semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser l'insertion par le logement

Webinaire organisé par l'AFFIL et l'Unafo sur les résidences accueil

Vendredi 29 mai 2026

10H-12H

Union professionnelle du logement accompagné

Représente, depuis plus de 40 ans, les gestionnaires de résidences sociales, pensions de famille, foyers de jeunes travailleurs et foyers de travailleurs migrants qui permettent aux personnes en situation de précarité d'accéder à un logement. 198 organisations adhérent à l'Union.

https://www.unafo.org/

Association francilienne pour favoriser l’insertion par le logement

Réunit 76 adhérents pour favoriser le développement des coopérations entre les acteurs franciliens de l'hébergement et du logement (bailleurs sociaux, associations gestionnaires, SIAO, collectivités, Action Logement).

https://www.affil.fr/

semaine nationale des pensions de famille

Semaine nationale des pensions de famille et résidences accueil

6e édition

Du 25 au 31 mai 2026

https://www.pensionsdefamille.org/

unafo – Union professionnelle du logement accompagné

Fédération des acteurs de la solidarité

habitat & humanisme

Fondation pour le logement

SOLIHA – Solidaires pour l'habitat

fapil – Fédération des Associations et des Acteurs pour la Promotion et l'Insertion par le Logement

L'Union sociale pour l'habitat – Les Hlm, l'habitat en Mouvement

Gouvernement – Liberté, Égalité, Fraternité – Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

Intervenants

Tiphaine VANLEMMENS, déléguée régionale de l'AFFIL

Omar CHOUQI, directeur adjoint de l'association Alve en Eure-et-Loir (28)

Aline TRAN, chargée de mission accès et maintien dans le logement à la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL)

Sylvaine GAULARD, secrétaire générale à la Délégation ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP).

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Tiphaine VANLEMMENS

Déléguée régionale de l'AFFIL

Restitution de l'étude de l'AFFIL

Webinaire AFFIL – Unafo sur les résidences accueil

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

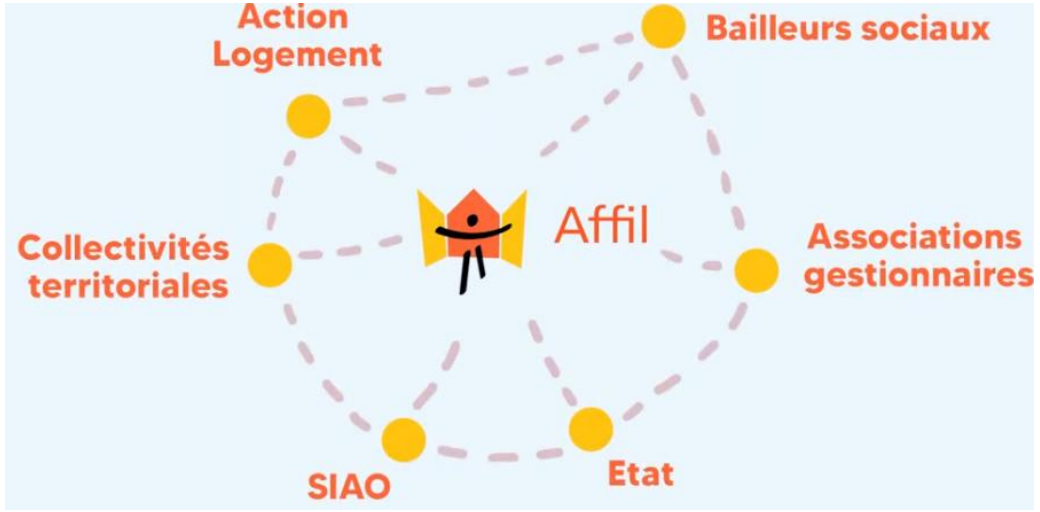
Présentation de l'AFFIL et du contexte de l'étude

Présentation de l'AFFIL

- Un **espace de mise en réseau** des acteurs franciliens du logement et de l'hébergement qui rassemble **78 adhérents** : bailleurs sociaux, associations/gestionnaires, collectivités, fédérations, SIAO.

- **Parmi nos missions :**
  - Développer l'interconnaissance entre bailleurs sociaux et gestionnaires associatifs, pour faciliter une meilleure collaboration à tous les niveaux : production, parcours résidentiels, maintien dans le logement
  - Permettre les échanges et les retours d'expériences afin d'améliorer et de valoriser les solutions existantes
  - Parler d'une voix commune auprès des parties prenantes de l'AFFIL et notamment des services de l'Etat
  - Informer et outiller les professionnels et les élus des collectivités territoriales

- **Différents modes d'actions :** création d'outils, production d'études, organisation d'événements, animation de groupes de travail, plaidoyer commun auprès des pouvoirs publics, etc.



Membres fondateurs et fédérations adhérentes

AORIF L'UNION SOCIALE POUR L'HABITAT D'ILE-DE-FRANCE

Fédération des acteurs de la solidarité ÎLE DE FRANCE

unafo

SOLIHA SOLIDAIRES POUR L'HABITAT ÎLE-DE-FRANCE

URIOPSS Ile-de-France

Ile-de-France URHAJ

fapil

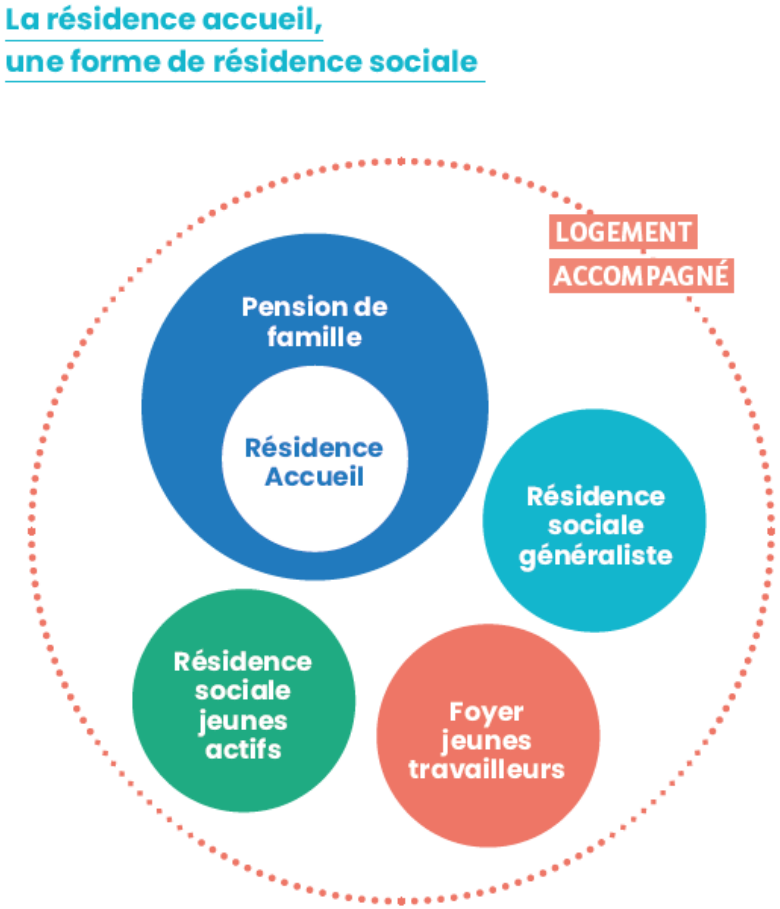
Contexte et objectifs de l'étude

- Une étude réalisée à la demande des administrateurs de l'AFFIL, qui s'inscrit dans la **continuité des précédents travaux de l'AFFIL** sur le lien entre logement social et santé mentale
- Une étude motivée par différents constats :
  - Une certaine méconnaissance du dispositif
  - Un pilotage indifférencié RA/PF à l'échelle nationale
  - Un manque de données sur le dispositif en Île-De-France
- Objectifs de l'étude :
  - Faire un état des lieux du dispositif à l'échelle de l'Île-de-France et partager des préconisations pour améliorer le fonctionnement / le déploiement des RA
- Une étude réalisée **d'avril à octobre 2025**
- Une approche **essentiellement qualitative** : 18 projets visités, plus d'une soixantaine d'entretiens (à l'échelle régionale, départementale et des projets)
- Livrables : **une étude et 10 fiches projet en accès libre sur le site de l'AFFIL**

Rappel du cadre réglementaire

Définition

- **Cahier des charges publié en 2006 :** le seul cadre « officiel » posant la définition et les attendus d'une résidence accueil
- La résidence accueil : un dispositif de logement accompagné, juridiquement rattaché au **code de la construction et de l'habitation** (CCH)
  - La résidence accueil est une **déclinaison de la pension de famille, qui est elle même une forme de résidence sociale**.
  - Structures de petite taille (entre 20 et 25 logements) décomptées dans les quotas SRU. Logements meublés ou non qui ouvrent des droits à l'APL « foyer » plus solvabilisatrice.
- **Spécificité de la RA** : accueil de publics en situation d'exclusion sociale, précaires, et qui font l'expérience de troubles psychiques stabilisés (sans forcément de reconnaissance par la MDPH)



