



santé psychique et logement



Guide pratique



Guide pratique



Éditorial

Pourquoi un guide santé Psychique et logement ?

LES PARTENAIRES.....9

LA SANTÉ PSYCHIQUE10

La santé psychique : de quoi parle-t-on ?10

La psychiatrie : quelle organisation, quel fonctionnement ?12

Le secteur psychiatrique.....12

Les ressources non sectorisées du dispositif de santé mentale17

LES USAGERS, LES FAMILLES.....18

Les associations, quels objectifs ?18

Les usagers : quelles attentes, quels besoins ?18

Les familles : quelles attentes, quels besoins ?20

L'HABITAT SOCIAL21

L'habitat social : de quoi parle-t-on ?22

L'habitat social : quelle organisation, quels acteurs ?23

Les missions des bailleurs sociaux.....23

L'organisation des bailleurs sociaux.....24

La coopération inter organisme.....24

L'ACTION SOCIALE & MÉDICO-SOCIALE.....25

L'action sociale et médico-sociale : de quoi parle-t-on ?25

L'action sociale : quelle organisation, quels acteurs ?26

L'État26

Le Département28

Les communes.....29

L'action médico-sociale : quelle organisation, quels acteurs ?31

L'accompagnement médico-social32

L'hébergement33

Les associations34

LES OUTILS ET CADRES LÉGISLATIFS..... 35

OUTILS ET CADRE LÉGISLATIF GÉNÉRAUX36

L'obligation d'assistance.....36

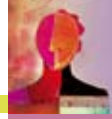
Le secret professionnel.....36

La protection juridique des majeurs vulnérables.....40

Les mesures d'accompagnement social40

Les mesures de protection juridique.....42





OUTILS ET CADRE LÉGISLATIF DE L'ACCÈS ET DU MAINTIEN DANS LES LIEUX..... 44

Le droit au logement 44
L'accès au logement social 46
Les outils du droit au logement concernant l'accès 48
Les outils du droit au logement pour le maintien et la prévention des expulsions 51
Les dispositifs spécifiques locaux pour l'accès et le maintien dans un logement 52

OUTILS ET CADRE LÉGISLATIF DE L'ACCES AU SOIN ET DU DROIT DES USAGERS53

Les droits des personnes 53
La participation des usagers 54
L'accès aux soins 55

LES PRATIQUES 57

FAIRE FACE AUX SITUATIONS 58

Agir en situation difficile que faire ? qui contacter ? 58
Initier un travail partenarial : principes et méthodologie 62
Gérer le suivi pendant et après l'hospitalisation 64
Gérer la libération du logement 65

S'INFORMER, SE FORMER, PARTAGER..... 66

Les réseaux, groupes de travail 66
Les démarches partenariales 68

ANNUAIRE 71

ACTEURS DÉDIÉS À UN TERRITOIRE72

CCAS, MDR, CMP par commune/arrondissement 72
Les autres services de proximité 88

ACTEURS INTERVENANT SUR L'ENSEMBLE DE L'AGGLOMÉRATION90

Les bailleurs sociaux et développeurs de logements sociaux 90
Les structures d'accompagnement social 91
Les associations d'Usagers, de familles et GEM 93
Les numéros d'urgence sur le Grand Lyon 94

Annexes 95

Grille d'évaluation partagée des situations 96
Glossaire 101
Références législatives 103
Sources-Bibliographie 104
Comité de rédaction 106



ÉDITORIAL

Dans le cadre de la Conférence d'Agglomération de l'Habitat une réflexion s'est engagée en 2002 sur le thème « santé psychique et logement ». Elle a vu l'émergence d'une démarche partenariale innovante, réunissant tous les acteurs concernés : élus des collectivités, bailleurs et gestionnaires de logements sociaux, professionnels des milieux sociaux et médico-sociaux, professionnels de la psychiatrie, associations et familles de malades. Cette démarche originale entend favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les deux principaux objectifs sont de concilier un toit et la tranquillité pour tous, et d'aider les acteurs de terrain dans la prise en compte des situations locales. C'est le logement banalisé qui est au cœur de la réflexion ; en effet, la difficulté grandissante concerne des ménages vivant déjà dans le parc banalisé ou souhaitant y trouver un logement. L'agglomération lyonnaise souhaite apporter tout son concours à la prise en compte de cette question, comme un enjeu fort de la qualité de vie de nos concitoyens.

En effet, le logement, réponse à un besoin primaire de sécurité et de protection autant qu'élément de dignité et d'identité sociale, est une question primordiale dans une vie. Alors qu'il existe une grande variété de manifestations individuelles du handicap psychique, toutes, loin s'en faut, ne nécessitent pas de vivre en milieu spécialisé. Il importe donc de favoriser l'intégration ou le maintien des personnes touchées dans des logements « banalisés ».

Afin de réunir les conditions de traitement de ces situations, nous avons souhaité engager une démarche avec les hôpitaux psychiatriques de l'agglomération lyonnaise et tous les organismes concernés par la santé psychique et le logement. Mené avec une sensibilité et une rigueur remarquables par différents services des collectivités locales et de l'État, en lien étroit avec les hôpitaux psychiatriques, le monde associatif et celui des travailleurs sociaux qui mènent quotidiennement dans l'ombre une action indispensable, ce travail nous a permis d'identifier certains grands axes que nous nous permettons de vous livrer ici en substance :

- d'abord, la nécessité d'apprendre à mieux se connaître pour mieux travailler ensemble ;
- ensuite, l'impératif social d'un travail de prévention guidé par une méthodologie rigoureuse pour éviter des situations d'urgence aux conséquences catastrophiques pour les intéressés ;
- par ailleurs, l'impératif humain de faciliter l'intégration des personnes prises en charge dans le marché du logement ;
- enfin, la nécessité de former au mieux des acteurs professionnels placés en première ligne de cette guerre contre la précarité.



Afin de favoriser l'appropriation et le partage de la démarche par chacun des acteurs à l'échelle de l'agglomération, ses grands principes ont été déclinés dès 2006 au sein d'un guide pratique intitulé « Santé mentale et logement dans le Grand Lyon ». En complément, des outils de gestion de crise ainsi que des protocoles de traitement de situations ou de difficultés pré-identifiées ont été proposés, visant en particulier à établir des règles communes de fonctionnement. La constitution ou le renforcement de réseaux spécialisés doit permettre d'échanger sur les pratiques et de développer des procédures partagées, réellement applicables et efficaces pour permettre la résolution des situations rencontrées.

À travers cette construction collective, ce travail a permis au fil du temps, la pérennisation des relations entre les institutions et les structures, et la mise en réseau des différents partenaires, au travers d'actions communes.

La vocation de cette deuxième édition du guide pratique « Santé psychique et logement dans le Grand Lyon » est de continuer à aider les acteurs à maintenir dans leur logement les personnes en situation de détresse tout en préservant la tranquillité de leur voisinage ou de leur permettre d'accéder à un logement.

Ce guide peut-être considéré comme le support d'une mise en réseau de partenaires. Ainsi le travail de fourni engagé par les uns et les autres est-il appelé à se poursuivre et à être pérennisé sous diverses formes : formalisation et développement de nouveaux outils ; lancement d'expérimentations avec les réseaux locaux autour des situations difficiles...

Nous comptons sur l'engagement de tous les partenaires pour s'approprier ce guide et s'investir dans la démarche.

Encore une fois, merci à tous ceux qui ont initié cette entreprise originale, et bonne lecture à tous.

Jacques GÉRAULT, Préfet du Rhône, Préfet de la Région Rhône-Alpes

Gérard COLLOMB, Président du Grand Lyon

Patrice TILLET, Président d'ABC HLM Rhône

Pourquoi un guide Santé Psychique et Logement ?

Le fait que la santé psychique renvoie autant à l'individu biologique qu'à l'être social, est sans doute l'une des raisons qui en fait une des préoccupations majeures de notre société.

La santé psychique dépend aussi bien des relations que l'individu entretient avec les autres, que des conditions extérieures dans lesquelles il évolue, et qui agissent sur son mode de vie.

On comprend que ce soit souvent dans le logement et l'environnement de celui-ci que les difficultés apparaissent; le logement constitue en général le premier cercle des relations sociales et il marque une référence spatiale importante pour chacun : c'est souvent là que les signes de détresse se manifestent, c'est souvent là que se déclenchent les situations d'urgence, impliquant voisins, gardiens, bailleurs, élus...

Alors, comment ne pas se sentir démuné face à ces situations sachant que :

- un premier problème est posé par les représentations sociales de la souffrance et de la pathologie mentale et les perceptions négatives qu'elle peut susciter dans l'environnement des personnes concernées,
- les capacités relationnelles sont modifiées chez les personnes en souffrance,
- la souffrance peut être tellement intolérable pour ces personnes, qu'elles préfèrent s'en défendre, ce qui rend d'autant plus difficile l'accès aux soins,
- cette souffrance met en difficulté les personnes qui sont à leur contact.

Dans le cadre du logement banalisé, nous sommes nombreux, à un degré ou un autre à être concernés : professionnels du logement, de la psychiatrie, de l'action sociale et médico-sociale, familles, élus... et, la majorité d'entre nous, est dans ces cas-là, souvent amenée à se positionner en limite de ses compétences; c'est donc au travers d'une approche beaucoup plus centrée sur les besoins, que chacun de nous va alors définir son intervention, et c'est le territoire de proximité : la commune ou l'arrondissement, qui est le plus souvent le fédérateur de l'action collective et de la construction de partenariats.

La question de l'intégration ou du maintien dans un logement de personnes fragiles psychologiquement n'est donc pas simple à gérer; la logique voudrait bien sûr que l'on puisse intervenir le plus en amont possible afin d'éviter la situation d'urgence, mais la mobilisation de partenaires de champs différents (santé, logement, social...) autour d'une situation instable nécessite au préalable d'avoir partagé les champs de compétences de chacun et d'avoir acquis une connaissance mutuelle permettant une appropriation collective de la problématique. En ce sens, ce guide apporte des informations sur les missions et compétences de chacun des partenaires, et favorise leur lisibilité.

C'est l'un des premiers outils mis en place dans le cadre du projet « Santé psychique et logement », un travail partenarial initié dès 2002 par le Grand Lyon.

LES PARTENAIRES



La santé psychique

DE QUOI PARLE-T-ON ?

La loi du 11 février 2005 définit le handicap dans son article 2, comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques (...) ».

La prise en compte de la dimension psychique dans cette définition très large du handicap englobe ainsi toutes les personnes souffrant de troubles psychiques ; il est cependant important de souligner comme le précise l'UNAFAM (L'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques) que le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle souvent détectée très tôt alors que le handicap psychique n'implique pas de déficit intellectuel majeur mais est associé soit à des pathologies psychiatriques, soit à des accidents tels qu'un traumatisme crânien.

La perturbation des facultés mentales qui en résulte est susceptible d'être guérie ou réduite au moyen d'une thérapie adaptée.

L'État psychique d'un individu est déterminé par une multiplicité de facteurs :

- facteurs biologiques (génétique, infections, maladies physiques...),
- facteurs historiques personnels (conditions du développement de la petite enfance et de l'adolescence...),
- facteurs familiaux et sociaux (appui familial, amical, deuils, solitude...),
- facteurs économiques (statut social et conditions d'existence...).

Une santé psychique perturbée englobe :

- les déficiences mentales et les démences qui sont la plupart du temps d'origine biologique,
- les maladies psychiatriques comme la schizophrénie ou la dépression qui tout en ayant une participation biologique dans la vulnérabilité

des personnes qui en sont atteintes, sont souvent déclenchées par des facteurs d'histoire personnelle, des facteurs familiaux, sociaux et/ou économiques,

- les dysfonctionnements liés au stress de l'existence (on y retrouve des facteurs familiaux, sociaux et économiques).

Chaque année, plus d'un adulte européen sur quatre est affecté par des problèmes de santé mentale. Tous les problèmes de santé psychique ne se traduisent pas par des symptômes repérables et gênants dans la sphère sociale ; à l'inverse, tout trouble du comportement n'est pas forcément à relier à une pathologie repérable et relevant du soin. Cependant, toutes les formes de « mauvaise santé psychique » (déficiences et démences, maladies psychiatriques et troubles liés au stress) quelle que soit leur gravité sont susceptibles d'entraîner des dysfonctionnements dans les relations sociales.

L'habitat constitue le plus souvent le premier cercle des relations sociales. D'une part, le logement est investi par tout un chacun comme un espace intime, l'espace des relations familiales, l'espace de sa protection par rapport au monde extérieur. D'autre part, le logement est inscrit dans un immeuble ou un lotissement, une cité, un quartier où l'on va côtoyer « les autres » (les voisins, le gardien, les commerçants, l'école, etc). Il n'est donc pas étonnant que, lorsqu'une personne présente une souffrance psychique quelle qu'elle soit, cela puisse se traduire par des difficultés dans son logement et l'environnement de celui-ci.

Lorsqu'on est en grande difficulté psychique, il est fréquent que l'entretien du logement soit à l'image de ce qui se passe à l'intérieur de soi (désintérêt - incurie - dégradations).

Que l'on vive seul ou en famille, on a du mal à tenir compte du bien-être des autres. C'est ainsi qu'on peut écouter très fort de la musique ou la télévision tard le soir, voire la nuit lorsqu'on ne dort pas, comme si le monde extérieur



n'existait pas. Les relations familiales peuvent être perturbées avec des conflits fréquents, des cris. Lorsqu'il y a des enfants, il peut y avoir une agitation permanente avec une impossibilité pour les parents de mettre en œuvre une autorité rassurante et apaisante.

Tout cela peut constituer des « nuisances sonores » et entraîner des jugements de valeur qui stigmatisent rapidement le résident et /ou sa famille.

Par ailleurs, dans toute souffrance psychique, il y a la plupart du temps une perte d'estime de soi, un sentiment de vulnérabilité qui peut se traduire par un repli social, un évitement des autres. Dans d'autres cas, ce sentiment de vulnérabilité va entraîner la conviction que les autres sont en permanence un danger. La personne va interpréter tous les comportements de l'autre comme hostiles; cela va conduire à des menaces, des insultes, voire des agressions de la part de celui qui se sent en danger.

Lorsque la relation commence à se dégrader en raison de troubles psychiques, il y a souvent un cercle vicieux qui s'instaure ainsi entre un résident en difficulté et le voisinage. D'autre part, la personne qui est dans cette situation, a en général beaucoup de mal à accepter d'être aidée. Accepter d'être en difficulté, c'est rajouter de la souffrance (une blessure d'amour-propre insupportable qui se surajoute à la perte d'estime de soi). Seule une relation de confiance avec un ou des professionnels de l'action sociale et/ou de la santé, va permettre d'accepter progressivement d'être aidé et que quelque chose change.

Mais pour établir une telle relation de confiance, il faut saisir toutes les opportunités de rencontre et de dialogue, apprivoiser peu à peu la personne dans un cadre acceptable par elle. Elle pourra alors exprimer sa souffrance de manière authentique et prendre le risque de changer. Cela peut prendre beaucoup de temps, mais c'est la seule manière pour qu'à long terme, elle puisse retrouver un certain apaisement avec elle-même et son environnement.

Quelquefois, bien sûr, on n'aura pas le temps d'attendre que ce processus s'enclenche ou porte ses fruits. Une situation d'urgence nécessitera une réponse immédiate. Une situation de crise nécessitera souvent de faire appel à la loi, pour mettre une butée à une escalade inévitable. Mais seul un partenariat effectif entre tous les acteurs : sociaux, médico-sociaux, sanitaires... peut permettre un travail de fond et une prévention possible des crises et des situations d'urgence et améliorer la qualité de vie des personnes en souffrance psychique et de leur entourage.



→ La représentation sociale actuelle de la personne atteinte de maladie psychique a tendance à stigmatiser sa dangerosité, comme un élément constant et éminemment perturbateur de la société. En fait, on ne peut pas nier que dans certaines situations de crise, la personne atteinte de troubles psychiques puisse constituer un danger pour autrui. Cela se produit de manière très rare au regard du nombre de personnes présentant des troubles psychiques. Dans ces circonstances, dans la quasi-totalité de telles situations, la mobilisation du réseau des proches, des professionnels de l'action sociale et de la santé permet de mettre en œuvre une hospitalisation sous contrainte dans un délai rapide. Evidemment, parce qu'on touche à des organisations humaines et donc faillibles, il peut arriver que la crise aboutisse à un drame tel que ceux de Pau ou de Saint-Egrève. On peut quand même relever que de tels évènements quelle que soit leur horreur, sont une infime partie des crimes commis en général. Il ne faudrait pas que la réaction sociale, prise dans l'émotion de ces drames, entraîne un réflexe sécuritaire à l'égard de l'ensemble des personnes atteintes de troubles psychiques au mépris de leurs droits légitimes de citoyens. Il faut également rappeler que les personnes atteintes de troubles psychiques sont souvent très vulnérables et donc souvent victimes de la délinquance ou de la criminalité.

LA PSYCHIATRIE : QUELLE ORGANISATION, QUEL FONCTIONNEMENT ?

La politique de santé mentale en France, se confond avec la mise en place des secteurs, impulsée à partir de 1960. Cette politique de sectorisation fondée sur l'accessibilité et la continuité des soins a eu pour conséquence l'équipement des secteurs en structures et services extrahospitaliers, souvent centrés sur le soin et la réinsertion des malades chroniques.

Le secteur psychiatrique

Un secteur psychiatrique, c'est :

- un dispositif public de santé,
- sous la responsabilité d'un Médecin Chef,
- qui assure des missions de prévention, de diagnostic de soins et de réinsertion sociale à l'intention d'une population donnée sur un territoire défini.

Comme l'ensemble du service public hospitalier, il contribue également à la lutte contre les exclusions.

Les secteurs de psychiatrie générale répondent principalement aux besoins de santé mentale des personnes âgées de plus de 16 ans résidant sur un territoire de taille variable (environ 40 000 à 200 000 habitants). Les secteurs de psychiatrie infanto juvénile s'adressent aux enfants et aux adolescents de moins de 16 ans.

Ce dispositif est présent sur l'ensemble du territoire français dans tous les départements. Chaque secteur de psychiatrie générale dispose au moins d'une unité d'hospitalisation à temps complet, dans l'hôpital dont il dépend. Sur chaque secteur est implanté au moins un centre médico-psychologique (CMP) situé dans la cité.

Dans le département du Rhône, tous les secteurs de psychiatrie sont rattachés et gérés par un établissement public de santé (ou un établissement privé participant au service public hospitalier) :

• **Centre Hospitalier Le Vinatier**

95, boulevard Pinel
69677 BRON CEDEX,
Tél : 04 37 91 55 55
www.ch-le-vinatier.fr

• **Centre Hospitalier Saint-Cyr-au-Mont-d'Or**

Rue Jean Baptiste Perret
69450 SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR
Tél : 04 72 42 19 19
www.ch-st-cyr69.fr

• **Centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu**

290, route de Vienne
69373 LYON CEDEX 08
Tél : 04 37 90 10 10
www.arhm-sjd.fr



Centre Médico-Psychologique : CMP

Le CMP est le pivot du dispositif de secteur puisqu'il assure les missions de prévention de diagnostic et de soin au plus près des personnes concernées.

L'entrée dans le soin de la grande majorité des personnes touchées par la maladie mentale, se fait au CMP. Il faut souligner que près de 70 % des personnes qui s'adressent chaque année au dispositif de secteur psychiatrique, bénéficient uniquement d'un suivi sur le mode ambulatoire, c'est-à-dire soit au CMP ou en unité de consultation, soit à domicile, soit en institution substitutive au domicile, soit en unité d'hospitalisation somatique...

L'équipe du CMP est composée de médecin(s), psychologue(s), infirmier(e)s et assistant(s) de service social. L'accueil téléphonique ou physique est en général assuré par un secrétariat.

Pour assurer ses missions, le secteur de psychiatrie peut se doter d'autres outils :

- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), où l'on privilégie le soin groupal,
- un hôpital de jour,
- un foyer de post-cure, etc.

Une des missions du CMP est de développer la mise en place de la politique de partenariat et de réseau.

Les CMP sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition de la population d'un territoire donné. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique.

Les secteurs psychiatriques (adultes et infanto juvéniles) ont défini des modalités d'intervention et de soins pour un territoire géographique donné. C'est donc le lieu d'habitation qui détermine le rattachement à un secteur et au-delà du secteur aux trois centres hospitaliers qui interviennent sur le Grand Lyon comme indiqué sur la carte Grand Lyon¹.

Sauf en cas d'urgence, l'équipe du CMP concerné est donc la première interlocutrice de tout partenaire confronté à la situation d'une personne souffrant de troubles mentaux.

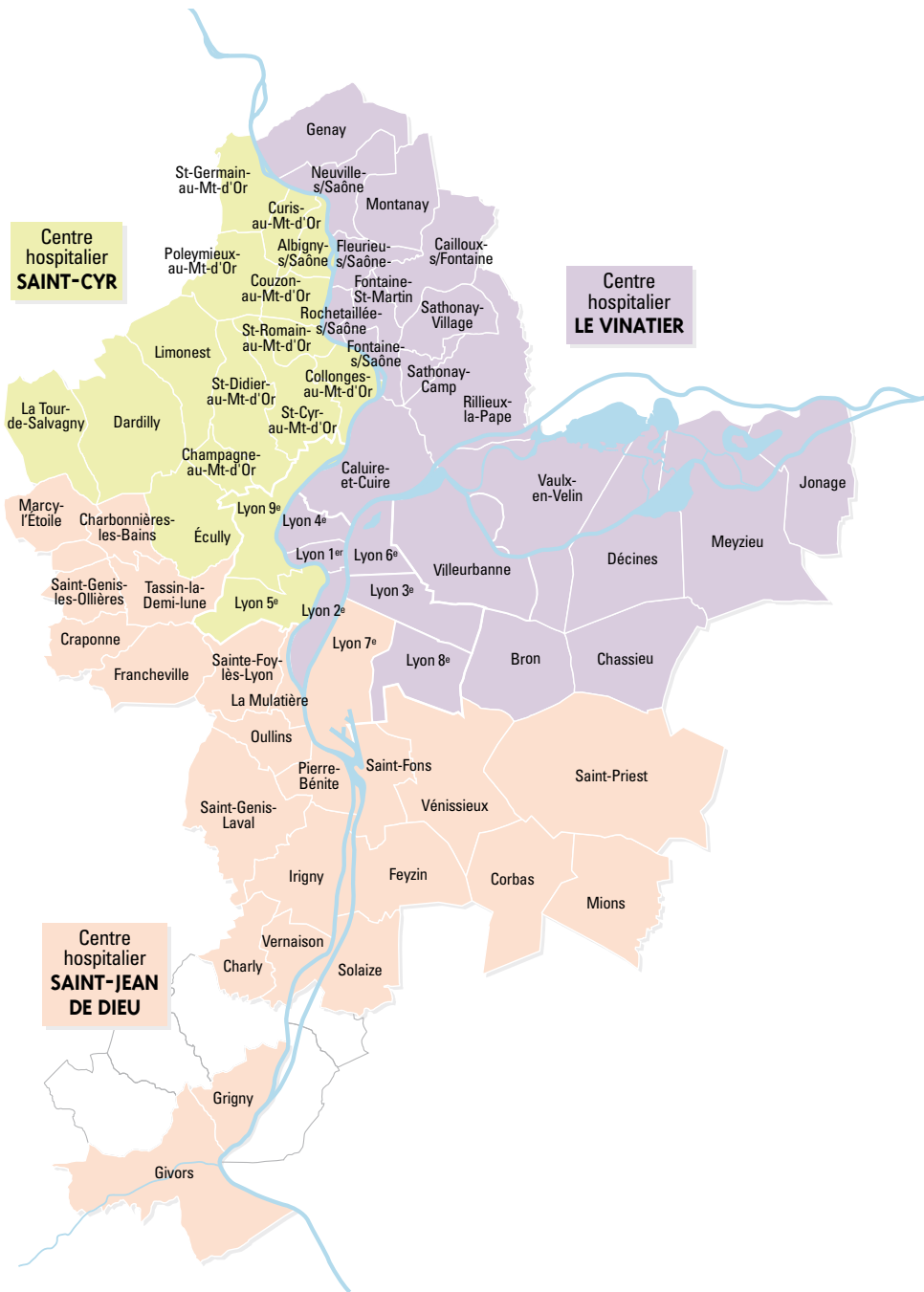
Service social de secteur psychiatrique

Dans les Centres Médico-Psychologiques comme à l'hôpital, des assistants sociaux spécialisés ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les patients et leurs familles, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. De plus, il est dans leur mission d'apporter leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Les assistants sociaux de psychiatrie doivent assurer, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux ou médico-sociaux.

La position particulière qu'ils occupent à l'interface entre les personnes malades, leur entourage, les équipes soignantes et tous les acteurs sociaux au sein de la communauté leur permet de jouer un rôle utile de mise en relation avec les partenaires du logement, concernés ou à mobiliser, et d'expression et de relais au sein des équipes de soins des difficultés et problèmes rencontrés par ces partenaires.

