

Incurie, Syndrome de Diogène

Guide d'accompagnement
à destination des élus et
professionnels de Charente



Sommaire

- 01** Introduction **p.04**
- 02** Les objectifs du guide **p.05**
- 03** Le Syndrome de Diogène :
Mieux comprendre... **p.06**
- 04** ...Pour Mieux accompagner **p.11**
- 05** Coordination et dynamique
des acteurs **p.18**
- 06** Processus d'accompagnement **p.19**
- 07** Fiche de signalement **p.20**
- 08** Annuaire des ressources **p.21**
- 09** Remerciements **p.30**

01 Introduction

Ce guide d'accompagnement est issu du groupe de travail sur le syndrome de Diogène porté par le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) des villes d'Angoulême et de Soyaux et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) de Charente.

Ce guide est à destination de tous les acteurs de proximité concernés par le repérage et l'accompagnement des personnes présentant un syndrome de Diogène. Ils sont souvent les premiers à détecter des situations d'habitat indigne, d'incurie, de refus de soins, d'isolement social, de grande précarité et des troubles relevant de la santé mentale. Malgré ces conditions de vie dégradées et l'isolement, les "Diogènes" sont dans le déni de leur situation et ne demandent pas d'aide. Cette attitude complique l'intervention des professionnels tout secteur confondu.

Accompagner une personne présentant un syndrome de Diogène nous questionne sur le droit à la différence, le respect de la façon d'habiter son logement, le respect de l'intimité et de la vie privée, le choix d'un mode de vie « marginal », singulier... La dimension éthique et morale est au cœur de la pratique et se situe à la frontière entre le respect des libertés individuelles et le risque pour la sécurité et la santé de la personne ou de son entourage, la non-assistance à personne en danger... L'absence de demande d'aide et de soins nous amène souvent à intervenir quand ce point d'équilibre bascule, que le danger est avéré. Elle implique également une démarche très active, insistante, qui flirte avec le rejet, voire la rupture du lien. Mais chaque situation nous oblige à réfléchir à ces questions de liberté ou de contrainte.

Pour réussir à accompagner ces personnes, l'intervention en réseau est primordiale. On entend par réseau : élu, santé, social, logement, justice ... Un professionnel, quel qu'il soit, ne peut, à lui seul, parvenir à la résolution de cette situation singulière et complexe.

Une fiche simplifiée de parcours est proposée avec des étapes qui peuvent, selon la situation, être mobilisées de façon *adaptée* (cf. p.18).

02 Les objectifs du guide

- Améliorer le repérage et la prise en charge concertée des personnes repérées
- Améliorer la qualité de vie des personnes et de leur entourage
- Faciliter le travail collaboratif des acteurs du secteur

03 Le Syndrome de Diogène

Mieux comprendre...

La terminologie « syndrome de Diogène » : référence au philosophe grec du IV^{ème} siècle avant J-C, Diogène de Sinope, encore appelé Diogène le cynique qui aurait vécu sale dans un tonneau, seul, sans objet personnel, méprisant les conventions sociales, Diogène ayant un regard critique sur la société en revendiquant sa liberté absolue dans son rapport à l'existence.

Le syndrome de Diogène se caractérise le plus souvent par une situation d'incurie à laquelle s'associent une absence de sollicitations envers les services publics, un refus d'aide et de soins (critère principal).

Trois critères additionnels permettent d'identifier ce syndrome :

- Le rapport au corps : corps très propre ou très sale
- Le rapport aux objets, à l'habitat et à l'environnement : domicile vide ou entassé activement (syllomanie)
- Le rapport aux autres : beaucoup de relations avec les autres ou aucune avec une obsession à interdire l'accès à l'intérieur de son logement à quiconque

Les personnes qui souffrent d'un syndrome de Diogène sont difficiles à aider. Leurs troubles restent compliqués à identifier et à évaluer.



Schéma synoptique et caricatural ayant pour objectif de faciliter le repérage des syndromes de Diogène. MONFORT J-C., HUGONOT-DIENER L., DEVOUCHE E., WONG CO, PEAN C. "Le syndrome de Diogène et les situations apparentées d'auto-exclusion sociale. Enquête descriptive". *Psychol Neuropsychiatre Vieil*, vol.8, N°2, juin 2010.

Diogène est une
personne qui a
besoin de tout mais
ne demande rien

Dans le DSM 5¹, la syllogomanie est renseignée dans les troubles obsessionnels compulsifs et apparentés. Les critères diagnostiques sont les suivants :

- Difficulté persistante à jeter ou à se séparer de certains objets, indépendamment de leur valeur réelle
- La difficulté est due à un besoin ressenti de conserver les objets et à la souffrance associée au fait de les jeter
- La difficulté à jeter les objets aboutit à une accumulation d'objets qui envahissent et encombrant les lieux d'habitation compromettant de manière importante leur fonction première. Si ces espaces sont dégagés, c'est uniquement grâce aux interventions de tiers (ex. des membres de la famille, des agents d'entretien, ou des représentants de l'autorité publique).
- L'accumulation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (y compris le

maintien d'un environnement sans danger pour soi-même et pour les autres)

