

Diagnostic territorial de santé mentale de la Savoie

PREMIER PAS VERS UN PROJET TERRITORIAL DE SANTE
MENTALE

DE JESUS Eva
RESPECTS 73 et le CHS DE LA SAVOIE |

Sommaire

GLOSSAIRE	2
SOURCES	6
METHODOLOGIE	7
AFOM GLOBAL	9
PROPOS INTRODUCTIFS	12
I- DONNEES SOCIOLOGIQUES TERRITORIALES.....	13
LES ACTEURS LOCAUX SPECIFIQUES A LA SANTE MENTALE	21
II- L'OFFRE DE SANTE EN SAVOIE.....	26
DES ACTEURS-RELAIS PERMETTANT L'ARTICULATION ENTRE SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL : LES EQUIPES MOBILES.....	44
III- L'ACCES AU MEDICOSOCIAL, UN ENJEU DE TAILLE.....	48
IV- LA COORDINATION DE PARCOURS, ENJEU BIEN APPROPRIE POUR LUTTER CONTRE LES RUPTURES 72	
LE PARCOURS <i>DE VIE</i> , FACETTE TOUTE AUSSI IMPORTANTE QUE LE PARCOURS DE SOINS.....	80
V- LES POPULATIONS SPECIFIQUES ET LA SANTE MENTALE.....	92
VI- LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE MENTALE.....	110
LES PREMIERES PISTES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	119
ANNEXES	120
TABLE DES MATIERES	206

Glossaire

A un échelon global

AAH.....	Allocation adulte handicapé
AEEH.....	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AFD-UNA.....	Aide aux familles à domicile
AFT.....	Accueil familial thérapeutique
ANAP.....	Agence nationale d'appui à la performance
ANCV.....	Agence nationale pour les chèques vacances
ANPAA.....	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
APA.....	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS.....	Agence régionale de santé
AS.....	Assistant social
ASE.....	Aide sociale à l'enfance
CAARUD.....	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CADA.....	Centres d'accueil de demandeurs d'asile
CAF.....	Caisse d'allocations familiales
CAMSP.....	Centre d'action médicosociale précoce
CATTP.....	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAS.....	Centre communal d'action sociale
CD.....	Conseil départemental
CDAPH.....	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDSP.....	Commission départementale des soins psychiatriques
CDU.....	Commission des usagers
CHRU.....	Centre hospitalier régional et universitaire
CHRS.....	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS.....	Centre hospitalier spécialisé
CHU.....	Centre d'hébergement d'urgence
CIAS.....	Centre intercommunal d'action sociale
Cire.....	Cellule d'intervention de Santé publique France en région
CJC.....	Consultation jeunes consommateurs
CLAN.....	Comité de liaison alimentation nutrition
CLIC.....	Centre local d'information et de coordination
CLSM.....	Conseil local de santé mentale
CME.....	Commission médicale d'établissement
CMP.....	Centre médico-psychologique
CMPA.....	Centre médico-psychologique pour adultes
CMPE.....	Centre médico-psychologique pour enfants
CMPP.....	Centre médico-psycho-pédagogique
CNCPH.....	Conseil national consultatif des personnes handicapées
CNSA.....	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAS.....	Centre public d'action sociale
CPP.....	Code de procédure pénale
CPTS.....	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA.....	Centre ressources autisme
CRP.....	Centre de rééducation professionnelle
CSAPA.....	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSP.....	Code de la santé publique
CSSM.....	Commission spécialisée en santé mentale
CTS.....	Conseil territorial de santé
CUMP.....	Cellule d'urgence médico-psychologique
DDCSPP.....	Délégation départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DGCS.....	Direction générale de la cohésion sociale
DLS.....	Diagnostic local de santé
DRJCS.....	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DSDEN.....	Direction des services départementaux de l'Education nationale
DT.....	Délégation territoriale
DTVS.....	Délégation territoriale à la vie sociale
EA.....	Entreprise adaptée
ECT.....	Electroconvulsivothérapie
EHPA.....	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD.....	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELSA.....	Equipe de liaison et de soins en addictologie
EMAAS.....	Equipe mobile autisme adulte en Savoie
EMGEH.....	Equipe mobile gériatrique extrahospitalière
EMGP.....	Equipe mobile de géronto-psychiatrie
EMPP.....	Equipe mobile psychiatrie-précarité
ESMS.....	Etablissements et services médicosociaux
ESAT.....	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS.....	Etablissement social et médicosocial
FAM.....	Foyer d'accueil médicalisé
FH.....	Foyer d'hébergement
FINESS.....	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FJT.....	Foyer jeunes travailleurs
FNE.....	France nature environnement
FV.....	Foyer de vie
GCS.....	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS.....	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEM.....	Groupe d'entraide mutuelle
GT.....	Groupe de travail
HC.....	Hospitalisation complète
HJ.....	Hôpital de jour
IDE.....	Infirmier diplômé d'Etat
IJ.....	Infanto-juvénile
IME.....	Institut médico-éducatif
IMPro.....	Institut médico-professionnel
INJS.....	Institut national des jeunes sourds
INSEE.....	Institut national de la statistique et des études économiques
ITEP.....	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAIA.....	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAPTAM.....	Mobilisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles
MAS.....	Maison d'accueil spécialisée
MDA.....	Maison des adolescents

MDPH.....	Maison département des personnes handicapées
MECS.....	Maison d'enfants à caractère social
MILDECA.....	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MNA.....	Mineur non-accompagné
MSA.....	Mutualité sociale agricole
MSP.....	Maison de santé pluridisciplinaire
ORS.....	Observatoire régional de santé
PA.....	Personnes âgées
PACA.....	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
PAG.....	Plan d'accompagnement global
PAICS.....	Plateforme autisme inter CAMSP de Savoie
PA-PH.....	Personnes âgées-personnes handicapées
PASS.....	Permanence d'accès aux soins de santé
PCH.....	Prestation de compensation du handicap
PCPE.....	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PH.....	Personnes handicapées
PHV.....	Personnes handicapées vieillissantes
PJJ.....	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI.....	Protection maternelle infantile
PRS.....	Plan régional de santé
PSSM.....	Premiers secours en santé mentale
RAPT.....	Réponse accompagnée pour tous
RQTH.....	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA.....	Revenu de solidarité active
RU.....	Représentant des usagers
SAAD.....	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAIP.....	Service d'accompagnement à l'insertion professionnelle
SAJ.....	Service d'accueil de jour
SAMSAH.....	Service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés
SASEP.....	Services d'action sociale et éducative de proximité
SAVS.....	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD.....	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SISM.....	Semaine d'information sur la santé mentale
SMPR.....	Service médico-psychologique régional
SNIRAM.....	Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie
SIIP.....	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSR.....	Soins de suite et de réadaptation
TCA.....	Troubles du comportement alimentaire
TFC.....	Troubles du fonctionnement cognitif
TS.....	Tentative de suicide
TSA.....	Troubles du spectre de l'autisme
UEMA.....	Unité d'enseignement en maternelle autisme
UHSA.....	Unité hospitalière spécialement aménagée
ULIS.....	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UMD.....	Unité pour malades difficiles
UNAFAM.....	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UPHV.....	Unité pour personnes handicapées vieillissantes
US.....	Unité sanitaire

A un échelon plus territorial

ADDCAES.....	Association départementale pour le développement et la coordination des actions auprès des étrangers de la Savoie
ADIREPAS...	Association des directeurs(trices) d'établissements pour personnes âgées de la Savoie
ADLV.....	Association départementale loisirs vacances pour personnes handicapées mentales
AFOM.....	Atouts faiblesses opportunités menaces/SWOT
AIDAPI.....	Aide à domicile aux aidants et personnes âgées isolées
APAJH.....	Association pour adultes et jeunes handicapés
APEI.....	Association des parents d'enfants inadaptés
ASH.....	Accueil Savoie Handicap
AuRA.....	Auvergne-Rhône-Alpes
ATMP.....	Association tutélaire des majeurs protégés
AVP.....	Avant-pays savoyard
C3R.....	Centre référent réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive
CATSA.....	Centre d'accueil thérapeutique spécifique de l'autisme
CESA.....	Centre d'évaluation savoyard de l'autisme
CHAM.....	Centre hospitalier Albert-Moutiers
CHAnGe.....	Centre hospitalier Annecy-Genevois
CHMS.....	Centre hospitalier métropole Savoie
CLAH.....	Coordination locale des acteurs du handicap
COSO.....	Cohésion sociale
CRIAVS.....	Centre ressources pour les interventions auprès des auteurs de violences sexuelles
CRIGEM.....	Collectif régional inter-GEM
CRTLA.....	Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages
DAEP.....	Dispositif d'accompagnement éducatif de proximité
DAFTS.....	Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social
DRA.....	Dispositif ressources autisme
EJF.....	Enfance, jeunesse, famille
ERS.....	Espace ressources santé
ESEHP.....	Equipe spécialisée d'évaluation du handicap psychique
ESPLOR.....	Equipe de soutien pour le logement orientée vers le rétablissement
FRAPNA.....	Fédération Rhône-Alpes de protection de la nature
IREPS.....	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IRJB.....	Institut régional Jean Bergeret
MDU.....	Maison des usagers
MRSS.....	Maison des réseaux de santé de Savoie
PAM.....	Plateforme autisme multiservices
REAAP.....	Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité
RéHPSY.....	Réseau handicap psychique
REV.....	Réseau sur l'entente de voix
RSBDH.....	Réseau santé bucco-dentaire et handicap
SAES.....	Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence en Savoie
TC3A.....	Troubles du comportement alimentaire Arc alpin
UDAF.....	Union départementale des associations familiales
UDAPEI....	Union départementale des associations de parents et amis des personnes handicapées mentales
UPPN.....	Unité de psychopathologie périnatale

Sources

Au niveau national

- Article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite loi « de modernisation de système de santé » portant modification de l'article L.3221-3 du Code de la santé publique (CSP).
- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet territorial de santé mentale (PTSM), plus particulièrement :
 - o Article R.3224-2 du CSP à propos du Diagnostic territorial partagé (DTP) du PTSM.
 - o Articles R.3224-5 et suivants définissant les priorités du PTSM.
- Instruction ministérielle n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.
- Site internet AtlaSanté, mis en place au niveau national afin d'appuyer les démarches des PTSM. Un exposé de ce site est disponible en [annexe n° 1](#).

Les 6 priorités du décret de 2017

- L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médicosociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- 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.
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Les 10 points du décret de 2017

- L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
- L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médicosociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;
- Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ;
- La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement ;
- Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;
- L'accès aux droits ;
- L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ;

- La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;
- L'organisation de la permanence des soins ;
- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Au niveau local

- Projet régional de santé (PRS) Auvergne Rhône-Alpes (AuRA).
- Etat des lieux et évolution de l'offre médicosociale de la Savoie, volet handicap, ARS.
- Projet médical partagé du Groupe hospitalier de territoire (GHT) Savoie-Belley, plus particulièrement filière psychiatrique.
- Schéma départemental de la cohésion sociale 2014-2018.
- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2014-2019.
- Livre blanc de la Savoie, Comité Savoie Handicap psychique, 2014.
Le livre blanc de la Savoie a été repris, suite au groupe de travail parcours de vie. En effet, il est apparu nécessaire de s'ancrer dans une démarche évolutive et d'évaluer les changements avec cinq ans de recul. A ce titre, les partenaires qui avaient participé à l'élaboration du livre blanc ont été eux-mêmes sollicités afin de compléter la reprise qui en avait été faite. Une rubrique « Depuis le livre blanc » a donc été créée pour permettre un point sur les situations spécifiques. La reprise globale est disponible en [annexe](#).
- Rapport d'activité MDPH Savoie 2017.
- Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023.

Méthodologie

Sur la base de rencontres organisées sous forme de groupes de travail, le diagnostic territorial se veut **partagé**. En effet, il a paru essentiel de pouvoir combiner à la fois une approche quantitative, obtenue à partir de bases de données statistiques, ainsi qu'une approche plus concrète et opérationnelle, obtenue via le dialogue avec les usagers mais également les professionnels dont le terrain est le quotidien.

Ainsi, trois groupes de travail ont été délimités par la Commission spécialisée en santé mentale (CSSM). Le découpage s'est fait en fonction des champs concernés par les réunions. Les différents thèmes ont donc été les suivants :

- Sanitaire.
- Parcours de vie.
- Santé publique.

