



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Délégation interministerielle  
à l'hébergement et à  
l'accès au logement

**Parlons  
santé  
mentale!**

COLLECTION

**Agir contre le sans abris - #10**

# Prévenir et repérer les troubles en santé mentale des locataires dans le logement social





## Jérôme d'Harcourt

Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées



©Ivan Guilbert/ TERRA

Convaincus que le logement est bien plus qu'un simple lieu de vie, mais un véritable levier de stabilisation et de réinsertion, la Dihal et l'USH ont initié une dynamique commune visant à promouvoir une meilleure articulation entre logement et santé mentale. La publication de ces travaux, au cœur d'une année qui fait de la santé mentale la grande cause nationale, leur donne une résonance particulière.

Ce partenariat s'inscrit pleinement dans la stratégie « Logement d'abord », qui place le logement au centre du rétablissement des personnes en situation de grande vulnérabilité et fait de la prévention des ruptures un axe fort pour réduire le sans-abrisme.

Parce qu'une meilleure prise en charge des personnes souffrant de troubles de la santé mentale renforce leur maintien durable en logement, favoriser l'interconnaissance entre les secteurs du logement et de la santé revêt une importance stratégique majeure.

Ce travail commun autour de la prévention part aussi d'un constat pragmatique : si la question de la santé mentale concerne l'ensemble de la population, elle revêt une acuité particulière dans le parc social, où les vulnérabilités sociales et économiques se mêlent souvent à des difficultés psychologiques et d'accès aux soins pour les personnes.

Les bailleurs sociaux se trouvent dès lors à la croisée des chemins entre logement, accompagnement social et santé mentale, alors que le non-recours peut être important.

Dans cette perspective, le présent guide, reflet du cycle de travail partenarial entre la Dihal et l'USH sur la santé mentale et le logement, est conçu comme un outil pratique au service de l'appropriation de la démarche Logement d'abord, celle de « l'aller-vers », par les bailleurs sociaux. Il met en avant les bonnes pratiques identifiées sur le terrain et souligne l'importance d'agir en prévention, avant que les situations ne se dégradent irrémédiablement.

Par cette contribution, nous espérons nourrir la réflexion collective et accompagner les acteurs du logement, que nous remercions pour leur mobilisation, dans leur engagement pour un parc social inclusif et solidaire.

## Marianne Louis

Directrice générale de  
l'Union sociale pour l'Habitat



Depuis quelques années, on ne peut plus nier que la santé mentale soit un réel enjeu de santé publique, touchant un français sur quatre et particulièrement les jeunes.

Les locataires du parc social ne font pas exception et leurs difficultés peuvent prendre plusieurs formes : situations de repli, d'isolement, ou troubles du comportement. Ces problématiques peuvent avoir un impact individuel pour les personnes concernées mais aussi des conséquences collectives au sein des résidences et auprès du voisinage.

Les bailleurs sociaux sont porteurs de nombreuses initiatives permettant une meilleure prise en compte de la santé mentale dans le parc social : formation de leur personnel, procédures internes de repérage et d'orientation, développement de dispositifs « d'aller vers » ou d'équipes mobiles permettant à des professionnels du social et du soin d'accompagner des personnes en souffrance psychique. Les organismes Hlm développent par ailleurs des résidences spécifiques pour des personnes souffrant de troubles psychiques, de type « résidences accueil ».

Pour autant, les bailleurs se posent de nombreuses questions : comment identifier ces situations ? Dois-je intervenir ? Si oui, quand et comment ? Avec quels outils ? Quels partenaires mobiliser pour les situations les plus complexes qu'il n'est pas possible de gérer seul ?

Ce guide permet d'aider les bailleurs à trouver les bons positionnements. Il est le fruit d'un travail partenarial entre l'Union sociale pour l'habitat et la Dihal, il valorise l'action des bailleurs tout en affirmant le cadre partenarial dans lequel ces actions doivent s'inscrire.

Il vient en complément de la mise en place d'un espace ressources sur le site de l'USH qui rassemble différents outils et retours d'expériences pour développer et accompagner les pratiques professionnelles.

Dans le cadre de la Grande Cause nationale 2025, l'USH poursuit sa mobilisation aux côtés de la Dihal pour accompagner les bailleurs et porter ces enjeux auprès des pouvoirs publics, en particulier dans le cadre de la politique du Logement d'abord.

Introduction p.6

## 01 L'intervention du bailleur social : pourquoi et comment intervenir sur ces situations ? p.8

Pourquoi intervenir ?

Comment intervenir ?

**Niveau 1** : La sensibilisation et la formation du personnel des bailleurs à la santé mentale

**Niveau 2** : Le repérage des locataires souffrant de troubles de la santé mentale

**Niveau 3** : La formalisation d'un circuit de veille et d'alerte autour des locataires en situation psychosociale dégradée

## 02 Le cadre partenarial : l'inscription des bailleurs dans la gouvernance en santé mentale, condition de la création d'un partenariat efficace p.20

**Niveau 1** : Se saisir des outils opérationnels en santé mentale pour améliorer la situation des locataires en situation psychosociale dégradée

**Niveau 2** : Investir les instances stratégiques d'élaboration des politiques locales de santé mentale

Focus p.29

**L'équipe mobile pluridisciplinaire : un outil opérationnel pour améliorer la situation des locataires en situation psychosociale dégradée et prévenir la survenance de troubles dans le logement**

Définition et organisation d'une équipe mobile type

Retour de terrain : Équipes de liaisons intersectionnelles d'accompagnement entre habitat et soin (ELIAHS)

# Le logement, un déterminant majeur de la santé mentale.

La santé mentale constitue un enjeu sociétal majeur, touchant chaque individu, quels que soient son milieu social ou ses ressources économiques. **La crise Covid a en ce sens permis un tournant : celui de la prise en compte de la santé mentale dans l'ensemble de la cité, et par là même, a participé à nourrir un mouvement salubre de dé-stigmatisation.** Loin d'être circonscrite aux troubles psychiatriques définis (dépressions, troubles psychotiques, anxiété, addictions...), la santé mentale recouvre un large spectre de situations, et la prise en charge des fragilités psychologiques, temporaires ou plus pérennes, ne passe pas nécessairement ou exclusivement par une réponse médicale.

En réalité, l'environnement dans lequel évolue une personne, dans toutes ses dimensions (familiale, professionnelle, économique...) doit être pleinement pris en compte dans les problématiques de santé mentale). **Cette approche inclusive, fondée sur la définition de l'OMS, invite à considérer la santé mentale comme un état de bien-être global, intégrant des dimensions physiques, mentales et sociales.**

**C'est pourquoi, en choisissant de parler de « situation psychosociale dégradée », le présent guide s'inscrit dans cette définition globale de la santé mentale,** refusant un prisme unique autour de la seule psychiatrie, et invitant au contraire à élargir le spectre des déterminants en santé mentale. De la sorte, il se veut aussi porteur d'une vision positive autour de la santé mentale : en ce qu'elle ne se réduit pas aux pathologies psychiatriques, elle peut aussi être améliorée ou influencée par un ensemble d'acteurs non médicaux, invités à se saisir de cette thématique.

**Dans ce contexte, le logement joue un rôle central. Il constitue un déterminant majeur de la santé mentale, en offrant un cadre stable, propice à la sécurité et à l'épanouissement.** Comme le souligne la Haute autorité de Santé, « agir sur le logement est un levier important susceptible d'améliorer l'état de santé des habitants au sens de la définition globale de la santé de l'OMS intégrant les aspects physiques, mentaux et de bien-être social ». Le logement participe dès lors du rétablissement en santé mentale, qui peut être défini comme la capacité pour toute personne d'apprendre à vivre avec son ou ses troubles psychiques, en restaurant un équilibre de

vie lui permettant de recouvrer sa pleine autonomie. En ce qu'il joue un rôle clé dans la vie quotidienne et la stabilité individuelle, le logement est ainsi un des vecteurs clés de la démarche de rétablissement.

Les locataires du parc social, accueillis pour leurs ressources financières modestes, peuvent être confrontés à des vulnérabilités psychosociales accrues, ce qui nécessite une attention particulière tout en évitant leur stigmatisation.

**La plus forte prégnance de la pauvreté, conjuguée à un accès souvent complexe aux professionnels de santé favorise le non-recours, ce qui accroît les risques de dégradation psychosociale.** Dans cette situation, travailler au renforcement de la démarche préventive et de l'aller-vers permet de prévenir les ruptures de parcours et ainsi favoriser le maintien dans le logement.

