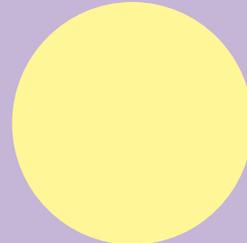




GUIDE



**Santé
mentale
et
logement
en Isère**



Un guide santé mentale et logement : Pourquoi ? Pour qui ?

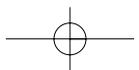
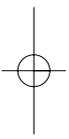
Avoir un logement est une nécessité, mais c'est également le moyen de se situer dans notre société, autrement dit de s'insérer dans la vie collective.

Par ailleurs, une partie notable de la population est confrontée à des troubles de santé mentale ou à des souffrances psychiques, (1 à 2 % de la population, semble-t-il toutes classes sociales confondues). Lorsque l'isolement psychologique s'ajoute à ces difficultés de santé, cela devient très difficile d'accéder et de gérer un logement.

Les professionnels de la santé mentale, du logement, de l'action sociale, les bénévoles des associations sont confrontés, de par leurs missions respectives, à ces personnes en souffrance psychique, qu'elles soient logées ou en recherche de logement.

Il nous a donc semblé nécessaire :

- ✓ d'assurer une meilleure lisibilité en présentant les missions et compétences de ces différents acteurs,
- ✓ de présenter les modes d'interventions et de prises en charge à travers les outils et les procédures à disposition,
- ✓ de promouvoir les partenariats, les réseaux et les solutions d'habitat innovantes après l'hospitalisation en présentant quelques exemples.



SOMMAIRE

PRÉFACE

1. Missions et compétences des acteurs du département

1.1 Les principaux acteurs de la santé mentale p 11

- 1.1.1 L'offre de soins p 11
- 1.1.2 Les structures de soins hospitalières extra-muros p 13
- 1.1.3 Les établissements de santé mentale en Isère p 14
- 1.1.4 Les médecins libéraux p 15
- 1.1.5 Le Collège de psychiatrie p 15
- 1.1.6 Le réseau Handicap Psychique de l'Isère (RÉHPI) p 16

1.2 Les acteurs de l'hébergement et du logement social p 17

- 1.2.1 L'hébergement p 17
 - 1.2.1.1 Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) p 17
 - 1.2.1.2 Hébergement : de l'urgence au transitoire p 18
- 1.2.2 Les acteurs du logement p 20
 - 1.2.2.1 Les bailleurs sociaux et l'Association des Bailleurs Sociaux de l'Isère (ABSISE) p 20
 - 1.2.2.2 Les bailleurs privés p 21
 - 1.2.2.3 L'association Un Toit Pour Tous p 22
- 1.2.3 Le Plan d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées de l'Isère (PALDI) p 23
- 1.2.4 Le Service Interministériel d'Accès au Logement des Personnes Défavorisées de l'Isère (SIALDI) p 23
- 1.2.5 Les Comités Locaux de l'Habitat (CLH) p 24

1.3 Les principaux acteurs de l'action sociale p 26

- 1.3.1 Le service départemental d'action sociale du Conseil Général p 26
- 1.3.2 Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) p 27

1.4 Les acteurs institutionnels p 28

- 1.4.1 La Direction Départementale de l'Équipement (DDE) p 28

1.4.2 La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)	p 29
1.4.3 Le Conseil Général de l'Isère (CGI)	p 30
1.4.4 La Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Isère (MDPHI)	p 31
1.4.5 Les Communes	p 32
1.4.6 Les Caisses d'Allocations Familiales (CAF)	p 32
1.4.7 Les services de police et de gendarmerie	p 33
1.4.8 La justice	p 34

1.5 Les acteurs associatifs qui accompagnent malades et familles **p 36**

1.5.1 L'Union Nationale des Amis et Familles de malades psychiques de l'Isère (UNAFAM)	p 36
1.5.2 La Fédération Nationale des Associations de Patients et d'(ex) Patients en Psychiatrie (FNAP-psy)	p 36
1.5.3 Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	p 37
1.5.4 Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	p 38
1.5.5 Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)	p 38
1.5.6 Les Associations de santé mentale de l'Isère / Office Médico-Social de Réadaptation (ASMI / OMSR)	p 38

2. Principes et outils à disposition des acteurs

2.1 Les principes **p 43**

2.1.1 Evolution de la législation du droit au logement	p 43
2.1.2 Obligation d'assistance	p 44
2.1.3 Droit des personnes	p 45
2.1.4 Le secret professionnel	p 45

2.2 Les dispositifs **p 47**

2.2.1 La sous-location	p 47
2.2.2 Le bail glissant	p 48
2.2.3 Le Fonds de solidarité pour le logement (FSL)	
l'Accompagnement Social Spécifique Logement (ASSL)	p 48
2.2.4 Le LOCAPASS	p 50
2.2.5 La Garantie des Risques Locatifs (GRL)	p 51
2.2.6 Les Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS)	p 51
Les Contrats Ateliers Santé Ville (ASV) d'agglomération et des villes	

2.2.7 Les Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) Le Conseil Départemental de la Prévention de la Délinquance élargi (CDPD)	p 52
---	------

2.3 Les procédures **p 53**

2.3.1 Procédures d'accès aux soins hospitaliers	p 53
2.3.2 Protection des majeurs	p 55
2.3.3 L'accès au logement social	p 59
2.3.4 La prévention des expulsions locatives	p 60
2.3.5 La médiation dans les conflits	p 60

3. Réseaux, démarches partenariales et structures adaptées : une réponse aux situations complexes

3.1 L'enjeu d'un partenariat **p 65**

3.2 Quelques exemples en Isère **p 66**

3.2.1 Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)	p 66
3.2.1.1 Le Conseil Local de Santé Mentale de Bourgoin-Jallieu	p 66
3.2.1.2 Le Conseil Local de Santé Mentale de Grenoble	p 68
3.2.2 Autres exemples de réseaux locaux	p 73
3.2.2.1 L'exemple de Voiron	p 73
3.2.2.2 L'exemple de La Tour du Pin	p 75

3.3 Dispositifs d'hébergement et / ou de réadaptation **p 77**

3.3.1 Un programme de soins résidentiels en cours pour le logement des personnes en souffrance psychique	p 77
3.3.2 Appartements collectifs	p 78
3.3.3 Hôtel thérapeutique	p 78
3.3.4 Résidences d'accueil pour personnes en souffrance psychique	p 79

Annexes

Lexique p 83

**Annexe 1 :
Les types d'hébergement** p 87

**Annexe 2 :
Les hospitalisations** p 88

**Annexe 3 :
Les Ateliers Santé Ville (ASV)** p 89

**Annexe 4 :
La procédure de médiation à la SDH** p 90

Répertoire p 91

Communes de 5 000 habitants

CCAS

Territoires d'action sociale

CMP

Centre hospitalier de rattachement

Répertoire des acteurs p 97



En tant qu'acteur associatif du logement au profit des plus démunis, Un Toit Pour Tous, partenaire de la fondation Abbé Pierre, conduit depuis plusieurs années un travail de réflexion sur les publics oubliés du mal logement. Dans un contexte de l'immobilier très tendu, chacun a des difficultés pour accéder à un logement, mais ceux qui présentent un handicap ont encore plus de difficultés que les autres.

En Isère une politique d'insertion par le logement est active depuis près de 30 ans. Cependant, les personnes en souffrance psychique, lorsqu'elles sont sorties de l'hôpital, se trouvent très souvent, surtout quand elles n'ont pas de réseau personnel, dans une grande souffrance, moralement insupportable, qui conduit à la rechute et pour tout dire indigne de notre société évoluée.

Un groupe de travail "Santé/logement", créé en 2000, échange sur les difficultés rencontrées par le public des personnes en souffrance psychique, pour l'accès et le maintien dans le logement.

Depuis 2003 ce groupe est co-animé par la DDASS et Un Toit Pour Tous, avec mission de faire émerger des projets innovants sur ce thème. Ce groupe rassemble de nombreux acteurs du secteur de la santé (médecins, secteur social de l'hôpital et organisme de tutelle), des associations (collectif FNARS, ALHPI, UNAFAM, RéHPI,...), les bailleurs sociaux de l'Isère membres d'Absise et les institutions (DDASS, Conseil Général, villes, UD CCAS,...).

Ce groupe de travail a permis d'instaurer un dialogue entre ces partenaires ainsi que la mise en place de projets innovants.

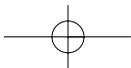
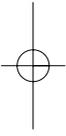
A l'exemple d'autres collectivités, il a souhaité réaliser ce guide dont la vocation est de faciliter une prise en compte des personnes en situation de détresse par les différents acteurs et de favoriser leur maintien dans le logement. Pour la réalisation de ce guide, il a reçu l'appui d'une stagiaire d' ABSISE.

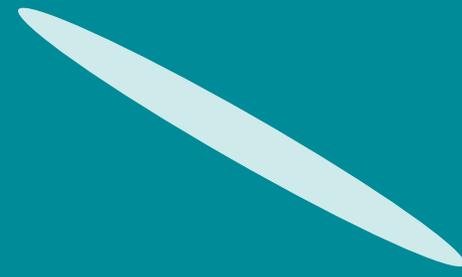
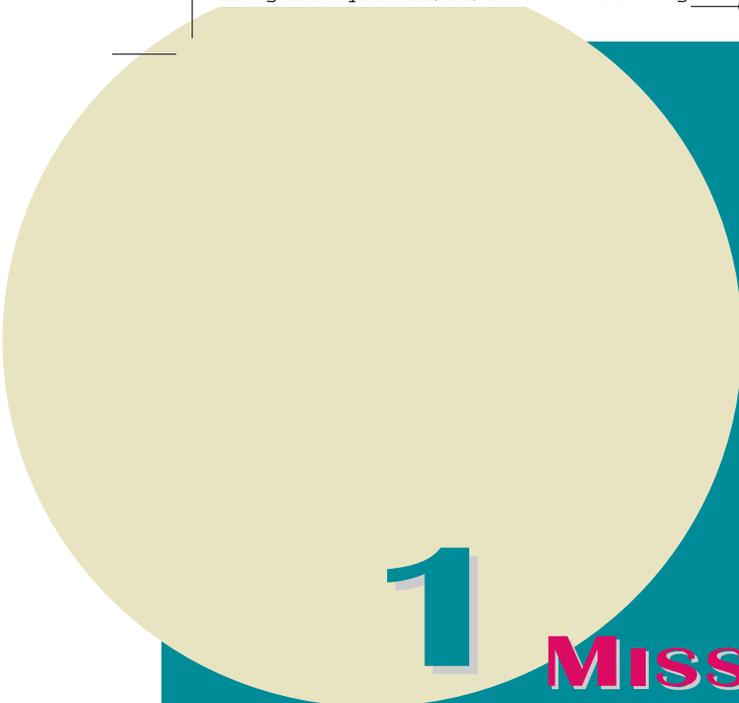
Une charte des bonnes pratiques devrait, en complément à ce guide, permettre à tous les acteurs qui le veulent, de manifester leur adhésion à une démarche partenariale qui vise à promouvoir des solutions dignes pour le logement de ce public en souffrance psychique.

Ce guide n'est pas exhaustif, cependant nous espérons qu'il contribuera à permettre à tous les acteurs de mieux assurer leurs missions de veille et de prévention sociales.

Un grand merci à ceux qui se sont investis et qui ont permis la création de cet outil.

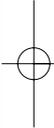
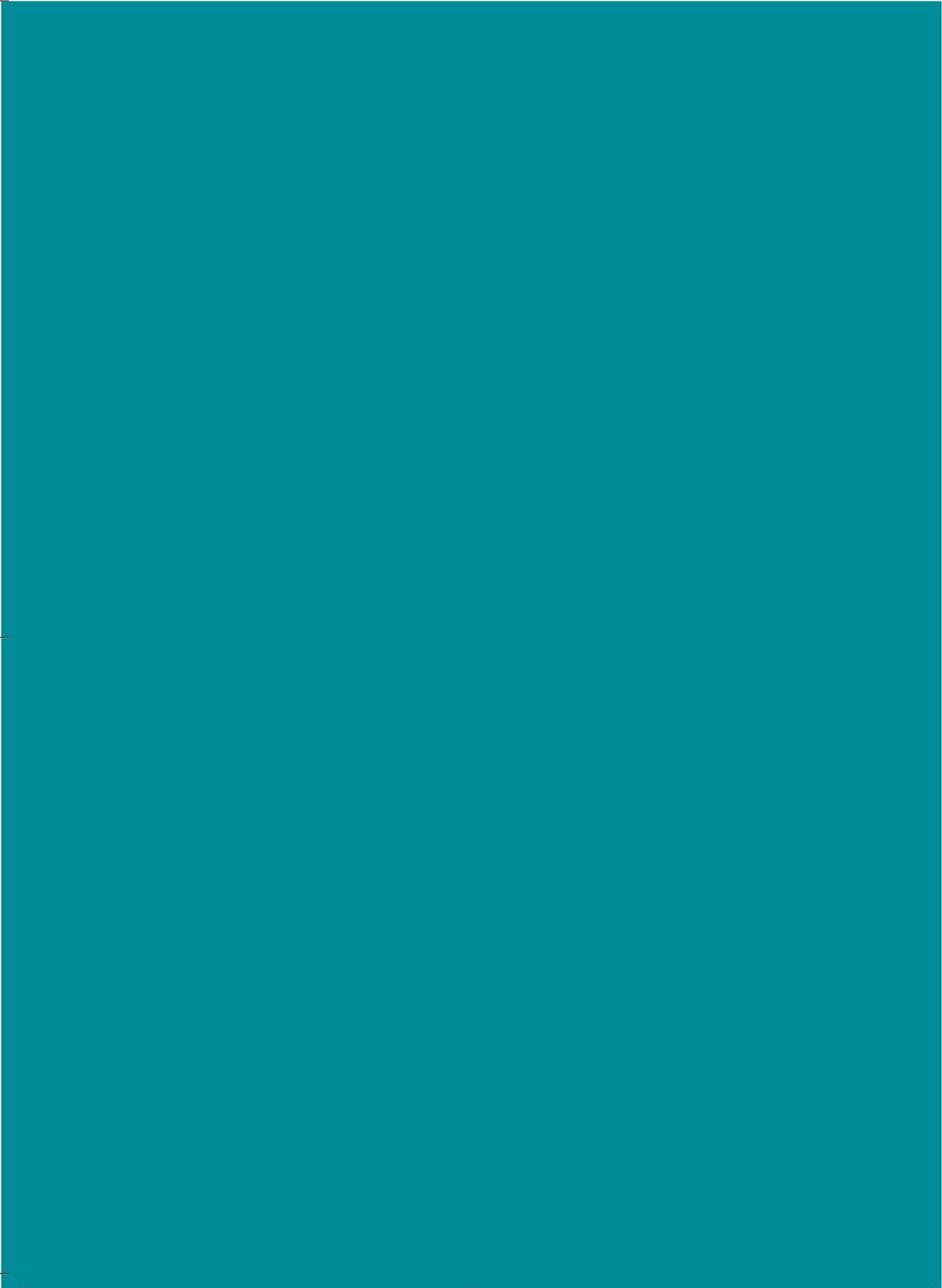
Rapporteurs du groupe : A. Nouvelot (Un Toit Pour Tous) et C. Sibeud (DDASS)





1

**MISSIONS
ET COMPÉTENCES
DES ACTEURS
DU DÉPARTEMENT
DE L'ISÈRE**



1.1 Les principaux acteurs de la santé mentale

La santé mentale est définie par l'OMS comme "un état de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté".

"Tous les problèmes de santé mentale ne se traduisent pas par des symptômes repérables et gênants dans la sphère sociale. Cependant, tous les troubles (déficiences et démences, maladies psychiatriques et troubles liés au stress ou aux dépendances) quelle que soit leur gravité, sont susceptibles d'entraîner des dysfonctionnements dans les relations sociales".¹

Le logement est investi par tout un chacun comme un espace intime, l'espace de sa protection par rapport au monde extérieur. Par ailleurs, le logement, premier cercle des relations sociales, est inscrit dans un immeuble, une cité, un quartier où l'on va côtoyer "les autres". Il n'est donc pas étonnant lorsqu'une personne présente les signes d'une souffrance psychique que cela puisse se traduire par des difficultés dans son logement, et dans son environnement.

1.1.1 L'offre de soins

La psychiatrie requiert un mode de prise en charge particulier. En effet, il s'agit de problèmes de santé souvent caractérisés par la récurrence, la chronicité et une relation directe des professionnels de santé aux patients, dans laquelle la place des techniques est faible et celle des réseaux de proximité importante. L'organisation des soins psychiatriques est, à cet égard, fondée sur la sectorisation.

L'hôpital est composé de structures de soins intra muros (hospitalisations) et extra muros (soins ambulatoires).

Quelle que soit l'organisation interne des services, "le secteur" reste l'élément de base dans l'offre de soins en psychiatrie. Il

1- Guide santé mentale et logement du Grand Lyon 2006

permet à la fois un travail au plus près du domicile des personnes et un recours à une hospitalisation en période de crise. Les secteurs ont été récemment structurés en pôles d'activité médicale. Chaque pôle pouvant être constitué d'un ou de plusieurs secteurs. Ils peuvent être complétés par des pôles spécialisés intersectoriels.

Les objectifs de la sectorisation psychiatrique sont :

- ✓ de favoriser, sur un territoire donné, le développement d'actions de prévention dans le champ de la santé mentale et de permettre l'accessibilité des soins au plus près des lieux de vie des habitants,
- ✓ de mettre à disposition de la population une offre de soins diversifiée comportant, outre la possibilité d'hospitalisation, de nombreuses formes de soins ambulatoires et d'alternatives à l'hospitalisation complète,
- ✓ de favoriser des soins de réadaptation en vue de permettre la réinsertion des personnes souffrant des troubles les plus graves et persistants.

Il existe trois types de sectorisation psychiatrique :

- ✓ la psychiatrie infanto-juvénile pour les enfants et adolescents de moins de 16 ans ;
- ✓ la psychiatrie générale qui s'adressent à la population de plus de 16 ans ;
- ✓ la psychiatrie pénitentiaire (SMPR : Service Médico-Psychologique Régional) qui intervient auprès des personnes détenues.

Les secteurs, ou pôles de psychiatrie générale comprennent une ou plusieurs unités d'hospitalisation associées à un secteur géographique donné. Celles-ci permettent de prendre en charge des personnes dont les symptômes nécessitent des soins en milieu spécialisé. Ces soins sont donnés par une équipe pluridisciplinaire : médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers, aides soignants et travailleurs sociaux. Un travail de liaison avec les structures de soins sectorisées, à la sortie d'hospitalisation, permet une continuité des soins nécessaire à la stabilité de l'état de santé des patients.

Le service social du dispositif public de psychiatrie

Les assistants sociaux, personnels non soignants, ont des fonctions d'interface, d'aide, de médiation et de prévention qui se déclinent en tâches d'accès aux soins, de mesures d'urgence, de liaisons, de démarches, d'accompagnements et d'aides à l'orientation.

Ils travaillent autant en CMP (Centres Médico-Psychologiques) qu'à l'hôpital, auprès des enfants, adolescents ou adultes, toujours en lien avec les équipes soignantes.

Le service social est un "lieu" auquel s'adressent de nombreux professionnels ou responsables d'institutions sociales ou médico-sociales. Il permet d'aborder des difficultés sociales en lien avec la maladie mentale ou le handicap psychique sans qu'il y ait nécessairement hospitalisation.

1.1.2 Les structures de soins hospitalières «extra-muros»

Les Centres Médico- Psychologiques (CMP)

Les CMP sont rattachés à un centre hospitalier.

Ils sont "le premier lieu de référence et d'implantation de l'équipe polyvalente de secteur dans l'arrondissement, la ville, le village, le canton"². Ils fonctionnent sous forme d'un hôpital de jour, d'un accueil thérapeutique à temps partiel ou d'une consultation hospitalière.

Les CMP ont pour rôle l'organisation des actions de prévention, de diagnostics, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. Le CMP assure le suivi des malades à la sortie de l'hôpital, mais permet aussi aux personnes qui n'ont jamais été hospitalisées de venir en consultation.

Un CMP regroupe des médecins psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistantes sociales et des éducateurs spécialisés et autres personnels paramédicaux.

Les consultations en CMP sont prises en charge en totalité par la sécurité sociale. Elles sont donc gratuites pour les patients.

2- Décret
n°86-602 du 14
mars 1986
relatif à la lutte
contre les
maladies
mentales et à
l'organisation de
la sectorisation
psychiatrique.

Des visites à domicile (VAD) sont également assurées par le personnel intra et extra-hospitalier. Elles nécessitent une "alliance" thérapeutique entre le médecin, l'infirmier et le patient. Elles permettent l'accompagnement au soin, à l'hygiène, un accompagnement social en lien avec un travailleur social. Des hôpitaux de jour ont été créés pour permettre des soins intensifs lors de phases aiguës des maladies sans avoir recours à une hospitalisation complète.

1.1.3. Les établissements de santé mentale en Isère

Plusieurs établissements de santé mentale participent à la sectorisation en Isère :

✓ **3 établissements d'hospitalisation publics habilités** qui sont :

▶▶ le Centre Hospitalier de Saint Egrève où la sectorisation est complétée par un pôle spécialisé qui comprend :

- un service intersectoriel de Soins et de Réhabilitation psychosociale qui a pour objectif d'améliorer les compétences sociales et relationnelles des personnes en situation de handicap psychique. La préparation à l'autonomie à la vie quotidienne et à l'hébergement en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux est un aspect primordial de cette prise en charge spécifique,
- un service intersectoriel d'Alcoologie et des Conduites Addictives.

Il existe par ailleurs un service spécialisé : Pôle Psychiatrie et Précarité. Celui-ci est doté d'une équipe mobile qui travaille auprès d'une population précaire et sans abri pour les accompagner vers les soins et restaurer le lien social (famille, hébergement) qui nécessite un travail "d'aller vers", de consultations et de liaisons important.

▶▶ le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble (Hôpital Sud)

▶▶ le Centre hospitalier "Lucien Hussel" de Vienne.