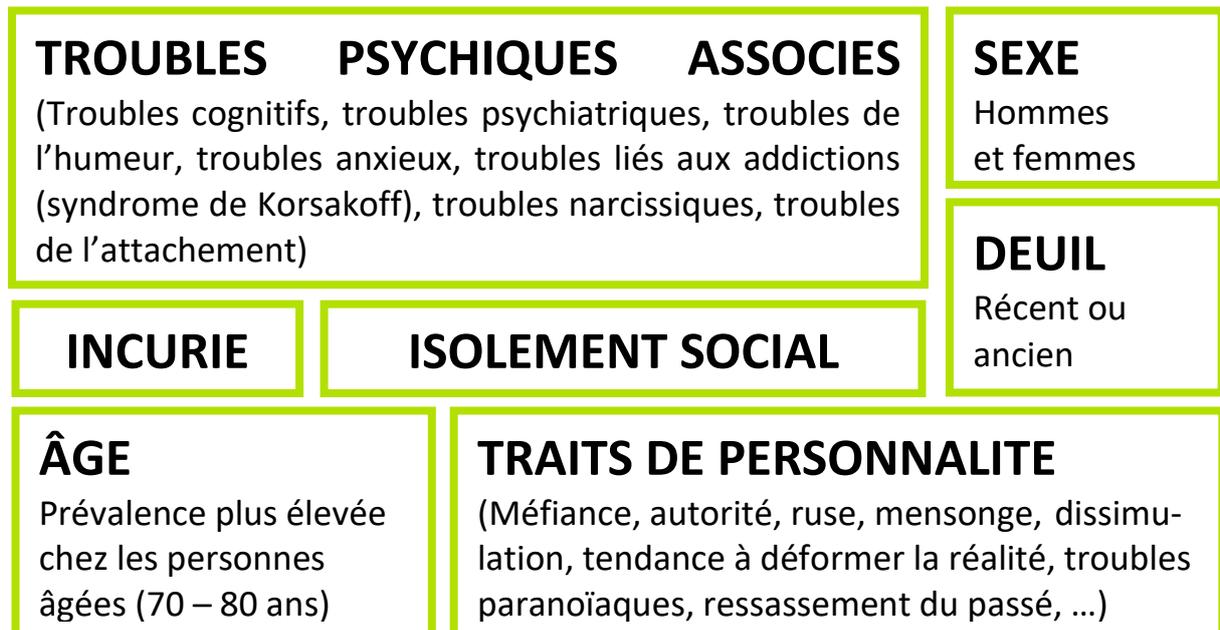
- L'accumulation n'est pas imputable à une autre affection médicale (ex. une lésion cérébrale, une affection cérébrovasculaire, un syndrome de Prader-Willi)
- L'accumulation n'est pas mieux expliquée par les syndromes d'un autre trouble mental (ex. des obsessions dans un trouble obsessionnel-compulsif, une diminution d'énergie dans un trouble dépressif caractérisé, des idées délirantes dans la schizophrénie ou dans un autre trouble psychotique, des déficits cognitifs dans un trouble neurocognitif majeur, des intérêts restreints dans un trouble du spectre de l'autisme)
- **Avec acquisitions excessives** : La difficulté à jeter des biens est accompagnée d'une acquisition excessive d'objets qui ne sont pas nécessaires ou pour lesquels il n'y a pas d'espace disponible.

Prévalence

Aux Etats-Unis et en Europe, les enquêtes en population générale estiment à approximativement 2 à 6 % de la prévalence ponctuelle d'une thésaurisation pathologique (syllogomanie) cliniquement significative. Le trouble affecte à la fois les hommes et les femmes, mais certaines études épidémiologiques ont rapporté une prévalence significativement plus grande chez les hommes. Les symptômes d'accumulation semblent presque trois fois plus fréquents chez les adultes plus âgés (entre 55 et 94 ans), que chez des adultes plus jeunes (entre 34 et 44 ans).

¹ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (2013), Association Américaine de Psychiatrie

Facteurs de risques



Retentissement fonctionnel de la thésaurisation pathologique (syllogomanie)

L'encombrement fait obstacle aux activités habituelles, telles que se déplacer à travers la maison, cuisiner, nettoyer, assurer son hygiène personnelle et même dormir. Des appareils peuvent être cassés, des commodités telles que l'eau et l'électricité peuvent être coupées, et l'accès pour effectuer des réparations peut s'avérer difficile. La qualité de vie est souvent considérablement altérée. Dans les cas graves, l'accumulation peut placer les individus face à des risques d'incendie, de chute, à des conditions sanitaires précaires et à d'autres dangers pour la santé.

La syllogomanie est associée à une altération de l'activité professionnelle, à une mauvaise santé physique et à une utilisation importante des services sociaux. Les relations familiales sont fréquemment mises à rude épreuve. Habituellement, il existe des conflits avec les voisins et les représentants de l'autorité publique, et une proportion substantielle de personnes atteintes de syllogomanie se sont vues confrontées à des procédures d'expulsion, voire ont des antécédents d'expulsion.

Tableau clinique

Critères principaux		
Absence de demande		Refus d'aide et de soins
Critères secondaires		
Rapport à l'environnement	Rapport aux autres	Rapport à soi, à son propre corps
<ul style="list-style-type: none"> - Accumulation d'objets, entassement - Multiples animaux de compagnie - Dégradation du logement - Négligence, saleté du domicile - Achats compulsifs - Volets fermés - Fenêtres ouvertes même en hiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Repli sur soi ou isolement social - Grande sociabilité - Déni de la réalité - Mécanismes de défense très rigides - Comportements très régressifs - Rupture des liens avec les administrations - Boîte aux lettres débordante de courriers non relevés - Sentiment d'abandon ou abandon - Absence de honte ou de culpabilité - Résistance à laisser entrer une personne à l'intérieur du logement (méfiance / intrusion) 	<ul style="list-style-type: none"> - Négligence corporelle, incurie - Troubles du sommeil - Vêtements sales, abimés... - Non observance du traitement - État cutané préoccupant (plaies, escarres ...) - Troubles du comportement alimentaire (carences, ...) - Blessures auto-infligées - Consommation d'alcool - Accumulation de couches de vêtements en toute circonstance

Évaluation des risques

Risques pour la personne	Risques liés à l'environnement
<ul style="list-style-type: none"> - Chutes / fractures - Brûlures - Gelures - Ulcères - Dénutrition / déshydratation - Présence d'aliments périmés, putrides ou en décomposition - Présence d'excréments - Suicide - Décompensation psychique - Décompensation somatique 	<ul style="list-style-type: none"> Encombrement des espaces communs ou de la voie publique Présence des nuisibles (rongeurs, insectes, poux, puces, gale, punaises de lit ...) Odeurs corporelles Odeurs d'urine / excréments Odeurs liées au manque d'aération Risque d'incendie ou d'exposition Volume d'entassement Objets entassés inflammables Tabagisme Installation électrique / fils électriques dénudés Absence de chauffage ou chauffage d'appoint Bougie-réchaud / chauffage d'appoint / appareil à gaz Humidité, moisissures, infiltrations Risque d'effondrement d'un plancher, plafond, toiture, mur

04 ...Pour mieux accompagner

Comment repérer les personnes touchées par ce syndrome dans un contexte d'absence de demande, de plainte, et de sollicitation des services sociaux et médico-sociaux ?

La situation d'incurie dans le logement est souvent signalée par le voisinage. Incommodé par des nuisances ou craignant des risques d'incendie, de fuite de gaz, d'inondations, il fait remonter l'information au syndic, au bailleur social, aux services d'hygiène de la commune, aux services sociaux, à la police. Dans bon nombre de situations, le syndrome de Diogène est installé depuis des années.

Une fois la situation repérée, il faut avoir la possibilité de franchir le pas de la porte du domicile pour nouer progressivement une relation de confiance, engager un accompagnement social et médico-social. D'après les travaux de Jean-Claude Montfort, seuls 20 % des Diogènes acceptent les aides proposées. La non-demande d'aide prend souvent la forme d'un refus actif et passif.