Cadre de fonctionnement

Public cible & modalités d'accueil et d'accompagnement

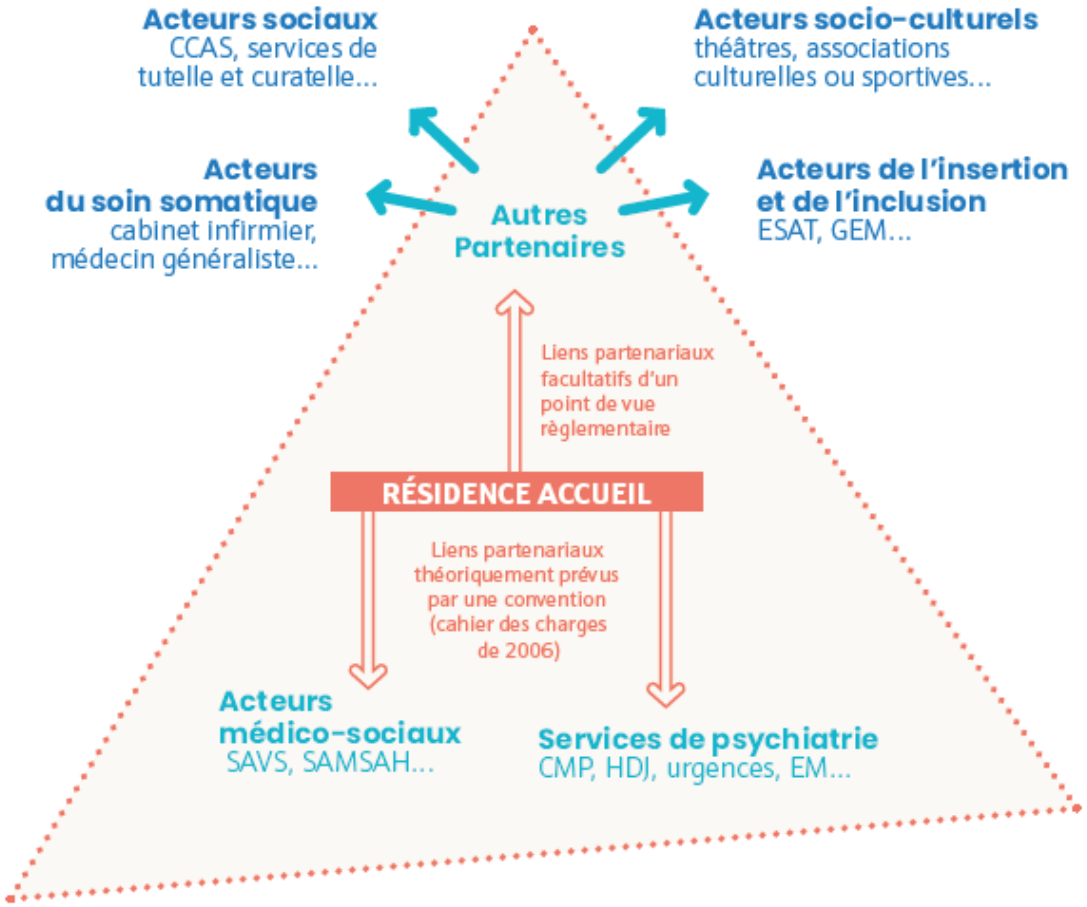
- Publics accueillis qui doivent être sous les plafonds PLAI, et qui peuvent avoir **une diversité de parcours en amont :** hôpital, logement chez un tiers, hébergement, sans abri, etc.

Nouveauté : circulaire de juillet 2025 sur la mise en œuvre du LDA – nouvel objectif d'admission des publics sans abri pour les PF / RA : au moins 20% des admissions réalisées sur l'année.

- Publics **orientés par le SIAO en théorie a minima sur les 30%** de places liées au contingent de l'Etat
- Publics accompagnés par **un binôme de professionnels** le plus souvent, qui assure un accompagnement de proximité, individuel et collectif.

Cadre de fonctionnement
Mobilisation des partenaires

- La résidence accueil n'est pas un ESSMS – c'est **un dispositif de logement** accompagné.
- Pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes, **mobilisation des acteurs de droit commun** et notamment :
  - Du secteur psychiatrique
  - Du secteur médico-social via SAMSAH / SAVS
  - Autres acteurs fréquemment mobilisés : services des tutelles, CCAS, groupes d'entraide mutuelle, etc.



Montage d'opérations et financements

- **Acteurs indispensables au portage d'un projet :** association gestionnaire, bailleur social -ou association avec MOI, commune (PC, garantie des prêts), services de l'Etat départementaux (DRIHL& DDETS/DDETS)

- **Projet immobilier financé via le PLAI ou le PLAI adapté :** la pension de famille et la résidence accueil sont des produits prioritaires pour le PLAI adapté
  - Avec parfois des cofinancements de collectivités territoriales, de fondations, etc.

- **Financement du fonctionnement :** 19,5€ par jour et par résident - enveloppe BOP 177

Principaux enseignements

La résidence accueil, un dispositif de logement accompagné à la notoriété limitée

- **Un cadre règlementaire ancien** (2006) et qui n'a pas été réactualisé/ rediffusé depuis
- **Absence de vision claire du dispositif** :
  - confusion avec une pension de famille du fait de son statut de "*déclinaison*" de la PF
  - confusion avec une établissement médico-social du fait de sa proximité avec les acteurs du secteur
- **Une confusion existante chez tous les acteurs**, y compris chez les parties prenantes du dispositif : acteurs de la psychiatrie, acteurs du médico-social

La psychiatrie ne comprend pas vraiment ce que c'est la résidence accueil. Le CMP considère qu'on va faire certaines choses qu'on n'est pas amené à faire [dans le cadre de nos fonctions] (…) Les curateurs aussi sont surpris de choses qu'on ne fait pas." **Professionnel de proximité d'une association gestionnaire**

Des orientations à la croisée des objectifs du Logement d'abord et de la désinstitutionalisation psychiatrique

- Des **modalités d'orientation variables** selon les structures :
  - Les SIAO n'ont **pas systématiquement la visibilité sur 100% des places RA disponibles** – mais font en général les orientations a minima pour le contingent Etat (30% des places)
  - Différents prescripteurs mobilisés, et en particulier les acteurs de la psychiatrie, avec lesquels **un système « gagnant-gagnant » peut être mis en place** (en parallèle parfois du SIAO) : orientations directes de la psychiatrie de secteur VS garanties d'accompagnement des résidants

Le critère de la « stabliisation » des troubles psychiques lors de l'orientation, un paradoxe source de tensions entre partenaires

- Santé mentale /troubles psychiques : par nature fluctuants, avec des visions propres à chacun de l'autonomie / la stabilisation
- Des divergences de perception notamment entre psychiatrie et associations gestionnaires qui peuvent amener à des orientations suivies d'échec

Le profil des résidants et leurs parcours résidentiels

- **Le profil des résidants :**
  - une moyenne d'âge qui semble légèrement plus jeune qu'en PF
  - une surreprésentation généralisée des hommes
  - une reconnaissance de handicap presque systématique (avec l'AAH comme source de revenu en conséquence)
  - une situation d'emploi très minoritaire
  - une majorité de personnes sous tutelle ou sous curatelle

Le parcours résidentiel avant l'admission en résidence accueil

- une diversité de situations à l'image de ce que prévoit le cadre règlementaire
- beaucoup de sorties d'hospitalisation ou d'institutions médico-sociales
- une sous-représentation des parcours d'errance et de rue

Le parcours résidentiel aval

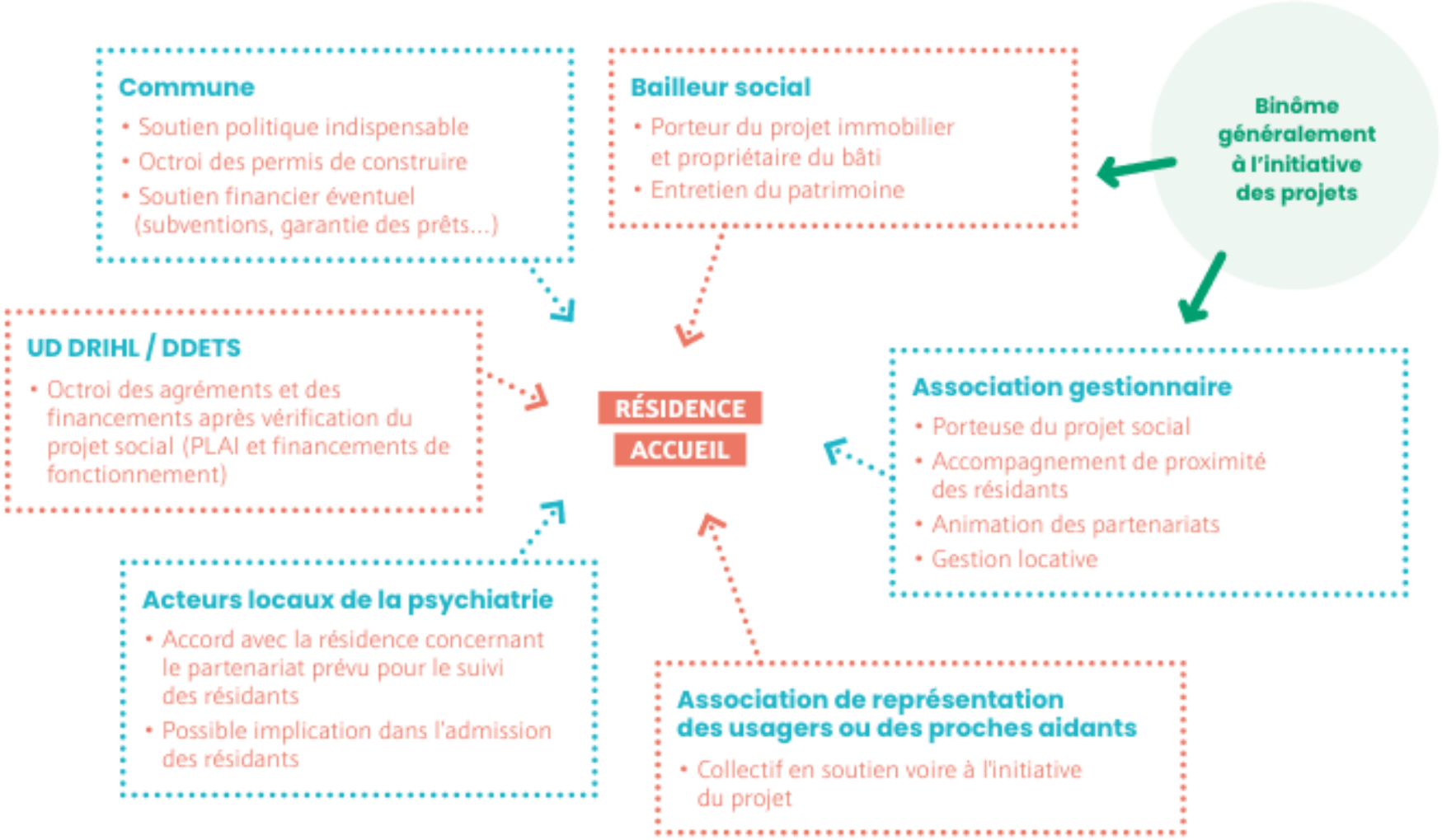
- Des sorties vers le logement autonome / le droit commun
- Des sorties vers des dispositifs avec plus d'étayage (ESSMS, EHPAD..) ou retour chez un tiers / à l'hôpital

Parcours résidentiels et troubles psychiques en RA/PF

	Résidence accueil	Pension de famille
Parcours résidentiel	Surreprésentation des parcours « institutionnalisés » (médico-social, hôpital) ou d'hébergement chez des tiers (familles)	Surreprésentation de parcours d'errance / beaucoup de publics ayant connu la rue et/ou les centres d'hébergement
Troubles psychiques	Reconnus et suivis avant l'entrée en RA, souvent l'objet d'une reconnaissance de handicap psychique	Pas toujours identifiés lors de l'orientation, des phénomènes de décompensation / de crises après l'entrée dans la structure sans toujours un partenariat fort avec la psychiatrie.

