



Direction de la Santé Publique



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Enquête sur la santé mentale auprès des structures interstitielles sociales et médico-psychologiques de la ville de Marseille

Novembre 2007

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	1
PARTIE I : DEMARCHE GLOBALE DU PROJET	2
1. Contexte de la demande	2
2. Objectifs de l'enquête	2
PARTIE II : METHODE	3
1. Pourquoi avoir distingué « souffrance psychique » et « maladie mentale » ?	3
2. Structures interrogées	3
3. Modalités d'enquête	4
4. Contenu du questionnaire	4
4.1 Description de l'activité et du fonctionnement général de la structure (Q1 à 28).....	4
4.2 Confrontation aux problèmes de santé mentale (Q29 à 38).....	4
4.3 Description des prestations mises en place à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale (Q39).....	5
4.4 Partenariat entre les structures (Q28, Q40 à 44)	5
4.5 Mode de remplissage du questionnaire (Q46).....	5
4.6 Espace d'expression libre des répondants (Q47).....	5
PARTIE III : RESULTATS	6
1. Taux de réponse.....	6
2. Description des structures : fonctionnement, organisation et activités	6
2.1 Missions et activités principales des structures participantes	6
2.2 Public accueilli	7
2.3 Lieu de vie des usagers	7
2.4 Conditions d'accueil des usagers	8
2.5 Conditions d'accueil du public et accessibilité.....	9
2.6 Provenance des demandes d'interventions	9
2.7 Travail de proximité.....	10
2.8 Composition et formation du personnel	10
2.9 Partenariat.....	11
3. Confrontation aux problèmes de souffrance psychique et aux maladies mentales	155
3.1 Contact avec des personnes en souffrance psychique.....	15
3.2 Contact avec les personnes ayant une maladie mentale	16
4. Description des prestations mises en place à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale	18
5. Manifestations de la souffrance psychique et de la maladie mentale chez les personnes rencontrées dans le cadre de la structure.....	19
5.1 Catégories associées à la souffrance psychique et à la maladie mentale	19
5.2 Manifestations de la souffrance psychique.....	20
5.3 Manifestations de la maladie mentale.....	21
5.4 Similitudes et différences entre manifestations de la souffrance psychique et de la maladie mentale	22
6. Freins à l'accueil ou à la prise en charge de la souffrance psychique et de la maladie mentale	24
6.1 Des difficultés fréquemment liées à l'accueil ou à la prise en charge	24
6.2 Obstacles liés à la prise en charge des personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale	25
7. Principaux problèmes rencontrés par les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille.....	26

8. Types d'interventions qui permettraient d'améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale	29
CONCLUSION	32
Annexe 1 : liste des structures invitées à participer à l'enquête	33
Annexe 2 : questionnaire auprès des structures qui peuvent être confrontées aux souffrances psychiques et aux maladies mentales sur Marseille	43

Remerciements

Nous remercions les structures qui ont accepté de participer à l'enquête, ainsi que les membres du Groupe de Suivi Technique du projet, pour leurs remarques et conseils avisés tout au long du projet :

- Mme Maïté ARTHUR, présidente du groupe d'entraide mutuelle « Sentinelles Egalité »
- Dr Philippe BARAIZE, médecin directeur de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille
- Dr Jean-Marc CHABANNES, psychiatre, Assistance publique des hôpitaux de Marseille
- M Samuel COPPENS, directeur du CHRS de l'Armée du Salut de Marseille et vice-président de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (FNARS) en PACA
- M Gérard CORUBLE, médecin inspecteur de santé publique à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Bouches-du-Rhône (DDASS des Bouches-du-Rhône)
- Dr Franck DANIEL, neuropsychiatre, membre des associations d'usagers « Solidarité et Réhabilitation » et « Génie et déraison »
- Mme Mireille FLOCH-LAVIT, inspecteur principal, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Bouches-du-Rhône (DDASS des Bouches-du-Rhône).
- Mme Mylène FRAPPAS, chargée de mission à la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille.
- M Yannick JAFFRE, chercheur à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS).
- M Georges KAMMERLOCHER, directeur de l'Unité d'hébergement d'urgence (UHU) Saint Jean de Dieu
- M Eric KERIMEL, directeur de l'association Habitat Alternatif et Social (HAS)
- Dr Hélène LANSADE, médecin inspecteur de santé publique à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales PACA (DRASS PACA).
- M Claude LEFEBVRE, vice-président du groupe d'entraide mutuelle « Sentinelles Egalité ».
- M Bruno LOMBARDO, directeur général de l'Association de réadaptation sociale (ARS)
- Mme Anne LOVELL, directeur de recherche Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).
- Dr Pierre MORCELLET, psychiatre au Centre médico-psychologique (CMP) Belle de Mai
- Dr Paul RECOURS, psychiatre et pédopsychiatre libéral, Union régionale des médecins libéraux PACA (URML PACA).
- M Jean-Jacques SANTUCCI, psychologue, directeur de l'Association méditerranéenne de prévention et de traitement des addictions (AMPTA).
- Dr Rémy SEBBAH, médecin généraliste, Union régionale des médecins libéraux PACA (URML PACA).
- Dr Pierre TOUBIANA, médecin à la Direction de la Santé Publique de la Ville de Marseille.

PARTIE I : DEMARCHE GLOBALE DU PROJET

1. Contexte de la demande

La ville de Marseille est confrontée aux problématiques de santé mentale au travers de ses missions quotidiennes. Celles-ci sont liées à une multiplicité de situations : isolement, détresse, rupture sociale, précarité. La commune a donc décidé de s'engager dans une démarche visant à mieux connaître les problèmes existants dans le domaine de la santé mentale sur son territoire mais aussi à identifier les ressources disponibles pour y répondre. C'est pourquoi celle-ci a missionné l'Observatoire de la Santé pour réaliser un état des lieux des problèmes de santé mentale sur son territoire, comprenant trois volets : un tableau de bord sur la santé mentale à Marseille à partir des données statistiques existantes, une enquête qualitative proposant une analyse des conditions de prise en charge des personnes atteintes d'un problème de santé mentale à Marseille et un recensement des structures associatives, sociales, médico-sociales ou de soin pouvant être confrontées à la souffrance psychique ou à la maladie mentale chez les personnes qu'elles rencontrent. Ce troisième volet a nécessité la réalisation d'une enquête dont les modalités et principaux résultats sont présentés dans ce rapport.

2. Objectifs de l'enquête

Les objectifs de cette enquête auprès des structures marseillaises du champ sanitaire et social étaient multiples. Tout d'abord, elle visait à recenser, en dehors des services hospitaliers et des Centres médico-psychologiques (CMP), bien connus et ayant fait l'objet d'enquêtes, d'autres structures que nous appellerons « interstitielles », pouvant être amenées à prendre en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale dans le cadre de leurs activités, quelles qu'elles soient. Il s'agissait notamment de connaître les missions de ces structures et de décrire leur mode de fonctionnement et organisation. Cette enquête avait également pour but de mettre en évidence la mesure dans laquelle ces structures sont confrontées à des personnes en souffrance psychique ou atteintes d'une maladie mentale et quelles difficultés pouvait rencontrer le personnel. Un autre objectif était de tenter de relever les modes de réponse et les types de ressources – internes ou externes - mobilisées par ces structures pour faire face à ces situations problématiques. Enfin, le dernier objectif qui s'est dégagé lors de la mise en place de l'enquête était de recueillir des éléments permettant de différencier, au moins en première approche, les conceptions vis-à-vis de la souffrance psychique et de la maladie mentale des professionnels exerçant dans ces structures.

PARTIE II : METHODE

1. Pourquoi avoir distingué « souffrance psychique » et « maladie mentale » ?

Nous avons décidé d'opérer une distinction entre souffrance psychique et maladie mentale. Cette catégorisation pourrait être qualifiée de contraire à l'approche de la santé mentale actuellement privilégiée par certains auteurs dans la littérature, entendue comme un continuum allant de « bonne santé mentale » à « mauvaise santé mentale ». Toutefois, nous avons choisi de « coller » au plus près de la conception des professionnels du champ sanitaire et social, opérant fréquemment une distinction entre ces deux notions de façon spontanée. Lors d'entretiens informels, la distinction entre ces deux termes était flagrante. La souffrance psychique renvoyait à une notion large, recouvrant à la fois dépression, solitude ou encore événements de vie négatifs et était strictement opposée à la maladie mentale, renvoyant à des pathologies psychiatriques souvent associées au délire et à la dangerosité. L'utilisation concomitante de ces deux termes était donc susceptible de nous permettre de vérifier cette distinction « profane ». D'autres termes ont été testés dans différentes versions du questionnaire, tels que « problèmes de santé mentale » et « troubles psychiques ». Cependant, ces expressions étaient souvent entendues par les professionnels comme des synonymes de pathologie psychiatrique, alors que nous les utilisions comme une catégorie générique regroupant à la fois souffrance psychique et maladie mentale. Nous n'avons pas apporté de définition aux termes « souffrance psychique » et « maladie mentale » dans la version finale du questionnaire, pour ne pas influencer les réponses des professionnels.

2. Structures interrogées

Il n'a pas paru possible au groupe chargé du suivi technique de l'ensemble de la démarche d'état des lieux d'interroger l'ensemble des structures marseillaises du champ sanitaire et social et il a donc fallu faire un choix. Il a été décidé d'inclure les structures de type associatif, non officiellement répertoriées, par exemple dans les enquêtes de la DRASS, comme des structures spécialisées dans le champ de la santé mentale. Les structures « interstitielles » sollicitées étaient très hétérogènes, aussi bien en termes de missions, d'activités que de public accueilli. Le questionnaire a par exemple été adressé à des structures œuvrant dans le champ de l'accès aux droits et notamment auprès des bénéficiaires du RMI, à l'ensemble des centres sociaux et maisons pour tous, aux centres d'hébergement social et d'accueil de jour, aux structures spécialisées dans la prévention et la prise en charge des addictions ou encore aux associations spécialisées s'adressant à divers publics : victimes d'agressions, toxicomanes, personnes âgées, personnes immigrées, personnes sans domicile fixe ou encore prostituées. Par contre, il a été convenu que seraient exclues les associations de malades, les structures ne prenant en charge que les enfants et/ou adolescents ainsi que les personnes âgées (ceux-ci ne faisant pas partie de la population cible visée par l'ensemble de la démarche d'état des lieux, en accord avec la Mairie de Marseille), les services de santé au travail, les associations spécialisées dans le champ du handicap ou encore les structures de soin hospitalières, celles-ci ayant déjà été recensées par ailleurs (inventaire ARH-DRASS). Finalement, 338 structures correspondant à nos critères d'inclusion ont été recensées et invitées à participer à l'enquête début janvier 2007. La liste des structures sollicitées est disponible en annexe 1.

Les structures n'ayant pas participé à l'enquête étaient majoritairement les CCAS et maisons pour tous (plus de 50), de même que les structures d'hébergement social (21), les associations humanitaires ou centrées sur les droits des personnes (27), mais aussi les structures œuvrant dans les champs de la socialisation et de l'insertion (12) et celles centrées sur la prévention et la prise en charge des toxicomanies (13).

3. Modalités d'enquête

Les questionnaires ont été envoyés par voie postale le 3 janvier 2007 aux 338 structures recensées. Un courrier était joint pour expliquer brièvement l'objet de l'enquête, ses objectifs et son déroulement. Une relance par courrier a été effectuée fin janvier 2007, ainsi que deux relances téléphoniques courant mars et mai 2007.

4. Contenu du questionnaire

Certains outils standardisés existent et sont utilisés dans différents pays afin de décrire les services de santé mentale existant sur un territoire. Nous avons notamment relevé l'ESMS « développé dans le but de fournir un outil standardisé de classification et de mesure de l'activité des services de santé mentale » (Johnson & al, 2000) ou encore le MAPS (Öberg & al, 1997, 1999). Cependant, nous n'avons pas retenu ce type d'outils car ils sont principalement destinés à comparer l'offre de soins et de services apportés dans différents pays et ne s'avéraient pas adaptés aux objectifs et conditions de réalisation de la présente enquête. Le questionnaire final, présenté en annexe 2, comprenait les parties suivantes :

4.1 Description de l'activité et du fonctionnement général de la structure (Q1 à 28)

Les questions ciblaient les aspects suivants : activité de la structure (public accueilli, missions et activités principales, composition de l'équipe...), modalités d'accueil, de rencontre et de prise en charge (modes de prise de contact, gratuité, anonymat, horaires d'ouverture, délai d'attente, dispositions prises pour les heures en dehors de l'ouverture, prise en charge en urgence). Une question, particulièrement détaillée et offrant une multitude de choix de réponses, portait sur les actions et prestations offertes par les structures.

4.2 Confrontation aux problèmes de santé mentale (Q29 à 38)

La deuxième partie du questionnaire visait à identifier la mesure dans laquelle les structures se percevaient confrontées à la souffrance psychique et à la maladie mentale et avaient notamment pour objet d'évaluer :

- 1) l'importance des problématiques de santé mentale dans leur pratique quotidienne (Q31. « *Quelle est, approximativement, parmi l'ensemble des personnes auprès desquelles votre structure intervient, la part de celles ayant des souffrances psychiques* »),
- 2) par quels attitudes et comportements se traduisent la souffrance psychique ou la maladie mentale au sein de la structure (Q30. « *Comment se manifestent les différentes souffrances psychiques des personnes rencontrées dans le cadre de votre structure ? Merci de répondre en donnant les 5 mots ou expressions qui vous semblent les plus importants.* »),
- 3) les difficultés que pouvaient représenter l'accueil ou la prise en charge de ces personnes. Ces questions, posées successivement pour les personnes en souffrance psychique, puis pour les personnes ayant une maladie mentale, étaient de type ouvert et permettaient de prendre en compte la singularité des expériences de chaque structure et des conceptions des professionnels vis-à-vis de la souffrance psychique et de la maladie mentale.

4.3 Description des prestations mises en place à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale (Q39)

Une question portait spécifiquement sur les modes de réponse des structures à la souffrance psychique et à la maladie mentale. Celle-ci permettait de relever si les structures avaient mis en place des actions à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale et si ces actions étaient spécifiques à ce public ou destinées à l'ensemble des usagers de la structure. L'idée était également de relever des informations précises sur la conception, la mise en place et le contenu de ces prestations et notamment : quels professionnels sont impliqués dans les différentes étapes ? S'agit-il d'un personnel spécialisé ou formé à la problématique de la santé mentale, de personnes internes ou extérieures à la structure ? Enfin, le dernier objectif était de repérer les éventuelles actions originales mises à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale.

4.4 Partenariat entre les structures (Q28, Q40 à 44)

Par partenariat, nous entendons les efforts fournis conjointement par les différents acteurs en vue de réaliser un objectif commun, consistant ici en l'amélioration de l'accès au soin et de la prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale. Nous avons essayé de rendre compte de cette notion avec plusieurs items : l'appartenance ou non à un réseau formalisé ou de réflexion, l'inventaire des structures ressources pour l'orientation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ou pour des demandes de conseil sur des questions de santé mentale.

4.5 Mode de remplissage du questionnaire (Q46)

Deux modes de remplissage ont été anticipés : le remplissage en équipe et le remplissage par une seule personne, la plupart du temps le responsable de la structure. Le mode de remplissage peut avoir influencé les réponses fournies tout au long de l'enquête. En effet, remplir le questionnaire en équipe peut être à l'origine d'un temps de réflexion et d'échange autour des questions de santé mentale et mener à un point de vue collectivement construit. Au contraire, une personne remplissant seule le questionnaire va uniquement exposer son propre point de vue, fortement dépendant de sa profession et de sa fonction au sein de la structure.

4.6 Espace d'expression libre des répondants (Q47)

Un espace de libre expression a été ajouté à la fin des questionnaires, sous la forme d'une question ouverte : « *Si vous avez d'autres remarques à formuler sur les souffrances psychiques ou les maladies mentales et sur leur prise en charge à Marseille, nous vous invitons à les exprimer dans l'espace ci-dessous.* » Cet espace pouvait permettre aux structures de faire des commentaires sur l'enquête et la passation (satisfaction, difficultés rencontrées, utilité perçue, suggestions), ou plus généralement sur les problématiques de la souffrance psychique et de la maladie mentale.

PARTIE III : RESULTATS

1. Taux de réponse

Au final, 141 questionnaires nous ont été retournés, dont un reçu tardivement et dont les données n'ont pu être exploitées, ce qui représente un taux de réponse de 42 %. Plusieurs raisons ont été évoquées par les structures ne souhaitant pas participer à l'enquête lors des relances téléphoniques : 13 (4 %) ont déclaré ne pas être concernées par la problématique de la santé mentale, 2 (1 %) ne pas avoir le temps de remplir le questionnaire et 1 (0,5 %) refuser de donner toute information, sans toutefois fournir d'explications supplémentaires. Cependant, il est possible que d'autres raisons soient entrées en ligne de compte, sans pour autant être explicitement citées et notamment l'anticipation de difficultés pour compléter le questionnaire, qui peut avoir été perçue comme trop complexe de par la variété des sujets abordés et la précision des questions. Il est également possible que certaines structures n'aient pas été à l'aise avec les termes « souffrance psychique » et « maladie mentale ».

2. Description des structures : fonctionnement, organisation et activités

2.1 Missions et activités principales des structures participantes

Au sein de notre échantillon (n=140), 7 structures sur 10 étaient à caractère social et près de 3 sur 10 étaient des structures à vocation médico-psychologique. Nous avons regroupé sous le libellé « structures à caractère social » les centres sociaux de quartier, les structures d'insertion professionnelle, d'information et d'aide juridique, celles ayant une activité d'accompagnement social et d'accès aux droits ou au logement, les structures proposant une aide alimentaire et/ou matérielle et les centres d'hébergement social. Dans la catégorie des « structures médico-psychologiques », nous avons inclus celles proposant un accompagnement dans le parcours de soin, un soutien ou suivi psychologique et les structures ayant une activité dans la prévention ou la promotion de la santé.

La plupart des structures interrogées se définit à travers plusieurs champs d'activités différents, mais complémentaires, auprès du public accueilli. En effet, celles-ci ont majoritairement déclaré plusieurs missions principales auprès de leur public [Tableau 1] :

	Proportion (en %)
Aide alimentaire/matérielle	6,5
Hébergement social	15,2
Accès aux droits et au logement	39,1
Activités éducatives/culturelles	19,6
Socialisation/d'intégration	13,8
Information/aide juridique	3,6
Ecoute/soutien	19,6
Information orientation	17,4
Suivi psychologique	13,8
Prévention/promotion santé	16,7
Toxicomanie	6,5
Soin/accès aux soins	7,2
Recherche/formation	2,2

Nous constatons que les missions les plus fréquemment citées sont généralistes (accès aux droits et au logement, écoute, information/orientation, animation et prévention) et donc applicables dans une grande diversité de structures. Nous avons mesuré les associations statistiques entre les différentes missions déclarées par les structures à l'aide de coefficients de corrélation de Pearson. Les résultats indiquent que l'écoute/le soutien est fréquemment associé avec la mission d'orientation/information du public ($r=,352$), que

les activités éducatives/culturelles sont corrélées avec les activités de socialisation/intégration du public ($r=,227$), que les structures déclarant travailler dans le champ de la toxicomanie déclarent souvent conjointement des missions de suivi psychologique ($r=,235$), de prévention et/ou de promotion de la santé ($r=,354$) ou encore d'accès au soin ($r=,250$).

L'essentiel...

- ❖ 7 structures sur 10 participant à l'enquête sont des structures à vocation sociale.
- ❖ Les champs d'activité sont diversifiés ; les structures ont souvent des missions multiples.