**Face à ces enjeux, les bailleurs sociaux jouent un rôle essentiel.** Leur intervention précoce, conjuguée à celle des acteurs sociaux et médicaux, permet de limiter les dégradations de l'état de santé, de faire refluer le traitement par l'urgence, de réduire les tensions de voisinage et de prévenir les expulsions. **Il s'agit de décloisonner les interventions pour agir sur des situations psychosociales dégradées sans contribuer à leur psychiatrisation excessive.** Sans constituer le cœur de métier du bailleur social, la promotion de la santé mentale a vocation à s'insérer plus largement dans le panel de ses missions sociales, comme une des clés de résolution des difficultés pouvant s'exprimer dans son parc.

En créant un réseau partenarial opérationnel, destiné à agir pour le rétablissement des locataires souffrant de troubles de la santé mentale, le bailleur social travaille également à rompre l'isolement dans lequel il peut se trouver face à des situations complexes à gérer, créatrices d'un sentiment d'impuissance chez les professionnels de terrain. En agissant sur l'amélioration des situations individuelles, cette démarche de prévention permanente accroît collectivement le bien-vivre dans le parc social.

**Dans cette perspective, le travail conjoint de la Dihal et de l'USH, dans le cadre du plan « Logement d'abord », met en lumière l'importance d'intégrer les publics aux parcours d'exclusion complexes dans une approche globale.** Il intervient également en résonance avec les récentes

mutations du parc social, et notamment la problématique du vieillissement de ses locataires, portant à accroître le risque d'isolement et de ruptures psychosociales. La notion de « situations psychosociales dégradées » prend ainsi tout son sens : elle reflète l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire, basé sur le rétablissement et non exclusivement sur des interventions médicales.

**Ce guide propose une approche pédagogique et pragmatique.** Chaque acteur, qu'il soit bailleur, accompagnateur social ou professionnel de terrain, peut contribuer concrètement au bien-être des locataires. En valorisant le logement comme un levier d'amélioration globale de la santé mentale, il devient possible de créer un environnement inclusif, apaisé et favorable au bien-vivre collectif.



# ● 01

**L'intervention du bailleur social :  
pourquoi et comment intervenir  
sur ces situations ?**

# 1 POURQUOI INTERVENIR ?

Le cœur du métier du bailleur social reste **la gestion d'un parc locatif dans un environnement apaisé pour le locataire**. Le bailleur social est cependant légitime à intervenir en cas de situation psychosociale dégradée identifiée chez un locataire compte tenu :

- **De ses obligations juridiques**, qui sont liées à sa relation contractuelle avec l'ensemble de ses locataires ;
- **De son rôle de gestionnaire d'ensemble immobiliers** avec des impératifs en termes de qualité de service et de tranquillité résidentielle ;
- **De son rôle social**, en tant que maillon essentiel pour identifier des fragilités sociales, dont celles liées aux situations psychosociales dégradées.

En tant que gestionnaire et acteur de proximité, **le bailleur a un rôle à la fois en termes de qualité de service auprès de l'ensemble de ses locataires, mais aussi de relais en cas de difficultés importantes** que ce soit sur le volet individuel (si la personne se met en danger) et collectif (en cas de dysfonctionnement sur un site).

D'un point de vue juridique, **le bailleur social « est obligé (...) d'assurer au locataire la jouissance paisible du logement. »** (Art. 6 de la loi du 6 juillet 1989). En cas de troubles, qu'ils soient liés ou non à une problématique de santé

mentale, l'Art. 6-1 de la loi du 6 juillet 1989 précise : **« Après mise en demeure dûment motivée, les propriétaires des locaux à usage d'habitation doivent, sauf motif légitime, utiliser les droits dont ils disposent en propre afin de faire cesser les troubles de voisinage causés à des tiers par les personnes qui occupent ces locaux. »**

Dès lors que le problème de santé mentale d'une personne logée compromet la jouissance paisible du logement pour les autres locataires, **le bailleur est fondé à agir**.

Compte tenu de son rôle social, le bailleur a vocation à contribuer à apporter des solutions aux personnes, à la fois **pour accéder et pour se maintenir dans le logement dans la durée, avec une présence soutenante**.

Le logement est un élément déterminant de l'insertion durable dans la société et de la prévention de l'exclusion. Dans cette perspective, les actions menées peuvent donc intervenir sous l'angle individuel (maintien dans le logement, prévention des expulsions, lutte contre l'isolement) **ou collectif** (prévention des conflits de voisinage).

**En lien avec ses obligations juridiques, le bailleur social, en tant qu'acteur central de la tranquillité résidentielle, a un rôle primordial dans la promotion d'un cadre de vie apaisé et inclusif.** Cela passe par des actions de prévention visant à identifier les fragilités psychosociales, renforcer la médiation et soutenir le lien social au sein du parc de logements. Développer des initiatives autour de la santé mentale contribue non seulement à prévenir les tensions de voisinage, mais aussi à favoriser une vie collective harmonieuse.

Dans cette perspective, le traitement des troubles de voisinage repose sur une approche progressive et partenariale. Une première étape consiste à rappeler au locataire ses obligations, notamment celles prévues par le bail et le règlement intérieur de la résidence, en privilégiant la pédagogie et l'écoute. Si les troubles persistent, une seconde étape peut impliquer l'orientation vers des dispositifs territoriaux adaptés (services sociaux, professionnels de santé mentale, ou associations spécialisées), en vue d'une prise en charge concertée.

**La résiliation du bail ne doit être envisagée qu'en dernier recours, après avoir exploré toutes les alternatives possibles et mobilisé les solutions partenariales.** Cette mesure exceptionnelle s'inscrit dans une logique de protection de la vie collective et de soutien aux locataires concernés, tout en préservant la qualité de vie dans le parc social.

En misant sur une gestion locative sociale proactive et des collaborations solides avec les acteurs locaux, les bailleurs sociaux peuvent prévenir les conflits, accompagner les locataires vulnérables et garantir un cadre de vie serein pour tous. Cette démarche, centrée sur la prévention et l'accompagnement, témoigne de l'engagement des bailleurs à promouvoir un parc résidentiel inclusif et solidaire.

## 2

## COMMENT INTERVENIR ?

**5 étapes clés** autour desquelles s'inscrivent les actions des organismes Hlm.

- L'identification et le repérage des situations ;
- La qualification des situations ;
- Le signalement et l'orientation vers les ressources externes ;
- La gestion dans la durée, en développant les pratiques de travail partenariales ;
- La gestion des situations d'urgence.

Les types d'actions s'articulent le plus souvent **autour de :**

- La formation des collaborateurs les plus exposés ;
- La mise en place de procédures pour organiser la remontée des situations et faire face à certains événements comme la gestion d'une situation de crise ou la sortie d'hospitalisation ;
- La mise en réseau, avec l'identification des partenaires compétents et le développement du partenariat ;
- Le traitement collectif des situations les plus délicates, avec la mise en place d'un accompagnement adapté aux besoins des personnes.

Parmi cette pluralité d'interventions, **la question de la détection des situations revêt une importance majeure.** En effet, préalable à la mise en place de tout accompagnement, le travail de détection permet **d'orienter et de traiter la situation le plus en amont possible.**

Par la prise en compte d'un ensemble de signaux faibles, pouvant alerter sur la présence de troubles psychiques, **le bailleur peut plus facilement cerner la situation et rapidement mobiliser si besoin les partenaires adéquats.**

**Sont présentés ici 3 niveaux d'actions, particulièrement utilisés par les bailleurs.**  
Ces actions ne sont pas exhaustives mais sont particulièrement utiles pour les bailleurs dans leur travail au quotidien.

### **Niveau 1**

La sensibilisation et la formation du personnel des bailleurs à la santé mentale

### **Niveau 2**

Le repérage des locataires souffrant de troubles de la santé mentale

### **Niveau 3**

La formalisation d'un circuit de veille et d'alerte autour des locataires en situation psychosociale dégradée

## La sensibilisation et la formation du personnel des bailleurs à la santé mentale

Un nombre croissant de bailleurs choisissent de dédier des temps de formation autour des enjeux de santé mentale. La plupart du temps destinées au personnel directement en contact avec les locataires (agent de proximité, chargé de gestion locative, chargé de contentieux...), ces formations se révèlent utiles afin de mieux appréhender les troubles liés à la santé mentale et disposer d'outils concrets pour ajuster sa posture professionnelle selon les situations.