Un développement de projets confronté aux difficultés récurrentes du logement accompagné

Avec la complexité supplémentaire de devoir mobiliser une multiplicité d'acteurs



Les freins principaux au développement de nouveaux projets

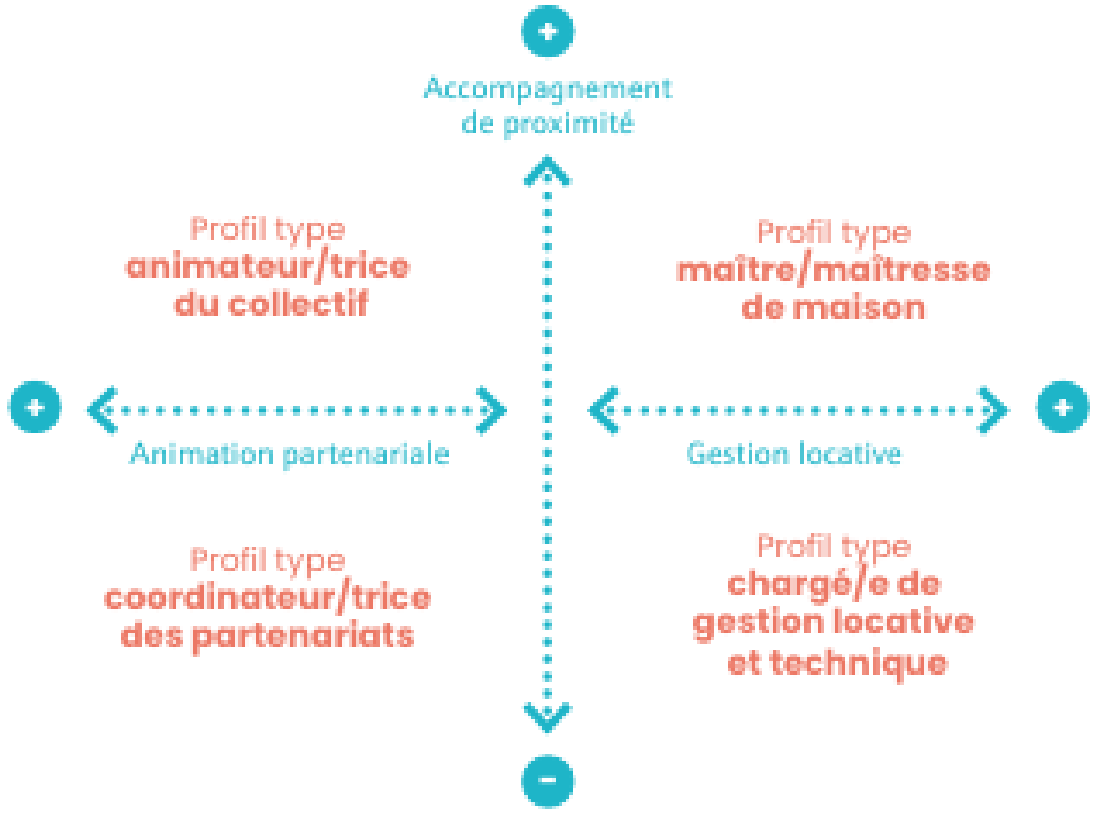
- Le **prix du foncier** / le manque d'opportunités immobilières accessibles

- **L'équilibre économique fragile** des opérations :
  - De **petites opérations** qui peinent à s'équilibrer, d'autant plus dans un contexte de retrait des financements des collectivités territoriales (ex. Conseil régional)
  - Un **équilibre budgétaire difficile à trouver** pour les associations, en dépit du financement de l'Etat de 19,5€/jour/personne, du fait de coûts supplémentaires (veilleurs de nuit, étayage de l'accompagnement avec veilleurs de nuit, IDE ou encore professionnels plus qualifiés/expérimentés, etc.)

- Dans ce contexte, **des projets mixtes** qui se développent (peu de recul)

Des professionnels de proximité aux profils variés

- Entre 1 à 3 ETP par structure, **1 ETP pour 10 résidants en moyenne**, a priori un taux d'encadrement légèrement plus important qu'en PF
- **Un fonctionnement par binôme**, avec des profils diversifiés de professionnels :
  - Souvent un binôme complémentaire, par exemple Educateur spécialisé / Animateur ou Maîtresse de maison
- Des **positionnements variables des professionnels**, en fonction du projet social de la structure, de la mobilisation des services extérieurs, du fonctionnement du binôme, etc.
- **Des enjeux identifiés (communs avec les hôtes de PF) :** glissements de tâches, isolement professionnel, incidents graves/périodes de crise, formation sur la santé mentale, etc.



Zoom sur le partenariat avec les acteurs de la psychiatrie

- Un partenariat central qui doit **théoriquement faire l'objet d'une convention** - dans les faits :
  - les partenariats ne sont pas tous conventionnés - la convention peut être perçue comme une "contrainte"
  - dans le cas où la convention existe - elle n'est pas nécessairement engageante d'un point de la prise en charge des résidents, ou elle n'est pas suivie / révisée régulièrement

- Les **services psychiatriques en lien avec les résidences** sont le plus souvent :
  - les CMP / hôpitaux pour les orientations et suivis réguliers
  - les urgences psychiatriques pour les périodes de crises
  - certaines équipes mobiles selon l'organisation des secteurs

- Un **partenaire qui doit être impliqué dès la genèse du projet :**
  - Accord sur l'implication des services auprès des résidents
  - Accord sur un éventuel système de réservation de places - un levier qui semble faciliter le partenariat

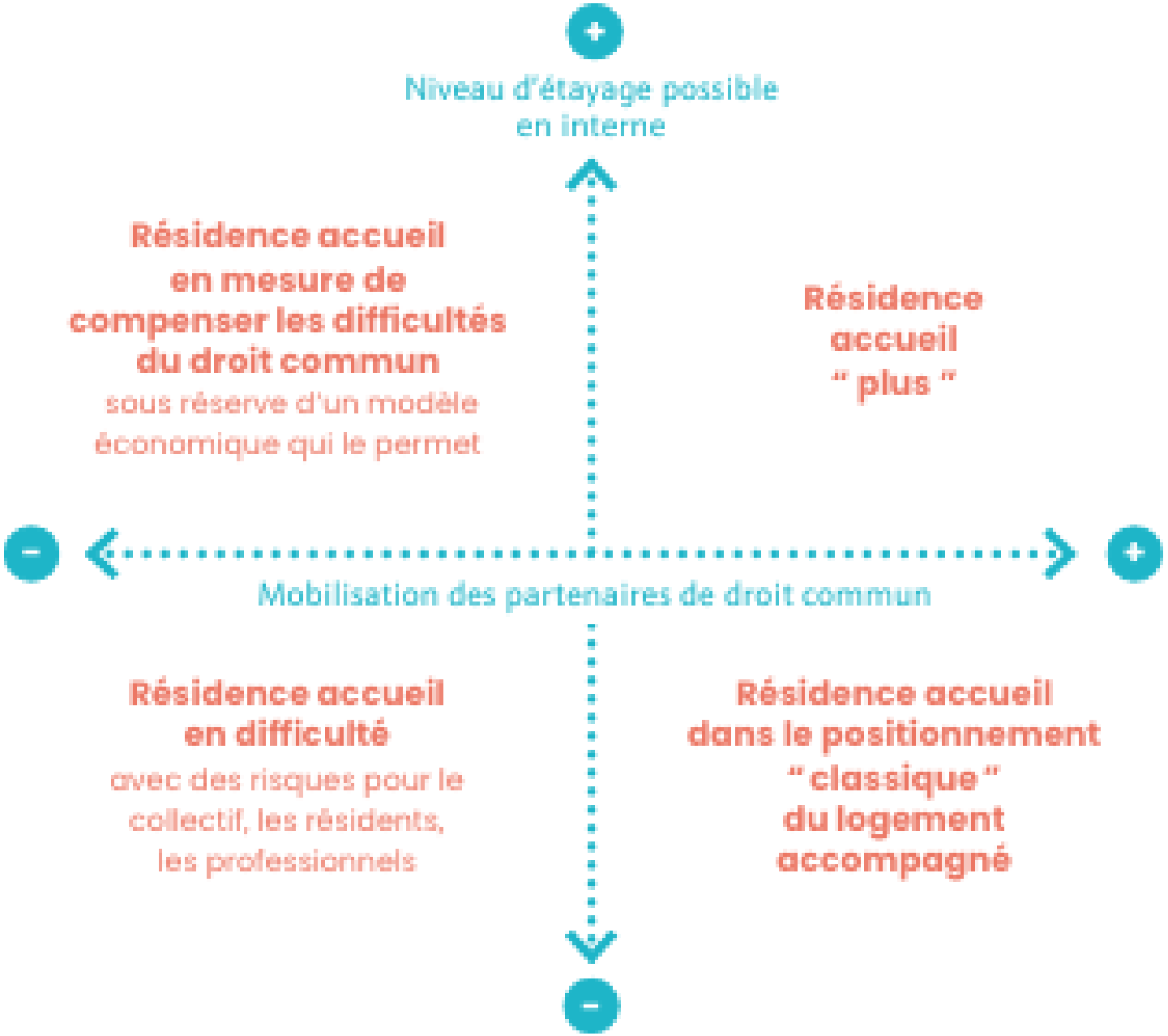
Zoom sur le partenariat avec les acteurs de la psychiatrie

- Des **difficultés des professionnels des RA à obtenir un soutien suffisant des professionnels de la psychiatrie** - en lien avec :
  - la saturation/l'engorgement global des services de psychiatrie
  - parfois, la mauvaise compréhension de l'objet de la résidence accueil

- Pour les suivis, un **principe de sectorisation souvent contourné**, en lien avec la saturation de certains services de proximité - des résidants peuvent conserver le suivi qu'ils avaient à leur entrée à la résidence bien que le service ne soit pas rattaché au secteur
  - Une forme de continuité favorisant la stabilité pour le résident (avec un enjeu de mobilité néanmoins)
  - Un risque de multiplication des interlocuteurs pour les professionnels de proximité

Des projets sociaux qui varient en fonction de la vision de la RA et du tissu partenarial local

Proposition de typologie à l'aune des résidences étudiées



Préconisations

Issues de l’étude

Des préconisations formulées par les adhérents de l'AFFIL

- Cadre réglementaire
- Pilotage et déploiement du dispositif
- Connaissance et visibilité du dispositif
- Orientation des publics
- Admissions
- Profil et formation des professionnels
- Développement de nouveaux projets
- Partenariat avec les acteurs de la psychiatrie, du médico-social, du social, etc.

