

8^e PDALHPD

PLAN DÉPARTEMENTAL D'ACTION
POUR LE LOGEMENT ET L'HÉBERGEMENT
DES PERSONNES DÉFAVORISÉES

2025 / 2029

Equipe technique du 8^e PDALHPD

Santé Mentale

Mercredi 17 Juin 2026



Ordre du jour :

Rappel de la fiche passerelle du PDALHPD

Des actions qui incluent cet enjeu : résidence accueil, IML santé mentale, aller vers incurie et équipes mobiles

Logement et hébergement un enjeu du Conseil Local de Santé Mentale de la ville de Nîmes

La formation des professionnels à la question de la santé mentale : l'exemple de l'Incurie



Rappel de la fiche passerelle du PDALHPD



2 Intégrer les problématiques de Santé Mentale

CONTEXTE ET ÉVOLUTIONS À VENIR

Les professionnels de l'accompagnement social, conduits à intervenir dans le domaine de l'habitat, du logement accompagné et de l'hébergement, rencontrent souvent des obstacles dans leurs missions d'accompagnement face aux problématiques liées à la santé mentale des personnes prises en charge (troubles diagnostiqués ou non). Ce constat est d'autant plus marqué dans les structures d'hébergement et de logement accompagné qui accueillent des publics vulnérables exposés à des situations de ruptures et ayant connu des parcours de vie complexes. Aussi, la prise en charge de ces personnes pouvant présenter des souffrances psychiques ou des troubles psychiatriques ne peut se faire sans une articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social.

Parallèlement, la question du logement et de l'hébergement des personnes souffrant de troubles mentaux est une préoccupation importante, bien identifiée par les acteurs de la santé et du soin.

Une fiche action visant à favoriser les liens entre les volets santé et logement avait été créée dans le 7e plan ; et un certain nombre de nouveaux dispositifs ont été développés ces dernières années.

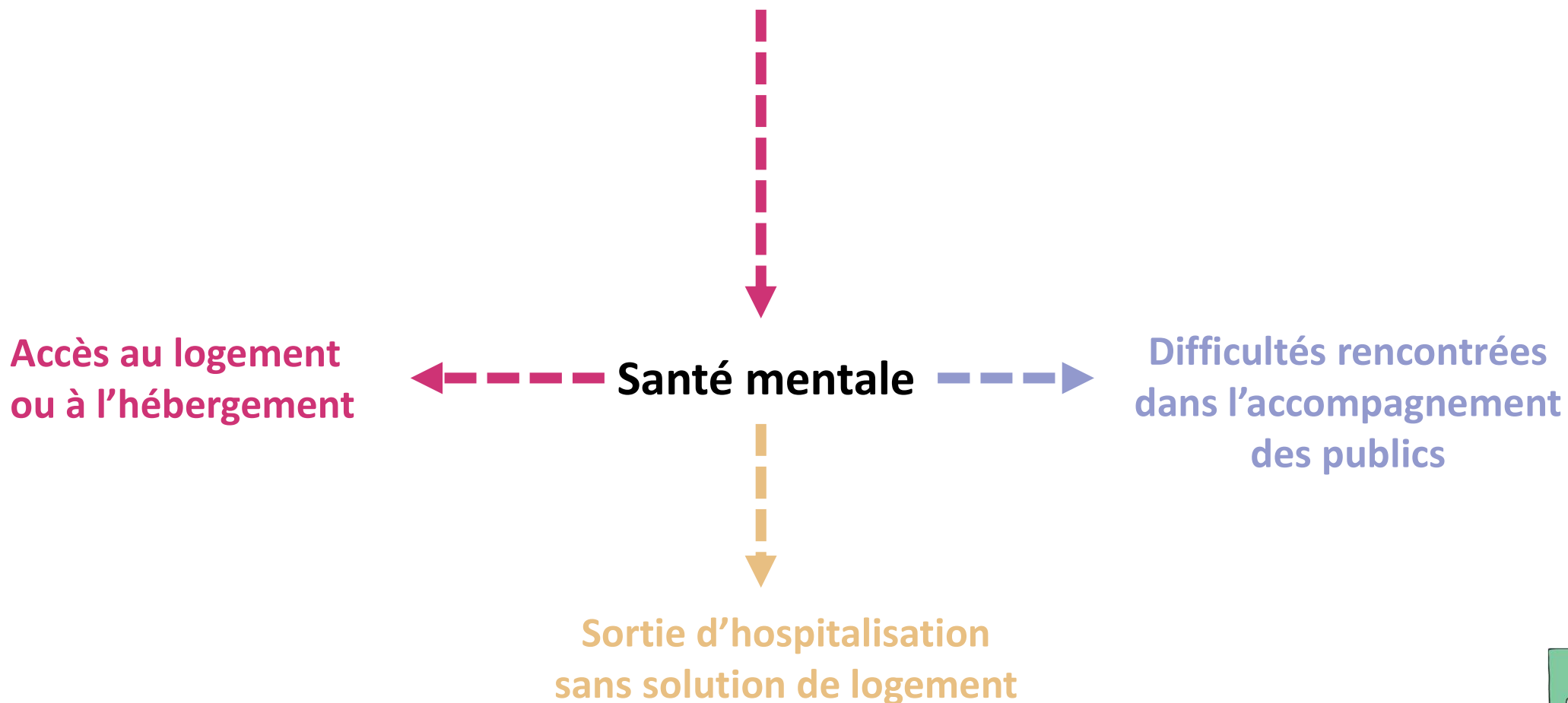
On peut citer notamment :

