

Logement, accompagnement social et santé mentale :

**DISPOSITIFS,
PARTENARIATS ET
RESSOURCES
EN ÎLE-DE-FRANCE**

SYNTHÈSE DU GROUPE DE TRAVAIL DE L'AFFIL



Affil

Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Édito | 03 |
| Introduction | 04 |
| 1. Comprendre la santé mentale et les pratiques d'accompagnement innovantes | 05 |
| Souffrance psychique, troubles psychiques et santé mentale : définir pour mieux agir | 06 |
| Santé mentale, exclusion et droit au logement | 09 |
| Rétablissement, approche par les forces : des évolutions en termes d'accompagnement | 11 |
| 2. Santé mentale et réseau partenarial | 13 |
| Quelle gouvernance locale de la santé mentale ? Quelles voies d'implication pour les acteurs du logement social, du logement accompagné et de l'hébergement ? | 14 |
| Analyse transversale des Projets Territoriaux de Santé Mentale franciliens dans leur dimension « logement social, logement accompagné et hébergement » | 19 |
| 3. L'accès et le maintien dans le logement des publics vivant avec des troubles psychiques | 24 |
| Être accompagné dans un logement ordinaire : focus sur les équipes mobiles pluridisciplinaires intervenant dans le parc social | 25 |
| L'accès à des solutions de logement adaptées à des besoins d'accompagnement renforcés | 30 |
| Conclusion | 34 |
| Glossaire - Remerciements | 35 |

Édito

Depuis la pandémie de Covid-19, le sujet de la santé mentale s'est davantage imposé dans le débat public. Bien que le mal-être d'une partie croissante de la population ne date pas de 2020, de même que le manque de moyens de la psychiatrie, les besoins liés à la santé mentale ont été exacerbés pendant la crise sanitaire, et la thématique est depuis davantage médiatisée. La santé mentale sera même une « grande cause nationale » en 2025, conformément à la demande portée par près de 3000 structures des secteurs sanitaire, social et médico-social, qui ont lancé un appel en ce sens au gouvernement en début d'année 2024.

Plus d'un tiers des Français sera touché par une maladie psychiatrique au cours de sa vie, tandis qu'une personne sur cinq développe chaque année un trouble psychique (dépression, troubles anxieux, bipolaires, schizophréniques, etc.). La santé mentale est donc l'affaire de toutes et tous, y compris celle des acteurs du logement et de l'hébergement. Les adhérents de l'AFFIL sont en première ligne pour mesurer la détérioration de la santé mentale des publics qu'ils logent et accompagnent, mais aussi des professionnels, notamment des intervenants sociaux. La crise du logement et l'enracinement de la pauvreté fragilisent les publics modestes et peuvent aggraver des troubles préexistants ou générer de la souffrance psychique, avec des conséquences potentiellement importantes sur les parcours résidentiels et le maintien dans le logement des personnes concernées.

Le logement est un droit fondamental, pour toutes et tous. C'est aussi un des principaux déterminants d'une bonne santé mentale. Confrontés à des problématiques de santé mentale, certains d'entre nous, et notamment les publics les plus vulnérables, peuvent avoir des difficultés pour y accéder et s'y maintenir, sans repérage et prise en charge rapide de leurs besoins. En ce sens, le décloisonnement des pratiques entre acteurs du logement, de la santé mentale, de l'accompagnement est une nécessité toujours plus impérieuse.

L'AFFIL, par cette présente synthèse, souhaite contribuer à sensibiliser les acteurs du logement et de l'hébergement à la santé mentale. L'objectif est aussi de mettre en lumière les partenariats et dispositifs déjà existants, afin de montrer qu'il existe des solutions qui peuvent être déployées et adaptées sur d'autres territoires. C'est enfin l'opportunité pour l'association de réaffirmer son engagement en faveur du Logement d'abord, l'accès à un logement étant un prérequis pour l'insertion des publics les plus vulnérables, et en particulier des personnes faisant l'expérience de troubles psychiques.



Gérard Barbier,
Président de l'AFFIL



Bruno Rousseau,
Vice-Président de l'AFFIL



Introduction

À la rentrée 2023, l’AFFIL lançait un nouveau groupe de travail sur les thématiques de l’accompagnement social et de la santé mentale, à la demande de ses adhérents. En effet, qu’ils soient bailleurs sociaux, structures gestionnaires d’hébergement, de logement accompagné ou en charge de mesures d’accompagnement social, tous rapportaient être confrontés à de plus en plus de situations complexes chez leurs locataires, résidents ou personnes accompagnées, en lien avec une altération perçue de leur santé mentale. Face à des manifestations diverses de la souffrance psychique (isolement social et repli sur soi, troubles de voisinage ou de jouissance du logement, etc.), les adhérents de l’AFFIL exprimaient un manque d’outillage pour comprendre les situations, orienter vers les partenaires adéquats et mobiliser les bons dispositifs.

Les objectifs du groupe de travail « Accompagnement Social et Santé Mentale », dont cette synthèse clôt la première année de travail, étaient donc multiples :

- **Proposer un cadre d’analyse commun**, avec une définition de la santé mentale et des notions qui s’y rattachent, ainsi qu’un éclairage sur son lien avec le logement ;
- **Décrypter le réseau partenarial mobilisable par les acteurs du logement et de l’hébergement en matière de santé mentale**, en analysant notamment le rôle de certaines instances ou dispositifs particulièrement utiles pour les adhérents, ainsi que les dynamiques existantes en Île-de-France ;
- **Mettre en avant des dispositifs franciliens portés par des bailleurs, des associations et/ou des partenaires**, qui peuvent inspirer les adhérents confrontés à des problématiques similaires.

Le groupe de travail de l’AFFIL s’adressait à des professionnels issus de différents secteurs, avec des degrés de connaissance divers des sujets traités à chaque session. Il n’a jusqu’à présent pas encore permis de rassembler au-delà, en mobilisant par

exemple des usagers de la psychiatrie également locataires du parc social ou résidents de logements d’insertion. Néanmoins, l’animation du groupe de travail a reposé sur la mobilisation de professionnels expérimentés, qui ont promu des approches qui renouvellent les conceptions du travail social et remettent la personne accompagnée au centre : pratiques d’accompagnement tournées vers le rétablissement, qui s’adaptent aux besoins des personnes et à leurs projets ; travail pair qui mobilise les savoirs expérientiels de personnes elles-aussi concernées par des troubles psychiques, etc.

De nombreuses ressources existent sur la santé mentale et le logement, qu’il s’agisse de guides, de fiches pratiques, de cartographies ou encore d’annuaires. L’enjeu pour le groupe de travail était davantage de faire connaître ces ressources que de produire de nouveaux outils. Le choix a donc été fait de réaliser une synthèse des échanges des différentes sessions de travail, l’intention étant d’offrir une première entrée en matière pour des lecteurs peu familiers de cette thématique ainsi que des pistes d’action et de réflexion pour aller plus loin. Dans chaque partie figurent de ce fait des encarts spécifiques, détaillant certains projets ou orientant vers de la documentation ou des partenaires.

Cette synthèse est construite en **trois parties** :

- **Une partie tournée vers la définition de la santé mentale**, son interconnexion avec le logement et les pratiques d’accompagnement ;
- **Une partie consacrée à la description de la gouvernance et des instances de la santé mentale**, afin d’améliorer la connaissance des acteurs du logement et de l’hébergement des politiques de santé mentale et de leur déclinaison à l’échelle territoriale ;
- **Une dernière partie enfin qui donne un aperçu de plusieurs dispositifs et solutions mises en place pour favoriser le maintien ou l’accès au logement des publics vivant avec des troubles psychiques.**

1.

Comprendre
la santé mentale
ET LES PRATIQUES
D'ACCOMPAGNEMENT
INNOVANTES



Souffrance psychique, troubles psychiques et santé mentale : DÉFINIR POUR MIEUX AGIR

POURQUOI CETTE THÉMATIQUE ?

- Les adhérents de l’AFFIL sont plus ou moins familiers du concept de santé mentale et des notions connexes qui s’y rattachent : bonne santé mentale, troubles psychiques, handicap psychique, maladie mentale, souffrance psychique, etc. Ils sont pour certains sensibilisés à cette thématique, du fait des dispositifs qu’ils gèrent ou des partenariats noués avec des acteurs du secteur psychiatrique. Néanmoins, tous ne disposent pas des mêmes ressources sur leurs territoires d’implantation, certains se sentant isolés et/ou démunis pour agir.
- Une majorité des participants du groupe de travail a exprimé un **besoin de sensibilisation et d’outillage sur le sujet de la santé mentale**. Ce besoin s’explique notamment par le fait que beaucoup de professionnels des secteurs de l’hébergement, du logement d’insertion et du logement social tendent à être davantage confrontés, chez les publics qu’ils accompagnent et/ou logent, à des problématiques qu’ils estiment relever de difficultés d’ordre psychique. Dès lors, une compréhension partagée par ces acteurs de ce que recouvrent la santé mentale et les troubles psychiques semble un préalable nécessaire, afin de mieux qualifier les situations et d’identifier des leviers d’action.

QUE RETENIR ?

La santé mentale : l’affaire de toutes et tous, avec ou sans troubles psychiques

- La santé mentale est définie par l’**Organisation Mondiale de la Santé** comme « *un état de bien-être mental qui nous permet d’affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté* ».
- La souffrance psychique est un état de mal-être potentiellement transitoire qui peut avoir diverses causes, dont certaines d’origine sociale. Elle est parfois en lien avec un trouble psychique mais sans corrélation systématique. Il faut faire attention à **ne pas « psychiatriser » toutes les situations** ainsi qu’à ne pas partir du principe que tout comportement atypique est le signe d’une maladie ou d’une souffrance.
- Certains troubles sont chroniques, d’autres non. Une crise peut survenir chez une personne sans signes précurseurs. La « décompensation » désigne un épisode où les facteurs internes et externes qui permettaient à une personne d’être stable ne sont plus opérants, déclenchant une rupture de l’équilibre psychique.
- Pour tout un chacun, **la santé mentale est prise dans un continuum et soumise à des fluctuations**. A noter qu’il est possible d’avoir une maladie psychique (schizophrénie, troubles bipolaires, trouble de la personnalité borderline, dépression sévère, etc.) sans être en souffrance psychique à un moment donné. Autrement dit, il est possible d’être en bonne santé mentale tout en ayant un trouble psychiatrique. A l’inverse, il est possible de connaître des épisodes de souffrance psychique plus ou moins intenses, qui sont même des réactions normales à certains épisodes de vie que toutes et tous traversent (deuil, rupture, perte d’un emploi...), sans pour autant que cela corresponde à une maladie.





- Le déni est un mécanisme de défense psychologique, qui peut se traduire dans le cas des troubles psychiques par le refus d'acceptation de la maladie et ses manifestations, ou encore par une incapacité à conscientiser la maladie et le besoin de soins. Une personne qui est dans le déni face à son état psychique risque de ne pas adhérer à un suivi médical ou un accompagnement, qu'elle estimera inutile ou mal à propos. Cela peut expliquer pourquoi l'intégration dans un parcours de soins peut être particulièrement difficile et longue pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques.
- **Les personnes sujettes à des troubles psychiques peuvent tendre à s'auto-stigmatiser et/ou ne pas parler de leurs difficultés, par crainte du rejet.** L'auto-stigmatisation ne vient pas d'emblée, elle se construit au contact d'un environnement stigmatisant et excluant. Il existe un fort enjeu à développer l'inclusion des personnes avec des troubles psychiques, ces dernières faisant encore face à de nombreuses discriminations dans l'accès aux structures et services de droit commun (emploi, enseignement et formation, santé, services sociaux, logement, etc.). Tout l'enjeu des pratiques dites orientées vers le « rétablissement » (voir partie 1.3) consiste à créer des environnements soutenant et déstigmatisants pour les personnes concernées.

La reconnaissance du handicap psychique : un enjeu pour les personnes avec des troubles psychiques invalidants

- **La souffrance psychique persistante peut évoluer en trouble psychique.** Lorsque les symptômes et les interactions avec son environnement affectent la personne et limitent ses capacités à accomplir les tâches du quotidien, avec des impacts importants sur la vie sociale, affective et professionnelle, il peut alors y avoir un enjeu à faire valoir une reconnaissance de ce handicap psychique.