Cadre réglementaire

Actualiser et/ou recommuniquer sur le cahier des charges afin de :

- tenir compte des évolutions intervenues depuis sur le plan réglementaire et institutionnel ;
- rappeler l'importance du partenariat avec la psychiatrie et les acteurs du médico-social, qui se traduit par la mise en place de conventions ;
- clarifier le degré d'accompagnement, le public cible, etc. ; tout en gardant un cadre souple

Pilotage et déploiement du dispositif

- **Mettre en place des indicateurs d'observation et de suivi dédiés aux résidences accueil,** afin de mettre davantage en lien besoins / objectifs de programmation, et de faire le suivi des objectifs fixés spécifiquement pour les RA (en ÎdF).
- **Renforcer l'articulation entre les politiques publiques du logement et de la santé mentale** et notamment promouvoir la participation de l'ARS aux commissions d'examen des projets sociaux, développer l'implication des résidences accueil dans les CLSM ainsi que dans les RESAD.

Connaissance et visibilité du dispositif

- **Communiquer davantage sur le dispositif auprès des partenaires extérieurs, avec des outils et événements dédiés (y compris dans le cadre de la SNPF).**
- **En interne, pour les porteurs de projet :** élaborer un document rappelant les principes partagés de fonctionnement d'une RA.

Orientation des publics

Favoriser des orientations plus adéquates :

- Transmettre, en lien avec les SIAO, à l'attention de tous les prescripteurs une définition claire des publics et de l'autonomie nécessaire en résidence accueil - au-delà des spécificités de chaque structure ;
- Développer une formation sur la santé mentale pour les personnes en charge des évaluations sociales et des orientations.

Favoriser un système d'orientation "gagnant-gagnant" avec la psychiatrie de secteur et d'autres partenaires :

- Généraliser si possible un système de réservation entre la psychiatrie et les résidences accueil, en lien avec le SIAO ;
- Tenir compte, dans la mesure du possible, des secteurs de psychiatrie en charge du suivi des personnes, au moment de leur orientation, en conservant une cohérence géographique et de mobilité pour les futurs résidants ;
- Développer des systèmes de convention avec des réservataires spécifiques comme l'ASE.

Admissions

- **Poursuivre la réflexion inter-associative autour des commissions d'admission et leur composition** ;
- **Poursuivre la réflexion inter-associative autour des pratiques professionnelles orientées Logement d'abord en résidence accueil** (accueil d'animaux, réduction des risques, hébergement de tiers, etc.) ;
- **Développer les périodes d'immersion en garantissant le respect des droits des personnes et l'équilibre économique des structures,** via par exemple la mise en place de "chambres d'amis" financées dès le montage du projet.

Profil et formation des professionnels

Former et soutenir les hôtes de résidence accueil dans leurs fonctions :

- approfondir la réflexion sur les besoins spécifiques des hôtes en résidence accueil, via si besoin la mise en place d'une fiche métier ;
- promouvoir l'animation de temps d'échanges entre hôtes afin de permettre l'analyse de pratiques et de diffuser les initiatives réussies (partenariats locaux, animation, etc.) ;
- renforcer l'accès à la formation continue des hôtes, via par exemple la mutualisation de formations ;
- objectiver les surcoûts potentiels liés à la mobilisation de veilleurs de nuit ou d'autres professionnels, au regard des moyens humains mobilisés en pension de famille ;
- développer la pair-aidance en résidence accueil.

Développement de nouveaux projets

- **Faciliter le montage de projets via la réflexion sur le projet social et le montage économique des résidences accueil :** lever les obstacles spécifiques comme structurels, identifier les bonnes pratiques à généraliser (implication des partenaires et notamment des acteurs de la psychiatrie dès la conception du projet, lieu d'implantation au regard de l'offre de soins, de transports, soutien de la collectivité locale, etc.), etc.
- **Évaluer sur le temps long l'apport des projets mixtes,** sur le plan de l'accompagnement des publics, de l'équilibre économique des gestionnaires, de l'insertion socio-spatiale des projets, etc.
- **Généraliser si possible le recours au PLAI adapté** pour faciliter le montage de résidence accueil, au vu des particularités liées à leur projet social.

Partenariat avec les acteurs de la psychiatrie / du médico-social (SAVS / SAMSAH)

- **Initier un travail de réflexion sur les conventions liant associations gestionnaires et acteurs de la psychiatrie ainsi qu'acteurs médico-sociaux,** dans l'objectif de sécuriser l'ensemble des parties prenantes et de garantir la pérennité et l'animation de ces partenariats.
- **Favoriser une meilleure interconnaissance entre acteurs de la psychiatrie, du médico-social et associations gestionnaires :**
  - Faire connaître davantage l'offre des services des équipes mobiles, mais aussi d'autres services comme les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) aux professionnels des résidences accueil ;
  - Former les acteurs de la psychiatrie et du médico-social aux spécificités du logement accompagné et à l'intérêt que peuvent représenter les résidences accueil.
- **Renforcer les moyens des acteurs de la psychiatrie et des SAVS/SAMSAH**, qui conditionnent le bon fonctionnement au quotidien des résidences accueil.

Partenariat avec les autres acteurs sociaux / médico-sociaux / de proximité

- **Renforcer plus généralement l'offre de services de droit commun (financements ARS/Départements) :** services d'accompagnement médico-sociaux, aides à domicile, services infirmiers, hospitalisations à domicile, etc.).
- Dans le prolongement de cette étude, **étudier plus en détail les partenariats avec la variété d'acteurs mobilisés dans le parcours des personnes logées en résidence accueil** (soin somatique, addictologie, emploi adapté, tutelles/curatelles, associations culturelles et sportives, etc.), afin de favoriser une approche plus globale du parcours (résidentiel, sanitaire, social…).
- **Développer le lien avec les associations locales** pour lutter contre la stigmatisation des publics et contribuer à l'insertion dans la vie locale des résidants.

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Questions-réponses

Réponses aux questions posées dans le fil de discussion

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Omar CHOUQI

Directeur adjoint de l’association Alve en Eure-et-Loir (28)

Les Résidences Accueil ALVE

Omar Chouqi – Directeur adjoint ALVE | Webinaire AFFIL-Unafo

ALVE en quelques mots

Année 80

Le constat des médecins, soignants de l'hôpital Barthélémy DURAND et famille : beaucoup de personnes handicapées psychiques vivent à l'hôpital faute de structures adaptées.

1987

Les premières définitions sont élaborées : créer des lieux de vie ouvert sur la vie sociale, avec des possibilités variées devant répondre à toutes les aspirations des futures résidents.

1988

Le 4 août 1988, le président délégué de l'UNAFAM Essonne à la Direction Départementale de la Solidarité pour obtenir des informations sur les projets de création de lieux de vie. Durant les mois qui ont suivis ce courrier, le groupe initiateur frappe à toutes les portes : mairies, Conseil Départemental, DASS, ...
Le nouveau président délégué de l'UNAFAM Essonne, Joël ROCHE (futur président de l'ALVE) se mobilise alors, ayant pour mission de mettre en place une association affiliée afin de créer et gérer des structures d'accueil.

1991

Création de ALVE-UNAFAM puis enregistrement de l'association sur le journal officiel

1991-1997

Six années de longues démarches et ce dans l'attente d'une autorisation

Novembre 1997

Le vice-président chargé des solidarités au CG 91, retient l'idée que le département doit s'engager, même si tout reste à créer

2001

10 ans après la création de l'ALVE :
Ouverture du 1er foyer de Vie : la maison des Belles Fontaines à Juvisy-sur-Orge

2001 à 2006

Ouverture de 3 nouvelles maisons et de 2 SAVS

2009

Ouverture de la Maison du Ginkgo à Savigny-le-Temple

2010

Fusion par absorption d'ELAN 28. L'ALVE s'étend ainsi sur d'autres territoires et développe ses services. Ouverture de la Résidence Accueil de Lucé.

2013

Ouverture de la Résidence Accueil de Dreux.

2014

Ouverture de la Résidence Accueil de Pussay.

2015

Ouverture de la Maison du Coudray à Corbeil-Essonnes. Le siège y déplacera d'ailleurs ses bureaux.
Ouverture du SAMAD de Chartres

2016

Ouverture du SAMSAH de Dieppe

2017

L'INTERALVE : LES 25 ANS de l'ALVE.
Cet évènement, organisé au Domaine de Chamarande a permis de rassembler les acteurs de l'ALVE : résidents, usagers, bénéficiaires, équipes, bénévoles, familles...