✓ **1 établissement privé**, participant au service public hospitalier, qui est :

►►le Centre Psychothérapeutique du Vion (Bourgoin).

✓ **D'autres établissements** privés participant au service public sont, aussi, spécialisés :

- la Clinique Universitaire "Georges Dumas" (La Tronche)
- le centre de traitement de jour de la MGEN (Grenoble).

Par ailleurs un établissement privé à but lucratif, "La Clinique du Coteau", est situé dans l'agglomération grenobloise à Claix.

Des services et des associations sont habilités à intervenir dans le champ de la santé mentale : l'Office Médico-Social de Réadaptation, le Centre de Lutte contre l'isolement "Recherches et Rencontres", l'association de Gestion des Centres de Santé, le Centre Médico-Psycho Pédagogique de l'Académie de Grenoble, le Centre de Jour "Les Alpins"...

1.1.4 Les médecins libéraux

Les médecins généralistes sont des acteurs de premier plan qui jouent un rôle essentiel auprès des personnes ayant des problèmes psychiatriques. Avec d'autres professionnels comme les psychologues, les psychothérapeutes, les psychanalystes, ils sont concernés par les problèmes de santé mentale. Ils assurent avec les psychiatres libéraux le traitement de ces pathologies par des prises en charge en ambulatoire et si nécessaire décident des hospitalisations.

1.1.5 Le Collège de psychiatrie

Le collège de psychiatrie s'est constitué en 2005 au niveau national, avec le statut "association loi 1901", en réaction aux difficultés de la psychiatrie en France du fait de la pénurie croissante de psychiatres, infirmiers, lits d'hospitalisation, etc.

Il rassemble l'ensemble des acteurs du champ de la psychiatrie (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, etc.) qui le souhaitent et qui sont désireux de penser et de trouver de nouvelles façons de travailler ensemble.

Son objectif est de participer à la formation de ces différents

acteurs, de proposer des groupes de travail et de réflexion, d'organiser des colloques, de nouer des relations de travail avec des partenaires d'autres champs, etc.

A Grenoble le collège de psychiatrie grenoblois, affilié au collège national, dispose d'une existence autonome, ce qui lui permet de s'adapter plus spécialement aux particularités locales, et d'être membre à part entière du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Grenoble.

1.1.6 Le Réseau Handicap Psychique de l'Isère (RÉHPI)

Ce réseau de santé réunit les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux engagés dans l'amélioration de la qualité du parcours d'insertion des personnes handicapées psychiques. Il concourt à la promotion des droits et des besoins de la personne et implique celle-ci dans la réalisation de son projet.

Le réseau fournit aussi des prestations pour les usagers :

- ✓ évaluation et préconisation du plan d'aide réalisé par la cellule mixte départementale d'évaluation,
- ✓ suivi des préconisations et vérification du bon déroulement du plan d'aide,
- ✓ éducation thérapeutique et groupes d'information sur la maladie et les traitements proposés aux personnes handicapées psychiques et à leur entourage,
- ✓ stages et mises en situation d'autonomie dans le cadre du plan d'aide,
- ✓ mobilisation du réseau avec la mise en commun des ressources à propos d'une situation problématique signalée par les partenaires.

1.2 Les acteurs de l'hébergement et du logement social

Les professionnels de l'hébergement et certaines associations accueillent dans leurs structures de plus en plus souvent des personnes en souffrance psychique. Les organismes bailleurs sont confrontés aussi à la présence de locataires qui présentent des troubles de comportements chroniques ou en phase aigüe qu'ils ne parviennent pas à gérer seuls. Les pratiques au quotidien de ces professionnels, pour être efficaces, doivent mobiliser des "partenariats" avec les professionnels de la santé mentale susceptibles de les aider à trouver "les bonnes réponses" à ces situations.

1.2.1 L'hébergement

1.2.1.1 Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)

Le département est doté de 16 CHRS qui totalisent 781 places, au 1.08.2007 avec les places nouvelles créées dans le cadre du Plan d'Action Renforcé pour les Sans Abri (PARSA).

Deux CHRS assurent l'hébergement d'urgence (immédiat et sans condition), les autres interviennent sur l'ensemble du champ de l'insertion (accès aux droits, santé, social, emploi, logement...).

Ils sont financés par l'Etat, au titre de l'aide sociale à l'hébergement pour accueillir, héberger et accompagner des personnes, des ménages en situation de détresse sociale. Ils constituent un des dispositifs de lutte contre l'exclusion et sont des outils indispensables à l'action sociale.

Un projet personnalisé d'accompagnement social est proposé sur la base d'un diagnostic social de la situation globale de la personne. Il est adapté à ses difficultés, aux moyens du CHRS, aux ressources locales. Il est évalué de façon périodique et au minimum à 6 mois.

1.2.1.2 Hébergement : de l'urgence au transitoire

Différentes structures d'accueil existent sur le département isérois et proposent près de 6 000 places.

✓ L'Isère compte 472 places d'hébergement d'urgence dont certaines sont pérennes et d'autres temporaires, telles que les chambres d'hôtel ou celles relevant du dispositif hivernal. Toute personne accueillie doit pouvoir y demeurer lorsqu'elle le souhaite jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée (article 4 de la loi du 5 mars 2007).

✓ L'hébergement temporaire offre 230 places d'hébergement. La durée d'accueil est de 1 à 3 mois. Il a été créé pour prolonger l'accueil en urgence et permettre l'accès à d'autres types d'hébergement ou l'accès à un logement. Un référent social est désigné pour l'accompagnement des ménages.

✓ L'offre transitoire est très hétérogène dans le mode d'accompagnement. Les places proposées correspondent essentiellement à l'offre de places en résidence sociale, de logements assimilés et les places en foyer non encore labellisés en résidence sociale.

✓ Depuis 1995 ont été créés des Résidences Sociales dont 7 conventionnées par le PALDI (Plan d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées dans le Département de l'Isère) qui proposent 93 places sur l'agglomération grenobloise.

Une charte départementale définit des modalités d'ouverture de ces résidences qui visent à conduire les ménages vers le logement de droit commun autonome en respectant leur rythme et leur projet d'insertion.

D'autres résidences sociales, ou foyers, accueillent un public en difficulté, dans le département, parmi ceux-ci :

ADOMA, (ex SONACOTRA), Société d'Economie Mixte d'Etat, fondée en 1957 eut pour mission première d'organiser le logement des travailleurs immigrés. Puis le public accueilli s'est diversifié et a fait place peu à peu à un public nouveau (familles monoparentales, jeunes en formation, personnes handicapées, jeunes couples ...). En 1998, la SONACOTRA signe un contrat

d'objectifs avec l'Etat, qui prend acte de l'évolution des publics logés et confirme l'entreprise dans sa mission d'insertion par le logement et de lutte contre les exclusions. Dans ce cadre, les anciens foyers de travailleurs migrants ont été progressivement conventionnés sous le statut de résidence sociale.

ADOMA gère 11 établissements, dont 9 sont déjà conventionnés en résidences sociales et accueillent un public très diversifié (moins de 50% sont des travailleurs immigrés en activité ou retraités), l'ensemble représente 2100 chambres ou petits logements.

✓ Les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT) comptent au total 840 places dont 630 sont gérées par l'Union Mutualiste des Jeunes Travailleurs -UMIJ. Les autres FJT dépendent de deux autres associations et de deux CCAS (Vienne et La Tour du Pin). Ils ont pour mission d'accueillir des jeunes de 18 à 25 ans dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle. Ils bénéficient de prestations socio-éducatives. La durée d'accueil est d'un an ou plus.

La Circulaire du 4 juillet 2006 relative aux résidences sociales précise les conditions de transformation des Foyers de Jeunes Travailleurs en résidence sociale.

La création, l'extension ou la transformation d'un F.J.T. relève d'une double réglementation, du Code de la Construction et de l'Habitation (CCH) pour le projet social qui doit être en cohérence avec le PALDI et du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour le projet pédagogique, il y a une instruction conjointe DDASS /DDE.

✓ Les maisons relais offrent 77 places sur le département³. Elles constituent une forme d'habitat adapté pour répondre aux besoins de personnes à faible niveau de ressources, en situation d'isolement ou d'exclusion sociale et qui se trouvent dans l'incapacité d'intégrer à court terme un logement ordinaire.

3- Voir en annexe les coordonnées des maisons relais du département de l'Isère

1.2.2 Les acteurs du logement

1.2.2.1 Les bailleurs sociaux et l'Association des Bailleurs Sociaux de l'Isère (ABSISE)

Issus d'une histoire centenaire, les organismes HLM relèvent de statuts juridiques différents. Etablissements publics, sociétés anonymes ou coopératives, ils sont tous à but non lucratif. Créés pour aider les ménages disposant de ressources modestes à se loger, les organismes HLM ont tous pour vocation de construire et gérer des logements locatifs sociaux.

Dans le cadre de cette mission de service public, les bailleurs rencontrent parmi leurs locataires des situations de troubles psychiques plus ou moins graves.

Les principaux organismes du département isérois sont les suivants : Opac 38 (Office Public d'Aménagement et de Construction de l'Isère), Actis (Acteur de l'Immobilier Social), SDH (Société Dauphinoise pour l'Habitat), Pluralis, Grenoble Habitat, SCIC Habitat Rhône Alpes, LPV (Logement du Pays de Vizille) et Advivo (Opac de Vienne).

Le parc HLM isérois se compose de 77 737 logements (non compris les foyers), soit 16,7% des résidences principales⁴ et il se caractérise par une relative concentration (les 5 principaux organismes gèrent près de 90% du parc). Il est surtout composé de logements collectifs, mais avec 12% de logements individuels, il est largement au-dessus de la moyenne régionale. Les logements HLM sont à 14,2% dans les 11 ZUS (Zones Urbaines Sensibles), et 14 quartiers sont engagés dans une démarche de renouvellement urbain avec le soutien financier de l'ANRU (Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine).

Le parc isérois, c'est aussi : 9 000 chambres en foyers-logements et 180 000 personnes logées.

75% des ménages entrés dans le parc HLM en 2005 ont des ressources inférieures à 60% des plafonds de ressources (soient 1988 € mensuels nets pour un couple avec deux enfants). Enfin, 23,4% des ménages locataires ont plus de 60 ans et 8,8% ont plus de 75 ans.

Les bailleurs sociaux sont investis dans une mission d'ordre civile, une mission sociale et une responsabilité pénale.

4- Chiffre DDE
au 1/01/2006

Ils ont parmi leurs objectifs, l'obligation de garantir la jouissance paisible du logement. Cet objectif renvoie à la responsabilité civile du bailleur. Les troubles de voisinage ou les problèmes d'insalubrité induits par certaines situations de souffrance psychique ou de maladie mentale semblent difficiles à résoudre et viennent remettre en cause la jouissance paisible du logement pour les autres locataires, ce qui fonde dès lors l'intervention du bailleur.

De plus, Ils ont également une mission sociale à remplir. Celle-ci renvoie par exemple à des actions de prévention ainsi que de création et de maintien du lien social au niveau collectif ou individuel.

La responsabilité pénale est la même que pour tout un chacun. En effet celle-ci concerne la non-assistance à personne en danger. L'enjeu pour les bailleurs est de pouvoir détecter les situations de détresse en amont pour pouvoir identifier les personnes en danger et pouvoir engager des démarches.

Les bailleurs sociaux de l'Isère sont de longue date engagés dans une coopération inter-organisme, avec l'appui de l'ARRA HLM*.

Regroupés au sein de l'Association des Bailleurs Sociaux de l'Isère, ABSISE, ils cherchent :

- ✓ à développer des échanges entre organismes, à différents niveaux, pour faciliter des prises de positions communes,
- ✓ à créer des relations de travail avec les différents partenaires locaux, permettant de faciliter la conduite de différents projets.

Interpellée par l'augmentation des problèmes de santé mentale rencontrés par les différents bailleurs sociaux sur le terrain, ABSISE s'est donc saisie de cette question pour imaginer des réponses de manière concertée et collective.

1.2.2.2 Les bailleurs privés

Les logements du parc privé représentent 83% du parc total dont 22,6% du total des résidences principales relèvent du locatif. Cette proportion fait des bailleurs privés un acteur important qui accueille de ce fait dans son parc une partie de la population souffrant de troubles psychiques ou psychologiques.

* voir lexique

1.2.2.3 L'association Un Toit Pour Tous

L'association Un Toit Pour Tous est un réseau d'une cinquantaine d'associations caritatives et humanitaires, d'associations spécialisées dans l'accueil et l'hébergement de publics spécifiques, ou engagées dans la production de logements.

Un Toit Pour Tous anime ce réseau d'associations, et poursuit une activité propre avec ses structures opérationnelles, qui se développent suivant trois grands axes :

- ✓ Connaître et analyser le mal logement à travers l'Observatoire Associatif du Logement
- ✓ Sensibiliser, informer et interpeller
- ✓ Produire et gérer des solutions immobilières avec 3 structures opérationnelles.

Territoires AIVS (Agence Immobilière à Vocation Sociale) gère 250 logements dont 89 appartiennent à des propriétaires privés et 161 sont la propriété de Un Toit Pour Tous-Développement. Cette gestion privilégie le développement d'une offre de logements d'insertion à destination des personnes à faibles ressources, elle s'inscrit dans le cadre du Plan d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées en Isère (PALDI).

L'Hôtel Social gère quatre établissements d'habitat transitoire, comprenant 65 logements, ayant le statut de résidence sociale "agrée PALDI", intégrant un accompagnement au relogement dans le cadre du FSL (Fonds Solidarité Logement).

Un Toit Pour Tous-Développement acquiert des logements dans le parc privé, en diffus, avec l'aide de la METRO (Communauté d'agglomération grenobloise), pour une destination sociale sur une longue période. Son objectif est d'acquérir 30 logements par an.

1.2.3 Le Plan d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées de l'Isère (PALDI)

Le Plan d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées est placé sous l'autorité conjointe du Préfet et du Président du Conseil général. Il a vocation à rassembler les dispositifs, les procédures, les partenaires et les initiatives concourant à l'accès et au maintien dans le logement des public défavorisés. Selon les termes de l'article 5 du décret 99-897 du 22 octobre 1999 et de la loi du 13 août 2004, les publics prioritaires sont les personnes ou les familles :

- ✓ Sans aucun logement
- ✓ Menacées d'expulsion sans relogement
- ✓ Logées dans des taudis ou des habitations insalubres, précaires ou de fortune
- ✓ Hébergées ou logées temporairement
- ✓ Confrontées à un cumul de difficultés.

Les actions du plan d'action pour le logement des personnes défavorisées se déclinent selon trois principaux axes d'intervention :

- ✓ la connaissance de la demande et l'observation des besoins en matière de logement,
- ✓ le développement et la mobilisation d'une offre de logements adaptée,
- ✓ la prévention des impayés de loyer et des expulsions locatives.

1.2.4 Le Service Interministériel d'Accès au Logement des Personnes Défavorisées de l'Isère (SIALDI)

Le SIALDI, crée en 1997, a pour objet de permettre l'accès et le maintien dans le logement des personnes ayant des difficultés particulières au regard du logement.

A cet effet, il est chargé de :

- ✓ la gestion du droit de réservation de l'Etat (25 % des logements sociaux), destiné au logement des personnes défavorisées,

5- Instaurées par la loi du 27 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, les commissions de médiation doivent constituer pour le demandeur un recours en l'absence de proposition de logement dans un délai " anormalement long " fixé localement par le département. La commission de médiation est créée auprès du représentant de l'Etat dans le département.

25

réservation qui s'applique sur les opérations mises en service depuis sa création ;

- ✓ participer aux dispositifs relatifs à l'attribution des logements sociaux instaurés par la loi de lutte contre les exclusions (numéro unique d'enregistrement, commission de médiation locative⁵) ;
- ✓ participer à l'action de prévention des expulsions locatives dans le cadre de la mise en œuvre de la charte départementale de prévention des expulsions.

Le SIALDI est une instance de recours qui ne se substitue pas aux dispositifs de droit commun pour les attributions de logement.

Les demandes de logement lui sont transmises par les services sociaux ou directement par les ménages par simple courrier.

Le SIALDI gère directement les réservations (mise en service et relocation) concernant les communes qui ne sont pas membres d'un Comité Local de l'Habitat (CLH) ainsi que les communes de la METRO qui ne disposent pas d'instance intercommunale pour le traitement des demandes prioritaires.

1.2.5. Les CLH (Comités Locaux de l'Habitat)

Les Comités Locaux de l'Habitat (CLH) sont des dispositifs intercommunaux ayant pour objet l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique commune de l'habitat à l'échelle d'un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI)

Les objectifs mis en œuvre par le CLH visent à :

- ✓ constituer un lieu de concertation et de cohérence en matière de politique d'habitat à l'échelle du territoire ;
- ✓ satisfaire les besoins en logement et en particulier trouver une solution adaptée aux demandes de logement des ménages en difficulté (propositions d'attributions dans le cadre des commissions sociales).

Les CLH bénéficient à cet effet de la délégation des droits de réservation des logements sociaux de l'État (contingent préfectoral de 25%) et du PALDI (pour les logements bénéficiant de Prêt Locatif Aidé d'Intégration (PLAI)) ;

✓ observer l'évolution du marché du logement dans le but d'évaluer les actions et de proposer des orientations.

A ce jour, 20 CLH existent dans l'Isère, ils assurent la couverture d'une partie importante du territoire départemental, représentant 79% de la population et 90% du parc social.

1.3 Les principaux acteurs de l'action sociale

1.3.1 Le service départemental d'action sociale du Conseil Général

Le service départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie.

Présent sur l'ensemble du département avec 350 assistantes sociales et 40 conseillères en économie sociale et familiale positionnées dans les centres médico-sociaux, le service départemental d'action sociale est un lieu de proximité qui privilégie l'écoute et l'expression de la demande de l'utilisateur, l'accès au droit et l'accompagnement social des personnes et familles rencontrant des difficultés.

Les travailleurs sociaux de ce service d'action sociale polyvalente ont une approche globale et généraliste des difficultés des individus et des familles. Ils traitent de toutes les difficultés et sont au cœur de toutes les interventions sociales qu'ils doivent coordonner et mettre en cohérence. Les services de la polyvalence sont un lieu privilégié d'orientation, d'animation et de relais, mais aussi d'analyse et de formalisation des besoins des usagers au sein des institutions.

Individuelles ou collectives, leurs actions se fondent sur les politiques sociales, dispositifs ou programmes pour accompagner l'utilisateur et s'inscrivent dans un contexte de concertation et de complémentarité avec les autres acteurs du social.

Le service départemental d'action sociale remplit une mission de service public dans le domaine du travail social qui s'inscrit dans le cadre défini avec les partenaires de l'action sociale du département dans la Charte de la polyvalence .

1.3.2 Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)

La commune a une action complémentaire de celle du département avec les CCAS.

Les missions des CCAS sont d'ordre obligatoire ou facultatif et sont définies par le Code de l'action sociale et des familles Art. L 123-5.

Le CCAS est un établissement public communal, présidé de plein droit par le Maire de la commune et géré par un conseil d'administration, composé pour moitié d'élus de la commune et de représentants de la société civile (associations de handicapés, familiales et personnes âgées), avec des compétences très larges. Il anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Son rôle est particulièrement important dans l'accompagnement et le soutien social aux personnes en difficulté ou fragilisées.

Parmi les missions obligatoires on peut citer l'aide sociale légale et la domiciliation, la coordination de l'action sociale sur le territoire de la commune, l'observation et l'analyse des besoins sociaux.

La plupart des CCAS conduisent une action en faveur des personnes âgées (gestion d'établissements, portage de repas, animation...).

Les services à destination de la petite enfance (crèche, halte garderie) sont gérés par le CCAS ou par la commune.

Quelques communes disposent de services sociaux dont les actions sont le plus souvent orientées en direction des personnes âgées, des personnes isolées et des couples sans enfant.

1.4 Les acteurs institutionnels

1.4.1 La Direction Départementale de l'Équipement (DDE)

Suite aux mesures de décentralisation prévues par la loi du 13 août 2004, relative aux libertés et aux responsabilités locales, comportant notamment le transfert de compétences concernant le fonds de solidarité pour le logement (FSL) et le domaine des routes, les DDE, en tant que services déconcentrés de l'État,

poursuivent leur action autour de quatre grands axes :

- ✓ l'habitat et la politique de la ville
- ✓ la prévention des risques et la protection de l'environnement
- ✓ l'aménagement durable des territoires
- ✓ les transports et la sécurité routière

Dans le domaine de l'habitat, les DDE sont chargées de mettre en œuvre les orientations de la politique nationale du logement qui reposent sur les objectifs suivants :

✓ **Développer la production de logements locatifs aidés**, en application du plan de cohésion sociale, dans les parcs publics et privés et plus particulièrement dans les territoires où les tensions du marché sont les plus importantes, en particulier dans les communes soumises aux obligations de réalisation de logements sociaux.

Dans ce cadre, la DDE assure la gestion des dotations annuelles de l'État et de l'ANAH pour la construction et l'amélioration de logements ainsi que des structures d'hébergement (résidences sociales, maisons relais, établissements pour personnes âgées, handicapées), dont une partie a fait l'objet de délégation de compétence aux collectivités territoriales (communautés d'agglomération de Grenoble, Voiron et Vienne).

✓ **Accompagner la définition des politiques locales de l'habitat** (programmes locaux de l'habitat -PLH-) pour faire

valoir les priorités de l'Etat en matière de diversité de l'habitat et de réponses aux besoins en logement et assurer leur cohérence dans le cadre du Plan Départemental de l'Habitat (PDH) élaboré conjointement avec le Conseil Général.

✓ **Lutter contre les exclusions** sous toutes les formes et combattre les situations d'habitat indigne.

A ce titre, la DDE développe les actions en faveur du logement des personnes défavorisées dans le cadre de démarches partenariales ; animation pour le compte de l'Etat du plan d'action pour le logement des personnes défavorisées de l'Isère -PALDI -, participation à la gestion du contingent préfectoral de logements sociaux, à la mise en œuvre du droit au logement opposable, aux actions contre le saturnisme et l'insalubrité.