¹ Voir carte du Grand Lyon indiquant les centres hospitaliers de rattachement (page suivante)

Centres hospitaliers de rattachement du Grand Lyon





COMMUNES DU GRAND LYON ET ARRONDISSEMENTS DE LYON	CENTRE HOSPITALIER	SECTEUR ADULTE (G)
ALBIGNY -SUR-SAÔNE	Saint-Cyr	G 21
BRON	Le Vinatier	G 09
CAILLOUX-SUR-FONTAINES	Le Vinatier	G 05
CALUIRE-ET-CUIRE	Le Vinatier	G 06
CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 22
CHARBONNIÈRES-LES-BAINS	Saint-Jean de Dieu	G 25
CHARLY	Saint-Jean de Dieu	G 26
CHASSIEU	Le Vinatier	G 10
COLLONGES-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 22
CORBAS	Saint-Jean de Dieu	G 27
COUZON-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 21
CRAPONNE	Saint-Jean de Dieu	G 25
CURIS-AU MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 21
DARDILLY	Saint-Cyr	G 22
DÉCINES-CHARPIEU	Le Vinatier	G 10
ÉCULLY	Saint-Cyr	G 22
FEYZIN	Saint-Jean de Dieu	G 27
FLEURIEU-SUR-SAÔNE	Le Vinatier	G 07
FONTAINES-SAINT-MARTIN	Le Vinatier	G 06
FONTAINES-SUR-SAÔNE	Le Vinatier	G 06
FRANCHEVILLE	Saint-Jean de Dieu	G 25
GENAY	Le Vinatier	G 07
GIVORS	Saint-Jean de Dieu	G26
GRIGNY	Saint-Jean de Dieu	G26
IRIGNY	Saint-Jean de Dieu	G 26
JONAGE	Le Vinatier	G 10
LA MULATIÈRE	Saint-Jean de Dieu	G 25
LA TOUR-DE-SALVAGNY	Saint-Cyr	G 23
LIMONEST	Saint-Cyr	G 22
LYON 1 ^{er}	Le Vinatier	G 01
LYON 2 ^e	Le Vinatier	G 02
LYON 3 ^e	Le Vinatier	G 03 et G 04

COMMUNES DU GRAND LYON ET ARRONDISSEMENTS DE LYON	CENTRE HOSPITALIER	SECTEUR ADULTE (G)
LYON 4 ^e	Le Vinatier	G 01
LYON 5 ^e	Le Vinatier	G 02
LYON 6 ^e	Le Vinatier	G 04
LYON 7 ^e	Saint-Jean de Dieu	G 25
LYON 8 ^e	Le Vinatier	G 05
LYON 9 ^e	Saint-Cyr	G 21
MARCY-L'ÉTOILE	Saint-Jean de Dieu	G25
MEYZIEU	Le Vinatier	G 10
MIONS	Saint-Jean de Dieu	G 27
MONTANAY	Le Vinatier	G 07
NEUVILLE-SUR-SAÔNE	Le Vinatier	G 07
OULLINS	Saint-Jean de Dieu	G 25
PIERRE-BÉNITE	Saint-Jean de Dieu	G 26
POLEYMIEUX-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 22
RILLIEUX-LA-PAPE	Le Vinatier	G 07
ROCHETAILLÉE-SUR SAÔNE	Le Vinatier	G 07
SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 22
SAINT-DIDIER AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 22
SAINT-FONS	Saint-Jean de Dieu	G 27
SAINTE-FOY-LÈS-LYON	Saint-Jean de Dieu	G 25
SAINT-GENIS-LAVAL	Saint-Jean de Dieu	G 26
SAINT-GENIS-LES-OLLÈRES	Saint-Jean de Dieu	G 25
SAINT-GERMAIN-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 21
SAINT-PRIEST	Saint-Jean de Dieu	G 27
SAINT-ROMAIN-AU-MONT-D'OR	Saint-Cyr	G 21
SATHONAY-CAMP	Le Vinatier	G 07
SATHONAY-VILLAGE	Le Vinatier	G 07
SOLAIZE	Saint-Jean de Dieu	G 27
TASSIN LA DEMI-LUNE	Saint-Jean de Dieu	G 25
VAULX-EN-VELIN	Le Vinatier	G 12
VÉNISSIEUX	Saint-Jean de Dieu	G 27
VERNAISON	Saint-Jean de Dieu	G 26
VILLEURBANNE	Le Vinatier	G 08



Les ressources non sectorisées du dispositif de santé mentale

Le dispositif de secteur psychiatrique n'est pas le seul acteur à offrir des prestations de soins aux personnes souffrant de troubles psychiques. Les médecins généralistes sont des acteurs de première ligne qui jouent un rôle très important auprès de ces personnes, ainsi que les psychiatres libéraux et d'autres professionnels de santé libéraux.

Plusieurs établissements de santé privés, participant au service public hospitalier, apportent également leur concours, sans être intégrés au dispositif sectorisé de psychiatrie :

LES ÉTABLISSEMENTS RÉUNIS AU SEIN D'UNE COMMUNAUTÉ D'ÉTABLISSEMENTS, COPSY-RHÔNE

- **Santé Mentale et Communautés**

136, rue Louis Becker
69100 VILLEURBANNE
Tél : 04 72 65 75 00

- **Clinique Notre Dame**

4, place Grandclément
69628 VILLEURBANNE CEDEX
Tél : 04 78 16 80 80

- **Centre de Santé mentale de la Mutuelle
Générale de l'Éducation Nationale**

44, rue Feuillat
69003 LYON
Tél : 04 72 11 30 11

LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS RATTACHÉS AU CENTRE HOSPITALIER SAINT JEAN DE DIEU

- **Interface SDF**

31, rue Vaillant Couturier
69200 VÉNISSIEUX
Tél : 04 37 90 58 00

- **Centre ATIS**

5, rue Pizay
69001 LYON
Tél : 04 78 28 77 93

- **Centre IRIS**

13, rue Victor Hugo
69002 LYON
Tél : 04 78 42 77 08

LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SPÉCIALISÉS DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES

- **Clinique de la Chavannerie**

19, rue Favre Garin
69630 CHAPONOST
Tél : 04 78 16 00 30

- **Clinique Lyon Lumière**

33, bis rue du 8 Mai 1945
69330 MEYZIEU
Tél : 04 37 44 37 37

- **Clinique Médicale de Champvert**

71, rue Benoist Mary
69322 LYON CEDEX 05
Tél : 04 72 57 20 00

- **Clinique Mon Repos**

11, chemin de la Vernique
69130 ECULLY
Tél : 0 820 166 900

- **Clinique St-Vincent de Paul**

174, route de Vienne
69008 LYON
Tél : 04 78 00 86 13

- **Clinique Villa des Roses**

62, rue Commandant Charcot
69005 LYON
Tél : 04 78 15 00 00

Les usagers, les familles

Ce sont d'une part les utilisateurs du système de soins (patients et leurs proches) et d'autre part les associations représentatives des patients et des familles qui participent aux instances en fonction des textes réglementaires.

LES ASSOCIATIONS, QUELS OBJECTIFS ?

Les objectifs poursuivis par les associations d'usagers et de familles sont :

- une prise en charge adaptée et continue du soin,
- un soutien et un accompagnement des usagers et des familles,
- une reconnaissance du handicap qui découle de la maladie,
- une mission de représentation dans les services publics et associatifs pour faire reconnaître les besoins des usagers et des familles.

LES USAGERS : QUELLES ATTENTES, QUELS BESOINS ?

Pour mieux percevoir les attentes des usagers, nous avons emprunté à l'UNAFAM les mots pour dire les maux des malades :



La Charte de l'Usager en Santé Mentale, réalisée par la Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie (FNAPSY), en énonçant les principes suivants, donne une bonne approche de l'utilisateur en santé mentale et de ses attentes :

- une personne à part entière,
- une personne qui souffre,
- une personne informée de façon adaptée, claire et loyale,
- une personne qui participe activement aux décisions la concernant,
- une personne responsable qui peut s'estimer lésée,
- une personne dont l'environnement socio-familial et professionnel est pris en compte,
- une personne qui sort de son isolement,
- une personne citoyenne, actrice à part entière de la politique de santé et dont la parole influence l'évolution des dispositifs de soins et de prévention.



La FNAPSY

Cette fédération regroupe une trentaine d'associations d'usagers agréés, parmi lesquelles on trouve sur l'agglomération lyonnaise : OSE et ICEBERGS. Ces 2 associations sont donc engagées de fait, dans toutes les positions nationales prises par la FNAPSY.

La FNAPSY a pour mission de :

- recenser et regrouper les associations françaises de patients ou ex-patients en psychiatrie, œuvrer dans les domaines de l'entraide, de la protection et de la défense des intérêts de leurs adhérents,
- accueillir les personnes ayant été soignées en psychiatrie et les orienter vers les associations de patients ou ex-patients, capables de les aider,
- faciliter l'action de ces associations,
- aider à la création de nouvelles associations ayant des motivations similaires,
- démystifier la maladie mentale auprès de l'opinion publique et de l'entourage des malades,
- diffuser l'information auprès du public par tous les moyens appropriés.

Zoom sur OSE

L'association OSE a pour objet de rompre l'isolement des personnes en situation de troubles psychiques par tout moyen valorisant l'expression des potentialités et des capacités créatrices de chacun.

Afin de favoriser la souplesse des réponses apportées à ces phénomènes d'exclusion, **l'association met en œuvre des actions :**

- gestion d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM),
- projet de création d'un Club d'Activités de Jour,

et s'inscrit dans toute démarche :

- de représentation des usagers au sein :
 - des Conseils d'Administration des Centres Hospitaliers Spécialisés
 - des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP) de l'Ain, de la Loire et du Rhône,
 - des Commissions de Relations aux Usagers et de Démarches Qualités,

- de sensibilisation de la population aux problématiques psychiques : permanences dans les Maisons Des Usagers (MDU du Vinatier et de St-Jean de Dieu).

Zoom sur ICEBERGS

Icebergs, association loi 1901, a été fondée en vue de mutualiser l'expérience de personnes atteintes de trouble bipolaire pour leur bien commun. Ce partage s'est d'abord concrétisé par un groupe de parole, principal moteur d'Icebergs.

La prise de conscience de l'importance de l'information et de la connaissance de la maladie comme outil de déstigmatisation, de prévention des rechutes, a engagé l'association vers la constitution d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM).

Le GEM organise des activités, aussi bien simplement occupationnelles que responsabilisantes, par l'implication dans la gestion de l'association.

L'association et le GEM sont uniquement ouverts aux personnes atteintes et autogérés par les bénévoles, eux-mêmes membres et malades.

Icebergs est pleinement engagé dans la santé mentale :

- partenariat avec les hôpitaux Le Vinatier et St-Jean de Dieu,
- partenariat avec le CMP du 2^e arrondissement,
- participation aux Commissions de Relation avec les Usagers et la Qualité des Soins (CRUQS) de divers établissements,
- conventions avec les cliniques de Champvert et Lumière,
- permanences avec les hôpitaux et cliniques du Grand Lyon,
- participation active à la Semaine l'Information sur la Santé Mentale (SISM).

Icebergs propose une entraide et un soutien, des activités resocialisantes et déstigmatisantes et un pôle de ressources sur l'information et l'éducation thérapeutique aux personnes souffrant de trouble bipolaire, en complément des structures de soins traditionnelles.

LES FAMILLES : QUELLES ATTENTES, QUELS BESOINS ?

Pour mieux percevoir les attentes des familles, nous avons emprunté à l'UNAFAM les mots pour dire les maux des familles :



Les attentes exprimées par les familles sont les suivantes :

- être mieux informées sur la maladie et le handicap qu'il génère, afin de réagir de manière adaptée,
- connaître les structures d'accueil qui existent et les dispositifs d'accompagnement social et médico-social,
- pouvoir exprimer leurs sentiments sans être jugées et considérées coupables ou responsables,
- être écoutées, conseillées, orientées et aidées,
- rompre leur isolement et rencontrer d'autres familles.

Une enquête réalisée par l'UNAFAM a permis d'identifier les besoins de ses adhérents :

- lieux d'hébergement adaptés : 61 %,
- clubs de loisirs : 46 %,
- lieux pour malades âgés : 22 %,
- autres (sorties, informations, ateliers, aide médicale) : 7 %.

Zoom sur UNAFAM

L'Union Nationale des Familles et des Amis de Personnes Malades et Handicapées Psychiques (UNAFAM) est une association reconnue d'utilité publique depuis 1968, regroupe plus de 15 000 familles, toutes concernées en la personne d'un proche. Le contrat associatif leur demande de promouvoir des actions d'entraide, de formation et de défense, des intérêts des personnes concernées par les troubles psychiques.

L'association dispose, de plus de 600 bénévoles qui assurent des permanences d'accueil et d'entraide.

Les 97 sections départementales participent à la promotion des structures d'accompagnement, en liaison avec les professionnels et les représentants du social dans la cité ; elles représentent également les familles et les usagers dans les instances régionales et départementales de santé mentale.

Missions de l'UNAFAM 69 (section du Rhône) :

- accueillir et former les familles désorientées, les écouter, les aider à vivre la situation,
- les soutenir dans la prise en charge de leur proche malade,
- informer, conseiller, orienter en matière de troubles psychiques, de réinsertion sociale, et professionnelle,
- susciter rencontres et échanges, entre membres des familles (groupes de paroles, ateliers Prospect), avec des professionnels de la santé (rencontres familles-soignants),
- représenter les usagers (familles, amis...) auprès des institutions, des établissements de santé et de structures sociales,
- agir auprès des pouvoirs publics et des médias pour aider à déstigmatiser cette maladie et amener l'opinion publique à un autre regard.



L'habitat social

Nous nous sommes attachés dans le projet « santé psychique et logement » au logement dit banalisé ; en effet, les organismes de logement social sont de plus en plus confrontés à des populations développant une souffrance psychosociale, liée aux situations de précarité, d'exclusion,.. ; ils ont aussi à gérer parmi leurs usagers, des personnes en souffrance psychique et non suivies médicalement. Enfin, les organismes de logement social sont sollicités par la psychiatrie, pour accueillir dans le logement banalisé, des personnes faisant l'objet d'un suivi psychiatrique : cette population fait en général l'objet d'un accompagnement soignant, mais il peut arriver qu'une recrudescence des troubles, une rupture de soins ou un accompagnement insuffisant, mettent la personne en danger ou perturbent le voisinage.

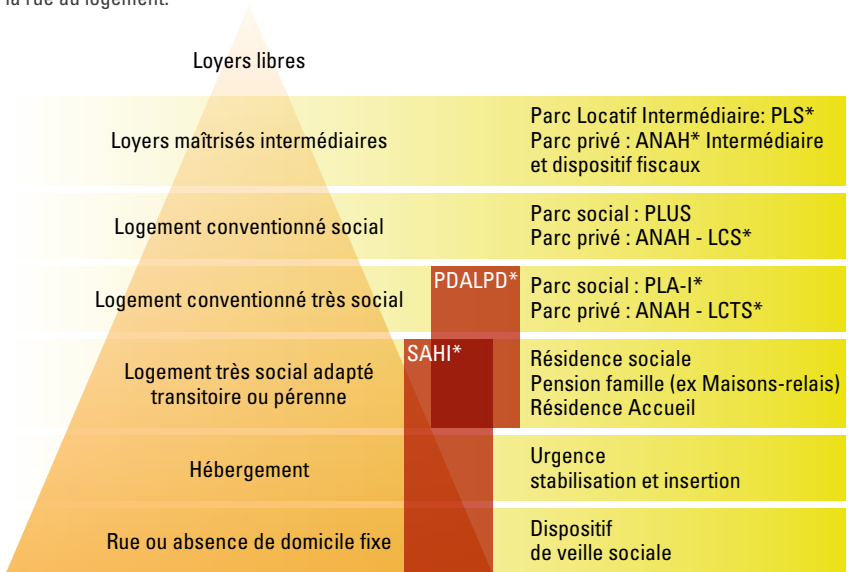
Les organismes HLM, au travers de leurs équipes de proximité, sont présents sur le terrain de manière quotidienne. Dans ce contexte, les gardiens, chargés de site ou de clientèle, directement confrontés aux conséquences de ces troubles, peuvent constituer un réel relais vers les partenaires, lorsqu'ils identifient des locataires en situations de fragilité ou de souffrance psychique.

Les troubles psychiques peuvent avoir des conséquences sociales importantes (isolement, stigmatisation, risque de marginalisation, etc.), du fait de leur caractère imprévisible, de la variabilité des troubles et de la difficulté pour

l'entourage à en comprendre les manifestations. La prévention et le traitement de ces situations sont un moyen de garantir la cohésion sociale et la stabilité dans le cadre de vie, et si dans un premier temps, le travail partenarial a été initié avec les bailleurs sociaux, il peut s'adresser de la même manière, aux bailleurs privés.

Les bailleurs doivent pouvoir avoir pour correspondants les personnes intervenues dans le parcours de la personne ; ils mettent ainsi en place, ensemble, les conditions de son accueil. Ce travail en commun préalable, fait basculer la façon d'appréhender les choses et modifie les regards ; l'intégration devient alors une réalité.

Le schéma, emprunté à ADOMA Rhône-Alpes, présente les différents dispositifs et structures allant de la rue au logement.



PDALPD : Plan départemental d'action pour le logement des populations défavorisées
 SAHI : Schéma accueil hébergement insertion
 ANAH : Agence nationale de l'habitat
 PLA-I : Prêt locatif aidé d'intégration
 PLS : Prêt locatif social (bailleurs sociaux, bailleurs privés)
 LCS et LCTS : Loyers conventionnés sociaux et très sociaux

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le logement social HLM est défini à l'article L.441-1 du Code de la Construction et de l'Habitat (CCH) comme des « habitations collectives ou individuelles, urbaines ou rurales, répondant aux caractéristiques techniques et de prix de revient déterminées par décision administrative et destinées aux personnes et aux familles de ressources modestes ».

La qualification de logement social repose sur trois critères essentiels :

- l'accès à un logement (ce qui le distingue de l'hébergement des personnes sans abri),
- le respect des critères de ressources du ménage,
- l'aide des pouvoirs publics.

Dès lors, le logement social peut être entendu comme : le logement qui bénéficie, pour sa construction ou son entretien, de l'aide directe ou indirecte des pouvoirs publics, État et collectivités territoriales, et qui vise explicitement à loger les personnes à revenus modestes moyennant un loyer compatible avec leurs ressources.

Dans cette définition, le logement est une unité d'habitation, appartement ou maison, abritant régulièrement un ou plusieurs individus qui en partagent l'usage. Elargi à la notion d'habitat, il intègre l'ensemble des éléments matériels et humains, qui qualifient les modes de résidence des hommes et par la même, par extension, désigne le rapport entre le logement et son environnement.



QUELLE ORGANISATION, QUELS ACTEURS ?

La production de logement social se fait dans un cadre partenarial entre les organismes HLM, l'État, les collectivités locales et les collecteurs du 1 % logement. Les objectifs de programmation sont définis annuellement par l'État et le Grand Lyon dans le cadre de la délégation des aides à la pierre. Les objectifs quantitatifs sont définis en fonction de besoins du territoire, dans le cadre du PLH (Programme Local de l'Habitat). L'État, les collectivités locales et les collecteurs du 1 % logement sont des partenaires financiers des bailleurs sociaux. En contrepartie de leur participation financière, ils bénéficient de droit de réservation.

→ De par leur mission sociale, les organismes ont vocation à développer des actions de prévention, ainsi que de création et de maintien du lien social au niveau collectif ou individuel.

Les bailleurs sociaux ont parmi leurs missions, 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, 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.

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 missions des bailleurs sociaux

Issus d'une histoire centenaire, les bailleurs sociaux relèvent de statuts juridiques différents et regroupent les Offices Publics de l'Habitat (OPH), les Entreprises Sociales pour l'Habitat (ESH), les coopératives, les Sociétés d'Economie Mixtes (SEM) et les Sociétés Anonymes Coopératives d'Intérêt Collectif pour l'Accession à la Propriété (SACICAP). Ils sont tous à but non lucratif.

Créés pour aider à se loger les ménages disposant de ressources modestes et qui ont des difficultés à se loger dans les conditions du marché, les bailleurs sociaux ont tous pour vocation de construire et gérer des logements locatifs sociaux.

Constructeurs, ils livrent plusieurs résidences tous les ans, en location sociale, intermédiaire et en accession sociale à la propriété.

Gestionnaires, ils œuvrent au quotidien pour entretenir et rénover le patrimoine dont ils sont propriétaires et ce, grâce, en particulier, au soutien des collectivités locales.

En qualité de gestionnaire, ils gèrent les demandes de logement et demandes de mutation de leurs locataires, attribuent les logements et veillent à la satisfaction de leur clientèle en s'adaptant aux nouveaux besoins :

- produire de plus en plus de logements accessibles,
- accueillir des ménages de plus en plus modestes, tout en maintenant la mixité sociale,
- adapter les logements aux besoins de plus en plus hétérogènes des différents publics accueillis,
- assurer la meilleure qualité de services rendus aux locataires,
- rénover et restructurer le patrimoine.

L'organisation des bailleurs sociaux

Près de 30 organismes HLM sont présents dans le Grand Lyon¹. Selon son historique, la taille et les caractéristiques de son parc, son implantation géographique, chaque organisme présente un organigramme spécifique. Des grands principes d'organisation restent toutefois communs aux différentes structures. Les fonctions de direction de pôles et de fonctionnement, les services de maîtrise d'ouvrage en charge de la production nouvelle, les services de maintenance et la gestion locative sont regroupés au sein des sièges sociaux.

Les services de gestion locative ont en charge les activités liées à la location de logements, à leur gestion commerciale et administrative, dont le quittancement, le suivi social des familles en difficultés ainsi que le contentieux. Des agences ou antennes décentralisées sur les territoires accueillent l'ensemble des services de proximité (gestion technique, entretien, gestion sociale et locative de proximité).

La coopération inter-organisme

Les bailleurs sociaux du Rhône sont engagés dans une coopération inter-organisme, au sein d'ABC HLM du Rhône², avec l'appui de l'ARRA.

Le parc des organismes HLM présents dans l'agglomération lyonnaise compte près de 125 000 logements locatifs sociaux qui offrent plusieurs typologies qui se différencient selon les modalités de financement. À chaque type de logement correspondent des conditions d'accès (plafond de ressources des ménages) et de niveau de loyer plafond. Les plafonds de ressources des ménages sont définis par l'État³ et sont actualisés tous les ans au 1^{er} janvier.

45 000 demandes de logements sociaux sont enregistrées dans l'agglomération lyonnaise. 11 000 demandes de logements sont satisfaites en moyenne par an.

ABC HLM est une association loi 1901 composée de **27 organismes**, de statuts juridiques différents : OPH, ESH, coopérative, SACICAP, SEM représentant un patrimoine de plus de 140 000 logements.

Créée en 1993, l'association a pour objectifs de représenter les bailleurs sociaux au sein de la politique locale de l'habitat, de favoriser les échanges entre ses membres, et de faciliter la mise en place d'actions communes ou mutualisées.

Ainsi l'association s'inscrit pleinement dans une **logique de développement de la cité et d'entraide solidaire**. Elle travaille aussi bien sur le développement de l'offre de logements accessibles, que l'entretien du patrimoine HLM, le renouvellement urbain des quartiers, le développement économique, la gestion de proximité, la tranquillité et le lien social.

Elle s'est fortement investie au cours de ces dernières années sur des grands projets qui devraient améliorer le confort des demandeurs de logements et la prise en compte des évolutions sociétales : évolution de la structure familiale, augmentation du nombre de personnes âgées dans les logements HLM, santé psychique... sont autant de sujets auxquels sont confrontés les bailleurs sociaux.

Depuis, plusieurs années, ABC HLM, aux côtés de l'État et du Grand Lyon réfléchit à la prise en compte de la problématique de la santé psychique, dans l'accès et le maintien des personnes concernées, dans un logement banalisé.

¹ La liste des organismes HLM ainsi que leurs coordonnées sont présentées en annexe.

² Association des bailleurs et constructeurs HLM du Rhône.

³ Association Régionale HLM Rhône-Alpes.

⁴ Les plafonds de ressources des ménages et les niveaux de loyers plafonds sont présentés en annexe. Ces données sont consultables sur le site du ministère chargé du logement <http://www.logement.gouv.fr> rubrique infos pratiques plafonds de ressources ou loyers.



L'action sociale et médico-sociale

Compte tenu de la prévalence des troubles psychiques et des conséquences résultant de ces troubles, le besoin d'aide et d'accompagnement des personnes vulnérables, pour leur vie quotidienne et leur participation sociale, auquel ne peuvent seules répondre les actions de soins, se pose de manière récurrente.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

«L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.»

La loi du 2 janvier 2002, loi de rénovation et de modernisation de l'action sociale et médico-sociale, réaffirme ses fondements en donnant à l'usager une place réelle : *«elle est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.»*

«L'action sociale et médico-sociale est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations et institutions sociales et médico-sociales.»

Elle a trois fonctions centrales :

- une fonction compensatrice qui peut être durable ou passagère : attribution d'aides et de secours,
- une fonction réparatrice à travers par exemple les actions de réinsertion professionnelle et sociale,

- une fonction préventive qui vise à prévenir la survenue d'un risque ou la détérioration des situations sociales, fonction qui peut être individuelle mais également collective.

Un nouveau projet de loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) est actuellement en cours d'examen, celui-ci a pour objectif de mieux soigner en décloisonnant le sanitaire et le médico-social grâce à la création des Agences Régionales de Santé, de moderniser le système de santé, de continuer à garantir la qualité, de permettre l'accès de tous aux soins tout en restaurant l'équilibre financier du système de santé.

Les Agences Régionales de Santé regrouperaient alors un certain nombre d'organismes, en une seule entité avec pour mission de mettre en œuvre au plan régional la politique de santé publique définie au plan national et de réguler, orienter et organiser l'offre de services en santé.

La politique de santé régionale serait réorganisée, un certain nombre de mesures seraient prises en ce qui concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'accès aux soins, la prévention et la santé publique et la réforme de l'hôpital.

L'ACTION SOCIALE, QUELLE ORGANISATION, QUELS ACTEURS ?

L'État

Dans le cadre de la révision générale des politiques publiques, un vaste projet de réorganisation des services de l'État entraînera, notamment dans le domaine social, des changements de pilotage de l'action sociale de l'État.

Actuellement, la DDASS est le service de l'État 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.

Les missions s'articulent autour de 3 pôles essentiels :

- la santé publique (politique régionale de santé (prévention), participation à la politique hospitalière en concertation avec l'ARH, sécurité sanitaire, santé environnementale),
- la cohésion sociale et l'intégration par l'animation des différents dispositifs d'insertion, de lutte contre l'exclusion,
- l'inspection, le contrôle et l'évaluation.

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.

Au titre de la lutte contre les exclusions, la DDASS anime notamment les politiques en faveur des plus vulnérables : des dispositifs adaptés existent afin de répondre aux besoins des personnes. Il s'agit notamment de l'accueil, l'orientation, l'hébergement d'urgence, l'hébergement de stabilisation ou d'insertion¹, l'aide au logement temporaire, les maisons relais², l'appui social individualisé.

La caisse d'Allocations familiales

Les missions d'une caisse d'Allocations familiales (Caf) s'inscrivent dans les politiques publiques en direction de la famille. Sa mission première reste l'accès aux droits et le versement des prestations légales (ALF, ALS, APL, AAH, AJPP). La Caf vise aussi à :

- aider les familles à concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale,
- soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents/enfants,
- accompagner les familles dans leur relation avec l'environnement et le cadre de vie,
- créer des conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et au retour à l'emploi des personnes et des familles.

Le service social de la Caf de Lyon accompagne les familles les plus fragiles en mobilisant des aides financières individuelles, des mesures d'accompagnement dans le logement (accès et maintien), un soutien à la fonction parentale (groupes de parole, lieux d'écoute ...).