2018

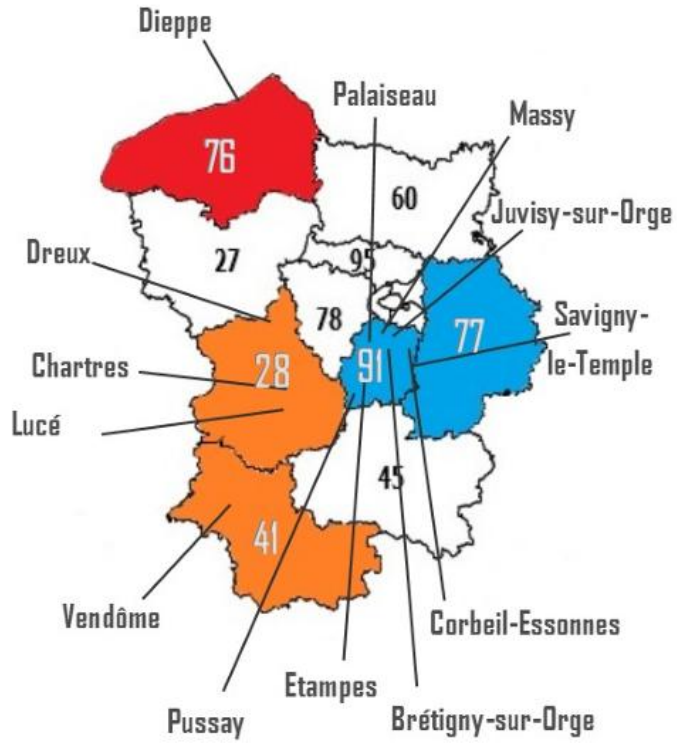
Fusion par absorption d'Espoir Vallée du Loir, une association Vendômoise avec qui l'ALVE partage les mêmes valeurs
Ouverture de la Résidence Accueil à Dieppe

2019

L'assemblée Générale du 21 juin 2019 valide la déclinaison du nom ALVE : **A**ccompagnement **L**ieux de **V**ie **E**ntraide.
3 projets d'Habitat Inclusif sont déposés par ALVE et validés par l'ARS de la Région Centre

2021

Ouverture d'une résidence d'Habitat Inclusif de 10 logements à Villemoisson-sur-Orge



HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT

Origine

Réponse aux situations de rupture et d'isolement social.

Croissance

Création progressive de plusieurs sites sur le département.

Synergie

Lien étroit avec les services d'accompagnement spécialisés.

Réseau

Articulation forte avec la psychiatrie et les bailleurs.

L'ASSOCIATION ALVE

Ancrage Territorial

Association médico-sociale implantée en **Eure-et-Loir**, dédiée à l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Dispositifs Déployés

- Habitat inclusif & Résidences Accueil
- SAMSAH (Accompagnement soins)
- GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle)

LA VISION DE LA RÉSIDENCE ACCUEIL

Sécurité

Un logement pérenne, et sécurisé pour le résident.

Accompagnement

un accompagnement dans tous les champs de la vie quotidienne

Lien Social

Un espace collectif favorisant la rencontre et l'échange.

Rythme

Approche centrée sur l'autonomie de la personne.

LES ÉQUIPES

2 animateurs sociaux présents du lundi au samedi de 9h à 21h

- Animation de la vie collective
- Coordination avec les intervenants
- Gestion locative

ÉVOLUTION DES PUBLICS

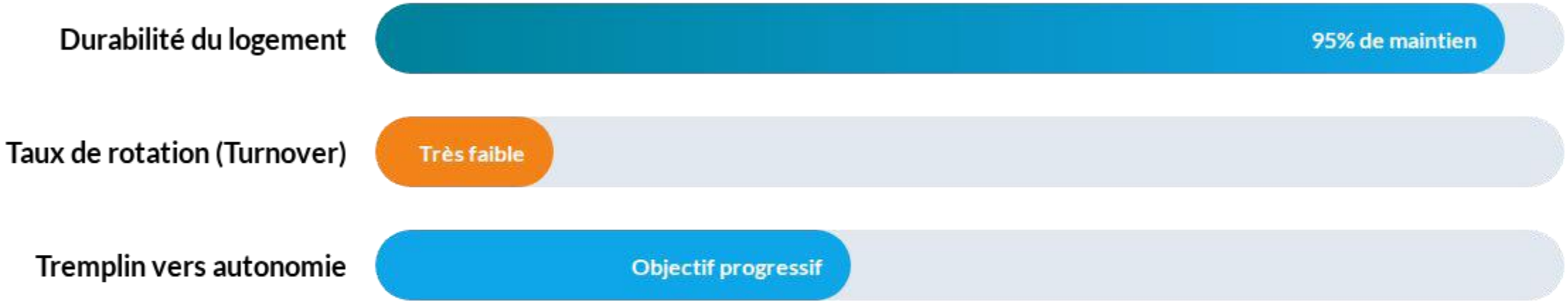
Une vulnérabilité

Nous observons des parcours résidentiels de plus en plus **compliqués** avant l'entrée en résidence.

Augmentation des orientations depuis la rue

Moins de stabilité psychique

ENTRE STABILISATION ET AUTONOMIE



LE PARTENARIAT AVEC LA PSYCHIATRIE

Complémentarité

Chacun reste dans son domaine de compétence.

Instances

Participation active au CLSM et au PDALHPD.

Réseau de soutien

Prévention

Anticiper et éviter les ruptures de parcours.

VERS UNE OFFRE RENFORCÉE

Un besoin d’étayage

Le projet futur prévoit une présence humaine élargie .

L'objectif est de sécuriser les temps de solitude tout en renforçant la coordination avec les partenaires du territoire .

PERSPECTIVES

- **Continuer à évoluer :** Adapter les structures aux nouveaux besoins des publics.
- **Dimension Humaine :** Préserver le lien social .
- **Coopérations :** Renforcer les liens territoriaux (sanitaire, social, logement).
- **Le Rétablissement :** Garantir le logement comme socle de l'autonomie.

Merci pour votre attention

www.alve.fr

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Questions-réponses

Réponses aux questions posées dans le fil de discussion

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Aline TRAN

Chargée de mission accès et maintien dans le logement à la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL)

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

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

Les résidences accueil

Webinaire AFFIL – Unafo du 29 mai 2026
Intervention Dihal

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Les pensions de famille et les résidences accueil, pleinement ancrées dans la stratégie du Logement d'abord :

4 principes d'actions scientifiquement établis

1. **Accéder le plus rapidement possible au logement pérenne**
2. **La réussite ou l'échec du relogement d'une personne sont impossibles à prédire à l'avance**
3. **L'accompagnement social est individualisé et centré sur les besoins**
4. **Faire confiance, respecter les choix et partir des compétences des personnes**

4 leviers de déploiement

- **La production et la mobilisation de logements abordables et adaptés dans le parc public et le parc privé**
- **Le renforcement des parcours d'accompagnement et le développement d'approches coinjointes logement-emploi-santé**
- **La transformation structurelle du secteur** pour faciliter la mise en oeuvre du Logement d'abord
- **Le recours à des pratiques favorables au Logement d'abord** par les professionnels de terrain

4 composantes clés d'un accompagnement orienté Logement d'abord

- **L'accès et le maintien dans le logement sans imposer de conditions supplémentaires au droit commun**
- **La co-construction avec le ménage, en soutien à son projet résidentiel**
- **L'ajustement dans le temps**
- **Une approche pluridisciplinaire mobilisant des compétences variées**

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Les objectifs du plan Logement d'abord 2 (2023-2027)

Axe 1

Produire et mobiliser des **solutions** de logement **adaptées et abordables** pour les ménages en **grande précarité**

Maintenir une ambition forte sur la **production de logements très sociaux ordinaires**

Accroître le **parc locatif privé à vocation sociale (30 000 places)**

Accélérer l'ouverture de nouvelles places dans les **pensions de famille et résidences accueil (10 000 places)**

Relancer la **production** de **résidences sociales (25 000 agréments)**

Axe 2

Conforter le **maintien** dans le logement, **prévenir les ruptures** et éviter la dégradations des situations

Faire monter en puissance la politique de **prévention** des **expulsions locatives**

Développer des solutions en faveur de l'accès au logement des **jeunes en situation de vulnérabilité**

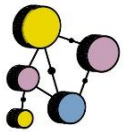
Soutenir l'accompagnement des **locataires** et des **bailleurs sociaux** pour **prévenir les difficultés**

Mieux **connaître la demande et les besoins**

Axe 3

Accélérer l'accès au logement et proposer des **parcours d'accompagnement** en croisant **logement**, **emploi** et **santé**

Intensifier les attributions de logements sociaux aux personnes issues de l'hébergement et de la rue



Faire des **SIAO les pivots des parcours d'accompagnement vers** et **dans le logement**

Moderniser et **renforcer** la **veille** sociale

Permettre aux **territoires et aux acteurs** de s'emparer du Logement d'abord **selon leurs besoins**

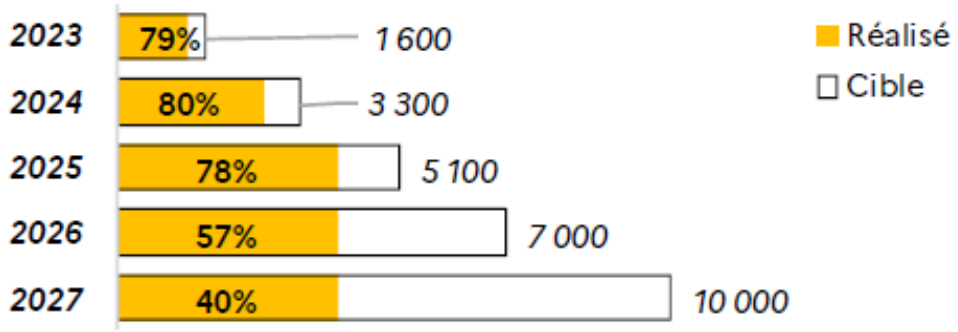
GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Un objectif spécifique aux pensions de famille (dont résidences accueil)