- Une résidence accueil de 22 places à Nîmes (projet de création à horizon 2027 de 30 places supplémentaires à Vauvert) ;
- Un dispositif d'« IML santé mentale » (10 logements à Nîmes) ;
- Des équipes mobiles incluant des professionnels de santé autour des enjeux de l'hébergement ou de l'incurie par exemple ;
- Le financement par l'Agence Régionale de Santé Occitanie de 4 ETP de psychologues, répartis dans le département, dans certaines structures animant des dispositifs AHI (accueil, hébergement, insertion) ;
- Le financement par l'Agence Régionale de Santé à hauteur de 1 ETP d'infirmier et 1,6 ETP de travailleur social dédiés au suivi sanitaire et social renforcé pour accompagner 35 ménages en situation d'incurie ou d'habitat indigne.
- La création du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) avec pour mission l'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, pour la prise en charge des situations complexes et l'amélioration de la coordination.

Parallèlement, se sont développés sur les territoires des espaces de réflexions et de gouvernances, autour des enjeux de santé et de santé mentale. Dans ces instances, CLSM (Conseils Locaux de Santé Mentale), CLS (Contrats Locaux de Santé) et PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) les enjeux de l'insertion sociale des personnes rencontrant des problèmes de santé mentale, et notamment l'enjeu du logement et de l'hébergement, font l'objet de réflexions.



Un enjeu transversal du 8ème PDALHPD



Dans la prise en compte des situations des personnes accompagnées, a été identifiée la nécessité d'un partage entre les acteurs du soin et ceux de l'accompagnement social, déclinée en plusieurs enjeux :



Orientation et de diagnostic face à une personne présentant des troubles de santé mentale



Coordination entre le sanitaire et le social lorsqu'une prise en charge conjointe est mise en œuvre



Publics dans le déni ou en rupture de soins : organiser un accompagnement pluridisciplinaire pour travailler l'adhésion à un parcours de soins en parallèle de l'accompagnement d'accès et/ou de maintien dans le logement



Coordination et d'orientation face à des situations de crise, lorsque celles-ci sont identifiées voire anticipées par un acteur.



Formation pour les professionnels, pour mieux appréhender ces situations et mieux repérer les ressources du territoire



Santé mentale : les perspectives dans le cadre du 8^{ème} PDALHPD



Impulser la création de dispositifs pluridisciplinaires et d' « Aller-Vers »



Améliorer la lisibilité de l'action publique en matière de logement et d'hébergement dans les dispositifs liés à la santé



Inviter les acteurs de la politique du logement, de l'hébergement et du logement accompagné à participer aux programmes de formation sur les questions de santé mentale.



Objectif : créer des passerelles de travail collaboratifs pour une meilleure prise en charge des personnes



**Des actions qui incluent la santé mentale :
résidence accueil, IML santé mentale,
aller vers incurie et équipes mobiles**



LES RESIDENCES ACCUEIL



Le Logement Accompagné dédié à la Santé Mentale dans le Gard

L'exemple de :
**La Résidence Accueil et
L'IML Santé Mentale**



Résidence Accueil

Le Fil d'Ariane

Ouverture fin 2022

Fruit d'un partenariat entre:

- **Inter'Aide** en tant que gestionnaire
- **L'AEMC** qui apporte des moyens médicaux
- **L'UNAFAM** pour la représentation des usagers et de leurs familles
- **Un Toit Pour Tous** pour le projet foncier
- **L'Etat** pour le financement du fonctionnement
- Le **SIAO** pour les orientations

La résidence

Située à Nîmes tout proche des établissements du Peyron (HDJ)

22 logements de type T2 d'environ 35 M²

Une villa pour l'espace collectif





Un public spécifique

Des personnes en situation de handicap psychique avec des problématiques de précarité sociale et d'isolement.

