

Partie 3 – Les pratiques et le travail en réseau

• ANTICIPER, CROISER LES REGARDS, TRAVAILLER ENTRE PARTENAIRES

80 % des personnes soignées aujourd’hui le sont en dehors de l’hôpital et vivent donc dans la ville. Les représentations et les manifestations qui accompagnent la souffrance psychique, rendent l’accès à un logement beaucoup plus difficile que pour un citoyen ordinaire. Élus, bailleurs et soignants sont partie prenante de ce droit au logement des personnes fragiles.

De même, une personne malade qui a fait l’objet d’une prise en charge hospitalière doit pouvoir en tant que personne citoyenne être « réintégrée » dans la cité, dès lors que son état le lui permet.

S’agissant des personnes en souffrance psychique ou présentant des troubles du comportement, les coopérations avec les acteurs du secteur médico-psychiatrique, les acteurs du social et du médico-social et les acteurs du logement accompagné et de l’hébergement sont essentielles pour une meilleure prise en charge.

Quelles instances territoriales?

Les réseaux territoriaux et partenariaux s’affirment à l’échelle de la Métropole de Lyon via les Conseils Locaux de Santé Mentale et les Ateliers Santé Ville. La démarche « Santé Psychique et Logement » a pour objectif de renforcer ces structures existantes et d’en faire partager l’intérêt aux acteurs locaux.

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’actions transversales 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 autour de la problématique du logement et de l'hébergement avec de nombreux partenaires dont des organismes 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.

 RETROUVEZ SUR LE BLOG WWW.SPEL-GRANDLYON.COM LES CLSM DE LA METROPOLE DE LYON ET LES COORDONNEES DES PERSONNES RESSOURCES.

Ateliers Santé Ville (ASV)

L'Atelier Santé Ville est une démarche territorialisée de la santé qui vise à favoriser la mise en réseau et la coordination des acteurs et des actions en lien avec la santé sur un territoire. Ils sont mis en place dans le cadre du Contrat de Ville Métropolitain et déclinés sur les territoires dans les conventions locales. Il est généralement co-piloté et co-financé par l'État et la commune.

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 compte des besoins spécifiques des habitants (diagnostics locaux de santé).

A 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 Contrat Local de Santé (CLS) avec l'État.

Plus d'une douzaine d'ASV sont recensés sur territoire de la Métropole de Lyon. L'ASV doit permettre d'enrichir les approches thématiques traitées au plan local, au rang desquels on retrouve la santé mentale.

Quels réseaux associatifs ?

Coordination 69

La « Coordination 69 Soins psychiques et Réinsertions » est une association créée en décembre 2006 et qui regroupe dans le Rhône :

- les trois centres hospitaliers et les établissements sanitaires psychiatriques,
- 18 associations sociales et médico-sociales œuvrant à l'insertion des personnes handicapées psychiques par l'accompagnement, le logement, l'hébergement et le travail protégé,
- les associations d'usagers et de familles d'usagers.

Ses buts sont 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 de 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 inscrit dans la loi du 11 février 2005.

Pour mener à bien ses objectifs, la « Coordination 69 Soins psychiques et Réinsertions » a mis en place quatre groupes de travail thématiques :

- Logement-hébergement,
- Continuité de la prise en charge et des soins,
- Accès au travail,
- Evaluation du handicap psychique.

Chaque groupe de travail associe à ses travaux les acteurs institutionnels concernés - financeurs, MDMPH, administrations et organismes spécialisés- ce qui permet d'apporter aux problématiques en débat une vision multidisciplinaire, multi-professionnelle et institutionnelle.

Pour en savoir plus : www.coordination69.asso.fr

Mail : contact@coordination69.asso.fr

CROIX MARINE

La Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine, reconnue d'utilité publique, est un mouvement national en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques.

Elle mobilise au plan national un réseau dynamique de 300 associations et de 130 établissements de soin publics et privés, avec une organisation régionale en coordination : la coordination Rhône-Alpes.

Elle est une force d'actions, de propositions, d'innovations dans les domaines des soins, de la réadaptation, de la réhabilitation, de la réinsertion comme dans celui de la prévention.