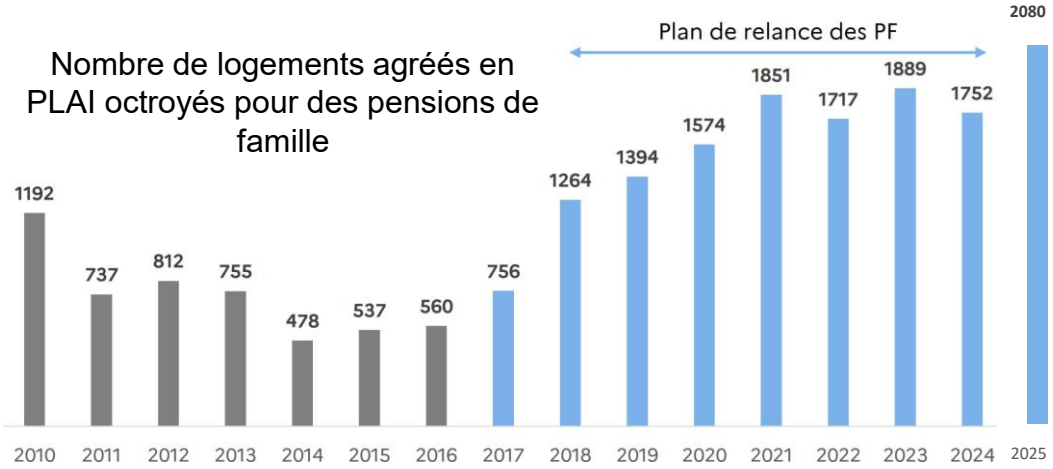
Accélérer l'ouverture de nouvelles places dans les pensions de famille et résidences accueil

Un objectif volontairement ambitieux pour inciter à la production : **+ 10 000 places** à ouvrir entre 2023 et 2027

Nombre de places de Pensions de famille créées



Nombre de logements agréés en PLAI octroyés pour des pensions de famille



Au 31/03/2026 :

- **Plus de 26 600 places** ouvertes en pension de famille, contre 15 000 fin 2016
- **Environ 20% des places sont en résidences accueil** *(ratio en cours de fiabilisation)*

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Un dispositif dans le paysage des solutions pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité

Généraliste

Avec hébergement

- ACT
- LAM
- LHSS
- LHSS Périnatalité

Sans hébergement

- ACT hors les murs
- Centres et maisons de santé participatifs
- ESSPIP
- EMSP
- LHSS mobiles
- LHSS Accueil de jour
- PASS hospitalière
- PASS mobiles

Santé mentale

Avec logement

- Un chez-soi d'abord
- Un chez-soi d'abord jeune
- Résidence accueil

Sans logement

- 500 psychologues
- EMSPP

Addictologie

- ELSA
- CSAPA
- CAARUD
- CJC
- Consultations avancées de CSAPA
- Equipe mobile de CAARUD

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples d' initiatives locales de l'Etat pour développer et consolider les résidences accueil

- **Auvergne-Rhône-Alpes**

Projet d'harmonisation des conventions entre résidences accueil et hôpitaux (avec ARS)

Soutien de formations et d'ateliers à destination des gestionnaires de pensions de famille

- **Grand Est**

Publication d'un rapport sur les résidences accueil (avec CREAI)

- **Hauts-de-France**

Tenue d'un webinaire spécifique sur les résidences accueil (avec ARS, URH, Unafo, FAS, URIOPSS, Métropole Lille)

Projet d'un CRHH spécifique sur les résidences accueil

- **Pays de la Loire**

Organisation d'une journée annuelle thématique dédiée aux pensions de famille (avec ARS et CREAI)

Thème de la santé mentale en 2025

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples de résidences accueil

Profil d'hôtes

- **Résidence accueil Mangin (Grenoble, depuis 2025)**

Propriétaire : Actis - Gestionnaire : Oiseau bleu

Equipe : 1,8 ETP hôtes, 0,5 ETP médiatrice santé, 0,3 agent de maintenance et 0,35 CDS

Conventions : Centre hospitalier Alpes Isère, ALHPI

Autres partenaires : aides à domicile, CMP de secteur, SLS, protection des majeurs, IDE libéral…

> « Avant, j'étais infirmière « classique » à l'hôpital. C'était bien, mais il me manquait quelque chose : j'avais envie de m'occuper des gens de façon plus globale, de ne plus les voir juste comme des dossiers médicaux ou des patients.
> Je suis arrivée à l'Oiseau Bleu en 2022 quand un poste s'est ouvert sur les pensions de famille du Sud Isère. J'ai tout de suite accroché ! Alors, quand j'ai entendu que Mangin allait ouvrir, j'ai foncé, je voulais absolument en être. » **Elsa, médiatrice santé**

Crédit photo : Résidence accueil Mangin

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples de résidences accueil

Profil d'hôtes

- **Résidence accueil Pagnol (Bruz, depuis 2024)**

Propriétaire : Aiguillon Construction - Gestionnaire : Alfi

Equipe : 1 coordinatrice, un hôte et 1 maitresse de maison

Conventions : de fonctionnement avec le CMP de St Jacques de la Lande permettant de s'assurer de la continuité de soins des résidents accueillis, et de coopération avec le SAVS Maffrais Services de Rennes

Spécificité : transformation d'une résidence jeunes actifs

> « J'ai un parcours professionnel de 20 années d'expérience dans le secteur médico-social. J'ai accompagné pendant 15 ans des personnes âgées présentant des troubles cognitifs puis des personnes en situation de handicap, dans l'autonomie domiciliaire pendant 5 ans. J'ai repris mes études : « licence gestion de l'habitat social ». J'ai exercé durant 3 années au sein d'Aiguillon construction en tant qu'attaché commerciale et conseillère sociale et recouvrement. » **Julie, responsable de la résidence accueil**

Crédit photo : Résidence accueil Pagnol

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples de résidences accueil

Profil d'hôtes

- **Résidence accueil Saint-Pierre (Mûrs-Erigné, depuis 2025)**

Propriétaire : FCPMH-MSP - Gestionnaire : Cités Caritas – Cité La Gautrèche

Equipe : 1 ETP coordinatrice (CESF), 1 ETP AES, 0,45 ETP animateur socioculturel

Convention : CESAME (Centre de Santé Mentale Angevin) pour le suivi psychiatrique des résidents par le CMP Orgemont

Spécificité : château réhabilité entouré d'un vaste parc, réseau PF/RA

« Notre équipe se compose d'une hôtesse de maison, d'un animateur socio-culturel et d'une responsable de maison. Nous travaillons ensemble à l'accompagnement individuel et collectif des résident.e.s.
Notre leitmotiv est de favoriser le pouvoir d'agir de chacun.e des habitant.e.s. en les replaçant au centre de leur choix de vie à partir de leur souhaits, compétences et besoins. »
» **Hôtesse de la résidence accueil**

Crédit photo : Résidence accueil Saint-Pierre

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples de résidences accueil

Projets mixtes : PF / RA

Résidence du Banlay (Nevers, depuis 2009)

Propriétaire et gestionnaire : Pagode

Partenaires : CMP – Equipe mobile Emeraude 58 – CPAM – Clinique du Tremblay – Addiction France – centres hospitaliers – association Résédia – ACT – UTAMS – CCAS – CARSAT – services de mandataires judiciaires – SPIP – CAF – MDPH – ANDAVI – CIDFF – centres sociaux - médiathèque

La Pension de Famille et la Résidence Accueil sont sur le même site géographique mais ont chacune leur bâtiment, perpendiculaire l'un à l'autre. Chaque structure a son propre espace collectif mais les résidents peuvent occuper l'un et l'autre des espaces sans distinctions de public

Crédit photo : Résidence du Banlay

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples de résidences accueil

Projet mixte : 3 résidences accueil

- **Résidence accueil Villa Bréa (Nice, depuis 2016)**

Propriétaire : Maison familiale de Provence - Gestionnaire : Isatis

Equipe : équipe mutualisée entre les trois résidences *(voir infra)*

Convention : Hôpital Sainte Marie de Nice, SAMSAH de l'Association ISATIS.

Partenariats : CMP, IDE libéraux, SAAD, CSAPA, l'UNAFAM, SIAO

L'équipe est mutualisée entre les 3 résidences accueil gérées par ISATIS : Lorenzi (18 places), Bréa (16 places), Nicetta (9 places) et Nicetoit, Résidence accueil en diffus (5 places). Ainsi, une cheffe de service et un travailleur social interviennent sur l'ensemble des résidences accueil. Pour chaque résidence, une Accompagnante Socio-Educative est présente. Un agent de maintenance a en charge les petites réparations et un Agent d'entretien se charge de l'entretien des parties communes.

Crédit photo : Villa Bréa

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Exemples de résidences accueil

Projet mixte : MARPA (résidence autonomie) / RA

- **Résidence accueil Formigier (Objat, depuis 2019)**

Propriétaire : Corrèze Habitat - Gestionnaire : MSA Services Limousin

Equipe (mutualisée avec la MARPA) : 1 directrice Pôle Autonomie et Logement, 2 coordonnatrices du Pôle, 6 Agents Polyvalents d'Accompagnement (profils AES) : 4,29 ETP pour la Résidence Accueil. Partenariats : centre hospitalier de Brive-la-Gaillarde (pôle psychiatrie et service d'hôpital de jour en psychiatrie pour consultations et prise en soin des résidents), cabinets IDE à domicile, offre vie social ADAPEI 19 (SAMSAH et SAVS)

Une extension de la Résidence Accueil Formigier pour 6 places, a été créé au 1er juillet 2025. Ces 6 places complémentaires sont localisées au sein des logements de la MARPA La Correzana (Résidence Autonomie également gérée par MSA Services Limousin).

