

# UN OUTIL DE MEDIATION SOCIALE ELARGI

10 octobre 2019

Journée régionale des PDLHI de la région Occitanie

Tous mobilisés pour la *santé*  
de 6 millions de personnes en Occitanie

- 1. Historique**
- 2. L'équipe de Médiation**
- 3. La démarche avec les Bailleurs Sociaux**
- 4. La démarche avec l'ARS**

Association créée au départ en 1991  
pour soutenir des locataires  
de Patrimoine SA (entreprise ESH)  
en difficulté de paiement de loyer.

*Mais depuis 2012*

L'Amandier a étendu son activité d'utilité  
sociale en proposant des pratiques de  
médiation.

## 1. Historique

**25% des troubles de voisinage signalés à l'Amandier ont pour un origine des problèmes de troubles psycho-sociaux allant de la petite paranoïa, à la véritable maladie mentale diagnostiquée, avec ou sans addictions.**

**Le bailleur est obligé de faire jouir paisiblement le preneur pendant la durée du bail (art 1719 du Code civil), l'Amandier a donc dû se doter de nouveaux médiateurs et de nouvelles pratiques.**

**En effet la Médiation est déconseillée dans le cadre de troubles de santé mentale. Il n'en reste pas moins que les fondamentaux de la pratique conviennent à l'entrée en relation et à la mise en confiance nécessaire avec le public en difficulté psycho-sociale.**

## 2. Equipe Médiation

### **Des médiateurs indépendants**

Rémunérés si non bénévoles à la séance de médiation complète réalisée  
*(50% si aucune partie ne se présente)*

### **A ce jour 15 médiateurs sélectionnés**

Sans compter la Présidente de l'Association (*Magistrat Honoraire*)

Ils sont :

Conciliateur de justice, expert judiciaire, psychologues, psychiatres et médecin à la retraite, avocat, médiateur, juges.

### **3. Démarche « ALLER VERS » CHEZ LES BAILLEURS SOCIAUX**

**La démarche est « d'aller vers » les personnes en fragilité causant des troubles de voisinage pouvant aller jusqu'à leur mise en danger ou de celle d'autrui :**

**1- L'Amandier a connaissance du trouble engendré par le mis en cause**

**2- Tentative de prise de contact : tél ou VAD ou invitation avec un psy (peu d'échec) avec objectif d'obtenir le plus d'informations possibles, crée le lien, explique la démarche « bienveillante » avant la possible action en résiliation de bail**

**3- Diagnostic et plan d'action : trouver des interlocuteurs de la sphère psychosociale, famille, institutionnelle pour « accompagner » la personne et l'amener au soin, ou à la mise sous tutelle .**

**4- Compte-rendu au bailleur qui a accès au suivi du dossier en temps réel sur l'extranet de l'Amandier.**

### 3. BILAN DEMARCHE sur 2 ans chez les bailleurs sociaux

**Sur 45 cas identifiés avec un profil « troubles psycho-social » :**

- 20% soit 9 dossiers ont fini en expulsions
- 15 % = 7 dossiers ont pu se maintenir dans le logement avec des soins
- 4% = 2 dossiers décédés
- 20% = 9 dossiers arrêt des plaintes
- 6,5% = 3 dossiers en mutation
- 22% = 10 dossiers en cours
- 4% départ volontaire
- 6,5% signalement MDS, procureur