1.4.2 La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)

La DDASS est le service de l'Etat à l'échelon départemental chargé de mettre en œuvre, sous l'autorité du Préfet de département, la politique sanitaire et sociale définie par les pouvoirs publics, et sous l'autorité du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), pour la politique hospitalière.

Ses missions sont orientées principalement vers :

- ✓ la préservation et l'amélioration de l'état de santé de la population,
- ✓ la gestion du risque sanitaire lié aux soins et à l'environnement,
- ✓ la mise en œuvre, dans un cadre partenarial, de la politique sociale de l'Etat.

La DDASS met en œuvre les politiques d'intégration, de solidarité et de développement social. Elle assure la tutelle et le contrôle des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux qui relèvent de sa compétence. Elle participe à l'élaboration de la planification des équipements de ces mêmes établissements.

Dans le cadre de ses missions, la DDASS gère le dispositif des

hospitalisations sous contrainte, c'est à dire les hospitalisations d'office et les hospitalisations à la demande d'un tiers et assure le secrétariat de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

1.4.3 Le Conseil Général de l'Isère

L'une des principales missions du Conseil Général est la solidarité sociale. L'insertion et le logement des plus démunis, l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées, le suivi des personnes et des familles en difficulté ou isolées, l'accès aux droits et aux soins et plus généralement la prévention, sont autant d'actions qui contribuent à une politique de solidarité envers les personnes.

Au sein du Conseil Général :

La Direction du développement social et la Direction de la santé et de l'autonomie sont plus particulièrement chargées de la mise en œuvre départementale de la politique du Conseil Général dans ces domaines.

Le service hébergement social intervient sur la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du volet social de la politique du logement et d'hébergement définie dans le cadre du PALDI, et assure la gestion du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), en lien avec les territoires.

La direction de la santé et de l'autonomie organise l'offre de service médico-sociale aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

Cela se traduit par le financement d'établissements d'hébergement spécialisés (par exemple foyer Romant de Saint-Paul les Monestier, foyer Le Cotagon de Saint Geoire en Valdaine), de services spécialisés intervenant en milieu ouvert (Serdac, Omsr), et de l'hébergement dans les foyers d'accueil médicalisé, foyers de vie, foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés.

Par ailleurs, les orientations du Département et ses missions sont déclinées sur chacun des treize territoires sous la responsabi-

lité des directions territoriales installées dans les Maisons du Département. Ainsi, les missions en matière d'aménagement du territoire, d'éducation et d'action médico-sociale sont concrètement mises en œuvre au plus près des besoins des usagers, en coordination avec les partenaires locaux des territoires.

Ainsi, directions centrales et directions territoriales ont des rôles complémentaires. Elles travaillent en coordination pour adapter les dispositifs départementaux aux besoins des territoires, et favoriser les actions et projets territoriaux, en cohérence avec les orientations et missions départementales.

1.4.4 La Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Isère (MDPHI)

Conformément à la loi du 11 février 2005, la maison départementale des personnes handicapées a été créée sous la forme d'un groupement d'intérêt public (G.I.P.) Ce dernier est composé des services de l'Etat (DDTE, Education Nationale, DDASS), du Conseil Général, des CPAM et des CAF.

Placé sous la présidence du Conseil Général, il gère la Commission Départementale d'Accès aux droits et à l'autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Cette commission reprend les compétences des ex-commissions COTOREP et CDES ainsi elle est compétente pour :

- ✓ se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- ✓ désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- ✓ l'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de ses compléments ;
- ✓ l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte de stationnement ;
- ✓ l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources ;
- ✓ l'attribution de la prestation de compensation (PCH) ;

✓ reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
 La MDPHI a pour mission d'informer, de répondre aux questions, d'évaluer les besoins de chaque personne et de les satisfaire, de faire aboutir les démarches engagées.
 La MDPHI exerce également une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil aux personnes handicapées et à leur famille ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap

1.4.5 Les communes

Bien que la compétence habitat relève de la responsabilité « communautaire » (communauté de communes ou E.P.C.I.: Etablissements Publics de Coopération Intercommunale), les communes continuent à participer à la mise en œuvre de la politique du logement, notamment en apportant des financements dans le domaine des garanties d'emprunts, des subventions et des aides foncières.

En terme de santé mentale, les communes n'ont de compétence réglementaire que dans le cadre des hospitalisations sous contrainte définies dans l'article L3213-2 du Code de la Santé publique et l'article L2212-2 alinéa 6 du Code général des collectivités territoriales.

Le Maire peut en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, lorsque le comportement d'une personne révèle des troubles mentaux manifestes, prendre des mesures provisoires visant à faire admettre dans un établissement de soin, l'auteur de ces troubles, en vue d'une hospitalisation d'office⁶.

Par ailleurs, il est possible que les communes s'investissent plus largement dans le champ de la santé mentale, c'est alors l'expression de la volonté politique de chaque municipalité.

1.4.6 Les Caisses d'Allocation Familiale (CAF)

En Isère, il existe deux CAF, l'une localisée à Grenoble et l'autre à Vienne.

Elles proposent de nombreuses prestations dont les aides au logement : l'allocation de logement, l'aide personnalisée au

6- Voir procédures d'hospitalisation dans le chapitre principes et outils à disposition des acteurs et annexes.

logement, la prime de déménagement, l'allocation d'installation étudiante et les prêts à l'amélioration de l'habitat. Chaque prestation est soumise à des conditions (plafonds de revenus, situations familiale et professionnelle, implantation géographique du logement, montant du loyer ou du remboursement de prêt, etc...).

Les CAF du département gèrent également le FSL (Fonds Solidarité Logement) dans le cadre du PALDI.

Le FSL intervient dans les domaines suivants : accès au logement, aide au maintien dans les lieux et accompagnement social lié au logement.

1.4.7 Les services de police et de gendarmerie

Assurer la tranquillité et la paix publique, protéger les personnes et les biens, lutter contre toutes les formes de délinquance, telles sont les missions des 855 policiers de la Direction Départementale de la Sécurité Publique de l'Isère, présents sur les circonscriptions de Grenoble, Vienne, Voiron et Bourgoin-Jallieu.

Concernant la gendarmerie départementale, le groupement de l'Isère est commandé par un officier supérieur et comprend 7 compagnies : Bourgoin-Jallieu, La Tour du Pin, Meylan, Vienne, St Marcellin, Grenoble et La Mure.

Les procédures d'interventions de la police nationale et de la gendarmerie nationale sont identiques. Elles se réalisent selon deux modes, soit sur réquisition, soit d'initiative. Dans le premier cas, un témoin ou, le cas échéant, la victime, en présence d'un trouble à l'ordre public ou d'une infraction commise, contacte les forces de l'ordre. Dans le deuxième cas, ce sont les forces de l'ordre qui constatent les faits par elles-mêmes et s'en saisissent d'initiative.

Après un premier diagnostic réalisé par un médecin, si le trouble relève d'une pathologie de santé psychique, la personne est alors conduite au service d'urgence psychiatrique de l'hôpital de son secteur qui déterminera si des soins sont nécessaires.

En novembre 2006, une psychologue a été recrutée à l'hôtel de

police de Grenoble pour intervenir auprès des dépôts de plainte (dans le cas d'infractions) ou des enregistrements de mains courantes (conflits de voisinages, altercations...), lorsque l'on suspecte des troubles d'ordre psychologique chez l'auteur ou la victime. L'objectif de son intervention est d'établir un bilan de la situation, mais aussi d'accompagner et d'orienter la personne vers les services compétents. Ainsi est créé un lien permanent entre les services de la police nationale et les acteurs pouvant également être concernés par cette personne (bailleurs sociaux, services sociaux, associations...). Le bailleur par exemple peut informer en amont la psychologue d'une situation, tout comme la psychologue, qui après avoir sélectionné l'information à transmettre, rend compte de la situation au bailleur concerné.

1.4.8 La justice

L'institution judiciaire a une mission de contrôle des établissements psychiatriques et notamment des hospitalisations sans le consentement du malade.

Les établissements accueillant des malades atteints de troubles mentaux sont visités au moins une fois par trimestre par le Procureur de la République et une fois par semestre par le juge du tribunal d'instance, le président du Tribunal de Grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant, le représentant de l'Etat.

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles (cf article L - 3222 - 4 du Code de la santé publique).

L'institution judiciaire intervient aussi de par les prérogatives du Juge de la Liberté et de la Détention (J.L.D) (cf article L 3211-12 du code de la santé publique).

La personne hospitalisée sans son consentement, le tuteur du mineur, le tuteur ou le curateur de la personne majeure protégée, le conjoint ou le concubin, le parent ou une personne sus-

ceptible d'agir dans l'intérêt du malade, la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques et le Procureur de la République agissant d'office peuvent saisir le JLD. La saisine se fait par simple requête, elle peut être adressée dès l'arrivée du malade dans les lieux d'hospitalisation et jusqu'à ce que la mesure soit définitivement levée, c'est à dire même pendant la sortie d'essai.

Le JLD statuant en la forme des référés après un débat contradictoire et après avoir ordonné les vérifications nécessaires il peut ordonner, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

1.5 Les acteurs associatifs qui accompagnent malades et familles

1.5.1 L'Union Nationale des Amis et Familles de malades psychiques de l'Isère (UNAFAM)

L'UNAFAM 38 est la section de l'Isère de l'Union Nationale des Amis et Familles de malades Psychiques. L'UNAFAM est représentée au moins dans chaque département, le cas échéant dans les communes, par des familles regroupées en sections qui assurent des permanences régulières et représentent localement l'organisme auprès des organisations spécialisées.

Les objectifs :

- ✓ accueil, entraide, soutien des familles : parents, frères et sœurs, conjoints, amis ;
- ✓ formation des familles pour acquérir une compétence par rapport aux troubles psychiques de leurs proches ;
- ✓ représenter les usagers quand ceux-ci n'ont pas encore créé leur propre association ;
- ✓ travailler à une meilleure prise en charge ;
- ✓ encourager la recherche en psychiatrie.

L'UNAFAM 38 milite pour faire reconnaître la maladie psychique et ses incidences sur les personnes qui en souffrent et sur leurs familles auprès des élus et responsables locaux, départementaux et auprès de l'ensemble de la société (médias, campagnes d'information ...).

1.5.2 La Fédération Nationale des Associations de Patients et d'(ex) Patients en Psychiatrie (FNAP-psy)

Cette fédération regroupant une trentaine d'associations a différentes missions.

Elle recense et regroupe les associations françaises de patients ou ex-patients en psychiatrie, œuvre dans les domaines de l'entraide, de la protection et de la défense des intérêts de leurs

adhérents.

Elle accueille les personnes ayant été soignées en psychiatrie et les oriente vers les associations de patients ou ex-patients, capables de les aider.

Elle démystifie la maladie mentale auprès de l'opinion publique et de l'entourage des malades et diffuse l'information par tous les moyens appropriés.

1.5.3 Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

"Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité 7".

Leurs missions consistent en l'assistance et l'accompagnement dans tout ou partie des actes essentiels de l'existence ainsi qu'en un accompagnement social en milieu ouvert. Assurer un accompagnement individualisé par un contrat-projet inscrit dans la durée, aider à l'autonomie (logement, budget, tâches ménagères, démarches administratives, structuration du temps par le loisir...), créer un environnement favorable à l'insertion sociale et même professionnelle de la personne ou encore mobiliser les acteurs et les partenaires locaux.

En Isère, le SERDAC (SERvice D'ACcompagnement médico social pour personnes handicapées) est agréé par le Conseil Général pour 45 places sur l'ensemble du département.

L'association ALHPI (Accompagner le Handicap Psychique en Isère) est gestionnaire de ce service.

L'admission est conditionnée par une décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPHI. Les personnes suivies doivent être âgées de 18 à 60 ans, avec un taux de handicap reconnu d'au moins 50 %.

7- Décret du
11/03/05

1.5.4 Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

"Les SAMSAH ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté des prestations de soins venant compléter les missions d'accompagnement social (SAVS)⁸". Ces services s'adressent à des personnes plus lourdement handicapées afin de leur apporter une réponse pluridimensionnelle intégrant une dimension thérapeutique grâce à une équipe pluridisciplinaire, d'infirmiers, auxiliaires de vie et un temps de médecin, pour assurer et coordonner les soins médicaux et paramédicaux à domicile.

En Isère, le SERDAC-SAMSAH a un agrément préfectoral pour 30 places sur l'agglomération grenobloise, 22 places sont en cours d'installation sur l'île d'Abeau. Le projet est de créer 80 places pour couvrir le Département d'ici 2008 / 2009. L'association ALHPI est gestionnaire de ce service.

1.5.5 Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Les GEM sont des lieux conviviaux, où des personnes souffrant de troubles psychiques peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante⁹.

Sur le département, deux associations sont conventionnées par l'Etat ; l'ALHPI à Grenoble gère l'Heureux coin et sur Villefontaine un GEM est en cours d'installation.

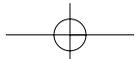
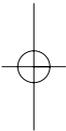
1.5.6 Les Associations de Santé Mentale de l'Isère / Office Médico-Social de Réadaptation (ASMI / OMSR)

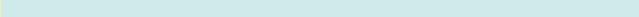
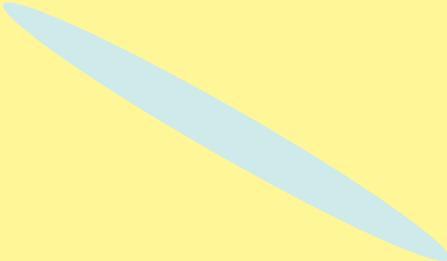
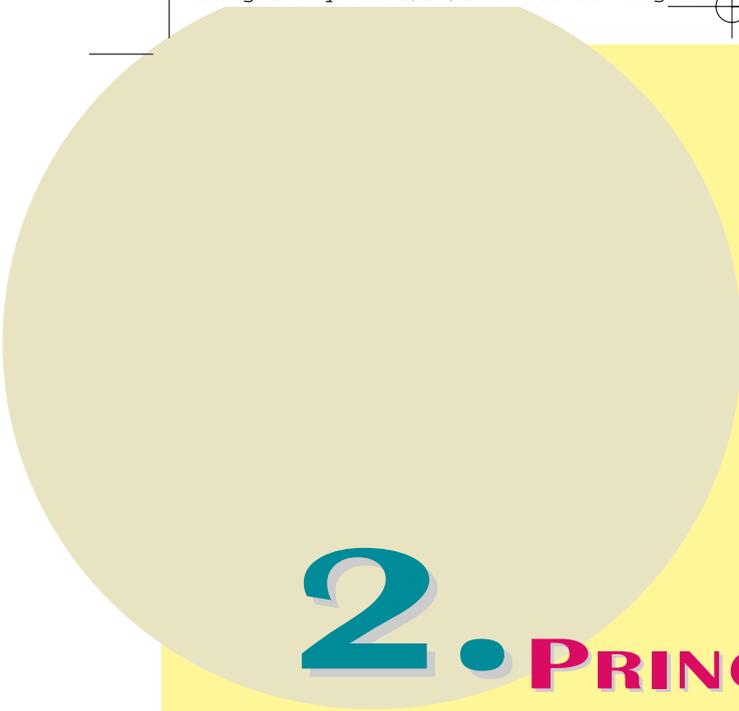
Sur le département de l'Isère l'ASMI/OMSR exerce depuis 50 ans le suivi de l'accueil familial des personnes adultes handicapées et âgées. Cette forme d'accueil au sein des 165 familles agréées est une alternative à l'hébergement

8- Décret du 11/03/05

9- Circulaire DGAS du 29/08/05

spécialisé et au maintien à domicile. L'équipe pluridisciplinaire de l'ASMI/OMSR assure un suivi médico-social et une aide administrative auprès des personnes accueillies et des accueillants familiaux (évolution de la personne accueillie, contrat d'accueil, rémunération).





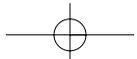
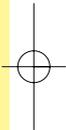
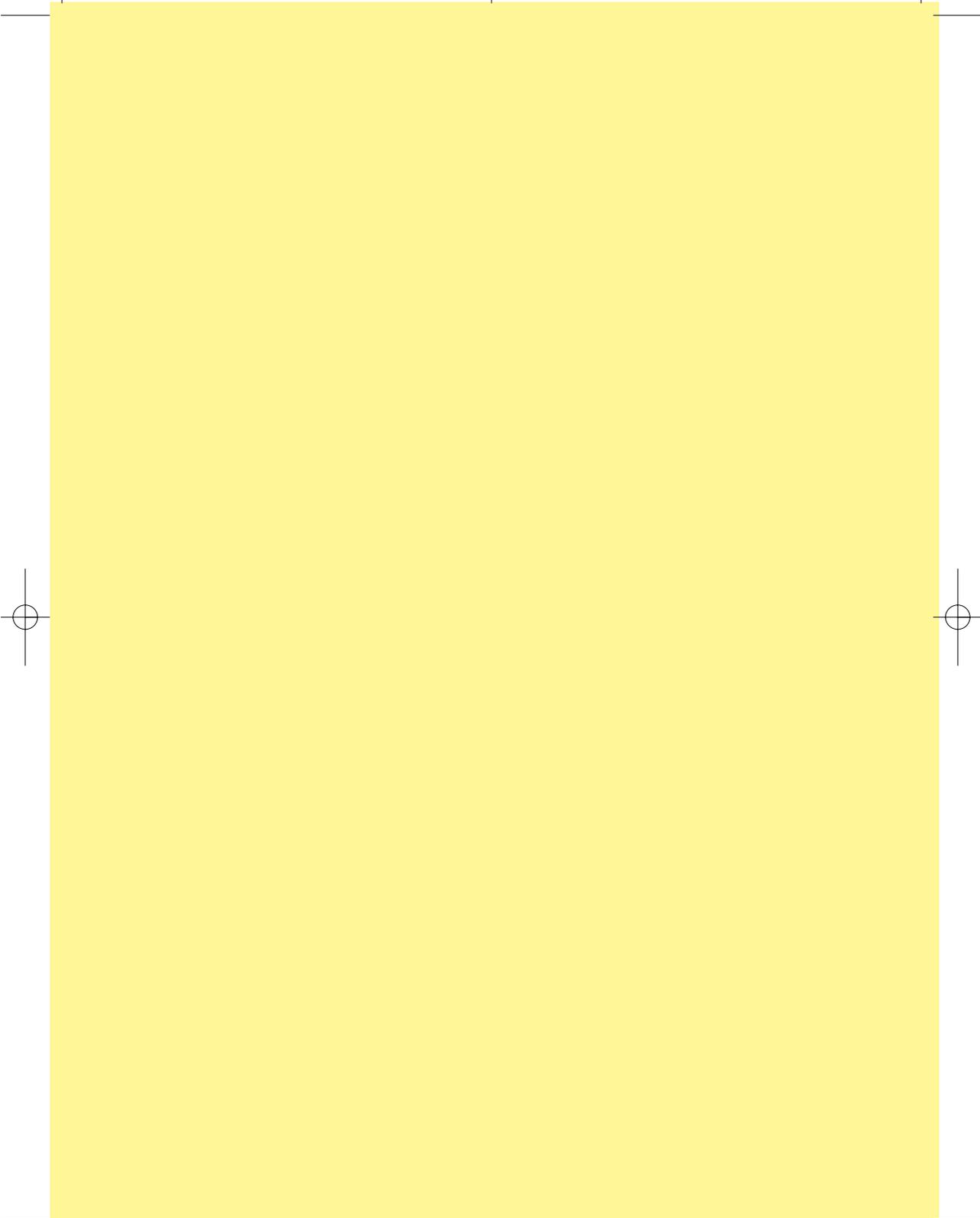
2. PRINCIPES¹⁰

ET OUTILS

À DISPOSITION

DES ACTEURS

10- Certains des principes présentés ici sont issus du guide santé mentale et logement du Grand Lyon 2006



2.1 Les principes

2.1.1 Evolution de la législation du droit au logement

Au niveau législatif, c'est d'abord la loi Quilliot du 22 juin 1982 qui a proclamé que "le droit à l'habitat est un droit fondamental" puis, la loi Mermaz du 6 juillet 1989, qui a établi que "le droit au logement est un droit fondamental". Enfin, la loi Besson du 31 mai 1990, définit les moyens de sa mise en oeuvre :

"Garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la Nation. Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant et s'y maintenir...".

Ce droit au logement est réaffirmé par la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998, aux côtés des autres droits fondamentaux : "La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous, aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance".

Dans la Constitution, le droit au logement n'est pas mentionné de façon explicite mais le Conseil Constitutionnel a estimé que : "la possibilité pour toute personne de disposer d'un logement décent est un objectif à valeur constitutionnelle", dans un avis rendu le 19 janvier 1995.

Le droit au logement opposable

Plus récemment, la loi du 5 mars 2007, instituant le droit au logement opposable, fait de l'Etat le garant de ce droit pour "toute personne qui, résidant sur le territoire français de façon régulière et dans les conditions de permanence définies par décret en Conseil d'Etat, n'est pas en mesure d'y accéder par ses propres moyens ou de s'y maintenir".

Cette procédure permet le recours en justice qui peut aller jusqu'au tribunal, aux 5 catégories prioritaires (SDF, personnes menacées d'expulsion sans relogement, personnes hébergées, personnes logées dans des locaux insalubres ou dangereux, ménages avec enfants ne disposant pas d'un logement décent) ainsi qu'aux personnes handicapées ou qui ont à leur charge une personne handicapée à partir du 1^{er} décembre 2008. La procédure sera élargie à partir du 1^{er} janvier 2012 à toutes les personnes remplissant les conditions donnant droit à un logement social mais n'ayant reçu aucune offre après un délai "anormalement long".

2.1.2 Obligation d'assistance

L'obligation d'agir au bénéfice d'autrui lorsque celui-ci se trouve en danger ne relève pas seulement de la morale. Le législateur sanctionne un certain nombre de comportements passifs. L'obligation est faite à toute personne, sans qu'il soit nécessaire qu'elle soit juridiquement tenue à quelque chose à l'égard de la personne en danger. La non-assistance à personne en péril crée à la charge de tout individu une obligation d'intervenir, afin de porter secours à toute personne en danger, résumée dans l'article 223-6 du code pénal : "Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours."