Les actions de la Fédération s'organisent suivant 4 axes de développement :

- promouvoir les soins psychiatriques aux personnes, là où elles se trouvent, tant en psychiatrie de l'adulte que de l'enfant,
- rechercher dans ce cadre, des actions innovantes dans tous les domaines, sanitaire, social et médico-social (accompagnement, réinsertion, logement, protection, etc.),
- ouvrir sur le champ de la santé publique en vue d'une véritable prévention à travers la promotion de la santé mentale,
- réaliser des actions de formation et d'information, participer à la recherche, dans un cadre interprofessionnel et interdisciplinaire.

Pour en savoir plus : www.croixmarine.com

Mail délégué régional : salvat.baunay@orange.fr

AGAPSY RHONE-ALPES

La coordination Rhône-Alpes de la fédération Agapsy s'est constituée en janvier 2012 à partir du Collectif Aramis, qui regroupait des associations de réinsertion pour les personnes handicapées psychiques sur le territoire Rhône-Alpes.

La coordination Rhône-Alpes compte aujourd'hui 23 structures adhérentes qu'elle réunit 5 fois par an. Elle rassemble ainsi et structure le réseau des différents acteurs du handicap psychique sur le territoire Rhône-Alpes.

La coordination Rhône-Alpes s'investit dans différents travaux et projets :

- rédaction d'un livre blanc régional,
- réalisation d'une Étude Logement en collaboration avec la fédération nationale Agapsy pour la réalisation du guide national,
- organisation d'une journée inter-régionale Rhône-Alpes / Auvergne sur le logement,
- participation aux travaux d'instances régionales : Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) ; résidences accueil, GRISS (regroupant les fédérations régionales des associations gestionnaires dans le domaine du handicap et de la santé),
- participation au Comité Technique Régional de Santé Mentale et notamment au groupe de travail « Développement de la réhabilitation et de la réinsertion psychosociale »,
- participation à l'Entente Rhône-Alpes Psychiatrie et Santé Mentale.

Pour en savoir plus : www.agapsy.fr/

Mail délégué régional : coordination-ra@agapsy.fr

Quels outils pour développer le travail partenarial ?

La Convention Santé Psychique et Logement

Cette convention a permis de formaliser, à l'échelle du territoire de la Métropole de Lyon, un cadre de coopération entre la Métropole, l'Agence Régionale de Santé, les Centres Hospitaliers (Le Vinatier, Saint Jean de Dieu et Saint-Cyr au Mont d'Or), le Collectif Logement Rhône, la Coordination 69, l'UNAFAM et l'UNAF0 et l'UNIS Lyon Rhône.

Cette coopération vise quatre objectifs tournés vers la capacité à agir au niveau local :

- développer une culture commune aux différents partenaires de terrain, permettant à la fois d'améliorer la connaissance réciproque des acteurs (missions, compétences) et d'améliorer la connaissance des publics concernés,
- favoriser le travail en réseau des partenaires au plan opérationnel,
- optimiser et actualiser, les outils et modes opératoires existants ; en favoriser l'appropriation et l'essaimage,
- renforcer les réseaux et dispositifs actifs localement, développer, sur les territoires volontaires, des dispositifs de coordination qui soient reconnus par les acteurs et respectueux de leur compétence.

La convention est un levier de mobilisation des partenaires pour les territoires qui souhaitent développer une prise en charge collective des situations complexes. Il appartient ensuite à chacun des territoires de définir et de construire, avec les partenaires qu'il a choisis, ses règles de fonctionnement et sa propre déontologie.

La convention apporte également légitimité et pérennité aux modes de collaboration mis en place.

En signant la convention le 17 avril 2013, les signataires se sont engagés à :

- faciliter la mise en œuvre de formations action territorialisées, à en faire la promotion à l'intérieur des organismes, et à les inscrire dans leurs plan de formation,
- inciter leurs représentants locaux à participer à la mise en place d'instances de coordination,
- légitimer et à pérenniser les modes de collaboration mis en place sur les territoires et entre partenaires,
- partager les outils et expériences développées sur les territoires, ou entre partenaires afin d'en favoriser l'essaimage et l'appropriation par les autres territoires.

Formations action Santé Psychique et Logement

Ces formations action ont deux objectifs précis :

- permettre une acculturation réciproque entre collectivités, bailleurs, gestionnaires de logements, professionnels des milieux sociaux et médico-sociaux, professionnels de la psychiatrie, associations et favoriser ainsi le développement d'un travail en réseau,

- **accompagner les territoires dans la mise en place d'instances de coordination adaptées aux particularités locales, visant une approche collective des situations individuelles liées à une souffrance psychique.**

Au travers de ces formations, il s'agit de créer un maillage territorial qui optimise la capacité des acteurs locaux à agir de façon coordonnée sur le terrain. L'enjeu est de construire une stratégie d'intervention commune qui favorise le maintien dans les logements, l'anticipation des situations de crise ou encore qui permette de favoriser l'accès au logement dans une logique de continuité du soin.

