



Ministère des Solidarités et de la Santé

Priorité 2

mise à jour : **13.06.18**

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Les services attendus au sein du territoire de santé mentale visent prioritairement à :

- ▶ améliorer l'état de santé psychique et somatique de la personne
- ▶ apporter un soutien à la personne pour lui permettre d'exprimer ses choix et favoriser son engagement dans les soins la concernant
- ▶ prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique
- ▶ permettre l'accès et le maintien des personnes dans le logement, l'emploi et la participation à la vie sociale, en visant en priorité l'inclusion en milieu ordinaire et l'accès aux dispositifs de droit commun, tout en permettant l'accès aux dispositifs dédiés dès lors que le milieu ordinaire n'est pas ou plus adapté.

Cette offre doit s'appuyer sur une logique de « prestations » en réponse à des besoins souvent multiples : il s'agit de construire avec les personnes des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de vie, de l'enfance à la vieillesse.

Pour en savoir plus

L'organisation d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité

Pour les personnes à risque ou en situation de handicap psychique, les interventions doivent être mises en œuvre de façon concomitante et coordonnée par des professionnels de champs et de cultures différents, dans une logique de dynamique de parcours et d'efficacité. A titre d'exemple, le maintien d'une personne ayant des troubles psychiques graves dans son logement nécessitera à la fois des soins psychiatriques et un accompagnement médico-social à l'autonomie dans la vie quotidienne.

Pour ces personnes, l'organisation d'un suivi précoce et coordonné réalisé par les membres d'une équipe sanitaire (notamment une équipe de secteur) et les membres d'une équipe sociale et/ou médico-sociale (notamment SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH pour les adultes, SESSAD, IME, CAMSP, CMPP pour les enfants et adolescents ...) constitue une condition nécessaire pour assurer la continuité et la cohérence du parcours et préserver l'autonomie de la personne, dans une logique de co-responsabilité sur la durée.

Le projet territorial de santé mentale identifie les conditions permettant de mettre en œuvre cette mobilisation conjointe et précoce des acteurs, au plus près du début de troubles comportant un risque de handicap psychique. Le suivi mis en place vise en priorité une prise en charge ambulatoire et s'appuie sur un projet de soins et de vie personnalisé élaboré en début de parcours avec la personne et ses proches, garantissant un suivi psychiatrique, social et médico-social individualisé, et révisé régulièrement afin de tenir

compte de l'évolution de l'état de santé de la personne, de ses attentes et de ses capacités. Elle implique une fonction de case-management réalisée par les acteurs du suivi ou selon des modalités ad hoc.

La mise en place du suivi peut s'appuyer sur la plateforme territoriale d'appui du territoire, sur un GCS, un GCSMS ou, le cas échéant, un GHT regroupant des structures sanitaires et médico-sociales amenées à co-intervenir dans le parcours de santé et de vie des personnes en situation de handicap psychique. Elle peut également s'appuyer, pour la partie médico-sociale, sur un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE), notamment lors de la période d'attente d'une orientation de la part de la MDPH.

Point d'information

Le parcours socio-sanitaire précoce et ambulatoire pour les personnes présentant des troubles graves et chroniques (rapport du Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale)

Ce parcours vise la mise en œuvre conjointe et coordonnée, dès le début des troubles et, si possible, avant une reconnaissance de la situation de handicap de la personne par la MDPH, d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social, ce dernier étant assuré en propre par les acteurs du champ social ou médico-social. Le suivi sanitaire est sous la responsabilité du secteur de psychiatrie pour l'ensemble de la population concernée composant sa zone géographique. Il est orienté selon les principes du rétablissement. Il propose des suivis intensifs ambulatoires pour éviter les hospitalisations et assure l'accès aux techniques de soins connues pour être efficaces dans la réduction du handicap fonctionnel. La fonction de case management est assurée par cette équipe de secteur, en coordination avec l'équipe sociale, co-responsable du parcours pour cette population de la même zone géographique, et s'exerce dans le cadre d'une « équipe resserrée » constituée de la personne concernée, de personnes de son entourage et de ses référents social et sanitaire. Le projet de santé est ainsi établi par décision partagée et contractuelle ce qui assure l'engagement du patient dans ce projet. Les soins et les accompagnements sont proposés de manière durable et avec une intensité variable en fonction des besoins du patient.