Ces journées de formation peuvent être animées par des professionnels du secteur médical et paramédical, ce qui permet d'introduire des notions de santé concrètes, par la suite mobilisables sur le terrain par les organismes HLM. Ces formations sont aussi des temps d'échanges précieux entre professionnels de différentes structures, qui peuvent prendre du recul par rapport à leur quotidien et obtenir des réponses à leurs différentes interrogations.

Sur un temps relativement réduit, il est ainsi possible d'offrir des premiers outils concrets d'appréhension des troubles de la santé mentale aux acteurs de terrain, et

répondre par là même au sentiment d'isolement souvent éprouvé par ces derniers lorsqu'ils sont confrontés à ces situations.

**Ces formations participent au bien-être au travail des collaborateurs de terrain** qui sont des acteurs ressources de première ligne dans le repérage des locataires souffrant de fragilités psychosociales ou troubles perçus de la santé mentale. En faisant le choix de s'appuyer sur son propre réseau, le bailleur social permet aux personnels de terrain ayant participé à des sessions de formation de se sentir plus légitimes dans leur intervention.

Enfin, ces formations permettent au bailleur social de structurer le travail de détection en interne : détenant de premières clés pour repérer les situations psychosociales très dégradées, les collaborateurs de terrain peuvent alors plus rapidement et facilement agir en amont des crises (détection du locataire, orientation vers un circuit de prise en charge adapté...)

### Exemple de formations

Ces formations sont des ressources clés pour les professionnels confrontés à des enjeux de santé mentale dans leur travail quotidien, en leur fournissant des outils pratiques et théoriques adaptés à leurs besoins.

#### 1. Formations de l'AFOLS

- **Santé mentale en logement social** : destinée aux bailleurs sociaux, elle aborde les enjeux de la santé mentale dans le cadre du logement, les moyens d'intervention préventifs et les collaborations nécessaires pour maintenir un cadre de vie apaisé.
- **« Les Syndromes de Diogène et de Noé »** : savoir intervenir : cette formation fournit des outils pour comprendre et gérer les situations complexes liées à ces syndromes, souvent rencontrés dans le logement social, tout en respectant les droits et la dignité des personnes concernées.

- #### 2. Formations du Céméa : Catalogue santé mentale et intervention sociale 2024 ([cemea-formation.com](http://cemea-formation.com)). Les Céméa proposent un catalogue de formations axées sur l'intervention sociale et la santé mentale, avec une approche participative et humaniste. Ces formations visent à développer des compétences pour accompagner les personnes en situation de fragilité psychologique ou sociale, à travers des modules qui incluent la prévention, la gestion de situations complexes, et le partenariat avec des acteurs locaux.

- #### 3. Formations Prisme Précarité et santé mentale - Orspere-Samdarra. Ces formations offrent des outils pour mieux comprendre l'impact de la précarité sur la santé mentale et adapter les interventions auprès des publics vulnérables. Proposées par l'Orspere-Samdarra, elles intègrent des thématiques comme le repérage des troubles psychosociaux, la gestion des tensions liées à la précarité, et la mise en œuvre d'accompagnements inclusifs et adaptés

Pour en savoir plus, l'USH met à disposition sur [l'Espace ressources santé mentale](#) une fiche outil « formations » : [formations en Santé mentale accessibles aux salariés de bailleurs sociaux](#)

## Zoom sur les formations de premiers secours en santé mentale (PSSM)

Sur le modèle de la formation aux premiers secours physiques, il s'agit d'offrir à des non professionnels de la santé mentale de premières clés pour appréhender au mieux les situations de vulnérabilités psychologiques. Elles visent à repérer les troubles en santé mentale, proposer des postures à adopter, et le comportement à privilégier à l'occasion d'une crise. Ces formations offrent un socle de connaissances de base et proposent des méthodes d'intervention pour les personnes en situation de crise ou en difficulté.

Le programme « PSSM standard », contient à la fois des éléments théoriques et des plans d'actions face aux 4 principaux troubles (dépression, trouble psychotique, anxiété, addiction), s'étale sur une durée de 14 heures et peut s'effectuer soit en présentiel (2 jours consécutifs ou 4 demi-journées échelonnées sur un mois maximum), soit en distanciel (7 modules de 2 heures). Le prix recommandé par les formateurs accrédités PSSM France est de 250 euros, un investissement rapidement compensé par le retour positif exprimé par les personnes nouvellement formées.

### Qui contacter pour l'organiser ?

PSSM France, association à but non lucratif fondée en 2018 par l'Infipp, Santé mentale France et l'Unafam et bénéficiant de la certification Qualiopi, peut être contactée pour plus d'informations au sujet de l'organisation d'un module de formation.

### Quelles ressources ?

Le site internet : <https://pssmfrance.fr/>

La fiche de formation du module standard : [https://pssmfrance.fr/wp-content/uploads/2023/06/2023\\_Fiche-formation-secouriste-PSSM-Standard.pdf](https://pssmfrance.fr/wp-content/uploads/2023/06/2023_Fiche-formation-secouriste-PSSM-Standard.pdf)

## Les actions mises en place par Pas-de-Calais Habitat

Pas-de-Calais Habitat gère 38966 logements sur tout le département. L'organisme a mobilisé des associations afin de former ses professionnels de proximité aux enjeux de la santé mentale, et ainsi améliorer l'appréhension des situations complexes liées aux locataires souffrant de troubles de la santé mentale. Cela a permis l'organisation de deux journées de formation à destination des gardiens, conseillères sociales et responsables d'agences.

Cette formation a permis une montée en compétence du personnel de proximité et de « mettre des mots » sur les troubles du comportement des locataires repérés. Elle a permis également la réduction du sentiment d'impuissance de ces professionnels qui pouvaient se sentir démunis face à ces situations complexes. Enfin, cela a été un appui pour le développement d'un réseau partenarial : les échanges réguliers avec les professionnels des associations permettent d'enrichir leurs connaissances et leurs pratiques.

En complément, le bailleur a mis en place avec trois Associations : le Cheval Bleu, le FIAC et SOLFA un dispositif pour accompagner les locataires en souffrance psychique dans le logement par une équipe pluridisciplinaire (psychologue et travailleur social) sur les Territoires de Béthune, LENS HENIN-CARVIN, et une partie de la Côte d'Opale. Le suivi se fait dans le logement, il est individualisé et peut durer entre 9 et 12 mois. Cet accompagnement s'articule autour de trois axes : la santé, le logement et l'insertion. Sur 3 ans, ce sont 106 ménages qui ont pu bénéficier d'un suivi.

## Le repérage des locataires souffrant de troubles de la santé mentale

Une fois le personnel sensibilisé aux questions de la santé mentale, il est envisageable pour le bailleur social de travailler à la détection des locataires en situation psychosociale dégradée, sous réserve de la présence d'un écosystème médico-social en capacité de l'appuyer dans sa démarche.

### Pourquoi adopter une démarche proactive dans le repérage des locataires en situation psychosociale dégradée ?

- **Pour améliorer la situation du locataire potentiellement concerné et pour prévenir la dégradation des situations en agissant le plus tôt possible.** Le repérage peut constituer une action de prévention des expulsions, en évitant l'enfermement de la personne dans une situation de non-recours, pouvant potentiellement aboutir sur des difficultés en matière d'habitat (impayés de loyers, troubles de la jouissance en cas de crise). Agir pour la personne, en allant vers son repérage précoce ne signifie en aucun cas de substituer au professionnel de santé, mais au contraire faciliter l'action et anticiper d'éventuelles conséquences néfastes que ces troubles peuvent engendrer, d'abord pour la personne elle-même.
- **Pour éviter la dégradation des relations avec le voisinage :** la situation d'une personne souffrant de troubles de la santé mentale non pris en charge peut potentiellement aboutir à créer des tensions avec le voisinage, notamment en cas de crise. Dans cette perspective, le travail de détection s'inscrit dans la mission de prévention du bailleur social, qui agit ainsi en faveur de la tranquillité résidentielle au sein de son parc.

### Avec qui conduire ce travail de repérage des locataires en situation psychosociale dégradée ?

Parce qu'il n'est pas un acteur de la santé, le bailleur social a besoin d'identifier des partenaires des secteurs social, médical et médico-social à même de leur apporter leur concours dans la formalisation d'un outil de détection. Sur son territoire, en fonction des réalités locales, il peut ainsi utilement se rapprocher des associations spécialisées dans l'accompagnement social et médico-social.