2.2 Public accueilli

Deux tiers des structures ont déclaré s'adresser à une classe d'âge particulière. L'analyse des données met en évidence que certaines classes d'âge ont plus de structures à leur disposition que d'autres. Par exemple, les $\frac{3}{4}$ des structures ont déclaré accueillir les adultes, mais seulement la moitié les personnes âgées. Une structure sur 5, dont une majorité de structures médico-psychologiques, a déclaré recevoir les adolescents. Enfin, seules quelques structures ont déclaré s'adresser à des personnes en situation de rupture et notamment les personnes sans domicile fixe (3,6 %). La plupart des structures accueille un public mixte (hommes et femmes). Cependant, quelques unes ont affirmé ne recevoir que des hommes (4,4 %) ou des femmes (5,2 %). Il s'agit le plus souvent d'associations pratiquant l'hébergement social ou destinées à un public particulier, comme les prostituées ou les victimes de violence conjugale.

Une question portait sur la file active des structures, mesurée par le nombre total de personnes prises en charge en 2005 et le nombre de personnes suivies régulièrement la même année. L'étendue des réponses variait de 3 à 25 000 pour la file active totale et de 1 à 9 661 pour le nombre de personnes suivies régulièrement. L'exploitation des données a montré que la file active moyenne était plus importante dans les structures sociales ($m=1\ 730$) que dans les structures médico-psychologiques ($m=1\ 004$), de même pour le nombre de personnes suivies régulièrement (respectivement $m=778$ et $m=420$).

L'essentiel...

- ❖ 2 structures sur 3 s'adressent à une classe d'âge particulière.
- ❖ 75 % des structures accueillent des adultes, mais seulement 20 % reçoivent des adolescents et 3,6 % des personnes sans domicile fixe.
- ❖ La file active moyenne des structures sociales est plus importante que celle des structures médico-psychologiques.

2.3 Lieu de vie des usagers

Nous avons pu constater une différence dans la provenance géographique des usagers des structures sociales et médico-psychologiques. En effet, la plupart des structures médico-psychologiques participantes a déclaré recevoir l'ensemble des marseillais, quel que soit le quartier de résidence. Par contre, 2 structures sociales sur 3 ne reçoivent que des individus provenant de certains arrondissements (55,7 %) ou de certains quartiers (12,4 %).

Par ailleurs, il semble que les structures soient inégalement réparties sur le territoire marseillais. En effet, nous observons que globalement les structures sociales et médico-psychologiques sont en surnombre dans les quartiers « défavorisés » et très peu présentes dans les quartiers plus aisés. Ces résultats ne sont pas surprenants, puisque *a priori* les structures ont tendance à s'implanter là où il y a le plus de besoins.

Une grande proportion de structures a déclaré travailler à l'échelle du département (40,9 %), de la région PACA (22,7 %) ou de la France (4,5 %). Les structures déclarant une activité à l'échelle du département ou de la région sont le plus souvent des structures médico-psychologiques.

L'essentiel...

- ❖ La plupart des structures médico-psychologiques reçoit les personnes quelle que soit leur localisation géographique à Marseille.
- ❖ 2 structures sociales sur 3 ne reçoivent que des personnes provenant de certains quartiers ou arrondissements.
- ❖ Dans notre échantillon, nous avons pu relever une plus forte concentration des structures dans les quartiers défavorisés de Marseille.

2.4 Conditions d'accueil des usagers

Près d'une structure sur deux a déclaré qu'elle était accessible à tous sans aucune condition. Pour les structures déclarant recevoir les personnes sous certaines conditions, il s'agissait principalement de conditions administratives, de ressources ou d'engagement de la part des usagers. Nous avons constaté que les structures sociales et médico-psychologiques ne déclaraient globalement pas les mêmes conditions d'accueil. Celles-ci sont présentées pour les deux types de structures dans le Tableau 2 :

	Structures sociales	Structures médico-psychologiques
Aucune	43,9	55,6
Avoir des papiers d'identité	18,4	5,6
Avoir un titre de séjour *	19,4	2,8
Forme d'engagement	26,5	19,4
Allocation particulière **	30,6	2,8
Seuil de précarité	8,2	/
Recherche d'emploi	6,1	/
Etre étudiant	/	2,8
Problématique particulière	6,1	16,7
Classe d'âge particulière	4,1	11,1
Usager de psychiatrie	3,1	5,6

* p<.05 ; ** p<.01 ; *** p<.001

Les conditions d'accueil les plus fréquemment citées par les structures sociales sont le fait d'avoir des papiers d'identité (18,4 %) ou un titre de séjour (19,4 %) et être bénéficiaire d'une allocation particulière (30,6 %), principalement le Revenu minimum d'insertion (RMI). Les principales conditions mentionnées par les structures médico-psychologiques sont le fait d'être concerné par une problématique particulière (16,7 %) comme la prostitution, être toxicomane ou victime d'agressions diverses. Appartenir à une classe d'âge particulière est également une condition fréquemment citée (11,1 %). Enfin, accepter une certaine forme d'engagement est une condition courante, qu'il s'agisse des structures sociales (26,5 %) ou médico-psychologiques (19,4 %).

L'essentiel...

- ❖ 1 structure sur 2 est accessible au public sans aucune condition.
- ❖ Les conditions les plus souvent évoquées par les structures sociales sont administratives et financières.
- ❖ Les structures médico-psychologiques évoquent plus fréquemment des conditions d'âge ou des problématiques particulières.
- ❖ Une certaine forme d'engagement est assez souvent exigée, quel que soit le type de structures.

2.5 Conditions d'accueil du public et accessibilité

	Structures sociales	Structures médico-psychologiques
Accueil dans un lieu fixe	79,6	63,2
Réception sur rendez-vous	53,1	52,6
Accueil en urgence ***	17,7	48,6
Gratuité de la prise en charge	89,7	91,7
Anonymat *	35,2	59,7
* p<.05 ; ** p<.01 ; *** p<.001		

La grande majorité des structures accueille les personnes dans un lieu fixe et la moitié déclare recevoir uniquement sur rendez-vous [Tableau 3]. Près de la moitié des structures médico-psychologiques accueille en urgence contre seulement 1/3 des structures sociales. La quasi-totalité des structures interrogées n'est ouverte qu'en journée et du lundi au vendredi. Seules deux structures ont déclaré être ouvertes la nuit (l'AVAD et le pôle Psychiatrie Centre) et quelques unes être ouvertes les week-ends et/ou jours fériés.

Dans 8 structures sur 10, la prise en charge est gratuite, quelle que soit la situation financière de la personne accueillie. Enfin, l'accès et la prise en charge anonymes sont plus fréquents dans les structures médico-psychologiques (environ 2/3) que dans les structures sociales (environ 1/3).

La moitié des structures interrogées a déclaré avoir des délais d'attente. Cependant, les structures sociales sont plus nombreuses que les structures médico-psychologiques à déclarer être concernées par ce problème. Le délai d'attente est très variable d'une structure à l'autre, mais est en moyenne d'un mois. Les structures sociales ont cependant déclaré des délais moyens (m=33 jours) plus longs que ceux déclarés par les structures médico-psychologiques (m=20 jours). Un tiers des professionnels interrogés a estimé que les délais sont excessifs et peuvent parfois les amener à refuser des personnes au sein de leur structure, de même que le manque de personnel, cité par une structure sur deux et le manque de place, concernant les 2/3 des structures sociales.

L'essentiel...

- ❖ L'accessibilité aux structures sociales et médico-psychologiques de notre échantillon est limitée.
- ❖ Les principales causes sont des horaires d'ouverture restreints et des délais d'attente fréquents, mais aussi le manque de personnel et le manque de place.

2.6 Provenance des demandes d'interventions

Plus de 80 % des structures médico-psychologiques et de 60 % des structures sociales ont déclaré intervenir sur la demande de professionnels. Cependant, la provenance des demandes d'interventions diffère en fonction du type de structure :

	Structures sociales	Structures médico-psychologiques
Institutions	48,2	32,1
Travailleurs sociaux, structures sociales	48,2	71,4
Structures/professions médicales *	12,5	35,7
Structures/professions de la santé mentale *	7,1	21,4
Médecin généraliste ***	/	28,6
* p<.05 ; ** p<.01 ; *** p<.001		

En effet, pour les structures sociales, la demande émane le plus souvent des institutions (conseil général ou régional, CAF, PMI...) ou des travailleurs sociaux. Pour les structures médico-psychologiques, les

demandes proviennent de structures variées : travailleurs sociaux et institutions, mais aussi établissements médicaux ou médecins libéraux, spécialistes de la santé mentale ou généralistes.

L'essentiel...

- ❖ 6 structures sociales sur 10 interviennent sur la demande d'autres organismes et notamment les institutions (CAF, Conseil général, Conseil régional...) ou d'autres structures sociales.
- ❖ 8 structures médico-psychologiques sur 10 interviennent sur la demande de professionnels, essentiellement des structures sociales, mais aussi, dans une moindre mesure, les professions médicales, dont les médecins généralistes.

2.7 Travail de proximité

Un tiers des structures interrogées a déclaré aller au contact de la population marseillaise. Ce travail de proximité revêt des formes différentes en fonction du type de structure. En effet, les structures médico-psychologiques ont tendance à privilégier ce qu'elles qualifient « d'équipes mobiles » (déplacement des professionnels vers d'autres structures) (54,1 %) tandis que les structures sociales sont plus axées sur le travail de rue (50 %). Les visites au domicile des usagers sont principalement mises en place quand une personne ne peut se déplacer (accident, maladie...) dans les structures sociales (59,4 %) comme dans les structures médico-psychologiques (45,9 %).

L'essentiel...

- ❖ 1/3 des structures de notre échantillon déclare aller au contact de la population.
- ❖ Ceci passe le plus souvent par le déplacement des professionnels vers d'autres structures pour les structures médico-psychologiques et par la mise en place d'équipes de travail de rue pour les structures sociales.
- ❖ Plus de la moitié fait ponctuellement des visites au domicile des usagers.

2.8 Composition et formation du personnel

Les structures qui ont participé à l'enquête ont déclaré en moyenne employer 9 personnes, même si l'effectif des structures sociales est généralement plus important (m=11) que celui des structures médico-psychologiques (m=7). Nous avons également constaté que la composition des équipes diffère en fonction du type de structure [Tableau 5] :

	Structures sociales	Structures médico-psychologiques
Professions sociales	82,5	75,0
Professions santé mentale ***	22,7	61,1
Professions médicales ***	5,2	47,2
Présence de bénévoles	53,6	48,6
Formation souffrance psy. *	42,7	63,3
Formation maladie mentale ***	18,6	44,8
* p<.05 ; ** p<.01 ; *** p<.001		

Les chiffres présentés indiquent que les professions sociales (assistantes sociales, éducateurs, animateurs, médiateurs, conseillers en économie sociale et familiale et conseillers en insertion) sont représentées dans la plupart des structures interrogées. En moyenne, les structures sociales emploient l'équivalent de 5,9 temps plein et les structures médico-psychologiques 3,8 temps plein de travailleurs sociaux. Par contre, des différences importantes apparaissent entre les structures sociales et médico-

psychologiques concernant les professionnels médicaux (médecins généralistes et spécialisés, à l'exception des psychiatres, les infirmiers et les aides-soignants) et ceux spécialisés dans le champ de la santé mentale. En effet, près de 2 structures médico-psychologiques sur 3 emploient un psychiatre, un psychologue ou un infirmier formé en psychiatrie (en moyenne 3,8 temps plein de professionnels spécialisés dans le champ de la santé mentale), contre 1 structure sociale sur 4. Qui plus est, les professionnels spécialisés sur les questions de santé mentale sont la plupart du temps peu présents dans les structures sociales (moyenne de 0,82 temps plein comprenant les psychiatres, les psychologues et les infirmiers spécialisés en psychiatrie). De même, alors que près de la moitié des structures médico-psychologiques comprend des médecins ou infirmiers (en moyenne 5 temps plein par structure), ce n'est le cas que d'environ une structure sociale sur 20 (en moyenne 2,6 temps plein). Nous observons par ailleurs que le personnel des structures médico-psychologiques est significativement plus nombreux à être formé aux problématiques de la souffrance psychique ($p < .05$) et de la maladie mentale ($p < .001$) que le personnel des structures à vocation sociale.

Près d'un tiers des structures médico-psychologiques propose une prise en charge pluridisciplinaire et comprend à la fois des professions médicales, des spécialistes de la santé mentale et des travailleurs sociaux, contre seulement 3 % des structures sociales ($p < .001$). A l'inverse, 16,5 % des structures sociales ne comprennent ni travailleur social, ni médecin, ni spécialiste de la santé mentale contre seulement 2,8 % des structures médico-psychologiques.

L'essentiel...

- ❖ Les professions sociales sont présentes dans une grande majorité de structures.
- ❖ Les professions médicales et de la santé mentale sont davantage représentées dans les structures médico-psychologiques que dans les structures sociales.
- ❖ 1 structure sur 2 comprend des bénévoles.
- ❖ Le personnel de près d'1 structure sur 2 a suivi une formation sur le thème de la souffrance psychique ; par contre, les formations à la maladie mentale concernent plus de 2 fois plus de structures médico-psychologiques (44,8 %) que sociales (18,6 %).

2.9 Partenariat

2.9.1 Appartenance à un réseau

Une part non négligeable des structures interrogées a déclaré appartenir à un réseau. En effet, 1 structure sur 5 a affirmé appartenir à un réseau de santé formalisé et la même proportion faire partie d'un réseau de réflexion. De plus, la moitié des structures semble faire partie d'une fédération d'associations. Les structures médico-psychologiques sont plus nombreuses que les structures sociales à déclarer appartenir à un réseau formalisé ou de réflexion, tandis qu'à l'inverse, les structures sociales sont surreprésentées dans les fédérations d'associations. Seules 13,4 % des structures ne font partie d'aucune de ces trois formes de réseaux.

Les réseaux formalisés les plus fréquemment évoqués sont le réseau atelier santé ville (4,3 %) et le réseau IMAJE sur la santé des jeunes (2,9 %). Les réseaux de réflexion sont organisés sur une base thématique ou territoriale. Les réseaux les plus fréquemment cités sont le réseau informel Réseau Solidarité Provence (3,6 %), les regroupements professionnels de quartier/arrondissement (2,9 %), les réseaux de réflexion avec les CMP (1,4 %), ou encore des réseaux ayant pour thème la santé des jeunes ou des adolescents (1,4 %) ou la toxicomanie (1,4 %).

L'essentiel...

- ❖ 4 structures sur 10 appartiennent à un réseau de santé formalisé et/ou de réflexion.
- ❖ 1 structure sur 2 fait partie d'une fédération d'associations.

2.9.2 Collaboration avec les CMP de secteur

Le CMP semble être un partenaire important des structures du champ sanitaire et social. En effet, 88,2 % des structures ayant participé à l'enquête ont déclaré connaître le Centre médico-psychologique de secteur et 79,1 % travailler avec celui-ci.

2.9.3 Demande de conseil sur le thème de la santé mentale auprès d'autres structures

Près de 8 structures sur 10, quels que soient leurs missions, la composition de l'équipe ou le public accueilli, ont déclaré être parfois amenées à demander conseil sur le thème de la souffrance psychique ou de la maladie mentale auprès d'autres structures. Les structures n'employant aucun personnel spécialisé, majoritairement composées de bénévoles, n'ont été que 46,7 % à déclarer demander conseil à d'autres structures, contrairement à ce à quoi on aurait pu s'attendre.

La **Figure 1** présente les structures auprès desquelles les structures sociales et médico-psychologiques prennent un avis sur le thème de la santé mentale en cas de difficulté :

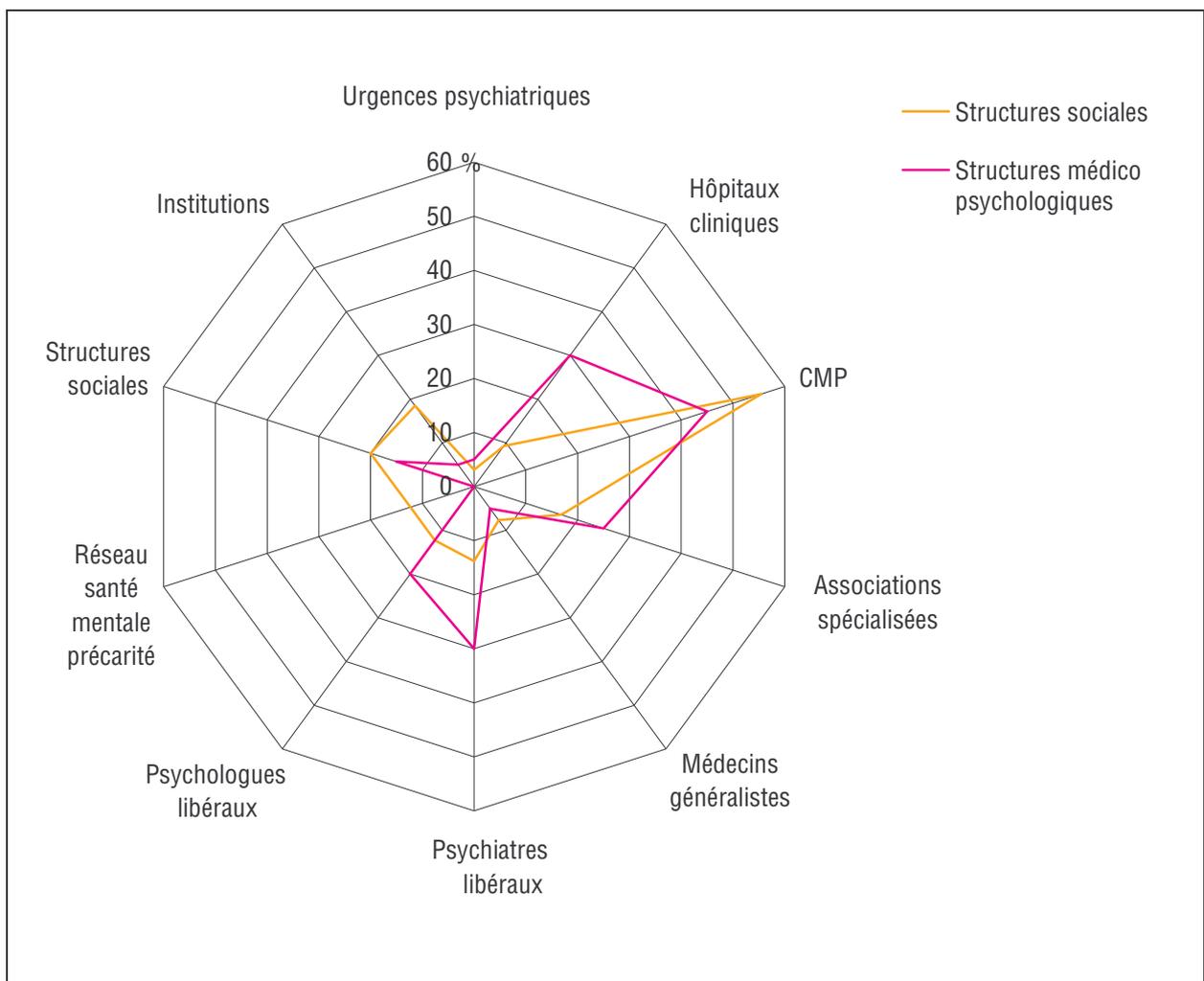


Figure 1 : Structures conseil sur le thème de la santé mentale

Le CMP est la première source de conseil pour l'ensemble des structures. Les structures sociales ont également largement cité les structures à vocation sociale (20 %), principalement les centres sociaux et les ONG tels que « Médecins du Monde » ou le « Secours Catholique », les institutions (16,9 %) puis les psychiatres (13,8 %) et psychologues (12,3 %) libéraux. Il faut également noter que 12,3 % des structures

sociales ont nommé le réseau « Psychiatrie précarité », alors qu'aucune structure médico-psychologique ne l'a cité. Ces dernières prennent principalement conseil auprès de professionnels spécialisés dans le champ de la santé mentale, qu'ils exercent dans des hôpitaux (30 %), associations spécialisées (25 %) ou en libéral (30 % pour les psychiatres et 20 % pour les psychologues). Les associations spécialisées les plus fréquemment citées sont les structures œuvrant dans le champ de la toxicomanie (CCAA, CSST, centres de post-cure) ou auprès des jeunes et des adolescents (IMAJE Santé et la Maison des adolescents principalement).