- **La notion de handicap psychique est inscrite dans la loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, aux côtés d'autres formes de handicap (handicap moteur, sensoriel, mental, cognitif, etc.). Le handicap psychique est bien distinct du handicap mental (lié à un trouble du développement intellectuel) et du handicap cognitif (lié à une altération d'une ou plusieurs fonctions cognitives).
- **Les démarches pour obtenir une reconnaissance de handicap psychique s'effectuent auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).** La constitution d'un dossier peut permettre d'obtenir des aides individualisées (allocations, mesures d'accompagnement, etc.) en fonction du projet de vie de la personne et du besoin de compensation évalué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH.
- Selon la décision de la CDAPH, une personne atteinte d'un handicap psychique peut bénéficier de plusieurs mesures d'aides, parmi lesquelles :
 - **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)** dont le montant dépend du taux d'incapacité reconnu et des ressources existantes ;
 - **La prestation de compensation du handicap (PCH)** qui permet de soutenir les dépenses liées à la compensation du handicap d'une personne, y compris à son domicile : dédommagement d'un aidant familial ne pouvant pas travailler à plein temps, rémunération d'un salarié, d'un service d'aide à domicile... Elle est attribuée sans conditions de ressources et ne dépend pas du taux d'invalidité. Elle peut se cumuler avec l'AAH et être mutualisée dans le cas de logements en habitat collectif (résidences accueil, habitats inclusifs). Suite à la mise en place d'un nouveau référentiel d'accès à la PCH en 2022, les personnes atteintes d'une altération de troubles mentaux, psychiques, cognitifs ou du neurodéveloppement peuvent en bénéficier plus facilement¹.

1. Pour plus d'information, voir la [fiche dédiée](http://www.monparcourshandicap.gouv.fr) sur le site gouvernemental www.monparcourshandicap.gouv.fr.

Focus

DISPOSITIFS INSPIRANTS

Apprendre les bons gestes : les formations Premiers secours en santé mentale

Les Premiers secours en santé mentale (PSSM) sont la déclinaison, en santé mentale, des gestes de premier secours et attitudes à adopter face à une personne en détresse psychique : qu'elle soit au début du déclenchement d'un trouble, dans une phase de détérioration ou dans un état de crise. Plusieurs organismes agréés tels que Premiers secours en santé mentale France ou Alfapsy proposent des formations, ouvertes à tous. Elles permettent aux professionnels du secteur de l'hébergement ou du logement de faire évoluer leurs représentations et d'agir en tant qu'aidant, dans l'attente qu'une aide professionnelle puisse être mobilisée.

Sensibiliser à la santé mentale dans les Foyers de jeunes travailleurs : les « Ambassadeurs en santé mentale » en Île-de-France

Les Ambassadeurs en santé mentale est un dispositif initialement déployé en région Auvergne-Rhône-Alpes, qui est porté depuis 2021 par la Fondation Falret dans plusieurs départements franciliens : Seine-Saint-Denis, Yvelines et Paris. L'objectif est **d'ouvrir le dialogue et sensibiliser à la santé mentale dans les Foyers de jeunes travailleurs (FJT)**. En effet, les jeunes sont particulièrement exposés aux troubles de santé mentale. Ce dispositif innovant s'appuie sur la pair-aidance pour éduquer à la santé mentale. La Fondation Falret recrute et forme des binômes de jeunes en service civique afin qu'ils animent des ateliers de sensibilisation gratuits à destination des publics jeunes, notamment en FJT.



POUR ALLER PLUS LOIN

Partenaires et ressources

La Fondation Falret et l'organisme de formation Alfapsy : la Fondation Falret œuvre pour les droits et l'inclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques depuis près de 200 ans. Elle accompagne aujourd'hui 4500 personnes dans 51 structures sur toute l'Île-de-France, et porte un organisme de formation et de conseil sur la santé mentale et la spécificité des troubles psychiques, Alfapsy, centré sur la promotion des pratiques orientées rétablissement.

Le Céapsy : centre de ressources francilien sur les troubles psychiques créé en 2013. Il s'adresse aux personnes concernées par les troubles psychiques, à leurs proches, mais aussi aux professionnels du sanitaire, du social et du médico-social. Au-delà d'informations thématiques, le Céapsy propose aux professionnels un appui sur des situations individuelles, afin de les orienter vers les ressources et dispositifs appropriés.

Le Psycom : organisme public d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation. Son site Internet rassemble des ressources à jour sur les thématiques de la santé mentale, du rétablissement, des droits des personnes vivant avec des troubles de santé mentale, et des discriminations qu'elles subissent. Le Psycom met également à disposition sur son site des guides sur la santé mentale, pour chaque département francilien.

L'Unafam : association qui porte la voix de l'entourage des personnes atteintes de troubles psychiques sévères. Outre des actions de plaidoyer à destination des pouvoirs publics, l'association organise des formations et met en ligne de nombreuses ressources et informations sur les troubles et le handicap psychiques.

L'EPOC : l'espace psychanalytique d'orientation et de consultations (EPOC) est une association créée en 2005, qui propose un accueil et un suivi thérapeutique gratuit au cœur de Paris, à destination de toute personne en souffrance psychique et sociale, qui cumule des vulnérabilités (migration, handicap, précarité sociale, etc.) L'association propose également une offre de formation à destination des professionnels.

Santé mentale, EXCLUSION ET DROIT AU LOGEMENT

? POURQUOI CETTE THÉMATIQUE ?

- La manifestation de ce que les bailleurs sociaux ou associations gestionnaires adhérents de l’AFFIL identifient comme des troubles psychiques peut passer par l’accumulation d’impayés, par des troubles de voisinage ou encore par des problématiques de décence du logement. Ces incidents peuvent mettre en péril le maintien de ces locataires en difficulté dans leur logement. Ils viennent également nourrir des représentations sur les « incapacités » supposées de personnes souffrant de troubles psychiques à vivre de manière autonome dans un logement ordinaire.
- Les acteurs de la psychiatrie rapportent par ailleurs que de nombreux lits d’hôpital sont occupés par des personnes contraintes de rester hospitalisées plus longtemps que nécessaire quand elles n’ont pas d’alternatives (hébergement chez un tiers, logement autonome). La maladie psychique est source de préjugés et de discriminations dans l’accès au logement, y compris au sein du parc social.
- Cette deuxième section a pour objectif de **montrer comment les problématiques de santé mentale, d’accès au logement et de précarité sociale sont entremêlées**, et de donner accès à des ressources pour comprendre les difficultés auxquelles font face les publics concernés, afin de mieux les accompagner.

📝 QUE RETENIR ?

Précarité, souffrance psycho-sociale et troubles psychiques

- Si la crise sanitaire de 2020 a eu des impacts conséquents sur la santé mentale, et en particulier celle des populations les plus précaires, les effets délétères des processus d’exclusion et de désaffiliation sociale sur la santé mentale ne sont pas nouveaux.
- Bien qu’il soit difficile d’établir le sens de la causalité entre les deux phénomènes, **la précarité sociale et les problèmes de santé mentale s’influencent réciproquement** :

- › Vivre avec des troubles psychiques a des conséquences multiples sur la vie sociale et professionnelle et peut engendrer des ruptures importantes, y compris sur le plan résidentiel. Les personnes faisant l’expérience de troubles psychiques peuvent par exemple être davantage à risque d’impayés locatifs quand elles sont en souffrance psychique, ce qui peut aboutir en l’absence de solution à une expulsion locative. Si ces publics n’ont pas de proches pour les recueillir, ils sont donc surexposés aux risques de la rue.
- › A l’inverse, un parcours de vie marqué par le cumul de difficultés socio-économiques et de traumatismes (liés par exemple à un parcours migratoire, à l’exposition à des violences, à un séjour à la rue, etc.) peut favoriser le développement de troubles psychiques. Plusieurs études ont montré que les troubles psychiques étaient surreprésentés chez les personnes les plus précaires². Plus généralement, la précarité -y compris sur le plan résidentiel- est génératrice d’une souffrance psychique qui ne se traduit pas nécessairement par des troubles.

Le logement comme déterminant d’une bonne santé mentale

- **Le logement est un facteur déterminant d’une bonne santé mentale** : avoir un foyer salubre, stable et sécurisant, que l’on peut s’approprier et dans lequel on peut se reposer, est essentiel pour pouvoir prendre soin de soi et avoir accès à une vie sociale et affective.
- **A l’inverse, des conditions de logement dégradées peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale des individus**, comme l’a montré de manière exacerbée la crise sanitaire de 2020. Au-delà du problème criant du sans-abrisme, les situations de suroccupation, de logements indécents, d’instabilité résidentielle, etc. peuvent avoir un impact sur la santé mentale des occupants, de même que l’absence d’isolement phonique et thermique.
- **Au-delà d’un simple « toit », le logement et son environnement ont donc des fonctions psychosociales et peuvent être facteurs d’inclusion ou d’exclusion.**

2. Cf. notamment l’étude francilienne SAMENTA de 2009 : https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2018-10/samenta_web_0.pdf.

Quel accès au logement pour les publics précaires ayant des troubles psychiques ?

- La politique du Logement d'abord en France vise à permettre à toutes les personnes sans domicile d'accéder directement au logement, sans prérequis d'insertion, avec si nécessaire la mobilisation d'un accompagnement.
- La philosophie du Logement d'abord s'inspire d'un dispositif américain à destination des personnes avec des troubles psychiques, le « Pathways : Housing first Model », qui a été introduit en France sous la forme du « Un chez-soi d'abord ». Les initiatives en matière d'accès au logement pour des personnes avec des troubles psychiques peuvent donc nourrir une réflexion plus large sur les réponses à apporter au sans-abrisme, notamment en matière d'accompagnement global.
- A l'inverse, les difficultés d'accès au logement des personnes précaires avec des troubles psychiques viennent questionner la mise en œuvre effective du droit au logement pour toutes et tous. Si l'accès au logement est aujourd'hui extrêmement difficile pour les personnes avec de faibles niveaux de ressources, ces difficultés sont encore renforcées pour les personnes qui cumulent vulnérabilités sociales et psychiques. En effet, leur accès aux droits, qu'il

s'agisse de bénéficier d'un logement, d'un accompagnement social, d'un suivi médical, est encore plus complexe du fait de barrières administratives et d'une stigmatisation persistante.

- Malgré la mise en œuvre du plan Logement d'abord, l'accès au logement reste un parcours « en escalier » où les personnes vont être régulièrement évaluées sur leurs « capacités à habiter ». **Ce constat est d'autant plus valable pour les personnes identifiées comme souffrant de troubles psychiques.** Or l'une des conclusions de la recherche sur le programme « Un chez-soi d'abord » est qu'« il n'existe pas de caractère prédictif à la capacité d'habiter ». Des recherches plus récentes montrent que les personnes atteintes de troubles psychiques sont des voisins comme les autres dans le cadre d'un environnement résidentiel, hors situations de crises, et qu'elles disposent de nombreuses ressources pour entretenir leurs relations de voisinage³.
- Si toutes les personnes ayant des troubles psychiques n'ont pas nécessairement besoin d'un accompagnement pour accéder et vivre dans leur logement, certaines personnes peuvent avoir besoin d'un soutien, de manière ponctuelle ou récurrente. C'est tout l'objet de la dernière partie de la synthèse, qui présente des dispositifs visant à favoriser le maintien ou l'accès au logement des publics vivant avec des troubles psychiques.



POUR ALLER PLUS LOIN

Partenaires et ressources

Logement (d'abord ?) accompagnement social et santé mentale, Actes de la journée d'étude organisée par l'Orspere-Samdarra, en partenariat avec la Fédération des acteurs de la solidarité, le 28 mai 2019 à l'ENS de Lyon

Santé mentale des personnes en situation de précarité : valorisation d'initiatives et expériences franciliennes inspirantes, Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France, 2021

Aller vers, aller mieux : Habitats jeunes, acteurs de la santé mentale des jeunes, UNHAJ, 2022

Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques - Les 10 points clés, Haute Autorité de Santé, Novembre 2023

Note d'éclairage sur le Logement d'abord, Fédération des acteurs de la solidarité, 2024

Santé mentale des personnes exilées : une souffrance invisible, Centre Primo Levi Vivre Après la Torture, 2024

Ressources numériques de la Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap sur le voisinage et le handicap psychique : vidéos, rapports, articles, guides

Site de l'Observatoire Santé mentale, Vulnérabilités et Sociétés (ORSPERE SAMDARRA), qui propose entre autres des ressources à destination des professionnels (documentation, journées d'étude, formations, etc.)

3. Aurélien TROISOEUF, *L'art de voisiner et la santé mentale - Les pratiques quotidiennes du voisinage du point de vue d'habitants en milieu urbain faisant l'expérience de troubles psychiques*, GHU Paris, psychiatrie et neurosciences, avril 2021.