Toutes les réponses apportées ont pour socle l'accès aux droits.

¹Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) accueillent les personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

²Les résidences sociales sont des logements foyer conventionnés à l'aide personnalisé au logement (APL), plus favorable qu'en logement ordinaire. Une aide à l'insertion des résidents vers le logement, et parfois des services collectifs sont proposés aux résidents. Les maisons relais et pensions de famille sont des résidences sociales spécifiques, destinées à l'accueil de personnes à faibles revenus, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, ne leur permet pas l'accès à un logement ordinaire.



UN NOUVEAU DISPOSITIF POUR FACILITER L'ORIENTATION VERS L'HÉBERGEMENT ET ASSURER LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DE L'HÉBERGEMENT VERS LE LOGEMENT AUTONOME : LA MAISON DE LA VEILLE SOCIALE.

La Maison de la Veille Sociale (MVS) a ouvert ses portes en janvier 2009; elle résulte d'une réflexion partenariale menée sous l'égide de l'État, associant la FNARS (Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale) qui porte le projet, la Ville de Lyon, le Conseil Général du Rhône, et les associations intervenant dans le domaine de l'hébergement d'urgence et d'insertion. La MVS a pour vocation de mieux gérer l'offre existante, en coordonnant l'intervention des différents acteurs de l'urgence, de l'hébergement et du logement. Elle doit permettre d'améliorer l'accueil, de simplifier les démarches, de gérer efficacement les demandes d'hébergement afin de faire émerger un projet de réinsertion. Elle a également pour objectif de fluidifier le parcours de l'hébergement d'urgence ou d'insertion vers le logement.

Une fonction d'accueil unifié

- assurer l'accueil des demandes d'hébergement et recenser ces demandes sur l'ensemble du département de manière unifiée,
- réaliser des diagnostics sociaux permettant de définir une orientation adaptée,
- organiser le traitement des demandes en garantissant les principes de non remise à la rue et de continuité de la prise en charge,
- garantir un accompagnement adapté pour chaque personne ou ménage.

Une fonction de régulation

- coordonner l'intervention des acteurs de l'hébergement et du logement,
- permettre une orientation adaptée à chaque besoin afin de garantir le droit à l'hébergement et au logement,
- favoriser la fluidité de la chaîne de l'hébergement vers le logement en offrant un panel diversifié de réponses,
- développer une meilleure connaissance de l'ensemble du réseau de l'hébergement pour l'ensemble des acteurs au service des usagers.

Une fonction d'observatoire

- recenser l'ensemble des demandes d'hébergement,
- connaître la typologie des publics accueillis dans les dispositifs d'hébergement, de logement transitoire et leurs besoins en matière d'accès au logement autonome,
- disposer d'informations globales et précises sur le parcours des personnes,
- établir des profils de demandes et mesurer l'évolution de la demande et des besoins en hébergement sur le département du Rhône,
- faire évoluer l'offre d'hébergement et de logement.

Maison de la Veille Sociale

246 rue Duguesclin
69003 LYON
Tél: 04 78 95 00 01
Fax: 04 72 75 69 28
mvs.accueil@fnars.ra.org

Le Département

Conseil Général du Rhône

L'une des missions principales du Département est la solidarité sociale. L'insertion et le logement des plus démunis, l'accueil 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.

Créé par la loi du 31 mai 1990 relative à la mise en œuvre du droit au logement, le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), dont la gestion et le financement ont été confiés au Département depuis le 1^{er} janvier 2005 en application de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, constitue le principal outil financier du Plan Départemental d'Actions pour le Logement des personnes Défavorisées (PDALPD).

Le FSL permet à des ménages modestes et/ou en difficulté, d'une part, au travers des aides à l'accès (dépôt de garantie, caution, ouverture des compteurs...) confiées par le Département à l'Association Collective pour l'Accès au Logement (ACAL) et d'autre part, par des mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) confiées par le Département à des opérateurs (associations, bailleurs...), d'accéder ou bien d'être maintenus, dans un logement décent et indépendant.

D'autre part, le FSL joue un rôle majeur dans la prévention des expulsions et le maintien dans le logement des ménages en situation d'impayés, en attribuant des aides financières pour résorber les dettes locatives (impayés de loyer et de charges liées au logement : énergie, eau).

Dans la logique de la démarche générale de territorialisation des actions du Département, l'attribution et la gestion des aides du FSL pour les impayés sont assurées par les Unités Territoriales (UT). Au plan pratique, l'accueil de proximité, correspondant aux missions du Conseil Général, se fait dans les Maisons Du Rhône (MDR); une UT peut être composée de plusieurs MDR.

Maison Du Rhône : MDR

Les Maisons Du Rhône assurent sur un territoire donné un service de proximité. Elles ont un rôle d'accueil, d'information, d'orientation, mais aussi d'accompagnement des personnes en difficulté.

Les Maisons Du Rhône ont pour mission de gérer tous les domaines relevant des compétences départementales. Ce sont notamment :

- **Action sociale** : accompagnement social des ménages, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes vulnérables, lutte contre les exclusions, insertion des populations (logement : FSL, prévention, mise en œuvre des dispositifs d'insertion : RSA, politique de la ville)...
- **Enfance et adolescence** : protection de l'enfance en danger ou maltraitée, aide éducative et aide aux familles, organisation des mesures de prévention à l'égard des enfants, des jeunes mères avec enfants, et des familles en difficultés.
- **Santé** : consultation de Protection Maternelle et Infantile (PMI), accompagnement et actions à domicile auprès des mères et des jeunes enfants, conseils et informations auprès des jeunes et des adultes, mode de garde de l'enfant, premiers bilans de santé à l'école maternelle, instructions médico-sociales des dossiers de demandes de prestations pour personnes âgées/personnes handicapées.



Les communes

Centre Communal d'Action Sociale: CCAS

Le CCAS est un établissement public communal ou intercommunal qui anime et pilote une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison avec les institutions publiques et privées ; il a de ce fait un rôle pivot en matière d'action sociale de proximité.

À ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers des publics spécifiques: aide et accompagnement des personnes âgées, aide aux personnes handicapées, aux enfants et familles en difficulté, lutte contre les exclusions...

- il doit procéder à la domiciliation des personnes sans résidence stable pour faire valoir leurs droits sociaux,
- il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale légale (aide médicale, CMU, RSA, aide à l'hébergement des personnes âgées et handicapées...) et les transmet aux autorités décisionnelles compétentes telles le Conseil Général, la préfecture ou les organismes de sécurité sociale,
- il intervient également dans l'aide sociale facultative qui constitue souvent l'essentiel de la politique sociale de la commune: secours financiers, bons alimentaires, aides au transport, aides à la cantine scolaire et à l'insertion professionnelle...
- il peut être délégataire de compétences sociales globales sur le territoire communal par convention avec le Conseil Général,
- il crée et gère des équipements et services: crèches, haltes-garderies, centres aérés, établissements et services pour personnes âgées, centres sociaux...
- il apporte son soutien technique et financier à des actions sociales d'intérêt communal ponctuelles ou durables gérées par le secteur privé,

- il doit conduire annuellement une analyse des besoins sociaux de la population,
- il peut impulser et animer des dynamiques partenariales sur le thème de la santé (ASV).

Le CCAS est présidé de plein droit par le maire de la commune et est géré par un conseil d'administration qui détermine les orientations et les priorités de la politique sociale locale. La constitution de ce conseil d'administration induit des coopérations négociées et adaptées entre les élus, le monde associatif et les professionnels sociaux qui le composent.

CCAS de Lyon

Le CCAS¹ est un établissement public administratif de la Ville de Lyon, chargé d'animer et de coordonner l'action sociale municipale sur le champ de la solidarité et de la gérontologie principalement.

Deux grandes missions :

Solidarités :

- action sociale communale: soutien aux personnes en difficulté via l'action des Antennes Solidarités, avec un accent particulier sur le public âgé et ou en situation de handicap, la lutte contre la grande précarité par l'activité des deux bains douches et les deux restaurants sociaux,
- travail de partenariat avec l'État sur la veille sociale d'urgence et la gestion de la Maison de la Veille Sociale (MVS),
- accompagnement des sinistrés: accompagnement et offre en logements d'urgence (Ex: sinistre Cours Lafayette),
- soutien financier aux associations du secteur instruit par ce service.

¹L'organisation, les attributions et le fonctionnement des CCAS sont prévus par les dispositions du code de la famille et de l'aide sociale. Les CCAS prennent de plus en plus d'importance dans la politique sociale territoriale.

Gérontologie :

- gestion des structures d'hébergement pour personnes âgées (23 résidences et 4 EHPAD : 1577 places),
- promotion des activités de loisirs et d'animation pour les seniors (sorties, voyages, animations),
- soutien aux associations par attribution de subvention (soutien à l'activité UGFRL par exemple ou aux réseaux d'aides à domicile).

Les antennes solidarités du CCAS de Lyon

Services de proximité à destination de tous les lyonnais implantés dans chaque arrondissement, les Antennes Solidarités accueillent, informent et accompagnent socialement les Lyonnais qui sont confrontés à une question ou une problématique sociale. L'activité des Antennes Solidarités, en augmentation permanente depuis quelques années, témoigne non seulement de la nécessité pour la collectivité de définir une politique sociale adaptée aux besoins mais aussi du rôle assuré par ce service de proximité, qui permet à la population de trouver de l'information et de bénéficier d'une prise en charge adaptée lorsque cela s'avère nécessaire.

Leurs principales missions sont les suivantes :

- l'accueil, l'information et l'orientation du public,
- l'accompagnement social,
- l'accès aux droits,
- l'aide à l'accès et au maintien dans le logement, et la prévention des expulsions.

L'accompagnement social

L'accompagnement mis en place par les Antennes Solidarités se concentre autour de trois thématiques fortes :

- l'aide aux démarches,
- l'accompagnement sur les questions de logement,
- la prévention de l'endettement.

Les aides facultatives

Au titre de cet accompagnement social, les aides facultatives représentent un outil financier mobilisable pour venir en aide aux ménages.

Les grands postes de dépenses sont les dépenses d'énergie, les dépenses liées au logement, les dépenses de santé, les dépenses de transport, les dépenses liées à la vie quotidienne.

Les services communaux d'hygiène et santé (SCHS)

Le service communal d'hygiène et de santé (SCHS) est placé sous l'autorité du maire, sous l'autorité de l'État et sous la responsabilité d'un médecin directeur. Les services du SCHS développent des politiques de promotion de la santé en fonction du contexte local.

Le SCHS est chargé de faire appliquer et respecter la réglementation en matière d'hygiène et de santé publique. Il intervient dans le traitement des nuisances que subit la population et qui portent atteinte à sa santé, principalement dans le domaine de l'habitat, du bruit, de l'hygiène alimentaire et des nuisances animales. Il joue ainsi un rôle important dans le repérage de situation de mal logement et d'habitat indigne.



L'ACTION MÉDICO-SOCIALE : QUELLE ORGANISATION, QUELS ACTEURS ?

L'action médico-sociale s'adresse spécifiquement aux personnes reconnues handicapées. En ce qui concerne la santé psychique et le logement, l'action médico-sociale est principalement centrée sur l'hébergement et l'accompagnement médico-social.

Pour aider la personne handicapée à sortir de son isolement, éviter qu'à ses difficultés premières s'ajoutent un handicap social et/ou un handicap professionnel, la loi sur le handicap repose sur quatre grands principes :

- garantir à la personne le libre choix de son projet de vie,
- offrir une compensation personnalisée du handicap,
- faciliter la participation à la vie sociale,
- simplifier les démarches pour les personnes handicapées et leur famille autour d'un guichet unique.

La MDPH a deux missions principales :

- organiser un accès unique aux droits : prestations, établissements ou services,
- accompagner les personnes handicapées et leur famille dans la définition et la mise en œuvre de leur projet de vie.

Au sein de la MDPH, la **Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH ou CDA)**, nouvelle instance chargée des décisions d'attribution des prestations et d'orientation, prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations après évaluation des besoins et élaboration du plan personnalisé de compensation par l'équipe pluridisciplinaire.



La CDA se prononce en particulier sur l'attribution de :

- **la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),**
- **l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)¹** correspondant aux ressources minimales garanties à la personne handicapée afin de lui assurer une certaine autonomie. L'AAH est versée par les organismes de prestations familiales.

La CDA est responsable des décisions pour l'ensemble des aides proposées, les établissements/services correspondants aux besoins de la personne au regard de son projet de vie, le type d'accueil le plus adapté : accueil complet ou partiel, de jour, temporaire, essai... , en fonction de spécificités indiquées dans l'autorisation.

La décision permet la prise en charge des frais d'hébergement par les organismes payeurs concernés, selon le type d'établissement/service.

¹ Voir données indicatives en annexe

L'accompagnement médico-social

Cet accompagnement a pour objectif de conduire la personne vers l'autonomie, il doit être adapté aux besoins de la personne accueillie ; selon les formules, la personne peut bénéficier d'un soutien tout en étant déjà locataire (SAVS, SAMSAH) ou d'une prise en charge d'hébergement. Pour certaines personnes, la vie en logement autonome dans la cité est l'aboutissement d'un parcours passant par d'autres façons d'habiter (par exemple : appartement thérapeutique, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, foyer d'hébergement, appartements collectifs, sous-location, résidences sociales, maisons relais, appartement d'essai...).

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les SAVS² interviennent principalement auprès de personnes adultes handicapées qui vivent soit à leur propre domicile, soit dans des structures « éclatées » d'hébergement pour adultes handicapés (appartements privatifs et/ou thérapeutiques, maisons de ville, « maisons étape ») rattachées à des établissements d'hébergement traditionnel.

Les personnes travaillant dans le cadre du SAVS sont des professionnels qui réalisent un accompagnement à domicile s'attachant à toutes les activités de la vie quotidienne.

L'objectif est de permettre l'accès et le maintien de l'autonomie dans les actes de la vie courante : logement, travail, budget, soin, loisirs, relations sociales et familiales...

Dans le cadre du SAVS, un lien fort est entretenu entre le soin d'ordre médical et le social, l'un des objectifs de l'accompagnement étant d'aider

la personne à communiquer avec l'extérieur. La MDPH oriente vers un SAVS mais laisse le choix du SAVS aux personnes : Firmament, ATMP ou ASSAGA... Le SAVS est un service payant pour le bénéficiaire.

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

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

Le SAMSAH, a pour vocation d'assurer des prestations de soins ainsi que la réalisation des missions sociales d'un SAVS (articles D 312-162 et D 312-165 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Les SAMSAH sont donc des SAVS qui intègrent une dimension sanitaire.

Ils s'adressent :

- aux personnes handicapées adultes y compris ceux ayant la qualité de travailleurs handicapés (handicap mental, moteur, polyhandicap, sensoriel, troubles envahissants du développement...),
- de plus de 20 ans, sans limite d'âge si le handicap a été reconnu avant 60 ans,
- vivant en milieu ordinaire de vie, de façon habituelle,
- dont le handicap limite les capacités d'autonomie et d'adaptation à la vie sociale.

Ces personnes handicapées adultes ont besoin, non seulement d'assistance et d'accompagnement dans la vie quotidienne et le maintien du lien social, mais aussi d'un accompagnement permettant de garantir la continuité des soins.

² Les adresses de ces structures figurent dans la partie annuaire de ce guide



L'hébergement

Dans le chapitre précédent, on a vu que parallèlement à l'accompagnement dans un logement autonome, les services pouvaient proposer un accompagnement dans un habitat protégé constitué d'appartements dispersés dans la cité, avec une présence discontinue des professionnels.

Certaines personnes ont une pathologie psychique aux conséquences plus lourdes sur leur autonomie. Elles ont besoin d'un accompagnement permanent pour assurer les actes de la vie quotidienne et la mise en œuvre d'une vie sociale optimale. Cette permanence des professionnels peut être nécessaire pour stimuler, soutenir, encourager ces personnes à effectuer des actes qu'elles sont en capacité de faire, à condition de n'être pas seules.

Dans d'autres cas un nombre plus ou moins important d'actes de la vie quotidienne devra être fait par les professionnels compte tenu de la dépendance de la personne. Cette présence des professionnels doit être permanente de jour comme de nuit. Plusieurs types d'établissements vont alors répondre à ces besoins.

Foyers de vie

Ils ont la particularité d'accueillir des personnes adultes, dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structures spécialisées).

Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation

sociale. Elles sont par conséquent notablement moins dépendantes que les personnes accueillies en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

Foyers d'hébergement pour adultes handicapés

Ces établissements assurent l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire (de droit commun), dans un Etablissement ou un Service d'Aide par le Travail (ESAT), un centre d'aide par le travail (CAT), ou dans une entreprise adaptée c'est-à-dire une structure spécialisée (ex atelier protégé).

Les projets et le fonctionnement de ces établissements peuvent varier au niveau de la formule d'hébergement (pouvant aller du bâtiment spécifique et autonome, aux petits groupes de logements diffus dans l'habitat ordinaire) et de l'encadrement, qui peut laisser une part plus ou moins importante à l'autonomie sociale (participation à la vie du foyer : courses, préparation des repas, par exemple).

Ils peuvent être de statut public ou privé.

Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)

Cette catégorie d'établissement médico-social accueille des adultes gravement handicapés, dont la dépendance :

- les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel,
- et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants,
- ou qui, en dehors du besoin de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels, ont besoin d'un soutien et d'une stimulation constante, ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier.

Les associations

Une part importante de l'action sociale et médico-sociale est assurée par des associations dont certaines bénéficient d'un financement public. Elles assurent ainsi par délégation une part du service public, relevant de l'État, du Département ou des communes.

Leur finalité est d'apporter une aide adaptée à toute personne ou groupe en situation de précarité, en grande difficulté, ou qui a besoin d'un soutien particulier. Les formes d'intervention se caractérisent par une grande diversité, adaptée à la variété des publics concernés : accompagnement social, hébergement, aide alimentaire, accès aux soins, accès à l'emploi, maintien dans le logement, protection juridique (accompagnement social personnalisé)...

En ce qui concerne l'hébergement, et l'accès au logement, beaucoup de structures d'insertion et de promotion par le logement sont regroupées au sein de la FAPIL¹. L'hébergement proposé est supposé être transitoire : il est considéré comme une période d'adaptation vers une solution de vie plus pérenne et autonome.

Les personnes peuvent s'adresser directement aux associations accueillant spécifiquement un public touché par la maladie psychique. Mais, plus généralement, elles sont orientées vers ces établissements par les soignants, les services sociaux ou d'autres structures sociales avec qui se construit le projet de vie.

Les associations interviennent dans le parcours de la personne ou de la famille à un moment donné de leur trajectoire d'accès ou de maintien dans le logement. Elles assurent des suivis individualisés.

Actuellement, aucune association ne se situe dans une globalité d'intervention face aux troubles ressentis ou provoqués par une personne dans son logement. Elles interviennent dans une histoire individuelle avec la personne.

¹ Fédération des Associations pour la Promotion et l'Insertion par le Logement

LES OUTILS ET CADRES LÉGISLATIFS



Outils et cadre législatif généraux

L'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. La non assistance à personne en péril, créée 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.

LE SECRET PROFESSIONNEL

Le travail en partenariat autour des problématiques santé psychique 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.

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 psychique, dont certains sont tenus de par leur profession et/ou de par leur statut, à un secret professionnel, 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 de l'infraction prévue et réprimée par l'article 226-13 du code pénal :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par État ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »



L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
- au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;
- aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

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.

Les conditions du secret médical partagé sont définies par la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (article L1110-4 du code de la santé publique et par l'article R4127-72 relatif à la déontologie des professions libérales).

Les conditions légales du partage d'informations sociales à caractère secret ont été définies plus récemment : article 8 de la loi 2007-297 du 5 mars 2007, relative à la prévention de la délinquance (article L 121-6-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Lorsqu'un professionnel de l'action sociale, définie à l'article L 116-1, constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le maire de la commune de résidence et le président du Conseil général. L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations confidentielles dans les conditions et aux fins prévues au présent alinéa.

Lorsque l'efficacité et la continuité de l'action sociale le rendent nécessaire, le maire, saisi dans les conditions prévues au premier alinéa ou par le président du Conseil général, ou de sa propre initiative, désigne parmi les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille un coordonnateur, après accord de l'autorité dont il relève et consultation du président du Conseil général.

Lorsque les professionnels concernés relèvent tous de l'autorité du président du Conseil général, le maire désigne le coordonnateur parmi eux, sur la proposition du président du Conseil général.

Le coordonnateur est soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Par exception à l'article 226-13 du même code, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. Le coordonnateur a connaissance des informations ainsi transmises. Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.

Le professionnel intervenant seul dans les conditions prévues au premier alinéa, ou le coordonnateur sont autorisés à révéler au maire et au président du Conseil général, ou à leur représentant au sens des articles L 2122-18 et L 3221-3 du code général des collectivités territoriales, les informations confidentielles qui sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs compétences. Les informations ainsi transmises ne peuvent être communiquées à des tiers sous peine des sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Lorsqu'il apparaît qu'un mineur est susceptible d'être en danger au sens de l'article 375 du code civil, le coordonnateur ou le professionnel intervenant seul dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article en informe sans délai le président du Conseil général; le maire est informé de cette transmission.



Au-delà des aspects juridiques, il nous a paru important de donner quelques axes de réflexion. Le texte relatif au secret professionnel co-écrit par la DDASS et le Conseil général pour la charte d'intervention pour les familles en difficulté avec leur environnement, « Entre tout dévoiler et tout taire, une éthique commune », donne du sens à cette conception du partage :

« Le secret professionnel des travailleurs sociaux est souvent vécu par les partenaires comme une résistance à une bonne compréhension des situations présentées, souvent complexes. Les élus, les associations ressentent cette frilosité comme de la méfiance. Le secret professionnel est source de malaise lorsque des professionnels se "réfugient" derrière ce secret ou la déontologie, bloquant par là même un processus. Chacun peut comprendre que pour le travailleur social, chaque personne soit un sujet de droit avec des capacités à évoluer. C'est ce qui fonde la déontologie de cette profession et détermine son action. Mais tout intervenant qui concourt à aider une personne doit également s'interroger sur le sens de son action, la pertinence de la transmission des informations qu'il détient du fait de sa place dans les relations privilégiées au sein de la famille.

Rechercher des informations, établir un diagnostic partagé, ce sont certes des actes professionnels, mais la finalité de ces actions est d'évaluer et de comprendre les problématiques d'une situation individuelle pour mettre en œuvre une action qui visera à une meilleure intégration et autonomie de la famille. Plutôt que de se retrancher derrière le secret professionnel, c'est la démarche d'évaluation et de diagnostic qu'il faut privilégier, tout en restant très vigilant, ne pas tout justifier et au contraire rechercher le sens de l'intervention. Il ne s'agit pas bien sûr de « tout dévoiler ou de tout taire ». 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.

SECRET PROFESSIONNEL, DÉONTOLOGIE, ÉTHIQUE : des notions différentes.

Le secret professionnel est défini par la loi. Il ne s'agit pas de protéger le professionnel soumis à différents textes sur la protection des personnes. C'est une garantie pour l'usager qui permet au travailleur social d'exercer son métier. Son respect fait partie des règles déontologiques. La déontologie est l'ensemble de règles qui régissent une profession. Elle définit une bonne conduite pour ceux qui l'exercent. C'est aussi l'ensemble des règles qu'une profession se donne pour réglementer son fonctionnement. L'éthique est de l'ordre de la morale et des valeurs. C'est l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite d'une personne.»

Ne perdons pas de vue qu'agir en conscience, c'est s'intéresser à la finalité du secret, qui est l'intérêt de la personne.

LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS VULNÉRABLES

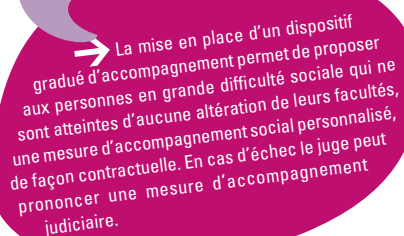
La notion de « *personne vulnérable* » : toute personne majeure dont la santé et la sécurité risquent d'être compromises en raison de ses difficultés à assurer seule la gestion de ses ressources. Ne sont pas concernées par la réforme des tutelles les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale.

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 est venue réformer la protection juridique des majeurs par la mise en place d'un dispositif dont les règles sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2009.

Cette réforme a pour objectif de rétablir la cohérence de la politique de soutien aux majeurs vulnérables qui ont besoin d'être juridiquement protégés et socialement accompagnés. Elle modifie le Code Civil et le Code de l'Action Sociale et des Familles et repose sur quatre axes principaux :

- réaffirmer les principes inhérents à une protection juridique,
- tracer une ligne claire de partage entre mesures de protection juridique et mesures d'accompagnement social,
- réorganiser les conditions d'activité des tuteurs et curateurs,
- clarifier les modes de financement.

LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL



→ La mise en place d'un dispositif gradué d'accompagnement permet de proposer aux personnes en grande difficulté sociale qui ne sont atteintes d'aucune altération de leurs facultés, une mesure d'accompagnement social personnalisé, de façon contractuelle. En cas d'échec le juge peut prononcer une mesure d'accompagnement judiciaire.

Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Quand ?

- Pour une personne majeure percevant des prestations sociales.
- Si sa santé et sa sécurité sont menacées par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources.

Comment ?

- La MASP associe une aide à la gestion des prestations sociales à un accompagnement social personnalisé.
- Il s'agit d'un contrat de 6 mois à 2 ans conclu entre l'intéressé et le Département renouvelable dans la limite de 4 ans et comportant des engagements réciproques.
- Des actions sont définies en faveur de l'insertion sociale visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.
- Le bénéficiaire peut autoriser le Département à percevoir et à gérer tout ou partie des prestations sociales.
- Priorité est donnée au paiement du loyer et des charges locatives.
- En cas de refus du majeur de conclure le contrat d'accompagnement social ou en cas de non respect du contrat depuis au moins 2 mois, le Président du Conseil Général peut demander au Juge d'Instance le versement direct du loyer au bailleur.



Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Quand ?

- En cas d'échec de la MASP, le Conseil Général transmet un rapport au Procureur de la République comportant une évaluation sociale, le bilan des actions personnalisées et des informations médicales dans un certificat médical circonstancié.
- Le Procureur peut alors demander l'ouverture d'une MAJ ;

Comment ?