2.9.4 Orientation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale

La quasi-totalité (97,1 %) de notre échantillon déclare être parfois amenée à orienter des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale vers d'autres structures. Les deux raisons évoquées majoritairement sont l'inadéquation des compétences au sein de la structure (67,7 %) et des missions de la structure (60,2 %). Nous avons pu constater que les orientations différaient en fonction du type de structure [Figure 2] :

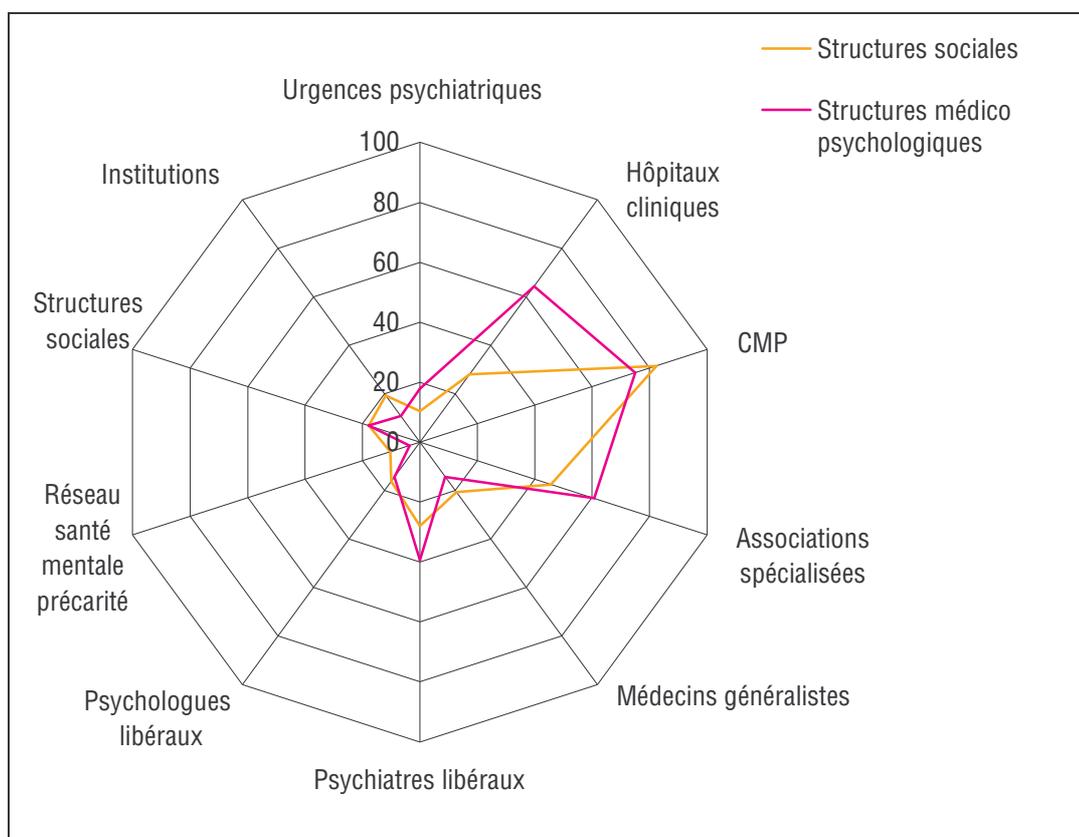


Figure 2 : Orientations des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale

Qu'il s'agisse de structures sociales ou médico-psychologiques, l'orientation principale reste le CMP de secteur (78,8 %). Les associations spécialisées sont également citées par 43,6 % des structures sociales et 60,7 % des structures médico-psychologiques et notamment les structures spécialisées dans la prise en charge des toxicomanies, IMAJE Santé, les associations d'aide aux victimes (INAVEM, AVAD, SOS Viol, SOS Femmes...) et l'Institut de Gérontologie Sociale. Les hôpitaux et cliniques sont également souvent nommés, de même que les Urgences psychiatriques, surtout par les structures médico-psychologiques. Les professionnels de la santé mentale exerçant en libéral sont également concernés et notamment les psychiatres libéraux, même si les structures médico-psychologiques ont été plus nombreuses à les évoquer que les structures sociales. Par ailleurs, nous avons remarqué que les structures sociales ont davantage déclaré orienter vers la médecine générale et les institutions en cas de problématique de santé mentale que les structures médico-psychologiques. Enfin, les structures sociales ont été citées par 15 à 20 % des structures et principalement les structures d'hébergement social et les ONG (Médecins du Monde, Secours Catholique).

L'essentiel...

- ❖ 8 structures sur 10 demandent parfois un avis ou un conseil sur les thèmes de la souffrance psychique ou de la maladie mentale et la quasi-totalité est amenée à orienter les personnes concernées par ces problématiques vers d'autres structures.
- ❖ Le CMP reste la principale structure ressource, tous types de structures confondus.
- ❖ Les structures médico-psychologiques travaillent relativement peu avec les structures sociales, mais ont un réseau de partenaires diversifié dans le champ psychiatrique.
- ❖ Les structures sociales ont pour principal interlocuteur les CMP, les urgences psychiatriques étant par contre peu sollicitées.

2.9.5 Accueil de personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale provenant d'autres structures

Environ une structure interrogée sur deux a déclaré parfois accueillir des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale qui avaient été orientées vers leur structure. Les structures offrant des prestations spécifiques ou travaillant auprès d'un public particulier semblent particulièrement concernées et notamment les structures spécialisées dans la prise en charge des toxicomanies (87,5 %), celles offrant un suivi psychologique aux usagers (77,8 %) mais aussi les structures d'hébergement social (72,2 %).

De même, nous avons constaté que les structures où exerçaient des professions médicales ou une équipe pluridisciplinaire (présence de personnel social, médical et spécialisé en santé mentale) étaient significativement plus nombreuses que les autres à déclarer recevoir des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale lors d'orientations ($p < .05$). La provenance des orientations est détaillée dans le Tableau 6 :

Tableau 6 : Provenance des orientations selon le type de structure (en %)

	Structures sociales	Structures médico-psychologiques
Urgences Psychiatriques	/	14,3
Hôpitaux/cliniques	41,4	50,0
CMP	24,1	28,6
Associations spécialisées	20,5	28,5
Médecin généraliste	/	14,3
Psychiatres libéraux	3,4	7,1
Psychologues libéraux	/	/
Réseau Santé mentale précarité	/	/
Structures sociales	48,2	78,5
Institutions	41,4	50,0

Les structures sociales et médico-psychologiques s'accordent à dire que globalement, les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale sont orientées vers elles en majorité par des structures sociales, des hôpitaux ou des institutions (CAF, Conseil général...), mais aussi dans une moindre mesure par des CMP (26,4 %) et des associations spécialisées (24,6 %). Ces chiffres mettent en évidence que les professions libérales, qu'il s'agisse de médecins généralistes, psychiatres ou de psychologues sont peu nombreuses à orienter leurs patients vers les structures sociales et médico-psychologiques, ce qui irait dans le sens d'un « fossé » entre médecine de ville et secteur associatif.

L'essentiel...

- ❖ Les structures déclarant le plus fréquemment être des structures de recours (c'est-à-dire vers lesquelles d'autres structures orientent des personnes) sont celles offrant un suivi psychologique aux usagers, celles œuvrant dans le champ de la toxicomanie et, enfin, celles offrant un hébergement social.
- ❖ Les orientations étaient le plus souvent effectuées par des structures sociales, des hôpitaux ou des institutions, mais très peu par des professionnels exerçant en libéral.

3. Confrontation aux problèmes de souffrance psychique et aux maladies mentales

3.1 Contact avec des personnes en souffrance psychique

Neuf structures sur 10 ont déclaré être amenées à rencontrer des personnes en souffrance psychique dans le cadre de leur activité, tous types de structures confondues. En particulier, la totalité des structures employant un psychiatre, un psychologue ou un infirmier formé en psychiatrie a déclaré être confrontée à la souffrance psychologique.

Par contre, les estimations de la proportion des usagers en souffrance psychique (Q31) sont moins homogènes. Toutes structures confondues, la proportion de personnes en souffrance psychique parmi l'ensemble des personnes accueillies a été estimée à 51,5 %. Cependant, la proportion varie avec certaines caractéristiques telles que le public accueilli par la structure, le type et les activités de la structure, ou encore la présence de certains professionnels [Tableau 7] :

Tableau 7 : Estimation de la proportion de personnes en souffrance psychique accueillies au sein de la structure en fonction de différentes variables (en %)

	Oui	Non
Accueil de personnes âgées *	42,3	58,5
Structures sociales **	44,8	66,6
Personnel spécialisé dans la santé mentale ***	66,4	42,0
Personnel formé sur le thème des maladies mentales *	64,9	48,4
Activités éducatives et/ou culturelles*	35,9	55,0
Activité de suivi psychologique ***	77,8	46,5
Activité dans le domaine de la toxicomanie *	77,1	18,1
Appartenance à aucun réseau *	33,5	54,9

* p<.05 ; ** p<.01 ; *** p<.001

Les résultats indiquent tout d'abord que les structures accueillant des enfants ou des personnes âgées ont fait une estimation significativement inférieure (respectivement 15,6 % et 42,3 %) de la proportion d'individus en souffrance psychique par rapport aux structures n'accueillant pas ces publics.

Ensuite, nous avons pu relever que les structures sociales estiment une proportion d'individus en souffrance psychique (44,8 %) significativement plus faible que les structures médico-psychologiques (66,6 %, p<.05). Cette différence peut être en partie expliquée par une plus forte présence de personnel spécialisé dans les structures médico-psychologiques. Ainsi, les structures proposant un suivi psychologique aux usagers ou ayant une activité dans le champ de la toxicomanie estiment une proportion d'individus en souffrance psychique significativement plus élevée que celles ne proposant pas ces activités. Au contraire, les structures ayant mis en place des activités d'animation ou liées à la culture et/ou à l'éducation ont tendance à déclarer des proportions de personnes en souffrance psychique inférieures (35,9 %) par rapport aux autres structures (55 %, p<.05).

Les résultats ont par ailleurs indiqué que les structures comprenant du personnel spécialisé ou ayant suivi une formation sur le thème de la maladie mentale estiment des proportions significativement supérieures de personnes en souffrance psychique parmi le public qu'elles accueillent, ce dans les structures sociales comme dans les structures médico-psychologiques.

Si, globalement, les structures médico-psychologiques comprenant des professions médicales estimaient une proportion significativement supérieure de personnes en souffrance psychique au sein de leur structure, ce n'est pas ce qui a été observé dans les structures sociales : celles ne comprenant aucun médecin estimaient une proportion de personnes en souffrance psychique supérieure (45 %) à celles comprenant des professions médicales (21,7 %).

Enfin, nous avons pu constater que les structures n'appartenant à aucun réseau professionnel ont estimé une proportion supérieure d'individus en souffrance psychique (54,9 %) par rapport aux structures déclarant appartenir à un réseau (33,5 %, $p < .05$).

L'essentiel...

- ❖ Plus de 9 structures sur 10 ont déclaré être amenées à être en contact avec des personnes en souffrance psychique dans le cadre de leurs activités.
- ❖ La proportion estimée de personnes en souffrance psychique parmi l'ensemble du public accueilli varie en fonction du type de structure, de ses missions et activités principales, du public accueilli et de la présence ou non de personnel médical et/ou spécialisé dans le champ de la santé mentale.

3.2 Contact avec les personnes ayant une maladie mentale

Près de 8 structures interrogées sur 10 ont déclaré être parfois amenées à rencontrer des personnes atteintes de maladies mentales au sein de leur structure. Plusieurs variables semblent influencer les réponses des structures. Il s'agit notamment du public accueilli par la structure, de ses missions et activités principales, des types de professions du personnel composant la structure et enfin du mode de remplissage du questionnaire [Tableau 8] :

Tableau 8 : Déclaration de contact avec les personnes ayant une maladie mentale en fonction de différentes variables (en %)	Oui	Non
Activité d'accès aux droits et au logement *	88,2	71,8
Activités éducatives et/ou culturelles*	56,0	83,7
Activités liées à la justice *	85,3	69,1
Personnel spécialisé dans la santé mentale **	92,7	72,6
Prise en charge en urgence ***	96,9	71,6
Remplissage du questionnaire en équipe ***	92,4	70,2
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$		

Nous avons pu observer des différences significatives en fonction des missions et activités principales de la structure. En effet, alors que les structures ayant une activité d'accès aux droits et au logement ou dans le domaine de la justice déclarent significativement plus souvent être en contact avec des personnes ayant une maladie mentale (respectivement 88,2 % et 85,3 %), les structures déclarant avoir des activités éducatives et/ou culturelles, au contraire, sont significativement moins nombreuses à déclarer être en contact avec ces personnes (56 %).

De même, la quasi-totalité des structures proposant une prise en charge en urgence affirme être en contact avec des personnes ayant une maladie mentale (96,9 %), contre 71,6 % pour les structures ne proposant pas ce mode de prise en charge ($p < .001$).

Nous avons relevé que, globalement, les structures comprenant des professions spécialisées dans le champ de la santé mentale sont significativement plus nombreuses (92,7 %) que celles n'en comprenant pas (72,6 %) à déclarer être en contact avec des personnes ayant une maladie mentale. Cette différence existe aussi bien dans les structures sociales que dans les structures médico-psychologiques. Mais elle est plus importante dans les structures sociales. En effet, 71,2 % des structures sociales ne comprenant pas de professionnels spécialisés dans le champ de la santé mentale ont déclaré être en contact avec des personnes ayant une maladie mentale, contre 95 % des structures sociales comprenant au moins un psychiatre, un psychologue ou un infirmier spécialisé en psychiatrie.

Enfin, il semble que le mode de remplissage ait influencé les réponses des structures sociales comme des structures médico-psychologiques. En effet, lorsque le questionnaire était rempli en équipe, les structures étaient significativement plus nombreuses (92,4 % contre 71,4 %) à déclarer être en contact, dans le cadre de leur activité, avec des personnes ayant une maladie mentale ($p < .001$).

L'essentiel...

- ❖ Près de 8 structures sur 10 ont déclaré être amenées à être en contact avec des personnes ayant une maladie mentale.
- ❖ Des différences significatives ont pu être relevées, en fonction du public de la structure, de ses activités principales ou de son mode de prise en charge (en urgence ou non).
- ❖ Les structures ayant rempli le questionnaire en équipe sont significativement plus nombreuses à déclarer être amenées à être en contact avec des personnes ayant une maladie mentale dans le cadre de leur activité.

En moyenne, les structures ont estimé que 21,8 % des personnes rencontrées dans le cadre de leur activité sont atteintes d'une maladie mentale. Cependant, ceci varie en fonction du public accueilli dans la structure, de ses missions et activités, des professions et qualifications du personnel et enfin de l'appartenance ou non de la structure à un réseau [Tableau 9] :

Tableau 9 : Estimation de la proportion des personnes ayant une maladie mentale accueillies par les structures en fonction de différentes variables (en %)

	Oui	Non
Structures sociales***	13,6	39,4
Accueil d'adultes *	29,2	11,1
Activités dans le domaine de la toxicomanie **	48,5	18,1
Activités de soin ou d'accès au soin ***	59,9	17,5
Aide à la vie quotidienne/aide sociale *	18,0	38,2
Présence de personnel médical **	38,0	15,1
Présence de professionnels de la santé mentale *	27,9	15,3
Personnel formé sur les maladies mentales*	29,3	16,5
Prise en charge en urgence *	33,0	16,7
Appartenance à un réseau de santé formalisé **	33,9	16,4

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

En ce qui concerne les variables « Avoir suivi une formation sur le thème des maladies mentales » et « Appartenance à un réseau formalisé », les différences significatives relevées sont présentes aussi bien dans les structures sociales que dans les structures médico-psychologiques.

La présence de personnel médical est associée à une proportion estimée plus élevée de personnes ayant une maladie mentale uniquement dans les structures médico-psychologiques (47,1 % contre 24,0 %, $p < .001$). Par contre, dans les structures sociales, la proportion reste inchangée qu'elles comprennent ou non des professions médicales (10,5 % et 12,9 %, NS).

A l'inverse, la présence de professionnels de la santé mentale n'augmente significativement la proportion estimée de personnes ayant une maladie mentale que pour les structures sociales (19,3 % contre 10,0 %, $p < .01$). En ce qui concerne les structures médico-psychologiques, la proportion estimée reste inchangée avec (37,5 %) ou sans personnel spécialisé (36,1 %).

L'essentiel...

- ❖ Les structures médico-psychologiques ont estimé que 4 personnes accueillies dans leur structure sur 10 ont une maladie mentale, contre un peu plus d'1 sur 10 dans les structures sociales.
- ❖ La proportion estimée du public atteint d'une maladie mentale varie en fonction du public de la structure, de son domaine d'activité, de son mode de prise en charge et de son appartenance à un réseau formalisé.

4. Description des prestations mises en place à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale

Comme nous l'avons déjà indiqué, près d'une structure sur 5 propose une écoute, un soutien aux personnes accueillies et 13,8 % leur offre un soutien psychologique (individuel, de couple ou familial). D'autres actions sont mises en place à destination de ce public : aide matérielle, accompagnement social personnalisé, aide à la parentalité, ateliers de socialisation et d'aide à l'autonomie ou de promotion de la santé.

Par contre, nous n'avons relevé que peu d'actions « originales » destinées exclusivement aux personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale. Il s'agissait de :

- La mise en place de groupes de parole permettant aux usagers de partager leur expérience de la souffrance psychique et/ou de la maladie mentale et d'exprimer leur ressenti face à leur situation. Ces groupes de parole sont le plus souvent mis en place et animés par des psychologues ou des psychothérapeutes.
- La tenue de débriefings post traumatiques en entreprise ou en institution, consistant en une prise en charge psychologique brève à l'attention de personnes traumatisées par une situation difficile ou un incident critique. Ce type d'intervention peut se faire en groupe ou individuellement.
- Le suivi des adolescents suicidants et suicidaires. Une association met en réseau les professionnels du soin, dans le but d'améliorer la prise en charge post-hospitalière des adolescents ayant fait une tentative de suicide ou en souffrance psychique.

D'autres prestations, destinées à l'ensemble des usagers de la structure peuvent contribuer à l'amélioration de la santé mentale des usagers et notamment :

- Des séances d'art thérapie, forme de psychothérapie qui utilise la création artistique (dessin, peinture, collage, sculpture...) comme moyen d'expression alternatif au langage oral.
- La mise en place de consultations transculturelles, principalement destinées aux migrants et qui contribuent à la socialisation des personnes et permet un suivi sanitaire minimal.

Près d'un tiers des activités mises en place à destination des publics en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale est conçu et animé par des professionnels spécialisés dans le champ de la santé mentale (33,8 %), principalement des psychologues et, pour une petite proportion, par des professions médicales

(10,8 %). Un quart des interventions auprès de ces personnes est réalisé par les travailleurs sociaux (25,7 %) et notamment les éducateurs. Enfin, un certain nombre d'actions est proposé par des personnes non formées sur les thématiques de la santé mentale et ne relevant pas des professions médicales, sociales ou spécialisées (29,7 %). Il peut s'agir de la secrétaire de la structure, de bénévoles ou d'usagers ou anciens usagers de la structure.