Chaque groupe se composait des membres permanents de la Commission auxquels s'ajoutaient des membres *ad hoc* choisis pour leur adéquation et connaissance par rapport à la thématique. Elle est alors dénommée CSSM élargie.

L'organisation de ces groupes de travail se décomposait en deux réunions pour chacun d'entre eux, la première s'attachant à un état des lieux et la seconde s'ancrant dans une perspective plus propositionnelle. En effet, la seconde réunion tenait à un temps de suggestions dans une dynamique déjà tournée vers le projet territorial qui prendra racine à partir du diagnostic.

En parallèle de ces rencontres groupées, des **entretiens complémentaires** (physiques ou téléphoniques), individuels ont pu être proposés à l'ensemble des acteurs conviés (mais également à des acteurs n'étant pas partie prenante aux groupes de travail) afin de favoriser une prise de

parole de tous les concernés. Cette possibilité a notamment permis de concilier des agendas chargés ne permettant pas la présence aux réunions mais a également permis de récolter des expériences de terrain élargies lorsque la possibilité d'entretiens était partagée par les acteurs au sein de leurs organes respectifs.

Dans la même logique, des **contributions écrites** d'acteurs spécifiques ont permis d'approfondir sur des thèmes bien précis. Nous remercierons particulièrement la PJJ, la MAIA (filiale Chambéry), l'IREPS et l'UNAFAM, à ce titre.

Enfin, **un groupe d'adhérents aux GEM, accompagné des médiateurs de santé pairs** du CHS de la Savoie a eu lieu, suite aux premières sessions des groupes de travail afin d'exposer les premiers constats obtenus, d'en discuter mais également de compléter ces derniers. La discussion a, en outre, porté sur les propositions qui font suite au diagnostic.

A l'issue de ces quatre groupes de travail, une séance d'approbation a été programmée, invitant l'ensemble des personnes ayant contribué à ce diagnostic.

Ce document a été rédigé par une coordinatrice de diagnostic, **Eva DE JESUS**, en lien avec un référent, pour chaque groupe de travail : **Mélanie GAUDILLIER**, directrice adjointe du *CHS de la Savoie*, pour le groupe de travail « sanitaire » ; **Manon GARDE**, coordinatrice développement et cheffe de projets d'*Accueil Savoie handicap*, pour le groupe de travail « parcours de vie » ainsi que **Jérôme NAVET**, chargé de mission « santé précarité » pour *Respects 73*, pour le groupe de travail « santé publique ».

AFOM global

Initié lors du premier groupe de travail « parcours de vie », l'AFOM a ensuite été complété lors des secondes sessions de tous les autres GT, de manière à formuler un aperçu synthétique et complet de la situation en Savoie.

- **Noir** = parcours de vie

La **coordination** reste un enjeu transversal et ancré dans cette problématique.

- **Rouge** = sanitaire
- **Bleu** = santé publique

Atouts	Faiblesses
Qualité et antériorité des relations partenariales	Absence CMPP en Savoie
MDPH : délais réponses, personnalisation des parcours	Insuffisance concernant la coordination de parcours des tous petits / TSA
Dispositif ressources autismes (CESA, EMAAS, 4 ULIS TSA)	Question de la communication ville – hôpital (lettre de liaison...) Question de l'accès aux droits : information, accompagnement... Question prise en charge des transports (pour le CMP, etc.)
GEM (Aix les Bains, Chambéry, Albertville, Saint Jean de Maurienne) Réseau santé précarité (et lien avec EMPP)	Répit (voire « baluchonnage » : « relayeurs comme à Bulle d'Air » : coût pour les aidants (dont vacances adaptées), et offre limitée sur le département
Existence de structures spécialisées et dispositifs innovants (dispositif d'accueil familial thérapeutique et social pour les adolescents « DAFTS » entre la SEAS, CD73 et CHS ; Maison des Adolescents (MDA) de Savoie, portée par le CHS de la Savoie, en partenariat avec le Conseil Départemental 73, CHMS, SEAS, PJJ, Pélican, Education Nationale ; PCPE handicap psychique d'ESPOIR 73 ; unité de psychopathologie périnatale « UPPN » entre le CHS de la Savoie et le CHMS...)	Taux accès à l'emploi des personnes avec handicap faible (voir chiffres AGIRH)
Réflexions engagées sur des thèmes novateurs : aide à la parentalité, lien avec les services sociaux (cf. CD73-DRA)	Non couverture départementale de l'EMGP (Aix, Tarentaise), des ULIS TSA, des SAMSAH « généralistes », des services d'accueil de jour « handicap psy », des maisons relais, ITEP pro... des associations de lutte contre les addictions (Combe de Savoie)
Des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi	Hospitalisations au long cours : l'ARS pointe une forte proportion (étude 2015). Savoie est au-dessus des moyennes de ré-hospitalisation (à 15 comme à 30 jours).
Médiateur de santé pair (MSP)	Gestion de l'urgence : pas d'unité dédiée psychiatrie en Savoie, ni de numéro d'appel
Projets culturels départemental, et des établissements sanitaires et médico-sociaux	Psychiatrie infanto-juvénile : une offre exclusivement publique et centrée pour l'hospitalisation sur l'adolescent. Capacités insuffisantes en termes de lits et de places mais un recours plus important aux HC qu'aux accueils de jour. Délais de rendez-vous en CMP
Un interlocuteur unique pour la psychiatrie publique, présent sur l'ensemble des territoires en psy infanto-juvénile et psy générale, et proposant une offre de soins diversifiée : hospitalisation complète, AFT, HJ, CATTP, CMP et prises en charge transversales (équipes mobiles notamment). Organisation conforme à la sectorisation psychiatrique publique.	Difficulté de certains patients à « trouver » un médecin traitant
Bonne articulation entre l'offre publique et l'offre privée	

Actions de prévention nombreuses sur le territoire (moi(s) sans tabac, SISM, étudiants relais santé...) Maisons des usagers au CHMS et CHS de la Savoie (leviers à utiliser davantage)	Peu d'initiatives associatives en termes de prévention du risque suicidaire (en dehors du travail de la MSA) Fragilité des CLSM (Aix les Bains, Chambéry, Albertville, Saint Jean de Maurienne) – question financement postes de coordonnateurs
Opportunités Réponse Accompagnée Pour Tous (ajustement des liens partenariaux) Evolution du financement des établissements médico-sociaux : SERAFIN-PH, notion de « dispositif » vs agrément Aide aux aidants / éducation thérapeutique du patient Réflexions en cours du comité des usagers du GHT Savoie-Belley Développement ESPLOR et ouverture hors sanitaire / lien bailleurs (développement des baux glissants) // SAMSAH rétablissement Stratégie nationale autisme : plan d'action sur repérage adultes et aide au diagnostic (dont précarité); poste de médiateur de santé pair TSA; GEM TSA; plan de formation complémentaire (à destination de partenaires du soins); Plateforme de coordination autisme pour les 0-3 ans (CAMSP – CHS – libéral... à formaliser) Services partagés personne avec et sans handicap / intergénérationnel... (repas) « Logement d'abord » (// fermeture CHRS pour accompagnement global dans un logement diffus) - Sasson : dispositif « un toit d'abord », et réflexion en cours avec lits halte soins santé, PASS... projet de pair aidant dans ce cadre Projet PCPE 14-18 ans de préprofessionnalisation (tout handicap IME Saint Louis-ASH-Cap Emploi) Poste de médecin CD73 dédié à la protection de l'enfance Actions de sensibilisation Construction d'une culture commune sanitaire / médico-social / social... Cf. actions portées par les maisons de santé / ESEHP du REHPSY / RESPECTS 73, commission des situations complexes portée par le CD73 pour les mineurs (évolution en lien RAPT), etc. A développer en direction des aides à domicile (sensibilisation et formation)	Menaces SERAFIN-PH (impact sur le financement des établissements médico-sociaux) Vieillesse des personnes relevant de troubles psychiques // rôle des aidants Evolution du secteur de l'aide à domicile (recrutement, formation, etc.) Stigmatisation des personnes malades, amalgames avec la radicalisation, la délinquance, etc. Part importante des bénéficiaires « handicap psychique » de la MDPH Territoire savoyard montagneux, avec question de l'accès à certaines zones, notamment pendant l'hiver Démographie globale et répartition de la population sur le territoire (évolution démographique départementale inférieure à la moyenne régionale mais supérieure à la moyenne nationale mais dont la densité d'habitants au km² est clairsemée) Evolution démographie médicale Carence constatée au niveau national s'agissant des psychiatres (libéraux) est marquée au niveau local Question de la pertinence de l'orientation en psychiatrie Lisibilité des missions de chacun (interface – « porte d'entrée » addictions – psychiatrie) et des fonctionnements (organisation sectorisée de la psychiatrie) Problématiques sociales de plus en plus prégnantes (dont personnes en demande d'asile) Fermeture de structures collectives sociales au bénéfice des logements de droit commun = risque de demande accrue de suivi en HC psy

Déploiement outils communs : Mon Sisra (messagerie sécurisée, etc.), télé-expertise, visio et télé-soins Contacts médecine de ville –psychiatrie (cf. lettre de liaison) Offre de médecine générale libérale supérieure aux moyennes régionale /nationale Actions de déstigmatisation (ex des formations à venir sur le risque suicidaire « sentinelle »)	
---	--

Propos introductifs

« La notion de santé mentale recouvre un champ très large, qui inclut la prévention et la promotion de la santé mentale positive, la réponse à la détresse psychologique, la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques, l'accompagnement social et médico-social de ces personnes, la prévention et la prise en charge du handicap psychique jusqu'à dans le regard social et la discrimination qu'elle suscite ». Cette définition, tirée du PRS, offre un panorama de tous les aspects que recouvre la notion de santé mentale. L'acception de la santé mentale comme tournée uniquement sur les soins psychiatriques est un contre-sens que nous avons décidé d'écarter. Ainsi, le diagnostic territorial s'attachera à étudier l'ensemble de ces aspects, allant de l'offre de soins sanitaire en passant par l'offre sociale et médicosociale jusqu'aux actions de prévention et de promotion de la santé mentale permettant la déstigmatisation.

A ce titre, le PRS 2018-2028 fait de la santé mentale une priorité pour la région Auvergne-Rhône-Alpes en inscrivant pour objectif « structurant » d'« Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale »¹. Le présent diagnostic abordera ainsi tous les âges de la vie, de la petite enfance jusqu'au grand âge et ses spécificités liées aux personnes handicapées vieillissantes, par exemple.

Dès lors, il conviendra de se pencher, d'abord, sur les données généralistes qui caractérisent le département de la Savoie avant d'envisager les acteurs spécifiques à la santé mentale, eux-mêmes étroitement liés à l'offre de soins psychiatriques mais également aux institutions attachées au parcours de vie des personnes souffrant d'une fragilité psychique. Ce diagnostic sera aussi et enfin le lieu d'une photographie de l'existant en termes de promotion et de prévention dans le champ de la santé mentale.

¹ PRS 2018-2028, ARS AuRA, 2018.

I- Données sociologiques territoriales

Dans la mesure où le diagnostic s'attache, comme convenu par la CSSM, au département de la Savoie, l'examen des spécificités locales apparaît essentiel dans la mesure où il permettra une analyse plus fine et plus adaptée des déterminants de la santé mentale.

La démographie savoyarde

Au 1^{er} janvier 2019, la population savoyarde est estimée à 432 716 habitants². La Savoie connaît donc un taux de croissance démographique de 0.20% pour la période 2018-2019. Un gain de population inférieur à la dynamique régionale mais supérieur au taux de croissance démographique national³.

Pour 2030, la population devrait atteindre environ 464 000 habitants⁴. Pour autant, la densité de population n'est pas la même sur tout le territoire. Cette dernière est majoritairement concentrée sur l'ouest du département, en particulier sur les zones de Chambéry, d'Aix-les-Bains et d'Albertville. Deux autres pôles émergent au sein de l'est : Bourg-Saint-Maurice et Saint-Jean-de-Maurienne. Le reste du territoire, zone montagneuse, est plus délaissé. Ainsi, constaté au sein d'une étude Insee de 2019⁵, les deux vallées (de la Maurienne et de la Tarentaise) perdent en population, depuis 2011. Néanmoins, l'ouest dynamique poursuit sa croissance démographique.