La jurisprudence admet que tout péril dans lequel se trouve un tiers, ne nécessite pas l'obligation de porter secours. Pour qu'il y ait assistance, il faut que le débiteur de l'assistance soit en présence d'un péril réel et d'un péril imminent et constant. La réalité du péril suppose que doit peser sur autrui une menace actuelle d'un dommage qui surviendra plus tard. Ce qui est punissable, c'est le fait de se désintéresser du sort malheureux d'autrui, alors qu'on peut toujours tenter une aide, même si les chances de succès sont faibles.

2.1.3 Droit des personnes

Ce sont les droits ouverts à toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement de soins, un réseau de santé, ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins (cf article L - 1110 - 4 du code de la santé publique - Loi du 4 mars 2002).

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 a fortement renforcé les droits des personnes accueillies et hébergées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui en relèvent. Parmi ces droits, l'article L . 311 - 3 du Code de l'action sociale des familles (CASF) assure la promotion du droit des usagers et de leur entourage. On note notamment le respect de la dignité, de la vie privée, la confidentialité des données concernant la personne, l'information de la personne sur ses droits fondamentaux et les voies de recours possibles... D'autres articles définissent les modalités de l'exercice de ces droits.

2.1.4 Le secret professionnel

Le travail en partenariat autour des problématiques "santé mentale et logement" nécessite le partage de certaines informations. Ce partage se heurte, au minimum, à un devoir de discrétion, voire au secret professionnel, lesquels s'imposent à de nombreux partenaires concernés.

Le secret professionnel est défini par les articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.

Les informations et les données faisant l'objet d'échanges entre différents partenaires des champs du logement et de l'hébergement, du travail social et de la santé mentale - dont certains sont tenus de par leur profession et/ou de par leur statut à un secret professionnel (professionnels de la santé et de l'action sociale) - relèvent nécessairement d'informations dont ils ont acquis la connaissance par leurs fonctions. Il s'agit de situations personnelles, qui peuvent être évoquées devant des institutions non directement concernées par la nature des informations échangées, entraînant ainsi un risque de stigmatisation des personnes et des familles ou un risque d'atteinte au droit

au respect de la vie privée. Or la révélation, par une personne soumise à un tel secret, d'une information nominative dont la connaissance lui est parvenue en raison de l'exercice de sa profession, peut être constitutive d'une infraction.

Dans un courrier du 28 février 2005, le Ministère de la Justice a tenu à rappeler que si, compte tenu de l'ampleur du développement du travail en partenariat, on peut toutefois se poser la question de l'existence d'une possibilité de "secret partagé" entre partenaires soumis individuellement au secret professionnel, une telle solution doit être nécessairement exclue en l'état de la législation actuelle lorsque les informations nominatives sont échangées avec des partenaires non tenus à un tel secret.

Un équilibre pertinent est à trouver qui tienne compte des enjeux pour l'usager, des règles institutionnelles et des textes en vigueur et du lieu de partage des informations dans une éthique commune.

2.2 Les dispositifs

2.2.1 La sous-location

Cadre législatif

Dans le parc social, la location à des associations est régie par les articles L442-8-1 à L442-8-4 du CCH (Code de la Construction et de l'Habitation). Ces articles prévoient la possibilité pour les organisations de logement social de louer des logements à des associations déclarées, ayant pour objet de les sous-louer meublés ou non, à titre temporaire, à des personnes en difficulté, à des personnes handicapées et à des personnes âgées et d'exercer les actions nécessaires à leur insertion.

Est également possible la location :

- ✓ à des CCAS, dans le cadre de leurs attributions définies au chapitre II du titre III du Code de la famille et de l'aide sociale, en vue de les sous-louer en direction des mêmes publics que pour les associations,
- ✓ à des CCAS ou des associations déclarées en vue de sous-louer des logements meublés, pour une durée n'excédant pas six mois, à des travailleurs saisonniers.

Fonctionnement

La sous-location permet de créer une offre qui peut être complémentaire aux places existantes dans les structures collectives gérées par des associations, (CHRS, résidences sociales...). Le logement est loué à l'association pour l'accueil de ménages en situation précaire. Il a une vocation d'accueil temporaire et d'étape résidentielle.

Lorsqu'un logement est mis à disposition d'une association dans le cadre d'une sous-location, l'association gestionnaire est responsable de l'occupation du logement. Elle doit informer le bailleur de l'identité du ménage accueilli (respect des plafonds de ressources et des règles relatives au paiement du supplément de solidarité) mais reste responsable de ses choix d'attribution et des actions menées pour favoriser l'insertion des ménages.

En Isère, un grand nombre d'associations utilisent cette formule, comme le Centre Hospitalier de Saint Egrève.

2.2.2 Le bail glissant

Objectif

Le bail glissant a pour vocation de permettre l'accès au logement, en tant que locataires, des personnes en voie d'insertion, notamment celles bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement. Il concerne des catégories limitées de personnes ou de ménages dont le projet est jugé suffisamment avancé par le travailleur social. Le bail glissant constitue une phase transitoire avant l'accès au logement autonome. Sa mise en oeuvre implique un partenariat étroit entre le bailleur, l'association et le bénéficiaire.

Fonctionnement

Le choix du locataire est effectué en commun par l'association et le bailleur. Ce choix commun doit permettre d'anticiper le glissement du bail ultérieur. Les conditions de glissement de bail sont librement négociées entre les contractants (association, bailleur, sous locataire). La décision d'attribuer le logement à l'occupant est prise par la commission d'attribution de l'organisme bailleur.

2.2.3 Le Fond de Solidarité pour le Logement (FSL) L'Accompagnement Social Spécifique Logement (ASSL)

Depuis la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) est placé sous la seule autorité du Département.

Il inscrit ses interventions dans le cadre du Plan d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées dans le département de l'Isère (PALDI) et s'intègre dans une action globale de prévention et d'insertion associant les bailleurs, les services sociaux, les caisses d'allocations familiales, les fournisseurs d'eau et d'énergie, ainsi que les associations concernées par les problèmes de logement.

La loi prévoit que le fonds de solidarité pour le logement regroupe les aides accordées pour l'accès et le maintien dans le logement, le maintien des fournitures d'énergie et d'eau. Le fonds assure le financement d'actions individuelles ou collectives d'accompagne-

ment social, de régulation sociale et de gestion locative adaptée en direction des publics en difficulté.

Les aides directes :

Le règlement intérieur du fonds de solidarité pour le logement (FSL) est voté par l'Assemblée départementale.

Il définit les conditions d'octroi des aides directes aux personnes (critères d'éligibilité, plafond de ressources, ...) :

- ✓ garantie financière, prêts et subventions pour soutenir l'accès au logement ;
- ✓ prêts, subventions, remises de dettes, destinés à traiter des dettes de loyers dans le cadre du maintien dans le logement ;
- ✓ prêts, subventions, remises de dettes dans le cadre des aides aux charges courantes de logement (charges locatives, factures d'énergie, d'eau, d'assurance logement, mensualités de loyer...).

Les aides sont accordées après élaboration d'un diagnostic social et financier de la situation du ménage. Le règlement prévoit aussi des possibilités de saisine directe du fonds par les usagers sous certaines conditions, pour une première demande concernant des factures liées à des charges courantes de logement.

* Voir en annexe pour les coordonnées

Le fonds peut également intervenir en "contre-garantie" auprès d'associations agréées proposant des logements dans le cadre de contrat de résident ou de sous-location aux ménages.

Les mesures d'accompagnement social logement et baux glissants :

Les mesures d'accompagnement social logement s'inscrivent dans le cadre de la loi Besson du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement.

Financées par le Département dans le cadre du FSL, 7 associations sont actuellement mandatées pour exercer des mesures d'accompagnement social logement (l'UDAF*, l'UMIJ*, RIVHAJ, l'Oiseau bleu*, le Relais Ozanam*, l'ADSEA, et ALTHEA), qui disposent de travailleurs sociaux compétents.

Quatre d'entre elles sont également agréées pour gérer des baux glissants en complément de la mesure d'accompagnement.

L'accompagnement social logement est une mesure de prévention dont la finalité est l'accès ou le maintien dans un logement, fondée sur un projet d'autonomie du ménage. Elle s'adresse à des ménages rencontrant des difficultés spécifiques dans le domaine du logement.

Le règlement du FSL précise le cadre d'intervention de ces mesures qui ont pour objet d'aider à la recherche d'un logement, de permettre l'appropriation du logement, d'aider à l'intégration du locataire dans l'immeuble, le quartier, la commune, de favoriser le maintien dans les lieux.

Toute mesure fait l'objet d'un contrat écrit tripartite entre le travailleur social à l'origine de la demande, le ménage et le travailleur social de l'association désignée.

Souvent, le public accompagné présente un cumul de précarités : difficultés financières en premier lieu mais aussi difficultés personnelles, familiales et sociales. De plus, une articulation avec les partenaires intervenant auprès du ménage est indispensable, en particulier le service social du secteur, les services sociaux spécialisés, les bailleurs.

Pour certains ménages confrontés à des difficultés particulières d'accès au logement autonome (expulsés ou en voie d'expulsion, endettement locatif particulièrement important, difficultés spécifiques dans l'appropriation du logement, ...), l'accompagnement social peut s'inscrire dans le cadre d'un bail glissant.

2.2.4 Le LOCA-PASS

Le locapass est destiné à faciliter l'accès des jeunes ou leur maintien dans un logement locatif. Il concerne les salariés des entreprises du secteur assujetti au "1 % logement", les jeunes de moins de 30 ans en situation ou en recherche d'activité dans le secteur marchand, les étudiants boursiers et les saisonniers du secteur touristique. Il s'agit de deux aides, l'avance LOCA-PASS et la garantie LOCA-PASS.

2.2.5 La Garantie des Risques Locatifs (GRL)

La GRL (Garantie des Risques Locatifs) est un dispositif créé dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale qui garantit le paiement des

loyers pour les propriétaires pour toute la durée du bail. Elle a fait l'objet d'une convention signée entre l'Etat et les partenaires sociaux du 1% logement (UESL) en décembre 2006. Cette disposition a pour objectif de favoriser l'accès au logement d'un plus grand nombre de candidats locataires par le développement de contrats d'assurances souscrits volontairement par les bailleurs, pour garantir les risques d'impayés de loyer.

2.2.6 Les Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) les Ateliers Santé Ville (ASV) d'agglomération et des villes

Les CUCS

Le CUCS vise au développement social urbain local. Il succède sans rupture au contrat de ville d'agglomération 2000/2006 et est prévu pour la période 2007-2009 avec une possibilité de reconduction. Il permet ainsi la poursuite et/ou la pérennisation d'actions qui sont nées de la politique de la ville, en concentrant la plupart des moyens sur les quartiers les plus sensibles afin de réduire les écarts de ces derniers par rapport aux autres secteurs géographiques de l'agglomération grenobloise.

La géographie prioritaire se décline en 3 types de quartiers sur 20 communes.

- ✓ Niveau 1 dits très prioritaires : quartiers où les crédits de la politique de la ville doivent être majoritairement concentrés.
- ✓ Niveau 2 dits prioritaires : quartiers où les crédits du droit commun doivent être complétés par des crédits de la politique de la ville.
- ✓ Niveau 3 : quartiers fragilisés, financement de la politique de la ville sous réserve des crédits disponibles et dans la limite de 10% de l'enveloppe maximum.

Un volet santé mentale a été intégré au sein d'une partie des CUCS de l'Isère dans le but d'identifier les besoins spécifiques des publics en difficulté, de soutenir les initiatives locales pour des actions de prise en charge de la santé psychique, ou encore de poursuivre la dynamique de prise en charge collective de personnes en souffrance psychologique.

Les CUCS peuvent permettre de financer la mise en place de sessions de formation thématiques (par exemple, 3 demi-journées de

formation à destination des bailleurs sur le thème de la santé mentale seront mises en place fin septembre 2007).

Les ASV*

Les ateliers "santé ville" s'inscrivent dans le volet santé des CUCS. Son objectif est de permettre une articulation dynamique entre la politique de la Ville et les politiques de santé et contribuer ainsi à réduire les inégalités territoriales dans ce domaine. L'idée de cette démarche, dont la mise en œuvre a été décidée par le Comité Interministériel à la Ville du 14 décembre 1999, est :

- de favoriser le partenariat et le travail en réseau.
- de mutualiser les connaissances et les pratiques
- d'améliorer la transversalité entre les différents domaines (sanitaire, social...).

2.2.7 Les Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) Le Conseil Départemental de Prévention de la Délinquance élargi (CDPD)

Le CLSPD

Au terme des décret et circulaire du 17 juillet 2002, le CLSPD constitue la seule instance de pilotage des politiques locales de prévention de la délinquance et de sécurité. Le CLSPD est présidé par le Maire. Le Préfet et le Procureur de la République en sont membres de droit. Le CLSPD constitue l'instance de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité autour desquelles doivent se mobiliser les institutions et organismes publics et privés concernés. Dans le cadre du traitement de la délinquance, des instances de coordination peuvent être confrontées à la thématique de la santé mentale à travers l'enjeu de sécurité.

Le CDPD

Il est présidé par le Préfet. En 2007, ses missions ont été étendues à l'aide aux victimes, à la prévention et à la lutte contre la drogue et les conduites d'addiction, aux dérives sectaires et aux violences faites aux femmes. Il inclut également la lutte contre l'insécurité routière et, plus généralement, la lutte contre les violences et incivilités de toute nature.

* Voir annexe

2.3 Les procédures

2.3.1 Procédures d'accès aux soins hospitaliers

La plupart des hospitalisations en établissement de santé psychiatrique se font en hospitalisation libre (HL), avec le consentement du malade et un avis médical à son admission. Dans ce cas, le patient accepte de se faire soigner à l'hôpital et de rester le temps nécessaire pour bénéficier des soins qui lui seront dispensés. L'intéressé garde la maîtrise de sa sortie, y compris contre avis médical.

Les hospitalisations sans consentement sont effectuées à la demande d'un tiers (H.D.T.) ou à la demande du Maire ou du Préfet (H.O. - Hospitalisation d'Office)*. Ces hospitalisations suivent des modalités bien définies.

Hospitalisation à la demande d'un tiers : H.D.T

✓ Article L3212-1 du Code de la Santé Publique :

Il s'agit d'une mesure sans consentement du malade laissée à l'initiative d'un tiers connaissant la personne qui nécessite des soins. La demande doit être présentée par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade, c'est à dire :

- un membre de sa famille ou de son entourage,
- une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations antérieures à la demande, lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient. Ces relations peuvent être de nature personnelle ou professionnelle.

La demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Elle doit préciser les identités et les coordonnées du demandeur et de la personne concernée.

La procédure nécessite deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours. Le premier certificat doit émaner d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement hospitalier d'accueil.

✓ Article L3212-3 du Code de la Santé Publique :

A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par un médecin, le directeur de l'établis-

* voir annexe

ment peut prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

Remarque : il est important de préciser que pour ce type d'admission, le concours des forces de l'ordre ou des établissements psychiatriques n'est pas prévu. Cela exige donc un minimum de coopération du patient.

✓ Le transport du patient vers le Centre Hospitalier :

Il peut être assuré par la famille ou l'entourage. La loi du 9 Août 2004 a prévu également qu'il peut être assuré par un transporteur sanitaire agréé, c'est à dire ambulancier privé ou service de transport hospitalier de malade (ambulance de catégorie C).

Ce transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement d'au moins un certificat médical et la rédaction de la demande du tiers.

Les SMUR et le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) n'ont pas vocation à assurer ce type de transport.

Hospitalisation d'office : HO

Cette hospitalisation est prononcée à la demande du Préfet ou du Maire.

✓ Article L. 3213-1 du Code de la santé publique :

Les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement (habilité à soigner des personnes atteintes de troubles mentaux), des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent ou portent atteinte de façon grave, à l'ordre public, à la sûreté des personnes. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

Dans les vingt quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques¹¹, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

✓ Article L. 3213-2 du Code de la santé publique :

Il s'agit d'une mesure provisoire prise par le Maire en cas de danger

11- La commission départementale des hospitalisations psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

imminent pour la sûreté des personnes, attestée par un avis médical ou à défaut par la notoriété publique. Le Maire arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt quatre heures au représentant de l'Etat qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante huit heures.

2.3.2 Protection des majeurs

Elle est aujourd'hui régie par la loi du 3 janvier 1968, et par la loi de 1966. Toutefois une nouvelle loi a été adoptée le 5 mars 2007, applicable au 1^{er} janvier 2009.

Régimes de protection organisés par le code civil : loi de 1968 repris dans la loi de 2007

Qui peut bénéficier de ces régimes de protection ?

D'une manière générale, toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, peut bénéficier d'une mesure de protection juridique. La mesure est proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé.

Comment ouvrir la procédure ?

La demande d'ouverture de la mesure peut être présentée au Juge des tutelles du Tribunal d'Instance du domicile de l'intéressé, par l'intéressé lui-même, ou selon le cas, par son conjoint, le partenaire d'un PACS, le concubin, ou par un parent ou un allié, ou une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables, ou la personne exerçant déjà une mesure de protection, voire encore le procureur de la République, soit d'office soit à la demande d'un tiers (assistante sociale...).

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin expert (liste disponible auprès du greffe des tu-

telles majeurs).

Cette procédure va permettre au juge des tutelles :

- ✓ de vérifier si la personne a besoin ou non d'un régime de protection, et si oui, de quel type ;
- ✓ de procéder à la nomination d'un représentant légal qui sera soit un membre de la famille soit un organisme public (service de tutelle hospitalier) ou privé (association tutélaire), ces organismes étant tenus de rendre compte annuellement de leur gestion.

Quels régimes ?

La curatelle

Il s'agit d'un régime d'assistance. La personne sous curatelle peut accomplir seule les actes d'administration (signer un état des lieux, un dossier FSL, une demande d'AL) mais elle ne peut faire aucun acte de disposition (vendre un appartement, contracter un emprunt, se porter caution...) sans l'accord de son curateur. Le juge peut adapter le type de curatelle selon le degré d'autonomie de la personne, et notamment lui confier ou non la gestion de ses revenus.

La tutelle

Il s'agit d'un régime de représentation pour tous les actes de la vie civile. Le tuteur souscrit seul les actes conservatoires et d'administration. Les engagements relatifs au patrimoine de la personne, sont pris sous le contrôle du juge des tutelles. La personne est toujours associée aux décisions concernant sa personne et son cadre de vie.

La sauvegarde de justice

C'est une mesure transitoire d'un an maximum pour pallier à l'urgence, en attendant le cas échéant une décision de curatelle ou de tutelle. Elle n'entraîne pas l'incapacité. La personne conserve la liberté de contracter (acheter, vendre, louer).

La sauvegarde de justice peut résulter soit d'un certificat médical déposé au Parquet soit d'une décision du Juge qui peut nommer un mandataire pour la durée de l'instance. Le mandataire judiciaire se borne en principe à gérer les revenus et les dépenses.

Si la personne protégée a accompli seule un acte qu'elle ne pouvait faire sans son curateur ou tuteur, ces actes peuvent être sujets aux actions en annulation ou en réduction. De la même façon, ils peu-

vent l'être pour une personne placée sous sauvegarde de justice (crédits à la consommation excessifs, vente d'un bien largement en dessous de sa valeur...).

D'une manière générale, pour ces trois régimes, le toit de la personne doit toujours être protégé. Le mandataire à la protection juridique doit tout mettre en œuvre pour le maintenir. La résiliation du bail d'habitation privant la personne de son logement, est ainsi soumise à des règles très strictes (autorisation du juge des tutelles, certificat médical).

Les grands changements de la réforme 2007

1/ la loi prévoit la création d'un mandat de protection future qui doit permettre à toute personne de désigner à l'avance un tiers de confiance pour la représenter en cas d'incapacités futures (désignation sous acte notarié ou sous seing privé). Ce mandat de protection future peut être confié à une personne physique dès à présent même s'il ne prendra effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2009.

2/ Elle institue par ailleurs une mesure administrative d'accompagnement budgétaire et social, pour toute personne percevant des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources. Elle prend la forme d'un contrat de 6 mois à 2 ans (renouvelable) entre l'intéressé et les services du Conseil Général. En cas de refus par l'intéressé du contrat d'accompagnement, le juge des tutelles peut le cas échéant décider que les prestations sociales à hauteur du montant du loyer et des charges seront versées directement au bailleur. Elle prévoit également une mesure judiciaire d'accompagnement budgétaire et sociale (à la place de l'actuelle tutelle aux prestations sociales) adoptée par le Juge, avec un caractère plus contraignant.

Régimes de protection organisés par le Code de la sécurité sociale

Loi de 1966 (applicable en principe jusqu'au 1^{er} janvier 2009)

Qui peut bénéficier de ces régimes de protection ?

✓ Soit des personnes âgées, handicapées ou en difficulté pour gérer leur budget et utiliser à bon escient les prestations sociales, qui

pourraient leur permettre de subsister.

✓ Soit des familles avec un ou plusieurs enfants, confrontées à des difficultés financières graves pouvant nuire à l'intérêt de ou des enfants et qui reçoivent de la collectivité des prestations familiales pour leur permettre d'assurer l'entretien et l'éducation de leurs enfants.

Dans ces deux cas, les intéressés doivent percevoir des prestations sociales : allocation d'aide sociale, avantages vieillesse, allocations aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion, allocations de parent isolé, allocations familiales, allocations logement...

Ces prestations sont réputées mal employées, lorsqu'en raison d'une carence en matière éducative et de gestion, les conditions d'alimentation, de logement, d'hygiène, d'éducation, sont manifestement mauvaises.

Comment ouvrir la procédure ?

L'ouverture peut se faire auprès du Juge des Tutelles, soit à la demande de la personne elle-même bénéficiaire des prestations, de son conjoint ou d'un membre de sa famille proche, du Préfet, des organismes ou services débiteurs des prestations sociales, du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, du Procureur de la République.