5. Manifestations de la souffrance psychique et de la maladie mentale chez les personnes rencontrées dans le cadre de la structure

5.1 Catégories associées à la souffrance psychique et à la maladie mentale

Les questions abordant les manifestations de la souffrance psychique et de la maladie mentale consistaient en une question ouverte d'association verbale, donnant lieu à 5 réponses classées par ordre d'importance. Pour être en mesure d'exploiter statistiquement les données disponibles, il nous a fallu recoder les réponses obtenues. Finalement, nous avons retenu les catégories thématiques suivantes, communes aux souffrances psychiques et aux maladies mentales [Figure 3] :

- Catégories diagnostiques, classification des troubles psychiques et comportementaux
- Dépression
- Perturbations psychiques diverses
- Mal être
- Dévalorisation de soi
- Découragement, apathie
- Délire
- Symptomatologie somatique
- Perte de repères et désorientation
- Toxicomanie
- Violence / Agressivité
- Comportements suicidaires
- Isolement social
- Exclusion sociale, marginalisation
- Difficultés socio-économiques, précarité
- Difficultés familiales et/ou éducatives
- Événements de vie négatifs
- Demandes et besoins exprimés par les usagers
- Usure professionnelle
- Difficultés liées à la prise en charge et au suivi du traitement

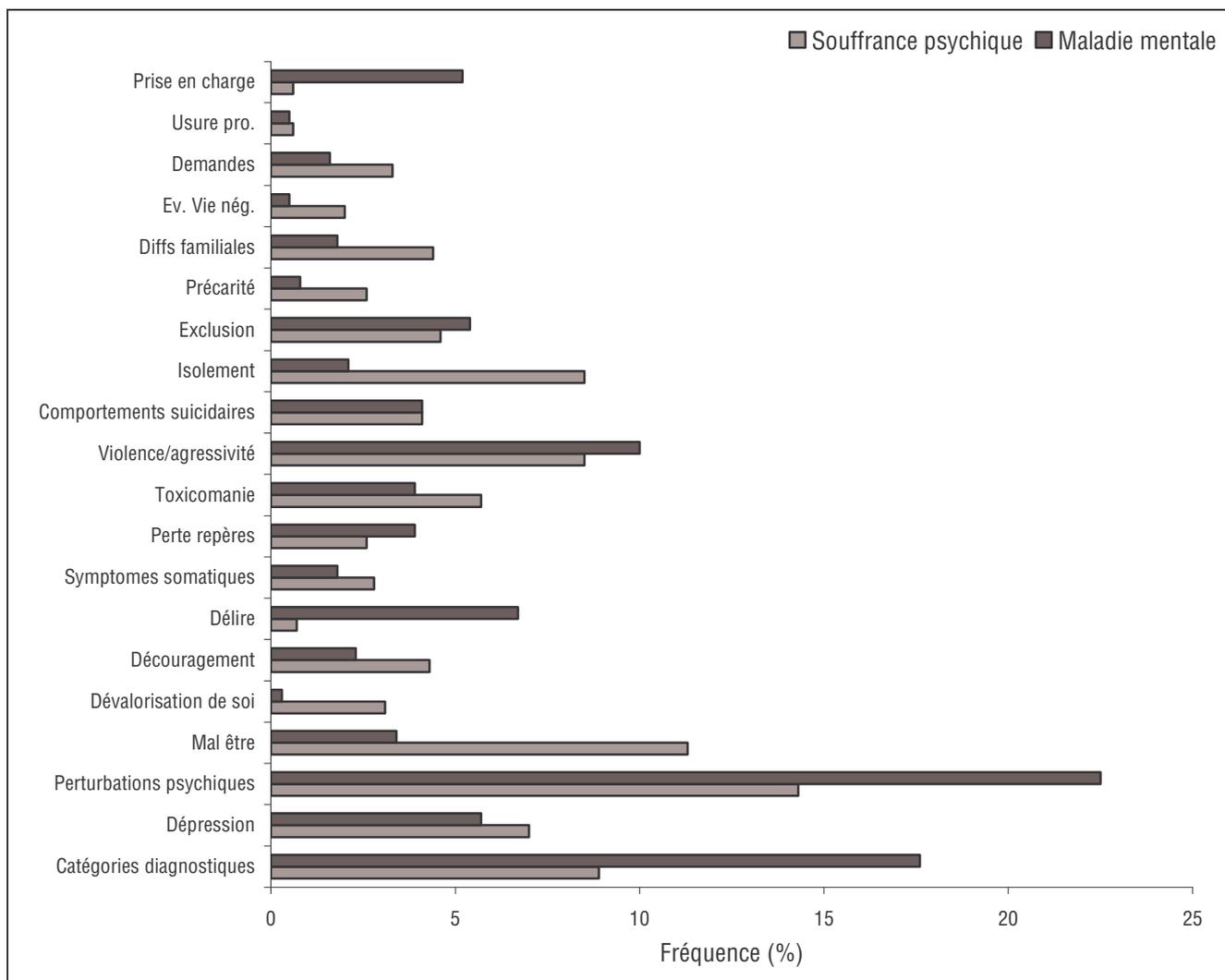


Figure 3 : Fréquence des manifestations associées aux personnes en souffrance psychique par les participants à l'enquête

5.2 Manifestations de la souffrance psychique

Les manifestations de la souffrance psychique sont multiples. Nous reporterons ici les catégories les plus saillantes. Le thème le plus fréquemment associé à la souffrance psychique est celui des **perturbations psychiques** (14,3 %). Cette catégorie renvoie à tout ce qui est de l'ordre du symptôme et renvoyait ici principalement aux difficultés de communication et notamment un mutisme et un repli sur soi de la personne. Certains ont également évoqué l'émoussement affectif des personnes, ou bien au contraire le « débordement émotionnel », les « émotions omniprésentes », l'« affectif débordant » ainsi qu'une instabilité ou fragilité psychologique.

Ensuite, un corpus largement associé à la souffrance psychique est le **mal être** des individus. Cette catégorie comprenait tous les termes exprimant une détresse psychologique, comme « angoisse », « pleurs », « tristesse », « plainte », « détresse », « souffrance » ou encore « anxiété ».

La souffrance psychique est également fréquemment associée à des **classifications précises de troubles** et donc à des catégories diagnostiques utilisées en psychiatrie (8,9 %). Des grandes catégories de troubles ont été citées, comme les « troubles du comportement », les « troubles de la personnalité », les « troubles anxieux » ou encore les « troubles identitaires ». Des pathologies précises ont parfois été relevées, comme la « névrose obsessionnelle », les « états post-traumatiques » ou encore les « troubles anxieux induits par une substance ». La **dépression** est une pathologie qui a été fréquemment évoquée (7 %) et à laquelle nous avons donc consacré une catégorie à part.

Par ailleurs, il semble que la souffrance psychique soit souvent associée à l'**isolement social** des individus (8,5 %). Cet état était évoqué par divers termes : « isolement », « solitude », « abandon », ou encore « repli sur soi ». Par contre, il nous est impossible de déterminer si les participants parlaient de l'isolement social comme cause majeure de souffrance psychique, comme conséquence de cette souffrance ou encore comme souffrance elle-même.

Une autre manifestation importante de la souffrance psychique, aux yeux des répondants, est l'**agressivité et la violence** (8,5 %). Elles peuvent être verbales (« agressivité verbale » ; « insultes »), physiques ou se traduire par une attitude générale (« colères fréquentes », « impulsivité », « grand énervé »).

Enfin, la souffrance psychique est également évoquée par les termes se rapportant à la **toxicomanie** (5,7 %) : « alcoolisme », « dépendance », « drogue », « addictions », « poly toxicomanies ».

Même si globalement les manifestations de la souffrance psychique sont consensuelles, certaines spécificités ont pu être relevées en fonction du public de la structure. Par exemple, les comportements suicidaires étaient mis en avant pour le public adolescent (11,1 %) et des jeunes en général (8,6 %). De même, quand il s'agissait de personnes âgées, l'isolement était un thème plus fréquemment abordé (12,7 %).

Nous avons également noté que les réponses étaient divergentes pour les structures ne comprenant aucune profession sociale, médicale ou spécialisée dans le champ de la santé mentale. Pour celles-ci, les manifestations de la souffrance psychique étaient avant tout l'isolement social (13,8 %), l'agressivité des personnes (10,8 %), l'exclusion/la marginalisation des usagers (9,2 %) ou encore leurs difficultés socio-économiques (7,7 %).

5.3 Manifestations de la maladie mentale

Tout comme pour la souffrance psychique, la première catégorie associée par les participants à la maladie mentale est celle des **perturbations psychiques** (22,5 %). Cependant, les manifestations évoquées sont différentes de celles associées à la souffrance psychique. Les difficultés de communication ont par exemple été citées mais se traduisaient différemment. Dans le cas d'une personne atteinte d'une maladie mentale, les propos sont rapportés comme « incohérents », « incompréhensibles », « confus » et le discours comme « décousu ». Les structures ont très fréquemment associé les maladies mentales au « décrochage du réel ». Ceci se traduit par un comportement « atypique » (« anormal », « décalé », « inadapté », un « certain autisme ») et par une difficulté à gérer les tâches de la vie quotidienne (« incapacité dans les tâches quotidiennes »). Les personnes ayant un trouble mental sont perçues comme « instables » et « imprévisibles », souvent « ingérables ». Les participants déclarent qu'elles sont souvent agitées et présentent des comportements obsessionnels (« obsession », « rituels », « répétition des gestes et paroles », « ressassement »). De plus, d'après les personnes interrogées, elles ont souvent des « idées de persécution » (« se sentent persécutées », « paranoïaques »). Enfin, une manifestation fréquemment associée à la maladie mentale est l'état de « crise », de « décompensation ».

Pour les structures interrogées, la maladie mentale était également fréquemment associée à des **catégories diagnostiques** utilisées en psychiatrie. De grandes catégories de troubles ont été citées (« troubles du comportement », « troubles de la personnalité », « troubles psychotiques », « schizophrénie », « troubles des conduites alimentaires », « troubles de l'humeur », « retard mental », « démence », « troubles anxieux », « troubles de la communication », « troubles induits par une substance »). Des pathologies très précises et diverses ont également été mentionnées : « syndrome de Korsakoff », « psychose maniaco-dépressive », « Alzheimer », « Parkinson », « TOC », « anorexie », « boulimie », « phobie sociale ». Cependant, nous avons pu noter que les pathologies les plus souvent associées aux maladies mentales étaient les « psychoses ». La **dépression** a également été associée à la maladie mentale (5,7 %), mais un peu moins souvent qu'à la souffrance psychique.

Une autre manifestation de la maladie mentale rapportée par les structures interrogées est l'**agressivité** (7,2 %). Celle-ci est qualifiée de « permanente » selon certains et est dirigée aussi bien vers les autres usagers de la structure que le personnel. Certaines structures déclarent qu'elle peut même représenter un danger réel pour les usagers de la structure et le personnel.

Le **délire** (6,7 %) semble également être un élément central (« délire », « propos délirants », « hallucinations », « attitude délirante », « éléments délirants »). Le plus souvent, le délire est associé à des idées de persécution.

Les situations **d'exclusion et de marginalisation** (5,4 %) ont été associées aux personnes ayant une maladie mentale. Par exclusion, on entend ici leurs « difficultés d'intégration et de socialisation ». Celles-ci résultent d'une « peur de l'autre », d'une « phobie sociale » et d'une grande difficulté à communiquer avec les autres. Ce thème renvoie également aux situations dans lesquelles peuvent se retrouver les personnes ayant une maladie mentale : en marge de la société, « marginalisés », sans domicile fixe (« errance », « clochardisation »).

Enfin, nous avons relevé, dans les termes utilisés par les participants, le thème du **traitement et de la prise en charge** de la maladie mentale (5,2 %), alors que le vocabulaire relatif à cette catégorie était très peu employé s'agissant de la souffrance psychique. Ce thème regroupe à la fois l'idée que les personnes ayant une maladie mentale ont un statut de malade sous traitement (« malades », « traitement », « soin », « neuroleptiques », « diagnostic », « stabilisées ») mais aussi toutes les difficultés inhérentes à la prise en charge. Notamment ont été cités le manque de qualification du personnel pour prendre en charge ces personnes, les effets secondaires des traitements (« état végétatif dû au traitement », « soit agressifs, soit ils dorment ») ou encore les difficultés à initier et maintenir la prise en charge (« refus de prise en charge », « manque d'assiduité », « refus du traitement »).

Nous avons relevé des spécificités en fonction du type de structure et la présence ou non de personnel spécialisé. En effet, les structures sociales mettent en avant l'attitude agressive des personnes ayant une maladie mentale (9,4 %), l'exclusion/la marginalisation de ces individus (9,4 %) et les difficultés à initier et maintenir la prise en charge et un traitement (7,1 %). A l'inverse, les structures médico-psychologiques ont tendance à citer principalement, comme étant associées aux maladies mentales, les pathologies psychiatriques (36,4 %), le syndrome délirant (14,5 %) et les perturbations psychiques (12,7 %).

Ensuite, nous avons pu observer des différences dans les manifestations associées à la maladie mentale en fonction de la présence ou non de certaines professions. Par exemple, lorsque des professions médicales sont présentes dans la structure, les comportements suicidaires sont d'avantage cités (7,5 % versus 3,5 %). En ce qui concerne les structures ne comprenant aucun personnel spécialisé (professions sociales, médicales, ou spécialisées dans la santé mentale), l'accent est mis sur les difficultés liées à la prise en charge des personnes ayant une maladie mentale (18,2 %), leur agressivité (13,6 %) et leur exclusion/marginalisation (13,6 %).

5.4 Similitudes et différences entre manifestations de la souffrance psychique et de la maladie mentale

- **Des manifestations communes à la souffrance psychique et à la maladie mentale, mais revêtant souvent des significations différentes**

La catégorie la plus fréquemment associée à la souffrance psychique et encore davantage à la maladie mentale, est celle des **perturbations psychiques**. Les perturbations rapportées sont cependant différentes pour les personnes en souffrance psychique et pour celles ayant une maladie mentale. En effet, ce qui est déclaré par les structures au sujet des personnes en souffrance psychique est le repli sur soi et le déni de leurs difficultés, alors que pour les personnes ayant une maladie mentale, c'est plutôt un langage et des comportements décalés, inadaptés.

L'évocation de pathologies et grandes classes de troubles issues de **classifications diagnostiques** utilisées en psychiatrie est également commune aux personnes en souffrance psychique et celles ayant une maladie mentale. Pourtant, là encore, les pathologies évoquées sont différentes : il s'agit principalement des névroses, des troubles anxieux et du stress post-traumatique pour la souffrance psychique et des psychoses pour la maladie mentale. La **dépression**, faisant l'objet d'une catégorie spécifique, a également été associée de nombreuses fois à la souffrance psychique et à la maladie mentale.

Enfin, nous avons constaté que **l'agressivité et la violence** ont largement été citées comme manifestation courante de la souffrance psychique et encore plus de la maladie mentale. Les personnes atteintes seraient imprévisibles, impulsives et pourraient représenter un danger pour les professionnels de la structure, comme pour les usagers.

▪ **Des manifestations plus spécifiquement associées à la souffrance psychique et à la maladie mentale**

Le mal être et la détresse sont des manifestations plus spécifiquement associées aux personnes en souffrance psychique, de même que le découragement et la dévalorisation de soi. Les personnes en souffrance psychique sont également perçues comme ayant une situation sociale dégradée, marquée par une précarité socio-économique et un isolement social. Enfin, une consommation, voire une dépendance aux substances psycho-actives, serait souvent présente chez les personnes en souffrance psychique. A l'inverse, la présence de délires (« discours délirant », « délire », « hallucinations ») est une manifestation uniquement associée à la maladie mentale.

L'essentiel...

- ❖ L'évocation de classifications diagnostiques, les perturbations psychiques, l'agressivité et la violence, mais aussi la dépression sont des manifestations associées aux personnes en souffrance psychique comme à celles atteintes d'une maladie mentale, même si les significations sous-jacentes sont différentes.
- ❖ Certaines manifestations sont plus spécifiquement associées à la souffrance psychique : le mal être, l'isolement social, la précarité et le découragement.
- ❖ Le délire et le statut de « malade » sont davantage associés aux personnes ayant une maladie mentale.
- ❖ Les manifestations évoquées peuvent varier en fonction du type de structure et de la présence ou non de professionnels spécialisés au sein de la structure.

6. Freins à l'accueil ou à la prise en charge de la souffrance psychique et de la maladie mentale

6.1 Des difficultés fréquemment liées à l'accueil ou à la prise en charge

La plupart des structures (85,5 %) a déclaré rencontrer des difficultés dans la prise en charge des personnes en souffrance psychique au sein de leur structure. Plus précisément, près d'1 structure sur 3 (28,2 %) rencontre souvent des difficultés et le double (57,3 %) en rencontre parfois. Ces difficultés concernent tous les types de structures, quelles que soient leurs missions, activités ou la spécialisation du personnel.

De même, la quasi-totalité des structures (90,7 %) a déclaré rencontrer des difficultés dans l'accueil en leur sein des personnes ayant une maladie mentale. En comparaison avec la souffrance psychique, les structures sont plus nombreuses à déclarer rencontrer souvent des difficultés (41,2 %).

Cinq questions ouvertes avaient pour objet les obstacles liés à la prise en charge des personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale et ont donc nécessité un recodage des réponses libres données par les structures. Quatorze ensembles thématiques de réponses, communs aux souffrances psychiques et aux maladies mentales, ont été distingués :

- **Les difficultés liées à la situation des personnes**
 - Les difficultés liées à l'état psychologique des individus (souffrance exacerbée, états de « crise », déni de la souffrance) ;
 - Les difficultés liées à la situation sociale de la personne ;
- **Un comportement rendant difficile toute intégration**
 - La violence et la dangerosité de ces personnes ;
 - Les difficultés d'intégration dans la structure ;
- **Difficultés liées à l'initiation et au maintien du suivi**
 - Le refus de prise en charge ou de prendre un traitement médicamenteux ;
 - Les difficultés à assurer un suivi régulier et sur le long terme ;
- **Difficultés rencontrées par le personnel**
 - Les problèmes de communication et de coopération dans la relation de prise en charge ;
 - Le manque de moyens humains, matériels et financiers ;
 - Le manque de qualification des acteurs ;
 - L'épuisement professionnel ;
 - Le manque de proximité entre les différents acteurs ;
- **Difficultés liées à l'orientation et à l'accès au soin**
 - Les difficultés d'orientation de ces personnes ;
 - L'indisponibilité des structures de soin, les délais de prise en charge ;
- **Pour quelques structures, la prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ne pose de grosses difficultés que rarement**

En effet, 5 structures ont tout de même souligné que les situations réellement problématiques auxquelles elles avaient été confrontées lors de l'accueil de personnes en souffrance psychique (4) ou ayant une maladie mentale (1) étaient relativement peu fréquentes.