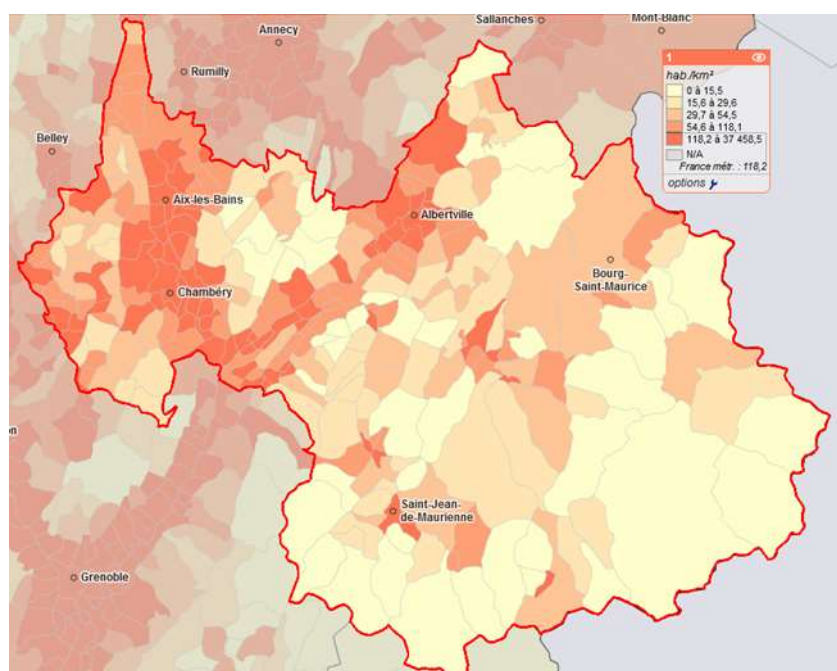


Figure 1 Densité de population par commune et arrondissement (données Sirsé, Insee, 2015)

² Données Insee, estimations au 1^{er} janvier 2019 arrêtées fin 2018.

³ Le taux de croissance, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes (d'après les mêmes sources) s'élève à 0.43% tandis qu'au niveau étatique (départements d'outre-mer inclus), la croissance de la population s'élève à 0.15% entre 2018 et 2019.

⁴ Données Insee, scénario central, Omphale, 2017.

⁵ Insee, Savoie : entre grandes aires urbaines dynamiques et territoires de montagne en déclin démographique, *Insee flash* Auvergne-Rhône-Alpes, n°52, 2019.

En matière de démographie, la construction de la Savoie répond aux généralités régionales. La part des plus de 65 ans est égale à la moyenne auvergne-rhône-alpine⁶ tout comme la part des 0-19 ans⁷.

NB : la photographie démographique de la Savoie se rapprochant, peu ou prou, des données recueillies pour le département de la Drôme, les comparaisons seront, par défaut, effectuées avec le département en question.

Le public du handicap en Savoie

La Maison départementale des personnes handicapées de la Savoie (MDPH) note, dans son rapport annuel 2017, que le nombre de bénéficiaires en situation de handicap est croissant sur le département. En 2016, les bénéficiaires de l'AAH (Allocation aux adultes handicapés) représentent 1.43% de la population savoyarde. A titre indicatif, la part de bénéficiaires de l'AAH connaît une croissance de +0.9% entre 2015 et 2016. L'allocation de l'AAH connaît également, au niveau national, une croissance continue depuis sa création⁸.

Dans la même période, la part de bénéficiaires de la PCH (Prestation de compensation du handicap) connaît une évolution de +3.58%. Les bénéficiaires de la PCH représentent alors, pour la même année, 0.38% de la population du département.

La MDPH note même, en 2017, un nombre record de demandes déposées depuis sa propre création. Il apparaît important de noter que, malgré cette hausse de demandes, le délai de réponse a, lui, diminué entre 2016 et 2017.

« La MDPH différencie bien handicap psychique et handicap mental. La difficulté actuelle est que le recueil de données à partir de codifications nationales communes n'est pas encore mis en œuvre dans la gestion informatique des dossiers et ne permet pas encore de statistiques départementales puis nationales consolidées. Le nouveau système d'information en cours de déploiement sur l'ensemble des départements permettra progressivement d'obtenir des données précises »⁹.

⁶ Données Insee, 2019, estimations arrêtées fin 2018. La part des 65 et plus en Savoie et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes représente 10% de la population.

⁷ Les 0-19 ans représentent 24% de la région AuRA et 23% de la population savoyarde.

⁸ Données CAF.

⁹ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de la Savoie.

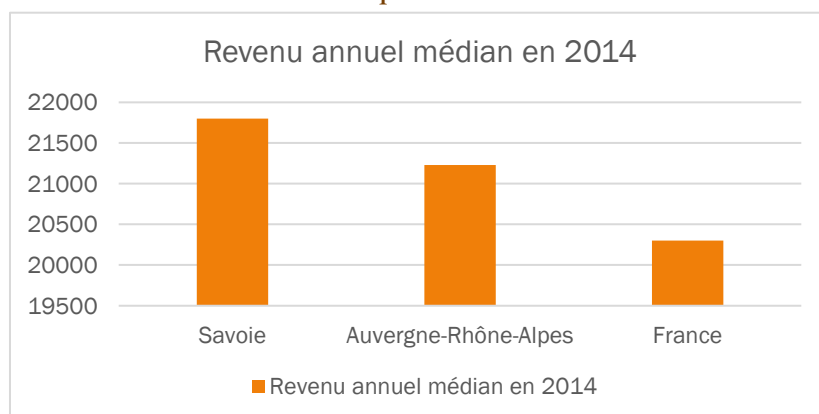
La géographie savoyarde



Figure 2 Le département de la Savoie et ses territoires (Source : Versquiorienter.fr)

Le département de la Savoie est traditionnellement découpé en sept territoires, comme cela peut être illustré ci-dessus. Ces découpages correspondent, d'ailleurs, à ceux du Conseil départemental (CD). Ainsi, les dénominations qui seront utilisées tout au long du présent document répondront à la réalité graphique susvisée (non superposable avec la sectorisation psychiatrique).

Le contexte socioéconomique



En 2014, le **revenu médian annuel**, pour la population savoyarde, s'élève à 21 802€. Il compte parmi les dix plus élevés à l'échelle nationale. Mensuellement, cela correspond à un revenu d'environ 1817€. Ce revenu médian est supérieur à celui de l'échelon régional¹⁰.

Le **taux de pauvreté** du département reste inférieur, également, à celui régional¹¹ : il atteint 10.4%. Ce dernier progresse néanmoins de 0.2 points entre 2013 et 2014.

¹⁰ Le revenu médian, pour 2015, en région AuRA est de 21 231€ annuels soit environ 1769€ par mois.

¹¹ Le taux de pauvreté régional s'établit à 12,8%.

La qualité de vie

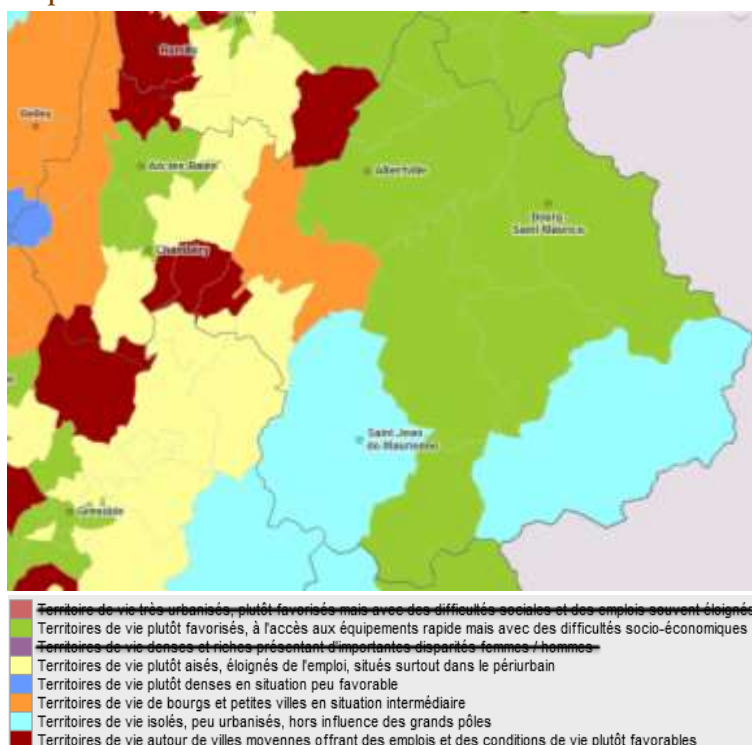


Figure 3 Qualité de vie en Savoie (données AtlaSanté, typologie Insee, 2011)

Des inégalités socioéconomiques sillonnent le paysage savoyard.

En effet, la qualité de vie, en fonction de la localisation sur le département, n'est pas la même. Comme peut le laisser présager la densité de population, l'est du département est moins influencé par les pôles et donc, en conséquence, moins bien desservi. Le secteur tarin et celui d'Aix-les-Bains sont marqués par des difficultés socioéconomiques tandis que la couronne chambérienne affiche des conditions de vie « plutôt favorables ».

Par voie de conséquence, du fait de cet éloignement géographique, la voiture (et ses assimilés : camion, fourgonnette...) reste le moyen de locomotion privilégié : 87.4% des ménages possèdent un véhicule et 76% des actifs occupés choisissent ce moyen de locomotion pour se rendre sur leur lieu de travail. Entre 2010 et 2015, on constate même une progression de l'utilisation de la voiture par les actifs savoyards.

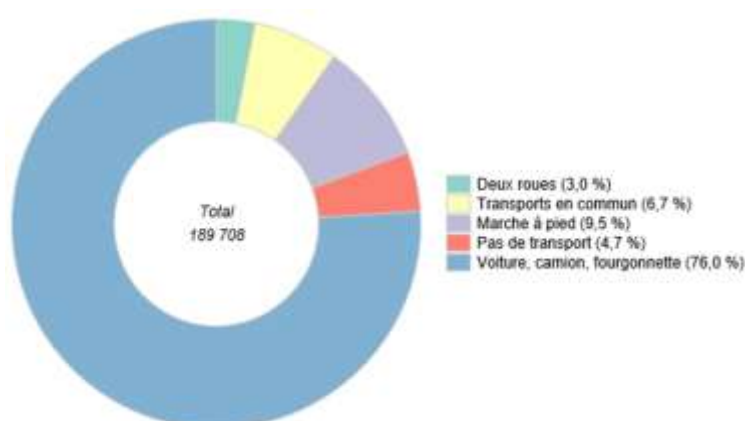


Figure 4 Répartition des moyens de locomotion des actifs se rendant sur leur lieu de travail en Savoie (données Insee, 2015)

Concernant, d'ailleurs, le chômage, la Savoie fait partie, selon les estimations pour le quatrième trimestre 2018, des départements les moins touchés avec un taux de chômage s'élevant à 6.4%¹². Il est toutefois inférieur au taux de chômage de la région¹³.

¹² Insee, Taux de chômage localisés au 3^e trimestre 2018, 2019

https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012804#graphique-TCRD_025_tab1_departements

¹³ Le taux de chômage de la région Auvergne-Rhône-Alpes s'élève à 7.5% pour le quatrième trimestre 2018.

Les spécificités des territoires de Savoie

L'Avant-pays savoyard

« Situé à l'extrême ouest du département de la Savoie, l'APS (Avant-Pays Savoyard) est un territoire attractif. De 1999 à 2011, sa population a augmenté à un rythme de + 1,9 % par an, soit une croissance près de deux fois plus rapide que celle observée dans le département (+ 1 % par an).

Outre la qualité de son cadre de vie, l'APS bénéficie également d'un tissu économique diversifié. Si l'activité des services est moins développée que dans le reste du département, l'activité industrielle est quant à elle encore bien présente. Le secteur concentre 29 % des effectifs salariés dans des domaines à forte valeur ajoutée tels que la chimie, l'électronique ou la mécanique. »¹⁴



Figure 3 Lac d'Aiguebelette (Source : pays-lac-aiguebelette.com, crédit photo : C. MOUREAUX)

En termes de santé

L'APS repose sur un partenariat accru de l'ensemble des partenaires du territoire. En effet, il s'agit d'un territoire dynamique au sein duquel les interlocuteurs (de quelque horizon que cela soit : associations, professionnels libéraux, travailleurs sociaux du CD...) n'ont pas de mal à s'identifier et se regrouper lors de réunions de réseau, notamment animées par *Respects 73*.