Le Juge des tutelles peut d'office ouvrir la tutelle aux prestations, à la suite du signalement d'une situation préoccupante. La production d'un certificat médical n'est pas nécessaire. Le Juges des Enfants est compétent pour décider d'une tutelle aux prestations sociales enfant.

La tutelle aux prestations sociales adulte

L'objectif du tuteur aux prestations sociales adulte est de protéger, éduquer le bénéficiaire, en vue d'une saine utilisation de ces prestations et de l'aider à se réadapter à une existence normale. Ceci sous-entend l'aptitude de la personne à acquérir, avec une aide, les moyens d'améliorer sa situation et l'autonomie nécessaire pour gérer seule ses revenus.

La tutelle aux prestations sociales enfant

L'objectif du tuteur aux prestations sociales enfant est d'assurer un accompagnement budgétaire, pour aider la famille à sortir d'une situation financière délicate, tout en veillant à proposer un accom-

pagnement éducatif, pour aider les parents à mieux assurer leurs devoirs à l'égard de leurs enfants et les soutenir dans les actes de la vie quotidienne. Même si cette mesure n'a pas vocation à assurer une protection pour les parents, de fait, elle procure une certaine sécurité du cadre de vie, aussi bien pour les enfants que pour leurs parents.

2.3.3 L'accès au logement social

Les demandes de logement social peuvent s'exprimer auprès de plusieurs lieux d'enregistrement.

La commission d'attribution

Dans le parc social, toutes les attributions sont effectuées par les commissions d'attribution des organismes concernés.

La commission a pour rôle d'attribuer nominativement chaque logement. Elle est composée de six membres désignés par le conseil d'administration. Elle comprend un représentant du maire de la commune d'implantation des logements, avec voix délibérative, et un représentant d'une association, avec voix consultative.

Les règles d'attribution

L'examen de la demande tient compte du niveau des ressources, de la composition familiale, des conditions de logement actuelles du ménage, de l'éloignement du lieu de travail et de la proximité des équipements indispensables au demandeur (crèches, écoles...). La commission est souveraine et doit motiver ses refus éventuels.

Pour les personnes relevant du PALDI et du SIALDI, les propositions d'attribution se font majoritairement par les commissions sociales des CLH.

Les logiques d'attribution

Trois logiques président aux attributions :

- ✓ satisfaire les besoins légitimes de la commune (loger ses habitants et accueillir les nouveaux arrivants),
- ✓ loger la main d'œuvre nécessaire au développement économique,
- ✓ répondre aux exigences de l'Etat en matière de solidarité dans le respect de la mixité sociale.

2.3.4 La prévention des expulsions locatives

La prévention des expulsions locatives représente un volet très important dans la mise en œuvre des dispositions de la loi du 29 juillet 1998, d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. La loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 s'inscrit dans cet objectif, rappelé et accentué encore par la loi relative à l'engagement national pour le logement du 13 juillet 2006.

La charte de prévention des expulsions locatives de l'Isère, en cours de signature, dont la mise en œuvre relève de la responsabilité du Préfet et de celle du Président du Conseil général, a pour finalité d'améliorer la prévention des expulsions locatives des publics défavorisés, dans le respect du droit au logement et du droit de propriété. Elle ne concerne que les contentieux liés à un impayé de loyer et de charges de logement.

Elle a pour objectifs de :

- ✓ favoriser l'information et la sensibilisation des locataires sur leurs droits et leurs devoirs,
- ✓ développer l'information en direction des bailleurs privés sur leurs droits et devoirs,
- ✓ conforter la mobilisation des bailleurs publics et des communes dans la démarche de prévention des impayés et des expulsions locatives,
- ✓ formaliser les coordinations entre institutions concernées (justice, préfecture, département, communes, caisses d'allocations familiales en matière de prévention des impayés et de résiliation de bail...),
- ✓ rechercher dans l'intérêt des deux parties, et de prévoir, le cas échéant, les solutions de relogement adaptées aux ménages en situation d'expulsion, le plus en amont possible.

2.3.5 La médiation dans les conflits

La médiation bailleurs

Certains organismes de logement sociaux ont en leur sein un poste de médiateur (SDH ou Actis).

Pour les autres organismes, cette fonction est assurée au sein des agences de chaque organisme.

Les enjeux du poste

La présence d'un médiateur répond à 4 enjeux :

- ✓ contribuer à la tranquillité des locataires dans leur logement, leur quartier et sur un territoire : le bailleur affirme sa mission sociale, remplit ses obligations issues du bail et assure la qualité du service rendu à ses locataires,
- ✓ soutenir le personnel de proximité, sur le terrain, face aux problèmes de délinquance ou d'agressivité : il y a là un enjeu de prévention et un enjeu de traitement, en lien avec les forces de l'ordre,
- ✓ agir en complémentarité, avec les partenaires présents dans les quartiers : chacun agit dans son domaine - la police nationale, la justice, le social - et le bailleur ajoute une plus-value aux actions menées en concertation,
- ✓ favoriser le lien social dans les quartiers : pour obtenir un bon maillage social sur un territoire, il faut accompagner le dialogue en lien avec les associations de locataires, se mettre en situation de co-vigilance et être attentif aux " retours " de la part des habitants.

Les missions

Sur le terrain, le métier de médiateur se décline à travers 5 grandes missions :

✓ Résoudre les conflits de voisinage

Les conflits de voisinage sont "universels" et leurs résolutions nécessitent une bonne coordination des intervenants en interne et parfois en externe.

✓ Prévenir et traiter l'agressivité par rapport au personnel

Le côté prévention de cette mission passe par un repérage des signes d'agressivité. Les locataires sont confrontés parfois à des situations complexes, en rupture, qui les mènent à l'agressivité. Le personnel sur le terrain ne peut pas toujours mettre de la distance par rapport à ces problèmes. Le médiateur peut avoir une écoute spécifique, et au-delà des symptômes, identifier les causes multiples.

✓ Former

A la SDH, des formations à la gestion des situations difficiles sont mises en place pour tout le personnel sur le terrain.

✓ Coproduire la tranquillité

En matière de "tranquillité", l'un des faits les plus visibles demeure "le rassemblement abusif de plusieurs personnes qui génère des nuisances excessives". Dans ce cas de figure, le médiateur apporte un soutien aux locataires plaignants. Il fait parfois du porte à

porte pour les aider à réagir face à cette situation. Il mène une démarche auprès des locataires dont les enfants sont mis en cause, puis fait le lien avec les services sociaux, la police nationale, la justice. Il s'agit de combiner les actions, dans l'intérêt des personnes en préservant la confidentialité. C'est aussi vrai pour le domaine de la prévention, comme par exemple le partenariat qui peut se développer sur le thème de la santé mentale, en lien avec tous les intervenants dans ce domaine. Dans chaque démarche, l'échange de bonnes pratiques entre les partenaires est incontournable et concourt à la coproduction de la tranquillité.

▼ **Représenter l'organisme auprès des partenaires**

Bien évidemment, le médiateur représente l'organisme auprès des partenaires tels que la police nationale, la justice, l'Etat, la DDASS, le Conseil Général (éducateurs et assistantes sociales), les associations de locataires, les communes (services prévention, solidarité, hygiène et santé mentale, CCAS).

Médiation à l'échelon communal

Il existe des permanences de conciliateurs, médiateurs de justice dont les missions sont de faciliter le règlement amiable des conflits entre particuliers (problèmes de voisinage), ou conflits locataire/propriétaire.

Ces permanences se trouvent en général dans les mairies, les centres sociaux, et également les maisons de la Justice et du droit, le tribunal de Grande Instance lorsque la commune est le siège de la juridiction.

Des associations comme AIV (Aide et Information aux Victimes) sont aussi chargées de l'apaisement du conflit.

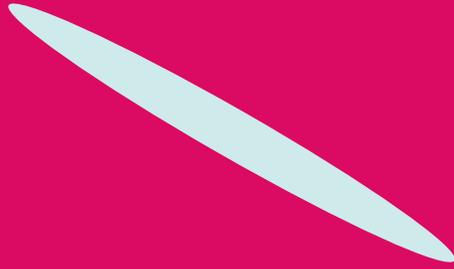
Police municipale, Police nationale et gendarmerie

Les services de police et de gendarmerie peuvent intervenir dans le traitement des troubles de voisinage.

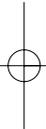
Associations de défense des locataires

Les associations de défense des locataires (CLCV , CNL, CSF)* peuvent assister les locataires dans le traitement des conflits locataire/propriétaire.

* Voir
adresses en
annexe



**3. RÉSEAUX,
DÉMARCHES
PARTENARIALES
ET STRUCTURES
ADAPTÉES :
UNE RÉPONSE AUX
SITUATIONS
COMPLEXES**



3.1 L'enjeu d'un partenariat

De part la nature même de la problématique des troubles "psychiques" qui touche de façon transversale le secteur médical, médico-social, social, du logement, les acteurs à eux seuls ne peuvent prendre en compte la problématique dans son ensemble, puisque les compétences de chacun sont limitées. La complémentarité des pratiques semble donc indispensable pour répondre au mieux aux besoins de la personne.

Le travail partenarial permet la construction concrète et progressive de la compréhension de la situation et la recherche partagée de solutions opérationnelles à mettre en œuvre. Il permet également l'émergence d'une dynamique collective et l'adaptation des pratiques des acteurs : la réunion de plusieurs acteurs évite le possible écueil d'une relation bilatérale où chacun se focalise sur les pratiques de l'autre.

Le travail en partenariat au sein de réseaux peut être une solution pour répondre aux besoins qui s'expriment dans le champ de la santé mentale : de la maladie mentale avérée à la souffrance que n'expriment pas toujours les populations en situation de précarité.

Le travail en réseau suppose que les différents professionnels se connaissent, apprennent à travailler ensemble, coordonnent leurs actions autour de projets communs.

Le réseau se développe que lorsqu'il existe une volonté de l'ensemble des professionnels de différents champs de répondre de façon coordonnée aux besoins des personnes. Il est impératif d'avoir un accord des institutions auxquelles ils appartiennent pour le faire, ainsi que des demandes sociales et politiques fortes.

Il est à noter que le travail en réseau de type informel est très fragile car il dépend parfois largement de volontés personnelles plutôt que de volontés institutionnelles. Dès lors se pose la question de la pérennité du travail en réseau autour d'une situation difficile. Le travail peut en effet être compromis à tout instant par le retrait d'un des partenaires.

3.2 Quelques exemples en Isère

3.2.1 Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Des CLSM ont été mis en place dans certaines communes du département de l'Isère. Parmi ces communes, nous prendrons l'exemple de Bourgoin-Jallieu et de Grenoble. Ces conseils locaux, s'appuyant notamment sur la circulaire du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale, ont pour objet, sous la présidence du maire, de structurer les partenariats sur le territoire dans le domaine de la santé mentale.

Le CLSM répond à la nécessité d'enclencher une réflexion collective, entre les différents partenaires agissant ou concernés par la santé mentale entendue comme un champ d'action transversal associant les spécialistes de la santé, les acteurs sociaux de la communauté en lien étroit avec les collectivités territoriales. Instance à dimension de politique locale, elle développe le travail en réseau. Il demeure un outil pour l'organisation de la coordination au plus près des besoins de la population.

Les CLSM devraient permettre d'élaborer, de formaliser et de concrétiser des projets ou dispositifs contribuant à une meilleure prise en compte et prise en charge des problèmes de santé mentale sur le territoire, grâce à une mobilisation de l'ensemble des acteurs.

3.2.1.1 Le conseil local de santé mentale de Bourgoin-Jallieu¹²

Bourgoin-Jallieu, membre du réseau des Villes Santé de l'OMS, organise depuis 2000 une réflexion sur l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Un diagnostic réalisé par l'ORSPERE en 2002 a mis en évidence une zone "d'indétermination professionnelle". Celle-ci conduit les partenaires à un sentiment d'impuissance face à des situations où la relation est vécue comme "intenable" ; notamment lorsque des personnes se montrent opposées à toute forme de prise en charge malgré des difficultés perçues comme nécessitant des soins et un accompagnement social.

12- Texte écrit
par la
coordinatrice du
CLSM de
Bourgoin-Jallieu

Composition du CLSM

Afin de favoriser les échanges entre professionnels des champs de l'action sociale et du soin psychique, un CLSM a été créé en 2003. Il repose sur l'engagement de partenaires variés : associations, services de psychiatrie, centre hospitalier, services municipaux, professionnels libéraux, justice, police, collectivités territoriales, travailleurs sociaux, élus de la ville, CCAS, bailleurs sociaux...

Fonctionnement

Le "Groupe Ressources Communautaires"

Il a pour objectif de permettre aux acteurs des champs sanitaires et sociaux de mieux se connaître pour construire de nouvelles manières de travailler ensemble. Concrètement, cinq à huit rencontres par an permettent aux participants d'échanger.

Le thème principal abordé est celui de la demande qui émane des publics, sous ses diverses déclinaisons : absence de demande, le refus de soin, l'injonction de soin pour des populations adultes ou mineures, souvent SDF et/ou toxicomanes. Diverses mesures ont également été présentées tels que les modes d'hospitalisations sous contrainte, les Tutelles et les Curatelles... Des situations difficiles mais anciennes ont également été présentées au groupe dans le but de travailler sur les passages de relais et les modes de partenariat de certaines structures.

Ces rencontres sont également l'occasion de se tenir informé de la vie des institutions : arrivées et départs de professionnels, déménagements, colloques, journées porte ouverte...

Près de 40 institutions sont concernées par ce groupe de travail. Des compte-rendus sont adressés à plus de 70 personnes qui participent plus ou moins activement à la vie de ce groupe. En terme de fonctionnement, le groupe est totalement ouvert de manière à ce que les professionnels y participent selon leurs possibilités. Les thèmes abordés se définissent d'une rencontre sur l'autre et à la demande des professionnels présents.

Le "Dispositif Interface"

Il a été créé dans le but de soutenir les professionnels en difficulté avec des situations spécifiques en organisant des concertations. Ces

rencontres se font à la demande des professionnels et dès lors qu'aucun autre dispositif ne peut gérer la situation. L'utilisateur est prévenu de la rencontre par l'institution demandeuse. L'organisation et l'animation de la réunion se font en collaboration avec cette même institution.

Résultats

Sur trois années, plus de soixante signalements de situations difficiles ont été enregistrés. Ceux-ci concernent quasiment systématiquement des personnes n'ayant aucune demande de soin, voire opposées à toute forme de prise en charge. Ces situations se placent à la frontière des problématiques psychiatriques et sociales. Elles sont signalées par des professionnels qui estiment être confrontés à des problématiques de santé mentale sans avoir la formation pour les traiter correctement.

En conclusion des rencontres, les partenaires disent fréquemment leur satisfaction d'avoir pu poser les choses ensemble, de se rencontrer. Dans la plupart de ces situations, les professionnels estiment qu'il n'y a pas de danger vital pour les usagers, mais elles les renvoient à un insupportable sentiment d'impuissance.

Le CLSM est avant tout un facilitateur qui offre un cadre permettant de penser ensemble.

Le CLSM a organisé une réflexion sur les dispositifs permettant "d'aller vers" les publics isolés dans la perspective de créer une équipe mobile spécialisée en psychiatrie à destination des personnes en situation d'exclusion. Le projet a été rédigé par le C H du Vion, le CCAS de Bourgoin, le C H Oudot, le conseil Général, l'association Médian et le service santé de la ville de Bourgoin. Les crédits ministériels obtenus dans le cadre du Plan Santé mentale ont permis la création en novembre 2007 de l'équipe mobile de précarité rattachée au C.H. du Vion.

3.2.1.2 Le conseil local de santé mentale de Grenoble¹³

Depuis de nombreuses années, Grenoble s'investit dans les questions de santé mentale. En dehors des demandes de placement provisoire en vue d'une hospitalisation d'office, le service promotion

13- Texte écrit par la responsable du service Promotion de la Santé, Direction Santé Publique et Environnementale de Grenoble

de la santé de la Ville de Grenoble est sollicité sur des situations non aiguës mais complexes, pour lesquelles les troubles décrits ne relèvent pas de la notion de danger imminent ni de l'urgence.

Les personnes se trouvent dans le déni de leurs troubles psychiatriques souvent anciens et non résolus, et gênent ou inquiètent leur environnement.

Le premier travail consiste à se mettre en lien avec les services de droit commun (psychiatrie publique, action sociale...) pour alerter ou réactiver un suivi.

Ces personnes sont souvent isolées : pas de proches ou de réseau de proximité connu; pas ou plus de suivi médico-social. La spécificité de l'intervention de l'infirmière et de la psychologue est de travailler dans le cadre de la non-demande.

En 2002, un diagnostic a été fait par le Service Promotion de la Santé à partir des sollicitations dont la collectivité fait l'objet, puis des rencontres de différents partenaires institutionnels et associatifs dressant un certain nombre de constats partagés :

- ✓ des difficultés d'accès et de recours aux soins de personnes ayant des troubles psychiques, des situations individuelles qui se dégradent au fil du temps ;
- ✓ des difficultés à vivre et à cohabiter dans la cité pour des personnes peu ou pas soignées ;
- ✓ une souffrance psychosociale dénoncée ;
- ✓ une tension de l'offre tant de la part des secteurs de psychiatrie que de la psychiatrie libérale (délai important pour un premier rendez-vous, rendez-vous très espacés) ;
- ✓ des incompréhensions, des résistances, des blocages à travailler ensemble ;
- ✓ des professionnels du social en difficulté avec des situations qui ne semblent pas relever de leur champ de compétence.

Par ailleurs, la Ville a participé à la mobilisation et au rassemblement des acteurs associatifs agissant dans le domaine de la santé. Là encore la santé mentale a été retenue comme un sujet prioritaire.

Ce travail de fond s'est traduit par la mise en place progressive de différents groupes de travail ou de différents projets visant à une meilleure analyse des problèmes de santé mentale et à la prise en charge partenariale de ceux-ci dans le respect des compétences de chacun.

Composition

Afin de formaliser et de renforcer cet engagement partenarial entre la Ville, la psychiatrie et l'ensemble de leurs partenaires, il a été proposé de créer un Conseil Local de Santé Mentale Grenoblois. Après un vote en conseil municipal le 29 janvier 2007, le conseil local de santé mentale a été officiellement créé le 8 février 2007 par une assemblée plénière constituante rassemblant les élus locaux (Ville et Conseil Général), les services des collectivités territoriales que sont la Ville, et son CCAS, le Conseil Général de l'Isère (santé, action et développement social, prévention et sécurité, logement), les services de l'Etat (DDASS, DRASS, ARH, Police, Justice, Education Nationale), les représentants du système de soin avec les services de psychiatrie, les établissements sanitaires, la médecine générale dont les centres de Santé de Grenoble, la médecine spécialisée avec le collège de psychiatrie de Grenoble, les nombreuses associations engagées dans la santé, les représentants des usagers et le secteur du logement.

Au total ce sont 130 personnes qui se sont rassemblées pour ce premier temps d'état des lieux et de partage des différents groupes de travail et projets.

Fonctionnement

Plusieurs groupes de travail ont été mis en place :

1- Observation

Dans le cadre de l'adhésion de Grenoble au réseau des Villes - Santé de l'OMS, un travail de recueil d'indicateurs en santé mentale a été mis en place en 2003 afin de rendre compte d'une certaine réalité mesurable au niveau local comparable dans le temps et entre les villes de l'arc alpin participant à l'expérimentation (Bourgoin-Jallieu, Genève, Lyon, Villeurbanne).

Trois familles d'indicateurs sont développées : état de santé, offre de soins, consommation de soins.

Par ailleurs, le service promotion de la santé a participé à une étude nationale réalisée par l'ORSPERE-ONSMP.

2 - Commission partenariale d'aide à la décision sur des situations complexes

Elle a pour objectif à partir d'un protocole d'intervention validé de faire le point tous les 2 mois sur quelques situations complexes. Le point est soit anonyme si la personne n'a pas donné son accord, soit nominatif et permet de dégager à partir d'une analyse des recommandations et propositions d'intervention. Elle rassemble un référent, mandaté par ses pairs, de la psychiatrie publique, les services de l'action sociale du Conseil Général de l'Isère et du CCAS de Grenoble et le Service de Promotion de la Santé de la Ville de Grenoble.

Les résultats attendus sont un accès aux soins et un accompagnement social facilité par une coopération entre acteurs du secteur social et sanitaire et un effet levier sur les institutions rassemblées. Des recommandations de bonnes pratiques pourront être élaborées pour lever les freins repérés et faciliter les possibilités d'interventions.

3 - Groupes inter associatifs

Deux groupes existent, ils favorisent le décloisonnement et l'amélioration des connaissances réciproques entre les associations et les institutions.

Intervision : Groupe rassemblant depuis son démarrage une dizaine d'associations tous les 2 mois ½. Les objectifs définis par le groupe sont d'échanger entre acteurs associatifs autour de la gestion de situations individuelles. Il s'agit de favoriser le partage d'expériences autour de situations concrètes, les difficultés rencontrées, les moyens développés pour y faire face, les actions mises en place, les suites et les difficultés non résolues.

Réflexion et d'action inter associatif : L'objectif général est de favoriser la réflexion décloisonnée entre les associations œuvrant dans le champ de la santé mentale, la psychiatrie et la Ville. Il s'agit également de mieux se connaître, de mieux se faire connaître du public et enfin de dé-stigmatiser et de mobiliser le public autour de la santé mentale.

Concrètement le groupe fondateur constitué de "Recherches et Rencontres", l'UNAFAM 38, Contact, le Collège de psychiatrie, l'ODTI et une psychologue libérale, se réunit mensuellement afin d'organiser de façon partenariale un temps fort autour des questions de santé mentale destiné au grand public.

Deux années de suite, une mobilisation s'est faite dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale.

4 - Groupes et projets centrés sur une approche territoriale.

Trois territoires sont aujourd'hui plus spécifiquement engagés dans des réflexions et actions avec des partenaires institutionnels et associatifs travaillant dans les quartiers en ZUS :

- Abbaye, Teisseire (secteur 5),
- Mistral, Lys Rouge (secteur 3),
- Villeneuve, Village Olympique (secteur 6).