C'est pourquoi, il faut toujours repérer le « porteur de panier ». Il s'agit d'une personne de confiance qui fait « le va et vient » entre « le dehors et le dedans », une personne extérieure pour aider à vivre dans le quotidien.

Les bonnes pratiques
pour favoriser un parcours
d'accompagnement respectueux

Dans le respect du libre choix :

- Comprendre et connaître la personne accompagnée et son histoire (sans se centrer exclusivement sur son logement).
- Rechercher l'adhésion de la personne.
- Toujours négocier avec la personne à l'amiable ce qu'elle est prête à accepter (vider, abandonner, nettoyer, ...).
- Éviter, dans la mesure du possible, les mesures coercitives. Néanmoins, elles sont parfois nécessaires et nécessitent un accompagnement avant, pendant et après la mesure.

Dans la dynamique relationnelle :

- Établir un lien, une relation de confiance (rechercher une alliance).
- Créer la rencontre et aller vers (médiation).
- Privilégier les premières visites en binôme avec un acteur repéré par la personne.
- Rencontrer les personnes « là où on peut », souvent à l'extérieur, ou à la porte entrouverte.
- Exprimer l'inquiétude et l'envie d'aider.
- Ne pas être jugeant.

- Fixer les rendez-vous plutôt que de les proposer.
- Être créatif, s'appuyer sur les objets auxquels la personne est très attachée.

Dans la temporalité :

Le temps de la personne :

- Prendre le temps nécessaire à engager une relation de confiance.
- Respecter cette temporalité mais parfois « oser bousculer ».

Le temps des acteurs :

- Temporiser le sentiment d'urgence auprès de l'entourage et des professionnels en expliquant ce qui est fait de façon régulière (ce qui est partageable).
- Inscrire l'intervention dans une perspective longue et un travail progressif.
- Renoncer aux illusions de la « guérison » pour se projeter dans une perspective de réduction des risques au long cours.

Autour de la santé et de la sécurité :

- Évaluer et quantifier les risques (fréquence, gravité, répercussions). Déterminer le type de risques et leurs impacts : risque incendie et/ou électrique,

structurel sur le bâtiment, sanitaire (santé de la personne, santé publique, nutrition).

- Informer la personne sur les risques en lien avec son mode « d’habiter ».
- Veiller à organiser progressivement le nettoyage et le désencombrement avec la personne.

Autour du rôle de l’entourage :

- Rechercher les personnes proches / le « porteur de panier ».
- Tisser un lien de confiance avec l’entourage pour faire adhérer la personne.
- Recueillir les éléments d’histoire de vie (genèse du syndrome).
- Informer et sensibiliser l’entourage sur le syndrome (temporalité de la gestion du dossier).

Comment accompagner la personne qui ne demande rien ou refuse d’être aidée ?

Le refus d’aide (comme le déni de la dépendance ou de la maladie) est un passage quasi-obligé dans le processus d’acceptation de perte d’autonomie. Il n’existe aucun cadre légal pour le refus d’aide. Chacun reste libre de ses choix et le respect des libertés individuelles s’impose : la personne décide et nul ne peut se substituer à elle. Pour qu’il y ait non-assistance à personne en danger, il faut que le péril soit imminent (urgence vitale), que des possibilités d’intervention existent et puissent être mises en œuvre sans mettre en danger le sauveteur lui-même et son entourage (article 223-6 du code pénal). A défaut de cadre juridique, la traçabilité est essentielle. Le professionnel devrait donc, idéalement, veiller à rédiger un procès-verbal de refus d’aide – même sans force probante, au sens du Code Civil, un tel document constitue juridiquement un commencement de preuve par écrit, et atteste de l’information de la personne relative aux risques engendrés par sa décision de refuser les soins et /ou l’aide.²

Afin de faire face à ce refus, actif ou passif, des aides, il faut prendre en compte la temporalité de la personne et agir en : écoutant ; s’adaptant ; se coordonnant, et en

² ADIL Nord-Pas-de-Calais, Pas-de-Calais Le Département, Préfecture du Pas-de-Calais, CLSM Territoire de Lens-Henin, &

crehpsy Hauts-de-France. (2021). *Guide d’accompagnement— Des personnes présentant un syndrome de Diogène.*

s'appuyant sur un porteur de panier, qui a noué une relation de confiance avec la personne.

Intervention préfectorale

La mission générale est de lutter contre l'habitat insalubre : compétence ARS/SCHSP (Agence Régionale de Santé / Service Communal d'Hygiène et de Santé Publique) d'Angoulême concernant l'évaluation des dangers pour la santé et la sécurité physique, sur son territoire respectif, et compétence Préfecture/mairie concernant les mesures de police (signature et exécution de l'acte).

Dans le cadre des missions spécifiques pour les situations d'incurie/Diogène : mise en œuvre de mesures coercitives pour faire cesser les risques identifiés dans le logement lorsque la situation d'incurie présente une mise en danger pour la santé ou la sécurité physique du ménage ou du voisinage, qu'il s'agisse d'un immeuble individuel ou collectif (exemples : accumulation massive de déchets dont des putrescibles ou des excréments, absence de chauffage, installations électriques non sécurisées, etc...).

L'accumulation d'autres désordres engendrant des risques sanitaires ou sécuritaires pour le ménage et le voisinage peut aussi conduire à la mise en œuvre d'autres procédures du code de la santé publique et du code de la construction et de l'habitation (procédures de traitement de l'insalubrité, de mise en sécurité).

Le maire sollicite l'intervention de l'ARS ou le SCHSP pour la ville d'Angoulême afin d'évaluer les dangers pour la santé et la sécurité physique des personnes.

L'ARS ou le SCHSP réalise une visite du logement et établit un rapport motivé qui est adressé en Préfecture. Le Préfet signe un arrêté préfectoral, en application de l'article L1311-4 du code de la santé publique (danger sanitaire ponctuel) ou en application de l'article L511-19 du code de la construction et de l'habitat (danger imminent pour la santé et la sécurité). Ces arrêtés prescrivent au contrevenant (locataire, occupant, bailleur, propriétaire-occupant) la suppression du danger dans un délai précis. L'arrêté est notifié au mis en cause, par courrier recommandé à accusé réception, et à la mairie. Un hébergement temporaire peut être prescrit dans le cadre d'un danger imminent pour la santé et la sécurité (selon l'article L. 511-19 du Code de la Construction et de l'Habitat).

L'hébergement sera effectué par la DDETSPP (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations) en cas de carence du bailleur.