Concernant la santé mentale, l'APS est marqué par les difficultés de sectorisation de la psychiatrie. En effet, ce territoire est morcelé en trois compétences différentes, revenant à la Savoie, l'Isère et l'Ain. C'est une difficulté pour les professionnels de terrain, la plupart du temps extérieurs à la psychiatrie *stricto sensu*, qui, eux, ne sectorisent pas leurs patients. Les liens avec les établissements de psychiatrie des deux autres départements manquent d'ailleurs de fluidité.

Le territoire de Chambéry



Figure 4 Fontaine des éléphants à Chambéry (Source : Chambéry-tourisme.com)

« La ville-centre de Chambéry regroupe à elle seule 62 % des emplois salariés et 53 % des établissements. Territoire universitaire, de recherche et d'innovation, Chambéry métropole se situe au cœur de plusieurs pôles de compétitivité rhônalpins et rassemble les principaux centres administratifs et financiers du département. L'activité commerciale est aussi très présente. Si d'importantes zones d'activités lui sont consacrées, une attention

particulière est également portée à la redynamisation du commerce en centre-ville. »¹⁵

¹⁴ <http://www.savoie.cci.fr/308-chiffres-cles-avant-pays-savoyard.htm>

¹⁵ <http://www.savoie.cci.fr/318-chiffres-cles-chambery.htm>

En termes de santé

Chambéry est caractérisée par la diversité et l'important nombre d'interlocuteurs de santé sur son territoire. Si ce constat amène à une attractivité de la ville, certains acteurs ont pu faire savoir que la multiplicité d'interlocuteurs menait aussi, parfois, à des difficultés en termes d'identification du partenaire le plus approprié à la situation que le professionnel rencontre. Ceci peut prendre sa source dans le fait que les professionnels ont parfois du mal à délimiter et déterminer les compétences d'un acteur.

Le territoire du lac du Bourget et ses montagnes



Figure 5 Lac du Bourget (Source : Aixlesbains-rivieradesalpes)

Le territoire du lac du Bourget et ses montagnes est centré sur la ville d'Aix-les-Bains.

« Le territoire s'étend sur différents espaces : le pourtour du Lac du Bourget avec une importante zone urbaine autour d'Aix-les-Bains et sa rive Sud, des territoires plus ruraux comme la Chautagne ou l'Albannais et un secteur de moyenne montagne avec les Bauges.

C'est un territoire attractif qui allie développement économique et démographique. La croissance de la population et de l'emploi y est supérieure à celle observée dans le département. Si l'activité des services a rapidement progressé ces dernières années, l'industrie y occupe encore une place prépondérante. »¹⁶

En termes de santé

Selon les acteurs de terrain, ce territoire est particulièrement touché par la diminution de médecins libéraux et la précarisation progressive de la population.

Le territoire d'Albertville-Ugine

« Situé au carrefour de 4 vallées, le territoire d'Arlysère se déploie autour de la confluence de l'Isère et de l'Arly. De 1999 à 2011, sa population a progressé en moyenne de 0,8 % par an. Albertville, principale commune du territoire, regroupe près d'un tiers de la population et 44 % des emplois salariés.



Figure 6 Ville d'Albertville (Source : Albertville.fr)

Arlysère dispose d'une économie et d'une palette d'emplois diversifiée. Si Albertville et sa région concentrent les principales fonctions urbaines et de services, l'activité industrielle est quant à elle très présente à Ugine, alors que les territoires du Beaufortain et du Val d'Arly ont une vocation plutôt touristique. »¹⁷

¹⁶ <http://www.savoie.cci.fr/341-chiffres-cles-du-territoire-lac-du-bourget-aix-les-bains-bauges.htm>

¹⁷ <http://www.savoie.cci.fr/354-chiffres-cles-du-territoire-albertville-ugine-beaufortain.htm>

En termes de santé

Selon les professionnels du territoire, il existerait peu de professionnels libéraux mobilisables sur des situations dites complexes. Il semblerait également compliqué de mobiliser ces derniers concernant la coopération autour de situations. Les professionnels sont inquiets de nombreux départs à la retraite, notamment concernant les médecins généralistes.

Toutefois, malgré ces constats, la Coordination locale des acteurs du handicap (CLAH), portée par le CD, contribuerait à regrouper les acteurs. Un groupe sur le repérage des fragilités, à l'initiative du CLIC, donnerait également lieu à un partenariat accru (mais principalement entre institutions). A ce titre, un colloque devrait être organisé au mois de novembre par le groupe de travail.¹⁸

Le cœur de Savoie



Figure 7 Col du Granier (Source : tourisme.coeurdesavoie.fr)

« Située au croisement de trois vallées, la Communauté de Communes Cœur de Savoie appartient à l'aire d'influence de plusieurs agglomérations (Chambéry, Grenoble et Albertville).

Cette proximité en fait un territoire attractif, tant pour la population résidente que pour les entreprises avec par exemple le développement important du parc d'activité économique d'Alpespace. De 1999 à 2011, la population a ainsi progressé en moyenne de 1,6 % par an, soit un rythme supérieur à la croissance départementale (+ 1 % par an). »¹⁹

En termes de santé

Les acteurs de terrain (de tout secteur) s'accordent sur le constat d'une zone peu desservie et assez enclavée.

La Maurienne²⁰

La vallée de la Maurienne est une zone montagneuse et influencée par la géographie du territoire. En effet, la majorité de l'activité de la vallée repose sur le tourisme, principalement autour des sports d'hiver avec les stations de montagne et basé sur un « patrimoine naturel riche ». Toutefois, la Maurienne dispose également d'une force industrielle, notamment orientée vers « l'énergie hydroélectrique ».



Figure 8 Lac du Mont-Cenis (Source : Maurienne-tourisme)

Abritant le tunnel de Fréjus et le col de Mont-Cenis, la Maurienne est une zone internationalisée par sa liaison avec l'Italie. La Maurienne peut être décomposée en trois sous-territoires : le premier, influencé par les pôles

¹⁸ Paragraphe rédigé grâce à la contribution de la MRSS pour le territoire d'Albertville-Ugine.

¹⁹ <http://www.savoie.cci.fr/332-chiffres-cles-du-territoire-coeur-de-savoie.htm>

²⁰ Les données s'appuient sur la Charte de Développement Durable du Pays de Maurienne fourni par le département de la Savoie et la région Rhône-Alpes en septembre 2010.

citadins du reste du département (Chambéry et Albertville) ; le deuxième, considéré comme le « cœur de la vallée », s'articulant principalement autour de Saint-Jean-de-Maurienne et le troisième, essentiellement montagneux irrigué par l'alpage et les montagnes.

D'un point de vue économique

« Territoire à forte tradition industrielle en lien notamment avec l'essor de la houille blanche, on assiste ces derniers temps au redéploiement de son tissu productif vers le secteur des services. En effet, la croissance économique récente de la Maurienne est associée au développement du tourisme et des activités de loisirs. Le secteur concentre à lui seul 24% des effectifs salariés et 38% des établissements du territoire. »²¹

En termes de santé

Les relations partenariales sont très développées sur le territoire de Maurienne. En effet, du fait de l'enclavement du territoire, les professionnels ont favorisé une interconnaissance afin de pallier. Ces derniers sont présents aussi bien entre le sanitaire et le médicosocial qu'en associant le secteur social ou même encore le GEM. Cela vaut également pour les professionnels libéraux.

Le CLSM est aussi un lieu de partenariat et des rencontres, autour de repas partagés, ont régulièrement lieu. Au vu de la spécificité du territoire, une initiative locale a pris forme concernant le suivi des personnes migrantes²².

La Tarentaise-Vanoise²³



Figure 9 Parc national de la Vanoise (Source : Savoie Mont-Blanc, crédit photo : Jessica BUCZEK)

Le « secteur [touristique] fournit directement 51% des emplois salariés. [Selon le DLS de la Tarentaise, chaque hiver, 30 000 travailleurs saisonniers « répondent aux besoins »²⁴ de la saisonnalité.] Parmi les principaux employeurs, on trouve naturellement les hébergeurs et restaurateurs mais aussi les sociétés de remontées mécaniques. Par ailleurs, les retombées du tourisme contribuent à l'essor de secteurs comme le commerce et le BTP.

En 2013, près de 20 millions de nuitées ont été réalisées en Tarentaise, dont 80% au cours de

la période hivernale. Cette zone de montagne est en effet réputée pour ses stations de sports d'hiver. Parmi les plus célèbres, on distingue notamment celles du domaine des Trois Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires et Val Thorens), de l'Espace Killy (Tignes et Val d'Isère), et de Paradiski (Les Arcs et La Plagne). »²⁵

En termes de santé

« Les liens sont réguliers et institués entre professionnels de Tarentaise, devant la nécessité de répondre aux situations complexes, sans équipes mobiles sur ce territoire et sans médiateur de

²¹ <http://www.savoie.cci.fr/361-chiffres-cles-de-la-maurienne.htm>

²² Paragraphe rédigé grâce à la contribution de Mme F. SENELLART, cadre de santé au CMP/CATTP/HJ de Saint-Jean-de-Maurienne.

²³ Le Diagnostic local de santé (DLS) de la Tarentaise (2015) est ici le pilier des données abordées.

²⁴ DLS de la Tarentaise, 2015.

²⁵ <http://www.savoie.cci.fr/367-chiffres-cles-du-territoire-tarentaise-vanoise.htm>

santé. Les groupes ou instances partenariales sont la filière gérontologique, les groupes CLIC, la Coordination locale des acteurs du handicap (CLAH), les réunions de concertations pluri professionnelles mensuelles, les groupes Mismi, le groupe du bien vieillir à Aime...) »²⁶. La problématique de l'accès aux soins pour les populations migrantes commence également à devenir prégnante sur ce territoire.

Une reprise des différents contrats locaux de santé et, plus spécifiquement, de leurs apports concernant la santé mentale est disponible en [annexe](#).

Les acteurs locaux spécifiques à la santé mentale

Le CHS de la Savoie, établissement public en santé mentale de Savoie

Créé en 1827 sous la dénomination d'« hospice des aliénés », le CHS de la Savoie est le chef de file de la santé mentale en Savoie. « Etablissement public de santé, [sa] mission est de dispenser des soins en santé mentale à la population de l'ensemble du département de la Savoie ». Son offre de soins s'est diversifiée, au fil des années, allant désormais de l'« hospitalisation complète [aux] consultations [en passant par les] prises en charge à temps partiel [ou encore l'] accueil familial thérapeutique »²⁷.

La clinique du Sermay

Créée en 2012, « la clinique accueille des patients relevant de soins psychiatriques en milieu ouvert. » Avec une capacité d'environ 110 lits, elle se situe à Challes-les-Eaux, non loin de la clinique du Médipôle, et représente l'offre privée, en santé mentale, pour la Savoie.

« La clinique dispose de lits d'hospitalisation complète et d'une unité d'hospitalisation de jour. Elle accueille les patients des 2 sexes de plus de 16 ans. »²⁸

⇒ L'un des points positifs, sur le territoire, demeure que seuls deux établissements sont exclusivement dédiés à la psychiatrie.

Ainsi, les problématiques autour de la lisibilité qui peuvent être rencontrées dans certains départements où l'offre de soins en santé mentale est partagée entre divers acteurs ne se retrouvent pas forcément en Savoie.

La Commission spécialisée en santé mentale (CSSM) du Conseil territorial de santé (CTS)

Impératif tiré de la loi de modernisation de notre système de santé²⁹, le CTS est le nouvel organe de démocratie sanitaire à l'échelle du territoire. Pour la région AuRA, la délimitation recoupe les départements³⁰. Ainsi, plusieurs acteurs, allant des représentants des usagers jusqu'aux représentants des collectivités territoriales en passant par les offreurs de soins, sont présents au sein de cette organisation. Ses missions sont les suivantes, il :

²⁶ Contribution de la MRSS pour la Tarentaise.

²⁷ <https://www.chs-savoie.fr/historique-du-chs/>

²⁸ <http://www.clinique-le-sermay.fr/>

²⁹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, art. 158, <https://www.democratie-sante-normandie.fr/qu-est-ce-que-les-conseils-territoriaux-de-sante-cts>

³⁰ Arrêté de la direction générale de l'ARS n°2016-5372 du 27 octobre 2016, <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-cts-les-missions-son-fonctionnement-sa-composition>

- « Veille à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales
- **Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé.**
- Contribue au Projet régional de santé (PRS).
- Est informé des créations de plateformes territoriales d'appui à la coordination et contribue à leur suivi.
- Est associé à la mise en œuvre du Pacte territoire santé (PTS).
- **Donne un avis sur le projet territorial de santé mentale.**
- Dispose d'une compétence expérimentale (art.158).
- Peut faire au directeur général de l'ARS toute proposition pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé.
- Peut être saisi par le directeur général de l'ARS sur toute question relevant de ses missions prévues dans la loi. »³¹

Le CTS est subdivisé en commissions spécialisées. La **Commission spécialisée en santé mentale** (CSSM) est l'organe principal du PTSM dans la mesure où la rédaction du diagnostic ainsi que du projet lui a été confiée.