Rétablissement, approche par les forces :

DES ÉVOLUTIONS EN TERMES D'ACCOMPAGNEMENT

? POURQUOI CETTE THÉMATIQUE ?

- De la même manière que les adhérents de l'AFFIL sont plus ou moins familiers avec les notions liées à la santé mentale, ils sont plus ou moins sensibilisés aux approches d'accompagnement innovantes actuellement promues dans le cadre du travail social pour accompagner les personnes faisant face à une souffrance psychique ou des troubles psychiques, ou encore souffrant d'addictions.
- **Ces approches orientées « rétablissement » donnent davantage de place aux priorités et aux projets des personnes concernées** et interrogent la relation entre accompagnant et accompagné, et plus largement celle entre institutions et bénéficiaires des politiques publiques. Elles sont d'autant plus pertinentes à mobiliser dans le cadre de l'accompagnement de publics avec des troubles psychiques que les personnes malades ont longtemps été dépossédées de leur autonomie et de leur volonté.
- **Ces pratiques qui ont fait leurs preuves se développent pour le moment surtout dans le secteur « Accueil, hébergement, insertion » (AHI)**. Il semble important de montrer comment elles peuvent inspirer les bailleurs sociaux et acteurs du logement accompagné pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

📅 QUE RETENIR ?

Le développement d'un accompagnement social basé sur le principe du rétablissement

- **Le rétablissement est un concept aux prémices des de la notion de santé mentale**, issu du mouvement d'ex-usagers de la psychiatrie. S'émancipant de la notion de guérison, liée à la maladie, ces derniers ont introduit le terme de rétablissement pour ouvrir sur une dimension sociale et citoyenne et ainsi introduire un changement de paradigme, tant au niveau de l'accompagnement que sur le plan institutionnel et politique.

- **A l'échelle individuelle, le rétablissement désigne le processus non-linéaire par lequel une personne se réapproprie la dimension d'autodétermination et de contrôle sur son existence** en s'appuyant sur ses choix, ses forces et ses capacités, en vue d'un mieux être.
- **En France, le rétablissement reste très marqué par une empreinte sanitaire mais infuse de plus en plus dans le champ du travail social**. Les accompagnements axés rétablissement nécessitent pour les professionnels d'adapter leurs pratiques, leurs postures et leur vision du travail social. Ainsi, peut-être que les priorités de la personne ne correspondront pas à ce que les intervenants sociaux des associations ou des organismes de logement social vont estimer comme urgent (une adhésion aux soins, un retour au paiement des loyers...). Néanmoins, un travail sur la poursuite d'objectifs ou de projets plus personnels (par exemple, prendre soin d'un animal de compagnie) pourra permettre à la personne de retrouver du sens et d'avancer sur les autres démarches, sur le long terme.

Pair-aidance, travail pair et santé mentale

- La pair-aidance s'appuie sur **les savoirs expérientiels d'une personne**, soit l'apprentissage qu'elle a tiré de l'expérience d'une situation difficile et stigmatisante, confronté à ceux d'autres personnes ayant des vécus analogues. Ces savoirs ainsi constitués sont mobilisés pour aider d'autres personnes traversant des situations similaires.
- **La pair-aidance est née d'abord dans le secteur de l'addictologie**, où les pratiques d'auto-support sont particulièrement développées. Depuis quelques années, ces pratiques se diffusent dans d'autres secteurs, comme la psychiatrie ou le secteur social et médico-social.
- **Le travail pair est une forme de pair-aidance rémunérée**. Il n'existe aujourd'hui pas de référentiel métier pour les travailleurs pairs, dont les fonctions ne sont pas reconnues par les grilles conventionnelles. Les structures développent donc différents modèles de salarisation pour les travailleurs pairs.
- **Le travail pair, encore peu développé en France, reste de ce fait peu répandu dans le cadre de l'accompagnement lié au logement**. Pour autant, il peut aussi avoir beaucoup d'intérêt dans l'accompagnement des locataires du parc social ou des résidents du logement accompagné, comme le montrent les initiatives ci-dessous.

Focus

INITIATIVES FRANCILIENNES INSPIRANTES

Se rétablir dans son logement, Groupe SOS Solidarités & Elogie-Siemp

Le projet « Se rétablir dans son logement » est né en 2016 de la collaboration entre le Groupe SOS Solidarités et le bailleur Elogie-Siemp, dans le cadre de l'appel à projets « Hlm Accompagnés » co-porté par la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) et l'AORIF-Union sociale pour l'habitat d'Ile-de-France.

Le dispositif propose un accompagnement innovant, basé sur l'approche du rétablissement, à des locataires rencontrant des difficultés et identifiés par les conseillers sociaux : en situation d'impayés, à l'origine de troubles de voisinage, ou encore repliés sur eux-mêmes et ne répondant plus aux sollicitations du bailleur. L'équipe, composée de travailleurs sociaux mais aussi de travailleurs pairs, va utiliser son savoir-faire pour renouer le contact, identifier les problématiques et orienter les personnes vers les dispositifs de droit commun correspondants, pour débloquer les situations. Le bailleur social Elogie-Siemp s'engage également à former et sensibiliser ses équipes à l'approche du rétablissement, afin de s'immerger dans cette démarche de déconstruction des modalités d'intervention classiques des travailleurs sociaux. Pour en savoir plus, ce projet est présenté plus en détails dans une publication de l'AORIF ainsi que dans les monographies « Travail pair et santé mentale » de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France (cf. ci-dessous).

Projet ADEF Habitat / Alfapsy : amener les pratiques de la pair-aidance dans les foyers et résidences sociales

En 2021, ADEF Habitat contacte Alfapsy, organisme de formation en santé mentale émanant de la Fondation Falret, afin de co-construire un projet de médiation en santé mentale dans leurs résidences sociales. Cette initiative fait suite aux difficultés des intervenants d'ADEF Habitat à engager le dialogue avec certains résidents, qui pouvaient présenter un éventuel besoin d'accompagnement sur le plan de la santé mentale. Le projet a été initialement déposé dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt « Programme de financement en santé publique 2022 » de l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France. Ce financement, renouvelé chaque année depuis, a permis la mise en place d'ateliers de sensibilisation aux enjeux de la santé mentale, animés par des formateurs pairs d'Alfapsy (pairs-aidants et médiateurs en santé-pair).

Les ateliers sont organisés dans des résidences où des besoins ont été identifiés, en moyenne une fois par mois. Au-delà d'un simple temps d'information, les ateliers permettent à chacun de partager ses représentations et expériences autour de la santé mentale, de déconstruire les idées reçues et de lutter contre les phénomènes de stigmatisation et d'auto-stigmatisation. Les ateliers peuvent aussi être une opportunité pour échanger par la suite sur des situations individuelles. Avec le consentement de la personne, le formateur pair peut servir de relais vers les professionnels de l'accompagnement de la résidence sociale, pour que les ressources et partenaires utiles puissent être mobilisés.



POUR ALLER
PLUS LOIN

Partenaires et ressources

Santé mentale des personnes en situation de précarité : valorisation d'initiatives et expériences franciliennes inspirantes, Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France, 2021


Travail pair, santé mentale et lutte contre les exclusions – Enquête et outils, Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France, 2023

« Appel à projets Hlm accompagnés : projets soutenus en Ile-de-France dans le cadre des éditions 2020 et 2021 », Cahier de l'AORIF n°10, AORIF, 2024

2.

Santé mentale ET RÉSEAU PARTENARIAL





Lorsqu'ils font face à des problématiques de santé mentale chez leurs locataires, résidents ou personnes qu'ils accompagnent, les adhérents de l'AFFIL cherchent à prendre attache avec les partenaires institutionnels et associatifs pertinents, sans toujours avoir connaissance des interlocuteurs idoines. De plus, certaines problématiques auxquelles font face bailleurs et associations auraient intérêt à être portées à la connaissance des acteurs de la santé mentale, afin que des actions conjointes puissent être élaborées. Des partenariats renforcés, dans le cadre d'un Projet territorial de santé mentale (PTSM) ou d'un Conseil local de santé mentale (CLSM), peuvent permettre une meilleure coordination entre

ces différents secteurs, dans l'intérêt des personnes souffrant de troubles psychiques.

C'est l'objet de cette partie centrale de la synthèse, qui présente dans un premier temps **le rôle des différentes instances territoriales de gouvernance de la santé mentale et les opportunités qu'elles peuvent représenter pour les acteurs du logement social, accompagné et de l'hébergement**. Dans un deuxième temps, **une analyse transversale des PTSM d'Ile-de-France est proposée, avec comme prisme d'étude la place accordée à la thématique « logement social, logement accompagné et hébergement » selon les départements franciliens.**

Quelle gouvernance locale de la santé mentale ?

QUELLES VOIES D'IMPLICATION POUR LES ACTEURS DU LOGEMENT SOCIAL, DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ ET DE L'HÉBERGEMENT ?

Comme l'indique le Code de la Santé Publique, « *la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion* » (Article L3221-1). A l'échelle des territoires, cette politique globale repose notamment sur la mise en place de différentes instances ou dynamiques partenariales, comme les PTSM et les CLSM, ainsi que sur le déploiement d'« instruments » d'action publique tels que les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

QUE RETENIR ?

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale

- **La définition et le rôle des PTSM dans la politique territoriale de la santé mentale sont précisés dans l'article L3221-2 du Code de la Santé Publique.** Les PTSM ont été introduits au niveau réglementaire par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Celle-ci avait entre autres pour objectif de mettre en place une nouvelle organisation territoriale de la politique de santé mentale, englobant les actions de soins psychiatriques, mais aussi la prévention, la promotion et l'information sur la santé mentale, l'accompagnement à la vie sociale et citoyenne, l'accès à l'hébergement et au logement, etc.



- **Les PTSM sont des outils d'action publique (documents de synthèse et instances partenariales)** qui rassemblent l'ensemble des acteurs locaux concernés par la santé mentale et donc pas uniquement le secteur psychiatrique. De fait, les instances prévues par le PTSM rassemblent des acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, mais aussi des représentants des usagers, des représentants de la politique de la ville et des collectivités territoriales, ainsi que des Contrats locaux de santé⁴ (CLS) et CLSM. **Les acteurs du logement social, du logement accompagné et de l'hébergement ont donc toute leur place dans ces espaces d'échanges**, qu'ils investissent déjà pleinement pour certains.
- L'objectif des PTSM est de **coordonner l'action des acteurs à l'échelle d'un territoire visé** (le plus souvent, le département) pour organiser la prise en charge des problématiques de santé mentale des personnes concernées. Les PTSM sont établis à partir de diagnostics territoriaux partagés, réalisés sur chaque territoire avec le soutien du Conseil Territorial de Santé⁵ et de sa commission en santé mentale, et l'accompagnement de l'ARS Île-de-France.
- **Le plan d'action détaillé d'un PTSM doit être mis en œuvre sur une durée de 5 ans**, ces projets étant ensuite amenés à évoluer dans le temps. Certaines actions prévues par le PTSM peuvent faire l'objet d'un Contrat territorial de santé mentale (CTSM) entre l'ARS et les acteurs du territoire concernés. Ce contrat peut fixer entre autres les modalités de financement, de suivi et d'évaluation de ces actions.

Les Conseils Locaux de Santé Mentale

- **Les CLSM sont des espaces territoriaux de concertation et de coordination**, qui rassemblent élus, acteurs de la psychiatrie, services de l'Etat, représentants des usagers, aidants, acteurs du social et du médico-social, et d'autres acteurs en fonction des territoires, dans une **approche globale et décloisonnée de la santé mentale**.

- Leur mission est de rendre la gouvernance de la santé mentale participative et adaptée aux enjeux locaux, dans la perspective de favoriser la prévention, le repérage et le vivre-ensemble. Pour cela, ils définissent des objectifs stratégiques et opérationnels partagés pour améliorer la santé mentale des populations vivant sur les territoires qu'ils couvrent.
- **Les CLSM ont une échelle territoriale variable** : ils peuvent couvrir une ou plusieurs communes, agir à l'échelle d'un Établissement public de coopération intercommunale (EPCI), ou plusieurs arrondissements d'une même ville dans le cas de Paris par exemple.
- **En Île-de-France, en 2023, l'ARS comptait 56 CLSM actifs** (9 intercommunaux), 12 en cours de création ou en projet, et 56 coordonnateurs recensés. 39 CLSM bénéficient d'un co-financement au titre de la période 2023-2025, et 38 CLSM couvrent au moins un QPV.