- La MAJ constitue également une mesure de gestion budgétaire et d'accompagnement social.
- Son but est de rétablir l'autonomie du majeur dans la gestion de ses prestations sociales.
- Elle n'entraîne pas d'incapacité juridique.
- L'ouverture d'une MAJ par le Juge des Tutelles est strictement encadrée.
- Il faut un constat préalable de l'incapacité pour le majeur de gérer ses prestations sociales malgré la MASP, compromettant ainsi sa santé et sa sécurité.

- Si le majeur est marié, il doit être vérifié que l'époux (se) ne peut pas régler les difficultés.
- Une MAJ ne peut être prononcée qu'à la demande du Procureur qui apprécie l'opportunité au vu du rapport des services sociaux.
- Le juge doit avoir entendu ou appelé la personne concernée.
- Le majeur conserve sa capacité civile sauf pour la perception des prestations sociales qui sont confiées à un mandataire judiciaire.
- Le mandataire judiciaire ouvre un compte bancaire, y fait verser les prestations et les gère dans l'intérêt du majeur.
- La durée de la MAJ ne peut excéder 2 ans. Son renouvellement est possible par décision spécialement motivée sans pouvoir excéder 2 ans supplémentaires.

LES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE

La curatelle, la tutelle et le mandat de protection future obéissent à un régime particulier. Leur mise en place est strictement encadrée. Ces mesures sont réservées aux seuls cas où l'altération des facultés de l'intéressé est médicalement avérée et quand aucun mécanisme plus léger et moins attentatoire aux libertés individuelles ne peut être mis en œuvre.

Quand ?

Une mesure de protection juridique peut être demandée en cas d'altération des facultés :

- pour toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit des facultés mentales, soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté (art 425 du Code Civil).
- L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être constatée par un médecin spécialiste sur une liste établie chaque année par le Procureur de la République après avis du Préfet.
- La possibilité d'ouverture d'une curatelle sans certificat médical pour prodigalité, oisiveté ou intempérance a été supprimée par la loi de 2007.

Comment ?

Les décisions de mise sous protection juridique reposent sur trois principes :

- **La nécessité** : seulement dans ce cas.
- **La subsidiarité** : il ne peut pas être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par des règles de droit commun de la représentation ou par une mesure judiciaire moins contraignante.
- **La proportionnalité** : la mesure retenue devra être proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés.

Procédure d'ouverture

- Le juge des tutelles ne peut plus se saisir d'office.
- L'ouverture d'une mesure judiciaire peut être demandée par :
 - la personne qui souhaite être protégée,
 - son conjoint, son partenaire d'un PACS, son concubin sauf en cas de cessation de vie commune,
 - un parent ou un allié ou une personne entretenant des liens étroits et stables ou la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique,
 - le procureur soit d'office, soit à la demande d'un tiers qui peut être un professionnel du travail social.
- La demande doit être accompagnée, sous peine d'irrecevabilité, d'un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin spécialiste (qui peut solliciter l'avis du médecin traitant).

Audition du majeur

- Le juge doit procéder à l'audition de la personne à protéger avant de statuer.
- Le majeur peut se faire accompagner d'un avocat ou d'une personne de son choix (sous réserve de l'accord du juge).
- Le juge peut refuser l'audition si elle peut porter atteinte à la santé du majeur ou s'il est hors d'État d'exprimer sa volonté.
- L'absence d'audition devra être motivée sur avis du médecin spécialiste constatant l'impossibilité de l'audition.

La sauvegarde de justice

Cette mesure concerne le majeur atteint d'une altération provisoire de ses facultés. Sa mise en œuvre se fait par décision judiciaire ou par déclaration médicale enregistrée au Parquet. C'est une mesure de protection juridique temporaire limitée à l'accomplissement de certains actes déterminés. Cette mesure est limitée à un an renouvelable une fois.



Le majeur placé sous sauvegarde de justice conserve sa capacité juridique, mais il ne peut pas faire un acte pour lequel un mandataire spécial a été désigné par le juge.

Le mandataire spécial peut être autorisé à effectuer des actes de disposition rendus nécessaires par la gestion du patrimoine (paiement provisoire du loyer, réception du courrier recommandé, etc.)

La curatelle et la tutelle

Quand ?

Ce sont des régimes de protection durable comportant un régime de base commun (conditions d'ouverture, définition des personnes chargées de la protection, effets de la mesure en matière de protection) et certaines règles particulières :

- La curatelle s'adresse au majeur qui, sans être hors d'État d'agir lui-même, a besoin d'être assisté ou contrôlé d'une manière continue dans les actes importants de la vie.
- La tutelle est réservée à la personne qui a besoin d'être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie.

Comment ?

Les règles communes de la curatelle et de la tutelle :

La durée :

- Les mesures ne peuvent excéder 5 ans renouvelables sauf exception.
- Le Juge peut mettre fin, ou modifier ou remplacer à tout moment la mesure.
- Si le majeur protégé quitte le territoire empêchant suivi et contrôle de la mesure, la mesure est arrêtée.

Les organes de protection :

- Priorité au choix d'un curateur ou d'un tuteur parmi les proches.
- À défaut nomination d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Les effets :

- Une distinction est opérée entre les décisions strictement personnelles qui ne peuvent être prises que par le majeur seul et les autres décisions pour lesquelles le consentement du majeur peut être obtenu par assistance ou représentation.
- Les mesures ne peuvent empêcher le majeur de choisir librement le lieu de sa résidence, d'entretenir librement des relations personnelles avec des tiers.

Les dispositions particulières de la curatelle et de la tutelle :

- **Curatelle :** Pour la curatelle renforcée, le pouvoir de représentation confié au curateur n'est plus exclusivement limité à la perception des revenus et au règlement des dépenses. Ce pouvoir peut être étendu à d'autres actes (signature d'un bail).
- **Tutelle :** Le majeur sous tutelle peut faire des donations à des personnes autres que sa famille, établir seul son testament sur autorisation du juge ou du conseil de famille.

Mandat de protection future

Il permet à chacun d'organiser sa protection juridique en prévision d'un avenir ou cela deviendrait nécessaire et d'éviter l'ouverture d'une mesure judiciaire.

- Toute personne majeure ou mineure peut charger une ou plusieurs personnes physiques ou une personne morale inscrite sur la liste des mandataires judiciaires, par un même mandat, de la représenter.
- Le mandat prend fin au rétablissement de l'intéressé ou à son décès.
- Le mandat peut être conclu par acte notarié ou par acte sous seing privé.

Outils et cadre législatif de l'accès et du maintien dans les lieux

LE DROIT AU LOGEMENT

Définition

Le droit au logement est un droit de l'homme fondamental, reconnu dans de nombreux textes au niveau international et régional et dans plusieurs constitutions ou lois nationales.

Pour le rapporteur spécial des Nations-Unies sur le droit au logement, « le droit fondamental de la personne humaine à un logement convenable est le droit de tout homme, femme, jeune et enfant d'obtenir et de conserver un logement sûr dans une communauté où il puisse vivre en paix et dans la dignité » (rapport du rapporteur spécial sur le droit au logement présenté à la 57^e session de la Commission des droits de l'homme, E/CN.4/2001/51, § 8, 25/01/2001).

En France, le droit au logement est considéré comme découlant de la rédaction des 10^e et 11^e alinéas du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 :

« 10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

11. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son État physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. » Si le droit au logement n'est donc pas explicitement mentionné dans la constitution, le Conseil Constitutionnel a toutefois estimé, dans un avis rendu le 19 janvier 1995, que « la possibilité pour toute personne de disposer d'un logement décent est un objectif à valeur constitutionnelle ».

Cadre législatif

Cité par la loi du 6 juillet 1989 modifiée tendant à améliorer les rapports locatifs - dite loi « Malandain, Mermaz » - (article 1 : *Le droit au logement est un droit fondamental; il s'exerce dans le cadre des lois qui le régissent. L'exercice de ce droit implique la liberté de choix pour toute personne de son mode d'habitation grâce au maintien et au développement d'un secteur locatif et d'un secteur d'accèsion à la propriété ouverts à toutes les catégories sociales*), le droit au logement est l'objet principal de la loi du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement - dite loi « Besson ».

Cette loi affirme dans son article 1^{er} que « garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation », et définit les conditions de sa mise en œuvre : « 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 [...] ».

Le droit au logement est réaffirmé par la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 : « [...] 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 ».



Mise en œuvre : le PDALPD, une obligation de moyens

En application de la loi du 31 mai 1990, les mesures destinées à permettre aux personnes ou familles éprouvant des difficultés particulières d'accéder à un logement décent et indépendant ou de s'y maintenir et d'y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques font l'objet, dans chaque département, d'un **Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD)**.

Le plan est élaboré et mis en œuvre par l'État et par le Département. Ils y associent les communes ou leurs groupements ainsi que les autres personnes morales concernées -notamment les associations, les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) et Mutualités Sociales Agricoles (MSA), les distributeurs d'eau et d'énergie, les opérateurs de services téléphoniques, les bailleurs publics ou privés et les collecteurs du 1 % logement.

Dans un contexte d'accentuation de la crise du logement accessible, et tenant compte de nouvelles dispositions législatives (lois Liberté et Responsabilités Locales et de Programmation pour la Cohésion Sociale), le PDALPD du Rhône a été signé le 4 juillet 2006 pour une durée de 5 ans.

Ce plan vise à renforcer les actions engagées dans les plans précédents, et s'articule autour de 4 axes :

1. connaissance de la demande et des besoins des ménages défavorisés,
2. accueil, orientation et aide aux ménages,
3. développement, maintien et mobilisation d'une offre adaptée,
4. animation et gestion des actions.

Au titre du plan, plusieurs actions, dispositifs, et outils contribuent tant à l'accès au logement des ménages en difficulté, dont les personnes en souffrance mentale, dans le parc du logement banalisé (baux glissants...), qu'à leur maintien dans les lieux (Charte de prévention des expulsions locatives...).

L'institution du Droit au Logement Opposable : une obligation de résultat

La France a mené un débat national sur la nécessité de mettre en œuvre le principe de l'opposabilité du droit au logement, c'est-à-dire de fixer un cadre juridique qui concrétise la responsabilité de l'État à fournir aux catégories de publics prioritaires un toit. Ce débat a abouti au vote à l'unanimité le 5 mars 2007, de la loi instituant le **Droit Au Logement Opposable** (dite loi DALO) et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale :

« Le droit à un logement décent et indépendant est ouvert à toute personne de bonne foi, résidant sur le territoire français de façon régulière et dans des conditions de permanence définies par décret, qui n'est pas en mesure d'accéder à un logement décent et indépendant par ces propres moyens ou de s'y maintenir ».

Ce principe place ainsi le droit au logement au même rang que le droit aux soins ou à l'éducation. Ce droit est opposable à l'État et c'est à son encontre qu'un éventuel recours sera possible. La loi définit les dispositions relatives à la garantie du droit au logement opposable : c'est le passage d'une obligation de moyen à une obligation de résultat, qui repose sur la mise en place, selon des modalités définies par le code de la construction et de l'habitation :

- d'un recours amiable devant la commission de médiation, créée par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, mais dont le rôle et la composition sont modifiés, et qui est placée auprès du préfet;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de non exécution par l'État des décisions de la commission de médiation.



La loi a défini trois étapes : le recours amiable est ouvert depuis le 1^{er} janvier 2008 ; le recours devant la justice en cas de non exécution de la décision de la commission est ouvert depuis le 1^{er} décembre 2008 pour les personnes « mal logées » pouvant saisir la commission sans délai¹ ; ce recours contentieux sera également possible à partir du 1^{er} janvier 2012 pour tous les autres ménages éligibles au logement social qui n'ont pas reçu de réponse à leur demande de logement après un délai anormalement long.

Par ailleurs, la loi élargit le rôle de la commission de médiation aux recours en vue d'obtenir une place en hébergement, en logement de transition, en logement foyer, ainsi qu'en résidence hôtelière à vocation sociale. Dans ce domaine, la loi tend à faire disparaître à terme l'hébergement d'urgence au profit de solutions plus pérennes, et prévoit qu'une personne en hébergement d'urgence puisse y demeurer jusqu'à ce qu'on lui propose un hébergement, une structure de soins ou un logement adapté et stable.

L'ACCÈS AU LOGEMENT SOCIAL

La demande de logement

Les demandes de logement social peuvent s'exprimer auprès de plusieurs lieux d'enregistrement : les communes et les bailleurs sociaux pour toute demande, les collecteurs du 1 % logement pour les salariés des entreprises cotisantes, le Service Inter-Administratif du Logement (SIAL) pour toute demande relevant des objectifs prioritaires de l'État (loi Besson : sans domicile propre, hébergé par des tiers, surpeuplement, santé, insalubrité/vétusté, sortie de logement temporaire et d'hébergement).

L'État, le Conseil Général, le Grand Lyon et les Communes sont susceptibles de contribuer, par leurs réservations sur les logements à des dispositifs partenariaux tels que le renouvellement urbain, le relogement lié aux dispositifs de lutte contre l'habitat indigne et les commissions des Instances Locales de l'Habitat et des Attributions (ILHA)...

Lors de l'enregistrement de la demande auprès d'un bailleur, il est attribué un numéro unique départemental qui a deux fonctions principales :

- identification du demandeur de logement et suivi de ses différentes demandes,
- traitement des demandes en délai d'attente anormalement long, dans le cadre du recours devant la Commission de Médiation.

→ La loi du 5 mars 2007, en instaurant le droit au logement opposable, permet à des ménages mal logés, dont les démarches n'ont pas abouti, de saisir la commission de médiation ; le cas échéant, si l'État n'a pas donné de suite dans les délais impartis à une décision favorable de la commission, le recours contentieux peut s'exercer devant le tribunal. Cette procédure n'est pas un mode supplémentaire d'accès aux structures d'hébergement ou au logement social, et ne se substitue pas aux dispositifs de droit commun ou spécifiques mis en place localement - notamment dans le cadre du PDALPD. Il s'agit d'un recours qui vise à la reconnaissance d'un droit, entraînant une obligation de mise en œuvre pour l'État.

¹ Les personnes privées de logement, menacées d'expulsion sans relogement, hébergées temporairement, logées dans les locaux impropres à l'habitation, ou présentant un caractère insalubres ou dangereux, ainsi que les ménages avec enfants mineurs et les personnes handicapées, ou ayant à charge une personne handicapée, et logés dans des logements manifestement suroccupés ou non décents.



L'État, le Conseil général, le Grand Lyon, les communes, les bailleurs sociaux et les collecteurs du 1 % logement sont engagés dans une démarche partenariale de mise en place d'un fichier commun de la demande. Trois objectifs prioritaires guident depuis 2006, l'engagement des partenaires en faveur d'un projet partenarial de mise en œuvre d'un fichier commun de la demande dans le Rhône :

- la simplification des démarches d'enregistrement, et donc d'une façon générale l'amélioration de la lisibilité des modalités d'accès et donc du service, pour les demandeurs,
- la clarification des règles du jeu, en même temps qu'une transparence dans les processus,
- l'amélioration des outils de connaissance et une simplification de la collecte des données.

La procédure d'attribution d'un logement social

L'attribution des logements HLM est soumise à un encadrement législatif et réglementaire très précis. Dans un souci de transparence et d'égalité de traitement, les organismes de logement social ont mis en place des procédures rigoureuses et des contrôles internes qui garantissent les droits du demandeur de logement social.

Chaque organisme d'HLM possède une commission d'attribution composée de six membres désignés par le conseil d'administration (dont un administrateur représentant les locataires). Celle-ci comprend également un représentant du maire de la commune d'implantation des logements, avec voix délibérative, et un représentant d'une association, avec voix consultative.

La commission a pour rôle d'attribuer nominativement chaque logement. 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 (crèche, école).

Le préfet dispose d'un contingent de réservation au profit des personnes prioritaires (notamment mal logées ou défavorisées) de 30 % maximum des logements, au titre des aides apportées par l'État.

Sont également réservataires :

- les collectivités, si elles ont apporté le foncier ou si elles ont garanti un emprunt,
- le 1 % logement, en fonction du montant des subventions ou des prêts consentis sur l'opération.

Lorsqu'un logement réservé se libère, l'organisme d'HLM s'adresse au bénéficiaire de la réservation (Préfecture, Conseil Général, Communauté urbaine de Lyon, Mairies ou collecteur du 1 %) qui propose des candidats.

La commission d'attribution est souveraine.



LES OUTILS DU DROIT AU LOGEMENT CONCERNANT L'ACCÈS

Ce sont les différents moyens dont disposent les organismes pour participer à l'accès et à l'intégration des personnes en souffrance psychique, dans le parc du logement banalisé.

Le FSL

Le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) a été créé par la loi du 31 mai 1990 relative à la mise en œuvre du droit au logement ; sa gestion, son pilotage et son financement ont été confiés au Département.

Le FSL permet, par des aides au maintien (attribution d'aide financière pour résorber des impayés de loyer, d'énergie et d'eau), au travers des aides à l'accès (dépôt de garantie, caution, ouverture des compteurs...), et des mesures d'Accompagnement Social Lié Au Logement (ASLL), à des ménages modestes et/ou en difficulté, d'accéder ou bien d'être maintenus dans un logement décent et indépendant. Les missions d'attribution des aides à l'accès ont été confiées par le Département à l'Association Collective pour l'Accès au Logement (ACAL). Les décisions d'aide concernant les autres volets du FSL sont prises au sein d'instances techniques territorialisées logement (ITTL) réunies par le Département dans les Maisons Du Rhône de chaque canton.

Les pratiques d'intermédiation locative

L'intermédiation locative est l'expression employée pour désigner des pratiques développées selon des modalités distinctes qui ont chacune leurs avantages et limites : le mandat de gestion et la location en vue de la sous-location.

Dans le premier cas, il s'agit pour un organisme (en particulier de type agence immobilière à vocation sociale) de prendre en mandat de gestion un logement et d'en assurer une gestion locative adaptée, le bail liant directement le propriétaire et le locataire : l'occupant a un statut de droit commun (bail ordinaire régi par les dispositions de la loi du 6 juillet 1989 modifiée). Les financements publics de ce type d'activité,

notamment par le FSL, visent à prendre en charge les frais de prospection, la gestion locative, voire l'accompagnement social. Il s'agit, pour les publics en difficulté, de proposer, dans le cadre d'une gestion locative adaptée, une offre de logement à loyer modéré complémentaire au parc HLM. Les organismes HLM peuvent gérer, en qualité d'administrateurs de biens, des logements vacants, selon des conditions définies notamment à l'article 96 de la loi du 25 mars 2009 (durée des baux, règles de congé, relogement...).

Dans le second cas, il s'agit pour un organisme opérateur (association, CCAS ou bailleur HLM) de louer un logement et de le sous-louer à un ménage en difficulté.

La sous-location

La réglementation donne aux organismes locataires la responsabilité de l'occupation du logement sous-loué. L'organisme est responsable du paiement du loyer, de l'entretien du logement, du comportement du sous-locataire et de la mise en œuvre, le cas échéant, d'une procédure d'expulsion. Lorsqu'un logement HLM est mis à disposition d'un organisme dans le cadre d'une sous-location, l'organisme gestionnaire reste responsable du choix d'attribution du logement, de son occupation, et des actions menées pour favoriser l'insertion des ménages.

En matière de sous-location, différents types d'intervention sont possibles. On peut les regrouper en deux catégories principales, que sont la sous-location à durée déterminée (en général, contrat de 6 mois renouvelable une ou deux fois) ; la sous-location en vue d'un bail glissant.

Pour la première catégorie, la sous-location permet de créer une offre qui peut être complémentaire aux places existantes dans les structures collectives gérées par des organismes (CHRS,



résidences sociales,...). Le logement est loué par le bailleur à l'organisme pour l'accueil de ménages en situation précaire. Il a une vocation d'accueil temporaire et d'étape résidentielle¹.

Pour la seconde, le terme de « *bail glissant* » est une création de la pratique. Son objet est de permettre à l'occupant du logement, sous-locataire jusque là ou parfois hébergé (notamment dans le cadre d'un conventionnement du logement au titre de l'Aide au Logement Temporaire (ALT) ou bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement), de devenir, après un délai fixé de façon partenariale, locataire du logement.

La démarche de mise en œuvre d'un bail glissant

La sous-location en vue d'un bail glissant n'étant pas un dispositif précisément réglementé, les conditions sont librement négociées entre les contractants (bailleur, organisme opérateur, sous-locataire). Il suppose la signature d'un nouveau bail entre le bailleur et l'occupant, c'est-à-dire, pour un logement HLM, un passage en commission d'attribution.

Le bail glissant a pour vocation de permettre l'accès au logement, en tant que locataires, de personnes en voie d'insertion, et constitue une phase transitoire avant l'accès direct au logement. Sa mise en œuvre implique un partenariat étroit entre le bailleur, l'organisme et le bénéficiaire.

Lorsque le logement loué par l'organisme a pour vocation le bail glissant, il est recommandé que le choix du locataire soit effectué en commun par l'organisme et le bailleur. Ce choix commun doit permettre d'anticiper le glissement du bail ultérieur.

Dans le même esprit, lors de l'attribution du logement à l'organisme, lorsque la sous-location a pour objet le glissement du bail, il est

souhaitable que le nom de l'occupant soit signalé à la commission. Il ne s'agit pas d'une obligation réglementaire, mais d'un moyen de sensibilisation de la commission d'attribution qui sera amenée à examiner dans une seconde étape la demande d'attribution au nom du locataire.

Lors du glissement du bail, la décision d'attribuer le logement à l'occupant est prise par la commission d'attribution. Ceci suppose une nouvelle instruction par la commission d'attribution, la demande de l'occupant devant être assortie d'un numéro unique. Il est également souhaitable que l'organisme opérateur et le bailleur se rapprochent aux principales étapes du processus : diagnostic de la situation du ménage à l'entrée dans les lieux permettant de définir les objectifs à atteindre (critères de glissement du bail) et moyens à mettre en œuvre par chacun des partenaires, évaluation de la situation du ménage et de sa capacité à être titulaire d'un bail.

Cadre juridique de la sous-location dans le parc privé

Cette forme d'intermédiation locative peut être réalisée par des associations et organismes sur le parc privé dans son ensemble (secteur libre ou logements conventionnés), et par des organismes HLM sur le parc des logements vacants et sur les logements conventionnés privés.

En application de la loi du 25 mars 2009, les logements conventionnés ANAH peuvent être loués par des personnes publiques ou privées, en vue de leur sous-location ou de l'hébergement des demandeurs reconnus prioritaires par la commission de médiation, ainsi, que, plus largement, à toute personne physique dont la situation nécessite une solution locative de transition, et à toute personne physique éprouvant des difficultés particulières (article L 301-1 II du code de la construction et de l'habitation).

¹ Dans ce cadre, il peut être rappelé que le critère classique de distinction entre l'hébergement et le logement est la gratuité ou non de l'occupation : la location suppose le paiement d'un loyer, alors que l'hébergement est gratuit (code civil : art. 1876). Le contrat d'hébergement est régi par les articles 1874 à 1891 du code civil ; le contrat de bail par les articles 1708 à 1762 du même code. Par définition, l'hébergé ne rémunère pas le droit d'usage, ce qui n'exclut pas de pouvoir demander le remboursement de charges : frais d'entretien, eau, électricité, impôt... La participation doit rester suffisamment modeste pour ne pas être assimilable à un loyer, car même faible, celui-ci suppose l'existence d'un bail, et l'hébergé est de fait locataire (ou sous-locataire). Par ailleurs, le versement d'une aide personnelle au logement présume l'existence d'un loyer, donc d'un statut locatif.



Les organismes HLM peuvent intervenir sur le parc locatif privé en prenant à bail soit des logements vacants depuis plus d'un an pour les donner en sous-location à des personnes physiques soit en prenant à bail des logements conventionnés ANAH pour les sous-louer, meublés ou non, à des personnes éprouvant des difficultés particulières ou à celles dont la situation nécessite une solution locative de transition.

Le régime juridique des contrats de sous-location est présenté dans deux sections du code de la construction, l'une relative à la sous-location des logements vacants (article L.444-1 à L.444-6), l'autre relative à la sous-location des logements conventionnés ANAH (article L.444-7 à L.444-9).

Cadre juridique de la sous-location dans le parc HLM

Dans le cadre général, il est interdit de louer en meublé ou de sous-louer un logement HLM. Toutefois, la possibilité est donnée, à certains organismes ou associations (précisément listés) de prendre ces logements en location pour les sous-louer à des personnes en difficulté. Ce régime a fait l'objet de clarifications dans les lois de lutte contre les exclusions de 1998 et de mobilisation pour le logement de 2009. Ces dispositions sont régies par les articles L.442-8-1 à L.442-8-4 du code de la construction et de l'habitation. Les organismes HLM peuvent louer des logements meublés ou non meublés notamment à :

- des organismes bénéficiant de l'agrément relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale (art L.365-4 du code de la construction et de l'habitation) ;
- des associations déclarées ayant pour objet de les sous-louer à titre temporaire à des personnes âgées, à des personnes présentant un handicap (art L.114 du code de l'action sociale et des familles) ou à des personnes de moins de 30 ans ;

- des personnes morales de droit public ou privé en vue de les sous-louer à des accueillants familiaux (art L.441-1 code de l'action sociale et des familles), ainsi qu'aux personnes âgées ou aux personnes présentant un handicap (art L.114 du code de l'action sociale et des familles) ayant conclu un contrat d'accueil avec ces accueillants ;
- des Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS ou CIAS), dans le cadre de leurs attributions, en vue de les sous-louer à titre temporaire à des personnes physiques.

Le sous-locataire est assimilé au locataire pour le bénéfice de l'APL ou de l'AL, et la sous-location est assujettie partiellement à la loi du 6 juillet 1989 modifiée. Sont applicables au sous-locataire logé par les organismes certaines dispositions de la réglementation HLM (notamment les dispositions relatives au plafond de ressources) et de la loi du 1^{er} septembre 1948 pendant la durée du contrat principal conclu entre l'organisme et le bailleur social.

Les sous-locataires perdent leur droit au maintien dans les lieux en cas de rupture du contrat principal (cessation ou résiliation) ou dès le refus d'une offre de relogement correspondant à leurs besoins et possibilités. Ils perdent également ce droit dès lors qu'ils ne remplissent plus les conditions pour être logés par les organismes précités, conditions devant être précisées au contrat de sous-location.