Crédit photo : Résidence accueil Formigier

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Sylvaine GAULARD

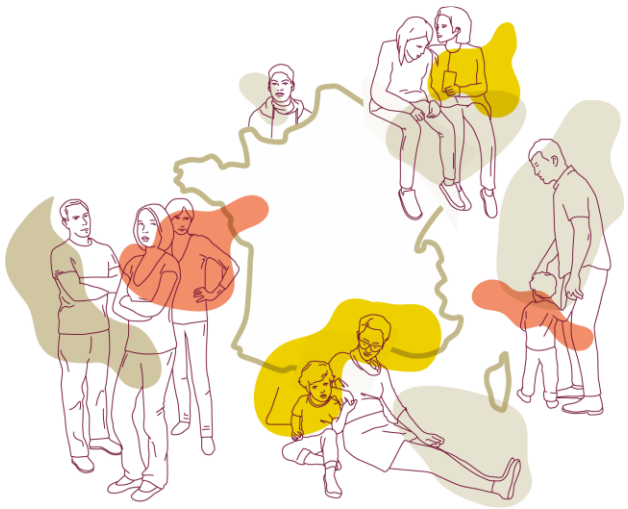
Secrétaire générale à la Délégation ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP)

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation ministérielle
à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP)

LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE ET DE PSYCHIATRIE - *FOCUS LOGEMENT* : ENJEUX ET PRIORITÉS NATIONALES/TERRITORIALES



Sylvaine GAULARD, Secrétaire générale
auprès du Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie
AFFIL/UNAFO – Webinaire sur les résidences-accueil – 29 mai 2026

1. Quelques données générales dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

De la santé mentale de tous à la maladie psychiatrique de certains

Promotion de la santé — **Prévention** — **Soins psychiatriques Réhabilitation Psychosociale** — **Accompagnement vers le rétablissement** partenariat sanitaire- médico-social

Santé mentale :

- Recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : psychique, physique, sociale, économique, … en agissant sur **les déterminants de la santé mentale**
- **Ne se résume ni à la maladie mentale, ni à l'absence de maladie mentale**

ON A TOUS UNE SANTÉ MENTALE ; notre santé mentale fluctue tout au long de notre vie

Psychiatrie :

Activité de soins prenant en charge les troubles psychiques.
Une séquence, un moment dans le parcours de vie d'une personne

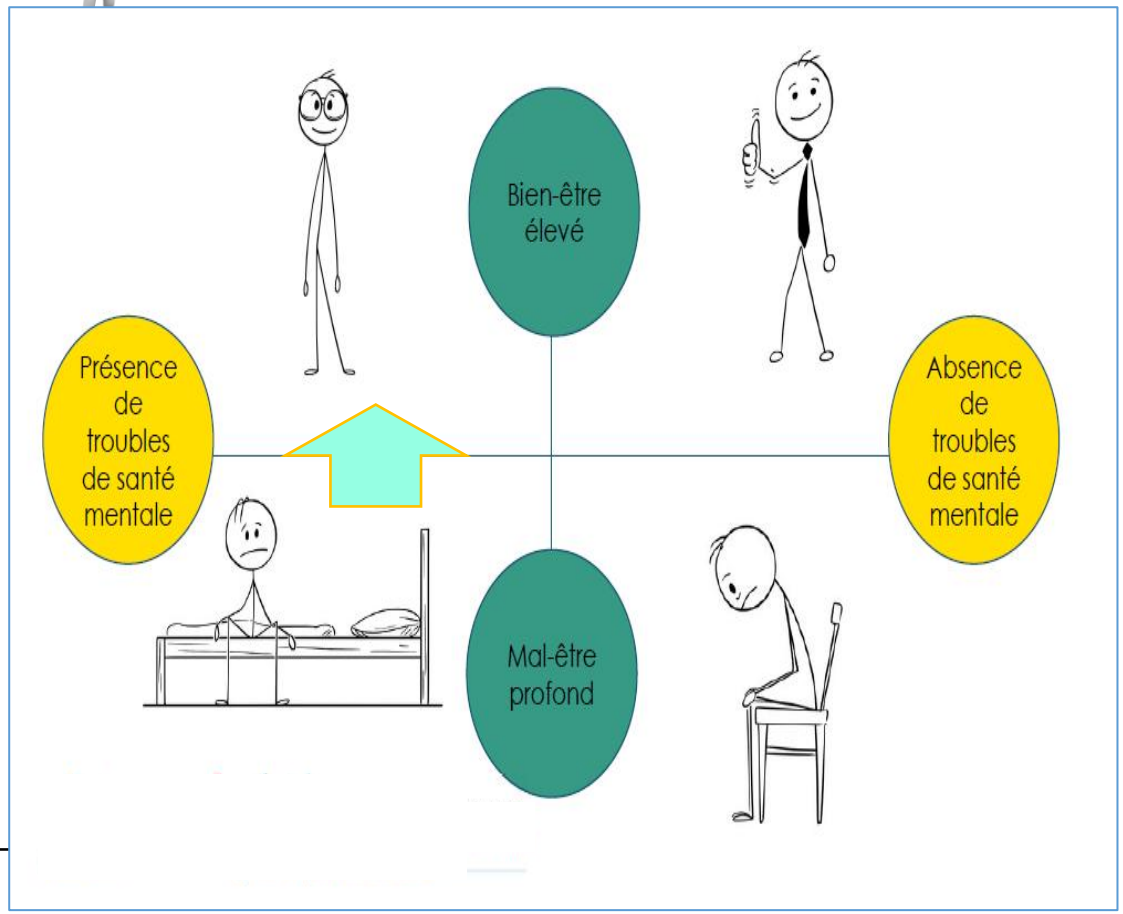
Rétablissement :
Processus individuel de retour à un nouvel équilibre et une vie satisfaisante
Décrit dans toutes les pathologies psychiatriques
Facilité par les **soins, l'accompagnement, l'inclusion** orientés vers le rétablissement

Permet à un individu **d'être malade et en bonne santé mentale**

Handicap psychique

Handicap résultant d'une **maladie psychique** de l'adulte
Différent du déficit intellectuel et des troubles du neuro-développement (TND)

Un des moments du parcours en santé mentale



Les spécificités de la politique de santé mentale

- **La santé mentale, un sujet encore largement tabou** = stigmatisation = frein aux soins et inclusion
- La notion de santé mentale recouvre un **champ très large**, qui inclut :
  - la promotion de la santé mentale positive et la prévention (dont les actions sur les déterminants de santé) ;
  - la réponse à la détresse psychologique ;
  - la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques ;
  - l'accompagnement social et médico-social de ces personnes ;
  - la prévention et la prise en charge du handicap psychique.
- La psychiatrie :
  - **une spécialité « dévalorisée »,** dont les patients et les soignants sont stigmatisés, à la confluence de nombreuses autres spécialités
  - un **contraste entre les attentes sociétales et individuelles vis-à-vis de la psychiatrie** et ses moyens et capacités réelles
  - avec un **rôle et des missions à préciser et des enjeux d'articulations importants** avec les autres acteurs

Une épidémiologie qui recouvre des situations très diverses (1/2)

Mieux documentée depuis la crise COVID-19 en population générale

EN POPULATION GENERALE

La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'**1/5 de la population**, soit **13 millions de Français** *(données OMS).*

30 % de la population est concernée à un moment de sa vie par un trouble mental fréquent

Troubles anxieux : la prévalence annuelle en population générale adulte varie entre 9,8 % *(données OCDE, citées par Cour des Comptes)* et 15% *(donnée HAS).*

Dépression : c'est l'un des troubles les plus répandus puisque qu'il concerne environ 15 à 20 % de la population générale, sur la vie entière *(données INSERM)*. Avant la crise sanitaire, il touchait annuellement environ 10 % de la population *(données DREES)***.**

ENQUETE COVIPREV – septembre 2023 vs 2022

"79% déclarent avoir une perception positive de leur vie en général - STABLE

16% montrent des signes d'un état dépressif - STABLE

23% montrent des signes d'un état anxieux – BAISSE de 3 points

71% déclarent des problèmes de sommeil dans les 8 derniers jours- STABLE

10% ont eu des idées suicidaires au cours de l'année - BAISSE de 2 points"

Une épidémiologie qui recouvre des situations très diverses (2/2)

En population clinique

5% de la population souffre de troubles psychiatriques sévères : 3 millions de personnes *(données SpF)*

- **Troubles psychotiques (dont schizophrénie)** : **environ 1 %** (« vie entière ») en population adulte, soit pour la France, environ **400 000 sujets** malades (en phase processuelle ou en rémission) et environ **10 000 nouveaux cas**/an *(Données Annales Médico-Psychologiques citées par Cour des Comptes)*
- **Troubles bipolaires** : prévalence estimée autour de **1 % à 2,5 %** dans les études en population générale. La HAS estime que cette prévalence est très certainement sous-évaluée
- **Troubles graves de la personnalité :** prévalence estimée à **2%** de la population pour les troubles sévères de personnalité dit borderline

Chez les personnes les plus vulnérables *(précaires en structures AHI ou à la rue, migrants, enfance protégée - ASE, PJJ -, LGBTQIA+ ...)*

- **50% des personnes précaires** ont des problèmes de santé mentale (80% si on ajoute les problématiques d'addictions) – SpF 2023
- **16% des personnes sans papier** subissent un stress post-traumatique *versus* entre 2 et 7% de la population générale (IRDES 2022)
- **Gestes suicidaires** baissent dans toutes les populations, sauf filles adolescentes ou jeunes femmes et **sur-risque chez victimes de VSS** , LGBTQIA+ (x9), détenus ... (Observatoire National du Suicide - ONS)

Le poids des déterminants de la santé mentale

3 catégories de facteurs, donc 3 niveaux d'action en pop. générale et clinique, parfois sur les 3 niveaux comme : exposition aux violences

- **Les facteurs structuraux** (le contexte global et les systèmes) comme le type d'économie, les politiques publiques, les inégalités sociales, l'accès au logement, la sécurité, la migration forcée, la discrimination et la stigmatisation (relatives à la santé mentale, à l'origine ethnoculturelle, communauté LGBTQIA+, statut socioéconomique, situation de handicap), etc.
- **Les facteurs associés aux milieux de vie** (familial, d'enseignement, de travail, communautaire et de voisinage) comme **la qualité du logement**, les types d'attachement parents-enfants, la qualité des relations interpersonnelle, le sentiment d'appartenance à l'école, le degré de pouvoir décisionnel au travail, la participation à des activités sociales, communautaires ou politiques, etc.
- **Les caractéristiques individuelles** comme l'état de santé physique, le sommeil, les expériences négatives vécues durant l'enfance (les VIOLENCES), la spiritualité, les Compétences PsychoSociales individuelles, les consommations, la génétique etc.

