartier de la Savine (13015), objet d'une opération de renouvellement urbain.

- **Le Groupement de Coopération Sociale GALILE²**

Il regroupe 7 associations³ œuvrant pour l'insertion vers et dans le logement qui ont décidé d'unir leurs compétences et leurs moyens pour mieux répondre aux problématiques des publics les plus précaires, en étant conscientes qu'une réponse ambitieuse à ces problématiques, nécessite l'union des forces de chacun, sans perdre la valeur et le sens des projets de chaque association.

GALILE souhaite élaborer avec la puissance publique et l'ensemble des partenaires, une politique sociale de qualité, au service des plus démunis et leur faciliter l'accès à un logement adapté et de qualité. Elles le font dans le partage de valeurs fondamentales communes à tous les membres fondateurs du Groupement.

En premier lieu, les membres réaffirment que le respect de la dignité de la personne humaine est la pierre angulaire de toutes leurs actions. En second lieu, ils expriment la nécessité de développer des solutions innovantes pour une insertion des publics, qui soient respectueuses des rythmes, des capacités et des projets de chacun. C'est la raison pour laquelle le Groupement s'engage dans toutes les actions concourant à des réponses individuelles adaptées s'inscrivant dans la nécessité d'un accompagnement social de qualité permettant l'insertion.

LE PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS DU CHAMP SANITAIRE

Vu que ce projet cible les personnes rencontrant des problèmes de santé mentale (troubles psychiques ou souffrances psychosociales), parmi les acteurs nécessaires au partenariat la psychiatrie publique constitue bien évidemment un acteur incontournable, à toutes les étapes du projet.

² Groupement pour l'Accompagnement, le Logement, l'Insertion et L'Entraide

³ Fraternité Salonnaise, St Joseph AFOR (Accueil Formation Orientation Réadaptation), SARA (Service d'Accueil pour la Réinsertion des Adultes), ESF Services (Economie Sociale et Familiale Services), La Caravelle, Logisol et ALISE

LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL ET OPERATIONNEL

- **Au niveau institutionnel : le Conseil d'orientation en santé mentale**

Marseille bénéficie d'un Conseil d'Orientation en Santé Mentale (déclinaison locale des Conseils Locaux de Santé Mentale).

Cette instance réunit des élus, des professionnels des champs sanitaire, médico-social et social, des associations d'usagers et des familles, des représentants de la police, des bailleurs sociaux et se veut être un espace de partage de constats, de concertation, de réflexion et d'élaboration de l'action collective.

Un Comité de pilotage composé de l'Elu municipal la santé, la Déléguée Territoriale 13 de l'ARS PACA, la Directrice de la DDCS 13, les Directeurs des Etablissements Publics de santé exerçant une activité de psychiatrie à Marseille, les Présidents des Commissions Médicales de ces établissements, un représentant d'une association d'usagers de la psychiatrie, assure le suivi des actions de santé mentale, notamment celles qui s'inscrivent dans l'*Atelier Santé ville Marseille santé mentale*.

Cette instance sera partenaire de ce projet expérimental et pourra organiser si besoin est, des temps de rencontre avec les directions des institutions concernées par ce projet.

- **Au niveau opérationnel : deux dispositifs mis en place par l'Atelier Santé Ville Marseille santé mentale**

Les réseaux santé mentale et logement à Marseille

Fonctionnant sur la base d'un financement partagé entre la Ville de Marseille, l'Agence Régionale de Santé PACA, l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances, et le Contrat Urbain de Cohésion Sociale, il a permis le recrutement de deux postes de coordinateurs.

Ces réseaux ne constituent pas une offre de services supplémentaires mais permettent la mobilisation coordonnée et concertée des ressources existantes sur le territoire. On peut définir ces réseaux comme espace propice à l'élaboration collective, à la réflexion transversale où la rencontre entre partenaires issus des champs différents devient possible.

Depuis janvier 2014, les Réseaux Santé Mentale et Logement couvrent les 1^{er}, 2, 3, 11, 12^o, 13^o, 14^o, 15^o et 16^o arrondissements de Marseille.

Ces espaces ont pour mission de :

- Coordonner l'action des acteurs sur un territoire concerné à l'aide d'un espace de travail intersectoriel associant :
 - o le champ habitat : pour les bailleurs sociaux, les conseillères en économie sociale et familiale et certains services de gestion du contentieux ; pour la Ville de Marseille ; le service Habitat et le bureau d'hygiène ;
 - o le champ sanitaire psychiatrique, les réseaux de santé gérontologiques
 - o le champ social et médico-social : Maisons de la Solidarité, les Centre Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), le CCAS, les associations gérant des mesures RSA, des mesures ASELL, les associations d'aide à domicile)
 - o le champ Police/Justice : Police municipales (psychologue) ; associations gérant des mesures de protection, DDCS (CCAPEX)
 - o le champ représentant des usagers : associations de malades ou de familles, groupes d'entraide mutuelle
- Favoriser l'adhésion des ménages et l'accès ou la continuité des soins des personnes en situation de précarité, souffrant de troubles psychiques ou vulnérabilité psychosociale.

L'intermédiation locative

Début 2009, l'Etat accorde des crédits spécifiques au titre du Plan de relance de l'économie et du volet consacré au logement et à l'hébergement, pour la mobilisation de logements privés par intermédiation (circulaire du 5 Mars 2009).