Le but est de favoriser la mise en place de projets de prévention primaire et secondaire autour de la souffrance psychosociale, la santé mentale des jeunes et des adultes en situation de précarité et de renforcer la connaissance réciproque des partenaires. Tous ces territoires ont fait l'objet préalablement d'un "diagnostic partagé" auprès des professionnels et des habitants.

Pour le secteur 3, c'est un projet global qui se décline en plusieurs axes.

Un lieu d'écoute et de parole : dont l'objectif est de faciliter la prise en compte et la réduction de la souffrance psychosociale par un accès de proximité et d'offrir un espace d'écoute confidentiel et gratuit animé par des professionnels qualifiés.

Une supervision interprofessionnelle et inter-institutionnelle dont l'objectif est de renforcer les compétences et capacités du réseau de professionnels en relation quotidienne avec un public en difficulté et en grande souffrance.

Un travail de réseau qui renforce grâce à une démarche participative la rencontre de professionnels et d'habitants pour la construction de projet de prévention autour des questions de parentalité.

Un projet de prévention primaire de la violence et de développement des habilités psychosociales des 6-12 ans dans le cadre de l'école de foot, par un travail de renforcement des compétences et aptitude des entraîneurs sportifs en charge de l'encadrement des enfants, et par un travail de soutien des parents.

Pour le secteur 5, un groupe de réflexion inter institutionnel (acteurs sociaux, de la santé, de la police, de la justice et du logement) travaillent à créer un temps et un espace de réflexion commun où il devient possible de penser un certain nombre de questions en se décalant d'une logique gestionnaire tout en apprenant à connaître les missions, les compétences, les contraintes professionnelles et limites d'intervention des différents intervenants. L'objectif est également de se confronter ensemble à des situations concrètes, anonymes, concernant plusieurs champs

professionnels simultanément, et qui sont autant d'occasions d'appréhender un certain nombre de dysfonctionnements.

Pour le secteur 6, après un diagnostic spécifique sur la santé mentale en 2004, **une commission santé mentale** (trimestrielle - acteurs sociaux, de la santé et du logement), s'est mise en place.

Des projets de prévention et de réduction de la souffrance psychosociale : **le renfort du point écoute, un réseau d'échange réciproque de savoirs** avec et pour les habitants.

Le réseau 12-25, réseau inter-institutionnel de professionnels, qui s'est attaché aux questions relatives aux plus jeunes, avec un projet de théâtre forum, élaboré avec des jeunes filles sur le thème de la violence.

Un groupe de travail reste à constituer pour l'analyse des difficultés de sortie de patients du Centre Hospitalier de Saint Egrève (30% de patients sans solution de sortie), de l'existant et des perspectives en terme de logement spécifique, des besoins en terme de logement et d'accompagnement et réflexion sur les conditions de mise en œuvre.

Par ailleurs, il a été proposé un temps de rencontre et d'échange sur les expériences menées par les CHRS sur la prise en compte de la santé mentale et de la souffrance psychosociale des publics précaires en hébergement.

3.2.2 Autres exemples de réseaux locaux

Il existe également des réseaux locaux informels : Vienne, l'Île d'Abeau, Voiron et la Tour du Pin. Ces deux derniers sont présentés ci-dessous.

3.2.2.1 L'exemple de Voiron¹⁴

Le réseau santé mentale de Voiron est un réseau informel qui réunit tous les deux mois des partenaires différents autour de la question de la santé mentale.

Ce réseau a été créé suite à plusieurs constats. Le premier est que le CCAS est interpellé, par des partenaires, des voisins, des parents, pour des signalements de personnes en grande difficulté psychologique. Les travailleurs sociaux peuvent constater ces situations mais sont

14- Texte écrit par la responsable de l'action sociale du CCAS de Voiron

Réseaux, démarches partenariales et structures adaptées :
une réponse aux situations complexes

démunis pour apporter des réponses.

Le deuxième constat est l'errance de services en services des usagers en grande difficulté qui deviennent souvent violents faute de réponse cohérente. Enfin, il semble y avoir une réelle difficulté à mettre en place une hospitalisation d'office quand cela est nécessaire.

Composition du groupe

En octobre 2002, ces différents constats ont amené le directeur du CCAS de Voiron à réunir tous les partenaires accueillant ce public. Le Territoire d'Action Sociale, la Maison pour l'emploi, le Logis des Collines (hébergement d'urgence et résidence sociale), les bailleurs publics OPAC, PLURALIS, le service de réglementation de la mairie, la police nationale, les pompiers, le CMP pour adultes, et le service des urgences de l'hôpital sont présents pour parler du rôle et des limites de chacun face aux difficultés liées la santé mentale. A partir de cette rencontre, l'ensemble des participants souhaite qu'un sous-groupe prolonge ce travail, en examinant des cas concrets, et qu'une réunion plénière soit organisée début 2003.

Fonctionnement

Ce réseau est structuré autour de deux groupes. Un groupe de pilotage se réunit deux fois par an, ses objectifs sont de définir l'évolution et les orientations du réseau, construire une culture commune ou s'informer collectivement par le biais d'interventions extérieures sur des mesures, des textes, des pratiques relatives à l'accompagnement de ces personnes (hospitalisations d'office, tutelle...). Un groupe technique se réunit tous les deux mois avec une possibilité de se réunir en urgence quand une situation l'exige. Dans le cadre du secret partagé et de respect de la personne, l'objectif est de faire état de situations nominatives afin de traiter la situation dans sa globalité et échanger sur le rôle de chaque partenaire. Ce groupe doit permettre de favoriser une intervention cohérente au bénéfice de la personne et de prendre des décisions concrètes. (Ex : référent unique pour la personne, parcours de soins ou d'insertion défini, demande d'hospitalisation ...).

Résultats

Les professionnels des différentes institutions apportent une ré-

ponse cohérente à la personne. Les effets se ressentent en terme de baisse d'agressivité vis-à-vis des diverses institutions.

Il a facilité les échanges inter institutionnels. Par exemple les bailleurs (OPAC, PLURALIS), interpellent directement le CMP pour des conseils. Cela permet de dénouer les crises de façon plus rapide et plus cohérente.

Bien que ce groupe soit un peu freiné dans sa dynamique par l'absence d'un médecin référent, (absence de relais avec les médecins de ville) il continue de se donner des objectifs et ce, notamment en terme de formations communes autour des problèmes d'alcoolisation, des procédures de tutelle et curatelle... Cette culture commune sera indubitablement le catalyseur d'un partenariat encore plus performant.

3.2.2.2 L'exemple de La Tour du Pin¹⁵

A l'initiative du C.C.A.S de La Tour du Pin, un groupe de partenaires se réunissant tous les deux mois s'est constitué en Groupe d'Alerte Préventive (GAP). Il constitue une assemblée de fait, reconnue et soutenue par les institutions. A l'intérieur de cette assemblée, chacun continue d'œuvrer en lien avec ses missions et ses obligations (comme le secret professionnel ou la réserve professionnelle) ainsi que dans le respect de la légalité.

Le Groupe d'Alerte Préventive a pour objectif de tenter de rechercher et proposer des solutions à un problème social ou médico-social qui semble être à l'origine d'incidents d'ordre public.

Composition du groupe

Ce groupe se compose :

- d'un représentant de la Ville de La Tour du Pin,
- d'un représentant de la Brigade de gendarmerie de La Tour du Pin,
- d'un représentant du territoire du Vals du Dauphiné du Conseil Général,
- de la direction du CCAS de La Tour du Pin,
- d'un représentant du Centre Psychothérapeutique du Vion et des représentants des bailleurs sociaux OPAC 38 et PLURALIS.

Fonctionnement

Seuls les représentants des structures suivantes : Gendarmerie, Mairie,

15- Texte tiré de la charte du Groupe Alerte Préventive

bailleurs sociaux peuvent présenter et soumettre au GAP une situation à l'origine d'un trouble à l'ordre public.

Un courrier d'information est adressé systématiquement aux personnes évoquées lors de la réunion. Le courrier précise les objectifs et les membres du GAP et informe de la possibilité pour les personnes de saisir la directrice du CCAS pour donner leur version des événements.

Après élaboration et validation des propositions par l'ensemble du groupe en fin de réunion, celles-ci sont soumises à la personne concernée.

Le fonctionnement et l'activité du GAP font l'objet d'une évaluation annuelle dont le rapport est transmis aux différentes institutions représentées dans le GAP, à l'autorité administrative et à l'autorité judiciaire.

3.3 Dispositifs d'hébergement et / ou de réadaptation

Dans le cadre du développement de dispositifs alternatifs à l'hospitalisation, des partenariats entre secteur psychiatrique et secteur du logement ont pour objet de réfléchir et de proposer une offre de logements plus ou moins médicalisée, pouvant servir de base à des itinéraires résidentiels des patients, en fonction de l'amélioration de leur autonomie.

La présentation de ces formules d'hébergement en Isère ne vise pas l'exhaustivité, mais consiste à mettre en valeur des solutions intéressantes, existant déjà ou en projet de réalisation.

3.3.1 Un programme de soins résidentiels pour le logement des personnes en souffrance psychique

Un projet a vu le jour en juin 2005 : à la demande du Centre Hospitalier de Saint Egrève, l'Agence Immobilière à Vocation Sociale (Territoires) d'Un Toit Pour Tous a pris en charge la gestion immobilière d'un petit ensemble de 6 studios appartenant à un propriétaire privé. Ces studios sont mis à la disposition du service de réhabilitation psychosociale du Centre Hospitalier de Saint Egrève qui assure le suivi médical et social ; Territoires gère le bâti et assure une gestion locative adaptée.

Un contrat : Centre Hospitalier de Saint Egrève / Un Toit Pour Tous concrétise le travail partenarial.

Le travail de partenariat a permis à chacun de trouver sa place, le personnel de santé assure le suivi médical ; les intervenants de l'Agence Immobilière à Vocation Sociale Territoires limitent leur intervention à l'aspect gestion du logement, même si les résidents au départ sont plus demandeurs. Cette expérience permet de mettre ces personnes fragiles en situation d'apprentissage de gestion de leur logement, passer et signer les contrats de location, d'abonnements divers, d'assurance ; entretenir le logement, effectuer le paiement du loyer, etc.

Au bout d'un an, on notait au compte-rendu : "Un résident semble prêt à accéder au logement de droit commun. Un autre semble relever d'une institution ; quant aux 4 autres il semble que le délai d'un an soit trop court pour accéder à une solution durable. Il est maintenu

le principe que ces logements sont une solution transitoire."

Après 2 ans, 5 résidents sont sortis du dispositif et ont accédé au logement de droit commun, le conseil d'établissement de l'hôpital de Saint Egrève a reconnu l'intérêt de cette formule. Cette initiative s'avère positive.

Une extension serait possible, mais il reste à trouver un mode de financement pérenne pour une "gestion locative renforcée".

3.3.2 Appartements collectifs

Le centre hospitalier de Saint Egrève a déjà expérimenté des conventions avec des bailleurs sociaux visant à la réservation d'appartements en faveur de personnes suivies par le secteur psychiatrique.

L'appartement collectif est destiné à accueillir des patients, pour une durée limitée, suffisamment stabilisés pour permettre un retour progressif à l'autonomie.

Par exemple, une convention tripartite a pu être signée entre la SAIEM Grenoble Habitat, le Centre Hospitalier de St Egrève et la Direction Départementale de l'Équipement. Cette convention est conclue pour une durée de trois années renouvelables.

Le Centre Hospitalier de St Egrève est le locataire de l'appartement collectif et sous-loue alors les chambres individuelles aux patients. Il s'engage à informer le bailleur de l'identité des occupants et est responsable du bon entretien du logement.

3.3.3 Hôtel thérapeutique

Le projet d'un hôtel thérapeutique est actuellement en discussion à l'hôpital de Saint Egrève.

De 10 à 18 places, cet hôtel permettrait à des personnes dépendantes de l'institution de trouver un lieu d'hébergement extérieur à l'hôpital mais largement ancré dans le fonctionnement de ce dernier. L'immeuble, composé de studios locatifs, serait doté de lieux collectifs (salle de séjour, salle de jeux, cuisine...).

L'objectif est d'associer à l'hébergement la continuité d'un lien institutionnel médico-psycho-éducatif : des prestations de soins ambulatoires, un suivi régulier du patient et une aide à la gestion du

temps libre en fonction des pathologies.

Chaque personne accueillie est accompagnée dans son projet de vie et de soins par l'équipe "de soins résidentiels". Un veilleur de nuit non soignant mis à disposition par l'hôpital permettrait une présence sécurisée la nuit.

Le projet concernerait toute personne handicapée psychique présentant des incapacités telles que de faibles aptitudes psychosociales et des difficultés importantes dans l'organisation de la vie quotidienne ou bien une fragilité à l'isolement, ne permettant pas d'envisager à court ou long terme une autonomie à l'hébergement.

Cette solution d'hébergement servirait de transition durable entre l'hôpital et un lieu de vie plus autonome, elle permettrait de libérer des places pour des entrées de patients plus "aigus" et serait moins coûteuse et plus stimulante en terme de réhabilitation sociale.

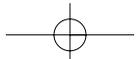
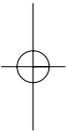
3.3.4 Résidences d'accueil pour personnes en souffrance psychique

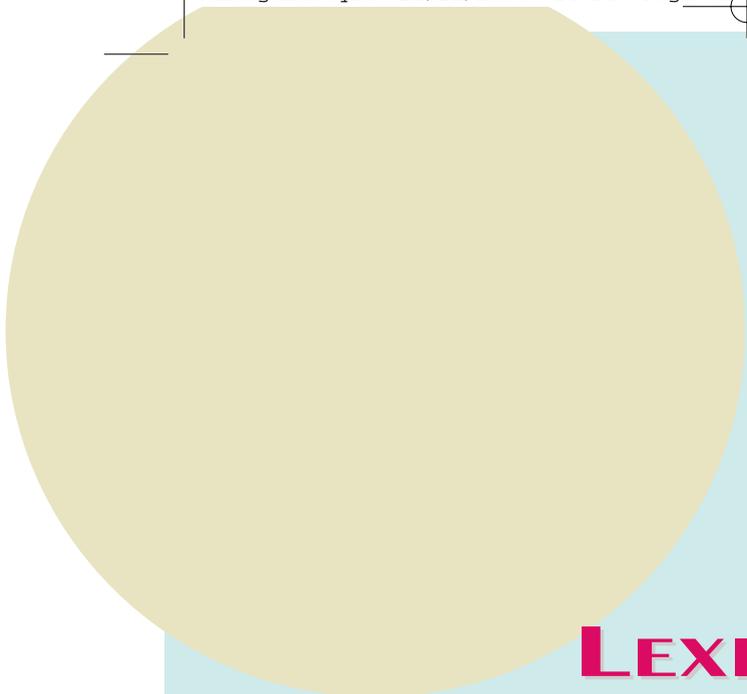
Les pensions de famille, créées à titre expérimental en 1997, puis développées à partir de 2002¹⁶ sous le nom de maisons-relais, ont vocation à loger, de façon durable, des personnes issues de la grande exclusion qui ont besoin à la fois d'un véritable logement privatif et de lieux conviviaux animés par un hôte.

La circulaire de programmation 2006 a prévu à titre expérimental le financement de structures spécifiques, appelées résidence d'accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique disposant d'une autonomie suffisante. Elles se caractérisent par la présence d'un hôte, d'un accompagnement social et d'un accompagnement pour les soins.

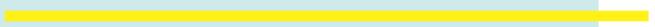
Un projet de ce type est en cours d'étude en Isère (Grenoble).

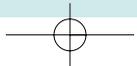
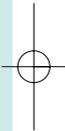
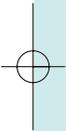
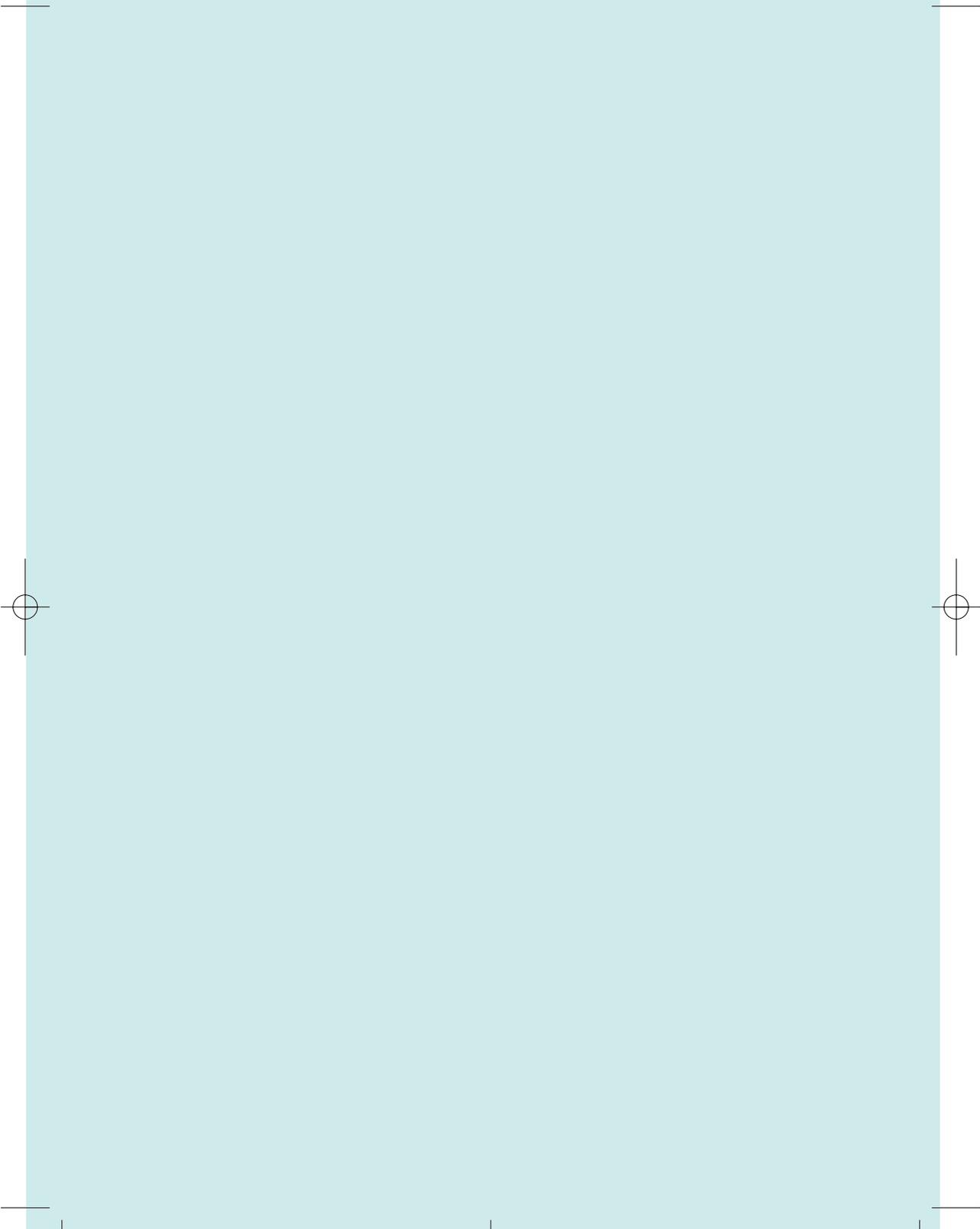
16- Circulaire
2002/595 du 10
décembre 2002





LEXIQUE

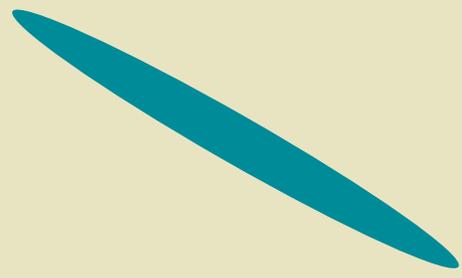
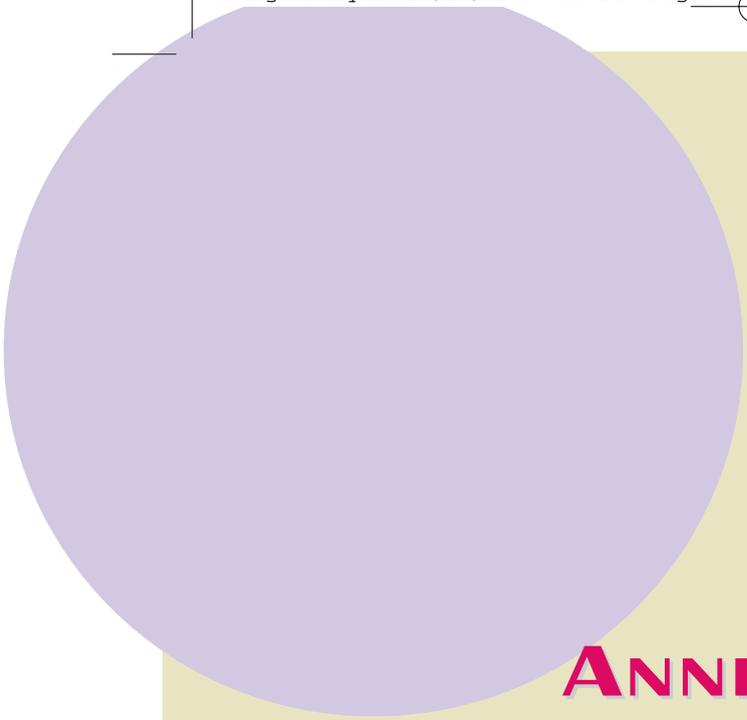