### Est-il possible de formaliser un outil concret et utile à ce travail de repérage ?

#### La formalisation d'une fiche de détection des signaux faibles peut objectiver et faciliter le repérage des locataires souffrant de troubles de la santé mentale.

Elaborée de concert avec des professionnels médicaux et médico-sociaux, une telle fiche, recensant non pas les pathologies mais bien les conséquences que celles-ci sont susceptibles d'entraîner en termes de comportements et de vie quotidienne, est de nature à permettre une action rapide en direction du locataire concerné, sans rupture du secret médical. En offrant au personnel de proximité un outil préétabli, ces fiches proposent des lignes directrices pour appréhender au mieux les situations et orienter l'intervention du bailleur. Ce dernier dispose alors d'un moyen d'agir pour repérer les situations, ce qui renforce sa légitimité à intervenir à son échelle.

***Nota bene :** une fiche de signaux faibles ne constitue pas un diagnostic médical. Elle n'a pas vocation à se substituer à l'action d'un professionnel de santé. Elle vise uniquement le repérage d'éventuelles répercussions dans la vie quotidienne liées à des troubles de la santé mentale.*

Dans ce travail de maillage associatif, il peut être utile de se rapprocher de l'UNAFAM (union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques), association reconnue d'utilité publique qui accompagne l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963.

Avec 99 délégations départementales, 13 délégations régionales et 305 sites d'accueil de proximité sur l'ensemble du territoire national, l'UNAFAM peut constituer en local un relai utile pour connecter le bailleur social avec les acteurs de la santé mentale (lien vers le site de l'UNAFAM : <https://www.unafam.org/>)

## Quels sont ces signaux faibles ?

**Avant toute chose, il importe de souligner qu'il n'existe pas une catégorisation type de ces différents signaux faibles,** leur formalisation pouvant varier en fonction des situations. C'est pourquoi, la classification des signaux faibles telle que proposée ci-dessous est donnée à titre indicatif, comme outil type dont peuvent se saisir les acteurs de terrain dans la création de leur propre outil.

### Classification type de signaux faibles pouvant alerter sur la présence de troubles mentaux pouvant mettre en difficulté le locataire dans l'occupation de son logement

#### Troubles du comportement :

Propos incohérents  
Conflit avec le voisinage  
Sollicitations excessives du bailleur social  
Perte des rythmes (jour/nuit...)

#### Isolement excessif :

Boîte aux lettres pleine  
Calfeutrement du locataire  
Volets toujours clos

#### Signes d'insalubrité :

Amoncellement d'affaires sur le balcon  
Nuisances olfactives

#### Difficultés administratives :

Impayés locatifs  
Absence de réponse aux courriers du bailleur

#### Cumul entre les différents facteurs :

Dans la grande majorité des cas, les signaux faibles sont multiples, leur accumulation reflétant la complexité de la situation. Ainsi, un bailleur peut plus facilement détecter intuitivement un problème lorsque le locataire manifeste plusieurs signaux simultanément. En revanche, un signal isolé peut être plus difficile à identifier, notamment si son intensité est faible.

## Qui peut remplir la fiche de détection des signaux faibles ?

La fiche doit servir prioritairement le bailleur social, c'est pourquoi elle est d'abord destinée aux collaborateurs de proximité, tant les gardiens d'immeuble que les travailleurs sociaux intervenant dans le parc social.

## À quoi peut-elle servir par la suite ?

**Dans le respect du droit relatif à la protection des données personnelles et du secret professionnel, la fiche doit permettre d'initier un contact avec le locataire et de débiter un travail d'orientation et d'accompagnement.** C'est ainsi le point de départ d'un parcours destiné à permettre à la personne concernée le maintien dans son logement, un relogement adapté à sa situation, ou le cas échéant l'accès à un dispositif médico-social adapté, mais également l'apaisement des relations avec le voisinage dans le cas où les troubles auraient créé des tensions.

**En fonction du réseau partenarial du bailleur social et du maillage associatif et médical de son territoire, la fiche peut servir les objectifs suivants :**

- **Orienter la personne vers les dispositifs de droit commun en santé mentale ou solliciter l'intervention d'un dispositif auprès de la personne :** c'est ce

dispositif de droit commun qui va permettre de poser un diagnostic médical sur la situation et la cerner au mieux. Le signalement permet de mobiliser le réseau partenarial adéquat à même d'organiser au mieux le parcours d'accompagnement de la personne.

- **Initier un accompagnement dans le logement avec une association spécialisée :** afin d'agir le plus précocement possible sur la situation et assurer le maintien en logement, le bailleur social peut faire intervenir un partenaire spécialisé dans l'accompagnement médico-social des locataires souffrant de troubles de la santé mentale. Une fiche de signalement peut alors être transmise à l'association, laquelle pourra déterminer, suite à une analyse pluridisciplinaire, la meilleure action à conduire : soit un traitement de la situation par une équipe de l'association elle-même (souvent prenant la forme d'un aller-vers le locataire et conduite conjointement par un travailleur social et un professionnel soignant), soit une orientation vers les dispositifs d'accompagnement social de droit commun. Ces actions sont menées dans le respect du secret professionnel et du consentement de la personne.

## Un exemple de grille de signaux faibles

Afin de permettre l'identification de situations pouvant relever d'une problématique de fragilité psychologique « La roue des signaux faibles » a été élaborée par 4 bailleurs sociaux implantés sur Rennes Métropole (Archipel Habitat - Néotoa - Espace Habitat - Aiguillon Construction). Ce travail a été animé par l'association APRAS (Association pour la Promotion de l'Action et de l'Animation Sociale).

*[Voir fiche action n°9 de l'espace ressources USH.](#)*

### RETOUR DE TERRAIN

#### **L'Association Le Cheval Bleu : conception d'une grille type de signaux faibles à destination des professionnels sociaux, médico-sociaux, et des bailleurs de l'agglomération de Lens-Liévin.**

**Contexte :** l'association a élaboré une méthodologie de repérage précoce et systématique des situations de fragilités psychosociales. Elle résulte d'un partenariat fort tissé au préalable avec le secteur de la psychiatrie, permettant ainsi l'élaboration de ce type d'outils tournés santé mentale, au service du maintien dans le logement.

**Objectifs :** évaluer, diagnostiquer, orienter et accompagner les personnes en difficultés signalées par les partenaires du réseau afin de favoriser l'accès et le maintien dans le logement.

Parmi l'ensemble des actions conduites par l'association, le repérage le plus en amont possible des troubles psychiques des personnes constitue un des objectifs majeurs.

Dans cette perspective, la mise à jour d'un schéma d'indicateurs permet aux acteurs du logement de repérer les signaux potentiellement révélateurs de troubles de la santé mentale, et à partir de ce constat, de déterminer si la situation doit être traitée par l'équipe dédiée ou être réorientée.

#### **La fiche de signalement poursuit un triple objectif :**

- Mieux décrire les situations faisant l'objet de signalement par les partenaires afin de circonscrire les besoins d'accompagnement des ménages identifiés, notamment ceux liés à l'accès aux soins ;
- Définir les signaux faibles « non psychiatriques » qui, seuls ou en association, peuvent être considérés comme des marqueurs de détresse psychologique nécessitant une prise en charge ;
- Évaluer l'impact de l'accompagnement à six mois quant à l'évolution de l'expression de ces signaux faibles, et ainsi déterminer le juste calibrage de l'accompagnement et sa plus-value.

## La formalisation d'un circuit de veille et d'alerte autour des locataires en situation psychosociale dégradée

Une fois le locataire repéré, le bailleur social doit élaborer en interne un circuit de remontées d'informations et de décisions visant à faciliter l'orientation de la personne vers un dispositif adapté.

### Comment peut se matérialiser la formalisation d'un tel circuit de veille et d'alerte ?

Cette remontée d'informations peut se matérialiser par la création de cellules internes dédiées aux cas complexes préalablement identifiés. Déclinées en réunions menées à échéances régulières, elles permettent, outre l'identification de locataires en difficulté, la mise en place d'un circuit de décisions et d'orientations autour de ces situations. En s'ancrant dans le travail de prévention, ce circuit de veille réduit les risques de dégradation de la situation du locataire (ex : lancement d'une procédure contentieuse d'expulsion).