Lorsque les logements sont loués à une personne morale pour être sous-loués à titre transitoire à des personnes éprouvant des difficultés particulières, un examen périodique contradictoire de la situation des sous-locataires est effectué dans des conditions définies par voie réglementaire. Cet examen a pour objet d'évaluer la capacité des sous-locataires à assumer les obligations résultant d'un transfert du bail à leur nom.



LES OUTILS DU DROIT AU LOGEMENT POUR LE MAINTIEN ET LA PRÉVENTION DES EXPULSIONS

Le FSL

Le FSL joue un rôle majeur dans la prévention des expulsions des ménages en situation d'impayés, en attribuant des aides financières pour résorber les dettes locatives (impayés de loyer et de charges liées au logement : énergie, eau).

Dans la logique de la démarche générale de territorialisation des actions du Département, l'attribution et la gestion des aides du FSL pour les impayés sont assurées par les Unités Territoriales (UT).

La charte départementale avec les bailleurs sociaux pour la prévention des expulsions pour impayés de loyer

En application des lois de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 et de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005, et conformément à la circulaire n°2005-44 UHC/DH2 du 13 juillet 2005, cette charte a été signée par les bailleurs sociaux le 4 juillet 2006.

La charte a pour objectif d'améliorer la prévention des expulsions des personnes défavorisées, de bonne foi et en situation d'impayé de loyer :

- en mettant en œuvre toutes les mesures susceptibles de favoriser la prévention des impayés,
- en développant les pratiques de traitement amiable pour prévenir les contentieux,
- en systématisant la saisine des dispositifs légaux prévus pour les locataires bénéficiaires d'aide au logement en situation d'impayé,
- en favorisant l'intervention précoce des dispositifs de solvabilisation mis en place dans le cadre du PDALPD en informant les ménages sur leur existence et sur les moyens de les saisir,

- en facilitant l'action des travailleurs sociaux pour le montage des dossiers d'aide et pour assurer une meilleure information des magistrats et du Préfet appelé à statuer sur le concours de la force publique,
- en favorisant, notamment dans le cadre de la mobilisation des dispositifs de solvabilisation, le parcours résidentiel du locataire lorsque le logement est inadapté à la situation du ménage.

La charte constitue :

- un engagement sur la prévention et le processus de traitement des impayés de loyer au-delà des obligations qui s'imposent aux organismes,
- une mobilisation des différents partenaires dans le traitement des situations d'impayés des locataires de bonne foi,
- un engagement des bailleurs publics et des autres partenaires à participer aux dispositifs partenariaux mis en place sur les quartiers ou dans les communes pour traiter les cas les plus difficiles (commissions d'impayés, maîtrises d'œuvre urbaine et sociale, etc.).

La charte vise à utiliser au mieux les délais prévus par la réglementation pour rechercher toute solution à l'impayé des locataires en réelles difficultés. Elle vise également à favoriser le croisement des compétences et la coordination entre les différents intervenants du domaine du logement, du travail social et du droit, dans le cadre du PDALPD.

Les signataires sont l'État, le Conseil Général, Le Conseil Départemental de l'Accès au Droit (CDAD), les CAF de Lyon et de Villefranche sur Saône, la MSA, la Chambre Départementale des Huissiers du Rhône, ABC HLM et les organismes HLM du Rhône, le collectif logement Rhône (associations d'insertion par le logement).



La coordination des actions en matière de prévention des expulsions

La loi portant Engagement National pour le Logement (ENL) a mis l'accent sur l'enjeu de la prévention des expulsions locatives, enjeu renforcé par la loi instituant le Droit Au Logement Opposable, en proposant de créer une commission de coordination ad hoc, tenant compte des orientations et objectifs de la charte de prévention des expulsions locatives.

La Loi de Mobilisation pour le Logement et de Lutte contre les Exclusions a rendu obligatoire les commissions définies par le décret n°2008-187 du 26 février 2008 relatif à la commission spécialisée de coordination des actions de prévention des expulsions locatives.

Selon une organisation et un fonctionnement souple, qui seront définis au niveau local, et dans le souci d'une meilleure coordination des actions des différents intervenants, cette commission devra veiller à la cohérence des interventions des différentes instances décisionnelles (organismes payeurs, Conseil Général, Préfet) dans leurs domaines respectifs de compétence (maintien des aides personnelles, FSL, gestion du contingent).

LES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES LOCAUX POUR L'ACCÈS ET LE MAINTIEN DANS UN LOGEMENT

Cellule Interface Offre Demande (CIOD)

La cellule interface offre demande (CIOD) est un outil du PDALPD mis en place dès 1993 pour faciliter l'accès au logement des ménages « laissés pour compte » ou dont les démarches sont « bloquées », c'est-à-dire les ménages pour lesquels les demandes d'accès au logement classique n'aboutissent pas. Elle a pour fonction de repérer les ménages concernés, de faciliter, par sa fonction de médiation, la mobilisation cohérente des différents dispositifs et de contribuer à l'accès au logement des ménages défavorisés. Elle s'appuie en particulier sur l'Accord Collectif Départemental d'Attribution (ACDA), conclu en application de l'article L 441-1-2 du code de la construction et de l'habitation, dans lequel les bailleurs se sont engagés à réaliser un certain nombre de relogements de ménages en difficulté (sortants de CHRS, d'ALT, des dispositifs pour les demandeurs d'asile, ménages cumulant les difficultés).

Charte d'intervention pour les familles en difficulté avec leur environnement

La charte d'intervention pour les familles en difficulté avec leur environnement a été signée en 2000, par l'État, le Conseil Général, la Communauté urbaine de Lyon et ABC HLM du Rhône. C'est une démarche partenariale pilotée par le Grand Lyon, inscrite dans le PLH de la Communauté urbaine ainsi que dans le PDALPD, qui met l'accent sur la coordination des acteurs de différents domaines d'intervention en lien avec la famille. L'objectif est d'intervenir collectivement pour résoudre des situations que chacun des acteurs ne peut résoudre seul.

La logique de la charte est d'intervenir au plan local si les actions de droit commun déjà engagées sont inopérantes, puis si nécessaire, au plan de l'agglomération si le cas ne peut-être résolu localement. Une méthodologie spécifique a été validée par l'ensemble des partenaires.



Outils et cadre législatif de l'accès au soin et du droit des usagers

Les droits de la personne et le respect des personnes présentant des difficultés psychiques sont des valeurs qu'il faut protéger du fait de la discrimination qui peut parfois exister à leur égard.

LES DROITS DES PERSONNES

Ce sont les droits ouverts à toute personne accueillie dans tout établissement de santé :

Article 3-loi 2002-303 du 4 mars 2002 :

Nouveaux articles L 1110-1 à L 1110-7 du Code de la Santé Publique :

- article L 1110-1: droit à la protection de la santé,
- article L 1110-2: respect de la dignité,
- article L 1110-3: interdiction des discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins,
- article L 1110-4: respect de la vie privée et secret des informations tant médicales que relatives au comportement privé, dans les limites fixées,
- article L 1110-5: droit à l'information.

Les personnes malades ont les mêmes droits que n'importe quel citoyen, à l'exception de situations déterminées par la loi (soins sans consentement, protection des mineurs et des majeurs).

Article L 1111-2 du Code la Santé Publique :

Information des usagers - Expression de leur volonté :

- le droit à l'information doit être respecté (cf. article L 1111-5 mineurs/majeurs sous tutelle) sauf urgence ou impossibilité à informer,

- participation à la prise de décision en fonction de leur degré de maturité, de leur faculté de discernement.

Article L. 3211-3 du Code la Santé Publique :

Droit des personnes soignées sans consentement.

La Charte des droits des personnes hospitalisées

Cette charte est disponible au sein de tout établissement hospitalier. Elle regroupe les principes généraux auxquels toute personne hospitalisée peut se référer :

- toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge,
- les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins,
- l'information donnée aux patients doit être accessible et loyale,
- un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient,



- un consentement spécifique est prévu pour certains actes,
- une recherche biomédicale ne peut être réalisée sans que la personne ait donné son consentement après avoir été spécifiquement informée sur les bénéfices,
- la personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement,
- la personne hospitalisée est traitée avec égards,
- le respect de la vie privée est garanti à toute personne,
- la personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant,
- la personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil.

La défense des droits des usagers de la santé mentale s'est récemment traduite par la publication de deux documents :

La Charte de l'Usager en Santé Mentale

Cette charte signée par l'État, la FNAPSY et la conférence nationale des présidents de CME de CHS, énonce les principes suivants : l'usager en santé mentale est :

- une personne à part entière,
- une personne qui souffre,
- une personne informée de façon adaptée, claire et loyale,
- une personne qui participe activement aux décisions la concernant,
- une personne responsable qui peut s'estimer lésée,
- une personne dont l'environnement socio-familial et professionnel est pris en compte,
- une personne qui sort de son isolement,
- une personne citoyenne, actrice à part entière de la politique de santé et dont la parole influence l'évolution des dispositifs de soins et de prévention.

Le livre blanc des partenaires de Santé Mentale France

Ce livre blanc élaboré par des patients des soignants et des familles, énonce trois objectifs :

- faire exister la population des personnes souffrant de troubles psychiques vivant dans la cité,
- informer la collectivité sur la vraie nature du handicap « *psychique* » et sur les risques qui lui sont liés,
- aider les responsables du social dans la cité et ceux qui vont répartir les ressources disponibles et les validations officielles, à faire en sorte que les droits des personnes en cause soient mieux protégés.

LA PARTICIPATION DES USAGERS

La loi définit des droits collectifs aux usagers en complément aux droits individuels. Sont ainsi définis pour les usagers une place et un rôle à trois niveaux :

- les instances qui participent à l'élaboration des politiques de santé mentale,
- les instances de gestion des établissements,
- la Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPEC).

Les associations reçoivent un agrément pour asseoir leur légitimité et leur représentativité.

La Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la Prise en Charge : CRUQPEC

La CRUQPEC est obligatoire dans tous les établissements. Elle veille au respect du droit des usagers et à l'amélioration de la prise en charge et de l'accueil des malades. Elle facilite les démarches des usagers et l'expression de



leur demande ou griefs et elle reçoit et traite leurs plaintes.

Avant même la parution des résultats de la dernière étude de la DREES sur la santé mentale réalisée en 2007, l'étude 2003, situait déjà les évolutions de l'accès au soin : « *De plus en plus, qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, les soins de santé mentale donnent lieu à un suivi essentiellement ambulatoire. La file active ambulatoire représentait 79 % de la file active des secteurs de psychiatrie générale en 1989 et 86 % en 2003 (plus d'un million de patients). La prise en charge ambulatoire n'est toutefois pas toujours exclusive :*

L'ACCÈS AUX SOINS

si 68 % des patients suivis par les secteurs de psychiatrie générale en 2003 n'ont reçu au cours de l'année que des soins ambulatoires, les autres ont également bénéficié de soins à temps complet et/ou à temps partiel. Les soins ambulatoires sont de plus en plus souvent réalisés en centre médico-psychologique (CMP) : 77 % des patients suivis en ambulatoire en 2003 ont été vus dans le cadre de consultations en CMP, contre 68 % en 1989. »

Mais, il arrive dans des situations de rupture, d'avoir recours à d'autres formes d'hospitalisations. Les hospitalisations sans consentement sont effectuées à la demande d'un tiers (HDT) ou à la demande du maire ou du préfet : Hospitalisation d'Office (HO) ; ces hospitalisations suivent des modalités bien définies.

→ L'hospitalisation n'est donc que l'un des outils de l'accès au soin, en continuité avec le parcours de soin du malade ; 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.

Hospitalisation à la Demande d'un Tiers : HDT

Qui peut la demander ?

Cette hospitalisation peut être demandée par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade : personne majeure (parent, ami, professionnel, voisin...) qui agit en son nom propre et doit connaître, ou avoir rencontré la personne concernée, et avoir eu des relations antérieures avec elle.

Dans quelles conditions ?

2 conditions sont à réunir :

- impossibilité pour la personne de formuler une demande de soins du fait de ses troubles mentaux (article L 3212-1 du code de la Santé Publique). Pièces nécessaires : 2 certificats médicaux circonstanciés,
- nécessité de soins immédiats assortis d'un suivi constant en milieu hospitalier (article L 3212-3 du code de la Santé Publique). Pièces nécessaires : 1 certificat médical circonstancié.

Hospitalisation d'office (HO)

Qui peut la demander ?

Cette hospitalisation est prononcée à la demande du préfet ou du maire.

Dans quelles conditions ?

- concerne les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public (article L 3213-1 du code de la Santé Publique). Pièce nécessaire : 1 certificat médical circonstancié,
- il s'agit d'une mesure provisoire prise par le maire en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes à l'égard de personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes (article L 3213-2 du code de la Santé Publique). Pièce nécessaire : un avis médical ou à défaut par la notoriété publique.

Le bailleur n'a pas la compétence nécessaire pour utiliser la procédure d'hospitalisation d'office, qui la plupart du temps, est consécutive à une opération de police.

Les différents modes d'hospitalisation en établissement psychiatrique

Modalités	Hospitalisation Libre (HL)	Hospitalisation sur Demande d'un Tiers (HDT)	Hospitalisation sur Demande d'un Tiers HDT d'urgence	Hospitalisation d'Office (HO)
Référence	Article L 3211-1 du Code de la Santé Publique.	Article L 3212-1 du Code de la Santé Publique Procédure courante.	Article L 3212-3 du Code de la Santé Publique Mesure d'urgence (péril imminent pour la santé du malade).	Article L 3213-1 (par arrêté préfectoral de placement direct) Article L 3213-2 (par réquisitoire du maire) du CSP (troubles mentaux compromettant gravement l'ordre public et la sûreté des personnes).
Demandeur	Le patient	Un tiers (qui connaît ou a eu des relations antérieures avec le patient).	Un tiers (qui connaît ou a eu des relations antérieures avec le patient).	Préfet ou maire
Consentement du patient	OUI	NON	NON	NON
Documents nécessaires à transmettre à l'établissement hospitalier psychiatrique	Un simple certificat médical (prière d'admettre).	<ul style="list-style-type: none"> • Une demande d'hospitalisation manuscrite 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 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.

LES PRATIQUES

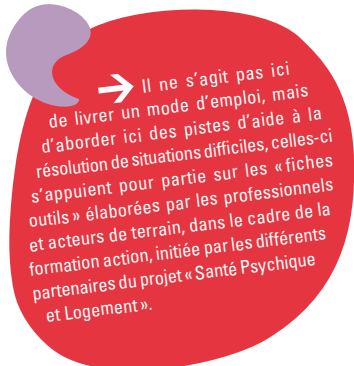


Faire face aux situations

Voisins, gardiens d'immeubles, élus, bailleurs, sont confrontés à des situations difficiles face auxquelles ils sont démunis, et cela pour plusieurs raisons déjà évoquées ; les interrogations sont nombreuses :

- que faire ?
- quel relais ?
- quelle attitude ?
- quelle démarche, quelle procédure ?

Les situations concrètes, auxquelles sont confrontés les acteurs du logement, ceux de l'action sociale ou encore de la santé montrent qu'il ne faut pas négliger les signes de détresse ; plus l'intervention se fait en amont, plus la prévention et l'accès aux soins si nécessaire, seront facilités, il nous a donc paru essentiel de donner les clés afin de favoriser un travail partenarial et permettre à chacun d'agir en situation.



→ Il ne s'agit pas ici de livrer un mode d'emploi, mais d'aborder ici des pistes d'aide à la résolution de situations difficiles, celles-ci s'appuient pour partie sur les « fiches outils » élaborées par les professionnels et acteurs de terrain, dans le cadre de la formation action, initiée par les différents partenaires du projet « Santé Psychique et Logement ».

AGIR EN SITUATION DIFFICILE QUE FAIRE ? QUI CONTACTER ?

Repérer les signes de détresse

Une situation de souffrance peut se manifester par certains signes observables, soyons vigilants.

Les troubles du comportement de la personne :

- bruits particuliers : musique très forte, coups sur un radiateur, cris...
- interpellations du voisinage et propos incohérents
- changements préoccupants du comportement (ex : la personne se met ou se remet à parler fort toute seule)
- conflit ou/et sollicitation excessive (exemple : auprès du bailleur)
- perte des rythmes jours et nuits : personne qui sort la nuit et se caleute chez elle le jour, par exemple
- occupation des parties communes (exemple : lien avec la peur de rentrer dans le domicile)
- amoncellement d'affaires, de cartons... sur le balcon ou dans l'appartement.

Exemples de difficultés de communication :

- propos incohérents
- États de confusion
- mutisme...

Exemples de signes d'insalubrité :

- odeurs désagréables
- insectes...

Exemples d'un isolement excessif :

- volets toujours fermés
- repli
- boîte aux lettres régulièrement pleine



Exemples d'incidents techniques :

- des réclamations incessantes
- des infiltrations d'eau régulières chez le voisin
- des dégradations graves de l'appartement : cloisons, sols...

Exemples des difficultés administratives et/ou financières :

- charges excessives (surconsommation d'eau...) ou inexistantes
- non-réponse aux courriers du bailleur
- impayés de loyers

Qui peut alerter ?

- un membre de la famille, les amis...
- les voisins
- les professionnels du logement : le bailleur, le gardien, un agent administratif ou technique...
- les professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social : une assistante sociale, le médecin traitant, une infirmière, le CCAS (centre communal d'action sociale), le service d'aide à domicile...
- les professionnels de la psychiatrie : le CMP (centre médico-psychologique)
- les représentants des familles de malades : UNAFAM...
- les services d'urgence : SAMU, police, pompiers...

Comment faire face à une situation ?

Prévention

Exemples : des comportements inadaptés provenant d'une personne en souffrance psychique et pouvant entraîner des problèmes de voisinage importants.

Pour traiter une situation de détresse, la préoccupation majeure de tout intervenant doit être centrée sur « comment créer ou recréer du lien » entre la personne souffrante et son environnement. Il va ainsi s'agir de rechercher la personne relais qui permettra d'aller vers un suivi adapté.

L'alerte : elle sera souvent donnée par un ou des voisin(s) ou par le bailleur et un des agents de proximité, plus rarement par un service de sécurité.

L'action du bailleur et de son équipe :

- **Privilégier le contact direct :** il permettra de définir la stratégie à suivre et notamment le professionnel à contacter, voire engager des démarches plus fermes.
- **Respect de la procédure définie par le bailleur pour tous les locataires :** éventuellement rappel au bail ciblé sur le problème rencontré. Quand c'est le cas, il est important d'insister sur la nécessité de préserver la qualité de la vie collective. Une visite au domicile par l'agent de proximité est conseillée.
- **Être attentif** aux réactions des voisins : plaintes ou pétitions.

Les partenaires possibles :

- **Famille, proche ou voisin :** rechercher la ou les personnes qui ont un lien, les écouter. Si la personne a de la famille, l'UNAFAM (Union représentant les familles et les malades) doit être un relais à envisager.
- **Médecin traitant**

IMPORTANT : quand la personne souffrante n'est pas suivie par une assistante sociale, les proches, les voisins et le médecin-traitant peuvent relayer le bailleur pour encourager et aider la personne à demander un suivi social.

- **Assistante sociale de secteur** : généralement la MDR (Maison Du Rhône).
- **CCAS** (Centre Communal d'Action Sociale) ou Antenne Solidarité (arrondissements de Lyon) et mairie.
- **CMP (Centre Médico-Psychologique)** : l'assistant(e) social(e) interpellera son équipe, mais ce peut être directement le médecin ou un(e) infirmier(e) du CMP.
- **Éducateur de prévention** : si la personne a moins de 26 ans.
- **Propre réseau de chaque professionnel.**

Urgence

Exemples : une personne se met en danger ou met en danger la famille, les voisins, le gardien ou l'immeuble par des comportements d'agressivité, de violence pouvant générer un danger immédiat (incendie, gaz...).

L'alerte : elle sera souvent donnée par un ou des voisin(s) ou par le gardien, parfois par un service de sécurité alerté par les voisins.

Qui alerter ?

17 Police-Secours

18 Pompiers

Ce qui pourra découler de ces interventions

- Une mise en sécurité des lieux et/ou des personnes par les pompiers et les services de sécurité de l'État (Police ou gendarmerie).
- Une évaluation de la situation.
- Un transport vers un service d'urgence par les services de secours, ou une intervention d'un médecin qui prescrit des soins, et éventuellement si nécessaire, une hospitalisation.
- Une rédaction de procès-verbal par les services de sécurité de l'État, dans le cas de la constatation de faits contraventionnels ou délictuels, pour sanctionner une conduite non conforme (tapages, ivresse...). Il peut s'ensuivre selon

le cas la remise d'une contravention à l'auteur des faits ou, s'il s'agit d'un délit, d'une information au procureur de la République. Celle-ci fera suite à la convocation de l'auteur des faits au commissariat de police ou à la brigade de gendarmerie pour l'établissement d'une procédure judiciaire.

- Un dépôt de plainte : Les victimes doivent systématiquement déposer plainte de manière à mettre en œuvre l'action pénale.
- Une HDT (Hospitalisation sur Demande d'un Tiers) ou une HO (Hospitalisation d'Office) selon les circonstances, en cas d'absence de consentement aux soins du malade et/ou d'atteinte à la sûreté des personnes ou de troubles graves à l'ordre public : voir ci-dessous.

Situations d'extrême urgence

Qui peut décider d'une hospitalisation d'extrême urgence ?

Hospitalisation sur Demande d'un Tiers (HDT)

Cette demande n'est possible que si le malade s'oppose ou ne peut donner son consentement en raison de ses troubles et que son État impose une surveillance constante et des soins immédiats en milieu hospitalier.

Deux interventions sont nécessaires :

- **La famille** présente une demande manuscrite d'hospitalisation signée. A défaut, une personne susceptible d'agir soit à titre personnel soit à titre professionnel peut agir dans l'intérêt de la personne malade. La demande spécifie la nature du lien de la personne avec le malade.
- **Deux médecins** : deux certificats médicaux datant de moins de 15 jours, circonstanciés et signés par des médecins extérieurs à l'établissement d'accueil. Le second certificat doit confirmer les éléments du premier.



Hospitalisation d'Office (HO)

Il s'agit d'une mesure administrative de soin et de sûreté des personnes ou de l'ordre public.

Une condition : l'attitude du malade compromet gravement la sécurité des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, et les troubles mentaux de la personne nécessitent des soins urgents.

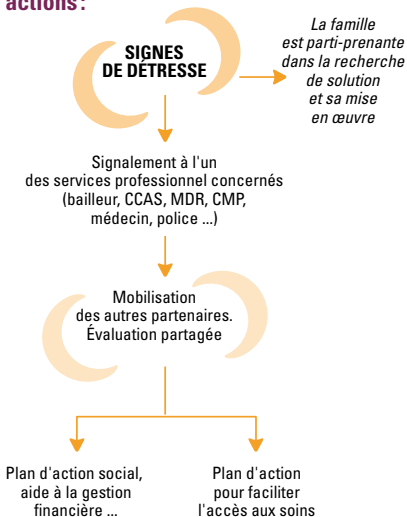
Deux interventions sont nécessaires :

- Un arrêté préfectoral motivé et circonstancié avec précision.
- Un médecin psychiatre extérieur à l'établissement d'accueil qui réalise un certificat médical circonstancié.

En cas de danger immédiat :

Le maire prend un arrêté municipal et pilote la procédure : certificats médicaux, autorisation préfectorale, réquisition du directeur de l'hôpital.

Une suite logique pour aller au-delà de la prévention et des premières actions :



→ Chaque professionnel doit respecter la procédure qui s'applique dans son cadre professionnel. Il est important de rappeler aux personnes que certains comportements sont inadmissibles au regard de la loi (menaces verbales, violences physiques, chantage, tentative d'intimidation...).

COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE SOUFFRANTE :

- Rester dans un rôle professionnel assez strict: faire le rappel à la loi et à la règle car pour la personne, il s'agit d'un rappel à la réalité.
- Écouter ce qu'explique la personne sans chercher à contre argumenter. Exemple : « vous devez être horriblement mal, avez-vous parlé de cette inquiétude à votre médecin ? ».
- Ne pas argumenter sur le contenu du délire et agir sur ses conséquences.
- Être clair sur le message donné (oral ou écrit) et prendre du recul. Exemple : « c'est notre travail et cela relève de notre responsabilité de vous demander... ».
- Ne pas donner des informations contradictoires, être concret et illustrer son propos (s'appuyer sur des faits)
- Respecter la dignité de la personne en évitant par exemple de mettre la personne en situation de perdre la face.
- Agir en fonction de ce qui se dit et de ce qui se passe et non de l'interprétation que l'on peut en avoir, ne pas anticiper les réponses.
- Confirmer par écrit les circonstances et conclusions de l'entretien.

TRAVAIL PARTENARIAL : PRINCIPES ET MÉTHODOLOGIE

Cette méthodologie fixe les modalités de l'action à mener auprès des familles et ou personnes. Elle ne se substitue en aucun cas aux autres démarches de droit commun. Elle respectera les compétences et les règles déontologiques de chaque partenaire. Elle a pour objectif de placer le ménage au centre de la démarche.

Dans l'esprit d'une résolution collective des problèmes, l'approche transversale favorise la prise de recul. Elle apparaît comme un moyen pertinent pour trouver les actions à engager afin de résoudre au mieux les situations complexes.

Principes de base

- **Tout partenaire est habilité à donner l'alerte sur une situation.** Pour ce faire, il organisera dans les sites où il n'existe pas d'organisation formalisée, une première réunion avec les principaux partenaires concernés. **Il sera alors décidé collégialement de la mise en œuvre ou non du travail partenarial.**
- **Mise en place d'un comité de pilotage** qui aura pour mission l'établissement d'une évaluation partagée et l'élaboration d'un plan d'actions (suivi, mise en œuvre et évaluation). Ce groupe sera constitué des principaux partenaires en

lien avec la situation. Chaque institution aura la responsabilité de mandater avec pertinence la ou les personnes les plus qualifiées pour siéger au sein de ce comité. Il est recommandé que le président du groupe de pilotage soit la personne la moins en prise directe avec la situation concernée (rôle de candide, neutralité, recul).