Les objectifs de cette organisation sont d'être résolument tournés vers l'ambulatoire, d'offrir un case management de proximité, sanitaire et social, assurant une continuité du suivi socio-sanitaire tout au long du parcours.

Référence : [Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous tendu par un trouble schizophrénique, Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale, 10 Septembre 2015](#)

L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale

Afin de favoriser le rétablissement fonctionnel et personnel des personnes, le projet territorial de santé mentale organise l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale incluant les techniques de soins visant à diminuer les incapacités et à développer ou restaurer les compétences sociales, les performances cognitives, la motivation et les capacités d'adaptation de la personne, en prenant appui sur ses aptitudes préservées.

Dans une optique de prévention ou limitation du handicap, la mise en œuvre de la réhabilitation intervient le plus précocement possible. Elle se base sur une évaluation des capacités de la personne (évaluation des troubles cognitifs par un bilan neuropsychologique, évaluation des capacités d'autonomie quotidienne...), de ses ressources personnelles, des soutiens et aides pouvant être mobilisés, notamment au

niveau de l'entourage familial. Cette évaluation contribue au projet personnalisé de soins et d'accompagnement définissant les buts à atteindre (sociaux, professionnels...) et les interventions proposées.

Par ailleurs, la réhabilitation a vocation à être proposée tout au long du parcours à chaque fois que nécessaire.

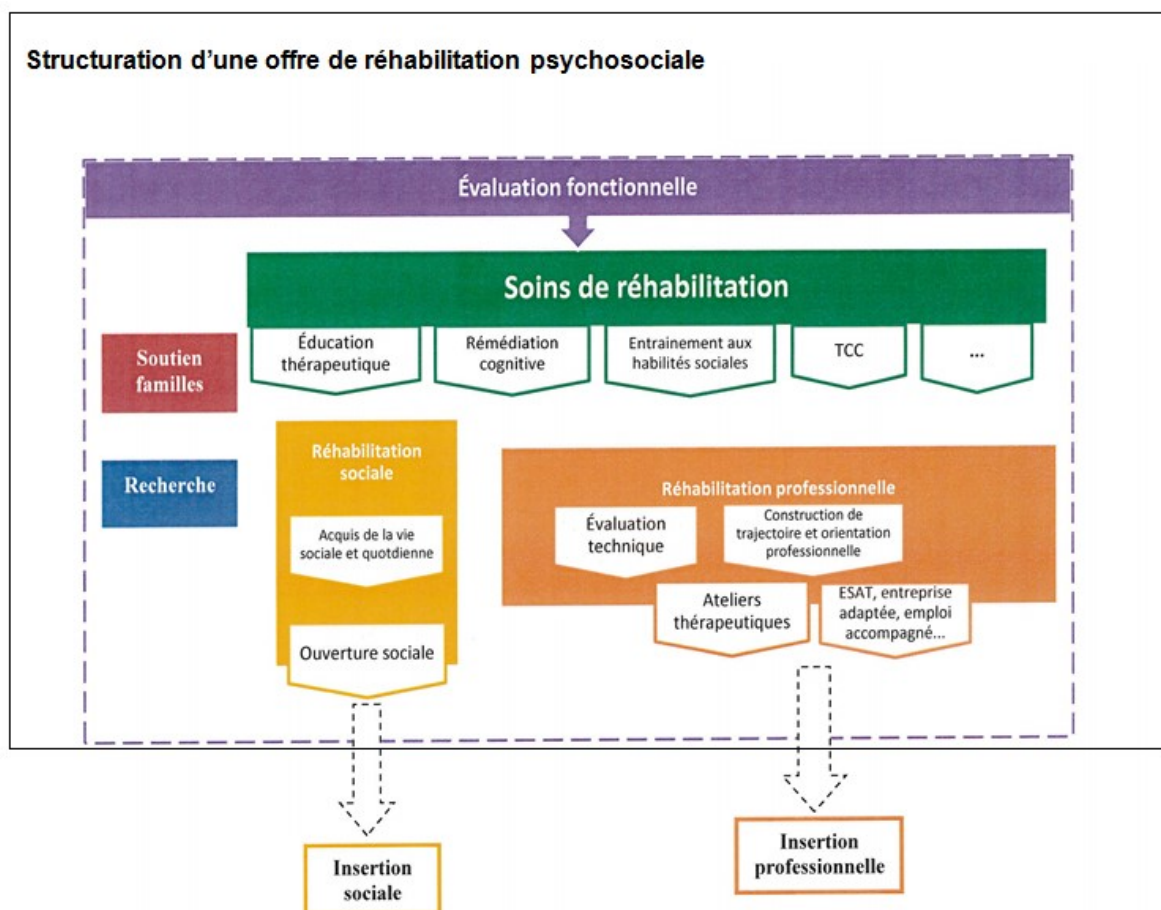
Les principaux outils thérapeutiques de la réhabilitation psychosociale sont :