6.2 Obstacles liés à la prise en charge des personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale

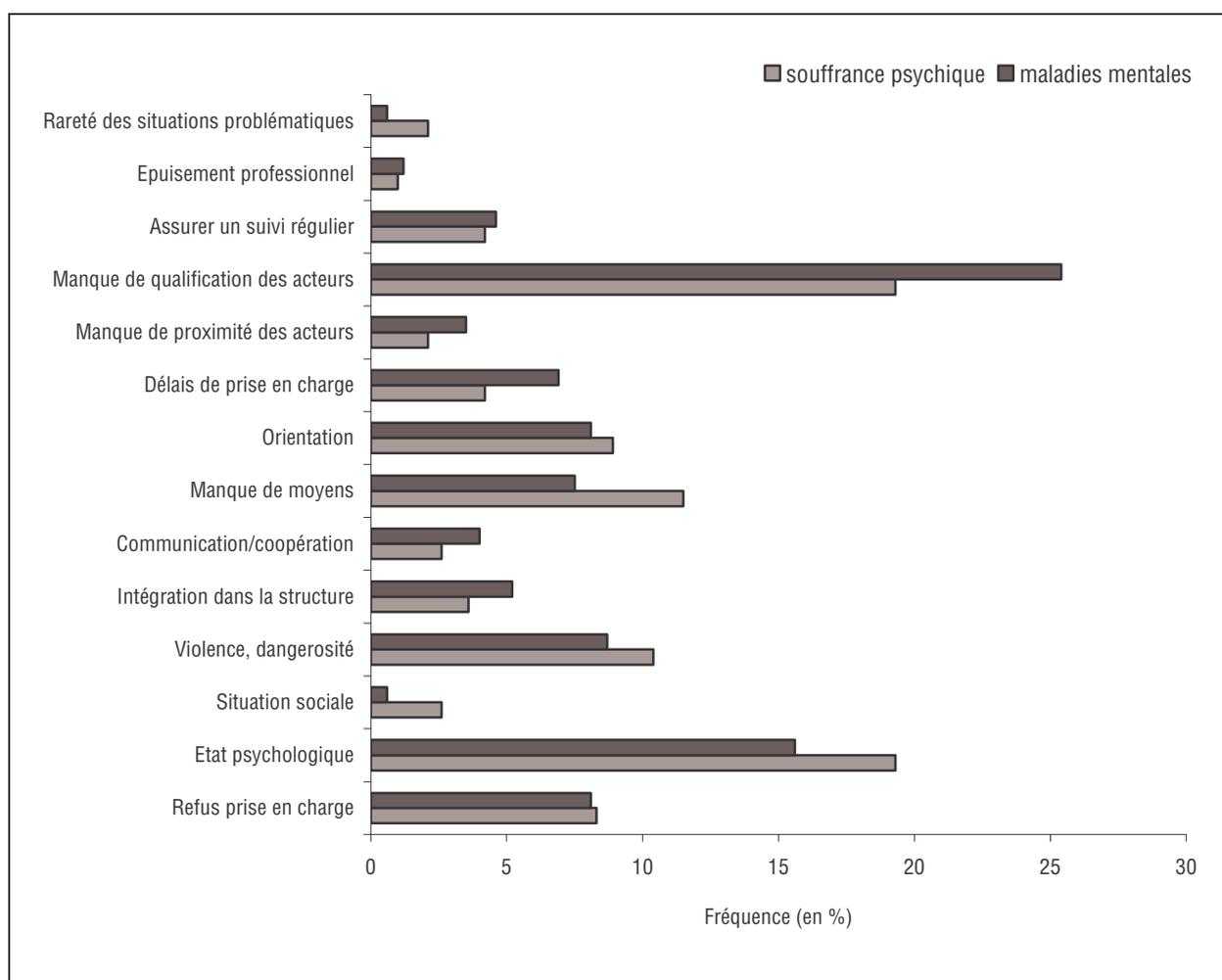


Figure 4 : Obstacles liés à la prise en charge des personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale, rapportés par les structures

Les obstacles rapportés par les structures vis-à-vis de la prise en charge des personnes en souffrance psychique et de celles ayant une maladie mentale sont très similaires [Figure 4]. Dans les deux cas, la principale difficulté tient au **manque de qualification des acteurs**. Ce thème a cependant été un peu plus souvent évoqué pour la prise en charge des personnes ayant une maladie mentale (25,4 %) que pour celle des personnes en souffrance psychique (19,3 %). Un second obstacle a été largement déclaré par les structures : **l'état psychologique** des personnes, notamment pour les personnes en souffrance psychique. En effet, les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale sont en grande détresse et refusent souvent de reconnaître leurs difficultés. Cette attitude de déni peut souvent mener à un **refus de prise en charge**. De plus, **le manque de moyens** humains (notamment de personnes formées), de moyens matériels et financiers a été fréquemment cité. Une autre difficulté tient à la **violence** et au danger que peuvent représenter les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale pour elles-mêmes, mais aussi pour le personnel et les usagers de la structure. Enfin, **orienter** ce public peut s'avérer compliqué pour le personnel, qui ne sait pas forcément vers qui orienter les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale.

Par ailleurs, nous avons observé que les réponses données par les structures varient en fonction du type de structure. Par exemple, les structures médico-psychologiques ont largement évoqué le refus de prise en charge et de traitement (15,2 %) comme obstacle à la prise en charge des personnes en souffrance psychique, de même que les difficultés à orienter ces personnes (10,9 %), mais pas du tout leur violence et leur dangerosité. Ce thème a plutôt été cité par les structures sociales (11,2 %) et les

structures ne comprenant aucune profession sociale, médicale ni spécialiste de la santé mentale. De même, en ce qui concerne les obstacles liés à la prise en charge des personnes ayant une maladie mentale, les structures sociales ont davantage insisté que les structures médico-psychologiques sur le manque de qualification du personnel (58,1 %, contre 25,9 %), le manque de moyens (19,4 %, contre 3,7 %) et les difficultés pour communiquer avec les personnes ayant une maladie mentale (11,3 %, contre 0 %). Les structures médico-psychologiques ont plutôt cité les difficultés liées à l'état psychologique de la personne (48,1 %, contre 22,6 %) et la difficulté à accéder au soin pour ce public (indisponibilité et délais de prise en charge évoqués par 29,6 %, contre 6,5 %).

L'essentiel...

- ❖ Les obstacles liés à la prise en charge des personnes en souffrance psychique et de celles ayant une maladie mentale sont, selon les structures interrogées, très semblables.
- ❖ Les principales difficultés tiennent au manque de qualification des acteurs, à l'état psychologique des personnes, le manque de moyens, les comportements de violence, les refus de prise en charge et enfin les difficultés rencontrées par le personnel pour les orienter.
- ❖ Des différences ont pu être relevées entre les réponses des structures sociales et celles des structures médico-psychologiques, celles-ci insistant plus sur les problèmes de violence.

7. Principaux problèmes rencontrés par les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille

Les structures ont, pour la plupart, évoqué plusieurs difficultés pouvant être rencontrées par les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille [Figure 5].

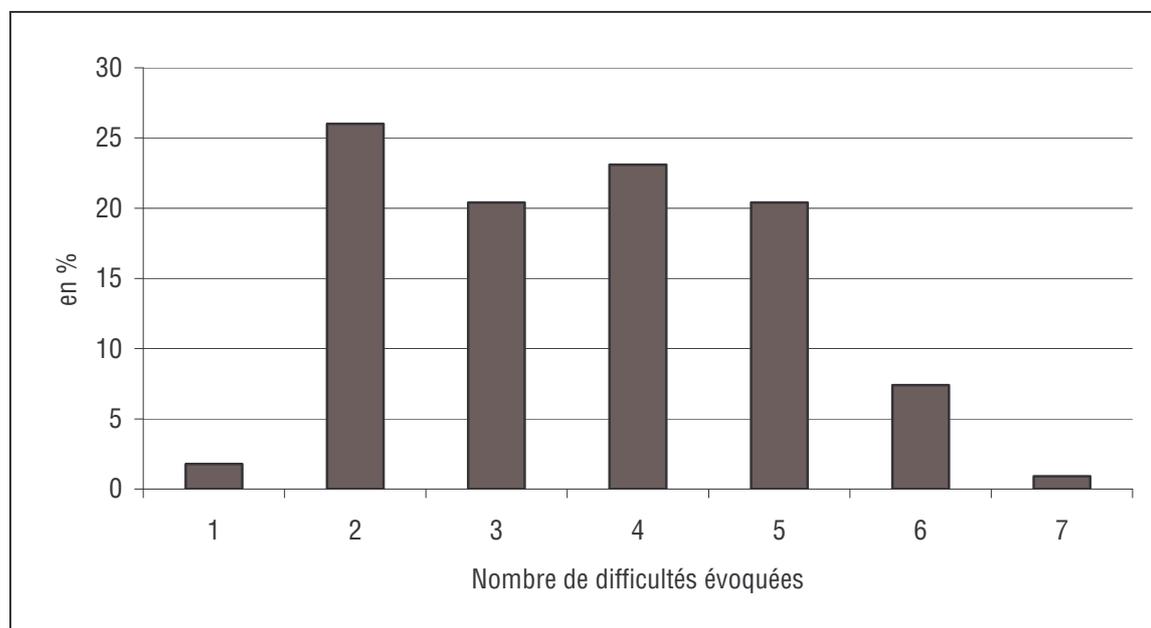


Figure 5 : Pourcentage de structures en fonction du nombre de difficultés évoquées

La Figure 5 indique que plus d'une structure sur 2 a identifié 4 types de difficultés ou plus. Même si cet indicateur quantitatif est assez sommaire, il indique cependant que pour les structures interstitielles qui ont répondu à cette enquête, les personnes en souffrance psychique sont confrontées à une accumulation de difficultés. Les différents thèmes peuvent être regroupés dans 8 catégories :

- **Les difficultés individuelles**
 - Manque d'autonomie ;
 - Toxicomanie ;
 - Mal être ;
- **Les difficultés sociales**
 - Les difficultés socio-économiques ;
 - L'isolement social ;
 - Les difficultés d'insertion ;
 - Conflits et difficultés familiaux ;
- **La méconnaissance des problèmes de santé mentale**
 - Méconnaissance, voire image négative des personnes en souffrance psychique ou atteintes d'une maladie mentale et de la psychiatrie ;
 - Méconnaissance des structures et personnes ressources ;
- **Les difficultés à travailler avec les autres acteurs**
 - Difficultés liées à l'orientation de ces personnes ;
 - Cloisonnement des pratiques, manque de collaboration entre les acteurs ;
- **Le manque d'actions et structures adaptées à ce public**
 - Manque de personnel et d'actions spécialisées ;
 - Manque d'actions de proximité et de mixité sociale (mélanger les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale avec les usagers de la structure) ;
 - Manque de place, délais d'attente en psychiatrie ;
 - Manque de structures d'accueil, d'écoute ;
 - Manque de structures intermédiaires (entre les structures sociales et de soin) ;
 - Inégale répartition de l'offre de soins (territoire/population) ;
- **L'accumulation des problématiques, des conséquences non négligeables sur l'état de santé des personnes**
- **Le manque de soutien des aidants (entourage et professionnels)**
- **Les difficultés à initier et maintenir un suivi**
 - Refus de prise en charge ou de traitement ;
 - Difficultés à mettre en place un suivi global et régulier.

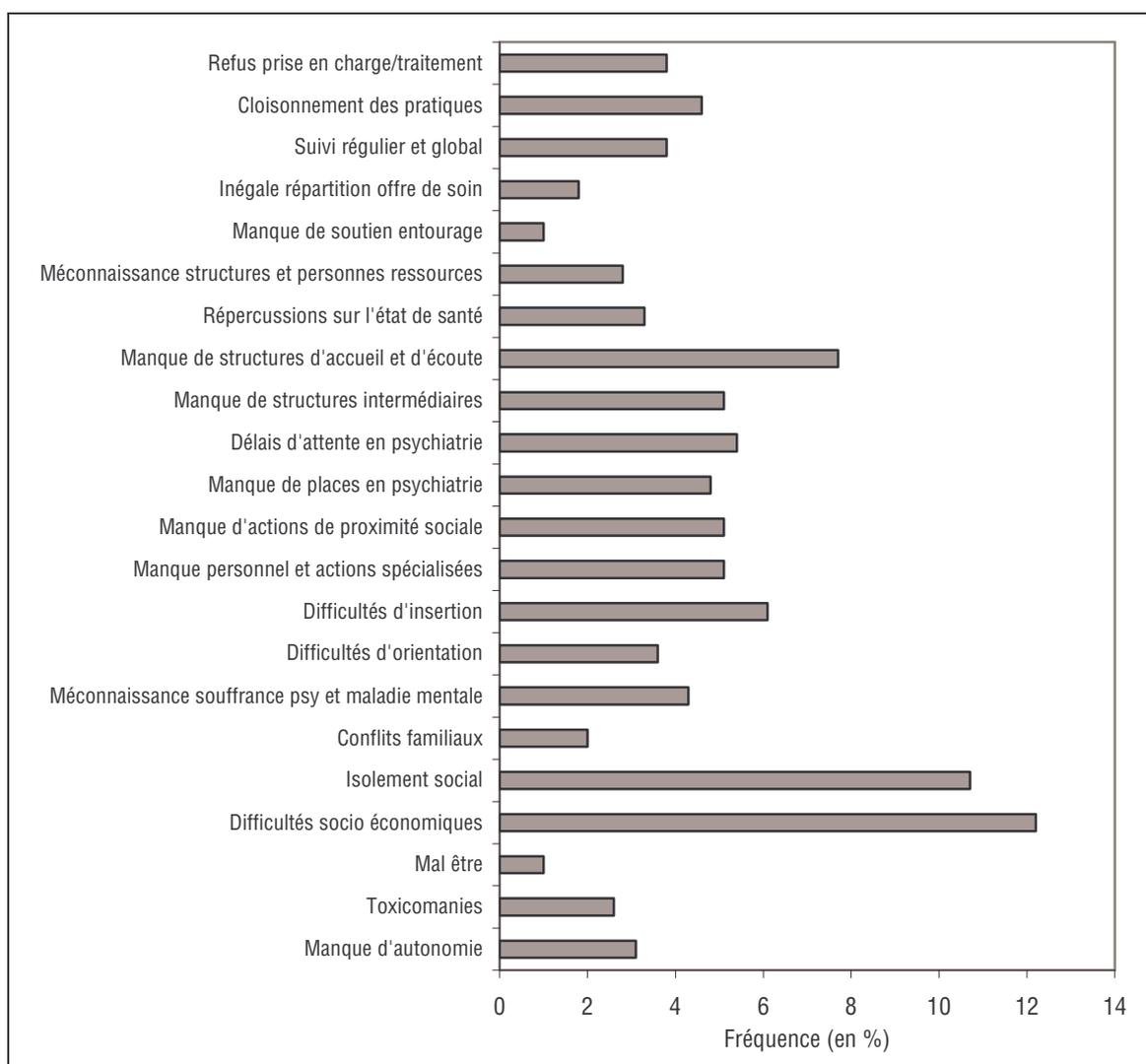


Figure 6 : Principaux problèmes rencontrés par les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille

Les résultats indiquent que le problème rencontré par les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale le plus fréquemment déclaré par les structures est leur **situation sociale**, se référant à la fois à leur situation précaire (12,2 %), leur isolement social (10,7 %) et leurs difficultés d'insertion (6,1 %) [Figure 6]. Une autre difficulté tient à une **offre de prise en charge insuffisante** pour ces personnes, qu'il s'agisse de lieux d'écoute (7,7 %) ou de structures intermédiaires (5,5 %). De plus, 4,8 % des structures déclarent que les **structures de soin sont souvent saturées** et 5,4 % qu'elles présentent d'importants délais d'attente. Enfin, un autre problème concerne les acteurs : ceux-ci sont **en nombre insuffisants et pas assez qualifiés** (5,1 %). De plus, certains participants ont évoqué le manque de travail collectif et de travail en réseau des acteurs (4,6 %).

L'essentiel...

- ❖ Le principal problème évoqué par les structures concernant les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale est leur situation sociale, marquée par la précarité, l'isolement et les difficultés d'insertion.
- ❖ Un autre problème évoqué par les structures est une offre de prise en charge insuffisante de ce public. Outre des délais d'attente jugés parfois importants, certaines structures considèrent que la prise en charge souffre d'un déficit de travail de lien : manque de structures intermédiaires entre le social et le soin, manque de coordination entre certains acteurs.
- ❖ Un autre obstacle est le manque de personnel et notamment de personnel qualifié pour prendre en charge ce public.

8. Types d'interventions qui permettraient d'améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale

D'après les réponses obtenues à la question ouverte Q38, nous avons effectué un recodage qualitatif des réponses. Les propositions ont été classées de la façon suivante :

- **Améliorer l'accompagnement et le suivi**
 - Renforcer l'accompagnement des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ;
 - Faciliter l'initiation et le maintien d'un suivi régulier ;
 - Développer le suivi global et pluridisciplinaire ;
- **Diversifier les actions à destination de ce public**
 - Proposer davantage d'actions spécifiques pour les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ;
 - Mettre en place davantage d'actions de revalorisation de la personne ;
 - Proposer davantage d'actions de proximité et de mixité sociale ;
 - Favoriser l'insertion et des conditions de vie décentes pour ces personnes ;
- **Mettre en oeuvre davantage d'actions pour les aidants formels (personnel des structures) et informels (familles) et leur offrir un meilleur soutien**
- **Augmenter les moyens disponibles et notamment développer l'emploi de personnes qualifiées**
 - Former les acteurs sur le territoire de la ville de Marseille aux problématiques de la santé mentale ;
 - Développer l'emploi de personnel qualifié et de personnel spécialisé ;
 - Fournir davantage de moyens matériels et financiers ;
 - Augmenter le nombre de places en psychiatrie ;
- **Augmenter le nombre de structures et faciliter l'accès au soin**
 - Faciliter l'accès au soin, en simplifiant les démarches, raccourcissant les délais et en adaptant les horaires d'ouverture au public ciblé ;
 - Développer les lieux d'accueil et d'écoute, les structures interstitielles et les lieux délivrant un accueil d'urgence ;
- **Renforcer le travail en réseau des différents acteurs**
- **Informier le grand public et les professionnels de santé sur la santé mentale et les structures ressources.**

La fréquence des différentes propositions est présentée sur la **Figure 7** :

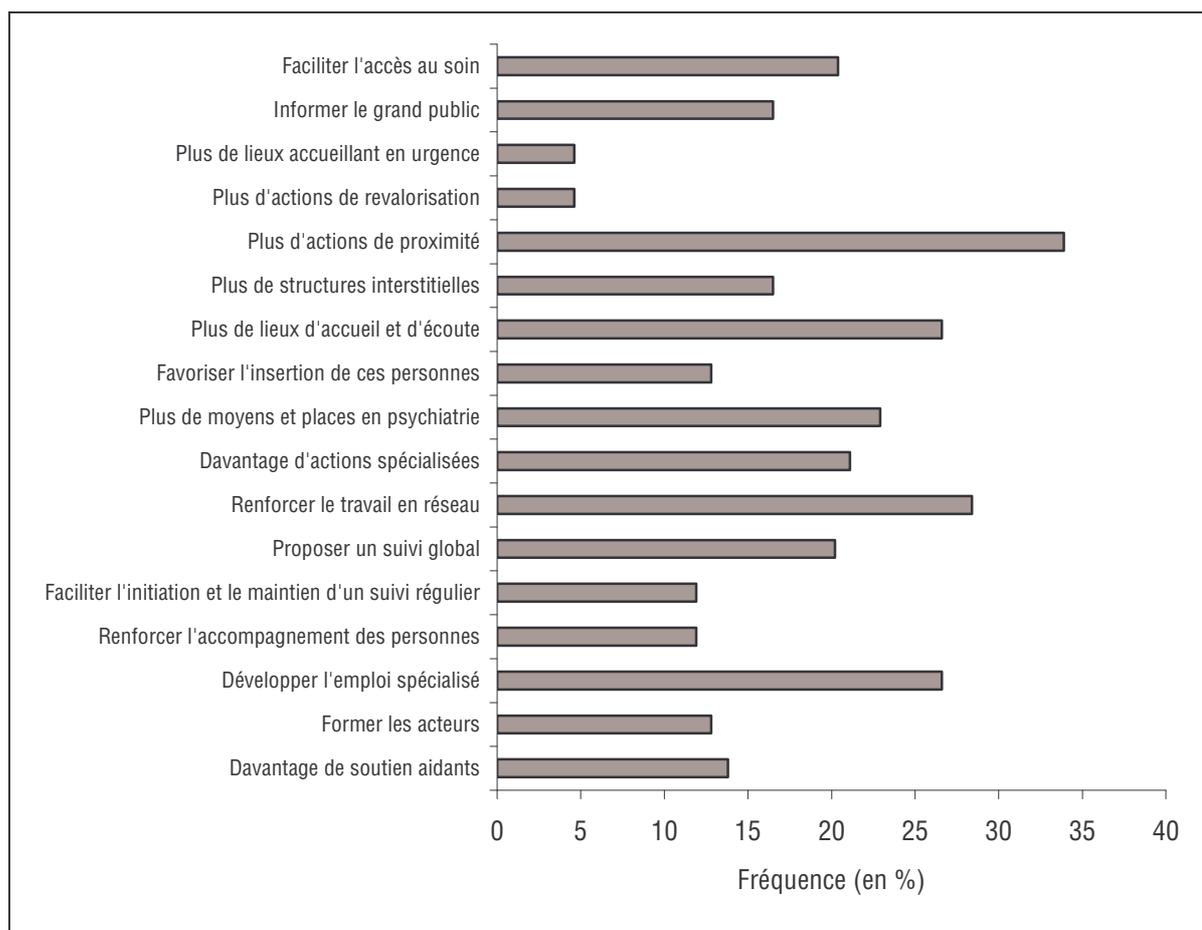


Figure 7 : Types d'intervention qui permettraient d'améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille

Les structures ont évoqué des pistes d'action complémentaires et il nous a donc été difficile de hiérarchiser les différentes propositions. Cependant, quelques pistes émergent. Il semble important de se mettre davantage à la portée des personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale, en proposant davantage d'actions de proximité (33,9 %) et en facilitant l'accès au soin de ces personnes (20,4 %), par exemple en élargissant les horaires d'ouverture des structures et en raccourcissant les délais de prise en charge. De plus, une piste largement citée, notamment par les structures sociales, est le développement du travail en réseau des différents acteurs (28,4 %). Par ailleurs, une proposition importante pour améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale est l'augmentation des moyens financiers et matériels (22,9 %), mais aussi humains, en développant les emplois de personnels qualifiés, voire spécialisé dans le champ de la santé mentale (26,6 %). Une piste à ne pas négliger est également l'augmentation des lieux proposant un accueil et une écoute (26,6 %) pour les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, mais aussi le développement d'actions spécialisées à destination de ce public (21,1 %). Enfin, pour améliorer la prise en charge de ces personnes, il semble important de leur proposer un suivi global et pluridisciplinaire (20,2 %). D'autres propositions intéressantes ont été faites et sont pour la plupart complémentaires. Une idée qui a été largement évoquée est que pour améliorer réellement la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, plusieurs dispositifs complémentaires doivent être mis en place sur le long terme. Il est important de noter que ces pistes sont consensuelles pour les structures sociales et médico-psychologiques.