A défaut d'exécution, par le contrevenant, des travaux prescrits dans l'arrêté, le Préfet (la DDT, Direction Départementale des Territoires) ou la mairie exécute d'office les mesures propres à remédier aux risques, sans mise en demeure préalable. Les frais correspondants aux mesures exécutées d'office sont recouverts auprès du contrevenant, comme en matière de contributions directes.

En cas de refus du ménage de laisser entrer les agents du SCHSP ou de l'ARS dans le logement, et au regard de l'existence d'un danger imminent, le SCHSP ou l'ARS peuvent solliciter l'autorisation du Juge des Libertés et de la Détention en application de l'article L511-7 du code de la construction et de l'habitation afin de pénétrer dans le logement sans l'accord du ménage pour évaluer et caractériser les risques.

Rôle du maire

Compétences du maire sur la lutte contre l'habitat indigne :

- Police spéciale³ (*police du maire ou du président de l'intercommunalité compétente en matière d'habitat si transfert*) en matière de sécurité des établissements recevant du public (hôtels meublés).
- Police spéciale (*police du maire ou du président de l'intercommunalité compétente en matière d'habitat si transfert*) de la sécurité (procédures ordinaires ou d'urgence) : si défaut de solidité, dysfonctionnement des équipements communs, risques liés à l'entreposage de matières explosives ou inflammables.
- Police générale du maire : en cas d'urgence absolue, de manquement aux règles d'hygiène, en matière de sécurité publique

Intervention du maire en application :

- Du règlement sanitaire départemental (RSD) en cas de manquement à l'hygiène et à la salubrité de l'habitat.
- Du code de l'environnement en cas de déchets abandonnés ou disposés à l'extérieur de l'habitation, notamment en cas de risque pour l'environnement.
- Du code de la santé publique en cas d'accumulation de déchets présentant des risques sanitaires

³ Police du maire ou du président de l'intercommunalité compétente en matière d'habitat si transfert.

pour les occupants ou le voisinage.

- Du code de la construction et de l'habitation en cas de risque lié à la sécurité.

Pour les situations spécifiques Diogène, intervention du maire au titre du règlement sanitaire départemental et/ou du code de l'environnement et/ou code de la santé publique et/ou code de la construction et de l'habitation + rôle de médiation intermédiaire de proximité.

Modalités d'intervention :

Au titre du Règlement Sanitaire Départemental (RSD) : Les mesures prescrites par le maire doivent être motivées et exactement proportionnées aux circonstances de faits constatés par une personne habilitée. Selon la nature et la gravité des risques, le maire pourra, de sa propre initiative :

- Rappeler la réglementation applicable par un courrier motivé adressé à la personne à qui elle incombe : le cas échéant, il conviendra de joindre toute information utile dont dispose la commune et notamment le rapport des manquements constatés.

- Mettre en demeure le responsable de la situation de respecter les règles d'hygiène dont le contrôle incombe au maire, contenues dans le RSD.

En cas de refus du ménage de laisser entrer les agents compétents dans le logement et au regard de l'existence d'un danger fortement suspecté, il est possible de solliciter l'autorisation du Juge des Libertés et de la Détention, en application de l'article L511-7 du code de la construction et de l'habitation, afin de pénétrer dans le logement sans l'accord du ménage pour évaluer les risques.

Au titre du code de l'environnement (article L541-3) :

En cas d'encombrement des abords du logement par des déchets, notamment si ceux-ci représentent un risque pour l'environnement : mise en demeure possible par le maire suivant une procédure contradictoire comprenant, le cas échéant, la réalisation de travaux d'office par la mairie au frais du responsable de la situation avec phase contradictoire préalable d'un mois au moins.

Au titre du code de la construction et de l'habitation :

Au titre de la police de la sécurité des immeubles, le maire, ou en cas de transfert, le président de l'EPCI

(Etablissement Public de Coopération Intercommunale), doit remédier aux situations suivantes :

1° Les risques présentés par les murs, bâtiments ou édifices quelconques qui n'offrent pas les garanties de solidité nécessaires au maintien de la sécurité des occupants et des tiers.

2° Le fonctionnement défectueux ou le défaut d'entretien des équipements communs d'un immeuble collectif à usage principal d'habitation, lorsqu'il est de nature à créer des risques sérieux pour la sécurité des occupants ou des tiers ou à compromettre gravement leurs conditions d'habitation ou d'utilisation ;

3° L'entreposage, dans un local attenant ou compris dans un immeuble collectif à usage principal d'habitation, de matières explosives ou inflammables, lorsqu'il est en infraction avec les règles de sécurité applicables ou de nature à créer des risques sérieux pour la sécurité des occupants ou des tiers.

Ces désordres doivent trouver leur origine dans une déficience inhérente à l'édifice, à un immeuble voisin ou à des éléments de réseaux.

La procédure est déclenchée à partir d'un rapport de visite qui doit permettre de constater l'existence du danger, son éventuelle

imminence et les mesures à prendre afin d'y remédier. Puis, d'une manière générale, avant toute prise d'un arrêté, le maire ou le président d'EPCI lance une phase contradictoire en adressant un courrier au propriétaire pour lui faire part des désordres constatés, des mesures à prendre et lui demander de présenter ses observations dans un délai minimum d'un mois.

Cependant, en cas de danger imminent manifeste ou constaté par le rapport précité, la procédure urgente permet au maire ou au président d'EPCI d'ordonner par arrêté et sans phase contradictoire les mesures indispensables pour faire cesser ce danger.

Au titre du code de la santé publique (article L1311-4) :

Exécution des mesures prescrites dans l'arrêté préfectoral en cas de carence du contrevenant (la préfecture peut se substituer à la commune en cas de carence).

Financements

Afin de financer le désencombrement, plusieurs organismes peuvent être sollicités : CCAS, caisses de retraite, mutuelles, Fondation Abbé Pierre, Croix-Rouge Française,

ainsi que des aides dans le cadre du FSL et du PIG insalubrité si la situation est suivie dans le cadre de la cellule incurie/Diogène, sous la forme d'un prêt financier, au sein du GIP Charente Solidarités.

05 Coordination et dynamique des acteurs

Ces situations complexes font appel à des professionnels de différents champs d'intervention qui ne se connaissent pas toujours et pour lesquelles il est parfois difficile de trouver un point de convergence. Néanmoins, les pratiques démontrent qu'il est impossible de résoudre seul une situation de Diogène. Dans l'intérêt de la personne, l'action collective constitue un principe d'action. Elle nécessite au préalable que les acteurs apprennent à se connaître, se reconnaître, se rencontrent, échangent ...