- **Prendre le temps** d'exposer et de rappeler à tous les partenaires locaux les objectifs, les caractéristiques de la méthodologie, les règles de déontologie, afin que tous les acteurs comprennent et s'accordent sur le sens de la démarche. **Les questions de déontologie et de secret professionnel** constituent des paramètres importants à clarifier : la révélation de certaines informations est nécessaire uniquement dans la mesure où elle aide à la compréhension de la situation du ménage. Il revient à chaque partenaire de mesurer ce qu'il doit dire et ne pas dire (secret partagé).
- **Un animateur** choisi au sein du comité de pilotage **veillera au bon déroulement de la réalisation du diagnostic, à la formalisation d'un plan d'action et à sa réalisation.** Cet animateur peut-être le président du groupe de pilotage.
- **Un référent** sur la situation sera choisi au sein du comité de pilotage pour **assurer l'interface** entre le ménage et le comité de pilotage (travail de terrain) en fonction des problèmes identifiés.
- **Nécessaire volonté de chacun des partenaires** de dépasser le prisme et la logique de son domaine d'activité, d'accepter le facteur temps et de s'engager à respecter les axes de travail du groupe, décidés collectivement.



Grands axes méthodologiques

Évaluation partagée

- Le référent informera le ménage sur la mise en place de la démarche.
- La réalisation de l'évaluation implique une **confrontation des points de vue** des différents acteurs sous la coordination de l'animateur. L'objectif est d'identifier de façon collective les « ressources » et les problèmes du ménage en faisant le point sur la situation et le parcours de chacun de ses membres (démarches déjà réalisées et les points de blocage).
- Le diagnostic devra être **validé par le groupe de pilotage** toujours dans le respect des règles déontologiques de chacun.
- Le dialogue engagé entre les partenaires **est lent et de longue haleine**, les partenaires doivent accepter ce facteur « temps », **condition essentielle à la mise en œuvre de solutions pertinentes et pérennes** pour le ménage et son environnement.

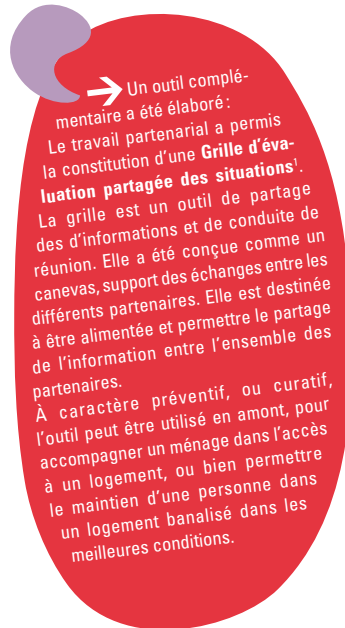
Le plan d'action

- En fonction des éléments de l'évaluation partagée, les différentes actions et mesures possibles **ainsi que les responsabilités et les engagements de chacun aux diverses étapes** seront définies par le comité de pilotage. Chaque membre du comité de pilotage aura la responsabilité de faire un retour à son institution.
- Le comité de pilotage recherchera le plus possible **l'adhésion et ou la collaboration du ménage**.
- Le plan d'action devra être **validé par le comité de pilotage**.

Mise en œuvre du plan d'action avec calendrier (suivi et évaluation)

- Le comité de pilotage mobilisera tous les acteurs identifiés dans le plan d'action.
- Le référent, en concertation étroite avec le comité de pilotage, assurera **la coordination et la cohérence des actions**.
- **Un bilan** (périodicité à définir selon les cas) sera réalisé et présenté auprès du comité de pilotage.

En cas de difficultés graves et récurrentes le président du groupe de pilotage et le référent auront la responsabilité de mobiliser à nouveau les acteurs et pourront réactiver la démarche.



¹ La grille d'évaluation partagée des situations est présentée en annexe

GÉRER LE SUIVI PENDANT ET APRÈS L'HOSPITALISATION

Gérer le suivi pendant l'hospitalisation

Il est important et indispensable que les équipes soignantes, les services sociaux (de l'hôpital, du Conseil Général, du CCAS...), la tutelle lorsqu'elle est en place, gardent le contact avec le propriétaire du logement de la personne prise en charge. Le bailleur, s'il ne veut pas se retrouver seul, a tout intérêt à nommer une personne référente pour le suivi de la situation.

En effet, des événements divers sont à gérer à la suite d'une hospitalisation qui peut intervenir du jour au lendemain, par exemple :

- la fermeture du logement (gestion des clés), sa mise en sécurité (veiller à la fermeture du gaz, de l'eau, etc), la prise en charge des animaux domestiques...
- des incidents techniques peuvent survenir pendant l'hospitalisation : vitres cassés, porte fracturée suite à une tentative d'intrusion, dégâts des eaux...
- le logement, même s'il est momentanément inoccupé par le titulaire du bail, continue à être quittancé par le bailleur. Le lien avec celui-ci est indispensable afin de garantir le paiement des loyers. S'il existe une dette, des solutions d'apurement pourront être étudiées afin d'éviter l'engagement de poursuite en procédure contentieuse.

Gérer le suivi après hospitalisation

Il paraît quelque fois souhaitable et important de mettre en place un accompagnement social au retour dans le logement, dans l'intérêt de la personne. Cet accompagnement sera plus ou moins lourd, et aura pour objectif de repérer le plus rapidement possible les besoins ou services nécessaires à la personne. Le lien avec les partenaires compétents, en fonction des situations repérées, doit être établi. Des services comme par exemple, une aide ménagère, une aide aux soins à domicile, le portage des repas, etc. peuvent être mis en place ; l'objectif étant de permettre à la personne un retour en douceur à l'autonomie.

Le relais entre les équipes soignantes et les assistantes sociales de secteur, en accord avec le patient, sont à privilégier, de manière à éviter l'isolement et permettre une veille dans le but de prévenir ou repérer les éventuels symptômes d'une nouvelle situation d'urgence latente. Le bailleur, dans la mesure de ses moyens, peut être associé à ce processus de veille.



GÉRER LA LIBÉRATION DU LOGEMENT

Lorsque la personne titulaire d'un contrat de location doit pour des raisons diverses (exemple : départ pour une maison de retraite, pour une maison de repos, pour un foyer d'hébergement, etc.) libérer son logement, il est important qu'au minimum, les étapes suivantes soient effectuées :

- **Donner la dédite** : un courrier en recommandé avec accusé de réception doit être envoyé au bailleur actuel pour enregistrer la date de départ effective du locataire. Attention un délai de préavis est à respecter. Ce point est indiqué dans le contrat de location. Si une mesure de protection est en place, (exemple une tutelle), le tuteur doit obtenir une autorisation préalable du juge.
- **Faire un état des lieux** de sortie du logement, de la cave, du garage (si le locataire en bénéficie) : le locataire doit prendre contact avec son bailleur pour procéder à l'État des lieux de sortie.

Si le locataire ne peut pas être présent, il peut donner procuration à une personne de son choix. Dans ce cas il adressera à son bailleur un courrier procuration avec copie d'une pièce d'identité de la personne qui le représentera. Le Procès Verbal d'État des lieux, signé par cette personne, lui sera alors opposable. Si l'État de lieux ne peut pas être réalisé, même dans ces conditions, le bailleur sera contraint de le faire faire par huissier et la moitié des frais seront à la charge du titulaire du bail.

- **Rendre la totalité des clefs de son logement et des autres locaux loués**. Toutes ces étapes sont importantes et sont la seule garantie d'une libération effective du logement notamment en matière de responsabilité. L'objectif étant d'éviter de continuer le quittancement du loyer et de voir naître une dette locative pour laquelle le titulaire du bail sera poursuivi.

→ **Tirer parti de la situation de crise pour améliorer la prévention.** Cela est possible : en valorisant et en préservant le lien entre les différentes institutions mobilisées et /ou concernées par l'évènement de crise (les équipes soignantes, assistantes sociales de secteur, bailleur, CMP, autres partenaires, etc.) de manière à prévenir ensemble la réversibilité des situations et assurer un « État de veille ».

S'informer, se former, partager

LES RÉSEAUX, GROUPES DE TRAVAIL

Le Conseil Local de Santé Mentale : CLSM

Un CLSM est défini comme l'instance décisionnelle communautaire à dimension de politique locale et comme instance de rencontre partenariale sur la thématique de la santé mentale entendue comme un champ d'action transversal associant les professionnels de la santé, les bailleurs sociaux, les acteurs sociaux et les usagers, en lien étroit avec la collectivité territoriale.

Le CLSM n'a pas de structure juridique propre. Il peut être présidé soit par le maire de la Commune, soit par le responsable du centre hospitalier psychiatrique de référence. Le cadre de fonctionnement de chaque CLSM s'adapte aux particularités locales. Toutefois, il est composé le plus souvent : d'une assemblée plénière, d'un comité de pilotage et/ou comité technique et de groupes ou commissions de travail. Le CLSM repose sur l'engagement des différents partenaires concernés et suppose une démarche participative de l'ensemble des acteurs.

L'objectif du CLSM est d'élaborer et de concrétiser des projets ou dispositifs contribuant à une meilleure prise en charge des problématiques de santé mentale à l'échelle de la ville.

Cette instance de concertation et de coordination a pour but de favoriser l'accès précoce aux soins et le développement du suivi ambulatoire, le repérage des besoins de la population en matière de santé mentale et **la coordination entre acteurs de santé et autres intervenants** (professionnels de l'action sociale, de l'éducation nationale, élus, police, associations et organismes gérant des dispositifs de réadaptation, d'hébergement,

de logement, d'accès à l'emploi, associations d'usagers, professionnels de santé, etc). Certains CLSM entretiennent une concertation au long cours autour de la problématique du logement et de l'hébergement avec de nombreux partenaires dont des offices de HLM.

L'initiative de création de ces instances a souvent été le fruit d'un travail conjoint municipalité-secteur psychiatrique, en application des recommandations formulées dans le cadre de la politique de santé mentale, mais également parfois dans le cadre de la Politique de la ville. Des renseignements sur le fonctionnement de ces différentes instances peuvent être obtenus en contactant les centres médico-psychologiques ou les mairies.

Plusieurs CLSM fonctionnent sur le territoire du Grand-Lyon : Lyon 1^{er}, Lyon 4^e, Lyon 5^e, Lyon 7^e, Lyon 8^e, Lyon 9^e, Caluire, Givors, Vénissieux-Saint-Fons, Tassin-Craponne-Francheville, Villeurbanne...

Ateliers Santé Ville : ASV

L'Atelier Santé Ville, est une démarche territorialisée de la santé fondée sur les capacités des communes d'animer leurs territoires dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) de l'agglomération lyonnaise.

Chaque commune qui le souhaite, est en position d'animateur, de régulateur, de pilotage des différents acteurs du champ sanitaire et social. Elle s'engage alors dans la démarche des Ateliers Santé Ville.

La mise en œuvre d'un ou plusieurs ASV permet de :

- mobiliser et coordonner les acteurs locaux (élus, professionnels, bénévoles et habitants) autour de projets et/ou de priorités de santé,



- programmer des actions territorialisées, prioritairement au niveau des quartiers « en politique de la ville », en prenant en compte les besoins spécifiques des populations (diagnostics locaux de santé).

À noter que le CLSM peut être le dispositif d'animation sur la thématique de la santé mentale dans le cadre d'une démarche ASV. Les communes engagées dans la démarche des ASV sont invitées à terme à formaliser un Plan Local de Santé Publique (PLSP) avec l'État. Plus d'une douzaine d'AVS sont recensés sur l'agglomération. L'ASV doit permettre d'enrichir les approches thématiques traitées au plan local, au rang desquels on retrouve la santé psychique comme par exemple à Bron, Lyon, Oullins, Pierre-Bénite, Saint Priest, Vénissieux, Villeurbanne...

Conventions de partenariat

Sur certains territoires d'autres formes de concertation et de partenariat ont été mises en place, par exemple sous la forme de chartes signées avec la mairie et d'autres acteurs comme à Rillieux-la-Pape et Vaulx-en-Velin.

Collectif ARAMIS

Collectif Rhône-Alpes des associations de réinsertion pour les personnes handicapées psychiques, le Collectif ARAMIS créé, sous forme associative, en mai 2005 fédère des associations qui concourent à l'accompagnement, la réhabilitation et à l'insertion des personnes psychologiquement fragiles ; Il regroupe :

- 23 associations gestionnaires,
- les 8 sections départementales de l'UNAFAM et sa délégation régionale,
- une association d'usagers.

Ses objectifs sont définis ainsi :

- mutualiser les expériences de chacun de ses adhérents et aider à l'innovation de leurs pratiques,
- être force de propositions auprès des pouvoirs publics,
- promouvoir la formation des membres, bénévoles ou professionnels, des associations adhérentes,
- représenter ses adhérents dans les instances régionales ou territoriales, sanitaires ou sociales,
- obtenir, au profit de ses adhérents, des moyens à la hauteur des besoins,
- apporter son expertise lors de la création de nouvelles structures sociales ou médico-sociales.

Le Collectif ARAMIS a travaillé en particulier sur :

- la publication des préconisations pour un meilleur accueil des personnes handicapées psychiques dans les MDPH,
- un État des lieux de l'offre de réinsertion spécialisée pour les personnes handicapées psychiques, en Rhône-Alpes (places ouvertes ou en projet).

Coordination 69

En décembre 2006, la Coordination 69, **Soins psychiques et Réinsertions** est devenue une association regroupant : les trois centres hospitaliers et les établissements sanitaires psychiatriques du Rhône, le Département de réadaptation socioprofessionnelle, 18 associations sociales et médico-sociales œuvrant au service des personnes handicapées psychiques et les associations d'usagers et de familles d'usagers dans le but de :

- faire travailler en réseau structuré les acteurs qui concourent aux soins, à la réadaptation et à l'insertion de personnes atteintes d'une maladie psychique de longue évolution et de personnes souffrant d'un handicap psychique,
- améliorer la cohérence, la continuité et la qualité de leur prise en charge,
- faciliter les relations et les échanges opérationnels entre les organismes qui la composent,
- promouvoir une évaluation partagée des besoins globaux des personnes,
- optimiser les moyens existants et en développer d'autres,
- être force de proposition auprès des pouvoirs publics concernés,
- concourir à la reconnaissance du handicap psychique tel qu'il est précisé dans la loi du 11 février 2005.

Pour mener à bien ses objectifs la Coordination 69 a mis en place quatre groupes de travail thématiques :

- logement-hébergement
- continuité de la prise en charge et des soins
- accès au travail
- évaluation du handicap psychique.

Chaque groupe de travail associe à ses travaux les acteurs institutionnels concernés : financeurs (État et Conseil général), MDPH, administrations et organismes spécialisés ; ce qui permet d'apporter aux problématiques en débat une vision multidisciplinaire et multi professionnelle.

LES DÉMARCHES PARTENARIALES

Projet santé psychique et logement

Le projet « Santé psychique et logement » réunit tous les acteurs concernés : élus des collectivités, bailleurs et gestionnaires de logements, professionnels des milieux sociaux et médico-sociaux, professionnels de la psychiatrie, associations représentant les usagers et familles de malades. Cette démarche entend favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques.

Quatre grands objectifs sont poursuivis :

- mobiliser, coordonner les différents acteurs en favorisant le partage des connaissances et des pratiques,
- favoriser le maintien dans le logement en définissant des modes opératoires qui accompagneront l'action coordonnée des acteurs pour intervenir le plus en amont possible, mais également mieux gérer les situations de crise,
- faciliter l'accès à un hébergement adapté ou à un logement banalisé des personnes prises en charge par les institutions psychiatriques et, adapter la gamme de produit logement aux difficultés rencontrées par certains ménages,
- pérenniser un cadre formalisé à l'échelle de l'agglomération et des différentes institutions concernées par la démarche.

Afin de favoriser l'appropriation et le partage de la démarche par chacun des acteurs à l'échelle de l'agglomération, ces grands principes ont été déclinés au sein de ce guide. En complément, des outils de gestion de crise ainsi que des protocoles de traitement de situations ou de difficultés pré-identifiées ont été proposés, visant en particulier à établir des règles communes de fonctionnement. La constitution ou le renforcement de réseaux spécialisés doit permettre d'échanger sur les pratiques et de développer des procédures partagées, réellement applicables et efficaces.



À partir du diagnostic des besoins des partenaires et des territoires, outre la réactualisation du guide, le travail s'organise autour de différents axes dont certains sont en cours de développement :

- une formation - action, pilotée par l'ABC HLM du Rhône (Association des Bailleurs et Constructeurs HLM) et cofinancée par le Grand Lyon et l'État, qui a pour objectifs de partager les connaissances, les expériences et les pratiques, et de créer des outils d'analyse et d'évaluation,
- une première approche des besoins en logement et hébergement des personnes en difficulté psychique,
- la création d'un espace collaboratif,
- l'organisation d'un forum sur cette démarche.

Formation action

Quatre grandes familles de partenaires sont concernées par les sessions de formation : les bailleurs et/ou gestionnaires de logement banal ou de logement temporaire (personnel de proximité), les professionnels du travail social et médico-social, les professionnels de la psychiatrie et enfin les associations représentant les usagers et les familles de malades.

Le contenu de cette « formation - action » s'articule autour de deux temps qui sont la connaissance partagée (acquérir une base de formation commune sur les quatre domaines, connaître la cadre d'intervention et les contraintes de chacun et échanger avec les autres acteurs) et la conduite de projet et le partage d'expériences (engager et poursuivre un projet dans le cadre d'un réseau local, approfondir la connaissance de la problématique de l'accès et du maintien dans le logement par le partage d'expériences). Il est fait, le plus possible, appel aux ressources internes des partenaires par la participation des professionnels aux différents modules de formation en tant que formateurs.



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



ANNUAIRE



Acteurs dédiés à un territoire

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
ALBIGNY-SUR-SAÔNE	CCAS 25, av. Gabriel Péri 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE Tél: 04 78 91 31 38 Fax: 04 78 98 17 64	Maison du Rhône 2, av. M-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06
BRON	CCAS 152, av. Franklin Roosevelt 69500 BRON Tél: 04 72 36 13 71 Fax: 04 72 36 14 00	Maison du Rhône 4, rue Paul-Pic 69500 BRON Tél: 04 72 15 64 00 Fax: 04 72 15 64 01
CAILLOUX-SUR-FONTAINES	CCAS 1, place du 8 Mai 1945 69270 CAILLOUX-SUR-FONTAINES Tél: 04 78 22 41 21 Fax: 04 78 22 48 34	Maison du Rhône 2, av. M-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06
CALUIRE-ET-CUIRE	CCAS Place Dr Frédéric Dugoujon 69300 CALUIRE-ET-CUIRE Tél: 04 78 2 46 75 Fax: 04 78 23 12 65	Maison du Rhône 73, rue François-Peissel 69300 CALUIRE-ET-CUIRE Tél: 04 78 98 90 80 Fax: 04 78 23 09 17
CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR	CCAS 10, rue de la Mairie 69542 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR Tél: 04 72 52 06 06 Fax: 04 78 64 93 88	Maison du Rhône 10, chemin J.-M.Vianney 69130 ÉCULLY Tél: 04 72 86 04 90 Fax: 04 72 86 04 99
CHARBONNIÈRES-LES-BAINS	CCAS Place de l'Eglise 69260 CHARBONNIÈRES-LES-BAINS Tél: 04 78 19 80 01 Fax: 04 78 87 02 34	Maison du Rhône 1, Le Boulevard 69670 VAUGNERAY Tél: 04 78 45 78 20 Fax: 04 78 45 77 52
CHARLY	CCAS 86, place de la Mairie 69390 CHARLY Tél: 04 78 46 07 45 Fax: 04 78 46 40 90	Maison du Rhône rue du 8 Mai 1945 69540 IRIGNY Tél: 04 72 30 11 06 Fax: 04 78 46 34 70
CHASSIEU	CCAS B.P 81 69682 CHASSIEU CEDEX Tél: 04 72 05 44 00 Fax: 04 78 49 86 36	Maison du Rhône 5, place François Mitterrand 69150 DÉCINES-CHARPIEU Tél: 04 72 05 67 00 Fax: 04 78 49 41 92



CCAS, MDR, CMP par commune/arrondissement

Le tableau ci-après regroupe les coordonnées des intervenants de la psychiatrie ou de l'action sociale dédiés spécifiquement à un territoire : commune, ou arrondissement de Lyon.

PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
CMP Chemin Notre Dame 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 08 14 76 Fax : 04 72 08 14 79	Saint-Cyr G21 Tél : 04 72 42 19 23
CMP 4, rue Edgar Quinet 69500 BRON Tél : 04 78 26 83 74 Fax : 04 78 26 24 87	Le Vinatier G09 Tél : 04 37 91 50 90
CMP 60, rue Pasteur 69300 CALUIRE-ET-CUIRE Tél : 04 72 27 41 80 Fax : 04 72 27 41 81	Le Vinatier G06 Tél : 04 37 91 50 60
CMP 60, rue Pasteur 69300 CALUIRE-ET-CUIRE Tél : 04 72 27 41 80 Fax : 04 72 27 41 81	Le Vinatier G06 Tél : 04 37 91 50 60
CMP 1, av. de Montlouis 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 35 00 43 Fax : 04 37 59 83 68	Saint-Cyr G22 Tél : 04 72 42 19 82
CMP 3, av. Général Brosset 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél : 04 72 59 13 70 Fax : 04 72 59 10 69	St-Jean de Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41
CMP 138-140 route de Vourles 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél : 04 72 6 7 09 80 Fax : 04 72 67 09 84	Saint-Jean-de-Dieu G26 Tél : 04 37 90 11 59
CMP 9, rue Marcel Theras 69150 DÉCINES-CHARPIEU Tél : 04 37 42 00 14 Fax : 04 78 90 85 26	Le Vinatier G10 Tél : 04 37 91 51 00

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
CHARBONNIÈRES-LES-BAINS	CCAS Place de l'Eglise 69260 CHARBONNIÈRES-LES-BAINS Tél : 04 78 19 80 01 Fax : 04 78 87 02 34	Maison du Rhône 1, Le Boulevard 69670 VAUGNERAY Tél : 04 78 45 78 20 Fax : 04 78 45 77 52
CHARLY	CCAS 86, place de la Mairie 69390 CHARLY Tél : 04 78 46 07 45 Fax : 04 78 46 40 90	Maison du Rhône rue du 8 Mai 1945 69540 IRIGNY Tél : 04 72 30 11 06 Fax : 04 78 46 34 70
CHASSIEU	CCAS B.P 81 69682 CHASSIEU CEDEX Tél : 04 72 05 44 00 Fax : 04 78 49 86 36	Maison du Rhône 5, place François Mitterrand 69150 DÉCINES-CHARPIEU Tél : 04 72 05 67 00 Fax : 04 78 49 41 92
COLLONGES-AU-MONT-D'OR	CCAS Place de la Mairie 69660 COLLONGES-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 22 02 12 Fax : 04 78 22 19 83	Maison du Rhône 47, place Décurel 69760 LIMONEST Tél : 04 78 35 14 55 Fax : 04 78 64 19 34
CORBAS	CCAS Place Charles Jocteur 69960 CORBAS Tél : 04 72 90 03 02 Fax : 04 72 50 36 04	Maison du Rhône 5, rue du Bourrelieur 69190 SAINT-FONS Tél : 04 72 89 03 30 Fax : 04 78 70 44 49
COUZON-AU-MONT-D'OR	CCAS 2, rue Reverchon 69270 COUZON-AU-MONT-D'OR Tél : 04 72 42 96 96 Fax : 04 78 22 11 84	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06
CRAPONNE	CCAS 1, place Charles de Gaulle 69290 CRAPONNE Tél : 04 78 57 82 82 Fax : 04 78 57 82 83	Maison du Rhône 1, Le Boulevard 69670 VAUGNERAY Tél : 04 78 45 78 20 Fax : 04 78 45 77 52
CURIS-AU-MONT-D'OR	CCAS Rue de la Mairie 69250 CURIS-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 91 24 02 Fax : 04 78 98 28 05	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
CMP 3, av. Général Brosset 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél : 04 72 59 13 70 Fax : 04 72 59 10 69	Saint-Jean de Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41
CMP 138-140, route de Vourles 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél : 04 72 6 7 09 80 Fax : 04 72 67 09 84	Saint-Jean de Dieu G26 Tél : 04 37 90 11 59
CMP 9, rue Marcel Theras 69150 DÉCINES-HARPIEU Tél : 04 37 42 00 14 Fax : 04 78 90 85 26	Le Vinatier G10 Tél : 04 37 91 51 00
CMP 1, av. de Montlouis 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 35 00 43 Fax : 04 37 59 83 68	Saint-Cyr G22 Tél : 04 72 42 19 82
CMP 3, rue de Selins 69360 SAINT-SYMPHORIEN-D'OZON Tél : 04 78 02 47 45 Fax : 04 78 02 47 49	Saint-Jean de Dieu G27 Tél : 04 37 90 11 06
CMP Chemin Notre Dame 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 08 14 76 Fax : 04 72 08 14 79	Saint-Cyr G21 Tél : 04 72 42 19 23
CMP 3, av. Général Brosset 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél : 04 72 59 13 70 Fax : 04 72 59 10 69	Saint-Jean de Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41
CMP Chemin Notre Dame 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 08 14 76 Fax : 04 72 08 14 79	Saint-Cyr G21 Tél : 04 72 42 19 23

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
DARDILLY	CCAS 6, chemin Grabottière 69570 DARDILLY Tél : 04 78 66 31 47 Fax : 04 78 66 31 50	Maison du Rhône 10, chemin J.-M.Vianney 69130 ÉCULLY Tél : 04 72 86 04 90 Fax : 04 72 86 04 99
DÉCINES-CHARPIEU	CCAS 22 bis, av. Edouard Eynard 69150 DÉCINES CHARPIEU Tél : 04 72 93 30 37 Fax : 04 72 93 30 95	Maison du Rhône 5, place François-Mitterrand 69150 DÉCINES-CHARPIEU Tél : 04 72 05 67 00 Fax : 04 78 49 41 92
ÉCULLY	CCAS Place de la Libération BP 170 69132 ÉCULLY CEDEX Tél : 04 72 18 10 00 Fax : 04 72 18 10 18	Maison du Rhône 10, chemin J.-M.Vianney 69130 ÉCULLY Tél : 04 72 86 04 90 Fax : 04 72 86 04 99
FEYZIN	CCAS 18, rue de la Mairie BP 46 - 69552 FEYZIN CEDEX Tél : 04 78 70 32 22 Fax : 04 78 67 08 61	Maison du Rhône 5, rue du Bourrelier 69190 SAINT-FONS Tél : 04 72 89 03 30 Fax : 04 78 70 44 49
FLEURIEU-SUR-SAÔNE	CCAS 33, Grande rue 69250 FLEURIEU-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 25 34 Fax : 04 72 08 90 06	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06
FONTAINES-SAINT-MARTIN	CCAS 1, place Jean Moulin 69270 FONTAINES-SAINT-MARTIN Tél : 04 72 42 91 91 Fax : 04 72 42 91 90	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06
FONTAINES-SUR-SAÔNE	CCAS 25, rue Gambetta 69270 FONTAINES-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 42 95 95 Fax : 04 78 22 71 95	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06
FRANCHEVILLE	CCAS 3, rue Poste 69340 FRANCHEVILLE Tél : 04 78 59 65 13 Fax : 04 78 59 36 88	Maison du Rhône 119-121, av. Charles de Gaulle 69160 TASSIN-LA-DEMI-LUNE Tél : 04 78 34 26 96 Fax : 04 72 59 02 18