La mise en place d'une formation action se fait à la demande d'un territoire. L'ensemble des professionnels impliqués à un titre ou un autre dans les situations identifiées sur le territoire (commune, ou arrondissement), sont alors formés ensemble : communes (CCAS, Services logement,..), MDR, Hôpitaux, bailleurs sociaux, associations...

Les programmes et dates de formation sont disponibles sur le blog <http://www.spel-grandlyon.com>. Les territoires qui souhaitent mettre en place la formation peuvent également télécharger la demande de mise en place de formation sur le blog.

Conventions de partenariat

La convention Santé Psychique et Logement prévoit de travailler sur l'amélioration des circuits de la demande et de l'accès, ainsi que sur la sécurisation des parcours des personnes, en favorisant notamment le rapprochement entre porteurs de l'offre et porteurs de la demande.

Des conventions de partenariat ont déjà été signées entre bailleurs et hôpitaux psychiatriques : ces coopérations, qui associent aussi les communes, permettent à des personnes hospitalisées au sein d'un centre hospitalier, d'intégrer de manière pérenne le parc de logement mis à disposition par le bailleur, dès lors qu'elles auront été jugées aptes par une commission. L'engagement et la relation de confiance entre les équipes des partenaires sont bien sûr nécessaires à la mobilisation de ce type de solutions de logement.

Quels dispositifs pour anticiper et favoriser le maintien localement ?

Instances de coordinations territoriales

Plusieurs territoires de la Métropole de Lyon ont souhaité mobiliser les partenaires de leur territoire au sein d'instances permettant une approche coordonnée de situations personnelles complexes et répétitives, pour lesquelles les solutions de droit commun n'ont pu aboutir.

Ces instances sont des lieux d'échanges, et de réflexion dont l'éthique et les modalités de fonctionnement construites en commun, rendent possible une évaluation partagée de la situation et la mise en œuvre d'un plan d'action coordonné entre professionnels concernés.

Elles peuvent être créées ou consolidées suite à la participation du territoire à une formation action. Ces instances sont soit directement pilotées par les territoires, soit pilotées par des Conseils Locaux de Santé Mentale. Elles peuvent aussi s'inscrire dans le cadre de la Politique de la Ville et des Ateliers Santé Ville.

 RETROUVEZ SUR LE BLOG WWW.SPEL-GRANDLYON.COM LES INSTANCES DE COORDINATIONS DE LA METROPOLE ET LES COORDONNEES DES PERSONNES RESSOURCES.

Le secret professionnel

Le partage de l'information pose bien sûr la question du secret professionnel. Par l'application de règles de déontologie ou de dispositions du Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP), certains professionnels de santé sont directement soumis au secret. Pour les médecins, le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, leur impose de taire tout ce qui est venu à leur connaissance dans l'exercice de leur profession, c'est-à-dire ce qui leur a été confié, ce qu'ils ont vu, entendu ou compris (art. R.4127-4 du CSP). Le personnel de la fonction publique hospitalière est soumis, par son statut, au secret et à la discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions (art. 26 de la loi du 13 juillet 1983). Mais le partage de l'information entre professionnels de santé s'est imposé, dans la pratique quotidienne, afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer leur qualité dans l'intérêt des patients.

Suivant les domaines, les conditions et l'organisation du partage de l'information diffèrent. Pour l'action sociale et le travail social, la pratique du partage d'informations a une fonction de liaison, de concertation, de repérage, de prévention afin d'aider au mieux les usagers, et cela nécessite leur accord et leur coopération.

Afin que le partage d'informations se fasse au service des personnes, dans le but d'assurer une meilleure prise en charge tout en respectant leur vie privée, il importe de définir les règles qui président à la circulation des informations. Il importe aussi de préciser que **le partage de l'information doit s'entendre comme un moyen et non une finalité.**

Ce que dit la loi :

Art 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€ d'amende ».

Le partage des informations :

Le travail pluridisciplinaire, le partenariat, posent la question du secret dit « partagé ». Aucune loi ne mentionne le secret partagé qui est du non secret.