A ce titre, le GIP Charente Solidarités a lancé la cellule incurie/Diogène qui a pour objectifs de :

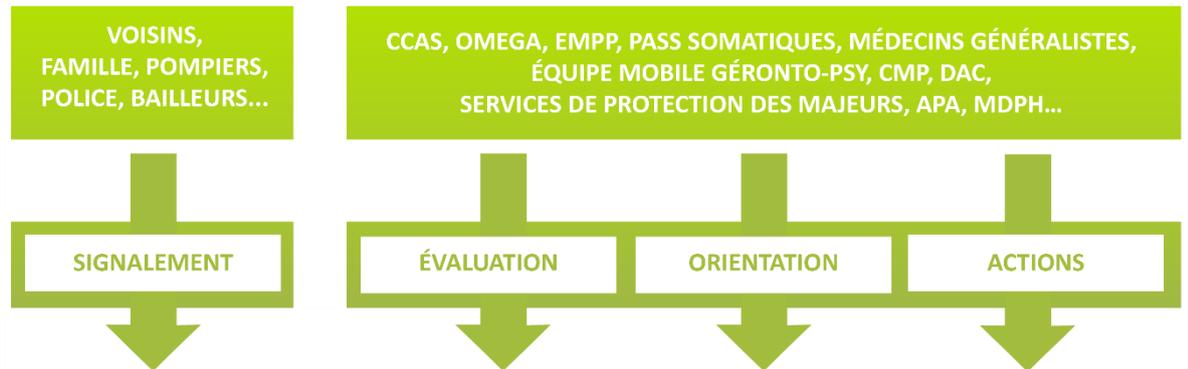
- Mettre en commun les évaluations pour disposer d'une vision partagée, de regards croisés sur la situation identifiée.
- Définir ensemble les modalités d'intervention (qui fait quoi, dans quelle temporalité).
- Adopter une démarche pragmatique, objectiver les troubles et leurs effets.
- Harmoniser les pratiques à l'échelle du Département afin de se fixer un cadre d'intervention commun adapté à chaque situation.
- Se fixer de petits objectifs à atteindre ; être humble et pas trop ambitieux.
- Agir en co-responsabilité et avec une déontologie partagée par les acteurs.

Fiche de signalement à transmettre à :
diogeneincurie@charentesolidarites.org

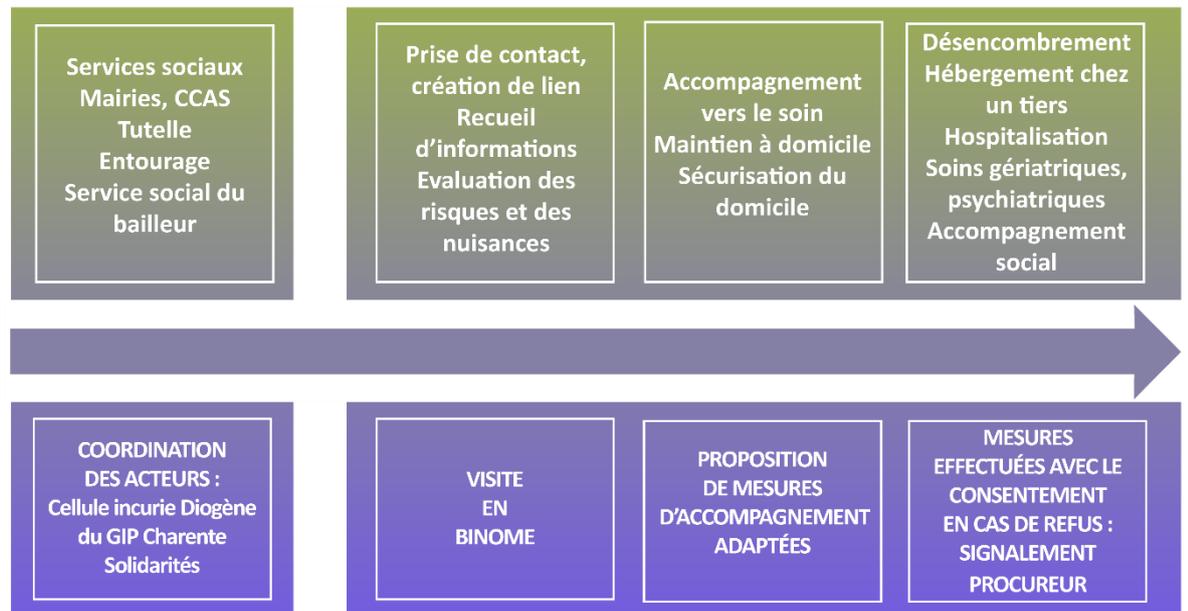
06

Processus d'accompagnement

ACTEURS



USAGERS





FICHE DE SIGNALEMENT CELLULE INCURIE / DIOGENE

Personne concernée par le signalement

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
 N° de téléphone : Adresse mail :
 Statut d'occupation : Locataire Propriétaire occupant

Logement concerné

Adresse :
 Code postal : Ville :

Signalant

Particulier Professionnel
 Nom : Prénom :
 Organisme :
 N° de téléphone : Adresse mail :