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT

CMP

1, av. de Montlouis
69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR
Tél: 04 78 35 00 43
Fax: 04 37 59 83 68

Saint-Cyr G22

Tél : 04 72 42 19 82

CMP

9, rue Marcel Therras
69150 DÉCINES
Tél: 04 37 42 00 14
Fax: 04 37 42 12 16

Le Vinatier G10

Tél : 04 37 91 51 00

CMP

1, av. de Montlouis
69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR
Tél: 04 78 35 00 43
Fax: 04 37 59 83 68

Saint-Cyr G22

Tél : 04 72 42 19 82

CMP

3, rue Selins
69360 SAINT-SYMPHORIEN-D'OZON
Tél : 04 78 02 47 45
Fax : 04 78 02 47 49

Saint-Jean de Dieu G27

Tél : 04 37 90 11 06

CMP

4 rue Curie
69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE
Tél: 04 72 08 01 80
Fax: 04 72 08 95 95

Le Vinatier G07

Tél : 04 37 91 50 70

CMP

60, rue Pasteur
69300 CALUIRE
Tél: 04 72 27 41 80
Fax : 04 72 27 41 81

Le Vinatier G06

Tél : 04 37 91 50 60

CMP

60, rue Pasteur
69300 CALUIRE
Tél: 04 72 27 41 80
Fax : 04 72 27 41 81

Le Vinatier G06

Tél : 04 37 91 50 60

CMP

3, av. Général Brosset
69160 TASSIN LA DEMI-LUNE
Tél : 04 72 59 13 70
Fax : 04 72 59 10 69

Saint-Jean de Dieu G25

Tél : 04 37 90 12 41

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
GENAY	CCAS BP 71 69726 GENAY CEDEX Tél : 04 72 08 78 88 Fax : 04 78 91 58 55	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06
GIVORS	CCAS Place Henri Barbusse 69700 GIVORS Tel : 04 72 49 18 18 Fax : 04 72 49 58 22	Maison du Rhône 8, Passage Bonnefond 69700 GIVORS Tél : 04 72 49 14 00 Fax : 04 78 73 89 89
GRIGNY	CCAS 3, av. Jean Estragnat 69520 GRIGNY Tél : 04 72 49 52 10 Fax : 04 37 20 16 32	Maison du Rhône 8, Passage Bonnefond 69700 GIVORS Tél : 04 72 49 14 00 Fax : 04 78 73 89 89
IRIGNY	CCAS 7, avenue de Bézange 69540 IRIGNY Tél : 04 72 30 50 50 Fax : 04 72 30 50 59	Maison du Rhône 8, rue du 8 mai 1945 69540 IRIGNY Tél : 04 72 30 11 06 Fax : 04 78 46 34 70
JONAGE	CCAS Place du Général de Gaulle 69330 JONAGE Tél : 04 78 31 21 10 Fax : 04 72 02 20 62	Maison du Rhône 24, av. Lucien-Buisson 69330 MEYZIEU Tél : 04 72 45 06 20 Fax : 04 72 45 96 73
LA MULATIERE	CCAS 1, place Jean Moulin 69350 LA MULATIERE Tél : 04 78 86 62 02 Fax : 04 78 51 17 11	Maison du Rhône 4, rue Émile-Zeizig 69110 SAINTE-FOY-LÈS-LYON Tél : 04 72 16 32 40 Fax : 04 78 59 83 16
LA TOUR-DE-SALVAGNY	CCAS Place de la Mairie BP 49 69890 LA TOUR DE SALVAGNY Tél : 04 78 48 06 35 Fax : 04 78 48 00 09	Maison du Rhône 493, rue Claude Terrasse 69210 L'ARBRESLE Tél : 04 74 72 08 40 Fax : 04 74 01 41 95
LYON 4^e	CCAS Antenne Solidarités 12, rue de Belfort 69004 LYON Tél : 04 78 28 30 23 Fax : 04 72 98 05 88	Maison du Rhône 87, rue Hénon 69004 LYON Tél : 04 78 29 88 20 Fax : 04 78 27 85 24



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
<p>CMP 4, rue Curie 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 72 08 01 80 Fax : 04 72 08 95 95</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>
<p>CMP Rés. "Les Bords du Gier" 1, rue Robespierre 69700 GIVORS Tél: 04 78 73 11 10 Fax: 04 78 73 54 13</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G26 Tél: 04 37 90 11 59</p>
<p>CMP Rés. "Les Bords du Gier" 1, rue Robespierre 69700 GIVORS Tél: 04 78 73 11 10 Fax: 04 78 73 54 13</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G26 Tél: 04 37 90 11 59</p>
<p>CMP 138-140, route de Vourles 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél : 04 72 67 09 80 Fax: 04 72 67 09 84</p>	<p>Saint-Jean-de-Dieu G26 Tél : 04 37 90 11 59</p>
<p>CMP 28, chemin du Pommier 69330 MEYZIEU Tél: 04 78 31 46 00 Fax: 04 72 45 99 78</p>	<p>Le Vinatier G10 Tél : 04 37 91 51 00</p>
<p>CMP 59 bis, rue Narcisse Bertholet 69600 OULLINS Tél : 04 72 66 60 30 Fax: 04 72 66 60 34</p>	<p>Saint-Jean-de-Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41</p>
<p>CMP 19, rue C Terrasse 69210 L'ARBRESLE Tél: 04 74 72 21 50 Fax: 04 74 72 21 59</p>	<p>Saint-Cyr G23 Tél : 04 72 42 19 73</p>
<p>CMP 6, rue des Pierres Plantées 69001 LYON Tél : 04 72 10 12 60 Fax: 04 72 10 12 61</p>	<p>Le Vinatier G01 Tél : 04 37 91 50 10</p>

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
LYON 5°	CCAS Antenne Solidarités 40, rue de la Favorite 69005 LYON Tél: 04 78 25 21 44 Fax: 04 78 36 39 87	Maison du Rhône 35, rue Saint-Jean 69005 LYON Tél: 04 72 40 20 08 Fax: 04 72 40 07 88
LYON 6°	CCAS Antenne Solidarités 58, rue de Sèze 69006 LYON Tél: 04 72 83 82 92 Fax: 04 72 83 82 91	Maison du Rhône 52, av. Maréchal-Foch 69006 LYON Tél: 04 72 69 56 30 Fax: 04 72 44 32 26
LYON 7°	CCAS Antenne Solidarités 40, rue Bancel 69007 LYON Tél: 04 72 76 32 50 Fax: 04 72 76 32 51	Maison du Rhône 186, rue de Gerland 69007 LYON Tél: 04 72 71 66 80 Fax: 04 78 61 76 38
LYON 8°	CCAS Antenne Solidarités 15, av. Jean Mermoz 69008 LYON Tél: 04 78 74 15 50 Fax: 04 78 78 04 91	Maison du Rhône 139, rue Professeur Beauvisage 69008 LYON Tél: 04 78 76 52 70 Fax: 04 78 00 49 73
		Maison du Rhône 2, place Latarget 69008 LYON Tél: 04 72 78 80 60 Fax: 04 72 78 47 31
LYON 9°	CCAS Antenne Solidarités 11, rue du sergent Michel Berthet 69009 LYON Tél: 04 78 83 58 02 Fax: 04 78 83 00 60	Maison du Rhône 22, rue René Cassin 69009 LYON Tél: 04 72 53 64 00 Fax: 04 72 53 02 65
MARCY-L'ÉTOILE	CCAS 63, place de la Mairie 69280 MARCY-L'ÉTOILE Tél: 04 78 87 89 89 Fax: 04 78 44 26 62	Maison du Rhône 1, Le Boulevard 69670 VAUGNERAY Tél: 04 78 45 78 20 Fax: 04 78 45 77 52
MEYZIEU	CCAS Place de l'Europe 69330 MEYZIEU Tél: 04 72 45 18 35 Fax: 04 72 45 18 03	Maison du Rhône 24, av. Lucien-Buisson 69330 MEYZIEU Tél: 04 72 45 06 20 Fax: 04 72 45 96 73



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
<p>CMP 15, rue Smith 69002 LYON Tél: 04 72 56 94 20 Fax: 04 72 56 94 01</p>	<p>Le Vinatier G02 Tél : 04 37 91 50 20</p>
<p>CMP 26, rue Tête d'Or 69006 LYON Tél: 04 78 17.35.80 Fax: 04 78 17 35 81</p>	<p>Le Vinatier G04 Tél : 04 37 91 50 40</p>
<p>CMP 245, av. Jean Jaurès 69007 LYON Tél: 04 37 65 35 10 Fax: 04 37 65 35 19</p>	<p>Saint-Jean-de-Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41</p>
<p>CMP 6 bis, rue Jean Sarrazin 69008 LYON Tél: 04 78 78.37.80 Fax: 04 78 78 37 81</p>	<p>Le Vinatier G05 Tél : 04 37 91 50 50</p>
<p>CMP 28, rue Salengro 69009 LYON Tél: 04 37 64 40 70 Fax: 04 37 64 40 79</p>	<p>Saint-Cyr G21 Tél : 04 72 42 19 23</p>
<p>CMP 3, av. Général Brosset 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél: 04 72 59 13 70 Fax: 04 72 59 10 69</p>	<p>Saint-Jean-de-Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41</p>
<p>CMP 28, chemin du Pommier 69330 MEYZIEU Tél: 04 78 31 46 00 Fax: 04 72 45 99 78</p>	<p>Le Vinatier G10 Tél : 04 37 91 51 00</p>

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
MIONS	CCAS 1, place de la République BP 72 69780 MIONS Tél : 04 72 23 62 62 Fax: 04 78 21 08 64	Maison du Rhône 5 bis, rue de la Barbantière 69360 ST-SYMPHORIEN D'OZON Tél : 04 78 02 34 90 Fax: 04 78 02 98 85
MONTANAY	CCAS 116, rue Centrale 69250 MONTANAY Tél : 04 78 91 24 55 Fax: 04 78 98 12 06	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06
NEUVILLE-SUR-SAÔNE	CCAS Place du Huit Mai 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 08 00 069 250 Fax: 04 78 91 23 68	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06
OULLINS	CCAS Place Roger Salengro 69600 OULLINS Tél : 04 72 39 73 13 Fax: 04 78 50 81 78	Maison du Rhône 17, rue Tupin 69600 OULLINS Tél : 04 72 66 34 90 Fax: 04 78 50 21 81
PIERRE-BÉNITE	CCAS Place Jean Jaurès BP 8 69491 PIERRE BÉNITE Tél : 04 78 86 62 62 Fax: 04 78 86 62 82	Maison du Rhône 8, av. du 8 Mai 1945 69540 IRIGNY Tél : 04 72 30 11 06 Fax: 04 78 46 34 70
POLEYMIEUX-AU-MONT-D'OR	CCAS 66, place de la Mairie 69250 POLEYMIEUX-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 91 90 09 Fax: 04 72 26 00 11	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06
PUSIGNAN	CCAS Rue de l'Égalité BP 19 69891 PUSIGNAN Tél : 04 78 31 30 19 Fax: 04 78 31 37 77	Maison du Rhône 24, av. Lucien-Buisson 69330 MEYZIEU Tél : 04 72 45 06 20 Fax: 04 72 45 96 73
RILLIEUX-LA-PAPE	CCAS 62 av. de l'Europe 69140 RILLIEUX-LA-PAPE Tél : 04 37 85 01 80 Fax: 04 37 85 01 95	Maison du Rhône 22, av. Général Leclerc 69140 RILLIEUX-LA-PAPE Tél : 04 72 01 82 30 Fax: 04 78 88 60 82



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
<p>CMP 3, rue de Selins 69360 ST-SYMPHORIEN-D'OZON Tél : 04 78 02 47 45 Fax : 04 78 02 47 49</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G27 Tél : 04 37 90 11 06</p>
<p>CMP 4, rue Curie 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 08 01 80 Fax : 04 72 08 95 95</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>
<p>CMP 4, rue Curie 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 08 01 80 Fax : 04 72 08 95 95</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>
<p>CMP 59 bis, rue Narcisse Bertholet 69600 OULLINS Tél : 04 72 66 60 30 Fax : 04 72 66 60 34</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41</p>
<p>CMP 138-140, route de Vourles 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél : 04 72 67 09 80 Fax : 04 72 67 09 84</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G26 Tél : 04 37 90 11 59</p>
<p>CMP 1, av. de Montlouis 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 35 00 43 Fax : 04 37 59 83 68</p>	<p>Saint-Cyr G22 Tél : 04 72 42 19 82</p>
<p>CMP 28, chemin du Pommier 69330 MEYZIEU Tél : 04 78 31 46 00 Fax : 04 72 45 99 78</p>	<p>Le Vinatier G10 Tél : 04 37 91 51 00</p>
<p>CMP 1 bis, rue de Rome 69140 RILLIEUX-LA-PAPE Tél : 04 78 88 53 15 Fax : 04 78 88 37 55</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
ROCHETAILLÉE-SUR SAÔNE	CCAS 5, Quai Pierre Dupont BP 17 69270 ROCHETAILLÉE-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 42 92 92 Fax: 04 78 22 70 87	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06
SAINT-CYR AU-MONT-D'OR	CCAS 13, rue Jean et Catherine Reynier 69450 SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR Tél : 04 78 47 20 01 Fax: 04 78 83 62 35	Maison du Rhône 47, place Décurel 69760 LIMONEST Tél: 04 78 35 14 55 Fax: 04 78 64 19 34
SAINT-DIDIER AU-MONT-D'OR	CCAS 34, av. de la République 69370 SAINT-DIDIER-AU-MONT D'OR Tél: 04 78 35 85 25 Fax: 04 78 64 90 88	Maison du Rhône 47, place Décurel 69760 LIMONEST Tél: 04 78 35 14 55 Fax: 04 78 64 19 34
SAINT-FONS	CCAS Place de la Liberté BP 100 69195 SAINT-FONS CEDEX Tél: 04 72 09 20 24 Fax: 04 72 09 20 50	Maison du Rhône 5, rue du Bourrelier 69190 SAINT-FONS Tél : 04 72 89 03 30 Fax: 04 78 70 44 49
SAINTE-FOY-LÈS-LYON	CCAS 10, rue Deshay 69110 SAINTE-FOY-LÈS-LYON Tél : 04 72 32 59 05 Fax: 04 72 32 59 05	Maison du Rhône Chemin de Montrey 69110 SAINTE-FOY-LÈS-LYON Tél: 04 72 16 32 40 Fax: 04 78 59 83 16
SAINT-GENIS-LAVAL	CCAS 102, av. Clemenceau 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél : 04 78 86 82 43 Fax: 04 78 86 82 49	Maison du Rhône 102 b, av. Georges Clémenceau 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél: 04 78 56 04 88 Fax: 04 72 39 33 17
SAINT-GENIS-LES-OLLIERES	CCAS 10, rue de la Mairie BP 10 69290 SAINT-GENIS-LES-OLLIERES Tel: 04 78 57 05 55 Fax: 04 78 44 67 23	Maison du Rhône 1, Le Boulevard 69670 VAUGNERAY Tél: 04 78 45 78 20 Fax: 04 78 45 77 52
SAINT-GERMAIN-AU-MONT D'OR	CCAS Place du 11 Novembre 1918 69650 SAINT-GERMAIN-AU MONT-D'OR Tél: 04 78 91 25 21 Fax: 04 78 91 49 46	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 78 91 78 64 Fax: 04 78 98 21 06



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
<p>CMP 4, rue Curie 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 72 08 01 80 Fax: 04 72 08 95 95</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>
<p>CMP 1, av. de Montlouis 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR Tél: 04 78 35 00 43 Fax: 04 37 59 83 68</p>	<p>Saint-Cyr G22 Tél : 04 72 42 19 82</p>
<p>CMP 1, av. de Montlouis 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR Tél: 04 78 35 00 43 Fax: 04 37 59 83 68</p>	<p>Saint-Cyr G22 Tél : 04 72 42 19 82</p>
<p>CMP 19, rue Victor Hugo 69200 VÉNISSIEUX Tél: 04 72 90 13 45 Fax: 04 72 90 13 44</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G27 Tél : 04 37 90 11 75</p>
<p>CMP 59 bis, rue Narcisse Bertholet 69600 OULLINS Tél : 04 72 66 60 30 Fax: 04 72 66 60 34</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41</p>
<p>CMP 138-140, route de Vourles 69230 SAINT-GENIS-LAVAL Tél : 04 72 67 09 80 Fax: 04 72 67 09 84</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G26 Tél : 04 37 90 11 59</p>
<p>CMP 3, av. Général Brosset 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél : 04 72 59 13 70 Fax: 04 72 59 10 69</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G25 Tél : 04 72 59 19 80</p>
<p>CMP Chemin Notre Dame 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE Tél: 04 72 08 14 76 Fax: 04 72 08 14 79</p>	<p>Saint-Cyr G21 Tél : 04 72 42 19 23</p>

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
SAINT-PRIEST	CCAS 14, place Charles Ottina 69800 SAINT-PRIEST Tél : 0800 50 86 50 Fax : 04 78 21 71 86	Maison du Rhône 21, rue Maréchal-Leclerc 69800 SAINT-PRIEST Tél : 04 78 20 07 11 Fax : 04 72 28 83 12
SAINT-ROMAIN AU-MONT-D'OR	CCAS 35, rue de la République 69270 SAINT-ROMAIN-AU-MONT- D'OR Tél : 04 78 22 25 06 Fax : 04 78 22 41 45	Maison du Rhône 2, av. Marie-Thérèse Prost 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 78 91 78 64 Fax : 04 78 98 21 06
SATHONAY-CAMP	CCAS 2, pl. Joseph Thevenot 69580 SATHONAY-CAMP Tél : 04 78 08 48 04 Fax : 04 78 08 45 30	Maison du Rhône 22, av. Général-Leclerc 69140 RILLIEUX-LA-PAPE Tél : 04 72 01 82 30 Fax : 04 78 88 60 82
SATHONAY-VILLAGE	CCAS 1, rue Saint-Maurice 69580 SATHONAY-VILLAGE Tél : 04 78 22 10 78 Fax : 04 78 22 36 09	Maison du Rhône 22, av. Général-Leclerc 69140 RILLIEUX-LA-PAPE Tél : 04 72 01 82 30 Fax : 04 78 88 60 82
SOLAIZE	CCAS 47, place de la Mairie 69360 SOLAIZE Tél : 04 78 02 82 67 Fax : 04 78 02 94 16	Maison du Rhône 5, rue du Bourrelrier 69190 SAINT- FONS Tél : 04 72 89 03 30 Fax : 04 78 70 44 49
TASSIN LA DEMI-LUNE	CCAS 35, avenue de Lauterbourg 69813 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél : 04 72 59 22 30 Fax : 04 72 59 11 74	Maison du Rhône 119-121, av. Charles de Gaulle 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE Tél : 04 78 34 26 96 Fax : 04 72 59 02 18
VAULX-EN-VELIN	CCAS Place de la Nation BP 30 69120 VAULX-EN-VELIN Tél : 04 72 04 80 04 Fax : 04 72 04 81 74	Maison du Rhône 23, rue Condorcet Îlot A 69120 VAULX-EN-VELIN Tél : 04 78 79 52 40 Fax : 04 72 04 49 88



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT
<p>CMP 10, av. Jean Jaurès 69800 SAINT- PRIEST Tél : 04 78 21 0116 Fax: 04 72 28 71 21</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G27 Tél : 04 37 90 11 06</p>
<p>CMP Chemin Notre Dame 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE Tél: 04 72 08 14 76 Fax: 04 72 08 14 79</p>	<p>Saint-Cyr G21 Tél : 04 72 42 19 23</p>
<p>CMP 4, rue Curie 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél : 04 72 08 01 80 Fax: 04 72 08 95 95</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>
<p>CMP 4, rue Curie 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE Tél: 04 72 08 01 80 Fax: 04 72 08 95 95</p>	<p>Le Vinatier G07 Tél : 04 37 91 50 70</p>
<p>CMP 3, rue de Selins 69360 ST-SYMPHORIEN-D'OZON Tél : 04 78 02 47 45 Fax: 04 78 02 47 49</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G27 Tél : 04 37 90 11 06</p>
<p>CMP 3, av.Général Brosset 69160 TASSIN LA DEM-LUNE Tél : 04 72 59 13 70 Fax: 04 72 59 10 69</p>	<p>Saint-Jean de Dieu G25 Tél : 04 37 90 12 41</p>
<p>CMP 25, rue Jules Romain 69120 VAULX-EN-VELIN Tél: 04 37 45 17 80 Fax: 04 37 45 17 88</p>	<p>Le Vinatier G12 Tél : 04 37 91 51 20</p>

COMMUNE	CCAS Centre Communal d'Action Sociale ET ANTENNES SOLIDARITÉ	MDR Maison du Rhône
VÉNISSIEUX	CCAS 5, av. Marcel Houël 69200 VÉNISSIEUX Tél : 04 72 21 44 95 Fax : 04 72 21 44 78	Maison du Rhône 19, av. Victor Hugo 69634 VÉNISSIEUX Tél : 04 72 90 02 00 Fax : 04 78 74 78 25
		Maison du Rhône 19, av. Jean Cagne 69634 VÉNISSIEUX Tél : 04 72 89 03 20 Fax : 04 78 67 61 44
VERNAISON	CCAS 24, pl. du 11 novembre 1918 et du 8 mai 1945 69390 VERNAISON Tél : 04 72 30 50 00 Fax : 04 72 30 79 32	Maison du Rhône 8, rue du 8 mai 1945 69540 IRIGNY Tél : 04 72 30 11 06 Fax : 04 78 46 34 70
VILLEURBANNE	CCAS Place Lazare Goujon BP 65051 69601 VILLEURBANNE CEDEX Tél : 04 78 03 67 67 Fax : 04 72 65 80 56	Maison du Rhône 30, rue de la Baïsse 69100 VILLEURBANNE Tél : 04 72 65 25 90 Fax : 04 78 84 92 65

Les autres services de proximité

Ces services n'interviennent que sur leurs territoires respectifs

Les Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) :

- **Direction de l'Ecologie Urbaine - SCHS Ville de Lyon**

Mairie de Lyon - 69205 LYON CEDEX 01

Adresse physique :

60, rue de Sèze - 69006 LYON

Tél : 04 72 83 14 00 - Fax : 04 72 83 14 40

- **Direction de l'Hygiène et de la Santé publique - DHSP Ville de Villeurbanne**

Ville de Villeurbanne - BP 65051 - 69601 VILLEURBANNE CEDEX

Adresse physique : Espace Santé Environnement

52, rue Racine - 69100 VILLEURBANNE

Tél : 04 78 03 67 73 - Fax : 04 78 03 67 10

- **Service Communal Hygiène et Santé - SCHS Ville de Vénissieux**

Ville de Vénissieux - 69200 Vénissieux

Adresse physique : 5, av. Marcel Houël - 69200 VÉNISSIEUX

Tél : 04 72 21 44 44 - Fax : 04 72 21 44 77



PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT

CMP

19, rue Victor Hugo
69200 VÉNISSIEUX
Tél : 04 72 90 13 45
Fax: 04 72 90 13 44

Saint-Jean de Dieu G27

Tél: 04 37 90 11 75

CMP

138-140, route de Vourles
69230 SAINT-GENIS-LAVAL
Tél : 04 72 67 09 80
Fax: 04 72 67 09 84

Saint-Jean de Dieu G26

Tél: 04 37 90 11 59

CMP

136, rue Louis Becker
69100 VILLEURBANNE
Tél : 04 72 65 34 60
Fax: 04 72 65 34 61

Le Vinatier G08

Tél : 04 37 91 50 80

**Autres services communaux :**

- **Direction Sécurité et Prévention - DSP**

Mairie de Lyon
69205 LYON CEDEX 01
Tél: 04 72 07 38 00

- **Direction de la Prévention Médiation et Sécurité**

Ville de Villeurbanne
Place Lazare Goujon - 69100 VILLEURBANNE
Tél: 04 78 03 69 14

- **Office Public de la Tranquillité - TOP**

Mairie de Vénissieux
5, av. Marcel Houël - 69200 VÉNISSIEUX
Tél: 04 72 51 52 53

Acteurs intervenant sur l'ensemble de l'agglomération

Les bailleurs sociaux et développeurs de logements sociaux

Principaux gestionnaires de logements sociaux sur le territoire du Grand Lyon

ADOMA	144, rue Garibaldi 69006 LYON	Tél: 04 78 75 06 06 www.adoma.fr
ARALIS	14, place Jules Ferry 69006 LYON	Tél: 04 72 75 79 30 www.aralis.org
ALLIADE HABITAT	173, av. Jean Jaurès 69007 LYON	Tél: 04 72 89 22 22 www.alliadehabitat.com
BATIGERE RHÔNE-ALPES	31 bis, rue Bossuet 69006 LYON	Tél: 04 72 83 47 53 www.batigere.fr
CITE NOUVELLE	13, place Jean Jaurès 42000 SAINT-ÉTIENNE	Tél: 04 77 42 37 80 www.citenouvelle.fr
ERILIA	55, av. de l'Europe 69151 RILLIEUX-LA-PAPE	Tél: 04 72 01 84 50 www.portailerilia.fr
HMF	75, rue Laennec 69008 LYON	Tél: 04 72 78 22 00 www.hmfra.com
ICF Sud est - Méditerranée	15 bis, rue Henri Chevalier 69316 LYON	Tél: 04 72 10 64 64 www.groupeicf.fr
IMMOBILIERE RHÔNE-ALPES	10, rue Gilbert Dru 69007 LYON	Tél: 04 72 80 54 80 www.immobiliere3f.fr
OPAC de l'ISÈRE	47, av. Marie Reynoard BP 818 38000 GRENOBLE	Tél: 04 76 20 50 50 www.opac38.fr
DYNACITE	390, boulevard du 8 mai 1945 01000 BOURG-EN-BRESSE	Tél: 04 74 45 89 89 www.dynacite.fr
OPAC de VILLEURBANNE	27, rue Paul Verlaine 69100 VILLEURBANNE	Tél: 04 78 03 47 20 www.opacdevilleurbanne.fr
GRAND LYON HABITAT	191, cours Lafayette BP 6456 69413 LYON CEDEX 06	Tél: 04 72 74 68 00 www.opac-grandlyon.com
OPAC du RHÔNE	194, rue Duguesclin 69433 LYON CEDEX 03	Tél: 04 78 95 52 00 www.opacdurhone.fr

PORTE DES ALPES-HABITAT	16 impasse Hippodrome 69800 SAINT-PRIEST	Tél: 04 72 23 31 80 www.portedesalpes.fr
RÉGIE NOUVELLE	9, rue Mathieu Varille 69007 LYON	Tél: 04 72 71 16 00
RHÔNE-SAÔNE HABITAT	26 bis, rue Camille Roy 69362 LYON CEDEX 07	Tél: 04 26 59 05 05 www.rshlyon.com
SA HLM RÉGION LYONNAISE GABRIEL ROSSET	194, rue Duguesclin 69006 LYON	Tél: 04 78 95 52 13
SACOVIV	19 rue Émile Zola 69200 VÉNISSIEUX	Tél: 04 72 21 19 00
SACVL	36, quai Fulchiron 69005 LYON	Tél: 04 72 77 34 34 www.sacvl.fr
SAHLMAS	21, rue d'aubigny 69003 LYON	Tél: 04 72 36 00 03
SCIC HABITAT RHÔNE-ALPES	90, rue Paul Bert 69003 LYON	Tél: 08 10 00 50 23 www.rhonealpes.scichabitat.fr
SFHE	23, rue Jules Valles 69100 VILLEURBANNE	Tél: 04 72 74 60 80 www.sfhe.fr
SEMCODA	31, rue Louis Guérin 69100 VILLEURBANNE	Tél: 04 74 22 40 66 www.semcodea.com
SOLLAR	28, rue Garibaldi 69006 LYON	Tél: 04 72 82 39 39 www.sollar.fr
SVU	6, av. Henri Barbusse 69100 VILLEURBANNE	Tél: 04 72 65 74 00

Les structures d'accompagnement social¹

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale : CHRS

Accueil des personnes sans logement, sortant éventuellement d'établissements hospitaliers ou ayant besoin d'un appui provisoire pour faciliter leur insertion sociale. Parmi ces établissements, deux accueillent spécifiquement des personnes bénéficiant d'un suivi psychiatrique :

CHRS			
CHRS	Association l'Orangerie CENTRE FRANCIS FEYDEL	9, rue Wakatsuki BP 8323 69356 LYON CEDEX 08	Tél: 04 78 09 17 18
CHRS éclaté	ORLOGES	19, rue Auguste Comte 69002 LYON	Tél: 04 78 38 06 54

Dans la continuité d'une prise en charge en CHRS, ou quelques temps après, la personne peut bénéficier d'un service de suite, quand un accompagnement reste nécessaire sur des points plus particuliers.