Les Réunions d'Évaluation des Situations d'Adultes en Difficulté

- **Les cellules « cas complexes » ou RESAD sont des instances de réflexion pluridisciplinaires** qui peuvent être portées par des municipalités, par leur CLSM ou par leurs services internes (Direction de la Santé par exemple). Y participent des professionnels de différents secteurs : social, sanitaire, médico-social.
- Leur objectif est d'aborder de manière concertée les situations auxquelles les intervenants, la personne et son entourage n'arrivent pas à répondre seuls. L'examen de la situation dans le cadre de la RESAD permet de rassembler l'ensemble des informations utiles et d'identifier les leviers d'action possibles en fonction des partenaires présents.
- Ces cellules s'appuient sur une **charte déontologique** qui accorde une place fondamentale à l'adhésion libre et éclairée de la personne concernée et au respect des données confidentielles qui la concernent.

⁴. Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Pour plus d'informations : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-locaux-de-sante>

⁵. Site web des Conseils Territoriaux de Santé d'Île-de-France : <https://ct.sante-iledefrance.fr/>



- **Les acteurs du logement social et accompagné peuvent faire remonter les situations de locaux ou résidents**, mêlant des difficultés d'ordre psychique et social, qui nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée.
- **Les modalités de fonctionnement et de saisine des RESAD varient d'une municipalité à une autre.** Les bailleurs sociaux, travailleurs sociaux, ou encore les proches, peuvent contacter directement le CLSM couvrant le territoire où est localisée la personne en difficulté, ou la municipalité, afin de faire remonter les situations et/ou de trouver les interlocuteurs pertinents.

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination

- **Les DAC sont le fruit de l'unification de plusieurs dispositifs⁶** qui, avant la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé (OTSS) du 14 juillet 2019, venaient appuyer les acteurs de

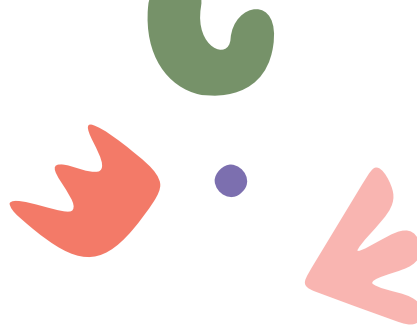
terrain dans leurs différentes missions d'accompagnement sur leur dimension « santé ». Le but de l'unification est à la fois de simplifier et faciliter l'action de ces dispositifs d'appui, et de permettre que tous les territoires (à l'échelle des bassins de vie) soient, à terme, couverts par un DAC. Une majorité de DAC sont portés par des associations. Une cartographie des territoires couverts par un DAC est disponible en ligne, ainsi que des outils relatifs à l'animation et au pilotage de ces instances.

- **Le rôle des DAC est d'appuyer les professionnels des secteurs du social, du sanitaire et du médico-social dans la gestion de cas complexes**, notamment ceux où les personnes cumulent plusieurs problématiques ; ce qui peut être le profil des publics rencontrés par les bailleurs sociaux et associations gestionnaires. Ils peuvent également répondre directement aux sollicitations des personnes concernées et de leurs aidants, bien que leur priorité reste l'appui aux professionnels.

Pourquoi solliciter un DAC ?

| APPORT DES DAC POUR LES PROFESSIONNELS | APPORT DES DAC POUR LES PERSONNES CONCERNÉES |
|--|--|
| → Informer sur les ressources disponibles sur le territoire (offre de soins, partenariats) | → Informer les personnes concernées et leurs aidants sur les réponses possibles au regard des besoins d'accompagnement |
| → Appuyer l'organisation des parcours | → Donner de l'information et des conseils dans le but de permettre aux personnes d'être actrices de leur prise en charge |
| → Mettre en place un plan d'action personnalisé pour les situations les plus complexes | |
| → Donner des conseils, avis et analyses sur les dysfonctionnements et difficultés rencontrés | → Favoriser les mises en lien et l'accès aux aides nécessaires pour répondre aux besoins exprimés |

⁶ Le DAC est le regroupement des réseaux de santé, des plateformes territoriales d'appui, des coordinations territoriales d'appui (PAERPA), des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), et à terme des centres locaux d'information et de coordination (CLIC).



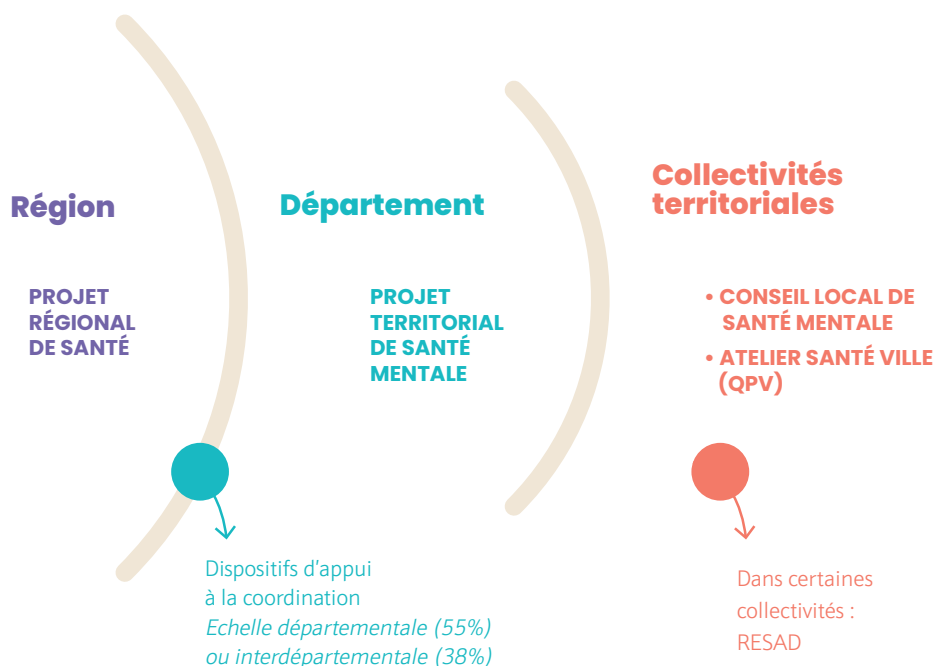
Dans les Quartiers Politique de la Ville : les Ateliers Santé Ville

- Les ASV sont des **dispositifs dédiés à la réduction des inégalités territoriales de santé**, qui se situent à la croisée des politiques de santé et de la politique de la ville. Ils constituent le volet santé des contrats de ville, qui définissent à l'échelle d'un territoire, les actions à mener par l'ensemble des acteurs concernés pour l'amélioration de la qualité de vie dans les QPV.
- Leur objectif est l'animation du réseau des acteurs intervenant dans le cadre du contrat de ville, dont les professionnels des secteurs sanitaire, social et

médico-social, mais aussi des secteurs éducatif, culturel, de l'insertion... afin d'améliorer la santé globale des populations les moins favorisées, en mettant en place une politique locale et partenariale.

- Si les ASV sont dédiés à la santé en général, la **large palette d'acteurs qu'ils mobilisent rend possible la mise en place de projets bénéfiques pour la santé mentale des habitants des QPV**, en agissant sur les différents déterminants d'une bonne santé mentale : revenu, éducation, emploi, culture...

Relation entre les différents dispositifs présentés : récapitulatif



A noter : Les ARS accompagnent l'élaboration des PTSM des différents départements qui composent la région, et pilotent le déploiement des DAC, à l'échelle départementale ou interdépartementale. Les données sur les DAC sont issues du Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins.

Focus

UNE INITIATIVE FRANCILIENNE INSPIRANTE

Un exemple de partenariat issu des instances de concertation et coordination : le Comité Habitat Partenaires du Val d'Oise

Le Comité Habitat Partenaires du Val d'Oise est l'un des groupes de travail du PTSM du Val d'Oise, mis en place afin d'assurer la réalisation de la fiche action du PTSM intitulée « Développer l'accès au logement social ordinaire et les dispositifs de logement accompagné dans le département ». Son rôle est de favoriser l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs du territoire, d'encourager les nouvelles initiatives et de soutenir les actions en cours.

Ce comité s'inscrit dans une approche large de la notion d'habitat (logement social ordinaire, habitat partagé, logement inclusif, etc.). Il a pour perspective de réaliser un état des lieux de l'offre de logement et d'hébergement à destination des personnes vivant avec des troubles psychiques, pour ensuite élargir l'offre au regard de la couverture territoriale et des différents besoins existants. Le comité s'est également fixé pour objectif de favoriser l'accès et le maintien dans le logement ordinaire, et souhaite pour cela travailler en lien plus étroit avec les bailleurs sociaux.



POUR ALLER
PLUS LOIN

Partenaires et ressources

Cartographie interactive des CLSM franciliens : une cartographie interactive des CLSM d'Ile-de-France est disponible sur le site de l'ARS Île-de-France. Elle intègre aussi les périmètres des secteurs de psychiatrie adulte d'une part et de l'enfant et de l'adolescent d'autre part, ainsi que la répartition des CLSM selon la géographie des quartiers prioritaires.

Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : depuis 2017, le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) de Lille est le centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Ses missions sont d'accompagner le déploiement des CLSM, d'animer leur réseau et de valoriser leurs travaux, ainsi que de mettre à disposition une diversité de ressources (études, guides, fiches action, annuaire des coordonnateurs, etc.).

Fabrique Territoires Santé : elle s'adresse à l'ensemble des acteurs portant des démarches territorialisées de santé -dont les Ateliers Santé Ville et les CLSM- et qui visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, notamment en QPV.

Analyse transversale des Projets Territoriaux de Santé Mentale franciliens

DANS LEUR DIMENSION « LOGEMENT SOCIAL, LOGEMENT ACCOMPAGNÉ ET HÉBERGEMENT »



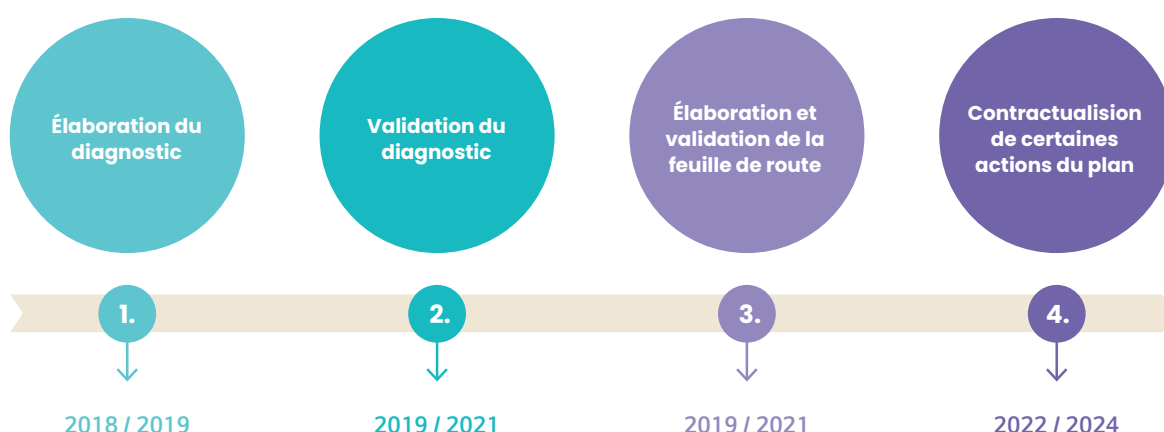
CONTEXTE DE L'ANALYSE

L'AFFIL a souhaité étudier le contenu des PTSM franciliens, afin de voir quels étaient les diagnostics posés collectivement par les acteurs sur la thématique hébergement/logement ainsi que les actions proposées ou mises en place pour répondre aux constats identifiés. L'analyse présentée ci-dessous s'appuie sur l'étude des diagnostics territoriaux, des plans d'actions, ainsi que des entretiens qualitatifs

réalisés avec les coordinateurs et coordinatrices des PTSM franciliens⁷. Ces échanges ont permis en particulier d'avoir un éclairage sur la dynamique du PTSM sur la dimension « logement-hébergement » et le déroulement des actions prévues, sachant que les projets avaient pour la plupart été rédigés et validés par l'ARS avant la crise sanitaire, et qu'il s'agit là de la première génération de PTSM.

L'objectif de cette analyse, au-delà d'un éclairage thématique, est de donner à voir comment le partenariat entre acteurs du logement-hébergement et de la santé mentale peut prendre différentes formes en fonction des territoires, et d'identifier quelques pistes d'action pour renforcer les synergies existantes.