- ▶ la psychoéducation (des usagers et des proches), destinée à favoriser l'acceptation et l'appropriation des troubles, du traitement et des perspectives de rétablissement
- ▶ la remédiation cognitive, l'entraînement de la cognition sociale et l'entraînement des compétences sociales destinées à restaurer la capacité à penser, à agir et à interagir
- ▶ les approches psychocorporelles, destinées à améliorer le bien-être et l'image de soi

La réhabilitation psychosociale fait intervenir les acteurs de la psychiatrie pour l'évaluation fonctionnelle des capacités et la mise en œuvre des soins de réhabilitation, et des acteurs sociaux et médico-sociaux pour le transfert des aptitudes préservées et des capacités retrouvées dans une participation sociale effective.

Cette offre doit être développée sur chaque territoire de santé mentale, en lien avec des équipes ayant une fonction « ressources » à un échelon régional ou infrarégional.

<http://www.remediation-cognitive.org>.



L'organisation du maintien dans le logement ou de l'accès au logement

L'article 69 de la LMSS prévoit que le projet territorial de santé mentale développe un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.

A cette fin, le projet territorial de santé mentale accompagne l'évolution de l'offre de logement et d'hébergement sur le territoire pour proposer aux personnes un panel de solutions souples et modulables, afin de répondre à la fois au besoin d'accompagnement dans/vers le logement et au besoin d'inclusion et d'autonomie, en tenant compte de la multiplicité des besoins individuels et de leur variabilité dans le temps. Cette évolution devra être attentive à une bonne articulation avec les dispositifs non dédiés aux personnes souffrant de troubles psychiques (intermédiation locative notamment) et aux résultats des appels à projet et expérimentations en cours sur un champ plus large, mais comportant un volet concernant ces personnes (appel à projet 10 000 logements HLM accompagnés, habitat inclusif).

Si l'offre doit avant tout répondre à une logique d'inclusion en milieu ordinaire, elle doit néanmoins couvrir un large spectre, du logement autonome à l'offre d'hébergement médico-sociale :

- ▶ logement autonome avec ou sans intervention d'un service médicosocial
- ▶ sous-location individuelle (intermédiation locative) ou collective (avec ou sans maîtres de maison) par le biais d'une association
- ▶ habitat inclusif - [Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées - DGCS/CNSA - Novembre 2017](#)
- ▶ hébergement à temps plein, séquentiel ou temporaire dans le secteur médico-social (MAS, FAM, foyer d'hébergement, foyer de vie pour adultes, IME, ITEP).