Il s'agit de répondre:

- au lien entre grande précarité et psychiatrie
- À la répétition des hospitalisations chez un public qui cumule les difficultés

Les interventions sanitaires

CALENDRIER HEBDOMADAIRE DES INTERVENTIONS DU PEYRON							
HEURES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
8H	PASSAGES INFIRMIERS	PASSAGES INFIRMIERS	PASSAGES INFIRMIERS	PASSAGES INFIRMIERS	PASSAGES INFIRMIERS	PASSAGES INFIRMIERS	PASSAGES INFIRMIERS
9H	PERMANENCE INFIRMIERE EN PRATIQUE AVANCEE	ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES		CO-ANIMATION ATELIER ECRITURE			
10H							
11H			CO-ANIMATION ATELIER ALIMENTATION			REUNION DE COORDINATION	
12H							
13H							ATELIER GATEAUX - INFIRMIERS
14H							
15H							
16H							
17H							



La nécessité d'un partenariat renforcé

Permanences hebdomadaires des mandataires judiciaires des résidents

Ateliers thérapeutiques assurés avec les professionnels du Peyron

Travail avec des cabinets d'IDEL

Lien quotidien avec Passerelle'Psy

Lien avec les services de psychiatrie

Les activités & accompagnements

Deux hôtes de maisons

- Ateliers cuisine et repas collectifs
- Ateliers ludiques (Karaoké, jeux de société, cinéclub)
- Activités manuelles (Collages, écritures, peinture)
- Gouters partagés pour les anniversaires
- Atelier jardinage
- Pétanque
- Sorties thématiques



Un objectif d'ouverture sur la cité

- L'accès aux activités de l'ADJ pour les résidents de la RA
- La possibilité des patients de l'HDJ de venir participer aux ateliers de la RA
- Une dynamique d'intégration dans le milieu ordinaire (Activités extérieures)
- Soutien des projets personnels d'accès à l'emploi, le cas échéant en milieu protégé (ESAT, IAE...)
- Sorties ou activités « passerelles » organisées entre services (PF/MNA/RA)





Conclusion : Après 3 années d'activité...

- Accès au logement individuel, à la vie collective, à la présence de personnel accompagnant : Une réponse pour les personnes
- Une prise en charge possible grâce à la proximité avec les services de psychiatrie : travail partenarial territorialisé et réactif
- Réponse à un instant T mais quid si le projet de la personne évolue ?

L'IML SANTE MENTALE





IML

Renforcé Santé Mentale

À la suite de ces constats : expérimentation IML renforcé Santé Mentale

Ouverture début 2025

Pour :

- Permettre **l'accès au logement** pour des personnes souffrant de troubles psychiques stabilisés par un parcours de soins actifs
- Des personnes habitant à la RA ou au sein d'une autre structure sanitaire et aspirant à l'accès au logement sans dimension collective
- Permettre un **turn-over** à la Résidence Accueil

IML Santé Mentale

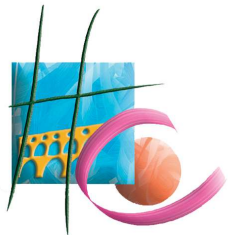
Un double accompagnement



VOLET SOCIAL/LOGEMENT

Accompagnement social dont l'objectif global est l'autonomie de la personne dans le logement avec :

- Mise en place d'une gestion locative adaptée ;
- Accompagnement social centré sur le logement, les démarches d'accès et d'ouverture aux droits ;
- Accompagnement renforcé par orientation et travail partenarial avec les acteurs du territoire.



VOLET SANTE

- Personne inscrite dans un parcours actif de soins permettant une stabilisation de sa pathologie ;
- Mise en place d'un accompagnement santé coordonné avec une des deux structures partenaires conventionnées avec Inter'Aide : Le Mas Careiron ou le Peyron.





IML Santé Mentale

Un partenariat territorialisé et conventionné

- **Inter'Aide** en tant que gestionnaire, opérateur en charge des mesures IML
- **L'AEMC (Le Peyron)** conventionné pour l'accompagnement santé sur Nîmes
- **Le Mas Careiron** conventionné pour l'accompagnement santé sur l'Arrondissement Viganais
- **L'Etat** pour le financement du fonctionnement
- **Le SIAO** pour les orientations (Dossier médical + social + commission d'attribution)