### Quel est l'intérêt de la création de telles cellules ?

Grâce à la remontée rapide d'informations, la cellule permet de réfléchir à la meilleure réponse possible, tant pour le locataire et que pour le bailleur : orientation vers un dispositif d'accompagnement social (droit commun ou dispositif ad hoc s'il existe le cas échéant), mutation vers un autre logement, lien avec le secteur de la santé (centre médico-psychologique, conseil local de santé mentale...). Par leur régularité, ce type de réunions entre collaborateurs assurent également un travail de veille autour de certaines situations, qui, si elles ont été prises en charge, doivent toutefois continuer de faire l'objet d'une vigilance de la part du bailleur social.

## RETOUR DE TERRAIN

### Nantes Métropole Habitat : participation à des analyses des cas complexes en points de secteurs

Nantes Métropole Habitat est inséré dans le réseau santé mentale de Nantes Métropole, et dispose ainsi d'un écosystème préexistant favorable à la participation aux actions relatives à la santé mentale en lien avec les partenaires médico-sociaux. Très concrètement, le réseau se traduit par l'existence de « points de secteurs » associant la ville, les soignants du CMP de secteur (Centre Médico Psychologique), l'hôpital, des associations spécialisés et des bailleurs, chacun correspondant aux quatre secteurs de psychiatrie de la ville. Une fois par trimestre, ces points de secteurs permettent aux bailleurs et autres intervenants, d'exposer les différentes situations des locataires et partager leurs alertes afin d'identifier la meilleure orientation possible, notamment vers le soin. Le « point de secteur », en se concentrant prioritairement sur les situations non connues et ne relevant pas a priori ou de façon urgente de la psychiatrie, améliore la réponse apportée à de nombreux locataires en situation psychosociale dégradée, enfermés dans le non-recours, et pour lesquels la démarche « d'aller-vers » des pouvoirs publics s'avère fondamentale.

**Fonctionnement :** à l'issue de l'étude de la situation du locataire concerné, la cellule veille à définir une orientation adaptée au locataire, en proposant deux formes de circuits majeurs :

- **Soit un circuit en interne :** si la cellule estime que les difficultés sont avant tout d'ordre social, c'est alors un accompagnement social géré par le bailleur social lui-même qui est mis en place, opéré par les conseillers sociaux, salariés de Nantes métropole Habitat.
- **Soit un circuit en externe :** si la cellule estime que les difficultés soulevées ont effectivement une teneur médicale ou sont d'une gravité dépassant les capacités de gestion du bailleur social, ce-dernier oriente alors le locataire vers des partenaires spécialisés du secteur social, médico-social, ou sanitaire.

Des accompagnements liant le service fragilité sociale et les soignants peuvent aussi être envisagés.

**Objectifs des cellules :** leur but, par la mise en place d'un accompagnement adapté et le cas échéant, en lien avec le secteur de la psychiatrie, est de permettre la stabilisation de la situation du locataire, et par là même garantir au maximum son maintien dans le logement.

RETOUR DE TERRAIN

## **L'action de Sarthe Habitat sur la santé mentale**

Sarthe Habitat gère 16 500 logements dans différents secteurs de la Sarthe, y compris des zones rurales. L'organisme a mis en place un service de gestion sociale et de support pour aider les agences à gérer les situations complexes. Ce service a pour mission d'accompagner les locataires en situation de fragilité, de coordonner les partenariats, d'assurer l'interface entre les locataires et les dispositifs de droit commun et de conseiller les collaborateurs sur la gestion des situations complexes.

Les collaborateurs de terrain sont régulièrement formés sur les troubles psychiatriques (PSSM), les violences conjugales et les violences animales, et des productions de plaquettes sont mises en place pour sensibiliser et rassurer sur les différentes appréhensions existantes. Par ailleurs, les 3 chargés de mission accompagnement social ont suivi un parcours d'ateliers et conférences proposé par le CREHPsy des Pays de la Loire sur la période 2023 et 2024 afin de comprendre et s'outiller pour appréhender au mieux ces situations.

Sarthe Habitat travaille également en partenariat avec les différents acteurs du territoire dans le cadre des « plateformes logement » pour la prévention des expulsions, qui permet d'identifier et de trouver les solutions pour des personnes menacées d'expulsions ayant des problématiques de santé mentale.

Ces actions se font en partenariat avec l'ADGESTI, une association spécialisée dans l'accompagnement des personnes en difficulté psychologique ou sociale, notamment dans le cadre du maintien dans le logement et l'EPSM.

## ● En conclusion

L'ensemble de ce travail de repérage des locataires en situation psychosociale dégradée, et avec lui, la montée en puissance de l'approche préventive visant à accroître le maintien dans le logement de personnes particulièrement vulnérables, sert plus globalement à soutenir un changement de perspective dès la phase d'attribution du logement. Le développement des politiques sociales du logement, notamment celles visant à élargir la gamme des solutions proposées aux locataires les plus vulnérables s'insère plus globalement dans un travail de stigmatisation des ménages en situation de précarité, et notamment ceux souffrant de pathologies mentales.

La plus-value de l'instauration d'une intervention liée à la prévention des troubles potentiellement engendrés par une situation psychosociale dégradée est un facteur permettant la création d'un continuum d'accès et de maintien dans le logement, utile tant pour le locataire que pour le bailleur social.

# ● 02

**Le cadre partenarial :  
l'inscription des bailleurs dans la  
gouvernance en santé mentale,  
condition de la création d'un  
partenariat efficace**

# Logement et santé : renforcer l'interconnaissance

**De prime abord, les secteurs du logement et de la santé n'ont pas développé des habitudes de travail en commun.**

Les bailleurs ne se sentent pas toujours légitimes à interpeller le monde médical et ne savent pas toujours avec qui rentrer en contact et de quelle manière. Ils ont cependant tout intérêt à approfondir leur connaissance à la fois des politiques publiques et des outils existants sur les territoires, mais aussi des intervenants en santé mentale. C'est cette connaissance qui va leur permettre de développer un réseau de partenaires pouvant les accompagner dans la prise en compte des problématiques de santé mentale au sein de leur parc.

**Le double mouvement de renforcement du rôle social du bailleur et de développement du virage ambulatoire, qui vise à privilégier les soins et l'accompagnement dans le lieu de vie des personnes plutôt qu'en institution, rend essentielle la coordination entre les acteurs du logement et de la santé mentale.** Ce guide intègre cette notion d'ambulatoire pour souligner l'importance de maintenir les locataires, y compris ceux souffrant de fragilités psychosociales, dans leur logement. Celui-ci devient alors un espace non seulement de stabilisation et d'insertion, mais aussi un lieu de vie adapté lorsque l'hôpital n'est pas conçu pour répondre à l'ensemble des besoins en santé mentale.

Dans cette optique, il est crucial de rompre l'isolement du bailleur social et de favoriser le maintien dans le logement des locataires en difficulté. Cela passe par une explicitation des cadres de gouvernance en santé, notamment dans leur dimension partenariale, par une mise en lumière des dispositifs opérationnels disponibles pour résoudre les situations complexes, et par une meilleure coordination entre les secteurs du logement et de la santé mentale.

Le bailleur social doit identifier les instances et les dispositifs opérationnels lui permettant de construire localement son réseau et ses ressources pour accompagner les locataires en difficulté.



## NIVEAU 1 Se saisir des outils opérationnels en santé mentale pour améliorer la situation des locataires en situation psychosociale dégradée

Lorsque de tels outils existent, ils peuvent permettre aux bailleurs sociaux de renforcer leurs liens avec le secteur de la psychiatrie et tisser des partenariats opérationnels pour améliorer le traitement des situations problématiques.

Pour pallier le sentiment d'isolement pouvant découler des situations de troubles locatifs liés à une vulnérabilité psychique, les bailleurs sociaux peuvent recourir à un certain nombre d'outils concrets, créés par les pouvoirs publics, afin d'organiser le parcours de soins des personnes souffrant de troubles de la santé mentale.

Ces outils ont vocation à renforcer et fluidifier les liens entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, pour agir de manière concertée et coordonnée. Mobilisables en sus de la psychiatrie de secteur (CMP), ces dispositifs ad hoc ont précisément pour but de favoriser le maintien à domicile et éviter l'hospitalisation.

### OUTIL CONCRET #1

## Le dispositif d'appui à la coordination (DAC)

### Contexte

Dispositif récent, créé en 2019, issu de la fusion des réseaux de santé, dont le déploiement est variable selon les régions. Les DAC ont vocation à venir en appui aux professionnels de premier recours, non se substituer à eux.