L'offre doit également cibler les publics les plus démunis ou en situation de précarité, notamment par des résidences accueil, des pensions de famille, des CHRS, des appartements de coordination thérapeutique (ACT), dont les nouveaux ACT « psy » pour personnes ayant des troubles psychiques et le nouveau dispositif spécifique d'ACT « Un chez soi d'abord ». Le cahier des charges national du dispositif ACT « [Un chez soi d'abord](#) » (DIHAL, juin 2017). Annoncé par le Président de la République le 11 septembre 2017.

Le Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018 - 2022) - [annoncé par le Président de la République le 11 septembre 2017](#) - s'inscrit dans cette stratégie de priorité au logement et d'accompagnement social.

Le projet territorial de santé mentale doit non seulement permettre l'accès à un logement mais aussi soutenir le maintien dans ce logement. Il doit s'assurer pour cela de l'existence de modalités de soins et d'accompagnement permettant le maintien ou la restauration de la capacité des personnes à habiter : présence d'équipes de psychiatrie dispensant les soins de réhabilitation requis et d'établissements et services accompagnant les personnes ayant des troubles psychiques graves à l'autonomie dans la vie quotidienne, dans le cadre d'une coordination et d'un projet d'interventions préétabli.

Le projet territorial de santé mentale doit, en outre, permettre la prévention de la perte du logement en lien avec des difficultés psychiques (expulsion locative, perte du logement lors d'une hospitalisation, de difficultés rencontrées au retour à domicile après l'hospitalisation, de difficultés avec le voisinage, ou encore de difficultés à investir son logement...), à travers l'instauration de partenariats, d'actions d'information du voisinage et des partenaires, et de protocoles d'interventions, éventuellement conjointes, notamment avec les bailleurs sociaux.

Point d'information

Dispositif spécifique d'appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques « Un chez-soi d'abord »

Le dispositif « Un chez soi d'abord », porté par la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), a été pérennisé et intégré dans le Code de l'action sociale et des familles par le décret du 28 décembre 2016 après avoir été expérimenté dans quatre agglomérations pendant 6 ans. Il fera l'objet d'un

déploiement sur 16 nouveaux sites entre 2018 et 2022. Il cible les personnes sans-abri présentant des troubles psychiques sévères qui échappent aux dispositifs classiques de prise en charge sanitaire et sociale et propose une orientation directe de ces personnes vers le logement depuis la rue, sans condition de recours aux soins ou d'arrêt des consommations de produits psychoactifs, en leur assurant un accompagnement au domicile, pluridisciplinaire et médico-social.

Les principaux résultats de l'évaluation menée pendant l'expérimentation* témoignent de l'efficacité de la stratégie marquée par :

- ▶ l'accès et le maintien dans le logement de 85% des personnes au cours des deux ans de l'évaluation
- ▶ l'amélioration de la qualité de vie et du rétablissement des personnes avec une baisse des symptômes (plus particulièrement marquée pour les personnes souffrant de schizophrénie)
- ▶ la réduction de 50% des durées d'hospitalisation.

* « *Un chez soi d'abord* » : *Rapport intermédiaire de Recherche - Volet quantitatif - Mai 2016 - Unité de Recherche UPRES EA 3279.*

La recherche évaluative a également mis en évidence qu'il n'existe pas de critère prédictif à la capacité à habiter et qu'il n'est ainsi pas nécessaire de proposer des étapes préalables qui faciliteraient l'appropriation du logement, le facteur discriminant étant l'intensité de l'accompagnement, qui doit être adapté aux besoins dans le cadre de prises en charge individualisées et pluridisciplinaires

Le dispositif « Un chez soi d'abord » facilite l'intégration sociale des personnes par un accès et un maintien des droits et des ressources, la reprise des liens avec l'entourage et l'accompagnement vers l'emploi ou la formation professionnelle.

Il est en outre un outil de coopération effectif entre les acteurs de la santé, du social et du logement et participe au décloisonnement des accompagnements dans une logique de parcours.