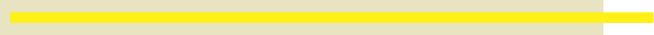
LEXIQUE

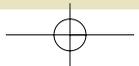
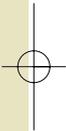
AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
 ABSISE : Association des Bailleurs Sociaux de l'Isère
 AIV : Aide et Information aux Victimes
 ALT : Allocation pour le Logement Temporaire
 ANRU : Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
 ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 ARRA : Association Régionale Rhône Alpes
 ASSL : Accompagnement Social Spécifique Logement
 ASV : Atelier Santé Ville
 CAF : Caisse d'Allocation Familiale
 CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
 CCH : Code de la Construction et de l'Habitation
 CH : Centre Hospitalier
 CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CLCV : Consommation Logement et Cadre de Vie
 CLH : Comité Local de l'Habitat
 CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
 CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
 CMP : Centre Médico-Psychologique
 CNL : Confédération Nationale du Logement
 CSF : Confédération Syndicale des Familles
 CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale
 DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
 EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
 FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
 FSL : Fonds de Solidarité pour le Logement
 GAP : Groupe d'Alerte Préventive
 GRL : Garantie des Risques Locatifs
 HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers
 HL : Hospitalisation Libre
 HO : Hospitalisation d'Office
 JLD : Juge des Libertés et de la Détention
 MDPHI : Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Isère
 MSA : Mutualité Sociale Agricole
 ORSPERE-ONSMP : Observatoire Régional sur la Souffrance Psychique En Rapport avec l'Exclusion - Observatoire National Santé Mentale et Précarité

PALDI : Plan d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées du Département de l'Isère
PPP : Pôle Psychiatrie Précarité
RéHPI : Réseau Handicap Psychique de l'Isère
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDH : Société Dauphinoise pour l'Habitat
SIALDI : Service Interministériel d'Accès au Logement des Personnes Défavorisées de l'Isère
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
UESL : l'Union d'Economie Sociale pour le Logement
UMIJ : Union Mutualiste pour l'Insertion et l'habitat des Jeunes
UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques
VAD : Visite A Domicile
ZUS : Zone Urbaine Sensible



ANNEXES





Type d'hébergement	Hébergement d'urgence	Hébergement de stabilisation	Hébergement temporaire	Hébergement transitoire		Centres d'hébergement et de réinsertion sociale	Hébergement longue durée	Hébergement demandeurs d'asile
Critères				Agrément PALDI	Sans agrément			
Durée dominante	Brève sous réserve d'une proposition d'orientation	1 mois renouvelable en fonction des besoins et du rythme de la personne	1 à 3 mois puis proposition d'une orientation	1 mois renouvelable (max 1 an)		6 mois renouvelables	Sans limite	Variable
Type d'accompagnement	Sans obligation d'accompagnement social interne + / - Accompagnement social externe	Accompagnement social intégré	Accompagnement social externe obligatoire + / - Régulation interne	Approfondissement diagnostic Elaboration projet Orientation	Approfondissement diagnostic Elaboration projet Orientation	Accompagnement social intégré	Accompagnement social de droit commun + / - Régulation interne	Accompagnement social interne ou externe
Fonction dominante	Offre alternative à la rue	Diagnostic social Elaboration projet Orientation	Approfondissement diagnostic Elaboration projet Orientation	Accès logement		Réinsertion	Lieu de vie	Accompagnement administratif et médico social
Type de lieu d'accueil	CAM Chambre d'hôtel Divers	Structures collectives ou semi-collectives logements diffus	Structures collectives ou semi-collectives Logements diffus Foyers (FJT, Adoma)				Structures semi-collectives	Structures collectives semi-collectives logt en diffus chambres Adoma
Support	CCAS CAM/Cam hôtel Hébergement hivernal Association	Associations CHRS CCAS	CCAS, mairie Résidences sociales Association FJT, CHRS	Hôtels sociaux Résidences sociales «PALDI»	Résidences sociales FJT ADOMA	CHRS	Résidences sociales Adoma Logement durable	CADA dispositifs gérés par la Relève, l'ADSEA

MODALITÉS	HOSPITALISATION LIBRE H.L.	HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS H.D.T.	HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS H.D.T. D'URGENCE	HOSPITALISATION D'OFFICE H.O
RÉFÉRENCE	article L3211-1 du Code de la Santé Publique	article L3212-1 du Code de la Santé Publique Procédure courante	article L3212-3 du Code de la Santé Publique Mesure d'urgence (péril imminent pour la santé du malade)	article L3213-1 (par arrêté préfectoral de placement direct) article L3213-2 (par réquisitoire du Maire) du Code de la Santé Publique (troubles mentaux compromettant l'ordre public et la sûreté des personnes)
DEMANDEUR	LE PATIENT	UN TIERS	UN TIERS	PRÉFET OU MAIRE
CONSENTEMENT DU PATIENT	OUI	NON	NON	NON
DOCUMENTS NÉCESSAIRES À TRANSMETTRE À L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER PSYCHIATRIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ un simple certificat médical (prière d'admettre) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ une demande d'hospitalisation manuscrite et signée par le tiers qui ne peut être un membre du personnel soignant ✓ une photocopie de la pièce d'identité du demandeur ✓ deux certificats médicaux circonstanciés rédigés par deux médecins n'ayant aucun lien entre eux ni avec le patient (au moins un des médecins devra être extérieur à l'établissement) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ une demande d'hospitalisation manuscrite et signée par le tiers qui ne peut être un membre du personnel soignant ✓ une photocopie de la pièce d'identité du demandeur ✓ un seul certificat médical circonstancié rédigé par un médecin n'ayant aucun lien avec le patient (la mention de péril imminent pour la santé du malade doit être mentionnée) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin extérieur à l'établissement ✓ un arrêté préfectoral ou un réquisitoire du Maire

Annexe 3

Ateliers Santé Ville (ASV) d'agglomération et de villes

En Isère, on distingue :

Les ASV d'initiative communale ou intercommunale :

- ✓ ASV du Pays Viennois,
- ✓ ASV de Grenoble couvrant les quartiers Teisseire, Abbaye, ouhaux, Villeneuve, Village Olympique, Mistral,
- ✓ ASV de Fontaine : Bastille, Florales, Centre Ancien, Alpes Cachin, Buissonnées et Curie Romain Rolland,
- ✓ ASV de St Martin le Vinoux : Pique Pierre, Buisseratte et Champeyrard,
- ✓ ASV intercommunal d'Echirolles / Pont de Claix : Village II, Essart-Surrieux, Luire-Viscose, Iles de Mars.

L'ASV à l'initiative des communautés d'agglomération :

- ✓ ASV de la METRO*.

* La métro
regroupe
27 communes
autour de
Grenoble

Annexe 4

Procédure de médiation à la SDH

La SDH met en œuvre une procédure de médiation en matière de règlement amiable des conflits de voisinage. Trois étapes se succèdent, en fonction de la gravité des situations.

1ère étape : la médiation de secteur

Le locataire plaignant dépose une réclamation orale ou écrite auprès de la SDH.

Le chargé de secteur rencontre le plaignant, fait le point avec lui sur la situation et demande une plainte écrite (en cas de réclamation orale au départ) afin que la SDH envisage une rencontre avec le locataire mis en cause. Cet acte responsabilise le locataire plaignant et vise à éliminer tout ce qui est de l'ordre du " commérage "

A la réception de la plainte écrite par la SDH, le chargé de secteur convoque le locataire mis en cause pour le sensibiliser sur la nature des troubles reprochés par le voisinage, en toute impartialité et en conservant l'anonymat du plaignant.

A la fin de cette étape, la SDH adresse un courrier aux deux parties : au plaignant pour le tenir informé de la rencontre du mis en cause et l'inviter à tenir informé son bailleur en cas de nouveaux problèmes ; au mis en cause pour lui confirmer le contenu des échanges lors de la rencontre et des éventuels engagements pris.

2ème étape : la médiation de territoire

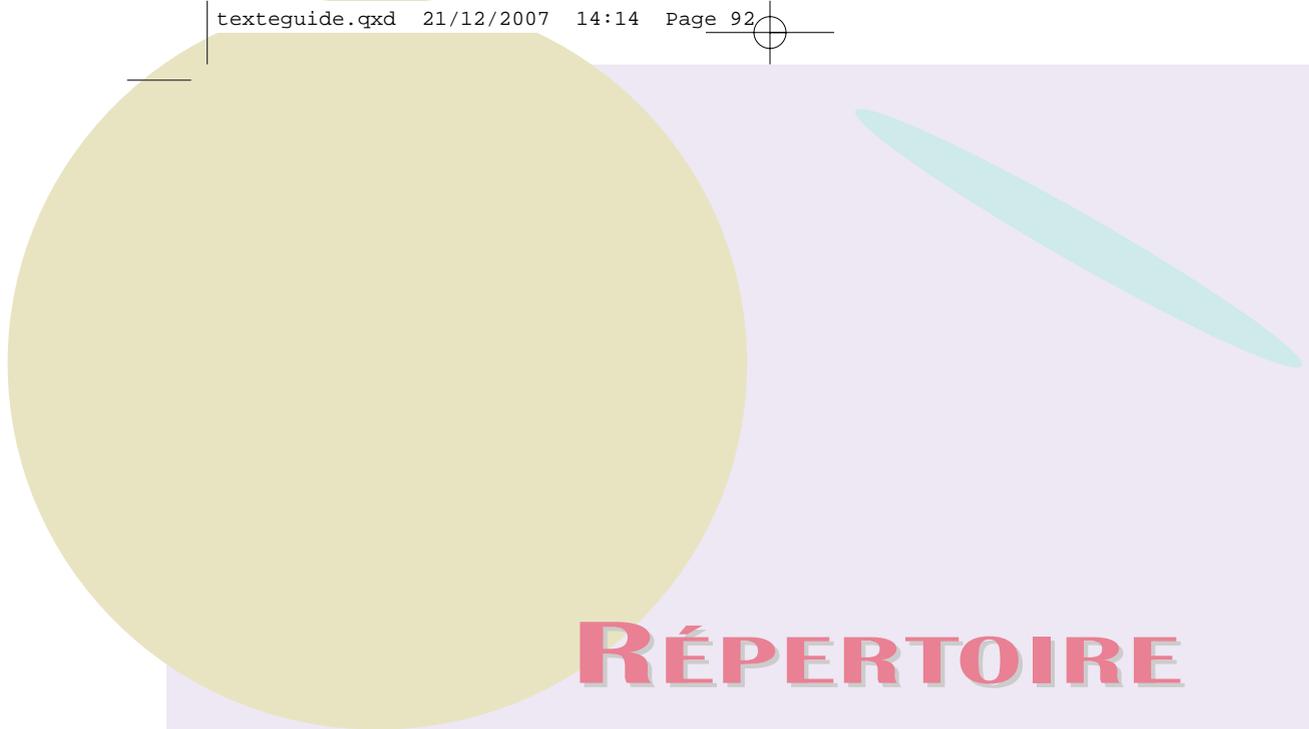
Si la SDH est saisie à nouveau par le plaignant oralement ou par écrit ou si la situation paraît sensible, c'est le Responsable de territoire qui intervient.

Le responsable de territoire rencontre les deux parties afin d'évaluer la situation et son évolution et fait éventuellement appel au médiateur pour animer une rencontre entre les deux parties.

3ème étape : l'intervention du médiateur de la SDH

En cas de situation sensible, sur les dossiers récurrents ou pour animer les rencontres entre les parties en conflit, le médiateur est saisi. Son rôle est de trouver une solution définitive aux situations. Il rencontre les locataires en conflit, les accompagne dans leur relation de voisinage et sollicite le cas échéant les partenaires locaux suivant la nature du conflit (CMP, CHS, communes, tutelles... notamment lors des situations où des personnes connaissent des troubles graves du comportement). Si à l'issue de l'action développée à l'amiable, le problème persiste, une procédure judiciaire civile peut être engagée ou exceptionnellement, une mutation d'un des parties est recherchée.

Il est important de noter que la procédure n'est pas nécessairement linéaire. Dans certains cas, le médiateur rencontre directement la personne lors du dépôt de la plainte. L'intervention directe du médiateur dépend de la nature de la situation elle-même.



RÉPERTOIRE

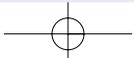
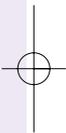
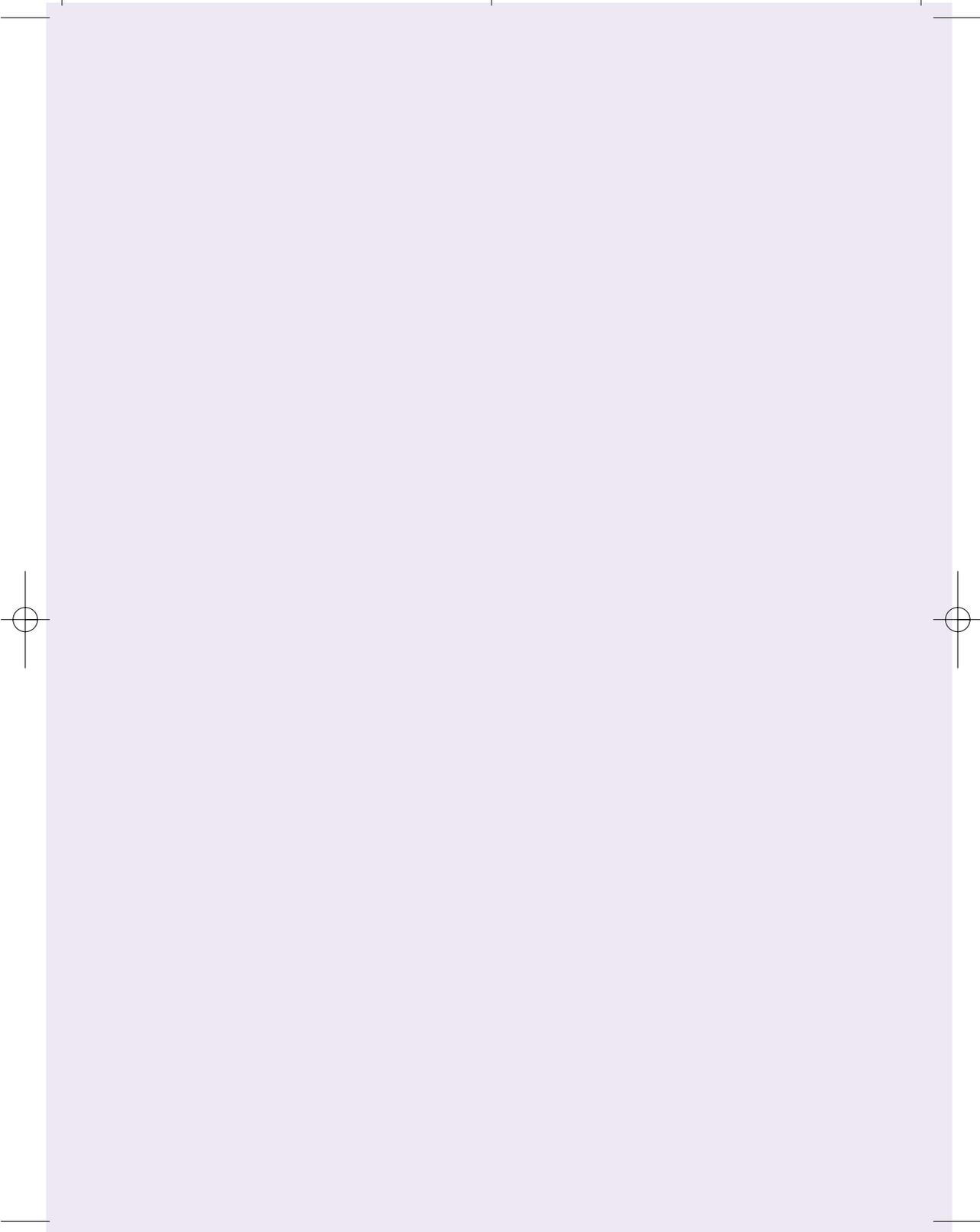
COMMUNES
(de + 5 000 hab)

CCAS

**TERRITOIRES
D'ACTION SOCIALE**

CENTRE HOSPITALIER

CMP



Communes de + 5000 hab	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
BOURGAIN JALLIEU	Hôtel de ville 17 place Albert Schweitzer BP 176 38307 BOURGAIN JALLIEU Tél : 04 74 28 29 30	Porte des Alpes 4, rue Claude Chappe ZAC de la Maladière BP 7001 38307 Bourgain Jallieu Tél : 04 74 93 10 92	10-12 avenue du Grand Tissage 38300 Bourgain Jallieu Tél : 04 74 93 65 22	Centre Psychothérapique du VION 38110 ST Clair de la Tour
CLAIX		Drac Isère rive gauche 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43		
CROLLES	Mairie Place de la Mairie 38920 CROLLES Tél : 04 76 08 04 54	Grésivaudan 47, route de Savoie 38420 Domène Tél : 04 76 77 34 34	93 rue Henri Fabre 38920 Crolles Tél : 04 76 92 82 90	CHRU Grenoble Hôpital Sud BP 185 38043 Grenoble Cedex 9 Tél : 04 76 76 75 75
DOMENE	Annexe Mairie 5bis rue Marius Charles 38420 DOMENE Tél : 04 76 77 51 90	Nord Grenoblois Pré Pichat 13-15 Chemin de la Source 38240 Meylan Tél : 04 76 90 11 54	2 rue Marius Charles 38420 Domene Tél : 04 76 77 51 90	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
ECHIROLLES	1, place des Cinq Fontaines BP 248 38433 ECHIROLLES CEDEX Tél : 04 76 20 99 00	Sud Grenoblois Immeuble "Le Palladio" 31, rue Normandie Niemen 38130 Echirolles Tél : 04 76 20 54 30	Les Oréades 14 avenue Auguste Ferrier 38130 Echirolles	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
EYBENS	Mairie Avenue de Bresson 38320 EYBENS Tél : 04 76 60 76 00	Sud Grenoblois Immeuble "Le Palladio" 31, rue Normandie Niemen 38130 Echirolles Tél : 04 76 20 54 30	8 place des Coulmes 38320 Eybens Tél : 04 76 24 33 76	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
FONTAINE	32 bis rue de la Liberté BP 147 38603 FONTAINE CEDEX Tél : 04 76 28 78 90	Drac Isère rive gauche 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43	17bis rue professeur Esclangon 38600 Fontaine Tél : 04 76 26 10 44	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56

Communes de + 5000 habs	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
GRENOBLE (Selon le lieu d'habitation les prises en charge sont réparties sur diverses structures. Se renseigner par téléphone)	Direction du CCAS 28, galerie de l'Arlequin 38100 GRENOBLE Tel : 04 76 69 45 00	<i>Grenoble</i> 37, rue Moyrand 38029 Grenoble Cedex 2 Tél : 04 76 00 63 11	Centre Ville en partie, ile verte, les Quais, Esplanade. CMP Vieux-Temple, 2 rue du Vieux-Temple Tél : 04 76 44 63 08	CHRU Grenoble Hôpital Sud BP 185 38043 Grenoble Cedex 9 Tél : 04 76 76 75 75
			Villeneuve, Village Olympique, Galerie Arlequin, Les Balladins, La Bruyère en partie. CMP 90 galerie de l'Arlequin Tél : 04 76 09 21 89	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
			Abbaye, Teisseire, Capuche, Bajatière, Marcellin Berthelot en partie. CMP Condé, 12 rue de Condé, Tél : 04 76 51 54 28	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
			Rondeau, Libération, Eaux Claires, Saint-Bruno, Vigny-Musset, Stalingrad, Mistral, Déportés. CMP Marronniers, 2 rue des Marronniers, Tél : 04 76 48 97 54	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
			Malherbe, CMP Dolto, 19 rue Jacques Anquetil, Saint Martin d'Hères Tél : 04 76 24 20 95	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
			Antenne Adolescent, 32 rue Général Rambaud Tél : 04 76 12 94 60	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
				CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56

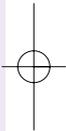
Communes de + 5000 hab	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
GIERES		Sud Grenoblois Immeuble "Le Palladio" 31, rue Normandie Niemen 38130 Echirolles Tél : 04 76 20 54 30	8 place des Coulmes 38320 Eybens Tél : 04 76 24 33 76	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
L'ISLE D'ABEAU	12 rue de l'Hôtel de Ville 38080 L'ISLE D'ABEAU Tél : 04 74 18 20 00	Porte des Alpes 4, rue Claude Chappe ZAC de la Maladière BP 7001 38307 Bourgoin Jallieu Tél : 04 74 93 10 92	Centre Simone Signoret BP 37 38090 Villefontaine Tél : 04 74 96 40 33	Centre Psychothérapique du VION 38110 ST Clair de la Tour
LA MURE	17 av Doct Tagnard 38350 LA MURE Tél : 04 76 81 53 20	Matheysine ZI des Marais 38350 La Mure Tél : 04 76 30 35 50	3 rue Murette 38350 La Mure Tél : 04 76 81 06 28	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
LA TOUR DU PIN	9 rue Claude Contamin 38110 LA TOUR DU PIN Tél : 04 74 83 26 20	Vals du Dauphiné 21, rue Jean Ferrand BP 66 38353 La Tour du Pin Tél : 04 74 97 96 98	4, Rue Paul Sage 38110 La Tour du Pin Tél. : 04 74 83 20 30	Centre Psychothérapique du VION 38110 ST Clair de la Tour
LA TRONCHE	Mairie 74 Grande Rue 38700 LA TRONCHE Tél : 04 76 63 77 00	Nord Grenoblois Pré Pichat 13-15 Chemin de la Source 38240 Meylan Tél : 04 76 90 11 54		
LA VERPILLIERE		Porte des Alpes 4, rue Claude Chappe ZAC de la Maladière BP 7001 38307 Bourgoin Jallieu Tél : 04 74 93 10 92	Centre Simone Signoret BP 37 38090 Villefontaine Tél : 04 74 96 40 33	Centre Psychothérapique du VION 38110 ST Clair de la Tour