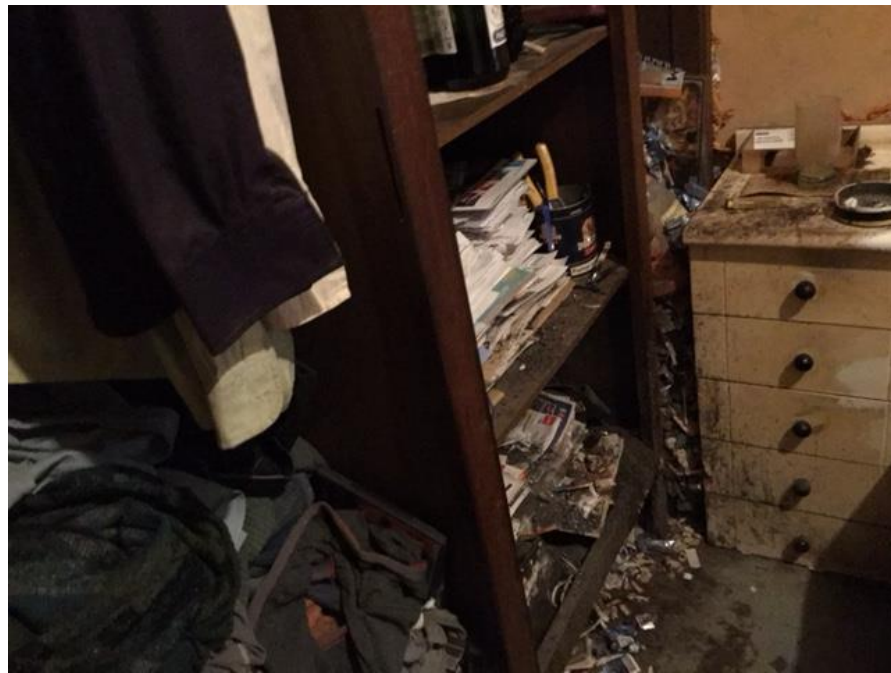
EXEMPLE AFFAIRE G avec ALTEAL



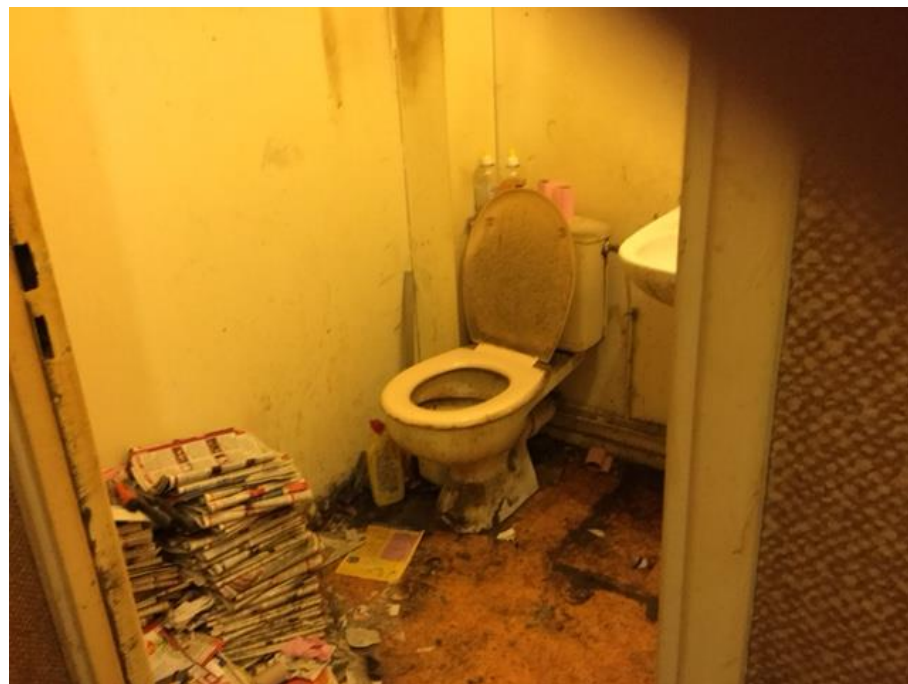


## 3 - Démarche « Aller vers »

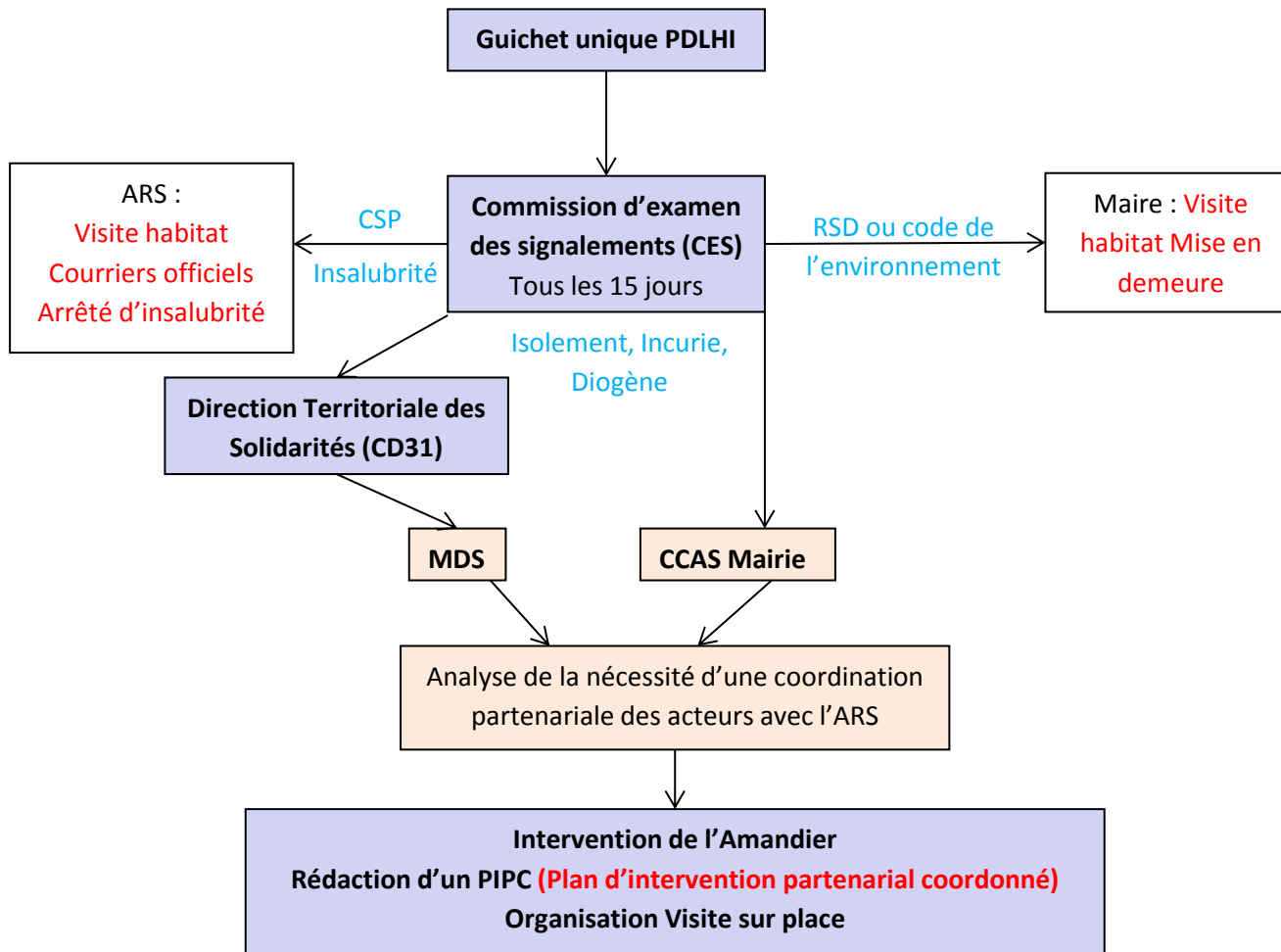
### EXEMPLE AFFAIRE G avec ALTEAL



**EXEMPLE AFFAIRE G avec ALTEAL**



# 4- Démarche avec l'ARS « ALLER VERS » LOGEMENT INSALUBRE ET INCURIE



## 4- Démarche avec l'ARS « ALLER VERS » LOGEMENT INSALUBRE ET INCURIE

- Saisine par l'ARS : Transmission PIPC
- Appel de tous les acteurs mentionnés dans le fichier de l'ARS pour organiser le travail en commun : CCAS et MDS notamment, PM, tutrice,...
- Tentative de contact avec le signalé : Approche par les voisins, famille, VAD systématique, visite avec psy, si possible tentative bilan de santé avec un médecin bénévole retraité
- 6 cas transmis par l'ARS à ce jour :
  - 1- **Jeune de 24 ans** en rupture familiale en hébergement d'urgence : prise en charge par la MDS en collaboration avec le CCAS + contact avec le père.
  - 2- **Dame de 43 ans**, locataire, antécédents psy, accumulatrice active avec soupçons de présence d'animaux et de nourriture avarié dans le logement + dégât des eaux : Très longs échanges téléphoniques mais impossible d'entrer dans le logement. Procédure d'expulsion, jugement rendu, attente force publique. Lien permanent avec la propriétaire.