Les initiatives politiques

Le Conseil départemental de la Savoie

La politique du CD, chef de file en matière sociale, est essentielle au bon fonctionnement des acteurs de la santé mentale. En effet, le CD a compétence pour le public du handicap. Ainsi, son schéma départemental traitant de cette tranche de la population (mis en relation avec les schémas concernant l'Enfance, jeunesse, famille (EJF), les Personnes âgées, ou encore la cohésion sociale (COSO) et, à l'avenir, le schéma départemental unique) apporte une aide précieuse à la fois en termes de recensement mais également en termes de dynamiques territoriales.

Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

Les CLSM sont issus d'une circulaire de 1972 qui recommande la création « d'organismes consultatifs qui pourraient être dénommés « conseil de santé mentale de secteur »³². Cette réflexion a suivi jusqu'en 2016 avec une instruction³³ préconisant, cette fois-ci, la « consolidation » et la « généralisation » de ces conseils. Ils ont vocation à rapprocher les acteurs de la santé mentale (au sens large) en vue d'une politique locale appropriée.



En maintenant la touche « Ctrl » appuyée et cliquant simultanément sur l'image ci-contre, vous pourrez accéder à une vidéo de présentation des CLSM.

La Savoie comprend donc quatre CLSM qui se situent au niveau d'Aix-les-Bains, de Chambéry, de Saint-Jean-de-Maurienne et d'Albertville. De manière générale, 33.4% de la population savoyarde était réputée couverte par un CLSM en 2016.

La **création de deux autres CLSM** est envisagée pour Bourg-Saint-Maurice et pour Moutiers.

³¹ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-cts-les-missions-son-fonctionnement-sa-composition> (art. L.1434-10 du CSP).

³² <http://clsm-ccoms.org/quest-ce-quun-clsm/historique-et-cadre-legislatif-des-clsm/>

³³ n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016.

Le fonctionnement de ces CLSM repose sur une coordination au niveau de la municipalité et l'ensemble de ces conseils ne disposent, par conséquent, pas des mêmes priorités et objectifs (voir [annexe](#) pour un exemple d'organisation de CLSM, avec la plaquette de celui d'Aix-les-Bains). Ils offrent une manière de déstigmatiser la santé mentale au niveau local en associant des acteurs divers mais essentiels à l'inclusion sociale.

Néanmoins, il convient de noter que certains sont peu actifs ou en suspens (à des degrés différents en fonction du CLSM concerné). Pourtant, comme cela a pu être évoqué lors des réunions de groupe de travail, les CLSM pourraient être des acteurs privilégiés dans la mise en place d'une coordination renforcée entre les acteurs, point d'orgue de l'amélioration de l'offre de soins en Savoie. Ainsi, il paraît primordial de relancer l'activité de ces derniers pour stimuler des avancées dans le parcours de soins des usagers.



Proposition

La question du financement d'emplois, en termes de coordinateurs de CLSM, est, là, centrale. En effet, un acteur complètement dédié aux CLSM pourrait être une solution afin de raviver et d'entretenir, sur le long terme, l'action de ces derniers.

La plupart des CLSM détient un groupe qui se rencontre autour de situations dites « complexes ». D'autres coordinations, au niveau des territoires sont portées par certains acteurs afin de traiter de situations qualifiées d'urgentes (Coordination locale des acteurs du handicap (CLAH), par exemple). Cette superposition d'instances peut être perçue comme une problématique à résoudre sur le territoire et la pertinence de maintenir ces prérogatives, au niveau des CLSM, a été discutée, notamment lors du groupe de travail « santé publique ».

En outre, pour certains acteurs, la délimitation du champ d'action du CLSM ne peut être pertinente dans la mesure où elle se limite à une **commune stricto sensu et non plus à un bassin de population** comme cela pouvait être le cas dans les rencontres antérieures qui préexistaient aux conseils.

En marge de ces constats, certains acteurs ont pu souligner la difficulté de partage de données au sein des CLSM, notamment en relation avec la **confidentialité des échanges**, en particulier s'agissant des échanges électroniques entre professionnels et de la protection de l'identité des personnes évoquées lors des CLSM.

Depuis le livre blanc

Le fonctionnement de ces Conseils locaux est assez hétérogène, en fonction du territoire. Toutefois, il convient de noter que ces CLSM couvrent des territoires pertinents englobant les flux de population majeurs.

Des créations complémentaires, en Tarentaise, sont envisagées.

Les initiatives associatives

La branche départementale de l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

La déclinaison locale de cet organe représenté au niveau national est une part active de la représentation des usagers au niveau territorial. En effet, outre la **représentation** des usagers au niveau d'instances à la fois de santé et institutionnelles, l'association propose des **entretiens** téléphoniques et au sein de permanences (à Chambéry, Bassens, Albertville, Saint-Jean-de-Maurienne ou encore Saint-Genix-les-villages). L'association organise également des **rencontres et**

événements qui permettent un dialogue entre les proches. La branche départementale est forte d'un partenariat accru avec les autres acteurs du champ de la santé mentale.

L'Union départementale des associations de parents et amis des personnes handicapées mentales (UDAPEI)

Le système associatif savoyard s'appuie sur l'UDAPEI qui est lui-même composé des APEI (Association de parents d'enfants inadaptés) et d'associations affiliées. Leur action est forte et accompagne les personnes en situation de handicap psychique vers l'insertion sociale et la réhabilitation, notamment au moyen de structures médicosociales. Ces établissements englobent à la fois des Centres d'action médicosociale précoce (CAMSP) mais également des Instituts médico-éducatifs (IME) ou encore des Foyers de vie (FV).

Ainsi, on dénombre 4 associations gestionnaires au sein de l'UDAPEI en Savoie :

- L'APEI des Papillons blancs (Aix-les-Bains).
- L'APEI de Chambéry.
- Deltha Savoie (Saint-Jean-de-Maurienne).
- L'Association tutélaire des majeurs protégés (ATMP) de Savoie (Chambéry).

A ces dernières s'ajoutent des associations non-gestionnaires :

- L'Association départementale loisirs vacances (ADLV) (Chambéry).
- L'Association Autisme Savoie (Albertville).
- L'Association Chantoiseau (Chambéry).
- L'Association Enfance-Espérance (Chambéry).
- L'Association Tétras-Lyre (Chambéry).

Le Réseau handicap psychique (RéHPSY)

« Le réseau RéHPSy est un Réseau de santé financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Créé en 2002, dans l'Isère et en 2009 dans la Drôme, il fédère depuis 2012, au sein d'un Groupement de Coopération sociale et Médico-Sociale (GCSMS) de droit public, des structures sanitaires, médicosociales et sociales ainsi que des Groupes d'Entraide Mutuelle, une association de familles (UNAFAM), des Collectivités territoriales, les MDPH et des professionnels de santé libéraux des départements de l'Isère, de la Drôme, de la Savoie et de la Haute-Savoie. [...]

Le RéHPSy a pour mission de faciliter les parcours de santé et favoriser le rétablissement des usagers. »³⁴

Depuis le livre blanc

Le livre blanc évoquait la création d'une antenne savoyarde du RéHPSY, alors déjà implanté en Isère. Cela est désormais le cas. Des comités de pilotage ont régulièrement lieu.

L'association Réseau sur l'entente de voix (REV)

Le REV repose sur le constat que la vie avec ses voix est possible : « non seulement de nombreuses personnes entendent des voix mais la plupart d'entre elles se portent bien et n'ont jamais eu affaire

³⁴ Plaquette du RéHPSY.

à la psychiatrie du fait de cette expérience »³⁵. L'initiative naît d'une association britannique dont la portée s'est étendue au niveau international.

Ainsi déployé en France, le réseau détient une antenne savoyarde qui s'articule autour de plusieurs axes :

- « Une **communauté de personnes** (entendeurs de voix, professionnels et usagers de la psychiatrie, proches et amis) qui travaillent, ensemble, à la mise en œuvre d'une approche constructive des voix et autres expériences inhabituelles.
- Des **groupes locaux d'entendeurs de voix** permettant à chacun d'échanger, partager son expérience et ses stratégies pour faire face aux voix, ainsi qu'un appui pour le démarrage de nouveaux groupes.
- Des **réunions thématiques** pour débattre de sujets essentiels tels que la notion de « maladie » en santé mentale, l'usage des médicaments psychotropes, la médicalisation de la détresse sociale.
- Des **actions de sensibilisation sur les voix** à destination du grand public, des familles et des professionnels de la santé mentale, ainsi que la promotion d'une approche orientée vers le rétablissement (défense des droits, responsabilisation et prise en main de leur existence par les personnes elles-mêmes) »³⁶.

L'association Transition

Affiliée à Santé mentale France, cette association a pour but d'accompagner les patients au cours de leur suivi par le CHS. En effet, elle porte trois missions principales, en partenariat, notamment avec le CHS de la Savoie :

- Des appartements thérapeutiques.
- Des activités thérapeutiques.
- Des animations de la vie sociale au sein du CHS.

A titre d'exemple, les séjours organisés par Transition, dans le cadre des activités thérapeutiques, ont pu permettre à une patiente du CHS, hospitalisée depuis plusieurs années, de voir la mer pour la première fois.



³⁵ <http://revfrance.org/presentation/>

³⁶ Flyer Réseau français sur l'entente de voix, 2015.

II- L'offre de santé en Savoie

L'offre de santé hospitalière

Les hôpitaux généraux

L'offre de santé hospitalière, en Savoie, est majoritairement publique.

L'hôpital chef de file sur la Savoie est le **Centre hospitalier Métropole Savoie (CHMS)**. Ce CH détient deux pôles : celui de Chambéry ainsi que celui d'Aix-les-Bains. La **clinique Herbert**, au niveau d'Aix-les-Bains, est désormais en coopération accrue avec le CHMS. En effet, en 2017, la clinique Herbert est devenue « le groupement de coopération sanitaire (GCS) Clinique Herbert, constitué entre le Centre hospitalier Métropole Savoie et l'association réunissant tous les médecins libéraux exerçant à la clinique »³⁷.



Figure 10 Carte des centres hospitaliers du GHT Savoie-Belley (données ARS, 2018)

Du côté de Challes-les-Eaux, le secteur privé est représenté par la Clinique du **Médipôle**, spécialisée dans le sport. Elle détient un service d'urgences, de chirurgie, d'oncologie et d'hématologie, de soins palliatifs ainsi qu'un SSR.

La vallée de la Tarentaise est desservie par le **Centre hospitalier d'Albertville-Moutiers (CHAM)** qui, comme son nom l'indique, présente deux antennes. L'hôpital de proximité de St-Pierre-d'Albigny (**CH Michel DUBETTIER**) dépend également du CHAM. Le **CH de Bourg-Saint-Maurice** fait aussi partie de l'offre de soins du territoire tarin. Concernant la vallée de la Maurienne, deux centres hospitaliers : le **CH de Modane** et le **CH de Saint-Jean-de-Maurienne**.

Les établissements de santé mentale

Le **Centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie** est le seul établissement du département à pouvoir accueillir les soins sans consentement. L'initiative privée détient, d'ailleurs, une clinique psychiatrique : la **clinique du Sermay**. Cette dernière offre des hospitalisations complètes mais également des soins en unité d'hôpital de jour.

De manière plus générale, le Groupement hospitalier de territoire (GHT) s'étend jusqu'à Belley (01). Il sera écarté de cette étude dans la mesure où il n'appartient pas, géographiquement, au département de la Savoie.

L'offre de santé libérale

Les médecins généralistes

La Savoie s'avère plutôt bien dotée en termes de médecine générale. En effet, elle comptabilise 189 médecins généralistes pour 100 000 habitants³⁸. La Savoie se situe assez largement au-

³⁷ <http://www.clinique-herbert.fr/titre-de-lactualite-1/>

³⁸ Données Insee, au 1^{er} janvier 2017, 2018.

dessus de la moyenne régionale³⁹. Globalement, la communication entre les structures médicosociales et les médecins généralistes apparaît comme assez aisée. Toutefois, le lien entre hôpital et médecine de ville paraît perfectible.