Facteurs influençant l'état de santé mentale d'un individu (interactions importantes) :
✓déterminants sociaux (40-60%)
✓comportements individuels (30-40%)
✓accès aux soins (10%)
✓facteurs biologiques et génétiques (10-20%)

⇒ Santé mentale dans toutes les politiques
⇒ Rôle des PTSM

Les déterminants de la santé mentale.indd

2. La politique en santé mentale et psychiatrie (FDR) : enjeux, opérationnalité et territorialisation

Les enjeux de la politique de santé mentale et de psychiatrie

►**Un contraste entre les attentes sociétales et individuelles vis-à-vis de la psychiatrie et les données de preuve**, ainsi que ses moyens et ses capacités réelles, avec un rôle et des missions à préciser et des enjeux d'articulations importants avec les autres acteurs => nécessaire travail interdisciplinaire et inter-champs avec la médecine de ville et le médico-social/le social (interconnaissance, acculturation, échanges, coopération, convention de partenariat …)

►**Tout ne doit pas reposer sur la psychiatrie** : premiers recours (médecin généraliste, psychologue du dispositif Monsoutienpsy, maison des adolescents …), projet territorial de santé mental PTSM, mobilisation des villes et des associations notamment sur les déterminants de santé, nouveaux métiers ...

► **Prévenir la dégradation de la santé mentale d'un individu implique d'agir sur les déterminants** de celle-ci et les différents facteurs venant impacter la santé mentale

*D'où ce que **porte la** **feuille de route santé mentale et psychiatrie (FDR nationale)** depuis 2018* **:**

1) **Un enjeu d'action sur les déterminants de santé mentale**
2) **Un enjeu de reformulation de l'offre, de gradation des soins et d'actualisation des pratiques professionnelles**

avec un engagement financier inédit de **3 Mds€ et + 42% ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) psy sur 4 ans**

De la santé mentale de tous à la maladie psychiatrique de certains

Etat d'avancement de la Feuille de route « santé mentale et psychiatrie » de 2018, enrichie par les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (2021), les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant (2024), les Assises de la santé scolaire (2025) et le plan d'annonces ministre Neuder (2025) …

3 piliers

54 actions

Pilotage DMSMP –

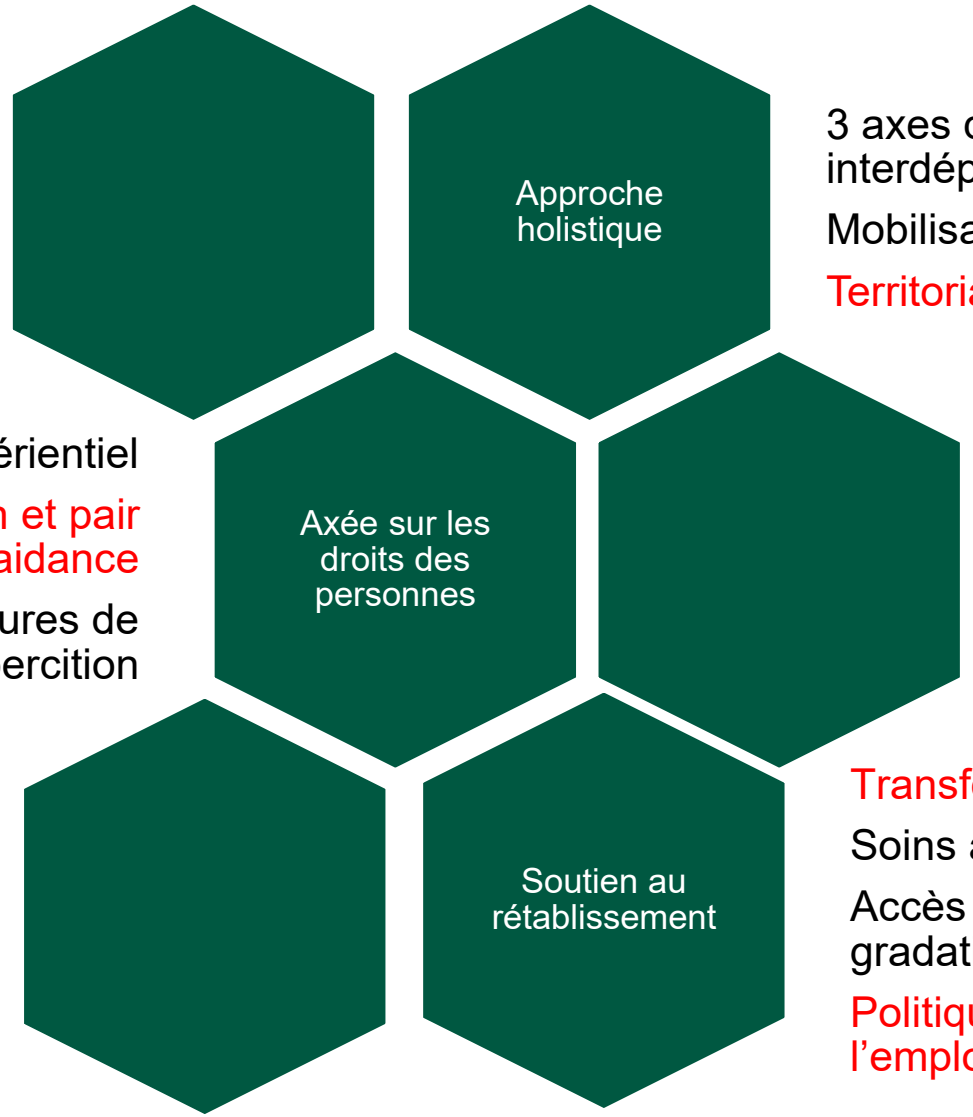
Pr Frank BELLIVIER

(jusqu'au 31/01/2026)

- Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Principes directeurs de la feuille de route : données probantes, reco OMS + évaluation et donc...



3 axes de la feuille de route interdépendants

Mobilisation intersectorielle

Territorialisation

Mobilisation du savoir expérientiel

Soutien à l'autodétermination et pair aidance

Moindre recours aux mesures de coercition

Transformation de l'offre

Soins ambulatoires

Accès aux soins précoce (attractivité, gradation des réponses)

Politique d'insertion par le logement, l'emploi

DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

CIBLE	GRADATION	% Population	MISSIONS
Troubles mentaux sévères et persistants	Psychiatrie de recours	5%	Expertise Séquence de soins spécialisés (EMDR TCC ….) Soins de recours (TCA, pathologies duelles, psycho-trauma complexe...)
	Psychiatrie générale Secteur, psychiatres libéraux		PEC globale troubles mentaux sévères (SZ BIP BDL) et comorbidités Soins de réhabilitation orientés vers le rétablissement dont psychoéducation des proches et pair aidance Appui au 1er recours (avis, suicidologie..) Prévention tertiaire
Troubles mentaux fréquents modérés à sévères	Soins collaboratifs (article 51 : DSPP, SESAME, IPA SMP, MSP/CDS…)	30%	Dépistage précoce des comorbidités psychiatriques et addictologiques PEC troubles mentaux fréquents modérés à sévères Psycho éducation, éducation thérapeutique, infos et ressources d' "auto-soin" (appli, forum..) Prévention secondaire
Troubles mentaux fréquents légers	MG CPTS MSP/CDS PMI PCO… MonSoutienPsy		Dépistage précoce des vulnérabilités Prévention secondaire PEC troubles mentaux fréquents : épisode dépressif et trouble anxieux simples, troubles de l'adaptation réactionnels.
Population générale	Promotion prévention 1aire	100%	Promotion de la santé Actions sur les déterminants de santé mentale Lutte contre la stigmatisation

Apporter une réponse dans la proximité territoriale adaptée aux besoins et aux ressources identifiés localement

- **Engagement dans les espaces de concertation et de coordination** sur la santé mentale : **Conseils locaux de santé mentale CLSM** *(280)* comme outil local avec bcp d'exemples de groupes d'examen des situations/parcours complexes ; **Projets territoriaux de santé mentale PTSM** *(104)* comme intégrateur départemental *(mobilisation conjointe des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux au bénéfice de la continuité des parcours)*

- **Zoom sur les PTSM 2.0** ***(instruction du 1er décembre 2025)***

- Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et réaffirmer son périmètre
- Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM
- Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie et la représentation à tous les niveaux des personnes concernées et de leurs proches
- S'assurer des modalités d'articulation des PTSM avec les instances de concertation, les stratégies et dispositifs existants
- Veiller à la prise en compte de manière accrue de certains publics plus vulnérables et de leurs besoins spécifiques (ASE, PJJ, MNA, migrants …)
- Travailler de façon obligatoire un volet enfants-ados-jeunes adultes (parcours de santé mentale)
- Rappeler la mise à disposition d'outils de collaboration

3. Focus logement/santé mentale & psychiatrie dans la FDR et dans les PTSM

Action 37 : « Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

- FDR santé mentale et psychiatrie **en lien depuis 2018 avec les plans quinquennaux pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme**
- Enjeu : **permettre aux personnes concernées d'évoluer dans leur environnement habituel de vie** (dans la cité – en ambulatoire *versus* institutionnalisation), d'être maintenues dans leur logement ou d'intégrer un logement **tout en garantissant les parcours de soins et d'accompagnement coordonnés** dont elles ont besoin
- Intérêt **du déploiement de dispositifs et de solutions de logement accompagné pour les personnes concernées,** tels que les résidences accueil, les pensions de famille, les Foyers de Jeunes Travailleurs, l'habitat inclusif, le Un chez soi d'abord UCSD (et ses versions « jeune », « rural ») …
- Création et déploiement **des équipes mobiles de soutien** auprès des bailleurs sociaux pour faciliter le maintien dans le logement et le retour aux soins
- **Evolution des politiques publiques** et **accompagnement au changement des pratiques professionnelles** : interministérialité, décloisonnement et acculturation intersectoriels

Documents et ressources utiles

Ces documents complètent les informations présentées dans ce diaporama et permettent un approfondissement

Bilan 2024 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie
MKT-Tour de France Sante mentale-PTSM.indd

Synthèse du bilan 2024 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie
synthese_bilan-fdr-sante-mentale-psychiatrie.pdf

Rapport du Tour de France 2024 sur les PTSM (document complet et synthèse)
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_tour_de_france_ptsm.pdf
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_tour_de_france_ptsm.pdf

Lien vers la cartographie des PTSM
Les PTSM en région - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

Merci de votre attention

Délégation ministérielle
à la Santé Mentale et à la Psychiatrie

semaine nationale des pensions de famille

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement

Questions-réponses

Réponses aux questions posées dans le fil de discussion

Retrouvez l’étude exploratoire sur les résidences accueil sur le site de l’AFFIL

Merci pour votre attention

unafo
UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Affil
Association francilienne pour favoriser
l'insertion par le logement