On parle d'échange et de partage d'informations entre professionnels astreints au secret professionnel.

Il n'existe pas de cadre général qui fonde l'échange et le partage des données personnelles dans le secteur médico-social.

Quelques cas particuliers prévus par la loi permettent le partage et l'échange d'informations en dérogeant au secret professionnel.

Mais il se trouve des situations professionnelles non couvertes par les textes dans lesquelles, une prise en charge particulière d'une situation nécessite que d'autres professionnels disposent d'un minimum d'informations.

Cela suppose que soient établies des règles de circulation de l'information.

Questions à se poser :

- le partage d'informations est-il une véritable nécessité dans l'intérêt de la personne et pour la continuité de sa prise en charge ?
- la personne ou la famille ne peuvent-elles pas elles même donner l'information à caractère secret ?

Le partage d'informations passe par l'aptitude de discernement qui suppose que chacun des professionnels :

- **poursuive le même but,**
- **ne partage que ce qui est strictement nécessaire à l'amélioration de la situation de la personne,**
- **avertisse l'intéressé, voire obtienne son accord (loi du 4 mars 2002).**

- **FAIRE FACE A UNE SITUATION, ALLER VERS UN TRAVAIL PARTENARIAL**

Agir en situation difficile : Que faire ? Qui contacter ?

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 ?

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 et permettre d'initier un travail partenarial autour d'une situation, en l'absence de réseau déjà constitué ou d'instance de coordination mise en place sur le territoire.

Celles-ci s'appuient pour partie sur les « fiches outils » élaborées par les professionnels et acteurs de terrain, dans le cadre de la démarche « Santé Psychique et Logement ».

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. Ces signes sont souvent sous évalués par le voisinage ou les professionnels : le partage de faits même mineurs peuvent alerter ; 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.



Agir en situation difficile Que faire ? Qui contacter ?

1. 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, perte de poids rapide...)
- Conflit ou/et sollicitation excessive (exemple : auprès du bailleur)
- Perte des rythmes jours et nuits : personne qui sort la nuit et se calefautre 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
- Boite 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 de 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, le service d'hygiène...
- Les professionnels des secteurs sanitaires, 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, ...

2. Comment faire face à une situation ?

PREVENTION

Exemple : 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 doit être un relais à envisager.
- Médecin traitant
- 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.
- Service d'hygiène en cas d'incurie de l'habitat.
- Propre réseau de chaque professionnel.
- ...

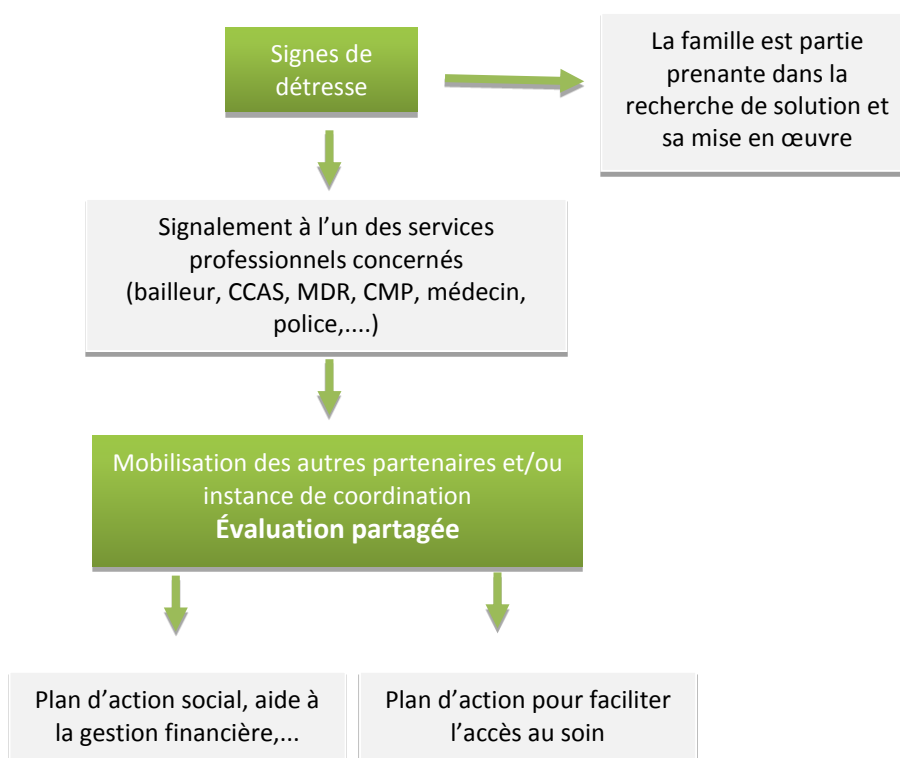
Quand la personne souffrante n'est pas suivie par une assistante sociale, les proches, les voisins et le médecin-traitant peuvent relayer le bailleur pour encourager et aider la personne à demander un suivi social.