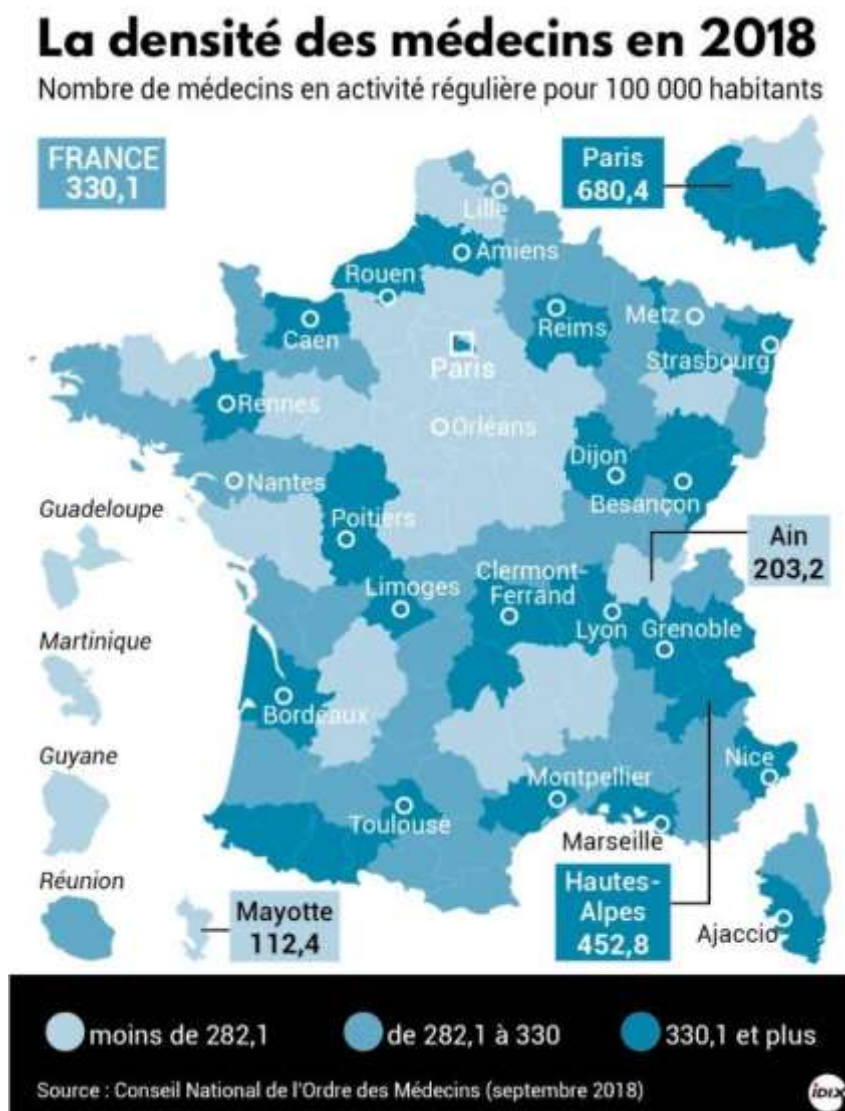


Figure 11 Carte de la densité de médecins en 2018 (Source : <https://www.boursorama.com/actualite-economique/actualites/deserts-medicaux-la-carte-2018-8d05021d108e95b503e2e44a7d950674>)

Toutefois, malgré un constat positif s'agissant de la dotation en médecins généralistes, sur le territoire, les acteurs de terrain sont inquiets du fait du nombre important de médecins proches de l'âge de la retraite.

³⁹ Pour la région, la densité de médecins généralistes à la même date s'élève à 156 médecins pour 100 000 habitants.

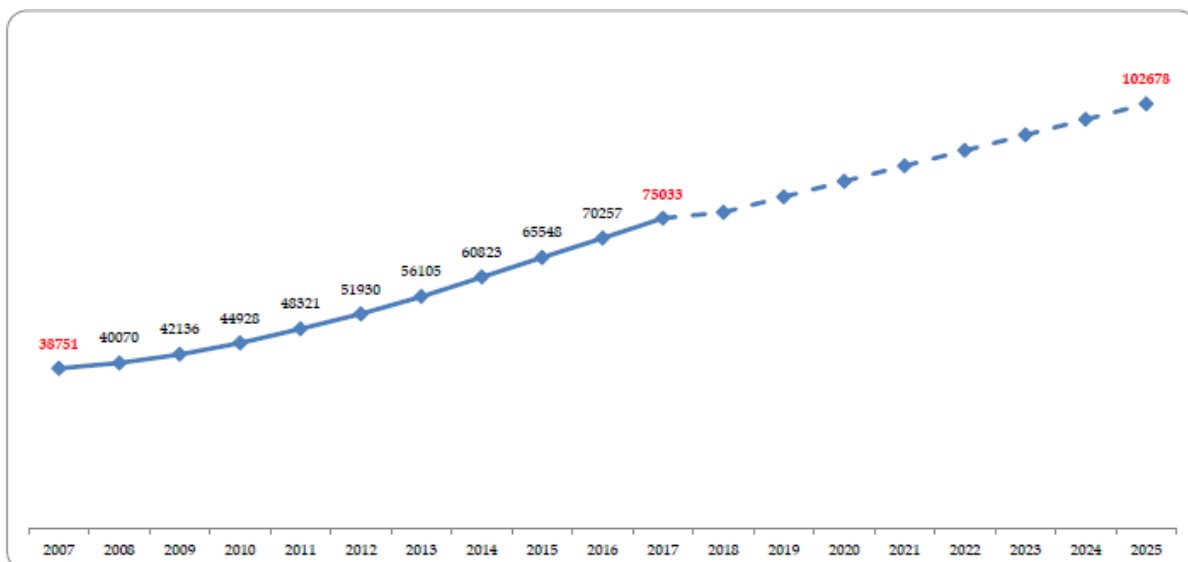


Figure 12 Effectifs des médecins retraités et en cumul emploi retraite - de l'observé à l'attendu, Atlas de la démographie médicale en France, Conseil national de l'ordre des médecins, 2017.

Les médecins spécialistes en psychiatrie

La problématique du recrutement des médecins psychiatres est d'envergure nationale. Les vacances de poste se multiplient et le territoire savoyard ne déroge pas à la règle de ce côté-ci. En effet, la carence d'effectifs, en termes de psychiatres, est reconnue au niveau local. Avec une densité de 7.7 psychiatres pour 100 000 habitants, la Savoie est bien en-dessous de la moyenne nationale qui atteint 9.9 spécialistes pour le même nombre d'habitants.

Catégories et indicateurs	Département : Savoie [73]			Région : Auvergne-Rhône-Alpes		
Données disponibles au : 01/12/2018						
Recours aux professionnels de santé libéraux	Hommes Taux (%)	Femmes Taux (%)	Ensemble Taux (%)	Hommes Taux (%)	Femmes Taux (%)	Ensemble Taux (%)
Recours à un psychiatre	1,1	1,7	1,4	1,6	2,5	2,1

Source : ORS, <http://balises-auvergne-rhone-alpes.org/>.

A titre d'exemple, sur l'avant-pays savoyard, la dotation en psychiatres libéraux est très faible.

Proposition

Pour faire face à cette carence, développer la téléconsultation psychiatrique pourrait être une solution envisagée. En effet, la messagerie régionale sécurisée **Mon Sisra** expérimente des consultations-visioconférences sécurisées qui pourraient permettre le désenclavement géographique de certaines zones.

L'accès aux soins somatiques des personnes touchées par le handicap psychique

« Des études ont montré que la première cause de mort des personnes vivant avec des troubles psychiques est naturelle, loin devant les suicides, les accidents et les homicides. Ainsi, par rapport

à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur (OMS, 2015). [...]

De plus, les nombreux obstacles à l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques ont aussi un impact sur leur mortalité. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou encore infection VIH (OMS, 2015).»⁴⁰

Ainsi, **l'accès aux soins somatiques est en enjeu crucial pour les personnes touchées par des troubles de la santé mentale**. Au niveau du CHS de la Savoie, un plateau technique est ouvert aux patients hospitalisés. Par ailleurs, deux ETP de médecins généralistes interviennent auprès de ces patients hospitalisés. Le plateau technique propose des soins spécialisés :

- Neurologie.
- Cardiologie.
- Gynécologie.
- Ophtalmologie.
- Centre de radiologie conventionnelle.
- Kinésithérapie.
- Pédiatrie.
- Cabinet buccodentaire.

Les médecins spécialistes sont soit recrutés directement par le CHS de la Savoie soit mis à disposition par le CHMS.

Le CHS de la Savoie, en partenariat avec le Réseau soins buccodentaires handicap (RSBDH), réseau régional basé au Vinatier, porte le projet d'ouverture du cabinet buccodentaire aux personnes non-hospitalisées. Il s'agit de permettre l'accès aux soins pour les personnes dont le profil ne permet pas un suivi en cabinet de ville.

Depuis 2017, le cabinet buccodentaire du CHS est ainsi ouvert un jour par semaine à la file active du réseau, avec l'intervention d'un chirurgien-dentiste libéral. Il est à noter que les statuts de RSBDH ont été rédigés avant la loi de 2005 et ne tiennent pas compte du handicap psychique, les patients schizophrènes étant par exemple exclus de la cible. C'est ainsi qu'en complément de cette ouverture au réseau le CHS a souhaité ouvrir son cabinet buccodentaire aux patients non-hospitalisés. Le projet de consultations externes a finalement pris la forme d'un centre de santé, à la demande de l'ARS. L'autorisation d'ouverture de ce centre ayant été obtenue fin 2018, la question de l'extension de l'activité à d'autres spécialités reste à consolider.

⁴⁰ http://www.psycom.org/file/download/51885/1088543/file/Soins_somatiques_en_psychiatrie_maj_04_18-WEB.pdf

Les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

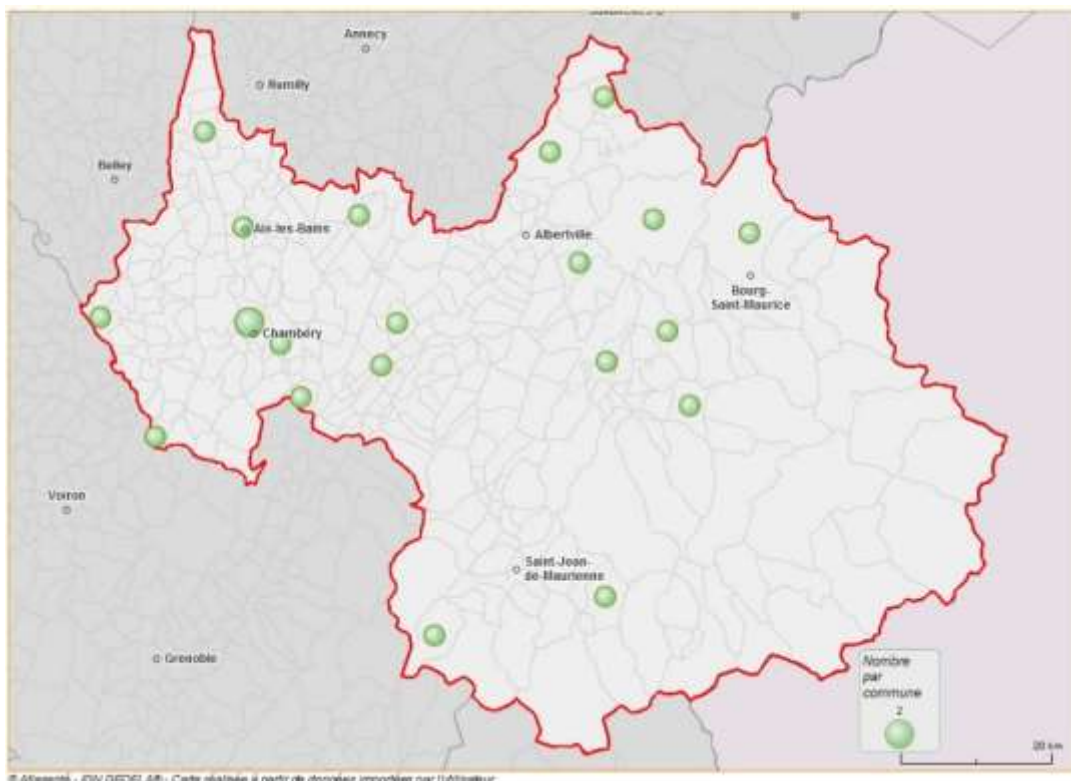


Figure 13 Répartition des MSP sur le territoire savoyard (données : Portail d'accompagnement aux professionnels de santé (PAPS) AuRA, 2017)

La Savoie est riche de ses 21 MSP. Elles permettent un relai pour des zones qui peuvent s'avérer excentrées. Elles peuvent également représenter un des premiers partenariats en termes de médecine de ville et d'accompagnement des soins dans la mesure où leur objectif est de garantir les soins pour tous. La volonté de collaboration a d'ailleurs pu être communiquée au sein des groupes de travail.