### Principe d'intervention

Le DAC n'intervient pas uniquement sur les questions de santé mentale, il peut être mobilisé auprès de toute personne en situation complexe, quel que soit son âge ou sa pathologie (polypathologies, cumul de difficultés sociales et /ou de santé mentale avec des difficultés somatiques, isolement, problématiques liées au vieillissement...), nécessitant une coordination de parcours ponctuelle ou durable, en particulier au domicile. Cet appui s'adresse prioritairement aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

### Localisation

Variable selon les ARS, le principe veut toutefois qu'un DAC soit présent au niveau de chaque « bassin de vie » (80 000 / 100 000 habitants)

### Composition

Chaque DAC peut être composé d'une équipe pluri-disciplinaire (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux) qui informe, oriente et accompagne les professionnels, les patients, et leur entourage dans la gestion des situations complexes.

## Missions du dispositif



Information, recherche, orientation vers les ressources adaptées (ouverture de droits, aides financières, établissements adaptés)



Évaluation de la situation et calibrage des besoins, avec le cas échéant visites à domicile



Coordination entre les professionnels, lien entre médecine de ville et hôpital, et rapprochement avec les services sociaux

In fine, l'objectif est de proposer un parcours de santé personnalisé, coordonné et accompagné, sans rupture de soins.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) présente un double-intérêt car il peut être saisi par toute personne concernée, y compris le bailleur social, pour assurer la coordination du parcours de soins, en particulier lorsqu'un médecin traitant n'est pas identifié. Cependant, l'absence d'un médecin traitant n'est pas une condition obligatoire pour saisir le DAC. Par ailleurs, le DAC peut également organiser des visites à domicile si nécessaire.

## Les étapes générales pour saisir le dispositif

### 1 Trouver le DAC de votre région

Les DAC sont organisés au niveau départemental ou régional. Il existe souvent un annuaire des DAC, accessible via les Agences Régionales de Santé (ARS) ou les sites institutionnels liés à la santé.

### 2 Contacter le DAC

Vous pouvez généralement les joindre :

- **Par téléphone** : les coordonnées sont disponibles dans l'annuaire des DAC ou sur le site de l'ARS de votre région.
- **Par email** : un contact dédié est souvent fourni pour les demandes.
- **En ligne** : certains DAC proposent des formulaires en ligne pour initier la demande de prise en charge.

### 3 Informations à fournir

Lors de la saisie, il est recommandé de fournir des informations claires sur l'identité et la situation de la personne concernée, les besoins spécifiques en matière de coordination et sur toute difficulté liée à l'absence de médecin traitant (si applicable).

### 4 Ressources pour trouver un DAC

- **Annuaire officiel des DAC** : consultez les ressources disponibles sur le site de l'ARS de votre région ou demandez directement au médecin ou au service social local.
- **Maison de santé, CPAM, ou MDPH** : ces structures peuvent également orienter vers le DAC approprié.

## **Le Conseil local en santé mentale (CLSM), le cas échéant la cellule de résolution des cas complexes lorsqu'elle existe**

C'est un lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les services de psychiatrie publics, les représentants des usagers, les aidants, les acteurs non sanitaires (associations, bailleurs, forces de l'ordre). Fruit d'une initiative politique locale, il n'existe pas partout.

### **Objectifs**

Définir et mettre en œuvre les politiques locales et les actions pour améliorer la prévention et le parcours de soins en santé mentale, en favorisant l'insertion sociale et la continuité des soins.

### **Ressources**

Les cellules de coordination des cas complexes, dédiées à la résolution de certaines situations individuelles, peuvent être sollicitées sous réserve de l'existence d'un coordinateur au sein du CLSM. A noter par ailleurs que 65% des CLSM possèdent un groupe de travail sur la thématique du logement.

Le centre national de ressource et d'appui aux CLSM est chargé d'animer et de valoriser le réseau des CLSM. Il peut également être sollicité pour accompagner des CLSM actifs dans leurs projets de développement, mais aussi pour apporter un appui à la création de nouveaux CLSM.

Site : [https://ressources-clsm.org/mg\\_qui-sommes-nous/](https://ressources-clsm.org/mg_qui-sommes-nous/)

## **Dans cette perspective, le centre national peut appuyer des acteurs locaux désireux de créer un CLSM à travers :**

- La fourniture d'un appui méthodologique : sur les différentes étapes de création d'un CLSM, autour du projet de CLSM déjà actifs. Elle peut se traduire par une intervention sur site pour présenter la démarche CLSM aux acteurs locaux.
- La mise en réseau : mise en place de groupe de travail collectifs ou de prise de contact bilatérales dans lesquels les coordonnateurs peuvent travailler ensemble sur des thématiques spécifiques. A noter que le centre travaille actuellement à l'élaboration d'une cartographie pour repérer l'intégralité des CLSM présents en France.

## Investir les instances stratégiques d'élaboration des politiques locales de santé mentale

Suite à la mobilisation des dispositifs opérationnels utiles à la résolution des situations complexes, le bailleur social peut compléter son action en cherchant à investir les instances locales de gouvernance en santé mentale.

**Ces instances sont destinées à élaborer les documents stratégiques de santé mentale, et par là même déterminer les financements alloués aux différentes actions.** Il peut s'avérer utile de porter la voix des bailleurs pour représenter au mieux les enjeux des locataires et mettre en lumière l'importance du logement comme déterminant de la santé.

### Inscrire le logement dans le projet territorial de santé mentale (PTSM)

Créé avec la Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui reconnaît le caractère transversal de la santé mentale et retient une approche ouverte de la politique de santé mentale « qui comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins de réadaptation et de réinsertion sociale », le projet territorial de santé mentale (PTSM) constitue désormais une obligation régionale, sous le pilotage de l'ARS.

Il a « pour priorité l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux » (Article R.3224-5 du Code de la santé publique). **Document stratégique de référence sur la politique de santé mentale, fixant les objectifs, déclinant les actions concourant à leur atteinte, et déterminant les financements afférents, il peut être pertinent pour les bailleurs sociaux d'investir cet outil**, en participant à son élaboration et à la détermination des principales actions qui seront déclinées par la suite..

### Quels sont les objectifs ?

Pour chaque Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), 6 priorités ont été fixées :

- le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux
- le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, 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, le renforcement de leur pouvoir d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques,
- l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

### Quelles sont les modalités d'élaboration ?

**Une volonté d'inclure largement les acteurs hors du champ sanitaire :** « défini sur la base d'un diagnostic partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire », le projet territorial « associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux » (Article L.3221-2 du Code de la santé publique).

Portant une vision ouverte de la santé mentale, ayant pour objet « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » (Article L.3221-2 du Code de la santé publique), le projet territorial de santé mentale vise à assurer l'accès de la population à la prévention, aux modalités et techniques de soins et de prises en charges spécifiques, et enfin aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Dans cette perspective, le législateur a veillé à associer un grand nombre d'acteurs à l'élaboration de la stratégie en santé mentale, notamment les acteurs du logement. **Le Code de la santé publique dispose ainsi que « la politique de santé mentale (...) est mise en œuvre par des acteurs diversifiés (...) notamment (...) l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion »** (Article L.3222-1 CSP).

A cet effet, il prévoit qu'« un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin » (Article L.3221-2 CSP).

### Pour le bailleur social, l'intérêt de participer à l'élaboration du PTSM de son ressort territorial est multiple :

- **Faire émerger la question du logement comme facteur déterminant** dans l'amélioration de la situation des personnes souffrant de troubles de la santé mentale et ainsi s'inscrire dans une logique de prévention des expulsions ;
- Se faire identifier comme un acteur de veille, de repérage et de prévention par les partenaires en santé, et ainsi développer son réseau de personnes ressources ;
- Obtenir des appuis, voire des financements, pour la création de dispositifs opérationnels d'aller-vers dans le champ du logement pour une meilleure prise en compte des situations.

## L'intégration d'une fiche action « accès et maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles de la santé mentale » au sein du Projet territorial de santé mentale (PTSM)

- Penser une solution opérationnelle permettant le déploiement d'un parcours de soins sécurisant pour le bailleur et favorisant le maintien en logement ;
- Faciliter l'articulation, à l'échelle d'un bassin de vie, entre les acteurs du logement, de la santé, de l'insertion et ainsi créer un maillage entre les divers partenaires existants, notamment dans le champ associatif ;
- Fluidifier la coordination des parcours sociaux et médico-sociaux des locataires souffrant de troubles de santé mentale.