Situation Globale

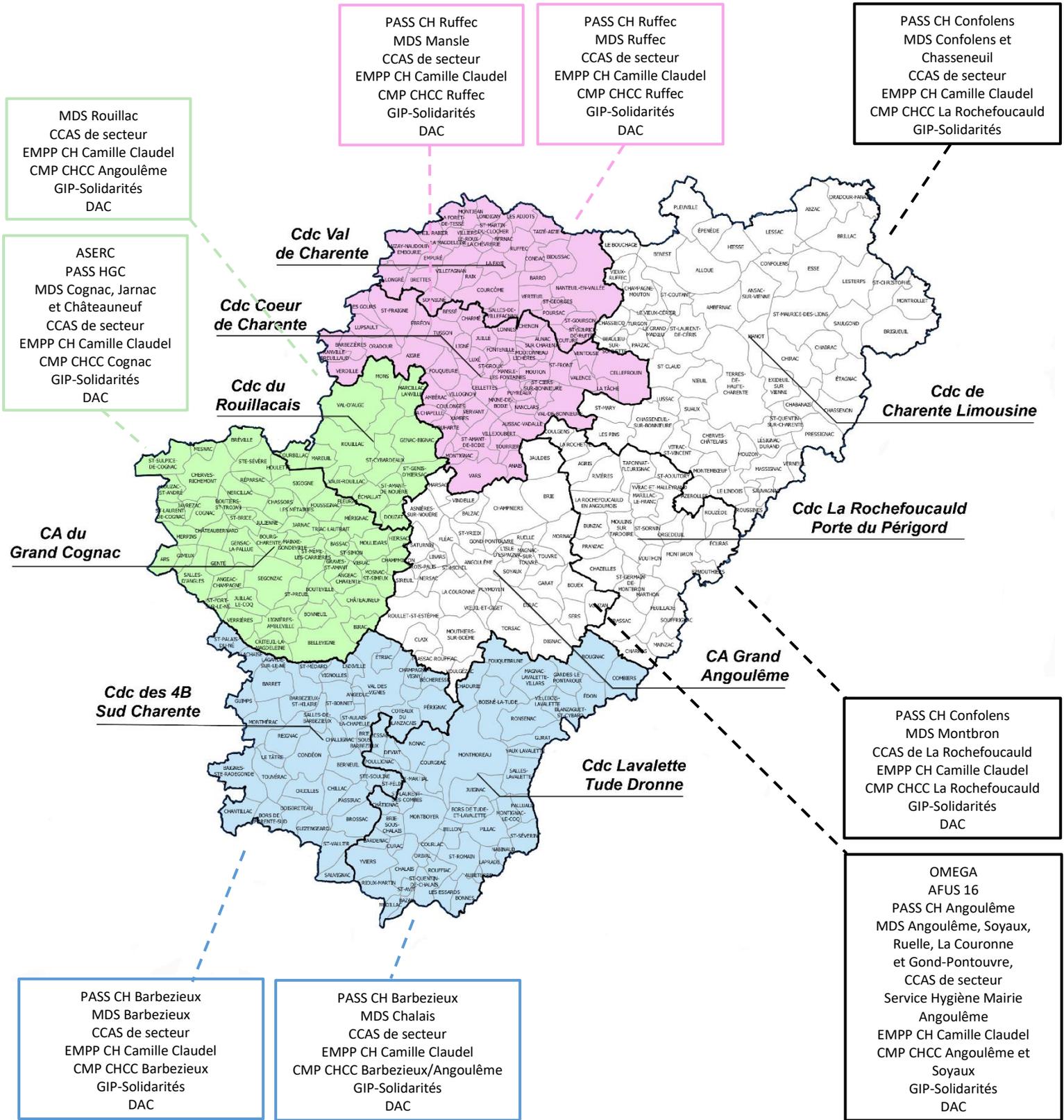
État extérieur du logement	Mettre une croix si concerné
Dégradation de la structure (état des murs, du toit, des menuiseries, etc.)	
Installation électrique défectueuse	
Moyen de chauffage non fonctionnel ou dégradé	
Circuit d'eau hors d'usage ou dégradé	
État intérieur du logement	
Présence de nuisibles	
Absence d'entretien du logement	
Pièces encombrées ou non accessibles	
Equipements hors d'usage (cuisine, salle de bain, WC...)	
Occupation du logement	
Accumulation massive d'objets	
Accumulation massive de déchets inertes (<i>propres</i>)	
Accumulation massive de déchets putrescibles (<i>en état de putréfaction</i>)	
Nuisances sonores ou olfactives	
Présence d'animaux domestiques	
Volets et fenêtres fermés	
Occupant du logement	
Abandon de soi	
Peu ou pas d'hygiène corporelle	
Problématique d'addiction	
Absence de prise en charge médicale	
Relations sociales	
Peu ou pas de relations familiales et/ou amicales	
Evitement de la relation	
Refus des aides proposées	

Exposé de la situation motivant le signalement :

La personne a-t-elle été informée de l'étude de sa situation en Cellule Incurie/Diogenè ? Oui Non
 A-t-elle donné son accord pour être accompagnée ? Oui Non Ne sait pas

08 Annuaire des ressources

Limite de commune au 1er janvier 2023
 Établissement public de coopération intercommunale (EPCI)
Syndicat de pays
 PAYS SUD CHARENTE
Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR)
 Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays du Ruffécois
 Pôle Territorial Ouest Charente Pays du Cognac



Signalement / Habitat insalubre

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne en Charente (P.D.L.H.I)	Pour effectuer un signalement : habitat.indigne@charentesolidarites.org	Direction Départementale des Territoires 43 rue Charles Duroselle 16000 Angoulême 05 17 17 38 43 ddt-hi@charente.gouv.fr
Service Communal d'Hygiène et de Santé Publique d'Angoulême (SCHSP)	Lutte contre l'habitat indigne Signalement, évaluation au domicile sur l'état du logement avec les acteurs associés ,mise en place de mesures administratives (arrêtés : travaux d'office en cas de refus, saisine Tribunal Judiciaire...)	05 45 38 70 05 hygienesante@mairie-angouleme.fr
Agence Régionale de Santé (ARS) Délégation Départementale de la Charente	Mise en œuvre des procédures d'insalubrité sur le territoire de la Charente sauf ville d'Angoulême et suivi des arrêtés préfectoraux (hébergement/relogement, travaux d'office, saisine procureur, ...). Participe aux actions partenariales menées dans les départements pour repérer et traiter les situations d'habitat indigne	8 rue Père Joseph Wresinski 16023 Angoulême 05 45 97 46 47 ars-dd16-sante-environnement@ars.sante.fr

Offre de soins

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	Informer, conseiller et orienter les professionnels et la population Soutenir l'organisation des parcours de santé complexes Soutenir les pratiques et les initiatives professionnelles	0809 109 109
Unité d'accueil et d'orientation (U.A.O.)	Un accueil 24h/24 de toute personne en souffrance psychique et une orientation adaptée et immédiate après évaluation	15, rue Camille Claudel 16400 La Couronne 05 45 67 58 00 uaocc@ch-claudel.fr
Lieu-Dit, accueil psychologique	Ce lieu s'adresse à toute personne en souffrance psychologique qui se présente d'elle-même ou sur indication, seule ou accompagnée, avec ou sans rendez-vous. Les prestations sont gratuites. Il est possible de garder l'anonymat.	152, rue Alfred de Vigny 16000 Angoulême 05 45 38 49 49 accueil.lieudit@ch-claudel.fr
Équipe mobile Psychiatrie Précarité - P.A.S.S. Psychiatrique	Unité de coordination et d'accueil des personnes en situation de grande précarité, souffrant de pathologies psychiques. L'objectif est d'orienter le patient vers le dispositif de droit commun	152, rue Alfred de Vigny 16000 Angoulême 05 45 95 21 37 equipemobile-pass@ch-claudel.fr

Offre de soins (suite)