A ce titre, il apparaît important de noter que la MSP du Guiers accueille, depuis 2015, une permanence d'infirmiers du CMP de Yenne. Cette pluridisciplinarité est saluée par les professionnels qui y partagent la permanence. En effet, le rassemblement, en un même lieu, permet de décroïsonner les pratiques jusqu'à mettre en place des réunions cliniques hebdomadaires communes pour des situations qui le sont tout autant. En outre, une réunion biannuelle ne se limitant pas uniquement aux médecins et Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) mais englobant également psychiatre, cadre de santé ou encore psychologue a permis de rapprocher l'hôpital de la ville, au bénéfice des patients et des professionnels.



Proposition

Favoriser la présence de professionnels de la psychiatrie au sein des MSP.

Toutefois, comme cela a pu être évoqué par les représentants de ce type de structure, la première nécessité reste la **communication des informations et la liaison** entre les professionnels de ville et les professionnels hospitaliers (notamment en termes de conciliation médicamenteuse). La communication entre médecine spécialiste et médecine générale a également été soulevée, le secret professionnel évoqué comme justification. Le partage de l'ensemble de ces informations se

heurte également à la volonté et au consentement du patient qui n'est pas toujours enclin à ce que ce partage ait lieu. Il ne s'agit là pas de la première fois que le constat est fait, cela a pu être remarqué par les acteurs présents lors des groupes de travail. Néanmoins, la **coordination des acteurs** sera un enjeu à considérer au premier plan pour le PTSM dans le but d'offrir une prise en charge extrahospitalière répondant aux besoins des populations touchées. A ce titre, une charte de partenariat existe d'ores et déjà, depuis 2014, entre les CHS et le Collège de médecine générale⁴¹. Il semble nécessaire de s'appuyer sur l'existant afin d'améliorer les pratiques futures.

Proposition

Le déploiement et la généralisation de l'outil régional **Mon Sisra** pourrait devenir une piste pour favoriser les échanges entre médecins intra-hospitaliers et médecins de ville.

L'application de la Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur peut aussi être un outil essentiel sur lequel s'appuyer afin d'accroître la collaboration (disponible en [annexe](#)).

« Les **CPTS** regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile...⁴²»

Aujourd'hui, en Savoie, une CTPS est formée, à Yenne. D'autres sont en cours de construction, à des degrés d'avancement différents, à Chambéry (presque finalisée). Elles sont au stage de projet à Saint-Pierre d'Albigny, à Aime/Bourg-Saint-Maurice ainsi qu'à Saint-Genix-les-villages.

Le pôle santé de Chambéry

« Le Pôle Santé Chambéry est une association locale qui regroupe des professionnels de santé, des partenaires, des habitants des Hauts de Chambéry, ainsi qu'un espace d'accueil et de soins, l'Espace Ressources Santé. Une antenne existe également sur le quartier du Biollay »⁴³.



Plusieurs missions sont endossées par l'association. Ces dernières peuvent être délimitées en trois domaines :

- L'**Espace ressources santé** (ERS) qui propose à la fois des soins somatiques (consultations, activité physique adaptée...) mais également une aide administrative.
- Le **Pôle santé** qui s'articule autour de professionnels pluridisciplinaires, en matière de santé. La portée va bien au-delà de la dispensation de soins puisque le pôle santé a également vocation à intervenir dans le champ de la prévention et de la promotion.
- Le **Dispositif IMPACT**, porté depuis 2013 par le Pôle santé. Il a vocation à traiter des situations complexes.

⁴¹ Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur signée entre le Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS et le Président du Collège de la Médecine Générale, 20 mars 2014.

⁴² <https://www.ffmps.fr/wp-content/uploads/2018/11/guide-ffmps-construire-une-cpts-1.pdf>

⁴³ <http://www.polesantechambery.fr/>

La psychiatrie : la sectorisation du territoire savoyard

Une circulaire de 1960⁴⁴ donne naissance à la sectorisation de la psychiatrie. Il convient toutefois de noter que **la Savoie avait l'objet d'une expérimentation préalable au déploiement national** en matière de secteurs. Reconnue législativement en 1985⁴⁵, elle gouverne, encore aujourd'hui, l'organisation de la psychiatrie française. L'objectif du secteur est de ne pas séparer le patient de son entourage ou, a minima, de l'en éloigner le moins possible. La continuité des soins est également un des objectifs de la sectorisation.

Comme cela peut être constaté au vu des cartographies suivantes, les secteurs psychiatriques ne correspondent pas aux territoires établis au niveau du conseil départemental.

Les cinq secteurs de la psychiatrie générale



Figure 14 Cartographie des secteurs de psychiatrie adulte (données : CHS de la Savoie)

⁴⁴ Circulaire du Ministre de la santé publique et de la population du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.

⁴⁵ Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 puis loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique.

Les trois intersecteurs de la psychiatrie infanto-juvénile

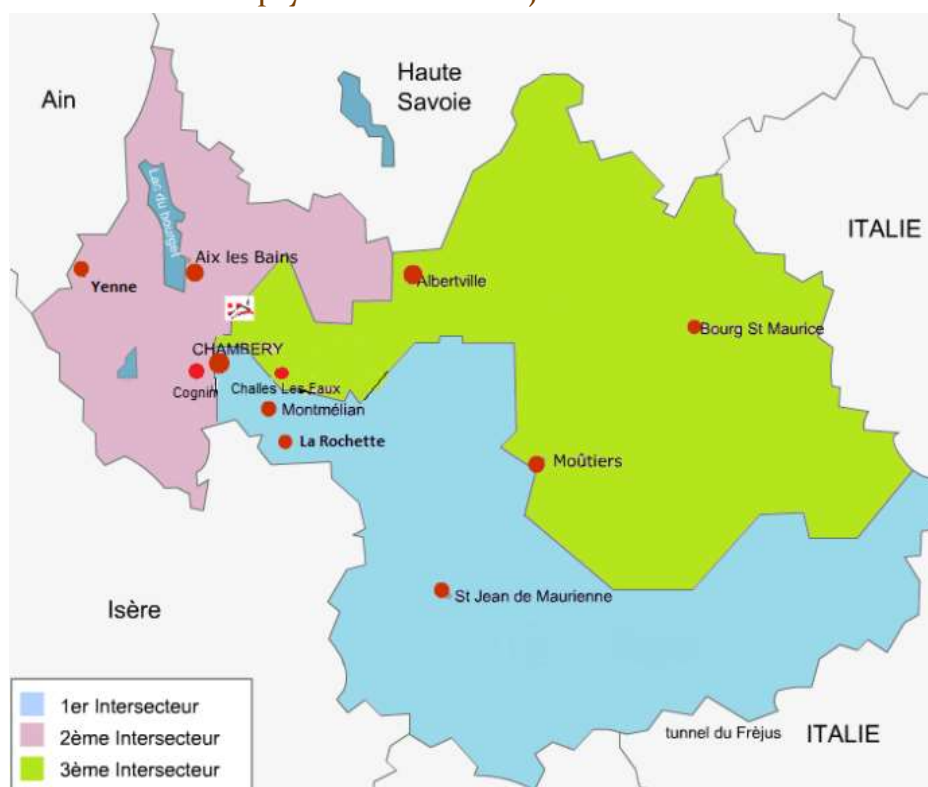


Figure 15 Cartographie des intersecteurs infanto-juvéniles (données : CHS de la Savoie)

Les trois intersecteurs sont **généralistes**. Quelques tonalités historiques se dessinent, toutefois : le premier intersecteur concernant plutôt le bébé, le deuxième concernant l'autisme et le troisième plutôt les adolescents.

La psychiatrie infanto-juvénile

L'offre psychiatrique IJ est exclusivement publique et portée par le CHS de la Savoie. Pour l'année 2018, ce sont au total 4827 enfants/adolescents qui ont été accueillis sur le pôle⁴⁶.

L'offre psychiatrique pour l'enfant

L'absence d'hospitalisation complète (HC)

L'hospitalisation complète, pour le public des enfants, est absente du territoire savoyard. En effet, suite à un arbitrage de l'ARS, le Centre hospitalier Annecy-Genevois (CHAnGe) avait été désigné pour porter l'offre de soins en la matière. Toutefois, cette dernière n'est pas efficiente à ce jour. Par conséquent, il n'existe actuellement pas d'unité d'hospitalisation complète pour enfants, ni en Savoie ni en Haute-Savoie.

L'offre ambulatoire

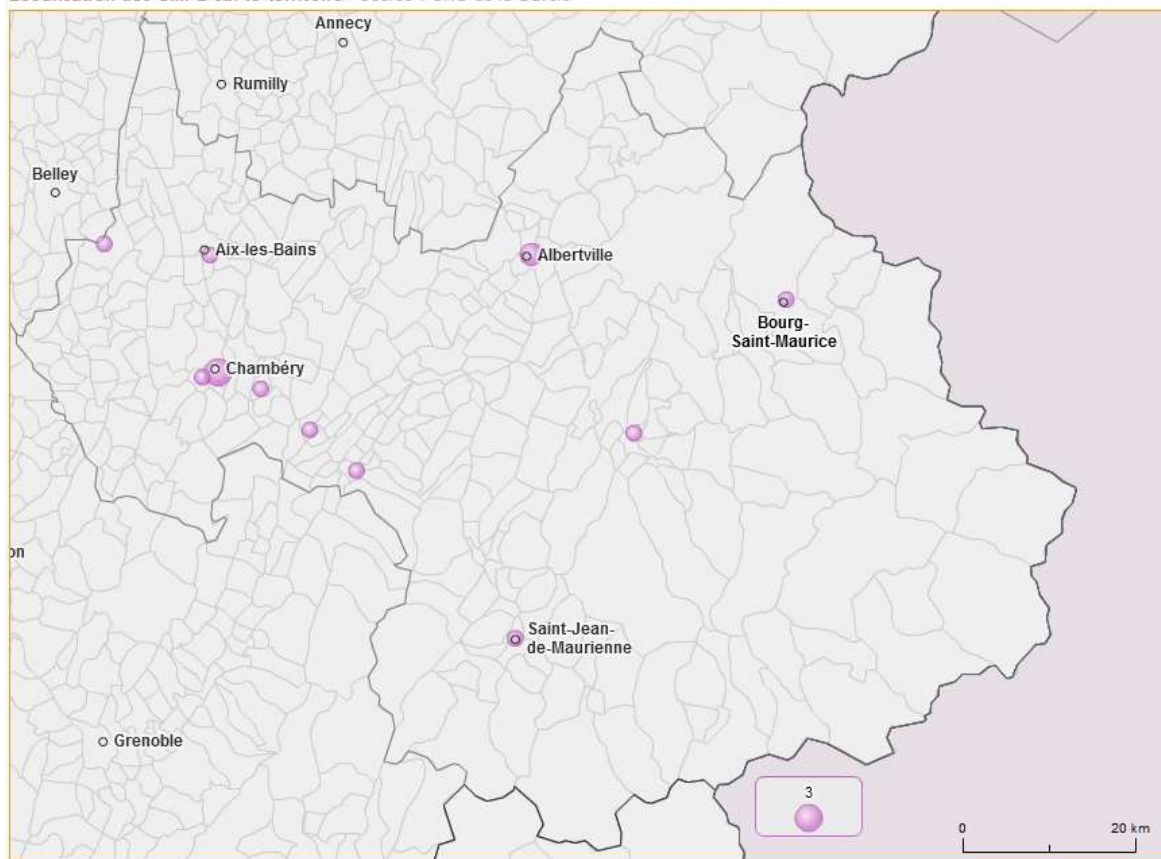
Les Centres médico-psychologiques pour enfants (CMPE)

La question des délais de prise-en-charge est aussi prégnante dans le secteur IJ que dans les secteurs accueillant des adultes. De surcroît, les CMPE ont un délai d'attente encore plus grand que les CMPA.