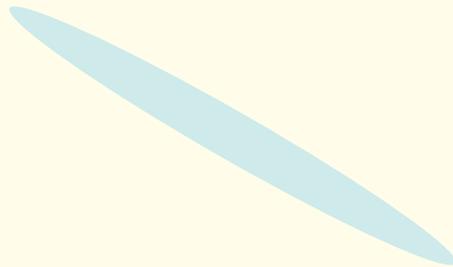
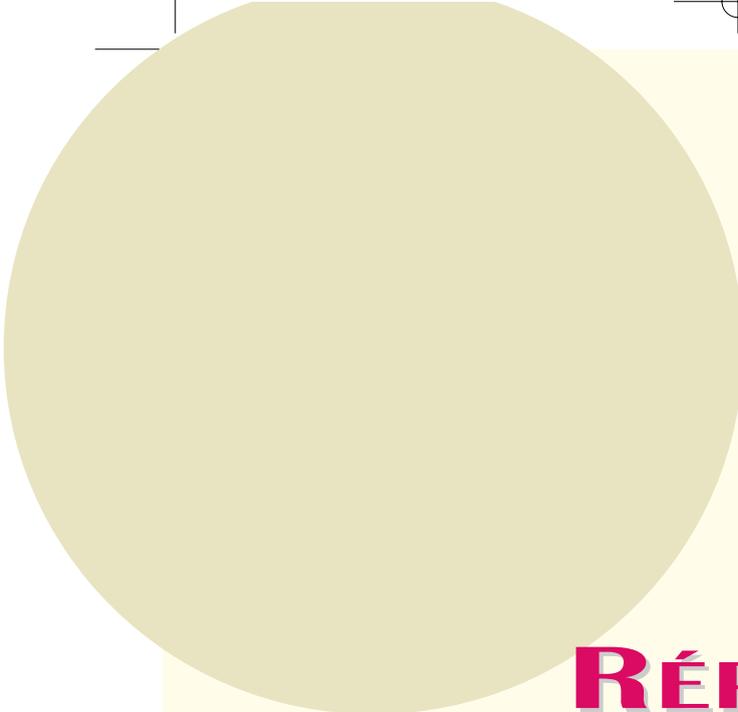
Communes de + 5000 habS	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
LE PEAGE DE ROUSSILLON		<i>Ilsère Rhodanienne</i> 2, quai Frédéric Mistral BP 222 38217 Vienne Tél : 04 74 87 93 00	2 rue Jules Ferry 38550 Le Péage de Roussillon Tél : 04 74 11 12 30	CH Lucien HusseL Mont Salomon 38200 Vienne Tél : 04 74 31 33 33
LE PONT DE CLAIX	4, avenue du Maquis de l'Oisans 38800 PONT DE CLAIX Tel: 04 76 29 80 20	<i>Drac Isère rive gauche</i> 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43	Les Oréades 14 avenue Auguste Ferrier 38130 Echirolles	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
MEYLAN	4, av du Vercors BP 99 38243 MEYLAN Tél : 04 76 41 69 32	<i>Nord Grenoblois</i> Pré Pichat 13-15 Chemin de la Source 38240 Meylan Tél : 04 76 90 11 54	2 rue du Vieux Temple 38000 Grenoble Tél : 04 76 44 63 08	CHRU Grenoble Hôpital Sud BP 185 38043 Grenoble Cedex 9 Tél : 04 76 76 75 75
MOIRANS	Rue du 8 mai 1945 38430 MOIRANS Tél : 04 76 35 77 22	<i>Voironnais Chartreuse</i> 785, route de Saint Jean 38500 Coublevie Tél : 04 76 65 64 17	Place Gambetta 38210 Tullins Tél : 04 76 07 70 90	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
PONT EVEQUE	Hôtel de ville 38780 PONT EVEQUE	<i>Ilsère Rhodanienne</i> 2, quai Frédéric Mistral BP 222 38217 Vienne Tél : 04 74 87 93 00	9 rue des Carmes 38200 Vienne Tél : 04 74 85 66 73	CH Lucien HusseL Mont Salomon 38200 Vienne Tél : 04 74 31 33 33
PONTCHARRA	Mairie 95, avenue de la Gare 38530 PONTCHARRA Tél : 04 76 97 11 65	<i>Grésivaudan</i> 47, route de Savoie 38420 Domène Tél : 04 76 77 34 34	845 rue Mettanies 38530 Pontcharra Tél : 04 76 97 69 49	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
RIVES	160 rue du 8 Mai 1945 38140 RIVES SUR FURES Tél : 04 76 91 28 72	<i>Voironnais Chartreuse</i> 785, route de Saint Jean 38500 Coublevie Tél : 04 76 65 64 17	Place Gambetta 38210 Tullins Tél : 04 76 07 70 90	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56

Communes de + 5000 habs	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
ROUSSILLON	Hôtel de ville 11, place de l'Edit 38150 ROUSSILLON Tél : 04 74.86.17.90	<i>l'Isère Rhodanienne</i> 2, quai Frédéric Mistral BP 222 38217 Vienne Tél : 04 74 87 93 00	2 rue Jules Ferry 38550 Le Péage de Roussillon Tél 04 74 11 12 30	<i>CH Lucien Husserl</i> Mont Salomon 38200 Vienne Tél : 04 74 31 33 33
SASSENAGE	1 av Valence 38360 SASSENAGE Tél : 0 810 03 83 60	<i>Drac Isère rive gauche</i> 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43	1 avenue de Valence 38360 Sassenage Tél : 04 76 26 85 31	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
SEYSSINET PARISSET	16, rue Roger Barbe 38170 SEYSSINET Tél : 04 38 12 38 60	<i>Drac Isère rive gauche</i> 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43	(Antenne du CMP Fontaine) 81 avenue de la République 38170 Seyssinet Pariset Tél : 04 76 84 41 70	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
SEYSSINS	Parc François Mitterrand 38180 SEYSSINS Tél : 04 76 70 39 00	<i>Drac Isère rive gauche</i> 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43		
ST EGRÈVE	Mairie 36, avenue du Général de Gaulle 38521 SAINT EGRÈVE Tél : 04 76 56 53 47	<i>Nord Grenoblois</i> Pré Pichat 13-15 Chemin de la Source 38240 Meylan Tél : 04 76 90 11 54	2 rue du Fournet 38120 Saint-Egrève Tél : 04 76 75 76 13	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
ST ISMIER	Clos Faure 38330 SAINT ISMIER Tél : 04 76 52 52 31	<i>Grésivaudan</i> 47, route de Savoie 38420 Domène Tél : 04 76 77 34 34	93 rue Henri Fabre 38920 Crolles Tél : 04 76 92 82 90	<i>CHRU Grenoble</i> Hôpital Sud BP 185 38043 Grenoble Cedex 9 Tél : 04 76 76 75 75
ST MARCELLIN	2, avenue du Collège 38160 SAINT MARCELLIN Tél : 04 76 38 81 21	<i>Sud Grésivaudan</i> Avenue Félix Faure BP 59 38162 Saint Marcellin Tél : 04 76 64 91 44	4 rue Beauvoir 38160 St Marcellin Tél : 04 76 38 56 96	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56

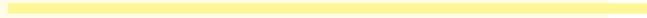
Communes de + 5000 hab	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
ST MARTIN D'HERES NORD	Mairie 111, avenue Ambroise Croizat 38400 ST MARTIN D'HERES Tél : 04 76 60 74 48	Couronne du Sud Grenoblois Immeuble "Le Palladio" 31, rue Normandie Niemen 38130 Echirolles Tél : 04 76 20 54 30	Dolto 19 rue Jacques Anquetil 38400 St Martin d'Herès Tél : 04 76 24 20 95	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
ST MARTIN D'HERES SUD	Mairie 111, avenue Ambroise Croizat 38400 ST MARTIN D'HERES Tél : 04 76 60 74 48	Couronne du Sud Grenoblois Immeuble "Le Palladio" 31, rue Normandie Niemen 38130 Echirolles Tél : 04 76 20 54 30	Prémol 19 rue Jacques Anquetil 38400 St Martin d'Herès Tél : 04 76 25 64 27	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
ST MARTIN LE VINOUX	Place de la mairie 38950 ST MARTIN LE VINOUX Tél : 04 76 85 14 61	Couronne du Nord Grenoblois Pré Pichat 13-15 Chemin de la Source 38240 Meylan Tél : 04 76 90 11 54	2 rue du Fournet 38120 Saint-Egrève Tél : 04 76 75 76 13	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
ST MAURICE L'EXIL	Hôtel de ville 33, rue de la Commune de 1871 38550 ST MAURICE L'EXIL Tél : 04 74 86 23 61	Isère Rhodanienne 2, quai Frédéric Mistral BP 222 38217 Vienne Tél : 04 74 87 93 00	2 rue Jules Ferry 38550 Le Péage de Roussillon Tél : 04 74 11 12 30	CH Lucien Husserl Mont Salomon 38200 Vienne Tél : 04 74 31 33 33
ST QUENTIN FALLAVIER		Porte des Alpes 4, rue Claude Chappe ZAC de la Maladière BP 7001 38307 Bourgoin Jallieu Tél : 04 74 93 10 92	Centre Simone Signoret BP 37 38090 Villefontaine Tél : 04 74 96 40 33	Centre Psychothérapique du Vion 38110 - ST CLAIR DE LA TOUR
TULLINS	Parc municipal 38210 TULLINS Tél : 04 76 07 40 00	Voironnais Chartreuse 785, route de Saint Jean 38500 Coublevie Tél : 04 76 65 64 17	Place Gambetta 38210 Tullins Tél : 04 76 07 70 90	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
VARCES ALLIERES ET RISSET		Drac Isère rive gauche 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43	Tél : 04 76 72 80 14	CHS de St Egrève 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56

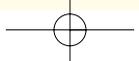
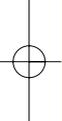
Communes de + 5000 hab	CCAS	Territoire action social	CMP	Centre Hospitalier de rattachement
VIENNE	17 place de l'Hôtel de ville 38200 Vienne Tél : 04 74 78 30 00	<i>Isère Rhodanienne</i> 2, quai Frédéric Mistral BP 222 38217 Vienne Tél : 04 74 87 93 00		
VIF	5, place de la Libération 38450 VIF Tél : 04 76 73 50 55	<i>Drac Isère rive gauche</i> 37, rue de la Liberté 38600 Fontaine Tél : 04 76 27 36 43	10 rue de Breuil 38450 Vif Tél : 04 76 72 60 20	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
VILLARD BONNOT	20, bd Jules Ferry BP 42 38190 VILLARD BONNOT Tél : 04 76 45 79 45	<i>Grésivaudan</i> 47, route de Savoie 38420 Domène Tél : 04 76 77 34 34	2 rue Marius Charles 38420 Domène Tél : 04 76 77 16 09	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
VILLEFONTAINE	Allée Henri Michaux 38090 VILLEFONTAINE Tél : 04 74 96 70 35	<i>Porte des Alpes</i> 4, rue Claude Chappe ZAC de la Maladière BP 7001 38307 Bourgoin Jallieu Tél : 04 74 93 10 92	Centre Simone Signoret BP 37 38090 Villefontaine Tél : 04 74 96 40 33	<i>Centre Psychothérapique du Vion</i> 38110 - ST CLAIR DE LA TOUR
VIZILLE	place Stalingrad 38220 VIZILLE Tél : 04 76 78 86 42	<i>Pays Vizillois</i> 88, rue Emile Cros 38220 Vizille Tél : 04 76 78 32 32	111 rue Général de Gaulle 38220 Vizille Tél : 04 76 78 95 10	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
VOIRON	Service de l'action sociale Rue Alban Fagot 38500 VOIRON Tél : 04 76 67 27 39	<i>Voironnais Chartreuse</i> 785, route de Saint Jean 38500 Coublevie Tél : 04 76 65 64 17	Les Jardins du Consul 35 rue Sermorens 38500 Voiron Tél : 04 76 67 70 40	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56
VOREPPE	1 place charles de Gaulle 38343 VOREPPE Cedex Tél : 04 76 50 81 26	<i>Voironnais Chartreuse</i> 785, route de Saint Jean 38500 Coublevie Tél : 04 76 65 64 17	561 bis rue du Port 38340 Voreppe Tél : 04 76 50 10 35	<i>CHS de St Egrève</i> 3 rue de la gare BP100 38521 St Egrève Cedex Tél : 04 76 56 42 56





RÉPERTOIRE DES ACTEURS





LES ACTEURS DE LA SANTÉ MENTALE

ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS	Centre Hospitalier de Saint Egrève Rue de la Gare BP 100 38521 SAINT Egrève CEDEX	Tél : 04.76.56.42.56 Fax : 04.76.56.45.37
	Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble BP 127 38043 GRENOBLE CEDEX 09	Tél : 04.76.76.75.75 Fax : 04.76.44.77.40
	Centre Hospitalier "Lucien Hussel" Mont Salomon BP 127 38209 VIENNE CEDEX	Tél : 04.74.31.33.33 Fax : 04.74.31.34.45
	Centre Hospitalier de Saint Laurent du Pont 280 chemin des Martins BP 11 38380 SAINT LAURENT DU PONT	Tél : 04.76.06.26.00 Fax : 04.76.06.26.01
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER	Centre Psychothérapique du Vion (adultes) Fondation Georges Boissel 38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR	Tél : 04.74.83.53.00 Fax : 04.74.97.56.14
	Centre de Traitement de la MGEM (adultes) 3 rue Félix Poulat 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.86.63.63 Fax : 04.76.86.63.69
	Clinique Universitaire "Georges Dumas" (lycéens et étudiants 15/35 ans) 10 av des Maquis du Grésivaudan 38700 LA TRONCHE	Tél : 04.38.38.08.20 Fax : 04.38.38.08.39
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ	Clinique du Côteau (adultes) 10 rue du Côteau 38640 CLAIX	Tél : 04.76.98.98.98 Fax : 04.76.98.98.51

LES ACTEURS DE LA SANTÉ MENTALE

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIATIFS HABILITÉS À PARTICIPER À LA LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES	Office Médico-Social de Réadaptation 12 rue des Pies 38360 SASSENAGE	Tél : 04.76.26.90.55 Fax : 04.76.26.00.85
	Centre de Lutte contre l'isolement "Recherche et Rencontres" 1 place de l'Etoile 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.87.90.45 Fax : 04.76.47.30.84
	Association de Gestion des Centres de Santé 64 place des Géants 38100 GRENOBLE	Tél : 04.76.22.03.63 Fax : 04.76.09.03.19
	Centre Médico-Psycho Pédagogique de l'Académie de Grenoble 1 rue Aristide Bergès 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.87.21.06 Fax : 04.76.87.83.66
	Centre de Jour "Les Alpines" 28 galerie de l'Arlequin 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.69.45.08 Fax : 04.76.69.45.29
RÉHPI	Maison des Réseaux de Santé Sud Isère – Centre Héliopolis (porte C)16 rue du Tour de l'Eau 38400 ST MARTIN D'HERES	Tél : 04.76.24.47.46 Site internet : www.rehpi.fr
GEM	L'Heureux coin 64 avenue Jean Perrot 38100 GRENOBLE	Tél/ Fax : 04.76.54.52.92 Mail gem.grenoble@voila.fr

LES ACTEURS DE L'HÉBERGEMENT

CHRS	AREPI 70 rue Sidi Brahim 38000 GRENOBLE"	Tél : 04.76.48.60.74 Fax : 04.76.21.02.85
	ARS 8 rue Edouard Herriot 38300 BOURGOIN JALLIEU	Tél. : 04.74.43.97.67 Fax : 04.74.43.56.70
	LA HALTE 1 boulevard Edouard Rey 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.86.02.37 Fax : 04.76.47.32.61
	CENTRE D'ACCUEIL DE VIENNE 19 quai Anatole France 38200 VIENNE	Tél. : 08.71.35.34.34 Fax : 04.37.02.08.38
	CEFR 5 avenue Paul Cocat 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.24.75.75 Fax : 04.76.24.91.10
	LE COTENTIN 3 allée du Cotentin 38130 ECHIROLLES	Tél. : 04.76.23.06.54 Fax : 04.76.23.90.60
	L'OISEAU BLEU 5 place de l'Eglise 38610 GIERES	Tél. : 04.76.59.16.12 Fax : 04.76. 59.16.10
	FOYER HENRI TARZE 10 rue de Villard de Lans 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.87.49.30 Fax : 04.76.47.61.56

LES ACTEURS DE L'HÉBERGEMENT

	MILENA 10 avenue de Constantine 38100 GRENOBLE	Tél. : 04.76.29.10.21 Fax : 04.76.29.12.03
	CENTRE D'ACCUEIL MUNICIPAL 1 rue Durand Savoyat 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.46.38.79 Fax : 04.76.43.29.88
	OASIS 38 12 rue Jean Bocq 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.54.13.50 Fax : 04.76.51.92.20
	ODTI Résidence sociale Hadj Ammar 7 place Edmond Arnaud 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.42.60.45 Fax : 04.76.01.02.46
	OZANAM Route d'Uriage 38410 VAULNAVEYS LE BAS	Tél. : 04.76.89.17.84 Fax : 04.76.89.01.06
	LE RELAIS OZANAM 1 allée du Gâtinais 38130 ECHIROLLES	Tél. : 04.76.09.05.47 Fax : 04.76.40.30.01
	LA RELEVE 11 rue Charles Testoud 38000 GRENOBLE	Tél. : 04.76.46.65.38 Fax : 04.76.47.37.27
	LA ROSERAIE Rue de la Paix 38970 CORPS	Tél. : 04.76.30.02.52 Fax : 04.76.30.01.12

LES ACTEURS DU LOGEMENT

BAILLEURS SOCIAUX ABSISE	OPAC 38 47 av Marie Reynoard 38035 GRENOBLE CEDEX 2	Tél : 04.76.20.50.50 Fax : 04.76.09.43.46
	SDH 34 av Grugiasco 38130 ECHIROLLES	Tél : 04.76.68.39.39 Fax : 04.76.68.39.32
	GRENOBLE HABITAT 44 av Marcelin Berthelot 38100 GRENOBLE	Tél : 04.76.33.47.20 Fax : 04.38.49.09.98
	ACTIS 25 av Constantine 38035 GRENOBLE CEDEX 2	Tél : 04.76.20.41.20 Fax : 04.76.33.08.24
	LPV 175 av Elsa Triolet 38200 VIZILLE	Tél : 04.76.68.13.42 Fax : 04.76.78.30.48
	SCIC HABITAT RHÔNE-ALPES 44 av Marcellin Berthelot 38100 GRENOBLE	Tél : 04.38.49.94.94
	PLURALIS 21 Bd Mar Foch 38100 GRENOBLE	Tél : 04.76.86.63.76 Fax : 04.76.86.63.79
	ADVIVO (OPAC de Vienne) 1, square de la Résistance 38200 VIENNE	Tél : 04.74.78.39.00 Fax : 04.74.78.39.01

LES ACTEURS DU LOGEMENT

	ADOMA 57 r Alfred de Vigny 38100 GRENOBLE	Tél : 04.76.54.13.50 Fax : 04.76.51.92.20
LES ASSOCIATIONS	Un Toit Pour Tous 21 rue Christophe Turc 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.09.26.56 Fax : 04.76.09.13.07
	UNAFAM Maison des Associations 6, Rue Berthe de Boissieux 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.43.12.71 Fax : 08.25.17.17.99
	FNAP-psy 33, rue Daviel 75013 PARIS	Tel : 01.43.64.85.42 Fax : 01.42.82.14.17
	CLCV Isère 2, rue Lachenal 38100 GRENOBLE	Tél : 04.76.22.06.38 Fax : 04.76.22.88.41
	CNL Maison des Associations 6, Rue Berthe de Boissieux 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.46.30.94 Fax : 04.76.47.54.06
	CSF 8 bis r Hector Bertioz 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.44.57.71 Fax : 04.76.54.39.51
LES MAISONS RELAIS	ISSUE DE SECOURS 106, cours de la libération 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.70.02.05

LES ACTEURS DU LOGEMENT

	BON ACCUEIL 4 rue Charles Tartari 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.19.67.09
	MAISON RELAIS DU PAYS VOIRONNAIS 11, rue Guy Allard 38500 VOIRON	Tél : 04.76.91.00.87
	MAISON RELAIS VIMAINES 40, rue Vimaine 38200 VIENNE	

LES ACTEURS INSTITUTIONNELS

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ISÈRE	Hôtel du Département 7 rue Fantin Latour - BP 1096 38022 GRENOBLE cedex 1	Tél : 04.76.00.38.38
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES	DDASS 17 r Commdt L'Herminier 38000 GRENOBLE	Tél : 04.76.63.64.29 fax : 04.76.51.36.28
MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES DE L'ISÈRE	MDPHI 4 av Doyen Louis Weill imm pulsar 38024 GRENOBLE	Tél : 0 8.11.001.407 fax : 04.76.24.23.79
CAISSE D'ALLOCATION FAMILIALE	CAF 3 r Alliés 38100 GRENOBLE	Tél : 0 820.25.38.10 Fax : 04.76.20.60.65
	CAF 1 montée St Marcel 38200 VIENNE	Tél : 04.7. 57.37.57
VILLES	Contactez la mairie de la commune	

**Ce document a été réalisé par le groupe "santé logement"
de l'association Un Toit Pour Tous,
co piloté par la DDASS avec l'appui d'Eva Bolard, stagiaire à ABSISE,
composé de :**

Centre Hospitalier de Saint Egrève : Elisabeth Giraud Baro - Michel Vernerey - Muriel Fressoza

Ville de Grenoble : Patricia Lerebourg - Isabelle Gamot

CCAS Voiron : Catherine Sevoz

Bailleurs publics : Danielle Huillier - Joël Frattini - Michèle Richard - Tania Vieillotezoll

ABSISE : Gaël Langlois - Eva Bolard

Collectif de l'hébergement - FNARS : Jean Marc Berton

ADOMA : Francis Blanc

DDASS : Chrstiane Sibeud

Un Toit Pour Tous : Alain Nouvelot

et avec les contributions écrites des différents services du Conseil Général,
des coordinatrices des CLSM,
des réseaux ...

Remerciements également à tous ceux qui ont apporté leur soutien.

Conception, mise en page : Annick Piquet

Imprimerie des Eaux Claires

**GUIDE DISPONIBLE
(imprimé ou format pdf en ligne)**

UN TOIT POUR TOUS

21 rue Christophe turc

38100 - Grenoble

04 76 09 26 56

www.untoitpourtous.org