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Equipe Mobile de psychiatrie des personnes âgées « GOYA »	Les professionnels peuvent interpeler cette équipe pour toute demande d'évaluation auprès d'une personne de 65 ans et plus non connue de la psychiatrie	17 Rue Camille Claudel 16400 La Couronne 05 45 67 57 56 equipe.goya@ch-claudel.fr
Centre médico-psychologique d'Angoulême	Consultations médicales, entretiens psychologiques et infirmiers	152, rue Alfred de Vigny 16000 Angoulême 05 45 95 38 66
Centre médico-psychologique de Barbezieux		3, place du champ de foire 16300 Barbezieux 05 45 78 95 25 cmp.barbezieux@ch-claudel.fr
Centre médico-psychologique de Cognac		32, rue des champs du château 16100 Cognac 05 17 22 31 15 cmp.cognac@ch-claudel.fr
Centre médico-psychologique de Ruffec		2, rue Pontereau 16700 Ruffec 05 45 31 00 96 cmp.ruffec@ch-claudel.f
Centre médico-psychologique de La Rochefoucauld		1bis, avenue de la gare 16110 La Rochefoucauld 05 45 23 25 44 cmp.larochefoucauld@ch-claudel.fr
Centre médico-psychologique de Soyaux		22, rue Maurice Ravel 16800 Soyaux 05 45 24 22 10 cmp.soyaux@ch-claudel.fr
Permanence d'accès aux Soins - PASS du CH d'Angoulême		Oriente et accompagne toute personne présentant une difficulté dans son parcours de soins de santé.
Permanence d'accès aux Soins - PASS du CH de Confolens	Rue du Docteur Marcel Perrot 16500 Confolens 06 26 35 46 89 passmobile@ch-confolens.fr	
Permanence d'accès aux Soins - PASS du CH de Ruffec	15 Rue de l'Hôpital 16700 Ruffec 05 45 29 50 93 /06 21 88 24 39 passmobile@ch-ruffec.fr	

Offre de soins (suite)

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Permanence d'accès aux Soins - PASS des CH du Grand Cognac	Oriente et accompagne toute personne présentant une difficulté dans son parcours de soins de santé.	65 avenue d'Angoulême 16100 Châteaubernard 05 45 80 13 08 / 06 80 45 20 66
Permanence d'accès aux Soins - PASS du CH des hôpitaux du Sud Charente		Route de Saint-Bonnet 16300 Barbezieux Saint-Hilaire 05 45 79 45 49 pass.social@ch-sud-charente.fr
CSAPA AGORA	Les CSAPA accompagnent les personnes ayant une consommation excessive, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, éducateur, travailleur social)	59 place de la Bussatte, 16000 Angoulême 05 45 95 97 00 agora.angouleme@ch-claudel.fr
		32, rue des champs du Château 16100 Cognac 05 17 22 31 16 agora.cognac@ch-claudel.fr
17, Avenue du Maréchal Juin 16340 L'Isle d'Espagnac 05 45 95 55 11 na16@addictions-france.org		
5 bis avenue d'Angoulême 16100 Châteaubernard 05 45 35 75 55 csapa.cognac@addictions-france.org		
CSAPA Addictions France		

Accompagnement social

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)	Accompagnement social global : ouverture des droits, accompagnement éducatif, budgétaire, recherche de logement, accompagnement vers le soin, insertion socio-professionnelle, instruction d'aides financières	CCAS d'Angoulême : 05 45 97 40 00
		CCAS de Baignes Ste Radegonde : 05 45 98 14 39
		CCAS de Barbezieux : 05 45 78 20 22
		CCAS de Brigueuil : 05 45 71 00 33
		CCAS de Brillac : 05 45 89 41 69
		CCAS de Chalais : 05 45 98 10 33
		CCAS de Champagne Mouton : 05 45 31 94 88
		CCAS de Chantillac : 05 45 82 27 55
CCAS de Chasseneuil sur Bonnieure : 05 16 09 51 06		

Accompagnement social (suite)

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)	Accompagnement social global : ouverture des droits, accompagnement éducatif, budgétaire, recherche de logement, accompagnement vers le soin, insertion socio-professionnelle, instruction d'aides financières	CCAS de Châteauneuf : 05 45 21 08 08
		CCAS de Cognac : 05 45 82 27 55
		CIAS de Confolens : 05 45 84 01 97
		CCAS de Fléac : 05 45 91 04 57
		CCAS de Gond-Pontouvre : 05 45 68 72 40
		CIAS de la Couronne : 05 45 67 28 11
		CCAS de la Rochefoucauld : 05 45 62 02 61
		CCAS de Luxé : 05 45 39 01 77
		CCAS de Montmoreau : 05 45 60 33 19
		CCAS de Mouthiers Sur Boëme : 05 45 67 92 20
		CCAS de Rouillac : 05 45 96 51 41
		CCAS de Roumazières-Loubert : 05 45 71 20 54
		CCAS de Saint-Michel : 05 45 91 41 15
		CCAS de Saint-Yrieix : 05 45 38 51 94
CCAS de Soyaux : 05 45 97 41 52		
CIAS de Villebois-Lavalette : 05 45 64 90 04		
Territoires d'Action Sociale - Maisons Départementales des Solidarités, Conseil Départemental	20 Maisons Départementales des Solidarités (MDS) regroupées en 5 Territoires d'Action Sociale (TAS) Les missions des MDS : - Protection Maternelle et Infantile - Prévention et protection de l'enfance - Insertion des personnes en difficulté - Accompagnement social global	TAS du Ruffecois : MDS de Ruffec 9 Rue du Dr Tutard 16700 Ruffec 05 19 09 51 00 MDS de Mansle 7 square Jean Bouillon 16230 Mansle 05 16 09 51 01
		TAS Charente Limouline : MDS de Confolens Rue du Dr André Bernard 16500 Confolens 05 16 09 51 05 MDS de Chasseneuil Le mas des champs 16260 Chasseneuil Sur Bonnieure 05 16 09 51 06

Accompagnement social (suite)

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
<p>Territoires d'Action Sociale - Maisons Départementales des Solidarités, Conseil Départemental</p>	<p>20 Maisons Départementales des Solidarités (MDS) regroupées en 5 Territoires d'Action Sociale (TAS)</p> <p>Les missions des MDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protection Maternelle et Infantile - Prévention et protection de l'enfance - Insertion des personnes en difficulté - Accompagnement social global 	<p>TAS de l'Angoumois :</p> <p>MDS Angoulême « Ma Campagne » 17 Allée des troènes 16000 Angoulême 05 16 09 51 15</p> <p>MDS Angoulême « Les Garennes » 10 bis rue Pierre Aumaître 16000 Angoulême 05 16 09 51 16</p> <p>MDS Angoulême « Victor Hugo » 8 Rue Nesmond 16000 Angoulême 05 16 09 51 11</p> <p>MDS de La Couronne 1 Rue de la gendarmerie 16400 La Couronne 05 16 09 51 17</p> <p>MDS de Gond-Pontouvre 42 bis rue Jean Jaurès 16160 Gond-Pontouvre 05 16 09 51 30</p> <p>MDS de Montbron 33 avenue du Général de Gaulle 16220 Montbron 05 16 09 51 41</p> <p>MDS de la Rochefoucauld 3 boulevard Bossand BP 90045 16110 La Rochefoucauld 05 16 09 51 40</p> <p>MDS de Ruelle 282 avenue Jean Jaurès 16600 Ruelle 05 16 09 51 31</p> <p>MDS de Soyaux 4 rue Maurice Ravel 16800 Soyaux 05 16 09 51 10</p>