Le rôle des CCAPEX dans la prévention des expulsions

La commission de coordination des actions de prévention des expulsions (CCAPEX) est une instance départementale coprésidée par le préfet et le président du Conseil départemental. Elle est chargée de la coordination, de l'animation et de l'évaluation du dispositif local de prévention des expulsions ainsi que de l'examen et du traitement des situations individuelles des ménages menacés d'expulsion. Centre névralgique de la prévention des expulsions au niveau du département, elle est destinataire des signalements de toutes les personnes menacées d'expulsion sur son territoire à tous les stades de la procédure. Elle coordonne l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention des expulsions et a donc vocation à intégrer les partenaires du secteur sanitaire.

Illustrations

[L'accompagnement dans le maintien et l'accès au logement des personnes ayant des troubles psychiques à Marseille](#)

[Expérimentation du programme InterMédiation Locative \(IML\) pour les personnes suivies en psychiatrie à Marseille](#)

[L'expérience Paloise d'accès au logement pour les personnes présentant des troubles psychiques dans le cadre de la réhabilitation psychosociale](#)

L'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi

L'offre de service concernant l'emploi des personnes est primordiale en tant que facteur de rétablissement. Elle nécessite d'être variée, souple et modulaire de manière à s'adapter au mieux à leurs besoins et évolution selon les moments du parcours.

Cette offre de service doit prioritairement viser l'accès et le maintien des personnes dans l'emploi en milieu ordinaire. Un lien doit être établi avec les acteurs et ressources existantes (Pôle emploi, Cap emploi, AGEFIPH, FIPHFP, SAMETH, dispositifs d'emploi accompagné, GEM ayant choisi de développer une activité centrée sur l'accès et le maintien dans l'emploi* , Clubhouse...) afin, d'une part, de sensibiliser les employeurs et, d'autre part, d'accompagner les personnes dans leur recherche et leur maintien dans l'emploi, par le biais notamment de dispositifs d'emploi accompagné**.

* Cf. *Instruction N° DGCS/SD3B/2016/277 du 9 septembre 2016 relative aux modalités de pilotage du dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par les agences régionales de santé au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 18 mars 2016*

** Cf. *Instruction interministérielle du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n°2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié.*

L'offre doit également proposer des solutions dans le secteur protégé et le secteur adapté : les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et les entreprises adaptées (EA). Des liens et des passerelles doivent alors être développés entre le secteur protégé et adapté et le milieu ordinaire (ESAT hors les murs, ESAT de transition, dispositifs permettant la poursuite de l'accompagnement de la personne en sortie d'ESAT dans un emploi en milieu ordinaire...). L'offre en centres de pré-orientation/ centres de réadaptation professionnelle (CRP/CPO) doit également être intégrée au panel de solutions possibles.

L'offre en milieu protégé ou adapté doit correspondre aux besoins spécifiques des publics présentant un handicap psychique : notamment la fatigabilité et la variabilité des troubles, qui nécessitent de prévoir la possibilité d'adapter le temps de travail, mais aussi la préservation des compétences intellectuelles, qui oriente vers des activités valorisant le potentiel et les capacités des personnes, avec des professionnels formés à la spécificité de ce handicap.

Point d'information

Le dispositif d'emploi accompagné (décret N°2016-1899 du 27 décembre 2016 pris pour l'application des articles 43 et 52 de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels)

Le dispositif d'emploi accompagné vise à permettre l'insertion durable de travailleurs handicapés dans le milieu de travail ordinaire. Il comporte un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle en vue de permettre à ses bénéficiaires d'accéder et/ou de se maintenir dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend également un soutien de l'employeur, qu'il soit public ou privé.

Illustration

Les ESAT de transition

L'organisation du maintien ou de l'accès à la scolarisation et aux études

Les troubles psychiques, engendrant retrait social et périodes de maladie nécessitant parfois des soins intensifs et des hospitalisations, peuvent perturber durablement le parcours scolaire ou universitaire d'un jeune et compromettre ses capacités d'insertion professionnelle. Le projet territorial de santé mentale identifie donc les modalités et les dispositifs permettant le maintien dans la scolarisation et les études ou leur accès, et veille à ce que ces modalités répondent aux besoins recensés et soient connues et partagées par l'ensemble des acteurs.

