

Arrondissement 1/2/3 11/12 13/14 15/16 4/5/6/7 8/9/10

Date de la présentation :

Nom du professionnel présentant cette situation :

Structure et fonction :

Coordonnées :

NOM*, **PRENOM*** de la personne concernée :

Adresse* :

Tél. : Date de naissance* : Age :

Personne seule Couple Famille Parent isolé

Locataire dans parc privé Locataire parc social. Précisez le bailleur :

Propriétaire Sans titre Autre :

Cette personne est-elle informée de la démarche réseau la concernant ? Oui Non

* Ces informations seront anonymisées lors des transmissions

INDICATEURS D'ALERTE

- | | |
|--|--|
| <p><u>SANTE MENTALE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comportements inhabituels/inadaptés <input type="checkbox"/> Discours incohérent <input type="checkbox"/> Cris, tapage diurne ou nocturne <input type="checkbox"/> Rupture de soins <input type="checkbox"/> Impossibilité de rentrer en contact avec la personne <input type="checkbox"/> Incurie¹ corporelle <input type="checkbox"/> Retrait social, isolement extrême <input type="checkbox"/> Non demande, déni <input type="checkbox"/> Addictions <input type="checkbox"/> Conflits/agressivité <input type="checkbox"/> Troubles de la mémoire, états confusionnels <input type="checkbox"/> Mal-être, souffrance psychique <input type="checkbox"/> Pensées suicidaires <input type="checkbox"/> Autres, précisez : <p><u>LOGEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Troubles de voisinage (du fait de la pers) <input type="checkbox"/> Incurie du logement | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accumulation / entassement. Précisez de quelle nature : <input type="checkbox"/> Présence de nuisibles, précisez : <input type="checkbox"/> Présence d'animaux de compagnie, précisez : <input type="checkbox"/> Insalubrité² <input type="checkbox"/> Demande de relogement <input type="checkbox"/> Impayés, dettes. Montant : <input type="checkbox"/> Menace d'expulsion. Stade de la procédure : <input type="checkbox"/> Problèmes liés aux trafics <input type="checkbox"/> Logement squatté <input type="checkbox"/> Autres, précisez : <p style="text-align: center;"><u>AUTRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Problèmes de santé somatique <input type="checkbox"/> Problématique familiale <input type="checkbox"/> Problématique d'accès aux droits <input type="checkbox"/> Problème d'autonomie fonctionnelle <input type="checkbox"/> A été victime d'agression |
|--|--|

¹ « L'incurie désigne essentiellement le fait pour une personne donnée d'apporter trop peu de soins à ce qui la concerne... Elle peut concerner l'état de la personne elle-même (son apparence, sa propreté et son hygiène, d'éventuels soins médicaux nécessaires au maintien de sa santé), mais aussi son environnement, et en particulier son habitat. »
(L'incurie dans l'habitat, Nicolas MERYGLOD, 2007)

² « Lorsqu'un immeuble présente un danger pour la santé ou la sécurité des occupants »
(service public.fr)

SITUATION SANITAIRE ET ADMINISTRATIVE

- **Avez-vous connaissance d'un suivi psychiatrique antérieur à la présentation ?** Oui Non

Si oui, en quelle/s année/s :

- Psychiatrie de secteur (CMP, CATTP, HDJ) Hospitalisation
- Psychiatrie libérale Autre :

- **Avez-vous connaissance d'un suivi médical généraliste (médecin référent) ?**

Oui Non

- **Mesure de protection :** Non Oui, organisme :

- **Ressources :** RSA AAH Indemnités de chômage
- Salaire. Situation professionnelle :
- Pension d'invalidité Retraite
- Autres, précisez :

PARTENAIRES/AIDANTS DEJA IDENTIFIES

(Bailleur, assistante sociale, infirmier, médecin, membre de la famille, voisin...)

Nom :
Structure et fonction :
Coordonnées :

Nom :
Structure et fonction :
Coordonnées :

Nom :
Structure et fonction :
Coordonnées :

Nom :
Structure et fonction :
Coordonnées :

Nom :
Structure et fonction :
Coordonnées :

Nom :
Structure et fonction :
Coordonnées :

DEMARCHES DEJA ENGAGEES

- Signalement au bailleur
- Signalement aux services sociaux, précisez :
- Signalement au CMP, précisez :
- Signalement au service d'hygiène
- Signalement au Procureur
- Intervention/s police, pompiers
- Autres, précisez :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