IML Santé Mentale

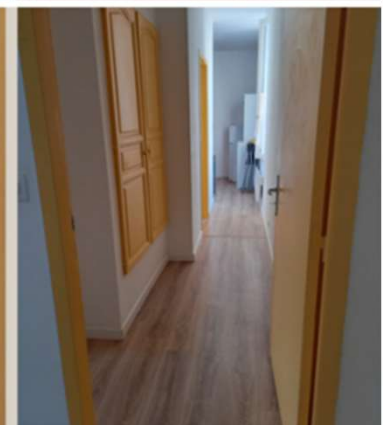
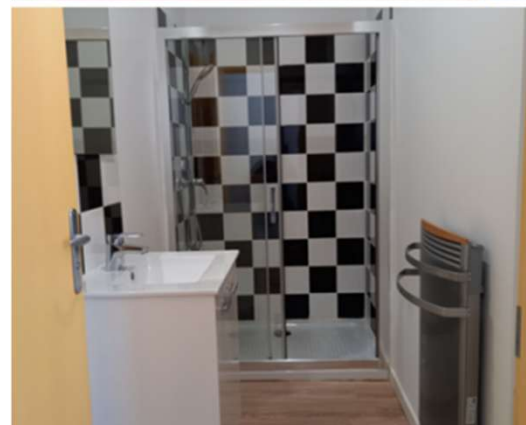
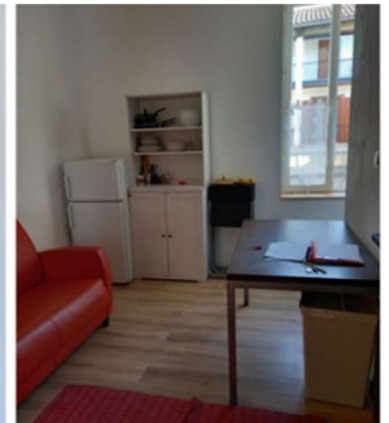
Année 2025 : Première année de fonctionnement

- **Volumétrie** : 4 places
3 appartements sur Nîmes,
à proximité du Peyron et de la Résidence Accueil

1 appartement sur Le Vigan,
à proximité du CMP et des bureaux d'Inter'Aide

(Pour 2026 : 4 places à ouvrir)

- **Situations** :
1 femme et 3 hommes
Sortie d'hospitalisation



Conclusion : Après 1 année d'activité...

- **Dispositif expérimental** : Au centre de nos actions, l'analyse de nos pratiques, les échanges en équipe et partenaires pour réajuster et réadapter nos accompagnements.
- **Lutte contre les conditions de logement inadaptées** pouvant mettre en péril la stabilité de l'état de santé de personnes souffrant de troubles psychiques.
- **Maintien dans le soin** et lutte contre la chronicité et les hospitalisations au long cours, par une prise en charge de la personne dans un parcours global (articulation étroite entre le suivi sanitaire et social).
- **Finalité** : faire l'expérience d'un logement en étant accompagné et sortir du dispositif en habitant un logement autonome de droit commun. Et après ?...



Conclusion

- **Forte coordination entre le secteur social et sanitaire** : permet une prise en charge de situations complexes et des prises de risques dans l'accès au logement
- **Outils de travail fonctionnels** : commission d'attribution, double entrée dans les dispositifs (dossier social et dossier médical), réunion de coordination, convention
- **Fluidité** dans les parcours
- Recours aux hospitalisations au long court quasi-inexistant (RA, à évaluer sur l'IML)
- Questionnement sur l'accompagnement post-IML ?

Merci pour votre écoute !



Temps d'échange



L'ALLER VERS INCURIE



L'action « **Aller vers Incurie** » portée par l'Agence Départementale de l'Habitat et du Logement (**ADHL**) vise à proposer un accompagnement médico-social aux occupants des logements concernés par une situation d'incurie ou par une procédure d'insalubrité.

Elle a pour objectif de permettre aux personnes en situation d'incurie de se réappropriier les lieux, exempts de risques sanitaires pour eux mêmes et le voisinage

Elle fait l'objet d'un financement via un CPOM de l'ARS et du Fonds Social Européen (FSE+). Le volet formation est porté par la Ville de Nîmes.



Cofinancé par
l'Union européenne



Concernant le volet sanitaire :

- Action d'aller vers, porté par un professionnel de santé et un travailleur social
- Concerne 35 personnes/situations suivies
- Sur le plan sanitaire; dispositif permettant un accompagnement médico-social complémentaire et visant à la fois la réalisation d'un diagnostic sanitaire de premier niveau, d'identifier les besoins, et accompagner dans le parcours de soin.

Ce dispositif d'« aller vers » est un exemple de passerelle entre l'occupant, ses conditions d'habitation au sein de son logement, et le parcours de soin (notamment en santé mentale).



La problématique d'incurie est très souvent caractérisée par l'absence de demande. L'intervention s'appuie donc sur une démarche active nécessitant l'intervention d'une équipe spécialisée pour aller à la rencontre des personnes et de recréer du lien pour les situations de blocage.

A été ainsi créée **une équipe pluridisciplinaire composée de 2 travailleurs sociaux et d'une infirmière de l'ADHL** afin de mettre en œuvre le travail d'aller vers et d'accompagnement.