Il s'agit à la fois :

- ▶ Des adaptations et de l'accompagnement du parcours scolaire et/ou universitaire, avec ou sans orientation par la CDAPH (intervention d'un SESSAD ou d'un SAMSAH pour les jeunes adultes, dispositifs d'inclusion scolaire tels que les Ulis collège, Ulis lycée ou Ulis -pro...)
- ▶ Des dispositifs permettant aux enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles psychiques de bénéficier, en un même lieu et de façon concertée, d'actions médicales, éducatives et pédagogiques, par convention entre la direction des services départementaux de l'éducation nationale et un établissement hospitalier ou un ESMS : unités d'enseignement d'un établissement de santé ou d'un ESMS (par exemple, en HDJ de psychiatrie infanto-juvénile ou en services soins-études).

Le projet territorial de santé mentale promeut en outre les dispositifs et les coopérations permettant de prendre en charge la souffrance psychique des jeunes scolarisés et en études supérieures (Bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU), coopérations des Maisons des adolescents (MDA) et des secteurs de psychiatrie publique avec les services de santé universitaires...).

Illustration

[Service pilote d'appui à la scolarisation et de soins de proximité](#)

L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives

Le projet territorial de santé mentale promeut l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives des personnes ayant des troubles psychiques à travers des activités de type bénévolat, engagement associatif, activités d'utilité sociale, service civique, adhésion à un groupe d'entraide mutuelle, pratiques artistiques, sportives, intellectuelles, culturelles.

Il identifie à cette fin les services, associations, dispositifs présents sur le territoire dans le domaine de la solidarité, de la culture, des loisirs, de l'art, des sports, susceptibles de permettre cet accès (musées, écoles et universités, associations de quartier, centres socioculturels, bibliothèques municipales, associations sportives, artistiques, etc.), ainsi que les structures spécialisées dans le secteur du handicap (fédération française de sport adaptée, organismes de vacances adaptées, etc.).

Il promeut le développement de l'accès à la participation sociale, la culture, aux loisirs et aux activités sportives en tant qu'axe structurant des projets d'établissement et de service des ESMS.

L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

La maladie psychique a des impacts majeurs sur les personnes qui en souffrent, mais aussi sur leur entourage (parents, fratrie, conjoint, enfants, amis et toute personne proche) qui joue un rôle de premier plan dans l'accompagnement dans la durée de ces personnes.

Le projet territorial de santé mentale identifie donc les modalités permettant d'assurer le soutien nécessaire aux familles et proches aidants afin qu'ils puissent exercer leur rôle d'accompagnants de proximité tout en préservant leur propre santé. Il s'agit notamment :

- ▶ De permettre à la famille et aux proches de bénéficier dès le diagnostic d'informations sur la maladie, l'organisation des soins, les services d'accompagnement sociaux et médico-sociaux, les instances et organisations de défense des droits des usagers, notamment par l'accès à des programmes de psychoéducation et de renforcement des compétences psychosociales.
- ▶ D'organiser l'accès des familles et aidants à des temps et des lieux de répit
- ▶ De promouvoir au sein des établissements et services sanitaires et médico-sociaux « l'alliance thérapeutique » avec les aidants de proximité
- ▶ De développer le soutien aux associations représentatives des proches et familles de personnes présentant un trouble psychique
- ▶ D'organiser les approches préventives au profit des enfants de patients suivis et d'accompagner le cas échéant l'exercice de la parentalité pour les parents.

Point d'information

La stratégie nationale de soutien aux aidants

Adoptée lors du CIH du 2 décembre 2016, la stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap s'articule autour de 4 axes :

- ▶ Repérer, informer et conseiller les aidants
- ▶ Former et soutenir les aidants
- ▶ Reconnaître le rôle et l'expertise des aidants
- ▶ Structurer une offre de répit adaptée.