Accompagnement social (suite)

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Territoires d'Action Sociale - Maisons Départementales des Solidarités, Conseil Départemental	<p>20 Maisons Départementales des Solidarités (MDS) regroupées en 5 Territoires d'Action Sociale (TAS)</p> <p>Les missions des MDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protection Maternelle et Infantile - Prévention et protection de l'enfance - Insertion des personnes en difficulté - Accompagnement social global 	<p>TAS de Charente-Sud :</p> <p>MDS de Barbezieux 6 avenue Pierre Viaud 16300 Barbezieux 05 16 09 51 20</p> <p>MDS de Chalais 6 chemin des près 16210 Chalais 05 16 09 51 21</p>
		<p>TAS de l'Ouest Charente :</p> <p>MDS de Jarnac 72 Grand'Rue 16200 Jarnac 05 16 09 51 35</p> <p>MDS de Châteauneuf 2 place du jardin vert 16120 Châteauneuf 05 16 09 51 36</p> <p>MDS de Rouillac 77 place Thiers 16170 Rouillac 05 16 09 51 37</p> <p>MDS de Cognac « Villa François 1^{er} » 121 boulevard Denfert Rochereau BP 224 16100 Cognac Cedex 05 16 09 51 25</p> <p>MDS de Cognac « Ambroise Paré » 43 rue Ambroise Paré 16100 Cognac 05 16 09 51 26</p>
GIP Charente Solidarité	Accompagnement social pour les situation d'insalubrité	57 Rue Louis Pergaud 16000 Angoulême 05 45 24 46 46
OMEGA	Vielle sociale, médiation sociale	67 boulevard Besson Bey 16000 Angoulême 05 45 38 69 83

Accompagnement social (suite)

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
ATPEC	Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (SMJPM)	2 rue Fontgrave CS 52217 16022 Angoulême Cedex 05 45 95 14 65 atpec@apecharente.asso.fr
APLB-ATI 16		160 Bd Salvador Allende 16340 L'Isle-d'Espagnac 05 45 68 86 93 ati16@aplb.fr
CH CAMILLE CLAUDEL		17 Rue Camille Claudel 16400 La Couronne 05 45 67 57 74 tutelle@ch-claudel.fr
UDAF 16		3 Impasse Joseph Niepce - CS 92417 16024 Angoulême Cedex 05 45 39 31 03
AGETIC		7 Place Francis LOUVEL 16000 Angoulême 05 45 37 11 00 agetic16@gmail.com

Habitat

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Agence Départementale de l'Information sur le Logement (ADIL 16)	Informers gratuitement les usagers sur leurs droits et obligations, sur les solutions de logement qui leur sont adaptées, notamment sur les conditions d'accès au parc locatif et sur les aspects juridiques et financiers de leur projet d'accession à la propriété, ceci à l'exclusion de tout acte administratif, contentieux ou commercial	57 rue Louis Pergaud 16000 Angoulême 05 45 93 94 95 contact@adil16.org
LOGELIA	Bailleur social	10 impasse d'Austerlitz 16025 Angoulême 05 45 38 66 00 / contact@logelia.fr
NOALIS		05 16 42 35 00
OPH de l'Angoumois		42 Rue du Dr Duroselle 16000 Angoulême 05 45 94 28 00
SOLIHA	Améliorer la qualité de vie des habitants dans les villes et dans les zones rurales ; Améliorer la sécurité et la salubrité des logements	127 Rue de Royan 16710 Saint-Yrieix-sur-Charente 05 45 95 62 02 contact.charente@solihha.fr

Intervention désencombrement nettoyage

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
ATTJ	Désencombrement Gros nettoyage Pédagogie	Pl. Saint-Martial bât Navarre 16000 Angoulême 05 45 38 45 98
Pro'service	Remise en état, entretien des locaux, nettoyage de vitres, façades et graffitis, traitement de sols...	14 Avenue de Montbron 16340 L'Isle-d'Espagnac 05 45 62 20 27
AAZ Propreté	Vente de maison ou appartement, nettoyage après sinistre, règlement d'une succession, syndrome de Diogène...	96, rue des cosses 86440 Migné-Auxances 05 49 53 52 79 aaz-proprete@orange.fr
MC Net Propreté EURL	Nettoyage après sinistre, nettoyage industriel, nettoyage de parquet	38 route Angoulême 16260 Chasseneuil sur Bonniere 06 14 48 29 31
Azur Net Poitou	Société multiservices spécialiste de l'entretien des locaux, de l'hygiène et de la maintenance	4 Rue Denis Papin 86000 Poitiers 05 49 44 21 21
Piterois et Fille	Entreprise de nettoyage	14 Rue Meuniers 16100 Châteaubernard 06 69 44 89 75

Organisme de financement

STRUCTURES	MISSIONS	COORDONNEES
Croix Rouge	Pôle administratif, chargé de renseigner et d'orienter vers les structures toutes les demandes	Centre Hospitalier d'Angoulême 16470 Saint Michel 05 45 25 07 00
CARSAT	Organisme privé chargé d'une mission de service public, la CARSAT Centre Ouest fait partie de l'institution Sécurité Sociale. Elle relève de deux établissements publics : la Caisse nationale d'assurance vieillesse et la Caisse nationale d'assurance maladie	3960 : numéro de l'Assurance retraite 3646 : numéro du service social
Fondation Abbé Pierre	Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés	01 55 56 37 00 0810 001 505 : allô prévention expulsion

08 Inspirations et remerciements

Ce document est inspiré des travaux réalisés par les DAC 33, DAC 47, DAC 79, ainsi que des travaux réalisés par l'ADIL du Nord et du Pas-de-Calais, le CLSM Lens-Hénin et le CREHPSY Hauts-de-France, et des travaux de la DIHAL.

Merci aux contributeurs actuels et futurs et aux participants aux groupes de travail, et particulièrement à l'ARS DD16 pour l'appui technique et la relecture.

Le guide sera réactualisé au besoin en modifiant les annuaires et ressources disponibles sur le territoire.