Calendrier des différents PTSM franciliens -juillet 2024



⁷. La plupart des coordonnateurs des PTSM franciliens ont pu être rencontrés. Seul le coordonnateur pour le PTSM de Paris n'a pas pu être rencontré, le poste étant vacant à la période où les entretiens ont été réalisés.

| Dép. | Élaboration du diagnostic | Validation du diagnostic | Élaboration et validation de la feuille de route | Date d'échéance du PTSM durée 5 ans | Contractualisation de certaines actions du plan CTSM signé |
|---------|---------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 75 | 2018-2019 | Mai 2021 | 2021 | Mai 2026 | Janvier 2024 |
| 77 | | Octobre 2020 | 2020 | Octobre 2025 | Mai 2023 |
| 78 Nord | | Octobre 2020 | 2021 | Mai 2026 | Février 2023 |
| 78 Sud | | Octobre 2020 | 2021 | Mai 2026 | Mars 2024 |
| 91 | | Janvier 2019 | 2019 | Novembre 2024 | Objectif 4 ^e trimestre 2024 |
| 92 | | Février 2021 | 2021 | Février 2026 | Avril 2022 |
| 93 | | Novembre 2019 | 2021 | Février 2026 | Janvier 2023 |
| 94 | | Mai 2021 | 2021 | Mai 2026 | / |
| 95 | | Octobre 2020 | 2021 | Février 2026 | Objectif 4 ^e trimestre 2024 |



QUELLE MOBILISATION DES ACTEURS DU LOGEMENT SOCIAL, ACCOMPAGNÉ ET DE L'HÉBERGEMENT DANS L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PTSM D'ILE-DE-FRANCE ?

Les acteurs du logement et de l'hébergement, qu'ils soient bailleurs sociaux, gestionnaires de logement accompagné ou de places d'hébergement, ou encore SIAO, ont été mobilisés et consultés dans l'élaboration et la mise en œuvre de la plupart des PTSM franciliens, de manière diverse. Leur implication s'est traduite également différemment au stade de la mise en œuvre concrète des actions.

Mobilisation des bailleurs sociaux

Concernant l'implication des bailleurs sociaux, trois tendances ont pu être identifiées :

- Une majorité de territoires, comme l'Essonne, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne, les Yvelines et Paris, ont fait appel à leur avis et à leur expertise dès l'élaboration du PTSM, voire dès la phase de diagnostic.
- Dans d'autres territoires comme les Hauts-de-Seine et le Val d'Oise, les bailleurs sociaux étaient également représentés lors de ces étapes à travers l'AORIF (qui dispose d'une équipe de permanents en charge des relations avec les acteurs locaux ainsi que de référents territoriaux et de délégués départementaux issus des bailleurs sociaux adhérents et qui représentent le collectif des organismes Hlm).

- Enfin, en Seine-et-Marne, les bailleurs sociaux n'ont pas été consultés ou impliqués dans les travaux dans le plan original mais leur implication est aujourd'hui en cours.

L'analyse a pu permettre de tirer quelques constats sur les impacts de ces différentes modalités de mobilisation des bailleurs sociaux. Premièrement, **plus leur mobilisation est importante et intervient tôt dans le processus, plus les éléments de diagnostic et les objectifs fixés sont détaillés et concrets.** Ensuite, les deux niveaux de mobilisation identifiés, au niveau local ou au niveau régional par le biais de l'AORIF, sont complémentaires : l'association peut mobiliser à l'échelle du département ou de la région et faire le lien avec les messages portés par le monde Hlm, et les acteurs locaux ont une connaissance plus fine d'un territoire et des dynamiques à l'œuvre. Au niveau local justement, **la mobilisation des bailleurs sociaux peut passer par la sollicitation de structures du champ de la santé mentale qui en sont déjà partenaires**, comme les centres médico-psychologiques ou les centres hospitaliers.

Mobilisation des acteurs du secteur AHJ et du logement accompagné

L'implication de ces acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des PTSM a été plus difficile à analyser. Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons :

- La mobilisation de ces structures dans différents groupes thématiques selon la configuration des PTSM ;

- Le profil des associations, certaines pouvant être des structures « ensemblières » avec des actions relevant du secteur AHI et d'autres du secteur médico-social, ce qui complexifie leur « identification ».

De manière générale, contrairement aux bailleurs sociaux qui ont pu être représentés par l'AORIF, il ne semble pas que les acteurs du secteur AHI ou du logement accompagné aient été représentés par leurs têtes de réseaux dans les travaux des différents PTSM -à l'exception de la Seine-Saint-Denis où Interlogement 93 a joué un rôle moteur pour représenter ses adhérents. **Leur mobilisation semble s'être faite de manière moins systématique**, en fonction des partenariats déjà actifs dans les territoires ou via des dispositifs emblématiques et bien identifiés, au croisement des thématiques logement/santé mentale, tels que les Un chez-soi d'abord, les équipes mobiles pluridisciplinaires intervenant dans le parc social, ou encore des initiatives spécifiques comme le Dispositif de logement Accompagné pour l'Inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques (DLAI) de la Fondation Falret à Paris.

En synthèse

La façon dont les acteurs du logement social, du logement accompagné et du secteur AHI ont été associés et mobilisés dans les travaux du PTSM a une influence sur la mise en œuvre ultérieure des actions. Trois grandes tendances ont pu être observées :

- **Ces acteurs sont parfois « moteurs »** : présents lors de l'élaboration du PTSM voire du diagnostic, ils portent des actions, ou participent activement au renouvellement du diagnostic pour les territoires où de telles démarches sont engagées.
- **Ils sont parfois « participants actifs »** : sans avoir forcément participé à l'élaboration du plan, ils se mobilisent dans les divers groupes de travail et autres instances qui se réunissent régulièrement pour œuvrer à la mise en place des actions.
- Et enfin, sur d'autres territoires, ils sont **plus en retrait** : informés des travaux et réflexions en cours, ils ne participent qu'aux temps institutionnels comme des comités de pilotage.

Ces tendances sont aussi le reflet de contextes territoriaux spécifiques. Sur certains territoires, on note une dynamique de collaboration entre acteurs du logement social et du logement accompagné et acteurs de la santé mentale déjà forte, avec des actions déjà en place qui vont alimenter la dynamique du PTSM et/ou exister par ailleurs. Sur d'autres territoires, la mise en place du PTSM permet d'impulser et structurer une dynamique partenariale, et d'articuler les initiatives existantes ou en cours de développe-

ment. Enfin, sur d'autres territoires, la focale du PTSM semble moins porter sur les enjeux liés au logement et à l'hébergement et les bailleurs sociaux et acteurs du logement accompagné semblent avoir été en conséquence moins sollicités.



QUELLE APPROCHE DES THÉMATIQUES LIÉES AU LOGEMENT SOCIAL, AU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ ET À L'HÉBERGEMENT DANS LES PTSM D'ÎLE-DE-FRANCE ?

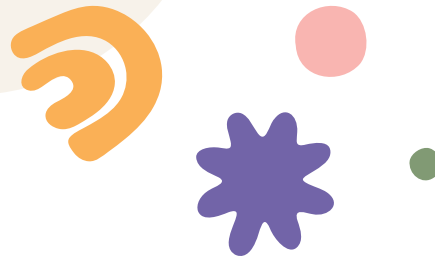
Du cahier des charges à l'élaboration du PTSM : la place accordée au logement social, au logement accompagné et à l'hébergement

Dans les textes réglementant le rôle et les objectifs des PTSM, l'accompagnement vers et dans le logement des personnes en souffrance psychique ne fait pas l'objet d'une priorité à part entière.

6 THÉMATIQUES PRIORITAIRES DÉFINIES SUR LE PLAN NATIONAL POUR LES PTSM⁸

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux ;
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes faisant l'expérience de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

8. Ces priorités sont détaillées dans les articles R.3224-1 à R.3224-10 du Code de la Santé Publique.



Pour autant, chaque PTSM francilien a abordé à sa manière la thématique hébergement-logement :

- **La Seine-et-Marne, les Yvelines, et l'Essonne l'ont fait dans le cadre de l'organisation des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**, considérant que le rôle du logement quant à l'amélioration de la santé mentale des personnes était surtout de garantir un cadre de vie stable et de qualité, permettant la continuité des soins.
 - En **Seine-et-Marne**, la thématique était assez peu présente dans le projet original ; c'est suite à l'expérience du terrain qu'elle a été investie par les acteurs, et s'est trouvée intégrée dans les travaux.
 - En **Essonne**, la thématique logement est intégrée au sein d'une sous-thématique, « Agir pour des pratiques orientées rétablissement », dont elle n'est pas l'objet principal. Elle est donc identifiée comme un élément pertinent à considérer par ailleurs.
 - Dans les **Yvelines**, la thématique fait l'objet d'une sous-partie entière au sein de l'axe, elle est donc traitée comme un élément clé au sein de l'enjeu plus large de l'organisation des parcours de santé et de vie.
- **Les Hauts-de-Seine ont abordé la question de l'accompagnement vers et dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques dans le corpus d'actions destinées à la promotion et au respect des droits des personnes, au renforcement de leur pouvoir de d'agir et à la lutte contre la stigmatisation**. La thématique de l'accompagnement vers et dans le logement des publics vivant avec des troubles psychiques y fait l'objet d'une sous-partie entière au sein de l'axe. Ainsi, dans ce département, l'accès à un logement adapté et conforme à ses besoins et désirs semble être considéré comme un droit à garantir pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, afin d'assurer leur autonomie et leur pouvoir de décision.
- **Dans le Val d'Oise, les actions concernant la thématique logement social / accompagné / hébergement sont comprises dans la priorité dédiée à l'organisation des déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale**. Le logement est donc considéré principalement à travers son rôle essentiel dans les déterminants d'une bonne santé mentale et l'absence de logement ou le mal-logement comme pouvant provoquer ou aggraver des troubles. Comme pour les Yvelines et les Hauts-de-Seine, la thématique faisait l'objet d'une sous-partie entière au sein de l'axe.
- **Les territoires de Paris, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ont pris le parti, bien que les textes réglementaires ne le spécifient pas, de faire de la thématique du logement une priorité dédiée**.
 - **Paris** et la **Seine-Saint-Denis** en ont fait une priorité à part entière, qui bénéficie d'un axe spécifique dans le PTSM.
 - Dans le **Val-de-Marne**, la décision a été prise de coupler la thématique de l'« habitat » à celle de l'emploi et de la citoyenneté, rejoignant d'une certaine manière la position des Hauts-de-Seine, qui place l'habitat comme une pierre angulaire de l'inclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques dans la société.
 - Pour ces trois derniers départements, il semble que les thématiques du logement social / accompagné / hébergement soient perçues comme un enjeu majeur dans le cadre d'une réflexion sur l'amélioration des parcours de santé et de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques.



Des stratégies qui se retrouvent d'un département à l'autre

Selon les enjeux identifiés sur le territoire et leur degré de priorisation, différentes stratégies vont être adoptées en fonction des PTSM.

Certaines stratégies se retrouvent dans tous les départements :

- Le développement de l'interconnaissance et de la collaboration entre partenaires pertinents ;
- La nécessité de faire un état des lieux des besoins et de l'offre existante ;
- Le développement d'une offre adaptée aux besoins identifiés.

Certains départements développent en complément dans leurs PTSM d'autres stratégies et approches :

- Paris, l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne ont identifié comme actions à développer la sensibilisation et l'information des professionnels (bailleurs sociaux par exemple) sur la santé mentale, mais aussi du grand public.
- Les Yvelines, la Seine-Saint-Denis et le Val d'Oise visent la réalisation et/ou la valorisation d'outils qui permettraient d'atteindre les objectifs fixés : annuaires, cartographies, chartes...
- Enfin, les Yvelines, l'Essonne et la Seine-Saint-Denis se fixent aussi comme objectif de favoriser l'accès aux droits des personnes en situation de handicap psychique : ouverture de droits MDPH, etc.

Des freins communs identifiés dans la mise en œuvre des actions

Certains freins rencontrés dans la réalisation des actions prévues par le PTSM se retrouvent d'un département à l'autre. Premièrement, **beaucoup de coordonnateurs interrogés font état d'une difficulté à transformer des grands axes de réflexion et des objectifs en actions concrètes, du fait de freins structurels** : cloisonnement persistant des politiques publiques, manque de moyens et difficultés de recrutement des différents secteurs qui fragilisent les partenariats, crise du logement qui limite les capacités d'action, etc.

D'autres difficultés sont plus spécifiques à certains territoires en particulier. La superficie des départements peut être un enjeu : pour les territoires les plus grands, les questions de mobilité, d'accès

aux services mais aussi de mise en lien entre les partenaires pertinents peuvent être des défis. De plus, les départements peuvent être plus ou moins bien couverts par une offre de dispositifs sociaux/médico-sociaux/sanitaires, avec des risques de nature différente :

- pour les territoires très bien couverts, d'avoir un nombre de partenaires très important à mobiliser et coordonner,
- pour les territoires insuffisamment couverts, de manquer d'acteurs pour mettre en œuvre les actions.