LES OBJECTIFS

Concrètement, il s'agit d'accompagner la personne vers une évolution de ses conditions de vie. Cela passe par :

- La première «**Prise de contact** » qui nécessite une approche pragmatique et obstinée.
- La création d'un **lien de confiance** qui nécessite du temps, de la répétition, des précautions et de savoir utiliser tout « prétexte » ou « vecteur de lien » quel qu'il soit.
- **L'accompagnement** en tant que tel qui va coupler un travail global sur l'accès aux droits, à la santé et l'insertion sociale lorsque c'est nécessaire et un travail spécifique sur les désordres identifiés (désencombrement, désinsectisation, nettoyage, réduction du nombre d'animaux..).
- La préparation et le passage de **relais**.
- La veille et la possibilité de « **réintervenir** ».



L'INTERVENTION DE L'INFIRMIERE AU SEIN DE L'EQUIPE ALLER-VERS INCURIE SUR L'ENJEU DE SANTE MENTALE

- Réalisation d'entretiens infirmiers
- Evaluation des besoins en santé mentale : existence d'une pathologie, est-elle connue, suivie et traitée ?
- Orientation et travail en lien avec des professionnels de la santé mentale : infirmière en pratique avancée spécialisée en psychiatrie, Mas Careiron, psychologue libéral, CMP, etc..
- Accompagnement de la personne et travail sur l'adhésion de l'utilisateur
- Organisation de sortie thérapeutique personnalisée
- Gestion de l'urgence : soutien lors de la mise en œuvre de mesures coercitive (hospitalisation sous contrainte)



Temps d'échange



LES EQUIPES MOBILES





PDALHPD du Gard

Intervention ARS sur les équipes mobiles existantes à destination des publics précaires

Mairie de Nîmes – 17/06/2026



➤ 2 équipes mobiles psychiatrie – précarité (EMPP) :

✓ CHU Nîmes : Nîmes, Marguerittes, Vergèze

FA 326 patients en 2024 (dont 139 primo-accédants)

1 794 entretiens individuels (dont majorité avec infirmier)

Diagnostics majoritaires : troubles de l'humeur ou du comportement, addictions

8 actions collectives (groupes de parole, ateliers thérapeutiques) pour 25 patients

4 réunions cliniques ou de synthèse

✓ CH Alès : secteurs G03 et G04 (nord Gard)

FA 71 patients en 2024 (dont 30 primo-accédants)

545 entretiens individuels (dont majorité avec infirmier)

Diagnostics majoritaires : troubles névrotiques, addictions

12 actions collectives pour 8 patients

45 réunions cliniques ou de synthèse

➤ Croix-Rouge Française :

- ✓ maraude médicalisée (Nîmes aggro)
- ✓ 1 EMSP Nîmes Métropole : bilans de santé, premiers soins, orientation (PS, CAARUD...) En 2025 : 87 patients (dont 63 primo-accédants)
- ✓ Depuis 1/10/2025 : LHSS mobiles (se déplacent sur lieu de vie de la personne : CHRS, hôtel) Gard rhodanien + Petite Camargue

➤ Vigan Inter'Aide : plateforme intersectorielle mobile d'accès aux soins à la santé (PIMAS)

Bassin viganais, Anduze, Saint-Jean-du-Gard

FA 2025 : 108 patients (dont 65 primo-accédants) / 766 entretiens individuels / orientations vers des structures médico-sociales (169), spécialistes (101) / 200 demi-journées d'intervention

Temps d'échange



Logement et hébergement un enjeu du Conseil Local de Santé Mentale de la ville de Nîmes