### RETOUR DE TERRAIN

#### Métropole européenne de Lille – création du CLAS – Coordination Logement d'abord et santé

##### Contexte :

À partir de l'investissement du bailleur social Partenord Habitat et de la métropole européenne de Lille dans l'élaboration du PTSM, autour de l'enjeu du maintien en logement des locataires souffrant de troubles de la santé mentale, un dispositif de coordination de l'accompagnement social et sanitaire dans le logement social a été créé et financé par l'ARS.

Porté au sein du réseau santé solidarité de la MEL, le CLAS intervient sur les situations de précarité en logement comportant une dimension santé, en lien avec la montée en puissance du SIAO, dont le rôle est central pour le volet accompagnement social.

##### Fonctionnement du CLAS :

Sollicitation du CLAS par le bailleur social, au travers d'une fiche alerte décrivant la situation, la transmettant à la coordinatrice du CLAS, ou le cas échéant au CLSM lorsque la situation se révèle très complexe à orienter.

##### Existence d'un comité technique d'évaluation au sein du CLAS, destiné à déterminer la meilleure orientation possible, en identifiant les partenaires adaptés :

- Cas 1 : si la problématique relève de la santé = prise en charge avec l'un des opérateurs associatifs, parties prenantes au dispositif
- Cas 2 : si la problématique ne relève pas de la santé = orientation vers d'autres opérateurs

##### Articulation avec le SIAO :

Possibilité de mobiliser le SIAO pour venir en appui du bailleur social afin d'évaluer la situation et l'aider à organiser l'accompagnement, pour les personnes déjà en logement mais présentant des fragilités psychosociales.

##### Articulation avec le DAC :

Forte, avec un partage des situations en fonction du cas d'espèce, le DAC étant prioritairement mobilisé pour traiter les questions relatives au vieillissement.

Pour sa première année de fonctionnement en année pleine, le CLAS a suivi et coordonné 90 situations.

À partir de l'élaboration du PTSM, il en est bien sorti un dispositif concret, le CLAS, permettant le renforcement de la coordination au service de l'accès et du maintien dans le logement des ménages en difficulté dans le logement.

## Participer à l'élaboration du Contrat local de santé (CLS)

Pour la déclinaison du projet régional de santé (PRS), des contrats locaux de santé peuvent être conclus entre l'ARS et les collectivités territoriales, déclinant un programme d'actions pluriannuel coconstruit à partir des besoins locaux, avec pour objectif premier la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

Si les signataires du contrat sont les collectivités territoriales et les ARS, d'autres acteurs, notamment les services de l'État, les acteurs de santé, les associations peuvent être associés au dispositif.

Pour les agences régionales de santé, **le dispositif permet de répondre à plusieurs enjeux :**

- Mettre en cohérence le projet régional (PRS) de l'agence avec les politiques de santé menées par les collectivités
- Mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ;
- Consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

Deux zones d'application privilégiées : zones rurales isolées et quartiers urbains en difficulté

**L'objectif des CSL est de :**

- Faciliter les parcours de soins et de santé : avec des actions de prévention de la santé, une organisation des soins, un accompagnement médico-social ;
- Prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, le travail.

**L'intérêt pour le secteur du logement social :**

- Le Contrat local de santé, axé sur la réduction des inégalités de santé, la prise en compte d'enjeux transversaux non médicaux, dont le logement, et la coopération avec les collectivités constitue un point d'entrée utile pour les bailleurs sociaux :
- La participation à l'élaboration du CLS peut ainsi être l'occasion d'insérer des objectifs relatifs à la santé mentale dans le logement, en partant, des actions concourant à son effectivité (programme de formation en santé mentale, déploiement d'équipes mobiles d'aller-vers).
- Plus largement, c'est aussi un moyen pour le bailleur social de se rapprocher de la collectivité territoriale, et de faire valoir auprès d'elle l'importance du sujet de la santé mentale.

## ● En conclusion

Le renforcement de l'interconnaissance entre les secteurs de la psychiatrie et du logement social constitue un préalable indispensable à la formalisation de partenariats entre les bailleurs sociaux et les acteurs de la santé mentale. Dans cette perspective, l'acculturation entre les deux secteurs et la valorisation du logement comme déterminant de la santé mentale dans les différentes instances de gouvernance en santé constituent des facteurs clés pour favoriser l'identification du bailleur social comme un des acteurs de la politique de santé mentale au niveau local.

Investir les différentes instances de gouvernance en santé mentale peut enfin permettre au bailleur social de rompre l'isolement qu'il peut parfois éprouver sur cette thématique ; en lui donnant l'opportunité de rencontrer des acteurs ressources avec lesquels nouer des partenariats fructueux pour l'accompagnement de ses locataires en situation de vulnérabilité psychosociale.

# ● FOCUS

**L'équipe mobile pluridisciplinaire :  
un outil opérationnel pour améliorer  
la situation des locataires en situation  
psychosociale dégradée et prévenir la  
survenance de troubles dans le logement**

## Définition et organisation d'une équipe mobile type

L'accompagnement des locataires souffrant de troubles de la santé mentale constitue une réponse clé pour la stabilisation de leur situation individuelle. Dans cette perspective, une équipe mobile médico-sociale, composée de travailleurs sociaux et de soignants, constitue une réponse adaptée et efficace pour améliorer la situation des locataires concernés.

Pouvant prendre des formes variées en fonction des ressources, notamment médicales, disponibles sur chaque territoire et du niveau d'articulation préexistant avec le secteur de la santé, **l'équipe mobile vient en appui des bailleurs sociaux, lorsque la situation sociale et médico-**

**sociale d'un locataire dépasse leur simple mission de gestion locative adaptée ou lorsque le bailleur a des difficultés pour rentrer en contact avec la personne.** Si dans sa modélisation comme dans sa déclinaison, les missions de l'équipe mobile sont fonction d'un contexte local, des lignes directrices peuvent toutefois être tracées pour faciliter son déploiement, et renforcer ainsi son impact positif sur tout l'écosystème (locataire, voisinage, salariés du bailleur social).

**Fondée sur le principe de « l'aller-vers », l'équipe mobile pluridisciplinaire remplit une grande diversité de missions et sert des objectifs variés.**

## Objectifs

Déterminés par les parties prenantes au projet, **les objectifs de l'équipe mobile ont la particularité de répondre aux besoins de trois types d'acteurs** (locataires, bailleur social, voisinage) et peuvent ainsi être les suivants :

- **Favoriser le maintien dans le logement** et participer à la prévention des expulsions
- **Fluidifier les parcours de soins** en assurant la coordination effective avec l'ensemble des acteurs sociaux, médicaux et médico-sociaux, à la fois de la ville et de l'hôpital
- **Prévenir les situations de crise et réduire les risques d'hospitalisation sous contrainte**
- **Lutter contre le non-recours et le renoncement aux soins**
- **Apaiser les relations avec le voisinage** et favoriser la tranquillité résidentielle au sein du parc
- **Apporter un appui technique et psychologique aux salariés du bailleur social**
- **Participer à la montée en compétence du bailleur social** sur la question de la santé mentale

## Composition

Spécialisée dans l'accompagnement des locataires souffrant de troubles de la santé mentale, **l'équipe mobile est à la fois composée de professionnels de l'action sociale et de soignants**, ces derniers n'étant pas nécessairement des médecins, mais souvent des infirmiers ou des psychologues. **La présence d'un binôme socio-médical permet de cerner au mieux la situation**, notamment la présence ou non de troubles de la santé mentale, et ainsi d'organiser le plus efficacement possible l'orientation et l'accompagnement du locataire.

## Missions



**Orienter les locataires vers les dispositifs de droit commun** adaptés à sa situation (ex : CMP) et assurer la coordination avec les instances spécialisés (DAC, CLSM) ;



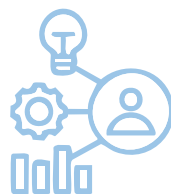
**Aller-vers les locataires préalablement repérés comme souffrant potentiellement de troubles de la santé mentale**, à travers une visite à domicile ou dans tout autre lieu où elle est susceptible de réussir à entrer en contact avec la personne concernée (cf retour de terrain positif) ;



**Réaliser un diagnostic de la situation du locataire**, dans le respect du secret médical et du secret partagé



**Accompagner elle-même les locataires dans la stabilisation de leur situation sociale** et médico-sociale, dans le cas d'une internalisation de la mission d'accompagnement prévue au préalable par les parties prenantes du projet



**Assurer une montée en compétence des bailleurs sociaux sur le champ de la santé mentale**, à travers par exemple l'organisation de sessions de sensibilisation/formation à l'attention des collaborateurs (travailleurs sociaux, gardiens d'immeuble).