Enfin, chaque territoire est animé par des dynamiques partenariales historiquement plus ou moins fortes et structurées (sans lien direct avec le niveau de l'offre existante). Ces dynamiques peuvent évoluer au gré de divers facteurs comme l'agenda politique mais aussi des partenariats noués entre institutions, parfois liés à des personnes, sans conventionnement spécifique.

En synthèse

Il existe de nombreux facteurs qui vont influencer le nombre d'actions qui seront dédiées à la thématique logement dans un PTSM et la manière dont elles vont être menées. Ces facteurs sont à la fois liés aux enjeux du territoire, aux dynamiques partenariales préexistantes ou non, ou encore à la façon dont la thématique logement est intégrée au sein de la santé mentale, certaines approches étant plus ouvertes et décloisonnées que d'autres.

Les acteurs du logement, social comme accompagné, et les acteurs du secteur AHI, sont les bienvenus au sein de ces instances de réflexion et de concertation. Ce sont même souvent des partenaires que les coordonnateurs de PTSM cherchent à mobiliser. Leur participation plus systématisée permettrait de mieux refléter la diversité de l'offre du secteur hébergement-logement, et de mieux faire connaître le rôle et les missions de chacun, avec l'enjeu de bien distinguer les solutions qui relèvent du logement social ordinaire, du logement accompagné, et de l'offre d'hébergement médico-social. Une présence renforcée de toute la chaîne des acteurs de l'hébergement et du logement semble être également un bon levier pour identifier des actions précises, concrètes, qui répondent à des besoins bien identifiés, au sujet desquels des initiatives intersectorielles ont parfois déjà été lancées.

3.

L'accès et le maintien dans le logement DES PUBLICS VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES



Être accompagné dans un logement ordinaire :

FOCUS SUR LES ÉQUIPES MOBILES PLURIDISCIPLINAIRES INTERVENANT DANS LE PARC SOCIAL

POURQUOI CETTE THÉMATIQUE ?

- **Les bailleurs sociaux adhérents de l’AFFIL rapportent être de plus en plus confrontés à des situations de locataires en souffrance psychique**, avec pour corollaire des difficultés de gestion : troubles de voisinage, troubles de jouissance du logement, impayés de loyer... Ces situations se manifestent dans un contexte où les services de psychiatrie de secteur sont difficiles à solliciter car saturés, et qu’en interne, les équipes du bailleur social n’ont pas forcément les moyens humains ni les qualifications pour repérer les situations et intervenir de manière préventive.
- **Ce constat au niveau du parc social se retrouve également au sein des structures de logement accompagné et d’hébergement.** Les professionnels de ces structures font en effet face à des situations de plus en plus complexes sur le plan psychosocial alors qu’ils ne disposent souvent pas des compétences en interne ou des relais externes pour apporter des réponses adaptées.
- **Il y a donc un enjeu à renforcer le lien entre les bailleurs sociaux et acteurs du logement d’insertion d’une part, les acteurs de la santé mentale d’autre part**, afin d’éviter les ruptures de parcours et les expulsions locatives. C’est le rôle que remplissent depuis plusieurs années des équipes mobiles pluridisciplinaires qui se déploient dans une partie du parc social francilien.

QUE RETENIR ?

Le renforcement de « l’aller-vers » dans le champ du travail social, des secteurs médico-social et sanitaire est une constante depuis plusieurs années, avec la création d’une diversité d’équipes mobiles, qui recouvrent des réalités différentes. Il n’est donc pas toujours simple de s’y retrouver entre les différents dispositifs susceptibles d’être mobilisés dans le logement social, le logement accompagné ou l’hébergement, pour des personnes ayant de potentiels troubles psychiques.

Les principales équipes mobiles en psychiatrie

De manière schématique, on retrouve les organisations suivantes :

- **Les équipes mobiles d’urgence et de crise** : souvent rattachées à la psychiatrie de secteur, ces équipes pluridisciplinaires peuvent comprendre selon leur configuration différents professionnels (psychiatres, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, etc.). Leur objectif est d’aller établir le lien avec des personnes en crise psychiatrique, pour venir évaluer la situation et orienter la personne, voire proposer un suivi intensif sans forcément passer par une hospitalisation. Elles interviennent sur un territoire donné, souvent lié à la sectorisation de la psychiatrie.

- **Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) :** ces équipes sont aussi rattachées à un hôpital ou un service psychiatrique. Elles ont été généralisées en 2005. Un nouveau cahier des charges a été publié en juin 2024, afin d'actualiser leurs missions et préciser leur périmètre d'action⁹. Les EMPP vont à la rencontre de personnes en grande précarité vivant en centres d'hébergement, squats, campement ou rue pour réaliser des actions de prévention, d'évaluation des besoins et d'orientation vers les services de droit commun appropriés. Les situations peuvent leur être orientées par les structures dont elles sont partenaires (maraudes, centres d'hébergement, autres associations...). Leur périmètre d'intervention ne concerne a priori pas le logement social ou le logement accompagné. Néanmoins, en fonction des configurations territoriales, certaines EMPP sont susceptibles d'intervenir en résidences sociales.

Enfin, **selon les secteurs, il peut exister certaines équipes d'aller-vers spécifiques dédiées à des publics en particulier** : équipes mobiles de périnatalité, équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA), équipes mobiles de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (EMPEA), etc.

Le développement de plusieurs équipes mobiles reposant sur le partenariat bailleurs / associations / psychiatrie

Aux équipes mobiles de psychiatrie décrites ci-dessus s'ajoutent pour les bailleurs sociaux en Île-de-France des équipes mobiles créées en partenariat avec des associations, majoritairement soutenues financièrement dans le cadre de l'appel à projets « Hlm Accompagnés » porté par la DRIHL et l'AORIF.



L'APPEL À PROJETS « HLM ACCOMPAGNÉS » EN ÎLE-DE-FRANCE : UN SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT D'ÉQUIPES MOBILES DANS LE PARC SOCIAL

De 2014 à 2018, l'appel à projets « 10 000 logements accompagnés », initié par le mouvement Hlm et l'Etat, a permis de soutenir au cours de quatre éditions plus de 200 projets dédiés à l'accompagnement vers et dans le logement des publics en difficulté, porté par des bailleurs et leurs partenaires associatifs. En 2020, à l'occasion de la refonte du programme Accompagnement Vers et Dans le Logement, l'appel à projets se pérennise sous le nom d'appel à projets « Hlm Accompagnés » et se trouve intégré dans le Fonds National d'Accompagnement Vers et Dans le Logement. C'est dans ce cadre que des appels à projets franciliens ont été lancés par la DRIHL et l'AORIF en 2020, 2021 et 2023, la prochaine édition étant prévue en 2025¹⁰.

L'appel à projets « Hlm accompagnés » en Île-de-France finance des projets portés par des bailleurs sociaux, à titre individuel ou en inter-bailleurs, avec un/des partenaires associatifs en charge de l'accompagnement social. Les projets doivent être dédiés à l'accompagnement vers et dans le logement des publics en grande difficulté, avec pour ambition la pérennité de ces installations et la stabilisation de la situation résidentielle du ménage. Chaque année, plusieurs projets soumis et sélectionnés sont spécialisés sur les sujets d'accompagnement social et de santé mentale : plus de la moitié pour chaque édition en 2020, 2021 et 2023.

⁹. Cahier des charges des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) - 2024, accessible en ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahier_des_charges_empp.pdf

¹⁰. Page de l'appel à projet « Hlm accompagnés » en Île-de-France en 2023, sur le site de l'AORIF : <https://www.aorif.org/ressource/appel-a-projet-logements-hlm-accompagnes-en-ile-de-france-2023/>.



Les équipes mobiles financées via l'appel à projets « Hlm accompagnés » ont des principes d'action communs mais des modalités d'organisation et d'accompagnement qui vont différer :

- Elles peuvent être ou non financées en inter-bailleurs ;
- Elles peuvent opérer à l'échelle d'un territoire plus ou moins large ;
- Elles ont plus ou moins de liens avec la psychiatrie de secteur.

La composition des équipes peut varier, mais elles sont toujours constituées au minimum d'un binôme pluridisciplinaire (travailleur social et psychologue, psychiatre ou infirmier). Dans certains cas, le recrutement peut être élargi à d'autres profils (médiateurs en santé-pairs, éducateurs spécialisés...).

Les situations peuvent être portées à leur connaissance par des signaux dits forts (troubles de voisinage...) ou faibles (personnes enfermées, ne sortant plus, sans lien social...). Les publics concernés sont majoritairement des personnes isolées, en détresse psychique mais qui n'ont pas nécessairement de troubles ou une maladie. Les équipes vont utiliser leur expertise en termes d'aller vers pour rétablir le contact avec la personne. Leur place de tiers extérieur et neutre leur permet d'établir le contact plus facilement que les personnels du bailleur. Les accompagnements proposés par les différentes équipes ont une durée et une intensité variables. Leur positionnement varie également : l'approche peut être psychanalytique, biopsychosociale, selon les professionnels mobilisés et le projet au fondement de l'équipe mobile.

Ces équipes jouent également un rôle de sensibilisation auprès des bailleurs sociaux et de leurs équipes. Ces actions de sensibilisation se distinguent des formations PSSM qui peuvent être déployées par

aillieurs. Il s'agit ici pour les équipes mobiles d'outiller les professionnels de terrain de bailleurs sociaux (conseillères sociales, gardiens...) pour analyser les situations, adopter une posture adaptée et mobiliser les partenaires adéquats (dont l'équipe mobile).

Le développement de ces équipes a montré qu'elles répondent à un réel besoin de la part des bailleurs sociaux. **Dans une perspective de consolidation de ce déploiement, plusieurs pistes de réflexion ont pu être identifiées par les adhérents de l'AFFIL :**

- Évaluer l'articulation de ces équipes mobiles avec les autres dispositifs existants susceptibles d'intervenir dans le champ du logement accompagné et de l'hébergement ou du logement social, afin de favoriser une meilleure lisibilité de l'offre disponible et d'identifier les besoins non-couverts. Le logement accompagné par exemple semble insuffisamment couvert par ces dispositifs, alors que les besoins sont très importants (publics jeunes, mais aussi publics vieillissants des anciens FTM, foyers monoparentaux, personnes isolées, etc.) ;
- Renforcer l'équité territoriale, afin que l'ensemble des territoires franciliens puissent être couverts ;
- Adopter une stratégie de développement concertée et collective, avec davantage d'actions « inter-bailleurs » ;
- Sortir d'une logique expérimentale et pérenniser ces dispositifs par des financements partenariaux qui ne relèvent pas d'appels à projets limités dans le temps. En effet, les cycles de conventionnement sont relativement courts au regard du temps de montage et de mise en place des équipes ainsi que des durées d'accompagnement. La pérennisation des dispositifs n'est pas acquise, malgré leurs bilans positifs.

Focus

PRÉSENTATION DE QUELQUES ÉQUIPES MOBILES INTERVENANT DANS LE PARC SOCIAL FRANCILIEN

Équipe mobile passerelle, Fondation Falret

La Fondation Falret pilote plusieurs équipes mobiles passerelles (EMP) sur le territoire francilien. La première est née en 2016 dans les Yvelines. Depuis, le dispositif s'y déploie via deux équipes qui couvrent respectivement le sud et le nord du département. Les EMP se développent progressivement sur d'autres départements franciliens : on note ainsi l'existence d'une EMP à Paris, l'ouverture d'une EMP dans le Val-de-Marne en 2022, la mise en place d'une EMP dans les Hauts-de-Seine (en cours) alors que le développement d'équipes en Essonne et en Seine-et-Marne est en réflexion. En termes de pilotage, dans les Yvelines, le Val-de-Marne et à Paris, les EMP sont rattachées à des plateformes qui rassemblent d'autres dispositifs comme des projets d'habitat inclusif. Selon les territoires, les EMP ne disposent pas des mêmes financements : co-financement ARS, Etat et inter-bailleurs (78), fonds propres des bailleurs sociaux (75), appel à projets Hlm accompagnés (94). Pour plus d'informations, [une page dédiée à l'EMP 78](#) est accessible sur le site de la Fondation Falret.