Ce dispositif, nommé Solibail, a pour objectif général le relogement durable de personnes via deux principes :

- La location/sous-location durant laquelle un accompagnement social veillera à aider ces personnes dans leur installation et dans le maintien de leur solvabilité dans l'objectif d'un transfert de bail à leur nom suite à une période probatoire. Le ménage est sous locataire pour une durée minimum de 18 mois et maximum de 3 ans. Si toutes les conditions (paiement des loyers, paiement du dépôt de garantie, entretien du logement...) sont réunies au terme de cette période, il signe un contrat de location loi 89 avec le propriétaire et devient alors locataire en titre.
- Le mandat de gestion

Six régions ont été priorisées dont la région PACA où l'objectif était la mobilisation de 500 logements en intermédiation locative. Dans les Bouches-du-Rhône, le dispositif Solibail, est piloté par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale 13. Les ménages accueillis doivent être en capacité d'être autonomes dans leur logement et être capables d'habiter. Cependant pour finaliser cette autonomie ils ont besoin d'une consolidation par un accompagnement social. Ce sont des ménages (personnes isolées, couples avec ou sans enfants) dont la situation sociale n'entrave pas une insertion dans et par le logement, mais nécessitant un accompagnement pendant la sous-location.

Lors du démarrage du programme Solibail des Bouches-du-Rhône les tutelles ont décidé de consacrer une partie du programme aux personnes souffrant de problèmes psychiques, le projet a été nommé intermédiation locative et santé mentale. L'offre est actuellement de 30 logements. Ce projet innovant de recherche d'appartements à loyers sociaux dans le privé, s'est constitué en partenariat avec les CMP de Pressensé et de la Belle de Mai (1^{er}, 2^e et 3^e arr.), qui effectuent les accompagnements des usagers dont ils ont présenté la candidature.

Les acteurs mobilisés sont réunis dans le cadre de commissions de plusieurs types : positionnement, suivi des ménages. Ces commissions ont pour objectif de réfléchir, d'échanger et de prendre des décisions en commun sur les situations des ménages relevant du dispositif, à différents temps : au moment de la présentation d'une candidature par le CMP, au moment de sa validation, et tout au long de l'accompagnement partagé.

BUDGET ET PLAN DE FINANCEMENT

RAPPEL DISPOSITIF

- **Sur 3 ans**
 - o 40 ménages sont accompagnés :
 - 15 ménages non logés dans le cadre de mesures d'accueil,
 - 25 déjà logés dans le patrimoine social de LOGIREM dans le cadre de mesures destinées à préserver le maintien dans un logement
 - o L'accompagnement social est conduit pendant une période de 13 à 16 mois.
 - o Un dispositif de formation des personnels du bailleur est mis en place (45 agents)
 - o Les partenaires du projet, LOGIREM et les Ateliers Santé Ville mettent chacun à disposition, un référent en charge d'animer et suivre le dispositif
- **Une montée en charge progressive**

Le dispositif sera déployé sur 3 ans avec une première année « d'installation » du partenariat

 - o Année 1 : 5 mesures d'accès + 5 mesures de maintien
 - o Année 2 : 5 mesures d'accès + 10 mesures de maintien
 - o Année 3 : 5 mesures d'accès + 10 mesures de maintien

LE BUDGET PREVISIONNEL

- Hors les coûts salariaux liés à la conduite de projet et à la coordination qui sont pris en charge directement par LOGIREM et les Ateliers santé Ville (valorisation totale à 90 K€), **le budget prévisionnel de l'opération s'établit sur 3 ans à 401 175 €.**

Les coûts de diagnostic, d'accompagnement social, médical, psycho social et les frais divers s'établissent à 8 900 € par ménage.

LES SUBVENTIONS MOBILISEES

- o L'appel à projets USH Etat à hauteur de 40% soit 160 430 €
- o LOGIREM à hauteur de 25% soit 100 269 €
- o ACSE à hauteur de 10% soit 40 108 €
- o Ville de Marseille, CUCS et autres partenaires locaux à hauteur de 25% soit 100 268 €

BUDGET PREVISIONNEL	Montant unitaire	Montant total sur 3 ans	PLAN DE FINANCEMENT	Taux de contribution	Montant total sur 3 ans
1 - Diagnostic et accompagnement	par ménage				
Diagnostic, accompagnement du ménage, coûts de gestion internes	8 000	320 000	LOGIREM	25%	100 269
Evaluation de l'action par un prestataire extérieur	200	8 000	APPEL A PROJETS 10 000 LOGEMENTS ACCOMPAGNES	40%	160 430
Frais divers liés à l'entretien, réparation, débarrassage du logement...	700	28 000			
sous total 1	8 900	389 375	ACSE	10%	40 108
2 - Sensibilisation et formation	par session				
Session de formation (2 jours pour 15 agents)	3 000	9 000	VILLE, CUCS ET AUTRES PARTENAIRES LOCAUX	25%	100 268
Groupes de paroles (2 par an)	900	5 400			
sous total 2	3 900	14 400			
TOTAL		401 075	TOTAL	100%	401 075

Valorisation du temps de travail	sur 3 ans
Référent LOGIREM	45 000
Coordinateur Atelier Santé Ville	45 000
TOTAL	90 000

BUDGET PREVISIONNEL ANNUEL	Année 1	Année 2	Année 3	MOBILISATION ANNUELLE DES SUBVENTIONS	Année 1	Année 2	Année 3
1 - Diagnostic et accompagnement	100 125	144 625	144 625	LOGIREM	26 006	37 131	37 131
				Appel à projets "10 000 logements accompagnés"	41 610	59 410	59 410
2 - Sensibilisation et formation	3 900	3 900	3 900	ACSE	10 403	14 853	14 853
				Ville, CUCS + autres partenaires locaux	26 006	37 131	37 131
TOTAL GENERAL	104 025	148 525	148 525	TOTAL	104 025	148 525	148 525