## Volet coordination

L'équipe mobile, de par sa nature pluridisciplinaire, a vocation à travailler en étroite collaboration avec le secteur de la santé, notamment les établissements de psychiatrie. La coordination peut être plus ou moins poussée, avec par exemple, graduellement :

- **Un circuit de prise en charge des locataires repérés par l'équipe** : la formalisation d'un circuit d'orientation vers les professionnels de santé de secteur peut être utilement réalisé en prévision du déploiement de l'équipe mobile. L'articulation entre l'hôpital, le CMP et l'équipe mobile doit permettre de proposer un suivi et un accompagnement du locataire repéré par l'équipe, dès la phase de détection ou dans un second temps, à l'issue de l'accompagnement proposé par l'équipe, dans une logique d'intégration dans le droit commun.
- **Une participation de l'établissement au financement de l'équipe** : parce qu'elle s'inscrit dans une logique préventive, visant notamment à réduire la fréquence de passages aux urgences psychiatriques, l'équipe mobile constitue une ressource utile pour l'hôpital. Ce-dernier peut ainsi identifier l'équipe mobile comme une opportunité, utile à financer pour désengorger ses services.

Une mise à disposition de personnel pour l'équipe mobile : dans une logique intégrative plus poussée, l'hôpital peut faire le choix de mettre à disposition de l'équipe du personnel, médical ou paramédical. La mise à disposition de temps médicaux représente un atout majeur pour le porteur de projet.

## Volet accompagnement

Les modalités de l'accompagnement sont fonction de la composition, du financement, du projet social de l'équipe mobile. Toutefois, deux modalités principales peuvent se dégager :

- Soit une fonction limitée au repérage et à l'orientation vers les professionnels de santé : le rôle de l'équipe mobile peut être d'assurer la détection des locataires en difficulté psychosociale et de réussir à entrer en contact avec eux, suivant la logique d'aller-vers. Dans cette perspective, une fois la prise de contact réalisée et la relation de confiance installée, l'équipe mobile se charge de définir avec la personne et les partenaires une orientation adaptée.
- Soit une fonction intégrée avec un accompagnement médico-social : le rôle de l'équipe mobile peut s'étendre à la prise en charge de l'accompagnement social et médico-social du locataire avec lequel elle est précédemment entrée en contact. Cette internalisation de l'accompagnement peut revêtir des temporalités et une intensité variable, en fonction des moyens de l'équipe et des besoins du locataire. A l'issue de la période d'accompagnement de l'équipe, une orientation vers le droit commun sera le cas échéant réalisé, pour permettre la poursuite de la prise en charge.

## Volet financement

Pluridisciplinaire, l'équipe mobile résulte d'une diversité de financeurs, dans des proportions variables en fonction du projet développé. Sans dresser une liste exhaustive, les financeurs potentiels peuvent être les suivants :

- **L'ARS** : un financement issu de l'Agence régionale de santé peut être opportun : d'une part, l'équipe mobile présente un volet santé marqué, avec l'intégration d'un professionnel de santé (médical ou paramédical) aux côtés d'un travailleur social ; d'autre part, le travail « d'aller-vers » réalisé par l'équipe s'inscrit pleinement dans la logique préventive, et de la sorte s'inscrit dans le virage ambulatoire visant à réduire les hospitalisations. Le financement de l'ARS peut par exemple se traduire par une aide financée à travers le Fonds d'intervention régional (FIR), lequel finance des actions et expérimentations, notamment en faveur de la coordination, la prévention et la promotion de la santé. A ce titre, les associations œuvrant dans le secteur de la santé peuvent être bénéficiaires du FIR.
- **La DDETS** : elle peut être utilement sollicitée pour obtenir un financement issu du Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (FNAVDL), destiné à financer les mesures d'AVDL, permettant d'œuvrer à l'accès ou au maintien dans le logement de ménages présentant des vulnérabilités sociales ou des difficultés financières. Mené par des travailleurs sociaux d'associations, reconnues opérateurs AVDL, l'accompagnement peut revêtir différentes formes et temporalités. Les bailleurs sociaux peuvent être porteurs de projets au titre du FNAVDL sur la thématique de la santé mentale. A cet égard, il convient de souligner que nombre d'équipes mobiles socio-sanitaires d'aller vers ont été en partie financées via le recours au FNAVDL.
- **La collectivité locale** : la commune, l'intercommunalité ou le Conseil départemental peuvent également prendre part au financement de l'équipe mobile d'aller-vers, émanation de leurs compétences en matière de logement et d'accompagnement social.

## RETOUR DE TERRAIN

# **ELIAHS (équipes de liaisons intersectionnelles d'accompagnement entre habitat et soins) : des équipes mobiles socio-sanitaires déployées dans le parc social de Paris pour repérer et accompagner les locataires dont la situation psychosociale dégradée impacte la tranquillité résidentielle**

**Localisation :** Paris – 13ème, 18ème, 19ème, 20ème arrondissements.\*

### **Projet partenarial**

Bailleurs sociaux (16 signataires – 122 000 logements) – AORIF – secteurs de psychiatrie et leurs hôpitaux de rattachement – Ville de Paris – ARS

### **Pour les locataires en difficultés psycho-sociales**

- Améliorer les conditions de maintien dans le logement
- Participer à la prévention des expulsions
- Accompagner l'accès au droit commun et aux soins
- Favoriser un parcours de soins coordonnés de santé
- Prévenir les situations de crise
- Lutter contre le renoncement aux soins et le non recours
- Favoriser l'empowerment des locataires concernés

### **Pour les bailleurs sociaux**

- Apporter un appui technique aux équipes de salariés des bailleurs
- Monter en compétences sur le repérage des signaux

### **Modalités d'identification des difficultés psycho-sociales :**

- Existence d'une grille de signaux faibles élaborée conjointement par les bailleurs sociaux et les équipes ELHIAS
- Repérage prioritairement par les gardiens d'immeuble, au contact direct et quotidien des locataires
- Accompagnement des équipes des bailleurs sociaux au repérage des signes de difficultés psycho-sociales via les actions de sensibilisation

### **Déclinaison du dispositif**

- Faire une évaluation pluridisciplinaire de la situation (dans le respect du secret partagé et du secret médical).
- Accompagner les locataires en fonction de l'évaluation
- Orienter les locataires vers les dispositifs de droit commun adaptés (notamment coordonner les soins avec le CMP)
- Soutenir et accompagner par une écoute active les salariés des bailleurs
- Proposer des sessions de sensibilisation à l'attention des gardiens d'immeuble d'une part et des travailleurs sociaux des bailleurs sociaux d'autre part

## Quelques données sur les locataires signalés : un public relativement âgé, avec des besoins spécifiques



**54%**  
femmes



**46%**  
hommes



**44,5 %**

des locataires sont connus des services sociaux en moyenne sur les 5 équipes



**59 ans**

âge moyen des personnes signalées



**85%**

des locataires signalés aux équipes ELIAHS en 2024 vivent seuls (célibataire, divorcé ou séparé, veuf) et sont socialement isolés



**46%**

des locataires ont un médecin traitant



**49 %**

des locataires ont déjà été suivis en psychiatrie de secteur ou sont en rupture de soins psychiatriques en moyenne sur les 5 équipes

## Quelques données sur l'efficacité des équipes mobiles : le différentiel entre le nombre de signalements VS hospitalisations et expulsions

### Sur les signalements

- **320 signalements** en 2024 dont **82 personnes resignalées**.
- **32 locataires signalés** en 2023 et dont l'accompagnement s'est poursuivi en 2024
- **File active : 356 locataires** en 2024.

### Sur les hospitalisations

- **25 hospitalisations en psychiatrie** en 2024

### Sur les expulsions

- **3 expulsions** en 2024 (4 en 2023)

**Délégation interministérielle  
à l'hébergement et à  
l'accès au logement**

Grande Arche de la Défense - paroi Sud  
92 055 LA DEFENSE

[contact.dihal@dihal.gouv.fr](mailto:contact.dihal@dihal.gouv.fr)  
tél. 01 40 81 33 60  
[info.gouv.fr](http://info.gouv.fr)