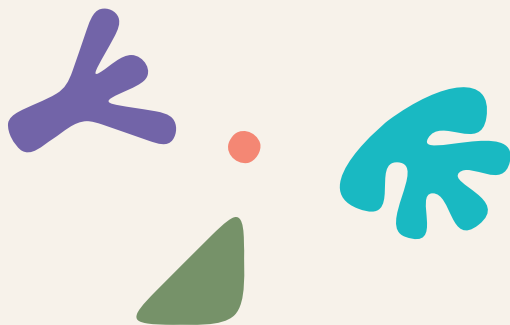
Équipe de Liaison Intersectorielle d'Accompagnement entre Habitat et Soins

Les équipes ELIAHS sont des équipes de psychiatrie publique et intersectorielles qui ont deux objectifs :

- Évaluer, accompagner de manière temporaire et orienter vers des dispositifs de droit commun (soins somatiques, soins psychiatriques, dispositifs sociaux ou médico-sociaux adaptés) des locataires adultes du parc social, pour lesquels les bailleurs partenaires ont identifié des difficultés psycho-sociales.
- Sensibiliser les professionnels des bailleurs sociaux à la santé mentale, au repérage des signes de difficultés psycho-sociales et les encourager à participer à la déstigmatisation.

La première équipe ELIAHS est née dans le 20^e arrondissement de Paris, dans le cadre des travaux du CLSM de l'arrondissement, réunissant notamment les bailleurs sociaux, la ville de Paris et la psychiatrie publique. Les équipes ELIAHS, portées par le secteur psychiatrique, se déploient aujourd'hui dans cinq arrondissements parisiens (18^e, 19^e, 20^e, 13^e, 17^e depuis septembre 2024). Chaque équipe est composée d'un binôme travailleur social/infirmier (2 équivalents temps plein -ETP), ainsi que d'un psychiatre présent à hauteur de 0,2 ETP. Les équipes sont le résultat d'un partenariat entre les hôpitaux psychiatriques de secteur (Groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et Neurosciences et l'Association santé mentale 13), les bailleurs sociaux, la ville de Paris, l'AORIF, auquel s'est ajoutée l'ARS au cours du projet. Le dispositif est aujourd'hui co-financé par la ville de Paris, les établissements hospitaliers, l'ARS ainsi que par l'appel à projets « Hlm accompagnés ». Chaque bailleur contribue en fonction du poids de son parc et des signalements effectivement réalisés. L'objectif pour 2024 est de consolider le dispositif existant et de poursuivre son déploiement sur le 17^e arrondissement. Pour plus d'informations, retrouvez dans une étude de l'APUR une fiche d'analyse dédiée au dispositif ELIAHS¹¹.

11. APUR, *Actions en santé publique : sensibilisation, promotion et prévention – Volet 3 : Inégalités sociales et territoriales de santé dans le Grand Paris*, Octobre 2023.



Équipe mobile psycho-sociale, Association Aurore

L'équipe mobile d'Aurore existe depuis 2013. Composée de psychologues et de travailleurs sociaux, elle intervient dans toute l'Île-de-France auprès des bailleurs avec qui elle a individuellement convenu en fonction d'une estimation du nombre de signalements qui pourraient être réalisés : Toit et joie, ICF Habitat, CDC Habitat et Seine-Saint-Denis Habitat. Le cadre d'intervention s'adapte à la spécificité de chaque situation, et peut s'étendre de plusieurs mois à plusieurs années. Les publics rencontrés présentent souvent des comportements d'auto-exclusion : tisser un lien de confiance avec eux peut demander un certain temps. Le but de cette équipe est d'accompagner les personnes mises en difficulté par des périodes de transition et/ou de rupture, sans qu'il y ait forcément une pathologie psychiatrique sous-jacente. L'équipe mobile d'Aurore est financée dans le cadre de l'appel à projets « Hlm accompagnés ». Pour plus d'informations sur le contenu de l'accompagnement proposé par l'équipe d'Aurore, un rapport datant de 2018 est accessible en ligne¹².

Le Lien Psy : un dispositif d'aller-vers expérimental

Les équipes mobiles intervenant dans le parc social en Île-de-France ont le plus souvent été développées et financées via l'appel à projets « Hlm accompagnés » décrit ci-dessus. Néanmoins, d'autres équipes peuvent également faire l'objet de financements hors de ce cadre. C'est par exemple le cas du dispositif d'aller-vers de l'association Le Lien Psy, qui bénéficie d'un financement de l'ARS.

Le Lien Psy est un collectif de 30 psychologues qui propose des visites à domicile à Paris, dans le 92, le 93 et le 94, aussi bien dans le parc privé que social. Ces professionnels interviennent dans le cadre d'un partenariat bilatéral avec les bailleurs sociaux. Le dispositif a trois partenaires actuellement : AMLI / Batigère Habitat (la convention étant signée avec Batigère Habitat et mise en œuvre par AMLI), Emmaüs Habitat ainsi qu'Habitat et Humanisme. Sont ciblés les publics suivants : personnes vieillissantes, foyers monoparentaux et personnes isolées. Lorsqu'une situation est identifiée, un psychologue de l'association intervient en binôme avec un travailleur social du bailleur. L'accompagnement proposé par le Lien Psy se traduit par cinq séances de suivi. Ce dispositif est aujourd'hui exclusivement financé par l'ARS dans le cadre d'un axe de travail sur la promotion de la santé dans le logement. Le Lien Psy est encore à la recherche du modèle économique le plus adapté à son activité, afin de pouvoir la développer, l'adapter et la dupliquer.



POUR ALLER PLUS LOIN

Partenaires et ressources

« Appel à projets Hlm accompagnés : projets soutenus en Île-de-France dans le cadre des éditions 2020 et 2021 », Cahier de l'AORIF n°10, AORIF, 2024

TRICHANH, Mélanie, et al., « Des équipes mobiles pour éviter le recours à l'hospitalisation en psychiatrie ». Rhizome, 2022/2 N° 83, 2022. p.61-69.

Santé mentale des personnes en situation de précarité : valorisation d'initiatives et expériences franciliennes inspirantes, Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France, 2021

12. Association Aurore, *Accompagnement psycho-social dans le logement : les enseignements d'une équipe mobile*, 2018.

L'accès à des solutions de logement

ADAPTÉES À DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉS



POURQUOI CETTE THÉMATIQUE ?

- Comme évoqué dans la partie 1.2 consacrée aux liens entre santé mentale et logement, **ce n'est pas parce qu'une personne vit avec un trouble psychique qu'elle a nécessairement besoin d'un accompagnement particulier** et qu'elle doit renoncer à un projet de vie dans un logement autonome et ordinaire. L'offre des établissements et services médico-sociaux n'est pas la seule option pour ces publics, voire une option qui peut être totalement inadaptée à leurs désirs comme à la réalité de leurs besoins¹³.
- Néanmoins, **certaines personnes peuvent avoir besoin, de manière ponctuelle ou plus durable d'un appui extérieur pour vivre de manière autonome dans leur logement**, qu'il s'agisse d'une veille, d'un accompagnement de proximité ou de la venue sur leur lieu de vie de professionnels du secteur social ou médico-social. L'accompagnement peut prendre des formes variées, à la fois pour aider dans les tâches essentielles du quotidien mais également pour faciliter l'accès à une sociabilité, à l'insertion dans le quartier, etc. En effet, la solitude dans un logement individuel peut être difficile à supporter et aggraver les symptômes.
- **Différentes solutions de logement qui donnent accès à un accompagnement (plus ou moins intense) existent**, qu'elles relèvent du logement ordinaire (habitat inclusif), du logement accompagné (résidences accueil) ou encore de l'offre médico-sociale (dispositif Un chez-soi d'abord). Cependant, les personnes concernées comme celles qui les accompagnent font état aujourd'hui d'une **offre insuffisante au regard des besoins** : il est donc nécessaire de faire connaître et d'étayer ce type de solutions.

- Au-delà des questions de développement de l'offre, les pratiques d'accompagnement et les partenariats mis en place dans le cadre de ces dispositifs gagneraient à être valorisés, pour inspirer les acteurs agissant dans le cadre du logement social ordinaire ou dans des structures de logement accompagné.



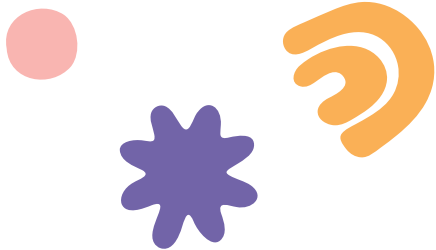
QUE RETENIR ?

Les solutions adaptées pour le logement des personnes vivant avec un handicap psychique et ayant des besoins d'accompagnement particuliers

Dans le logement social ordinaire : l'habitat inclusif, un logement autonome dans le cadre d'un projet de vie sociale partagée

- L'habitat inclusif est une forme d'habitat destinée aux personnes en situation de handicap (y compris psychique) et/ou aux personnes âgées ayant le désir de vivre dans un logement autonome et de partager des espaces de vie communs, dans le cadre d'un projet de vie sociale partagée.
- L'habitat inclusif dans le parc social s'est développé jusqu'à présent essentiellement au sein de logements sociaux ordinaires, même si d'un point de vue réglementaire, il peut également prendre la forme de logements-foyers spécifiques, encore peu répandus.
- Les projets d'habitat inclusif peuvent se développer dans des ensembles résidentiels ou dans le diffus. Les projets d'habitat inclusif dans le diffus sont ceux qui accueillent le plus souvent les personnes en situation de handicap psychique : ils peuvent prendre la forme de colocations ou d'appartements

¹³. Les établissements et services médico-sociaux (ESSMS), à l'instar des Foyers d'aide médicalisée, ne relèvent pas des politiques du logement. Ils sont destinés à des personnes en situation de handicap psychique, mental ou moteur avec une autonomie très réduite : ils ne sont donc pas fléchés pour les publics vivant avec un handicap psychique qui peuvent avoir besoin d'un accompagnement mais peuvent assumer seuls les tâches quotidiennes.




individuels dispersés à l'échelle d'un quartier ou d'une commune, dans les projets étudiés par l'AFFIL en Île-de-France. Dans ce cadre-là, une association va le plus souvent assurer un rôle d'intermédiation locative entre les occupants et le bailleur social.

- Ces projets peuvent donc être particulièrement adaptés aux personnes qui désirent vivre dans un logement autonome au sein de la cité plutôt que dans un établissement dédié, avec le soutien d'un coordonnateur de la vie sociale et partagée qui assure une présence de proximité. Ils sont également adaptés aux personnes qui souhaitent être soutenues dans l'accès à une vie sociale sans vivre avec un grand nombre de personnes.

Dans le logement accompagné : les résidences accueil, des pensions de famille spécifiquement adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap psychique

- Leur fonctionnement ressemble beaucoup à celui des pensions de famille classiques : le public cible reste identique, à savoir des personnes en situation d'exclusion ayant eu des parcours de vie complexes (sans-abrisme, centres d'hébergement...). La résidence accueil a la particularité de s'adresser à des personnes présentant des troubles psychiques stabilisés. Aucune notification de la MDPH n'est requise pour pouvoir accéder à une résidence accueil. Les orientations passent par le SIAO.
- Comme dans une pension de famille, les résidents occupent un logement privatif dans une structure de taille réduite qui propose des espaces de vie partagés, et dans laquelle un ou des hôtes proposent en journée et généralement en semaine des temps d'animation de la vie collective, une veille et un accompagnement de proximité individuel.
- La différence entre les deux types de dispositifs réside dans le fait que la résidence accueil se doit de conventionner avec un service d'accompagnement à domicile (service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS et/ou service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH)



ainsi qu'avec le secteur psychiatrique. Ces partenariats leur permettent d'assurer la continuité des soins en fonction de la situation de chaque résident (les hôtes n'ayant pas pour rôle d'assurer eux-mêmes ces soins) et de prévenir les potentielles situations de crises.

- 692 places en résidences accueil étaient ouvertes en Île-de-France en 2023, d'après les données de la DRIHL. Cette offre insuffisante a vocation à se développer en lien avec la politique de l'Etat en soutien au logement accompagné. Cela soulève l'enjeu du partenariat DRIHL / ARS dans la programmation de ces nouvelles opérations, afin que le secteur de la psychiatrie y soit bien associé.

NB : les pensions de famille généralistes, dans les faits, peuvent également être amenées à accompagner des personnes vivant avec des troubles psychiques. Pour y répondre, elles peuvent nouer des partenariats avec les structures du territoire leur permettant d'accompagner au mieux ce public, et notamment les CMP.