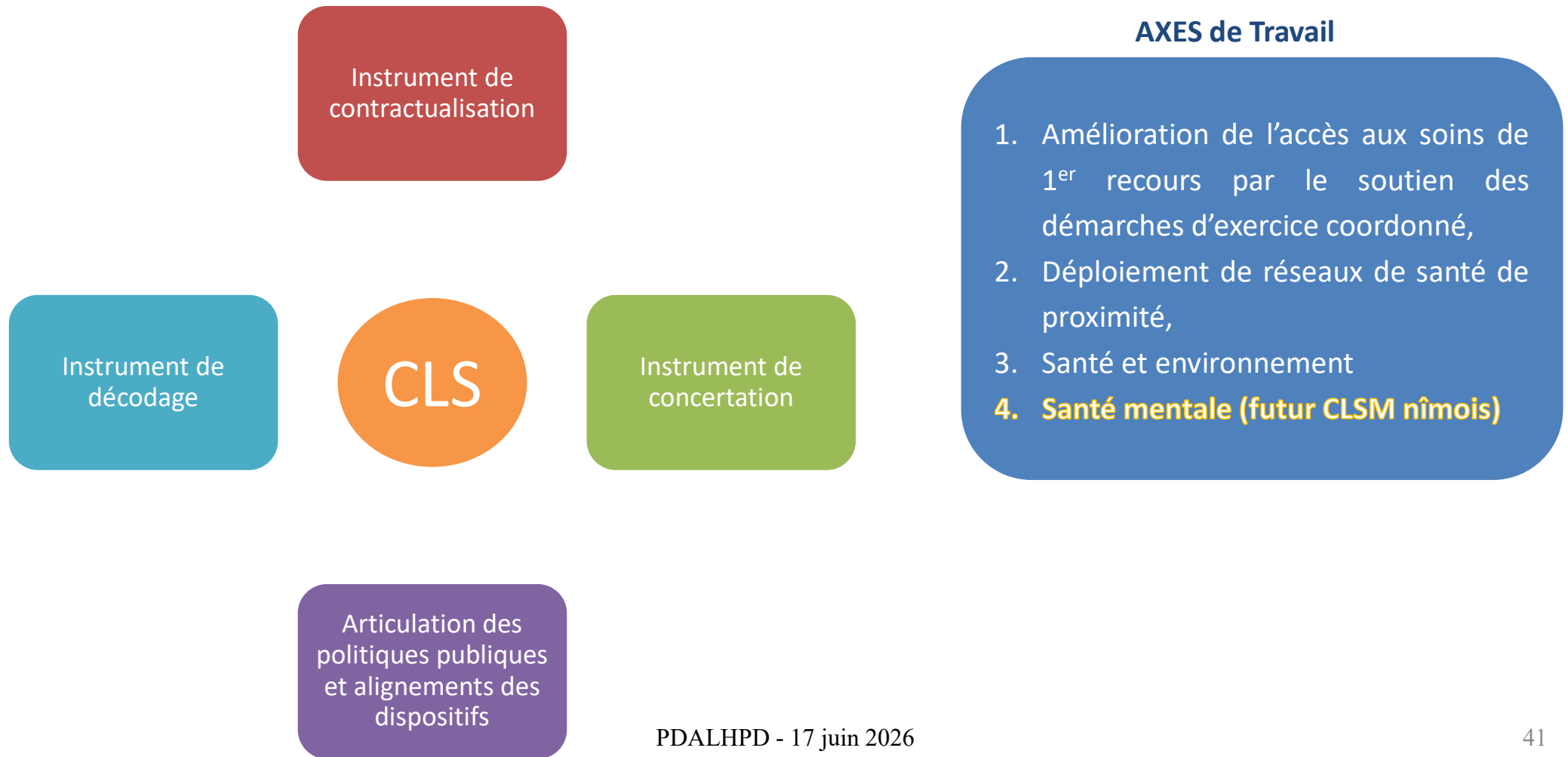
Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) nîmois & Incurie



PDALHPD - 17 juin 2026

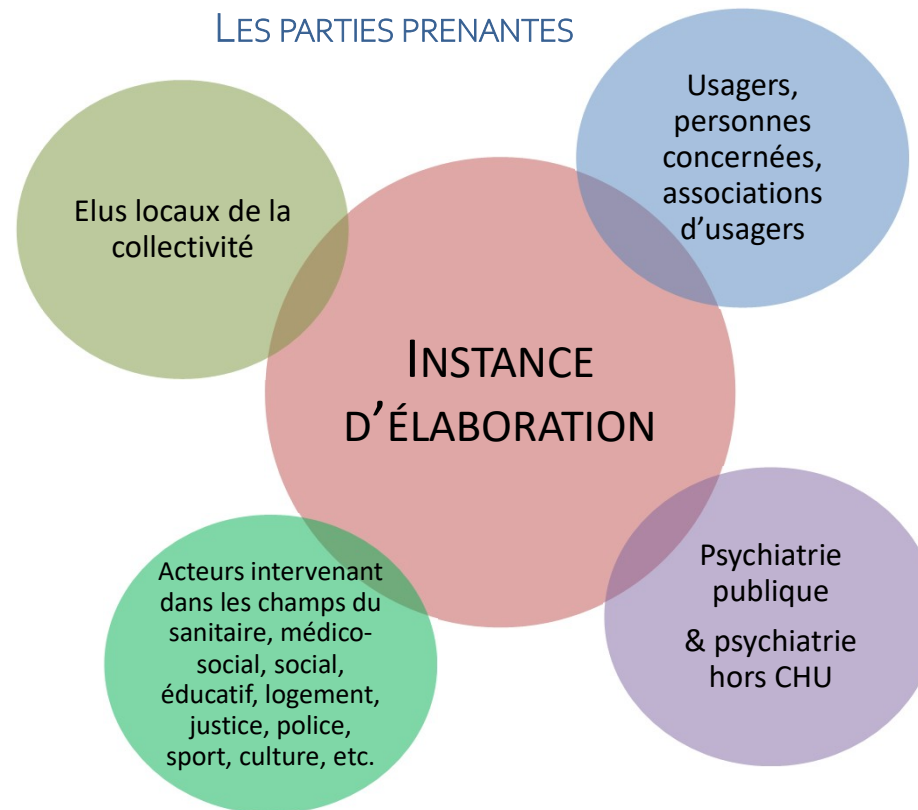
LE CLS ET LE CLSM :