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.
- . Ecouter 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 dans une 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

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, etc.).

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



URGENCE

Exemple : 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 ?

En fonction de la situation :

Le 17 Police-Secours

Le 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 ou de main courante : les victimes doivent systématiquement déposer plainte de manière à mettre en œuvre l'action pénale.
- Une admission en soins psychiatriques 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 chapitre accès aux soins / prise en charge hospitalière /soins sans consentement du patient.*

Faire face à une situation complexe : Comment agir collectivement ?

Fiche Outil

Faire face à une situation complexe : Comment agir collectivement¹³ ?



Préambule

Cette méthodologie fixe les modalités de l'action à mener auprès des familles et/ ou personnes, **en l'absence de réseau déjà constitué ou d'instance de coordination mise en place sur le territoire**. Elle ne se substitue en aucun cas aux démarches de droit commun, ou à celles mises en place dans le cadre d'une démarche partenariale déjà existante, elle constitue au contraire un premier pas vers un travail partenarial dans le cadre d'une situation donnée. 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.

1. Principes de base

- **Tout partenaire est habilité à donner l'alerte sur une situation.** Pour ce faire, il organisera, une première réunion avec les principaux partenaires concernés. Il sera alors décidé collégalement de la mise en œuvre ou non du travail partenarial.
- **Mise en place d'un groupe de travail** 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.

Il est recommandé que le groupe de travail soit présidé par la personne la moins en prise directe avec la situation concernée (rôle de candide, neutralité, recul).

- **Les questions de déontologie et de secret professionnel** constituent des paramètres importants à clarifier au départ : 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). 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.

¹³ Dans le cas où aucune instance partenariale n'a été mise en place

- **Un animateur** veillera au bon déroulement de la réalisation du diagnostic, à la formalisation d'un plan d'action. Cet animateur peut-être le président du groupe de travail.
- **Un référent** sur la situation sera choisi au sein du groupe de travail pour assurer l'interface entre le ménage et le groupe de travail (travail de terrain) en fonction des problèmes identifiés, le professionnel à l'origine pourra être le référent.
- **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.

2. 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 points de blocage).
- Le diagnostic devra être validé par le groupe de travail 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.

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 groupe de travail. Chaque membre du groupe aura la responsabilité de faire un retour à son institution.
- Le groupe recherchera le plus possible l'adhésion et ou la collaboration du ménage.
- Le plan d'action devra être validé par le groupe de travail.

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

- Le groupe de travail mobilisera tous les acteurs identifiés dans le plan d'action.
- Le référent, en concertation étroite avec celui-ci, assurera la coordination et la cohérence des actions.
- Un bilan sera réalisé et présenté en groupe de travail.
- En cas de difficultés graves et récurrentes, le président du groupe et le référent auront la responsabilité de mobiliser à nouveau les acteurs et pourront réactiver la démarche.

Grille d'évaluation partagée des situations¹⁴

Cet outil de partage d'informations et de conduite de réunion a été conçu dans le cadre de la démarche et vous est proposé en annexe. Elle a été conçue comme un canevas, support des échanges entre les différents partenaires. Elle est destinée à être alimentée et permettre le partage de l'information entre l'ensemble des partenaires

A 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.

¹⁴ La grille d'évaluation partagée des situations est présentée en annexe

Gérer le suivi de la situation : Quels conseils pratiques ?

Fiche Outil

Gérer le suivi de la situation : Quels conseils pratiques ?



Pendant l'hospitalisation

Il est important et indispensable que les équipes soignantes, les services sociaux (de l'hôpital, de la Métropole, 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, à 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 clefs), 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 cassées, 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.

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 du 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 de 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 ». C'est souvent l'opportunité d'installer un travail partenarial qui permettra d'anticiper les situations de crise et de favoriser le maintien dans les logements.