¹ Les listes de structures présentées ici ne sont pas exhaustives, figurent principalement les structures spécialisées dans l'accueil de personnes psychiquement fragiles

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale: SAVS

Accompagnement social individualisé pour permettre l'accès et le maintien de l'autonomie dans les actes de la vie courante : logement, travail, budget, soin, loisirs, relations sociales et familiales... La personne habite son propre logement ou en foyer relais.

Service d'Accompagnement médico-social pour Adultes Handicapés: SAMSAH

Service médico-social, ayant pour vocation d'assurer des prestations de soins ainsi que la réalisation des missions sociales d'un SAVS. Les SAMSAH sont des SAVS intégrant une dimension médicale.

SAVS ET SAMSAH			
SAVS	ADAPEI	35, av. Jean Jaurès 69200 VÉNISSIEUX	Tél: 04 72 50 0219
SAVS	ADAPEI	4, rue Saint-Nestor 69008 LYON	Tél: 04 78 00 45 95
SAVS	ADAPT	39, rue du Père Chevrier 69007 LYON	Tél: 04 72 71 59 60
SAVS	ALE	303, av. Berthelot 69008 LYON	Tél: 04 78 74 14 50
SAVS	ALGED	14, rue Gorge du loup 69009 LYON	Tél: 04 72 00 23 33
SAVS	AMPH	21, rue Jean-Marie Imbert 69700 GIVORS	Tél: 04 78 07 03 71
SAVS	APF	73, ter rue de Pressensé 69100 VILLEURBANNE	Tél: 04 72 43 04 77
SAVS	ARIMC	37, rue du professeur Patel 69009 LYON	Tél: 04 72 38 27 79
SAVS	ASSAGA*	5, rue Richan 69004 LYON	Tél: 04 72 10 90 70
SAVS	ATMP	17, rue Montgolfier 69006 LYON	Tél: 04 72 69 25 25
SAVS	FIRMAMENT*	66, rue Voltaire 69003 LYON	Tél: 04 72 73 34 06
SAVS	GRIM*	26, rue Louis Blanc 69006 LYON	Tél: 04 72 84 87 10
SAVS	GRIM	34, bis rue des Tuileries 69009 LYON	Tél: 04 72 53 63 40
SAVS	Œuvre St-Léonard	36, rue Pierre Bouvier 69270 FONTAINES-SUR-SAÔNE	Tél: 04 78 22 31 61
SAVS	OVE	27, rue des Rancy 69003 LYON	Tél: 04 72 84 00 63
SAMSAH	ADAPT	19, rue des trois pierres 69007 LYON	Tél: 04 72 71 59 60
SAMSAH	APF	73, ter rue de Pressensé 69100 VILLEURBANNE	Tél: 04 72 43 04 77
SAMSAH	ARHM*	13, allée de l' Arsenal 69190 SAINT-FONS	Tél: 04 37 25 18 93

*certains de ces services sont spécifiquement dédiés au handicap psychique.

Foyer d'hébergement

Hébergement de personnes handicapées en vue d'assurer leur réinsertion sociale.

Le foyer d'hébergement cité ici est dit « éclaté », c'est à dire propose un hébergement en appartements individuels ou collectifs dispersés dans la ville.

FAM

Accueil des adultes gravement handicapés.

Foyer de vie

Accueil des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé.

Foyers d'hébergement pour personnes adultes handicapées psychiques			
Foyer hébergement	GRIM LOGEMENT	34, bis rue des Tuileries 69009 LYON	Tél : 04 72 53 63 40
Foyer de vie	LES PETITES MAISONS DE MONTVENOUX	Rte de St Clément 69170 TARARE	Tél : 04 74 63 51 66
FAM	LE FLORIAN	8-10, rue Florian 69100 VILLEURBANNE	Tél : 04 78 85 68 41
FAM	LES CABORNES	Route de Collonges 69450 SAINT-CYR-AU-MT-D'OR	Projet en cours
Foyer hébergement En service de suite	ORLOGES	19, rue Auguste Comte 69002 LYON	Tél : 04 78 38 06 54

Cette liste n'est pas exhaustive, il existe de nombreux foyers de vie ou hébergement accueillant des personnes ayant une déficience intellectuelle parallèlement à des troubles psychiques.

Les associations d'Usagers, de familles et GEM

Les Associations d'Usagers et de Familles de Malades			
Usagers	FNAPSY	3, rue Evariste Galois 75020 PARIS	Tél : 01 43 64 85 42
Usagers	ICEBERGS	47, rue Delandine 69002 LYON	Tél : 04 72 40 94 86
Usagers	OSE	14, rue Honoré de Balzac 69200 VÉNISSIEUX	Tél : 04 78 78 08 27
Familles	ADAPEI	317, rue Garibaldi 69302 LYON CEDEX 07	Tél : 04 72 76 08 88
Familles	ALGED	14, montée des forts 69300 CALUIRE-ET-CUIRE	Tél : 04 72 10 61 44
Familles	FRANCE ALZHEIMER	5, place Ainay 69002 LYON	Tél : 04 78 42 76 51
Familles	UNAFAM	66, rue Voltaire 69003 LYON	Tél : 04 72 73 41 22
Familles	SESAME AUTISME	16, rue Pizay 69001 LYON	Tél : 04 72 98 31 81

Groupes d'entraide mutuelle : GEM

Les GEM ont été initiés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la participation à la citoyenneté des personnes en souffrance psychique. Le GEM est un lieu de découverte où des personnes peuvent se retrouver, s'entraider et créer ensemble des liens dans la cité.

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

Les GEM			
GEM	ARLEQUIN	114, rue Pierre Delore 69008 LYON	Tél : 04 78 69 82 15
GEM	BISTROT DES AMIS	10, rue Verlet Hanus 69003 LYON	Tél : 04 78 62 74 15
GEM	ENVOL & COMPAGNIE	104, rue de la Poudrette 69100 VILLEURBANNE	Tél : 04 78 50 16 05
GEM	GEMINI	66, rue Voltaire 69003 LYON	Tél : 04 72 76 98 58
GEM	GEMOTION	12, rue de Brest 69002 LYON	Tél : 04 72 10 90 70
GEM	ICEBERGS	47, rue Delandine 69002 LYON	Tél : 04 72 40 94 86
GEM	LES AMIS DU PAS	7, rue du Plat 69002 LYON	Tél : 04 72 40 24 67
GEM	OSE	14, rue Honoré de Balzac 69200 VÉNISSIEUX	Tél : 04 78 78 08 27

Les numéros d'urgence sur le Grand Lyon

Pompiers : 18

Police secours : 17

SAMU (cas d'urgence vitale) : 15 ou le 04 72 68 93 00

SOS Lyon Médecins : 04 78 83 51 51

SAMU social : 115

Maisons médicales de garde (Lyon) : 04 72 33 00 33

Numéro d'urgence européen (depuis un téléphone mobile) : 112

La particularité de ce numéro consiste en son absence de spécificité : il concerne toutes les urgences (médicales, incendies, police...).

ANNEXES



Grille d'évaluation partagée des situations

PRÉAMBULE

Approche recommandée

La grille est alimentée par la personne sollicitée par le ménage¹ ou par le tiers, elle n'a pas pour vocation à être formalisée et diffusée. Suivant la situation, le demandeur peut-être associé à un moment ou tout au long de la démarche.

Partage d'information

La grille est un outil de partage des d'informations et de conduite de réunion. Elle a été conçue comme un canevas, support des échanges entre les différents partenaires. Elle est destinée à être alimentée et à permettre le partage de l'information entre l'ensemble des partenaires.

Accompagnement à la recherche d'un logement ou au maintien dans le logement

À caractère préventif, ou curatif, l'outil peut être utilisé en amont, pour accompagner un ménage dans l'accès à un logement, ou bien permettre le maintien d'une personne dans un logement banalisé dans les meilleures conditions.

GRILLE D'ÉVALUATION

Indicateurs de situation

Nom et qualité de la personne qui recueille les informations

.....

Institution/organismes

Date d'évaluation

¹ Définition INSEE (la ou les personnes habitant le logement)



Formulation d'une demande

La demande est formulée par le ménage? oui non

Dans quel contexte la demande est amenée par un tiers?

.....

.....

Quelle est la nature de la demande?

.....

.....

Indicateur de veille/d'alerte

La personne et l'habitat

- Impossibilité de rentrer en contact avec la personne
- Repli
- Changement préoccupant du comportement (ex: la personne se met ou se remet à parler fort toute seule)
- Conflit/sollicitation excessive
- Non respect des règles de vie collective volontaire ou involontaire (Bruit, odeurs, dégradation parties communes)
- Manifestation de l'entourage de proximité (voisinage/gardiens) plaintes/inquiétudes
- L'entretien du logement:
 - Dégradations
 - Difficultés physiques (ex: mobilité réduite...)
 - Non investissement
 - Nettoyage excessif
 - Encombrement excessif
 - Autres, précisez

Vie sociale et quotidienne

Autonomie alimentaire

La personne sort faire ses courses oui non

La personne prépare les repas oui non

Autres, précisez

Autonomie de déplacement ?Dans le quartier oui nonDans la commune oui nonDans l'agglomération oui non**Liens sociaux identifiés** Voisins Amis Familles Autres**Investissement des lieux sociaux** École Centre social/maison de quartier Associations, clubs

Autres, précisez

Démarches administratives Mairie Préfecture CPAM Assurances CAF MDR

Autres, précisez

Langue française maîtrisée oui non

Autre langue parlée

Santé Changement de comportement Bruit, déambulation, agressivité Aspect physique Aspect relationnel Perte de repère dans le temps et dans l'espace**Information sur la situation du ménage****Facultatif à l'écrit et confidentiel**

Nom Prénom

Année de naissance Homme Femme

Adresse

Domiciliation

N° de téléphone

Statut d'occupation du logement (propriétaire, locataire, hébergé, hébergé par un tiers)

Contrat d'occupation

Contexte familial

Présentation générale

Composition familiale et occupant du logement



Personnes ressources (membre de l'entourage susceptible d'apporter un appui)

Mesure de protection oui non si oui précisez.....

Situation économique et financière

Ressources

- Salaire
- Indemnités de chômage
- Pension d'invalidité/retraite
- Minima sociaux (API, RMI, ASSE)

Autres, précisez

Charges

- Dettes/crédits
- Charges exceptionnelles

Ouvertures de droits

- Assurance maladie (oui, non, en cours)
- Couverture maladie universelle
- CMU complémentaire
- Aide Médicale État
- Allocation familiale
- AAH
- Titre de séjour oui non si oui la durée

Autres, précisez

Situation professionnelle

De la personne

de(s) autre(s) personne(s) du ménage

Partenaires identifiés

Exemples : CMP, Médecin traitant, MDR, CCAS, Associations (UNAFAM, SMC...), Services de police ou de gendarmerie, Bailleur, Services de la mairie, Éducateurs de prévention, Tuteurs...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PLAFONDS DE RESSOURCES

Composition des ménages	PLAI Arrêté du 29 mai 2009		PLUS Arrêté du 29 mai 2009		PLS Arrêté du 29 mai 2009	
	Revenu imposable n-2	Estimation revenu net mensuel*	Revenu imposable n-2	Estimation revenu net mensuel*	Revenu imposable n-1	Estimation revenu net mensuel*
1 personne	10 424	965	18 955	1 755	24 642	2 281
2 personnes	15 188	1 406	25 313	2 344	32 907	3 047
3 personnes (ou 1 adulte + 1 enfant)	18 264	1 691	30 441	2 819	39 573	3 664
4 personnes (ou 1 adulte + 2 enfants)	20 323	1 882	36 748	3 403	47 772	4 423
5 personnes (ou 1 adulte + 3 enfants)	23 778	2 202	43 231	4 003	56 200	5 204
6 personnes (ou 1 adulte + 4 enfants)	26 796	2 481	48 720	4 511	63 396	5 870
Personne suppl.	+ 2 988	+ 277	+ 5 435	+ 503	+ 7 066	+ 654

* = revenu annuel imposable/0,9/12

Données sur le montant de l'allocation adultes handicapés et de la majoration pour la vie autonome

AAH : 681,63 euros/mois au 1^{er} septembre 2009 (décret 2009-353 du 31 mars 2009). Minimum en cas d'hospitalisation, d'hébergement dans une maison d'accueil spécialisée ou d'incarcération : 200,09 euros/mois.

Majoration pour la vie autonome (titulaires de l'AAH au chômage) : 104,77 euros au 1^{er} avril 2009.

Garantie de ressources : 846,27 euros/mois dont 179,31 euros/mois de complément de ressources (titulaires de l'AAH dans l'incapacité de travailler)



Glossaire

Sigle	Signification du sigle	Domaine
AAH	Allocation Adulte Handicapé	Social
ABC HLM	Association des organismes HLM du département du Rhône	Logement
ACAL	Association Collective pour l'Accès au Logement	Logement
ACDA	Accord Collectif Départemental d'Attribution	Logement
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés	Logement
ALF et ALS	Aide au Logement (Familiale et Sociale)	Logement
ALT	Aide au Logement Temporaire	Logement
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat	Logement
APL	Aide Personnalisée pour le Logement	Logement
ARRHM	Association du Rhône pour l'Hygiène Mentale	Psychiatrie
ARRA HLM	Association Régionale Rhône-Alpes du logement social	Logement
ASE	Aide Sociale à l'Enfance	Social
ASI	Appui Social Individualisé	Social
ASLL	Accompagnement Social Lié au Logement	Logement
ASV	Atelier Santé Ville	Santé
CAH	Conférence d'Agglomération de l'Habitat	Logement
CAL	Commission d'Attribution des Logements	Logement
CAP	Centre d'Accueil Permanent	Psychiatrie
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	Psychiatrie
CAVA	Centre d'Adaptation à la Vie Active	Soc Méd-Soc
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	Social
CCH	Code de la Construction et de l'Habitation	Logement
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	Soc Méd-Soc
CDHP	Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques	Psychiatrie
CHRS	Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	Logement
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale	Social
CIL	Comité Interprofessionnel du Logement (collecteur 1 % logement)	Logement
CIOD	Cellule Interface Offre Demande	Logement
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale	Psychiatrie
CMP	Centre Médico-Psychologique	Psychiatrie
CNSA	Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie	Soc Méd-Soc
CRUQPEC	Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la Prise en Charge	Psychiatrie
CSP	Code de la Santé Publique	Santé
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles	Santé
CGCT	Code Général des Collectivités Territoriales	Logement

Sigle	Signification du sigle	Domaine
CP	Code Pénal	Divers
CUCS	Contrat Urbain de Cohésion Sociale	Soc Méd-Soc
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale	Soc Méd-Soc
DDE	Direction Départementale de l'Équipement	Logement
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunal	Logement
ESH	Entreprises Sociales pour l'Habitat	Logement
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	Soc Méd-Soc
FAPIL	Fédération nationale des Associations pour la Promotion et l'Insertion par le Logement	Logement
FNAPSY	Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie	Psychiatrie
FNARS	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale	Logement
FSL	Fonds de Solidarité Logement	Logement
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle	Psychiatrie
HDT	Hospitalisation à la Demande d'un Tiers	Psychiatrie
HL	Hospitalisation Libre	Psychiatrie
HO	Hospitalisation d'Office	Psychiatrie
ILHA	Instances Locales de l'Habitat et des Attributions	Logement
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire	Soc Méd-Soc
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	Soc Méd-Soc
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées	Soc Méd-Soc
OPH	Office Public de l'Habitat	Logement
PCH	Prestation de Compensation du Handicap	Soc Méd-Soc
PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Populations Défavorisées	Logement
PLAI	Prêt Locatif Aidé d'Intégration	Logement
PLH	Programme Local de l'Habitat	Logement
PLS	Prêt Locatif Social	Logement
PLUS	Prêt Locatif à Usage Social	Logement
PMI	Protection Maternelle et Infantile	Soc Méd-Soc
RSA	Revenu de Solidarité Active	Social
SACICAP	Sociétés Anonymes Coopératives d'intérêt Collectif pour l'Accession à la Propriété	Logement
SAJ	Service d'Accueil de Jour	Soc Méd-Soc
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés	Soc Méd-Soc
SAVS	Service d'Accompagnement à la vie Sociale	Soc Méd-Soc
SIAL	Service Inter Administratif au Logement	Logement
SISM	Semaine d'Information sur la Santé Mentale	Psychiatrie
TGI	Tribunal de Grande Instance	Divers
UMD	Unité pour Malades Difficiles	Psychiatrie

Références législatives

DOMAINE DU SOCIAL

Loi 98-657 du 29 juillet 1998 modifiée	D'orientation relative à la lutte contre les exclusions	Social
Loi 2002-73 du 17 janvier 2002	Loi de Modernisation Sociale	Social
Loi 2007-297 du 5 mars 2007	Relative à la prévention de la délinquance	Social
Loi 2007-293 du 5 mars 2007	Réformant la protection de l'enfance	Social
Loi 2002-2 du 2 janvier 2002	Rénovent l'action sociale et médico-sociale	Social
Loi 2005-102 du 11 février 2005	Pour l'égalité des droits et des chances et la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	Social
Loi 2008-496 du 27 mai 2008	Relative à la lutte contre les discriminations	Social

DOMAINE DE LA PSYCHIATRIE

Loi 85-1468 du 31 décembre 1985	Relative à la sectorisation psychiatrique	Psychiatrie
Loi 90-527 du 27 juin 1990	Droits et protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et aux conditions d'hospitalisation	Psychiatrie
Loi 2002-303 du 4 mars 2002	Relative au droit des malades et à la qualité du système de santé	Psychiatrie

DOMAINE DU LOGEMENT

Loi 89-462 du 6 juillet 1989 modifiée	Tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n°86-1290 du 23 décembre 1986	Logement
Loi 90-449 du 31 mai 1990 modifiée	Visant à la mise en oeuvre du droit au logement	Logement
Loi 2000-1208 du 13 décembre 2000	Relative à la solidarité et au renouvellement urbains	Logement
Loi 2004-809 du 13 août 2004	Relative aux libertés et responsabilités locales	Logement
Loi 2005-32 du 18 janvier 2005	De programmation pour la cohésion sociale	Logement
Loi 2006-872 du 13 juillet 2006	Portant engagement national pour le logement	Logement
Loi 2007-290 du 5 mars 2007	Instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale	Logement
Loi 2009-323 du 25 mars 2009	De mobilisation pour le logement et la lutte contre les exclusions	Logement

Sources-Bibliographie

SOURCES INTERNET

- **La psychiatrie sectorisée, les secteurs de psychiatrie générale**
Magali Coldefy, DREES téléchargeable sur : www.sante.gouv.fr/drees/santementale/1-2a.pdf
- **Les Ateliers Santé Ville ou la territorialisation des politiques de santé**
DDASS du Rhône, mars 2008, téléchargeable sur : rhone-alpes.sante.gouv.fr/rhone/parti/cohesion_sociale/pdf/asv_interv_2_10.pdf
- **Livre Vert Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne** - Commission Européenne, Direction Santé et Protection des consommateurs, 14 octobre 2005; téléchargeable sur : ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fr.pdf
- **Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe; Relever les défis, trouver des solutions**
Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, 14 janvier 2005 téléchargeable sur www.euro.who.int/document/mnh/fdoc07.pdf

PORTAILS ET SITES INSTITUTIONNELS

- **Caisse d'Allocations Familiales** : www.lyon.caf.fr
- **Conseil Général du Rhône** : www.rhone.fr
- **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales** : www.rhone-alpes.sante.gouv.fr
- **Ministère du Logement** : www.logement.gouv.fr
- **Ministère de la Santé et des Sports** : www.sante-sports.gouv.fr
- **Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville** : www.travail-solidarite.gouv.fr
- **Portail de l'administration française** : vosdroits.service-public.fr
- **Préfecture du Rhône** : www.rhone.pref.gouv.fr
- **Sites du Grand Lyon** : www.grandlyon.com et <http://www.millenaire3.com>

AUTRES SOURCES

- **L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique**
UNAFAM, février 08
- **La réinsertion des personnes handicapées psychiques en Rhône-Alpes**
Collectif ARAMIS, octobre 2008



Informations issues de la formation action santé psychique et logement

- **Cadre légal et pratiques du secteur social et médico-social**
M-P Mariani, Paul Monot, formation intervention du 5 juin 2008
- **Fiches outils**, 2008
- **Santé Psychique et habitat** - J.P. Vignat, novembre 08

ANNUAIRES

Annuaire du Conseil Général du Rhône

- **Annuaire ressources santé du Rhône** consultable sur annuaire.sante.erasme.org
- **Liste établissements pour personnes handicapées** :
consultable sur www.rhone.fr/solidarite/handicap

Site Ressources Santé-Social en Rhône-Alpes :
www.santesocial-ra.org/

EN SAVOIR PLUS

Sites

- **Association Coordination 69** : www.coordination69.asso.fr
- **Association FAPIL** : www.fapil-rhonealpes.net
- **Association Fnap-Psy** : www.fnapsy.org
- **Association FNARS** : www.fnars-ra.org
- **Association OSE** : www.association-ose.com
- **Association ICEBERGS** : icebergs.free.fr
- **Association Régionale Rhône-Alpes** : www.arra-habitat.org
- **Association UNAFAM** : www.unafam.org
- **Association UNAFO** : www.unafo.org
- **Centre Hospitalier Le Vinatier** : www.ch-le-vinatier.com
- **Centre Hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or** : www.ch-st-cyr69.fr
- **Centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu** : www.arhm-sjd.fr
- **Observatoire national de recherche sur pratiques en santé mentale et précarité** :
www.orspere.fr/
- **Santé Mentale et Communautés (69)** : www.smc.asso.fr
- **Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale** : www.unccas.org/

Comité de rédaction

Ce guide a été réalisé par le Comité de rédaction issu du groupe Santé Psychique & Logement, initié et piloté par la Délégation Générale au Développement Urbain (DGDU) du Grand Lyon.

ABC HLM RHONE - ARRA	Florence GALIPOT
ADOMA RHONE ALPES	Isabelle EPINAT
CCAS LYON 5^e	Marie Claude LEGROS
CCAS TASSIN LA DEMI LUNE	Nathalie DUMAS
CELLULE INTERFACE OFFRE DEMANDE - CIOD	Eric LEFRANCOIS
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER	Jacques HOVER
CENTRE HOSPITALIER SAINT JEAN DE DIEU	Marie Christine PILLON
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE L'EQUIPEMENT - DDE	Maxime DUPLAIN
GRAND LYON - DGDU	Maud SGORBINI
OPAC VILLEURBANNE	Dominique GUIGUITANT
UNAFAM	Renée BARREL

Assistance à maîtrise d'ouvrage : QUAM Conseil
Tél : 04 37 41 50 30

**Tous nos remerciements au Comité de rédaction
pour son implication et la richesse des échanges,
aux relecteurs pour leur contribution et à toutes les personnes
qui ont d'une façon ou d'une autre
participé à ce travail.**



santé psychique et logement

Ce guide est également disponible
sur le site de Millénaire 3 :
www.millenaire3.com

Si vous souhaitez en savoir plus
sur la démarche du Grand Lyon, faire
part d'une mise à jour, d'une démarche
partenariale, ou d'une collaboration
mise en place autour de la problématique
santé psychique et logement
sur l'agglomération, contactez :

Maud SGOBINI - DGDU
GRAND LYON
20, rue du Lac
69399 LYON cedex 03
msoobini@grandlyon.org