Dans ce cadre, chaque établissement et service social ou médical-social doit être un acteur du soutien aux aidants. Sont également visés le développement et l'amélioration de l'offre d'accueil temporaire des personnes en situation de handicap, qui permet d'offrir un répit aux aidants.

Cette stratégie est notamment portée par l'axe 4 de la démarche « [Réponse accompagnée pour tous](#) »

Illustrations

[Programme d'éducation thérapeutique ProFamille](#)

[Ateliers d'entraide Prospect \(UNAFAM\)](#)

Point d'information

Les élus : un rôle important dans la santé mentale

Les élus sont confrontés aux problématiques de la santé mentale à plusieurs titres : d'une part, les maires sont officiers de police judiciaire et peuvent, au titre de leur pouvoir de police, prendre toute mesure concernant le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la tranquillité publique. D'autre part, les élus animent des politiques de proximité

(logement, santé, affaires sociales, famille, insertion, cadre de vie, solidarité, précarité, politique de la ville..) qui les amènent à être confrontés directement aux problématiques de santé mentale rencontrées par leurs administrés.

A ce titre, les dispositifs territoriaux développés dans le cadre des politiques locales de santé ont vocation à jouer un rôle particulièrement important dans la déclinaison en proximité du projet territorial de santé mentale, notamment pour le repérage des situations, l'accès aux soins et aux accompagnements, le maintien dans le logement ou l'accès au logement, l'accès à la vie sociale.

Ces dispositifs sont en effet le cadre d'une collaboration intersectorielle permettant la mise en œuvre d'actions concrètes en réponse à des besoins repérés et partagés.

Il s'agit notamment :

Des ateliers santé ville (ASV) mis en place dans le cadre des contrats de ville à l'échelle des territoires de la politique de la ville. Ces dispositifs permettent de travailler de manière opérationnelle sur toutes les questions liées à la santé physique et/ou mentale des habitants de ces quartiers, plus particulièrement les publics en situation de précarité, dans un objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Fonctionnant sur une approche de proximité, au plus près des besoins des populations et basés sur la participation citoyenne, les ateliers santé-ville constituent un vecteur privilégié de développement d'actions de prévention en santé mentale et de lutte contre les discriminations engendrées par les représentations des troubles psychiques.

Des contrats locaux de santé, dispositifs contractuels (État-collectivités locales) portant sur la promotion/prévention de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cette contractualisation permet de mettre en œuvre un programme d'actions pluriannuel sur différents axes définis comme prioritaires. De nombreux contrats locaux de santé ont retenu la santé mentale comme axe prioritaire.

Les conseils locaux de santé mentale (CLSM), plates-formes de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les acteurs de la psychiatrie, les usagers, les aidants, les services sociaux et médico-sociaux et l'ensemble des acteurs intéressés aux problématiques de santé mentale dans la communauté (éducation nationale, forces de l'ordre...), dans un objectif de décloisonnement des pratiques professionnelles et de définition de politiques locales et d'actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population.

Les illustrations

[L'accompagnement dans le maintien et l'accès au logement des personnes ayant des troubles psychiques à Marseille](#)

[Expérimentation du programme InterMédiation Locative \(IML\) pour les personnes suivies en psychiatrie à Marseille](#)

[L'expérience Paloise d'accès au logement pour les personnes présentant des troubles psychiques dans le cadre de la réhabilitation psychosociale](#)

[Les ESAT de transition](#)

[Service pilote d'appui à la scolarisation et de soins de proximité](#)

[Programme d'éducation thérapeutique ProFamille](#)

[Ateliers d'entraide Prospect \(UNAFAM\)](#)

Les illustrations par publics

- ▶ Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- ▶ Les personnes ayant des conduites addictives
- ▶ Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- ▶ Les personnes placées sous main de justice
- ▶ Les personnes âgées en perte d'autonomie
- ▶ Les victimes de psychotraumatisme
- ▶ Les personnes en situation de handicap
- ▶ Les personnes isolées
- ▶ Les réfugiés et migrants