De la rue au logement, avec un accompagnement sur mesure : le dispositif Un chez-soi d'abord

- Le dispositif Un chez-soi d'abord (UCSD) est la traduction en France de l'approche d'intervention sociale « Housing First »¹⁴. Destiné aux personnes sans abri avec ou sans addictions et ayant besoin d'un accompagnement important, ce dispositif propose un accès direct de la rue au logement ordinaire, sans conditions, avec le soutien d'un accompagnement renforcé et adapté aux désirs de la personne accompagnée.
- Cet accompagnement est basé sur les principes du rétablissement, de la réduction des risques et du pouvoir d'agir des personnes. Il est assuré par une équipe pluridisciplinaire composée de médiateurs de santé-pair, de travailleurs sociaux, de psychiatres, d'infirmiers, de psychologues et de professionnels de la gestion locative. Le soutien proposé peut prendre différentes formes en fonction des besoins des personnes accompagnées, toujours en s'articulant avec le droit commun.

¹⁴. CHAPUT-LE BARS, Corinne et al. « Le Housing-first : L'expérimentation à la française ». *Le Sociographe*, n° 48, 2014 p.67-77.



• Les UCSD sont une forme d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) à part entière. Contrairement aux ACT dits « classiques » qui proposent un hébergement temporaire, les ACT UCSD proposent un logement pérenne, dans le diffus, ainsi qu'en parallèle un accompagnement, les services de gestion locative et d'accompagnement étant séparés. L'activité repose sur le principe de l'intermédiation locative. Si les logements sont en majorité captés dans le parc privé, des partenariats avec des bailleurs sociaux sont souhaités et systématiquement recherchés. Les candidats potentiels sont orientés vers le dispositif par des équipes spécialisées dans la prise en charge des personnes précaires (équipes mobile psychiatrie précarité, permanences d'accès aux soins de santé

(PASS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)), sur l'avis d'un psychiatre.

• Les premiers sites français UCSD ont ouvert en 2011 dans le cadre d'une expérimentation, qui a abouti en 2016 à la généralisation par décret de ces dispositifs, dans le cadre d'appels à projets portés par les ARS. Fin 2023, on dénombrait en France 38 sites au total (18 UCSD de 100 places, 18 UCSD de 55 places, 2 UCSD Jeunes). Aujourd'hui, en Ile-de-France, le dispositif est implanté à Paris, en Seine-Saint-Denis, dans le Val d'Oise, et dans les Hauts-de-Seine. Les UCSD franciliens sont soutenus par l'Etat par un cofinancement ARS / DRIHL.



POUR ALLER PLUS LOIN

Partenaires et ressources

Quels logements pour le handicap psychique ?, Support d'une conférence-débat organisée par l'Unafam Paris, février 2020

Des locataires du parc social en situation psychosociale dégradée : la construction de partenariats au profit du maintien dans le logement, DIHAL & USH, 2023

Santé mentale : quels leviers d'action pour les organismes Hlm ?, captation vidéo d'une table ronde organisée au congrès Hlm de 2023 à Nantes

Comprendre l'habitat inclusif et les résidences intergénérationnelles, AFFIL, 2023

Fiches projet sur l'habitat inclusif et les résidences intergénérationnelles, AFFIL, 2023

Dispositif ACT « Un chez-soi d'abord », Cahier des charges national, DIHAL, 2023

« Appel à projets Hlm accompagnés : projets soutenus en Île-de-France dans le cadre des éditions 2020 et 2021 », Cahier de l'AORIF n°10, AORIF, 2024, avec un focus sur le dispositif de logement accompagné pour l'inclusion (DLAI) des personnes vivant avec des troubles psychiques

Focus

INITIATIVES FRANCILIENNES INSPIRANTES

En complément des solutions présentées ci-dessus, certaines initiatives spécifiques portées par des adhérents ou partenaires de l’AFFIL démontrent que l’accès au logement combiné à un accompagnement adapté peut permettre aux personnes rencontrant des difficultés d’ordre psychique d’investir leur logement et de s’y maintenir.

Bail Bail La Rue !, Enfants du Canal – RIVP

Le dispositif « Bail Bail La Rue », porté par Les Enfants du Canal et la RIVP dans le cadre de l’édition 2023 de l’appel à projets « Hlm accompagnés », propose un accompagnement qui se veut fidèle aux principes du Logement d’abord et du dispositif UCSD (approche orientée rétablissement, pouvoir d’agir des personnes, etc.). Le dispositif s’adresse à des publics ayant des longs parcours de rue, cumulant des problématiques de santé physique et/ou de santé mentale et/ou d’addiction(s), présentant un besoin d’un accompagnement global et intensif. L’orientation est plus souple qu’au UCSD puisqu’il n’est pas nécessaire de disposer d’un diagnostic médical pour intégrer le dispositif. Un questionnaire d’appréciation des besoins d’accompagnement rempli par la personne et le référent est demandé. L’accompagnement en multiréférence est assuré par une équipe composée d’intervenants pairs, de travailleurs sociaux et de médiateurs en santé, issus de différentes structures parisiennes (Samusocial de Paris, Médecins du Monde, CAARUD...). Les Enfants du Canal assurent également la gestion locative adaptée des logements. Ces derniers sont captés auprès de la RIVP, sur le contingent de la ville de Paris qui cofinance le projet.

Plateforme Logement et Santé Mentale, Plaine Commune Habitat

Cette plateforme est un réseau d’acteurs créé en 2015 et piloté par le bailleur Plaine Commune Habitat (PCH). Sont rassemblés les partenaires suivants : le CLSM de Saint-Denis, l’établissement de soins psychiatriques de Ville Evrard, dont les CMP G01/G02 de Saint-Denis et une équipe mobile de psychiatrie, ainsi qu’une association d’intermédiation locative. L’objectif est de répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques, en permettant l’accès au logement des personnes en souffrance psychique et le maintien dans le logement de locataires de PCH, par des actions articulées entre le bailleur et les acteurs du territoire.

D’une part, PCH met à disposition vingt-quatre logements destinés à accueillir des patients à leur sortie de l’hôpital, avec un accompagnement adapté à chaque situation et une association qui assure l’intermédiation locative entre la personne et le bailleur. L’équipe mobile spécialisée en psychiatrie intervient à domicile quand cela est nécessaire. D’autre part, les services de proximité de PCH ainsi que ses partenaires repèrent et anticipent des situations de crise, chez des locataires inconnus des secteurs de psychiatrie. Le dispositif, basé sur l’aller-vers, permet une prise en charge rapide des situations grâce à des référents identifiés et la mise en place d’un accompagnement qui se poursuit tant que les besoins s’expriment. Ces accompagnements mobilisent une large palette d’acteurs du territoire dont le SAMSAH et le SAVS ainsi que la RESAD. Près de dix ans après l’initiation du projet, Plaine Commune Habitat rapporte que les cas d’hospitalisations chez ses locataires ont baissé de 20%.

Le dispositif a d’abord été soutenu et financé par la DIHAL, la DRIHL et depuis quatre ans par l’ARS qui finance le poste de la coordinatrice (porté par PCH) et couvre également une partie des coûts de l’intermédiation locative, le bailleur prenant en charge 20% du coût.

Conclusion



La santé mentale est un sujet de préoccupation important pour les acteurs du logement et de l'hébergement, au regard des fragilités psycho-sociales des publics qu'ils logent, hébergent et accompagnent. Si les besoins de connaissance et d'acculturation avec les partenaires du champ de la santé mentale sont très prégnants, les ressources et interlocuteurs pour y répondre sont nombreux. C'était tout l'objet de cette synthèse que de pouvoir donner au lecteur des premières clés de compréhension ainsi qu'un accès à des ressources plus complètes, en fonction des thématiques abordées.

Les acteurs du logement social, du logement accompagné et de l'hébergement ont un rôle à jouer dans l'accompagnement vers et dans le logement des publics en difficulté sur le plan psychique, au sein d'un partenariat plus large. Le travail de recensement des initiatives en Île-de-France a permis de constater qu'un certain nombre de structures sont déjà fortement mobilisées. Le partage de leurs initiatives pourra nous l'espérons inspirer d'autres porteurs de projets.

Au-delà de cette synthèse, qui constitue d'ores et déjà un premier aboutissement pour le groupe de travail de l'AFFIL, les échanges ont abouti à la formulation de plusieurs recommandations à destination des pouvoirs publics, que nous partageons ici :

- **Favoriser l'accès au logement des personnes vivant avec des troubles psychiques**, et pour cela permettre la mobilisation rapide de mesures d'accompagnement spécifiques quand cela s'avère nécessaire, ainsi que le développement d'une offre de logements aujourd'hui insuffisante, qu'il s'agisse de logements sociaux ordinaires, de logements inclusifs, des ACT Un chez-soi d'abord ou des résidences accueil.
- **Décloisonner les approches & créer davantage de synergies entre acteurs de la santé mentale, du logement et de l'hébergement**. Cela doit se traduire tant au niveau régional, à l'échelle de la DRIHL et de l'ARS, qu'au niveau local, par exemple dans les instances de gouvernance de la santé mentale (CLSM, PTSM).
- **Financer la formation de l'ensemble des professionnels et notamment des personnels en contact avec les publics, afin qu'ils soient moins isolés** et donc moins en souffrance psychique potentielle, et mieux à même de repérer des « signaux faibles » chez les publics qu'ils accompagnent, avant que la situation ne devienne trop complexe.
- **Soutenir le développement de projets innovants et pluridisciplinaires**, qui s'inscrivent dans une approche renouvelée de l'accompagnement social et favorisent l'accès et/ou le maintien dans le logement des publics en souffrance psychique.
- **Evaluer et pérenniser les projets qui ont fait leurs preuves**, afin de sortir d'une logique d'appel à projets insécurisante pour les équipes de professionnels et les personnes accompagnées.

Glossaire

- AAH** : allocation aux adultes handicapés
ACT : appartement de coordination thérapeutique
ARS : agence régionale de santé
ASV : ateliers santé ville
CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CLS : contrat local de santé
CLSM : conseil local de santé mentale
CMP : centre médico-psychologique
CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions
DAC : dispositifs d'appui à la coordination
DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
ELIAHS : équipe de liaison intersectorielle d'accompagnement entre habitat et soins
EMPP : équipe mobile psychiatrie précarité
EMP : équipes mobiles passerelles portées par la Fondation Falret
FNAVDL : fonds national d'accompagnement vers et dans le logement
FTM : foyers de travailleurs migrants
MDPH : maison départementale des personnes handicapées
PASS : permanences d'accès aux soins de santé
PCH : prestation de compensation du handicap
PSSM : premiers secours en santé mentale
PTSM : projet territorial de santé mentale
QPV : quartier prioritaire politique de la ville
RESAD : réunion d'évaluation des situations d'adultes en difficulté
SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale
SIAO : service intégré d'accueil et d'orientation
UCSD : un chez-soi d'abord

Remerciements

Ce document est la synthèse des échanges du groupe de travail « Accompagnement social et santé mentale » de l'AFFIL, qui s'est réuni de décembre 2023 à septembre 2024. Nous remercions l'ensemble des adhérents, bailleurs comme associations, qui ont été nombreux à participer aux différentes sessions de travail, ainsi que les intervenants qui se sont mobilisés pour partager leurs expertises et retours d'expérience issus de différentes structures (Céapsy, Fondation Falret, FAS Île-de-France, Groupe SOS Solidarités, Elogie-Siemp, ARS Île-de-France, CLSM Val Parisis, Plaine Commune Habitat, ELIAHS, Association Aurore, Le Lien Psy, Les Enfants du Canal, RIVP, Un chez-soi d'abord 92, Unafo). Nous adressons également nos remerciements aux adhérents ayant partagé de manière complémentaire leurs expériences : Alfapsy pour la Fondation Falret, Adef Habitat, URHAJ Île-de-France.

Nous remercions tout particulièrement les relecteurs attentifs du document qui ont permis sa publication : Emma BERNARDEAU (URHAJ Île-de-France), Malika DHELLIN (Hénéo), Sandra FOURNIER (Immobilière 3F), Emilie LE BRETON (AMLI), Béatrice RIVIERE (Elogie-Siemp), Bruno TORREGROSSA (Fondation Falret), Sarah LAFFON (AORIF), Benjamin GIRODET (Un chez-soi d'abord 95) ; ainsi que les équipes de l'ARS Île-de-France, en particulier Daniel PINEDE et Wuthina CHIN, pour leurs retours constructifs.

Ce document a été rédigé par Laura BELLET, chargée de mission en alternance à l'AFFIL de septembre 2023 à septembre 2024, avec l'appui de Tiphaine VANLEMMENS, déléguée régionale de l'association. Il a été réalisé grâce au soutien de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) ainsi que d'Action Logement Services.



Affil

Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

47 boulevard Diderot, 75012 Paris • contact@affil.fr • www.affil.fr