L'essentiel...

- ❖ Les structures sociales et médico-psychologiques ont évoqué des pistes d'action de façon consensuelle.
- ❖ Les principales propositions concernaient l'amélioration de l'accès au soin et le renforcement des actions de proximité, l'amélioration de l'accompagnement et du suivi des personnes, la mise en place d'actions visant à faciliter l'insertion sociale et professionnelle des personnes, le renforcement du soutien aux aidants (familles et professionnels), le développement de l'emploi de personnel spécialisé, le développement de lieux d'accueil et d'écoute informels, l'information du grand public et des professionnels de première ligne et enfin le renforcement du dialogue et du travail en réseau.
- ❖ Un certain nombre de structures a insisté sur le fait qu'une amélioration de la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale doit passer par une action simultanée à plusieurs niveaux et le maintien sur le long terme des projets.

CONCLUSION

Seules 4 structures sollicitées sur 10 ont effectivement participé à l'enquête. Même si ce taux de réponse est correct pour une enquête de ce type, il convient d'être prudent quant à la généralisation des résultats présentés. Parmi les raisons que quelques structures ont invoquées pour leur refus de participation figurent le manque de temps ou le fait de ne pas se sentir concerné par la problématique. Cependant, il est possible que d'autres raisons soient rentrées en ligne de compte, comme la perception de difficultés pour compléter le questionnaire (effectivement long et riche, donc complexe) ou des difficultés pour cerner les termes de souffrance psychique et maladie mentale. Il faut enfin rappeler qu'un certain nombre de questions faisait appel plus à la perception voire aux représentations individuelles ou collectives (le questionnaire a été rempli en équipe dans 52 % des structures interrogées).

Deux constats principaux peuvent être faits suite à cette enquête :

- 1) Le nombre important et la très grande diversité des structures composant le « tissu interstitiel » sur le territoire de Marseille. Même si notre échantillon était majoritairement composé de structures sociales, ce qui frappe, c'est la diversité des publics visés, des champs d'activité et des modes de fonctionnement. Les différences relevées entre les structures sociales et les structures médico-psychologiques (par exemple, la moindre présence de personnel médical spécialisé dans la santé mentale dans les structures sociales) traduisent des missions et des priorités d'actions différentes. Ce premier constat souligne, *a posteriori*, l'intérêt d'une démarche de recensement de ces structures et, encore plus, de description de leurs activités et modes de fonctionnement.
- 2) Le caractère extrêmement prégnant et transversal des problématiques de souffrance psychique, reconnues, malgré leur hétérogénéité, par la quasi-totalité des structures participantes et des difficultés pour y faire face. Celles-ci sont multiples et tiennent aux personnes elles-mêmes – le déni de troubles, le refus de soins et les problématiques de violence étant souvent citées –, au manque ou à l'absence de formation des personnels de certaines structures interrogées ou au manque de moyens financiers, matériels et humains. Bien que cette enquête ne se prête pas, de par ses objectifs et son protocole, à une analyse approfondie des problématiques de prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, les éléments ci-dessus sont assez cohérents avec certains des résultats de l'enquête qualitative.

Trois principales lignes d'action complémentaire à développer sont désignées par les structures interrogées pour espérer améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale sur le territoire de Marseille :

- développer le travail en réseau des différents acteurs, même si de nombreuses structures déclarent déjà s'inscrire dans cette démarche ;
- former les personnels ;
- faciliter l'accès à l'écoute et au soin et renforcer les actions de proximité visant à aller au devant de certains publics.

Les résultats concernant les représentations de la souffrance psychique et de la maladie mentale sont évidemment complexes et difficiles à interpréter. Dans certains questionnaires, les mêmes manifestations sont citées pour la souffrance psychique et la maladie mentale de même que beaucoup de catégories diagnostiques. Sans que ceci signifie nécessairement une confusion entre ces termes, ce constat suggère tout de même qu'ils ne sont pas toujours bien distingués où bien qu'ils peuvent renvoyer, dans les représentations de certains personnels, à des aspects communs. Pour autant, certains thèmes restent spécifiquement associés soit à la souffrance psychique soit à la maladie mentale. Les raisons pour cela et surtout les éventuelles implications dans la façon d'appréhender ces problématiques voire de les prendre en charge relèvent d'autres études et recherches.

Annexe 1 : liste des structures invitées à participer à l'enquête

ACCUEIL DE NUIT DES FRERES DE ST-JEAN-DE-DIEU	35 Rue Forbin	13002	MARSEILLE
ELIA	1 Rue St-Ferréol	13001	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS ST-BARNABE	Rue Gustave Salicis	13012	MARSEILLE
ACCES	55 Rue Saint-Bazile	13001	MARSEILLE
FFESV NOTRE DAME DU ROUET	60 Boulevard de Louvain	13008	MARSEILLE
ECOLE DES PARENTS ET DES EDUCATEURS	1 Rue Rouvière	13001	MARSEILLE
CLIC EST GERONTO	1 Rue Elzeard Rougier	13012	MARSEILLE
LA DURANCE	Esplanade du Pharo	13007	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL DE LA CAPELETTE	221 Avenue de la Capelette	13010	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ST-GINIEZ/MILAN	38 Rue Raphaël Ponson	13008	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL VAL PLAN BEGUDES	14 Rue Antonin Régnier BP 90029	13381	MARSEILLE
FOYER DE LA TRINITE	90 Rue d'Italie	13006	MARSEILLE
FFESV ST VINCENT PONT DE VIVAUX	57 Boulevard Icard	13010	MARSEILLE
ADDAP 13	9 Rue du Laos	13015	MARSEILLE
ADDAP 13	BT 5 Val Plan/ 6 Rue Reynier	13013	MARSEILLE
ADDAP 13	24 Rue Raphael	13008	MARSEILLE
ADDAP 13	14 Quai de Rive Neuve	13004	MARSEILLE
POINT SANTE	3 Boulevard Latie	13008	MARSEILLE
SOS FEMMES	14 Boulevard Théodore Thurner	13006	MARSEILLE
LA CORNICHE	2 Chemin de la Mûre	13015	MARSEILLE
ADAI	99 Boulevard National	13003	MARSEILLE
TREMPIN SANTE JEUNES	272, Ch de Ste Marthe	13014	MARSEILLE
SOCIETE FRANCAISE DE LA CROIX BLEUE	à La Fraternité 5, Bd Burel	13003	MARSEILLE
ALMA	BP 60053 Cédex 20	13192	MARSEILLE
AVAD - SAVU	7 Rue de la République	13002	MARSEILLE
ACLAP	50 Rue Ferrari	13005	MARSEILLE
SARA	72 Rue de Crimée	13003	MARSEILLE
FFESV LA FONTAINE	54 Boulevard Baille	13006	MARSEILLE
SOS Habitat et Soins	187 Rue Paradis	13006	MARSEILLE
ARISMM	118 Chemin de Mimet	13015	MARSEILLE
CROIX ROUGE FRANCAISE LA PETITE PLUME	4 Rue Fortune	13003	MARSEILLE
CROIX ROUGE FRANCAISE	64 Rue Clovis Hugues	13003	MARSEILLE
CMP LES ARCADES	1A Rue Sainte Agnès	13004	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL DE LA BRICARDE	159 Boulevard Henri Barnier	13015	MARSEILLE
SERVICES PUBLICS LE CANET	13 Boulevard Moretti	13014	MARSEILLE
SERVICE ACCUEIL ORIENTATION	8 Boulevard Salvator	13006	MARSEILLE

FOYER DES MISSIONNAIRES DE LA CHARITE	54 A Rue de Crimée	13003	MARSEILLE
MISSIONNAIRES DE LA CHARITE	11, Avenue Alphée Cartier	13003	MARSEILLE
ASSOCIATION DE MEDIATION SOCIALE	3 avenue de la Viste	13015	MARSEILLE
BASILIQUE DU SACRE CŒUR	81 Av du Prado	13008	MARSEILLE
FONDATION ABBE PIERRE	16 Rue Loubon	13003	MARSEILLE
HOTEL SOCIAL HONNORAT	15 Rue Honnorat	13003	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ENDOUME	285 Rue d'Endoume	13007	MARSEILLE
OSIRIS	4 Avenue Rostand	13003	MARSEILLE
INSTITUT DE GERONTOLOGIE SOCIALE LE MERLAN	Avenue Salvado Allende	13014	MARSEILLE
PLATE FORME DE SERVICES PUBLICS MARSEILLE LE PANIER	11-13 Rue Caisserie	13002	MARSEILLE
ALOTRA	35 Bd Casanova	13014	MARSEILLE
ALOTRA	40 Bd Viala	13015	MARSEILLE
ALOTRA	189 Bd Romain Rolland	13010	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LES ROSIERS	21 Traverse des Rosiers	13014	MARSEILLE
PROTIS	31 Bd Joseph Vernet	13008	MARSEILLE
CADA Association Solidarité Logement Service	35 Rue Sénac	13001	MARSEILLE
ARMEE DU SALUT	190 Rue Félix Pyat	13003	MARSEILLE
FFESV LA FONTAINE	54 Boulevard Baille	13006	MARSEILLE
CROIX ROUGE FRANCAISE SAMU SOCIAL	73 Rue Sylvabelle	13006	MARSEILLE
SOLIDARITE LOGEMENT-HOTEL DE LA FAMILLE	33,35 Rue Sénac	13001	MARSEILLE
SOLIDARITE LOGEMENT-HOTEL DE LA FAMILLE	33,35 Rue Sénac	13001	MARSEILLE
CSST BAUMETTES	AP-HM- 223 Chemin de Morgiou	13009	MARSEILLE
AUTRES REGARDS	4 Bis Rue de Bône	13005	MARSEILLE
SOS VIOL	5 Cours St-Louis	13001	MARSEILLE
RELAIS ESPERANCE	8 Rue Nègre	13005	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE	10/12 Boulevard Barthélémy	13009	MARSEILLE
ANEF SERVICE REPI	10 Boulevard d'Athènes	13001	MARSEILLE
ALCOOLIQES ANONYMES LA CAPELETTE	Centre social 221 Avenue de la Capelette	13010	MARSEILLE
EQUIPE MOBILE DE LIAISON PSYCHIATRIE PRECARITE	Centre Hospitalier Edouard Toulouse/ Service Accueil - 118 Chemin de Mimet	13917	MARSEILLE
SPES	25 Boulevard d'Athènes	13001	MARSEILLE
AGENCE IMMOBILIERE A CARACTERE SOCIAL	11 Rue Flégier	13001	MARSEILLE
CSST NATIONALE	39 A Rue Nationale	13001	MARSEILLE
AIDES AUX POPULATIONS IMMIGREES	74 Rue Felix Pyat	13003	MARSEILLE
DIALOGUE ET SOLIDARITE ANTENNE DE MARSEILLE	12 Rue Brandis	13005	MARSEILLE

A.F.C.C.C	39 Rue Paradis	13001	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA GARDE	11 Boulevard Métro	13013	MARSEILLE
ECOLE DES PARENTS ET DES EDUCATEURS	1 Rue Rouvière	13001	MARSEILLE
ARPSYDEMIO	150 Rue de Crimée	13003	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE BETHANIE	11 Rue Malaval	13002	MARSEILLE
ADOMA	16 Rue Pierre Leca	13003	MARSEILLE
ACCUEIL DE JOUR MARCEAU	5 Place Marceau	13002	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL TIVOLI	66 Cours Franklin Roosevelt	13005	MARSEILLE
POLE PSYCHIATRIE CENTRE	147 Bd Baille	13385	MARSEILLE
IRIPS	25 avenue de Frais Vallon	13013	MARSEILLE
AMICALE DU NID LE RELAIS	60 Boulevard Baille	13006	MARSEILLE
AMICALE DU NID HORIZON	12 Rue Flégier	13001	MARSEILLE
SERVICE DE SOINS INFIRMIERES DE LA CROIX ROUGE A DOMICILE	73 Rue Sylvabelle	13006	MARSEILLE
BAPU	93 Boulevard Camille Flammarion	13004	MARSEILLE
CENTRE D'ALCOOLOGIE	21, Place Labadié	13001	MARSEILLE
SPES	3 rue d'Arcade	13006	MARSEILLE
TRANSITION	9 Rue Pavillon	13001	MARSEILLE
FRATERNITE BELLE DE MAI	7 Boulevard Burel	13003	MARSEILLE
LES SENTINELLES EGALITE	3/5 Rue de Friedland	13006	MARSEILLE
ASSOCIATION DEP AGIR DREPRESSION AGISSONS	205 Bd de St Marcel	13011	MARSEILLE
ACPM	Les Flamants - Bat 11 - 15 av Georges Braque	13014	MARSEILLE
MAISON DE L'ADOLESCENT	165, rue Paradis	13006	MARSEILLE
CCAS DE MARSEILLE	11 Boulevard des Dames	13002	MARSEILLE
ACPM	124 chemin Notre Dame de la Consolation	13013	MARSEILLE
PASSERELLES POUR L INSERTION MARSEILLE (PPIM)	40 rue du Berceau	13005	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL FRAIS VALLON	51 Avenue de Frais Vallon	13013	MARSEILLE
PASS Hôpital de la Conception	147, boulevard Baille	13385 cedex 5	MARSEILLE
ARS CHRS	42 rue Roux de Brignoles	13006	MARSEILLE
	53 Rue Roger Renzo	13008	MARSEILLE
SOS VIOL	5 Cours St-Louis	13001	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL MER ET COLLINE	16 Boulevard de la Verrerie	13008	MARSEILLE
CIERES (Centre d'Innovation pour l'Emploi et le Reclassement Social)	23 rue de l'Evêché	13002	MARSEILLE
AIDES DELEGATION DES BDR	26 Rue Jean de Bernardy	13001	MARSEILLE
IMAJE SANTE	35 rue Estelle	13001	MARSEILLE
ASSOCIATION CHRISTOPHE	264 Rue St-Pierre	13005	MARSEILLE

ALISE	7 Rue Francis Davso	13001	MARSEILLE
HABITAT PLURIEL	35, Chemin de St Joseph à Ste Marthe	13014	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ST-GABRIEL	12 Rue Richard	13014	MARSEILLE
HABITAT ALTERNATIF SOCIAL	10 Boulevard d'Athènes	13001	MARSEILLE
ASMA	35 Rue Estelle	13006	MARSEILLE
CCAS ANTENNE MAZARGUES	61/63 Boulevard de la Concorde	13009	MARSEILLE
CCAS ANTENNE SAINT LOUIS	Place Louis Goudard 142 Route Nationale de St-Louis	13015	MARSEILLE
CCAS ANTENNE FRAIS VALLON	Immeuble le Nautille, 25 Avenue de Frais Vallon	13013	MARSEILLE
CCAS ESPACE INSERTION	30, 32, Boulevard Herriot	13008	MARSEILLE
CCAS ANTENNE ST LAMBERT	7 Rue Sauveur Tobelem	13007	MARSEILLE
CCAS ANTENNE CRILLON	35 Rue Crillon	13005	MARSEILLE
CCAS ANTENNE CHARTREUX	3 Boulevard de la Fédération	13004	MARSEILLE
CCAS ANTENNE EVECHE	62 Rue de l'Evêché	13002	MARSEILLE
CCAS ANTENNE EVECHE	62 Rue de l'Evêché	13002	MARSEILLE
CCAS ANTENNE SAINT LOUIS	Place Louis Goudard 142 Route Nationale de St-Louis	13015	MARSEILLE
CCAS ANTENNE ST TRONC	273 Boulevard Paul Claudel	13010	MARSEILLE
CCAS DASS	30, 32, Boulevard Herriot	13008	MARSEILLE
CCAS ANTENNE ST LAMBERT	7 Rue Sauveur Tobelem	13007	MARSEILLE
CCAS DE MARSEILLE	11 Boulevard des Dames	13002	MARSEILLE
CCAS ANTENNE CHARTREUX	3 Boulevard de la Fédération	13004	MARSEILLE
CCAS ANTENNE LEON PERRIN	9 Rue Du Docteur Léon Perrin	13003	MARSEILLE
CCAS ANTENNE EVECHE	62 Rue de l'Evêché	13002	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL AIR BEL	Citée Air Bel - 33 Rue de la Pinède	13011	MARSEILLE
Centre de Culture Ouvrière (CCO)	106 Bd Françoise Duparc	13004	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL BOIS LEMAITRE	Avenue Roger Salzmman	13012	MARSEILLE
MEDECINS DU MONDE - Mission SDF	4 Av Rostand	13003	MARSEILLE
ADRIAM prévention santé	38 Boulevard de Strasbourg	13003	MARSEILLE
ADRIAM Rmi	38 Boulevard de Strasbourg	13003	MARSEILLE
SOS DROGUE SLEEP'IN MARSEILLE	9 Rue Marcel Sembat	13001	MARSEILLE
EMMAUS POINTE ROUGE	110, traverse Parangon	13008	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ST-JUST-LA SOLITUDE	189 Avenue Corot	13014	MARSEILLE
AMPTA	15 Rue Saint-Cannat BP 92106	13203	MARSEILLE
LA CROIX BLEUE	7 Boulevard Burel	13003	MARSEILLE
ASSOCIATION GERONT'O NORD	40 Traverse Baume Loubière	13013	MARSEILLE
PASS HOPITAL SAINTE MARGUERITE	270 Bd Ste Marguerite	13009	MARSEILLE
RESEAU SANTE ADDICTION SUD	CHU Ste Marguerite - 270 bld Ste Marguerite	13274 cedex 9	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA PASTORALE FAMILIALE	Centre Le Mistral 11 Impasse Camille Flammarion	13001	MARSEILLE