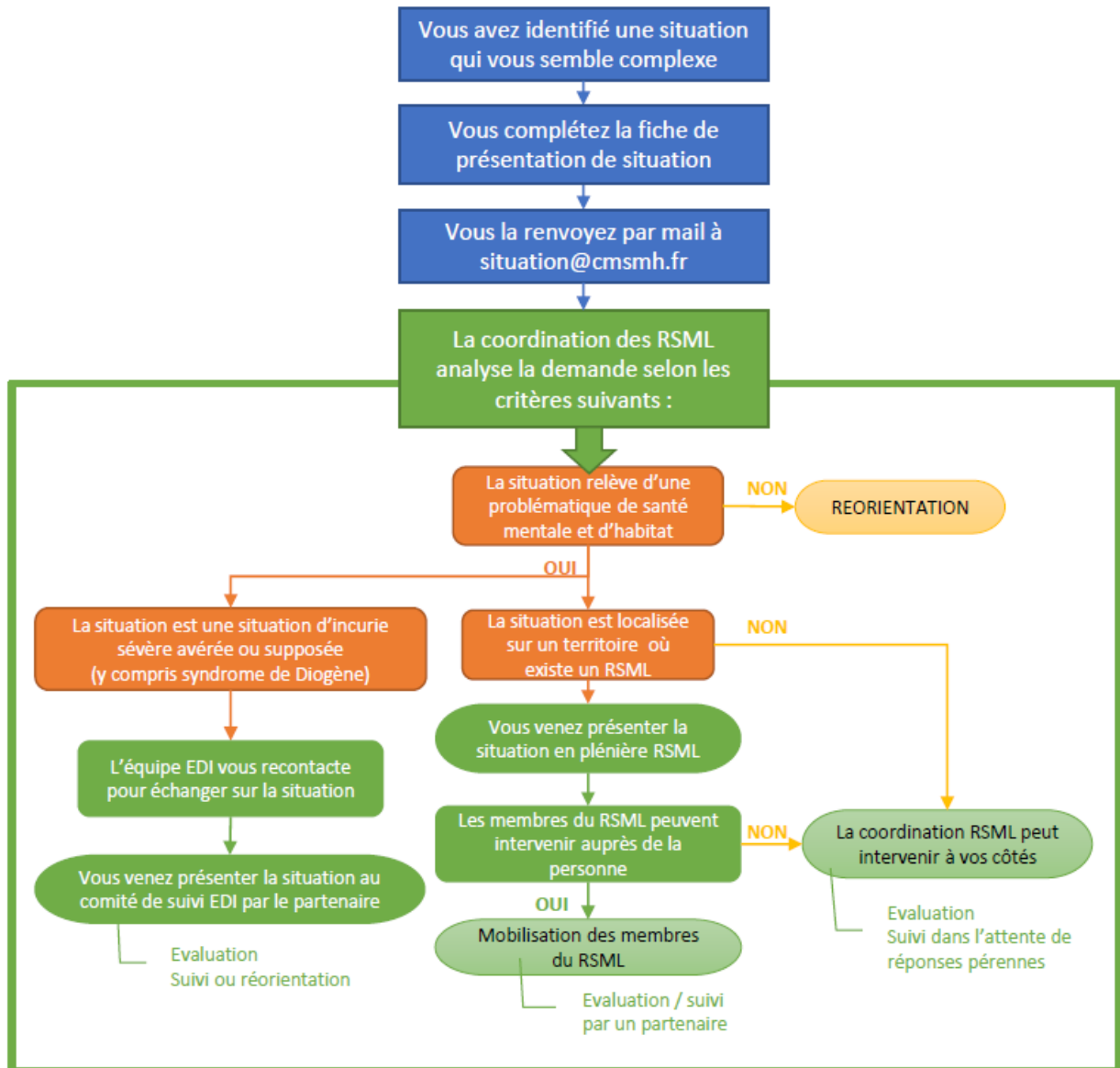
.....
.....
.....
.....
.....

NOTICE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE PRESENTATION DE SITUATION

Afin de faciliter la prise en compte des demandes, la Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat a mis en place un processus de centralisation s'appuyant sur une fiche de présentation de situation.

Cette fiche doit être remplie par toute structure qui sollicite la CMSMH concernant une situation relevant d'une problématique de santé mentale. Elle permet de recueillir les informations nécessaires à une orientation vers le dispositif le plus approprié à vos besoins et à ceux de la personne concernée.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de la cheffe de service au 07 64 43 44 37.



Cas spécifique des situations d'incurie sévère dans le logement :

La CMSMH porte un projet expérimental pour l'accompagnement des personnes souffrant d'incurie sévère (y compris de syndrome de Diogène). Une équipe dédiée a été créée en 2020 pour trois années d'expérimentation. Compte tenu du caractère expérimentale de cette action, la file active est limitée à vingt nouvelles inclusions par année. Les demandes seront prises en compte par ordre d'arrivée. Toutefois, certains critères pourront amener à un traitement prioritaire : risques liés au bâti, état de santé de la personne très dégradé, isolement social et présence de mineur dans le logement.