DEUX INSTRUMENTS POUR CONSTRUIRE UNE POLITIQUE TERRITORIALE DE SANTÉ COHÉRENTE



LE CLSM

Au service de la mise en œuvre d'une politique locale de santé mentale



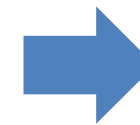
DIAGNOSTIC TERRITORIAL / ENQUÊTE COLLABORATIVE

Juin - octobre 2025

ENTRETIENS INDIVIDUELS

1^{er} temps d'enquête auprès des acteurs de 1^{re} ligne :

- (1) La psychiatrie publique dont les acteurs de la psychiatrie hors CHU,
- (2) Les usagers de leur dispositif,
- (3) Les acteurs du social intervenant dans le champ de la santé mentale.



Qualifier les pratiques, les usages des services et les parcours des usagers

Nov. - décembre 2025

2^{ème} temps d'enquête auprès de tous les acteurs :

12.11.2025

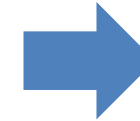
Du point de vue de la complexité des dispositifs et des services

27.11.2025

Du point de vue de ce que vivent et disent des personnes concernées et des proches-aidants

09.12.2025

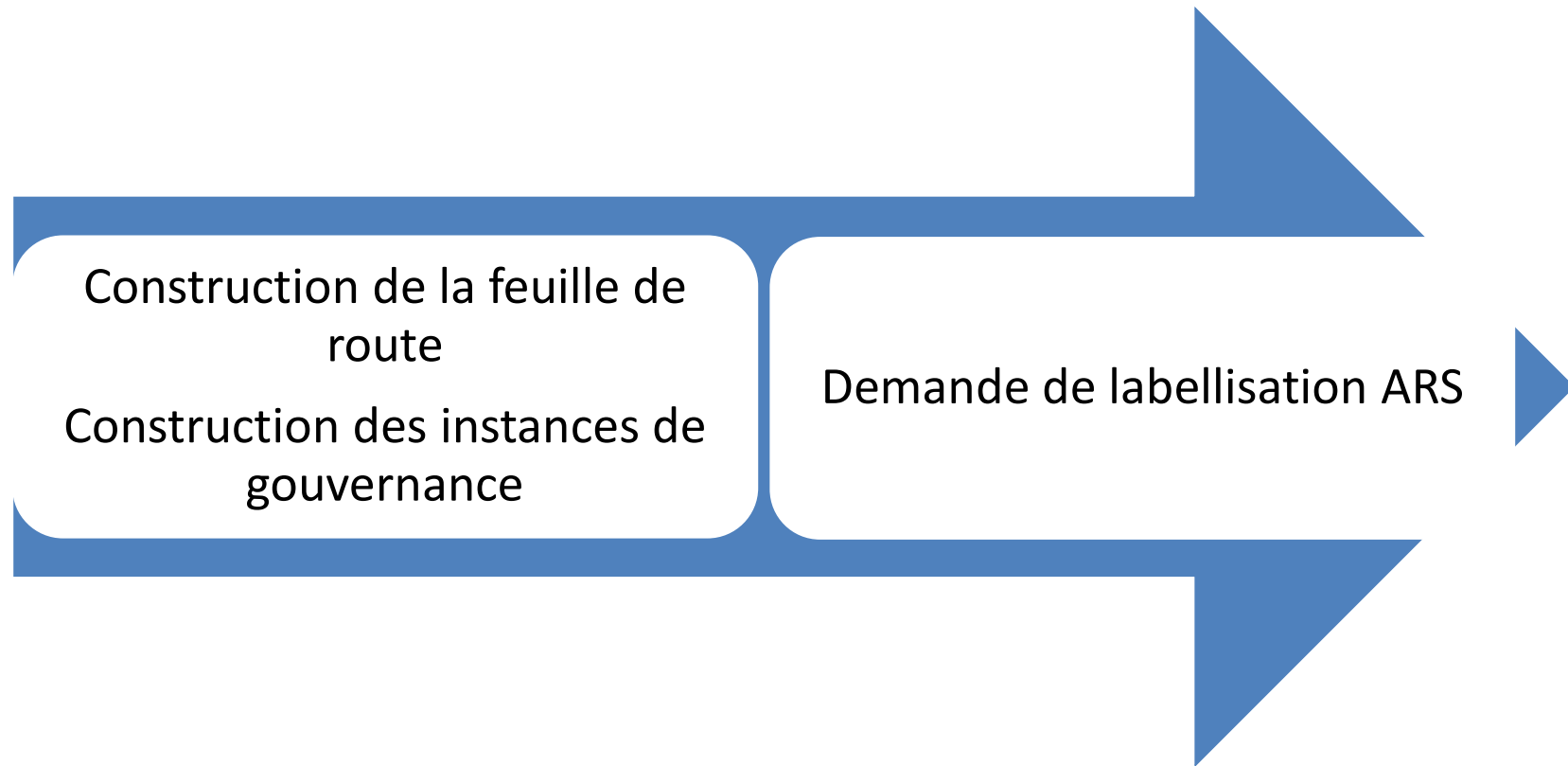
Du point de vue de ce que vivent et disent des professionnels