ADAI 13	1 Rue de la République	13002	MARSEILLE
ALOTRA	33 Boulevard Maréchal Juin	13004	MARSEILLE
SOS VOYAGEURS	Quai A Gare St Charles	13001	MARSEILLE
ADPEI	18 bd Camille Flammarion	13001	MARSEILLE
ABRI MATERNEL	75 Boulevard de la Blancarde BP 579	13492	MARSEILLE
ACADEL	185 Rue de Lyon	13015	MARSEILLE
ADAI	38 - 40 RUE Louis Grobet	13001	MARSEILLE
	21 Boulevard Maréchal Juin	13004	MARSEILLE
ADDAP 13	Immeuble le Flamant, 2 Boulevard Gustave Ganay	13009	MARSEILLE
ADDICTION-SUD	Hôpital Ste Marguerite 270 Boulevard Ste- Marguerite	13009	MARSEILLE
ADJ MARCEAU	5A Place Marceau	13002	MARSEILLE
AFOR	26 Rue des Héros	13001	MARSEILLE
AFOR CENTRE MARIE-LOUISE	84 Rue d'Aubagne	13001	MARSEILLE
AFTOC	Maison des Associations - 26 Chemin des Marseillères	13720	LA BOUILLADISSE
AIDES AUX VICTIMES D'ACTES DE DELINQUANCE	7 Rue de la République	13002	MARSEILLE
AMICALE DU NID ATELIER BOSSUET	15 Boulevard de la Maillane	13008	MARSEILLE
AMPTA SERVICE TRANSIT	3 Rue Jean-Marc Cathala	13001	MARSEILLE
ANEF	178 Cours Lieutaud	13006	MARSEILLE
ANEF SERVICE REPI	14 Rue de Lodi	13006	MARSEILLE
ANPAA 13	21 Place Alexandre Labadie	13001	MARSEILLE
APEC	46 Rue Ste-Victoire	13006	MARSEILLE
ARS LOU CANTOU	66 Boulevard Longchamp	13001	MARSEILLE
ASSA/UHU	110 Chemin de la Madrague-Ville	13015	MARSEILLE
ASSOCIATION EOLIA	5/7 La Canebière	13001	MARSEILLE
ASSOCIATION HABITAT PLURIEL MARSEILLE	10 Rue Ste-Barbe	13001	MARSEILLE
ASSOCIATION MISSION PSYCHOLOGIE	38 Rue Raphaël	13008	MARSEILLE
ASUD "MARS SAY YEAH"	52 Rue du Coq	13001	MARSEILLE
ATELIER BELLE DE MAI ET ASSOCIATION MOSAIQUE	150 Rue de Crimée	13003	MARSEILLE
ATELIER PASSERELLE ARS	50 Rue Dragon	13006	MARSEILLE
COLLECTIF FEMINISTE CONTRE LE VIOL	5 Cours St-Louis	13001	MARSEILLE
CADA HABITAT PLURIEL MARSEILLE	10 Rue Petites Maries	13001	MARSEILLE
CADA MARCO POLO	17 Rue Sainte-Barbe	13001	MARSEILLE
CCAS ANTENNE BELLE DE MAI	7 Rue Léon Perrin	13003	MARSEILLE
CENTRE D'HEBERGEMENT LA SELONNE	4 Avenue de St-Menet	13011	MARSEILLE
CENTRE JANE PANNIER	1 Rue Frédéric Chevillon	13001	MARSEILLE
CENTRE MARIUS MASSIAS AAJT	5 Boulevard St-Jean	13010	MARSEILLE

CENTRE MATERNEL LA MARTINE	73 Avenue Emmanuel Allard	13011	MARSEILLE
CENTRE MEDICO-SOCIAL JULIEN	33 Cours Julien	13006	MARSEILLE
CENTRE MEDICO-SOCIAL LA CAYOLLE	Maison de quartier du Baou de Sormiou, Avenue Colgate	13009	MARSEILLE
CENTRE PUGET CORDERIE	2 Boulevard Notre Dame	13006	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL BAUSSENQUE	34 Rue Bausсенque	13002	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL BELLE DE MAI	1/6 Boulevard Boyer	13003	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL BELSUNCE	16 Rue Bernard Dubois	13001	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL CONSOLAT MIRABEAU	448 Chemin du Littoral	13016	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL DEL RIO	38 Avenue de la Viste	13015	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL DES HAUTS DE MAZARGUES	28 Avenue de la Martheline	13009	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL DU VALLON DES AUFFES	91 Rue du Vallon des Auffes	13007	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL LEO LAGRANGE	48 Avenue Frais Vallon	13013	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA CASTELLANE	216 Boulevard Henri Barnier	13016	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA MARIE	Cité la Marie-Boulevard Fournacle	13013	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA MARTINE	Bât G4, 1 Boulevard Pierre Dramard	13015	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA RENAUDE	30 Boulevard Hérodote	13013	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA SAUVAGERE	253 Boulevard Romain Rolland	13010	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LA VISTE	38 Avenue de la Viste	13015	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LES BOURRELYS	34 Avenue de Vallon d'Oï	13015	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LES ESCOURTINES	15 Traverse de la Solitude	13011	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LES FLAMANTS IRIS	Bt 18 Avenue Georges Braque	13014	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL MALPASSE	Les Cèdres Bt H2 Boulevard Bouge	13013	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ROUGUIERE	99 Allée de la Rougière	13011	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ROY D'Espagne	Parc du Roy d'Espagne 16 Allée Albeniz	13008	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ST JOSEPH	26 Bd Louvain	13008	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL STE-ELISABETH	6 Square Hopkinson	13004	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL ST-MAURONT-BELLEVUE	143 Rue Félix Pyat	13003	MARSEILLE
CHRS. CLAIRE-JOIE	170 Rue Breteuil	13006	MARSEILLE
CIMADE	8 Boulevard Jean Marc Cathala	13002	MARSEILLE
CROIX ROUGE FRANCAISE	42 Rue Kruger	13004	MARSEILLE
CROIX ROUGE FRANCAISE DELEG.DEPART.	42 Rue Kruger	13004	MARSEILLE
CSST DANIELLE CASANOVA	357 Boulevard National	13003	MARSEILLE
DIRECTION DE L ACTION FAMILIALE ET DES DROITS DES FEMMES	81 Rue Sénac	13001	MARSEILLE
DJAS LE NATIONALE	34 Boulevard Bouès	13003	MARSEILLE
EQUIPE DE LIAISON PSYCHIATRIE PRECARITE	150 Rue de Crimée	13003	MARSEILLE
ESA ST LAMBERT	7 Rue Sauveur Tobelem	13007	MARSEILLE

ESA ST LOUIS	142 RN de St Louis	13015	MARSEILLE
ESCALE ST-CHARLES AAJT	3 Rue Palestro	13003	MARSEILLE
ESPACE ACCOMPAGNEMENT CIVIS NORD	360 chemin de la Madrague Ville	13015	MARSEILLE
ESPACE ACCUEIL AUX ETRANGERS	22 Rue Mathieu Stilatti	13003	MARSEILLE
ESPACE FEMME	2 Rue de Jemmapes	13001	MARSEILLE
ESPACE SERVICE AINES	12 Boulevard des Dames	13002	MARSEILLE
EST GERONTO	93 Avenue de Montolivet	13004	MARSEILLE
FFESV AUTERLITZ	12 Rue d'Auterlitz	13006	MARSEILLE
FFESV CENTRE D'ACCUEIL DES BAUMETTES	Beauvalon Centre Bt 20, 213 Chemin de Morgiou	13009	MARSEILLE
FFESV ESTAQUE	6 Rue Jumelles	13016	MARSEILLE
CENTRE SOCIAL LES NEREIDES	Les Néréides Bt E Appartement 367, 115 Rue de la Granière	13011	MARSEILLE
FFESV MONTREDON	2 Place Engalière	13008	MARSEILLE
FFESV NOTRE DAME DES NEIGES	2 Traverse Pétrrocchino	13008	MARSEILLE
FFESV NOTRE DAME DU MONT	18 Rue Ferdinand Rey	13006	MARSEILLE
FFESV SACRE CŒUR	18 Rue St-Adrien	13008	MARSEILLE
FOYER JEUNES FILLES LA ROSE	134/136 Avenue de la Rose	13013	MARSEILLE
IMPULSE TOIT	63 Boulevard Balthazar Blanc	13015	MARSEILLE
INSTITUT DE GERONTOLOGIE SOCIALE	148 Rue Paradis BP 2	13251	MARSEILLE
INSTITUT DE GERONTOLOGIE SOCIALE LE GINESTET	26 Avenue de Valdonne	13013	MARSEILLE
JALMALV	72 Rue Chape	13004	MARSEILLE
LA CARAVELLE	27 Boulevard Merle	13012	MARSEILLE
LA SOUSTO	60 Rue St-Ferréol	13001	MARSEILLE
LDH	34 Cours Julien	13006	MARSEILLE
LE CANA	514, Chemin de la Madrague Ville	13015	MARSEILLE
LE CASCARELET	134 Avenue Roses	13013	MARSEILLE
LE TIPI	26A Rue de la Bibliothèque	13001	MARSEILLE
LE TIPI VIAN	13 Rue Vian	13006	MARSEILLE
LES FRERES DE ST-JEAN-DE-DIEU	35 Rue de Forbin	13002	MARSEILLE
LES NOMADES CELESTES	93 La Canebière boîte n°249	13001	MARSEILLE
LES RESTOS DU CŒUR LES RELAIS DU CŒUR	522 Chemin du Littoral	13016	MARSEILLE
LES RESTOS DU CŒUR LES RELAIS DU CŒUR	La Barasse, 166 Boulevard de la Barasse	13011	MARSEILLE
LES RESTOS DU CŒUR LES RELAIS DU CŒUR	La Garde-La Rose Gpe la Garde 11 Boulevard du Métro	13013	MARSEILLE
LES RESTOS DU CŒUR LES RELAIS DU CŒUR	Le Méditerranée, 88 Boulevard Méditerranée	13015	MARSEILLE
LES RESTOS DU CŒUR LES RELAIS DU CŒUR	Montredon, 2 Place Engalière	13008	MARSEILLE
LIRE LA VILLE	10 rue Colbert	13001	MARSEILLE

LOGER-AGAPE	26A Rue Espérendieu/	13001	MARSEILLE
MAAVAR MARSEILLE	84 Rue Paradis	13006	MARSEILLE
MAISON DE LA SOLIDARITE	111 Rue Rabelais	13016	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS BELLE-DE-MAI-BOYER	1 Boulevard Boyer	13003	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS BOMPARD-ENDOUME	7 Boulevard Marius Thomas	13007	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS CAMPAGNE L'EVEQUE ST LOUIS	Cité Campagne l'Evêque	13015	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DE BONNEVEINE	70 Avenue André Zénatti	13008	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DE FRAIS VALLON	48 Avenue Frais Vallon	13013	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DE LA BLANCARDE	19 Traverse de la Trevaresse	13012	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DE LA MARIE	48 Avenue Fournacle	13013	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DE LA PAULINE	258 Boulevard Romain Rolland	13009	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DES 3 LUCS	36 Traverse de la Malvina	13012	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS DES CAMOINS	1 Chemin des Mines	13011	MARSEILLE
CENTRE LEO LAGRANGE DU FRIOUL	Iles du Frioul	13001	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS FISSIAUX	2 Avenue Foch	13004	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS GRAND ST-ANTOINE	Boulevard du Commandant Thollon	13015	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS KALLISTE LA GRANIERE	Chemin des Bourrely- Résidence La Granière	13015	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS KLEBER	44 Rue Racati	13003	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS LA CORDERIE	33 Boulevard de la Corderie	13007	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS LA FABRICINA	10 Boulevard de la Présentation	13013	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS LA ROSE ROLLANDIN	65 Rue Albert Einstein	13013	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS LE JULIEN	33 Cours Julien	13006	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS OLIVIER BLEU/AYGALADES	1 Traverse de l'Ecole de l'Oasis	13015	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS PANIER-EVECHE	66 Rue de l'Evêché	13002	MARSEILLE
MAISON POUR TOUS VALLEE DE L'HUVEAUNE	4 Rue Gimon	13011	MARSEILLE
MDS 13è OUEST	Galerie Marchande du Terminus La Rose	13013	MARSEILLE
MDS BOUES	34 Boulevard Bouès	13003	MARSEILLE
MDS LA VISTE	43 Avenue de la Viste	13015	MARSEILLE
MDS LE BONNEVEINE	35 Boulevard Baptistin Cayol	13008	MARSEILLE
MDS LE CENTRALE	39 Rue Francis de Pressensé	13001	MARSEILLE
MDS LE MERLAN	1 Avenue Raimu	13014	MARSEILLE
MDS LE MICHELET-MATHERON	10 Avenue Matheron	13009	MARSEILLE
MDS LITTORAL	18/20 Avenue Robert Schuman	13002	MARSEILLE
MDS ST-MARCEL	37 Rue des Crottes	13011	MARSEILLE
Mecs La Draille	13, marché des Capucins	13001	MARSEILLE

MEDECINS DU MONDE - CASO	4 Av Rostand	13003	MARSEILLE
MEDECINS SANS FRONTIERES MFPAS	7 Boulevard de la Liberté	13001	MARSEILLE
MISSION LOCALE 13 - 14ème	cité les Flamants bat 10 - avenue Georges Braque	13014	MARSEILLE
MISSION LOCALE 15 - 16ème	462 chemin de la Madrague Ville	13015	MARSEILLE
MISSION LOCALE antenne Castellane	67 avenue de Toulon	13006	MARSEILLE
MISSION LOCALE antenne sud	343 boulevard Romain Rolland	13009	MARSEILLE
MISSION LOCALE antenne Vieux Port	8 rue des Consuls	13002	MARSEILLE
MOUVEMENT CONTRE LE RACISME (MRAP)	34 Cours Julien	13006	MARSEILLE
MOUVEMENT DU NID	2 Rue de la Loubière	13006	MARSEILLE
NARCOTIQUES ANONYMES	17 Rue Friedland	13006	MARSEILLE
PASS CHU TIMONE		13385 cedex 5	MARSEILLE
PASS HOPITAL NORD	Chemin des Bourrely	13915 cedex 20	MARSEILLE
PETITS FRERES DES PAUVRES	6 Rue Provence	13004	MARSEILLE
PLANNING FAMILIAL	13 Bld d'Athènes	13001	MARSEILLE
PÔLE SOCIAL CPCAM INFORMATION	5 Bd Vincent Delpuech	13006	MARSEILLE
PROTOX	270 Boulevard Ste-Marguerite	13009	MARSEILLE
RELAIS ASSISTANCE	38 Route nationale de la Viste	13015	MARSEILLE
RESEAU CANEBIERE "LE CABANON"	34 Rue du Petit Chantier	13007	MARSEILLE
RESEAU SANTE JEUNE MARSEILLE	35 rue Estelle	13001	MARSEILLE
RESEAU SANTE MARSEILLE SUD	95 rue de la Loubière	13005	MARSEILLE
RESEAU SOLIDARITE PROVENCE	20 rue Loubon	13003	MARSEILLE
RESEAUX 13	53 Avenue Frais Vallon	13013	MARSEILLE
SAMU SOCIAL	10 Boulevard Ferdinand de Lesseps	13003	MARSEILLE
SAPMN (ARS)	44 Cours Belsunce	13001	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE BELLE DE MAI	1 Bis Boulevard de la Révolution	13003	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE LA ROSE	1 Avenue Victoria	13013	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE LE MERLAN	65 Avenue du Merlan	13014	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE LES CAILLOLS	2 Rue du Presbytère	13012	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE SACRE-CŒUR	3 Boulevard Latil	13008	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE STE-MARGUERITE	20 Place Antide Boyer	13009	MARSEILLE
SECOURS CATHOLIQUE ST-LOUP	11 Boulevard Saïgon	13010	MARSEILLE
SECOURS POPULAIRE Français	46 Rue de Locarno	13005	MARSEILLE
SERVICE D'URGENCE CARAVELLE	33 Allée Léon Gambetta	13001	MARSEILLE
SERVICES PUBLICS MALPASSE	Les Oliviers C, Rue Péras	13013	MARSEILLE
SHEBBA	St Barthélémy III, Bt B5 Boulevard Jourdan Prolongé	13014	MARSEILLE
SOCIETE D'HYGIENE MENTALE DU SUD EST	12 rue de Lorraine	13008	MARSEILLE

SOLIDARITE REHABILITATION	7 Rue Esquiros	13010	MARSEILLE
SOLIDARITE REHABILITATION CMP MICHELET	52 Boulevard Michelet	13008	MARSEILLE
SONACOTRA	16 Rue Pierre Leca	13331	MARSEILLE
SOS DROGUE DANIELLE CASANOVA	357 Boulevard National	13003	MARSEILLE
SOS DROGUE ENTRACTE	2 Chemin de la Mûre	13015	MARSEILLE
SOS DROGUE INTERNATIONAL	35 Rue Villeneuve	13001	MARSEILLE
SOS DROGUE LA CORNICHE	La corniche 3 traverse Nicolas	13007	MARSEILLE
SOS DROGUE LA POINTE ROUGE	108 Traverse Parangon	13008	MARSEILLE
SOS DROGUE POINT MARSEILLE	24 A Rue Fort Notre-Dame	13007	MARSEILLE
SOS JEUNES BETEL	24 Chemin de la Bigotte St Antoine	13015	MARSEILLE
SUD HARMONIE	5 Boulevard Dugommier	13001	MARSEILLE
TERRE NOUVELLE	68 Chemin des Baumillons	13015	MARSEILLE
TRANSITION	24 rue Sénac	13001	MARSEILLE
TREMLIN	60 Bd du Roy René	13100	AIX EN PROVENCE
UDAF	143 Avenue des Chutes La Vie	13013	MARSEILLE

Annexe 2 : questionnaire auprès des structures qui peuvent être confrontées aux souffrances psychiques et aux maladies mentales sur Marseille



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Questionnaire auprès des structures qui peuvent être confrontées aux souffrances psychiques et aux maladies mentales sur Marseille

Ce questionnaire a pour but de mieux connaître les structures confrontées aux personnes, qui, quelle qu'en soit la raison (problèmes de santé, difficultés d'insertion sociale, précarité, histoire individuelle ou autre...) auraient des souffrances psychiques ou des maladies mentales.

Ces souffrances psychiques ou maladies mentales ne sont pas nécessairement le motif premier du recours de ces personnes ou de l'intervention des structures auxquelles nous nous intéressons, mais la question qui se pose est celle des ressources mobilisées pour apporter, le cas échéant, une (des) réponse(s) à ces problèmes.

Quelques petits conseils avant de remplir le questionnaire

- Si votre structure est composée de plusieurs services distincts les uns des autres, le plus simple est de photocopier le questionnaire et d'en remplir un par service (dans le cas où nous ne l'aurions pas prévu par un envoi multiple).
- Ce questionnaire vise à comprendre la situation sur le territoire marseillais. Si votre structure travaille aussi sur d'autres territoires, merci d'essayer de répondre seulement sur la population marseillaise.
- Gardez à l'esprit qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, c'est votre perception et vos opinions qui nous intéressent.
- Il est très important pour la qualité de l'étude que vous remplissiez le questionnaire dans son intégralité.
- Merci de retourner ce questionnaire au plus vite, avec l'enveloppe pré-affranchie jointe au questionnaire.
- En cas de questions particulières, n'hésitez pas à contacter l'équipe de l'ORS au 04.91.63.56.44

Identification de la structure / du service

Nom de la structure :

Nom du responsable de la structure :

Numéro de téléphone : Numéro de fax :

Email : Site Internet :

Adresse de la structure :

.....

