



L'UNION SOCIALE POUR L'HABITAT  
*Midi-Pyrénées*



# **Logement social et santé mentale**

**Hôpital MARCHANT**

***15 janvier 2008***





## Données de contexte



- ⇒ 122 000 logements (dont 105 000 logements familiaux)
- ⇒ 43 organismes du logement social (dont 17 en Haute-Garonne)
- ⇒ Haute-Garonne = 50% du parc régional
- ⇒ Densité = 38 logements pour 1000 habitants
- ⇒ 85% du parc = collectif
- ⇒ 59% du parc construit entre 1960 et 1990 dont 20% entre 1975-1990
- ⇒ Taux de vacance supérieur à 3 mois = 1,25%



## ■ Fondement juridique : le contrat de bail

- Une obligation **réci-proque**

art. 6 (b) loi du 6 juillet 1989 : **le bailleur** doit « assurer au locataire la jouissance paisible du logement »

art. 7 (b) loi du 6 juillet 1989 : **le locataire** est obligé « d'user paisiblement des locaux loués... »

- Une obligation **inhérente** à la qualité de bailleur
- Une obligation **d'ordre public**



# Situations auxquelles les organismes sont confrontés

## ■ Principaux cas de figure : Troubles de voisinage et santé mentale

- **Le trouble de voisinage chronique non résolu par les compétences du bailleur**

*Troubles de voisinage complexes à résoudre en raison de leur durée ou leur répétitivité. Ils se manifestent au départ de manière habituelle par des nuisances occasionnées par un locataire vis-à-vis de son environnement (bruit, hygiène, odeur, etc.).*

- **Le trouble d'ampleur inhabituelle**

*Trouble de voisinage d'ampleur inhabituelle associé à un comportement étrange, parfois constitutif d'un danger potentiel pour la personne ou pour son voisinage (mise en danger des biens et/ou des personnes, trouble à l'ordre public).*



# Situations auxquelles les organismes sont confrontés

## ■ Autres situations : difficultés de relations bailleur - locataire

### ● Cas d'isolement et de réclusion

*Situations de personnes qui "décrochent", se laissent aller, s'isolent de manière volontaire et se mettent elles-mêmes en danger, sans que le voisinage ne soit importuné pendant un certain temps.*

### ● Cas d'exploitation ou de mise en danger

*Exploitation de la faiblesse de personnes fragiles, malades, handicapées ou influençables par des membres de la cellule familiale ou du voisinage plus ou moins proche.*

### ● Incertitude concernant certaines demandes de logement

*Personnes dont le comportement alerte l'organisme, mais qui ne font pas état d'une difficulté particulière et ne sont pas introduits par un acteur social ou médicosocial ou de la santé.*



## Difficultés de l'intervention pour le bailleur

- ⇒ Prise de conscience progressive du problème : cf. différences phases dans la procédure (*rappel du bail, procédure de gestionnaire, etc.*)
- ⇒ Rôle incertain du voisinage dans l'alerte et le signalement (*cf. de la neutralité au rejet radical en passant par un soutien voire une prise en charge et/ou forte capacité à l'empathie*)
- ⇒ Situations évolutives et difficiles à appréhender : (*cf. alternance de périodes de calme et de crise*)
- ⇒ Problématique qui met le personnel du bailleur en difficulté (*cf. selon ses capacités personnelles et professionnelles*)



⇒ Identification des partenaires  
compétents (1)

⇒ Dialogue avec le milieu médical

⇒ Prospectives (2)



# (1) Acteurs et partenaires

## ⇒ Le résident et sa famille

- Ressource préalable à toute orientation ultérieure, essentielle dans la stabilisation, résolution d'un trouble

## ⇒ Voisinage

- Réseaux informels de proximité, réseaux associatifs

## ⇒ Élus et services communaux

- Pouvoir de police du Maire, connaissance de la situation par le CCAS, service hygiène, service logement,

## ⇒ Services sociaux du département

- Relais et accompagnement vers les services de soin

## ⇒ Médecin traitant

- Premier interlocuteur médical de proximité, « mesure de sauvegarde »

## ⇒ Organismes de tutelle ou de curatelle

- Protection des biens de la personne

## ⇒ Le secteur public de psychiatrie

- Prise de contact entre le milieu médical (CMP) et la personne

## ⇒ Les équipes intersectorielles

- Psycho gériatrie, addictologie, toxicomanie...

## ⇒ Les acteurs de l'accès au droit en matière de santé

- Permanences d'Accès au Soin de Santé

## ⇒ Les associations spécialisées

- Associations médico-sociales, gestionnaires de structures d'hébergement, d'intermédiation locatives,

## ⇒ Les associations d'usagers de la psychiatrie

- Médiation entre famille, personne, hôpital



## ■ L'accès au logement des personnes en processus de soin ?

### ↳ les besoins d'hébergement et d'accompagnement

- Des besoins mal évalués et divers
- Une population qui appelle des réponses adaptées et graduées

### ↳ les différentes réponses envisagées

- Les appartements thérapeutiques
- Les solutions habitat avec services dans le parc banal
- Les produits logement spécifiques notamment les Maisons relais



L'UNION SOCIALE POUR L'HABITAT  
*Midi-Pyrénées*