À partir des analyses de la première séquence, identifier et prioriser les leviers d'action en santé mentale, en distinguant promotion-prévention, réduction des risques psychosociaux et soins psychologiques et psychiatriques.

ATELIERS COLLECTIFS

LE CLSM NÎMOIS



LE RÔLE DU CLSM DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INCURIE

Lever les obstacles et construire collectivement les conditions à réunir pour améliorer les parcours et les accompagnements

Le CLSM comme **cadre pertinent** pour faire évoluer collectivement les organisations et les prises en charge en matière d'incurie :

- Pluralité d'acteurs : personnes concernées, bénévoles, professionnels des champs : santé, social, médico-social, logement, collectivités, justice, etc.
- Partage de diagnostics et d'analyses : ce qui bloque, pose des difficultés, les acquis, les potentiels
- Croisement des regards professionnels et profanes, meilleure lisibilité des rôles de chacun
- Proposer des évolutions concrètes traduites par des usages ou des formalisations
- Mobiliser des niveaux de décision et d'organisation

Le CLSM comme **espace pour construire des pratiques professionnelles communes** :

- Élaborer des repères ou protocoles locaux
- Partager les limites et cadres d'intervention
- Travailler les questions éthiques : consentement, respect de l'autonomie, secret professionnel
- Développer des formations et outils communs

LE RÔLE DU CLSM DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INCURIE

Une approche territoriale pour améliorer les parcours de soins et d'accompagnement

Ce qu'est un CLSM :

Encourager la mise en relation de parties peu ou pas en interaction

Construire des réponses communes sur la base des difficultés et des leviers de chacun

Fluidifier les parcours des personnes
Faciliter les pratiques professionnelles

Ce que n'est pas un CLSM :

Répondre à des situations individuelles

Coordonner les actions des acteurs

Un guichet unique

Temps d'échange



La formation des professionnels à la question de la santé mentale : l'exemple de l'Incurie



FORMATION INCURIE

- ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL -

Historique

- Créée en 2018 dans le cadre de la structuration de la prise en charge de l'incurie dans le Gard (GPI, GTTI, Equipe « Aller Vers », dispositif « santé social hygiène » de la Ville de Nîmes)
- A la demande des acteurs
- D'une action de sensibilisation en 2018 à 6 sessions de formation en 2026 dont une dédiée aux professionnels libéraux de santé

Organisation pédagogique

- Public cible : groupe de 8 à 15 participants composé de professionnels dans le champ social ou sanitaire (assistantes sociales, éducateurs, mandataires judiciaires, responsables de secteur services d'aides à domicile, salariés des bailleurs sociaux, etc.)
- Durée : deux journées complètes de formation en présentiel, organisées sur deux jours consécutifs
- Ouverte à tout acteur concerné par la prise en charge des situations d'incurie. Gratuite pour les participants

Objectifs pédagogiques

- Bâtir une compréhension et une culture commune
- Mieux comprendre les différentes formes d'incurie
- Appréhender les mécanismes psychologiques sous-jacents
- Préciser les approches métiers
- Adapter les pratiques professionnelles, améliorer le savoir-être et le savoir-faire des professionnels
- Optimiser la pratique de travail en réseau

FORMATION INCURIE

- ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF -

Analyse de pratiques professionnelles

- Public cible : groupe de 8 à 15 participants composé de professionnels dans le champ social ou sanitaire (assistantes sociales, éducateurs, mandataires judiciaires, responsables de secteur services d'aides à domicile, salariés des bailleurs sociaux, etc.)
- Durée : une demi-journée en présentiel, organisée après chaque session de formation
- Objectifs :
 - Prendre du recul par rapport aux vécus difficiles
 - Elaborer au sein du groupe des stratégies opérantes pour des situations d'incurie en cours qui posent problème
 - Interroger les représentations de chacun
 - Adopter une posture professionnelle adaptée face aux situations complexes d'incurie

Temps d'échange



Merci de votre attention