## 4- Démarche avec l'ARS

**3- Locataire de 43 ans**, sous tutelle, avec traitement médical lourd, mauvaise hygiène corporelle et du logement : 2 VAD, réunion de concertations avec tous les intervenants (médecin et AS MDS, CCAS, Psy Amandier, ARS, tutrice), prise de relais par la tutrice. L'Amandier est en lien avec le syndic, les voisins et les a tenus informés des progrès. Logement sale mais pas insalubre.

**4- Locataire de 44 ans**, constat d'incurie par la PM, procédure d'expulsion en cours (impayés de loyer), absence de droits sociaux, injoignable. Prévision d'une réunion de concertation avec CCAS et MDS.

**5- Locataire de 65 ans**, déjà confronté à des TO pour incurie, VAD, rencontre avec la plaignante (voisine), puis avec un voisin bienveillant, qui a permis la mise en relation. M. a répondu à notre invitation, pb médical doublé d'une addiction à l'alcool, nous le recontactons en octobre.

**6- Propriétaire de 60 ans**, avec une maison et un terrain encombré, rendez vous avec la psy de l'Amandier à l'ARS. Action en coordination avec le service environnement de la mairie concerné.

- Définition du protocole incurie avec CD31-ARS-PDLHI
- Participation de l'Amandier au PTSM
- Réunion DDCS-ARS-PDLHI avec les tutelles-curatelles
- Promotion d'un relai pour la prise en charge des soins  
(médecin traitant peu sensible aux pb comportementaux /  
non reconnaissance comme maladie psy / non  
investissement des mandataires de justice / orientation  
politique psy en ville)
- Colloque IJUEC début 2020 (Institut d'Etudes Juridiques  
d'Urbanisme et de la Construction) sur l'habitat et la souffrance  
psycho-sociale

# Merci de votre attention

Pour en savoir plus  
sur la santé en Occitanie :  
[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)