Accessibilité en transport en commun :

Bus de ville ₁ Oui ₂ Non Si oui, pouvez-vous préciser : n° de ligne : nom de l'arrêt :
 n° de ligne : nom de l'arrêt :

Métro ₁ Oui ₂ Non Si oui, pouvez-vous préciser : n° de ligne : nom de l'arrêt :

Activité de la structure

Votre structure s'adresse-t-elle à une population d'une classe d'âge particulière ? ₁ oui ₂ non

Si oui, pouvez-vous préciser laquelle ou lesquelles ?

	Si vous avez une définition plus précise en terme d'âge, merci de l'indiquer :
<input type="checkbox"/> ₁ Enfants	
<input type="checkbox"/> ₂ Adolescents	
<input type="checkbox"/> ₃ Jeunes	
<input type="checkbox"/> ₄ Adultes	
<input type="checkbox"/> ₅ Personnes âgées	

Votre structure accueille-t-elle : *(plusieurs réponses possibles)*

- ₁ **uniquement des hommes**
- ₂ **uniquement des femmes**
- ₃ **des hommes et des femmes**
- ₄ **des familles**

Votre structure s'adresse t-elle, de par ses missions ou ses financements, à des personnes vivant dans une zone géographique ou un secteur particulier ? ₁ oui ₂ non

Si oui, pouvez-vous préciser :

- ₁ Marseille
- ₂ un ou des arrondissements, précisez lesquels.....
- ₃ un ou des secteurs de psychiatrie, précisez lesquels.....
- ₄ un ou des quartiers, précisez lesquels.....

₅ autre, précisez

En pratique, où vivent les personnes avec lesquelles vous travaillez le plus souvent ?

₁ Marseille

₂ un ou des arrondissements, précisez lesquels.....

₃ un ou des secteurs de psychiatrie, précisez lesquels.....

₄ un ou des quartiers, précisez lesquels.....

₅ autre, précisez

Y a-t-il d'autres conditions pour être admis ou pris en charge dans votre structure ? (plusieurs réponses possibles)

₁ aucune

₂ avoir des papiers d'identité

₃ avoir un titre de séjour

₄ accepter une certaine forme d'engagement (adhésion à un projet, signature d'un contrat...)

₅ être bénéficiaire d'une allocation particulière, précisez : ₁ RMI ₂ AAH ₃ API ₄ APA

₅ autre, précisez

₆ être en deçà d'un certain seuil de précarité

₇ être en recherche d'emploi

₈ être étudiant

₉ autre, précisez

Pouvez-vous décrire en quelques mots la mission principale de votre structure ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De façon plus détaillée, pouvez-vous nous dire ce que vous êtes amenés à faire ?

<p>Vie quotidienne / Aide sociale</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Hébergement d'insertion</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Accueil de jour</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Transport et accompagnement vers d'autres services</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Consignes / garde-meubles à disposition</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Machine à laver à disposition</p> <p><input type="checkbox"/>₇ Salle de bain / douches à disposition</p> <p><input type="checkbox"/>₈ Distribution de repas</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Cuisine à disposition</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Aide alimentaire ou vestimentaire</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Orientation professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/>₁₂ Aide à l'insertion</p> <p><input type="checkbox"/>₁₃ Aide à la recherche d'emploi et à la formation</p> <p><input type="checkbox"/>₁₄ Aide à la recherche d'un logement</p> <p><input type="checkbox"/>₁₅ Suivi personnalisé</p> <p><input type="checkbox"/>₁₆ Aide financière</p> <p><input type="checkbox"/>₁₇ Aide à la gestion de budget</p> <p><input type="checkbox"/>₁₈ Aide administrative</p> <p><input type="checkbox"/>₁₉ Instruction de dossiers RMI</p> <p><input type="checkbox"/>₂₀ Activités de tutelle</p> <p><input type="checkbox"/>₂₁ Permanence de services publics</p> <p><input type="checkbox"/>₂₂ Domiciliation administrative</p> <p><input type="checkbox"/>₂₃ Aide à la parentalité</p> <p><input type="checkbox"/>₂₄ Aide sociale à l'enfance</p> <p><input type="checkbox"/>₂₅ Crèche, halte-garderie</p> <p><input type="checkbox"/>₂₆ Orientation vers des structures adaptées</p> <p><input type="checkbox"/>₂₇ Autre, précisez :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Abus de substances</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Prévention et information autour des risques</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Réduction des risques</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Repérage et dépistage des abus et consommations problématiques</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Prescription de traitements de substitution</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Aide au sevrage</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Autre, précisez :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Travail auprès des proches / sur le quartier</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Formation auprès des proches</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Soutien, écoute des proches</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Groupe de parole pour les proches</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Médiation sociale entre les habitants d'un quartier</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Autre, précisez :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Soins et soutien</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Soins infirmiers</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Consultation d'un médecin généraliste</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Consultation de spécialistes, précisez lesquels :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Contraception, planning familial et suivi gynécologique</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Bilans de santé</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Dépistage (cancers, VIH, VHC...)</p> <p><input type="checkbox"/>₇ Travail sur l'observance aux traitements</p> <p><input type="checkbox"/>₈ Prévention et Promotion de la santé</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Orientation vers des soins somatiques</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Repérage / dépistage de troubles psychiques</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Diagnostic de troubles psychiques</p> <p><input type="checkbox"/>₁₂ Soutien psychologique</p> <p><input type="checkbox"/>₁₃ Soins psychiatriques</p> <p><input type="checkbox"/>₁₄ Ecoute</p> <p><input type="checkbox"/>₁₅ Dépistage et prévention du suicide</p> <p><input type="checkbox"/>₁₆ Orientation vers des soins « santé mentale »</p> <p><input type="checkbox"/>₁₇ Autre, précisez :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Activités / développement personnel</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Activités de loisirs, culturelles, sportives</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Activités centrées sur le bien-être (relaxation, sophrologie...)</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Activité de revalorisation et de resocialisation</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Alphabétisation</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Activités éducatives et cours</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Autre, précisez :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Justice</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Information sur les droits</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Aide juridique</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Aide à la sortie de prison</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Injonction thérapeutique / de soins</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Prévention de la délinquance</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Autre, précisez :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Autres prestations / services, merci de préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

L'équipe qui exerce dans votre structure est-elle composée (précisez le nombre d'équivalent temps plein) :

Fonction	Equivalents temps pleins
<input type="checkbox"/> ₁ D'assistants sociaux	
<input type="checkbox"/> ₂ D'éducateurs spécialisés	
<input type="checkbox"/> ₃ D'éducateurs techniques	
<input type="checkbox"/> ₄ D'animateurs	
<input type="checkbox"/> ₅ De médiateurs sociaux	
<input type="checkbox"/> ₆ De médiateurs de santé	
<input type="checkbox"/> ₇ De conseillers en économie sociale et familiale	
<input type="checkbox"/> ₈ De conseillers en insertion	
<input type="checkbox"/> ₉ De juristes	
<input type="checkbox"/> ₁₀ D'agents d'accueil	
<input type="checkbox"/> ₁₁ De surveillants de nuit	
<input type="checkbox"/> ₁₃ D'écoutes	
<input type="checkbox"/> ₁₄ D'infirmiers(ières) généralistes	
<input type="checkbox"/> ₁₅ D'infirmiers(ières) ayant une formation en psychiatrie	
<input type="checkbox"/> ₁₆ De psychologues	
<input type="checkbox"/> ₁₇ De psychiatres	
<input type="checkbox"/> ₁₈ De médecins généralistes	
<input type="checkbox"/> ₁₉ De médecins spécialistes, précisez :	
<input type="checkbox"/> ₂₀ Autre, précisez :	
<input type="checkbox"/> ₂₁ Autre, précisez :	
<input type="checkbox"/> ₂₂ Autre, précisez :	
<input type="checkbox"/> ₂₃ Autre, précisez :	

Parmi les membres de l'équipe, y a-t-il :

- un ou plusieurs usager(s) ou patient(s) ? ₁ oui ₂ non
- un ou plusieurs ex-usager(s) ou ex-patient(s) ? ₁ oui ₂ non
- un ou plusieurs membres de l'entourage d'usager(s) ou de patient(s) ? ₁ oui ₂ non

Y a-t-il des bénévoles qui interviennent dans votre structure ? ₁ oui ₂ non

Si oui, quel rôle ont-ils ?

₁ Ils font des interventions fixes et spécialisées

₂ Ils apportent une aide ponctuelle

₃ Ils participent à la vie de la structure au quotidien

₄ Autre, précisez

Votre structure a-t-elle une équipe mobile ? ₁ oui ₂ non

Si oui, s'agit-il :

₁ d'une équipe de travail de rue

₂ d'une équipe de liaison avec d'autres structures

₃ autre, précisez

Si oui, cette équipe réalise :

₁ un travail régulier et prospectif

₂ des interventions suite au signalement d'une situation

₃ autre, précisez

Votre structure fait-elle des visites à domicile ? ₁ oui ₂ non

Si oui, s'agit-il :

₁ d'un travail régulier et prospectif

₂ d'intervention suite au signalement d'une situation

₃ autre, précisez

Certains usagers font-ils partie de votre conseil d'administration ?

₁ oui ₂ non ₃ non concerné

Avez-vous pu mettre en place un conseil de la vie sociale dans votre structure ?

₁ oui ₂ non ₃ non concerné

Modalité d'accueil, de rencontre, de prise en charge

Comment entrez-vous en contact avec les populations auxquelles vous vous adressez ?

(plusieurs réponses possibles)

- ₁ accueil direct du public dans un lieu
- ₂ intervention sur demande de professionnels ou de services, précisez lesquels :
-
- ₃ travail de rue pour aller vers les personnes
- ₄ visites à domicile
- ₅ rencontres sur rendez-vous
- ₆ autre, précisez

L'accès ou la prise en charge dans votre structure sont-ils...

- ₁ gratuits pour tous
- ₂ gratuits sous certaines conditions
- ₃ accessibles sur cotisation
- ₄ payants

L'accès ou la prise en charge dans votre structure sont-ils anonymes ?

- ₁ oui
- ₂ non

Pour les structures qui accueillent du public, pouvez-vous préciser les jours et horaires d'accueil du public dans votre structure ?

.....

.....

.....

.....

Pour les structures qui accueillent du public, pouvez-vous préciser l'adresse du lieu d'accueil ou des lieux d'accueil (si celle-ci est différente de l'adresse donnée en première page) ?

.....

.....

.....

.....

Dans votre structure, y a-t-il un délai d'attente pour obtenir un accès ou une prise en charge ?

- ₁ oui → quel est ce délai en moyenne ?.....
- ce délai vous paraît-il excessif ? ₁ oui ₂ non
- ₂ oui mais ça dépend des prestations ou types d'intervention,
précisez celles pour lesquelles il y a un délai d'attente :
- ₃ non

Pouvez-vous préciser les périodes de fermeture annuelle de votre structure ?

.....
.....
.....
.....

Votre structure dispose-t-elle d'un standard téléphonique ? ₁ oui ₂ non

Si oui, pouvez-vous préciser : Le numéro du standard téléphonique :

Les jours et horaires d'ouverture du standard téléphonique :

.....
.....
.....

Votre structure dispose t-elle pour les usagers :

- d'un numéro d'appel 7 jours/7 et 24h/24 ? ₁ oui ₂ non

- d'un répondeur consulté en dehors des heures d'ouverture ? ₁ oui ₂ non

Si oui, pouvez-vous préciser le numéro où vous joindre en dehors du standard

(si celui-ci est différent du numéro du standard) ?

Votre structure est-elle prévue pour accueillir ou prendre en charge en urgence ?

₁ oui ₂ non

Quelle était pour l'année 2005 votre file active totale (nombre de personnes différentes vues durant l'année 2005) ?

.....

Quel était approximativement, pour l'année 2005, le nombre de personnes suivies régulièrement dans votre structure ?

Est-ce qu'il y a des demandes auxquelles vous ne pouvez pas répondre...

- par manque de place ? ₁ oui ₂ non

- par manque de personnel ? ₁ oui ₂ non

Votre structure fait-elle partie d'un réseau ?

₁ oui, un réseau de santé formalisé, précisez

₂ oui, un réseau de réflexion, précisez

₃ oui, une fédération d'association, précisez

₄ oui, autre, précisez

₅ non

Nous attirons votre attention sur le fait que nous distinguons, dans les questions qui suivent, ce qui est de l'ordre des souffrances psychiques (Q29 à Q32) et ce qui est de l'ordre de la maladie mentale (Q33 à Q36).

SOUFFRANCES PSYCHIQUES

Dans le cadre de votre structure, êtes-vous amenés à rencontrer des personnes en souffrance psychique ?

₁ Oui ₂ Non

→ si oui, merci de répondre aux questions suivantes ; si non, merci d'aller directement à la Q33

Comment se manifestent les différentes « souffrances psychiques » des personnes rencontrées dans le cadre de votre structure ? *Merci de répondre en donnant les 5 mots ou expressions qui vous semblent les plus importants (du plus au moins important).*

1/.....

2/.....

3/.....

4/.....

5/.....

Quelle est, approximativement, parmi l'ensemble des personnes auprès desquelles votre structure intervient, la part de celles ayant des souffrances psychiques (donner un pourcentage) :

Vous arrive-t-il parfois de rencontrer des obstacles ou des limites qui vous empêchent de prendre en charge ou d'accueillir les personnes en souffrances psychiques, dans votre structure ?

₁ oui, souvent ₂ oui, parfois ₃ non, jamais

Si oui, quelles sont ces obstacles ou ces limites ?

.....
.....
.....
.....

MALADIES MENTALES

Dans le cadre de votre structure, êtes-vous amenés à rencontrer des personnes ayant une maladie mentale ?

₁ Oui ₂ Non

→ *si oui, merci de répondre aux questions suivantes ; si non, merci d'aller directement à l'encadré en haut de la page 11*

Comment se manifestent les différentes « maladies mentales » des personnes rencontrées dans le cadre de votre structure ? *Merci de répondre en donnant les 5 mots ou expressions qui vous semblent les plus importants (du plus au moins important).*

1/.....

2/.....

3/.....

4/.....

5/.....

Quelle est, approximativement, parmi l'ensemble des personnes auprès desquelles votre structure intervient, la part de celles ayant une maladie mentale (*donner un pourcentage*) :

Vous arrive-t-il parfois de rencontrer des obstacles ou des limites qui vous empêchent de prendre en charge ou d'accueillir les personnes ayant une maladie mentale, dans votre structure ?

₁ oui, souvent ₂ oui, parfois ₃ non, jamais

Si oui, quelles sont ces obstacles ou ces limites ?

.....
.....
.....
.....

→ Pour les structures qui ont répondu « non » à la Q29 ET « non » à la Q33 (c'est-à-dire n'étant confrontées ni aux souffrances psychiques, ni aux maladies mentales), le questionnaire s'arrête ici pour vous. Nous vous remercions infiniment du temps que vous avez bien voulu nous accorder et vous prions de bien vouloir nous retourner ce document à l'aide de l'enveloppe pré-affranchie.

→ Pour les autres, merci de poursuivre le remplissage du questionnaire.

De façon générale, quels sont, à votre avis, les principaux problèmes existants pour les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille ?

(Merci d'ordonner vos réponses par ordre d'importance).

- 1/.....
.....
- 2/.....
.....
- 3/.....
.....
- 4/.....
.....
- 5/.....
.....

De façon générale, quels sont, selon vous, les types d'intervention qui permettraient d'améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille?

(Merci, encore une fois, d'ordonner vos réponses par ordre d'importance).

- 1/.....
.....
- 2/.....
.....
- 3/.....
.....
- 4/.....
.....
- 5/.....
.....

Existence de prestations pour les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale

Pouvez-vous nous décrire tout ce qui existe dans votre structure en direction des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ?

(Merci d'utiliser une ligne par prestation ou intervention et d'être le plus précis possible dans la description).

<i>Description de la prestation ou de l'intervention (modalités de fonctionnement et objectifs)</i>	<i>Description du ou des public(s) cible(s)</i>	<i>Compétences / formation de la ou des personne(s) s'occupant de cette prestation</i>	<i>Rattachement de cette ou de ces personne(s)</i>
1-		<input type="checkbox"/> ₁ personne(s) de l'équipe <input type="checkbox"/> ₂ intervenant(es) extérieur(es), préciser leur rattachement :
2-		<input type="checkbox"/> ₁ personne(s) de l'équipe <input type="checkbox"/> ₂ intervenant(es) extérieur(es), préciser leur rattachement :
3-		<input type="checkbox"/> ₁ personne(s) de l'équipe <input type="checkbox"/> ₂ intervenant(es) extérieur(es), préciser leur rattachement :

<i>Description de la prestation ou de l'intervention (modalités de fonctionnement et objectifs)</i>	<i>Description du ou des public(s) cible(s)</i>	<i>Compétences / formation de la ou des personne(s) s'occupant de cette prestation</i>	<i>Rattachement de cette ou de ces personne(s)</i>
4-		<input type="checkbox"/> ₁ personne(s) de l'équipe <input type="checkbox"/> ₂ intervenant(es) extérieur(es), préciser leur rattachement :
5-		<input type="checkbox"/> ₁ personne(s) de l'équipe <input type="checkbox"/> ₂ intervenant(es) extérieur(es), préciser leur rattachement :
6-		<input type="checkbox"/> ₁ personne(s) de l'équipe <input type="checkbox"/> ₂ intervenant(es) extérieur(es), préciser leur rattachement :

NB : Si vous n'avez pas assez de place pour décrire vos actions en direction des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, vous pouvez photocopier cette page pour continuer votre description.

Pour la prise en charge ou l'accueil des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, êtes-vous parfois amenés à orienter ces personnes vers d'autres structures ou vers d'autres professionnels ?

₁ oui ₂ non (si non, aller à la Q41)

Si oui, veuillez indiquer les structures ou les professionnels avec lesquels vous travaillez et renseigner les raisons de cette orientation. Merci par avance de nommer précisément les structures et de donner leur arrondissement. Pour ce qui est des professionnels libéraux, ne pas les nommer, indiquer seulement leur profession.

Nom de la structure ou « type » de professionnel	Raison(s) de l'orientation (entourer le chiffre correspondant) : 1 = Manque de place dans votre structure 2 = Inadaptation des compétences de votre structure vis-à-vis de cette population 3 = Prestation / intervention ne faisant pas partie des missions de votre structure 4 = Autre, veuillez préciser en clair
	1 2 3 4 = autre, précisez :
	1 2 3 4 = autre, précisez :
	1 2 3 4 = autre, précisez :
	1 2 3 4 = autre, précisez :
	1 2 3 4 = autre, précisez :
	1 2 3 4 = autre, précisez :
	1 2 3 4 = autre, précisez :

Pour la prise en charge ou l'accueil des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, êtes-vous parfois amenés à demander conseil ou à prendre un avis auprès d'autres professionnels ou structures ?

₁ oui ₂ non

Si oui, quels sont ces professionnels ou ces structures ?

.....

.....

.....

.....

D'autres structures orientent-elles vers vous des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ?

₁ oui ₂ non

Si oui, quelles sont les structures qui orientent vers votre structure des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ? *(dans le cas où de nombreuses structures orienteraient vers vous, merci de noter seulement celles qui le font régulièrement)*

.....

.....

.....

.....

Est-ce que vous connaissez le CMP de votre secteur ?

₁ oui ₂ non Si oui, lequel est-ce ?

Si oui, vous arrive-t-il de travailler avec celui-ci ?

₁ oui ₂ non

Si oui, avez-vous signé une convention avec celui-ci ? ₁ oui ₂ non

Dans votre structure, pouvez-vous préciser s'il existe *(merci de cocher la case correspondante)* :

	Oui, en interne	Oui, avec des équipes extérieures ou en externe	Non
Des supervisions d'équipe			
Des réunions d'analyse de pratique			
Des formations spécifiques sur les souffrances psychiques			
Des formations spécifiques sur les maladies mentales			