⁴⁶ Rapport d'activité et de gestion du CHS de la Savoie pour l'année 2018, 2019.

S'agissant de la part des CMP IJ ouverts 5 jours ou plus par semaine, cette dernière est largement inférieure à la moyenne française dans la mesure où, pour la Savoie, 65% le sont alors qu'au niveau national ce sont plus de 80% et, au niveau de la région, les CMP IJ ouverts 5 jours ou plus représentent 68%, environ⁴⁷.

Localisation des CMPE sur le territoire - source : CHS de la Savoie



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

L'hôpital de jour (HJ)

« L'**hospitalisation de jour** concerne en principe des patients dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée. Les séjours peuvent être continus ou discontinus (une à plusieurs demi-journées par semaine). Le patient rentre chez lui le soir. Cette alternative à l'hospitalisation complète permet de maintenir la personne dans son milieu et de prévenir des périodes de crise en diminuant l'intensité des symptômes. »

Pour le département entier, la capacité d'accueil s'élève à **26 places** en HJ pour enfants. Les HJ sont situés à Chambéry, Aix-les-Bains, Albertville et Moutiers. Le CATTP de Saint-Jean-de-Maurienne peut également accueillir 2 enfants en HJ.

Le Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

« Le **CATTP** est une structure de soins faisant partie dispositif de santé mentale mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. Il propose aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Le CATTP propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression

⁴⁷ Données : AtlaSanté, SAE, 2015.

corporelle, théâtre). Par ce biais, les activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi. »⁴⁸

La capacité d'accueil, en CATTP enfants, sont de **80 places**.

Les capacités IJ en psychiatrie de l'adolescent

Le CHS détient, de son côté, un pôle infanto-juvénile destiné à un public exclusivement adolescent.

L'hospitalisation à temps complet

La capacité d'accueil, à temps complet, en infanto-juvénile, s'élève à **8 lits**. La file active, pour ce type de prise en charge, représente 64 patients pour 2018, en constante hausse depuis 2016. Pour près de la moitié, il s'agissait de leur première hospitalisation.

Il paraît intéressant de noter qu'il n'existe pas de cas d'hospitalisation au long cours⁴⁹, s'agissant du département adolescent.

A contrario, le taux d'occupation des lits en augmentation constante pour atteindre 86% pour 2018. De plus, le recours à l'isolement connaît également une hausse.

La prise en charge ambulatoire

Il paraît important de noter que la grande majorité de la file active du département adolescents est prise en charge en ambulatoire (plus de 95%)⁵⁰.

L'hôpital de jour (HJ)

Malgré la capacité moindre de l'unité ado, ce n'est pas pour autant que les capacités sont plus développées en termes d'hôpital de jour. En effet, **seules 2 places sont ouvertes en HJ adolescent**.

Les Centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP)

En CATTP, ce sont 5 places qui sont destinées au public adolescents.

NB : les CATTP sont à la fois enfants et adolescents. Ainsi, si l'on ajoute les capacités des deux champs (enfants et ado), au total, la capacité s'élève à 85.

La pédopsychiatrie de liaison

Contrairement à la psychiatrie générale, les équipes de liaison, en IJ, ne sont pas prévues au niveau réglementaire. Toutefois, au vu de la continuité des soins et de la nécessité, le CHS de la Savoie met à disposition des temps de professionnels sur plusieurs centres hospitaliers généraux du département : le CHMS, le CHAM et le CH de Saint-Jean-de-Maurienne.

La psychiatrie générale : offre sanitaire

Pour l'année 2018, ce sont plus de 10 000 patients qui ont accédé à des soins au CHS de la Savoie⁵¹.

⁴⁸ <http://www.psycom.org/Glossaire-des-structures/Centre-d-activite-therapeutique-a-temps-partiel-CATTP>

⁴⁹ L'hospitalisation au long cours s'entend, ici, d'une hospitalisation dont la durée excède 292 jours.

⁵⁰ Rapport d'activité et de gestion du CHS de la Savoie pour l'année 2018, 2019.

⁵¹ Ce sont exactement 10 025 patients qui ont été pris en charge. Source : Rapport d'activité et de gestion du CHS de la Savoie pour l'année 2018, 2019.

Le cas des situations d'urgence

Le département n'est pas doté de services d'urgence qui soient spécifiquement dédiés à la psychiatrie. Néanmoins, les personnes se trouvant, le cas échéant, en situation d'urgence sont accueillies par les services généraux.

Les représentants des usagers ont pu faire remarquer les difficultés à faire correspondre des interventions aux situations d'urgence vécues au sein de la cellule familiale.

La psychiatrie de liaison

Au vu du fait qu'il n'existe pas de service d'urgence psychiatrique, à proprement parlé, en Savoie, des personnels soignants du CHS de la Savoie sont détachés sur les hôpitaux généraux du territoire afin d'assurer la psychiatrie de liaison. Ainsi, des équipes sont présentes au CHMS (site Chambéry et Aix-les-Bains) mais également au CHAM

L'Unité post-urgences (UPU) du CHS au CHMS

Créée en 2015, cette unité a vocation à accueillir les :

- « Patients nécessitant une hospitalisation d'une durée prévisible de 72 heures,
- Patients dont l'orientation idéale en service de spécialité ne peut être respectée faute de lit,
- Patients nécessitant une prise en charge par la psychiatrie de liaison (syndrome dépressif, état psychique aigu, idées suicidaires) »⁵².

Des personnels du CHS de la Savoie sont ainsi présents dans le service d'urgence (psychiatres, infirmiers, psychologues).

Le Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)

Cette cellule est, depuis des textes récents, rattachée au CHMS et, plus particulièrement, au centre 15. Le fonctionnement savoyard est ancien et structuré. Originellement porté par les professionnels de la psychiatrie qui restent les principaux volontaires à intervenir en cas de besoin. En pratique, le centre 15 sollicite le médecin psychiatre référent de la CUMP ou, le cas échéant, l'infirmier référent pour confirmer l'opportunité d'une intervention de la CUMP et organiser, alors, la constitution d'une équipe. Une convention entre le CHMS et le CHS de la Savoie précise les modalités de fonctionnement de cette cellule.

L'offre sanitaire impliquant un hébergement

Depuis le livre blanc

La capacité d'accueil du CHS de la Savoie s'est réduite de 30 lits.

L'hospitalisation en temps complet (HC)

De manière générale, les hospitalisations complètes sont desservies à la fois par le Sermay et le CHS de la Savoie. En effet, les HC peuvent être la conséquence de soins libres ou bien de soins sans consentement.

Au niveau des adultes, la Clinique de Challes-les-Eaux détient 111 lits d'HC (la clinique accueille des patients âgés de plus 16 ans) tandis que le CHS dispose de 226 lits.

⁵² http://www.ch-metropole-savoie.fr/chc/p_48848/unite-post-urgences-upu

Les soins sans consentement

Le CHS de la Savoie est le seul établissement autorisé à recevoir des patients faisant l'objet de soins sans consentement. Ces mesures sont catégorisées en fonction de la procédure d'admission. De manière générale, il convient de noter, préalablement à toute étude des mesures de soins dissociées en fonction de leurs modalités d'admission, que le nombre de personnes accueillies pour des soins sans consentement est croissant, pour la période 2017-2018⁵³. Ils représentent 48.5% de l'ensemble des patients accueillis pour 2018.

Soins sans consentement au CHS de la Savoie BILAN 2018

	2018	soit en %	2017	2016	2015	2014	2013	2012
nombre soins psy à la demande de tiers	575		483	555	500	565	537	484
dont normal	84	15%	81	72	75	81	91	90
dont urgence	225	39%	187	215	189	209	205	211
dont péril imminent	266	46%	215	268	236	275	241	183
nombre soins psy sur décision reprtt Etat	39		39	33	47	44	51	50
dont D398	18	46%	15	11	24	16	20	17
nombre total nouvelles mesures			522	588	547	609	588	534
nombre d'auditions avec le juge (JLD)	511		459	487	467	465	446	419
à 12j (à la sept 2014)	403	78,9%	359	397	394	373	395	376
à 6 mois	84	16,4%	85	67	55	70	37	33
autres (dde patient...)	23	4,5%	9	23	18	22	14	10
décision de levée de mesure	11	2,2%	6	3	2	7	6	2
décision levée HC et prg soins	20	3,9%	4	13	11	13	22	0
nombre audiences en Cour d'Appel	27		10	17	20	22	25	10
décision levée juge Cour d'appel	0	0%	3	8	3	5	10	0
nombre de collèges	100		67	74	72	64	78	76

Figure 16 Répartition des soins sans consentement en fonction des mesures initiatrices (données : CHS de la Savoie, 2019)

Il paraît important de noter que **de plus en plus de patients jeunes** sont accueillis au sein du CHS pour des soins psychiatriques. En effet, la part des 15-19 ans subit une hausse de plus de 12% entre 2015 et 2018. S'agissant des 20-24 ans, leur représentation augmente également de plus de 16%. Au total, la part des 15-24 ans s'accroît de près 14% en 3 ans.

Les partenaires aux soins sans consentement

Les représentants de l'Etat

Les soins sans consentement peuvent émaner d'une décision d'un représentant de l'Etat. Dans la plupart des cas, c'est le préfet qui rend cette décision. Toutefois, cette compétence n'est pas restreinte au préfet, le maire peut également émettre une décision de ce type, à titre provisoire.

Le préfet

La procédure de référence de décision de soins sans consentement fait appel au préfet. Ce dernier peut prendre, selon l'article L.3213-1 du Code de la santé publique (CSP), un arrêté préfectoral à cet effet.

⁵³ La croissance de ce mode de soins est de 19% entre les deux années en question.

Les maires

La compétence du maire n'est que provisoire et répond à des situations dites **d'urgence**⁵⁴. En effet, l'arrêté municipal devra forcément être suivi, dans un délai de 48 heures, d'un arrêté préfectoral validant ou invalidant la décision. Dans le cas où l'arrêté municipal ne serait pas confirmé par une décision administrative du préfet, la mesure prise par le maire devient caduque.

Dans les deux cas de figure (arrêté pris par le préfet ou par le maire), les arrêtés doivent être circonstanciés, lisibles, datés et signés avec le nom de la personne signataire.

Le CHS de la Savoie a mis en place, sur son site internet, un volet décrivant la marche à suivre pour la mise en œuvre de ces soins. Toutefois, certains élus ont pu faire savoir que la communication n'était peut-être pas suffisante autour des modalités de soins sans consentement.

Proposition

La diffusion de la plaquette jointe en [annexe](#), aux maires des communes, pourrait être une piste dans l'aide à la coopération.

Les Tribunaux de grande instance (TGI)

Dans la décision de soins sans consentement

La décision de soins sans consentement peut également émaner de l'autorité judiciaire, suite à une reconnaissance d'irresponsabilité pénale. Dans ce cas, les deux TGI (celui d'Albertville et celui de Chambéry) seront en lien avec le CHS de la Savoie dans la mesure où tous deux peuvent déterminer cette irresponsabilité.

Dans la vérification de la validité des soins sans consentement

Les soins sans consentement sont du ressort du TGI de Chambéry dans la mesure où Bassens (lieu d'établissement du CHS de la Savoie) fait partie de la zone de ce dernier.

Chaque mesure de soins sans consentement doit légalement être évaluée au maximum à l'issue de 12 jours⁵⁵, le CHS de la Savoie est donc en collaboration avec le Juge des libertés et de la détention (JLD). A ce titre, une **convention** a été conclue, en 2015, entre l'établissement public de santé mentale, le **TGI de Chambéry** et l'**Ordre des avocats du Barreau de Chambéry**, concernant « les modalités de mise en œuvre de l'intervention du Juge des libertés et de la détention du TGI de Chambéry en matière de soins sans consentement ». La présence des avocats du Barreau de Chambéry, partie à cette convention, est primordiale dans la mesure où l'assistance par un avocat est désormais obligatoire lors des auditions par le JLD⁵⁶.

Le film-documentaire *12 jours* du réalisateur Raymond DE PARDON (2017) en est une illustration, basée sur le site du Vinatier, voisin rhodanien (qui détient des caractéristiques propres). Sa spécificité réside dans le fait que la population présentée par le réalisateur est spécifique aux Unités malades difficiles (UMD) du Vinatier. Une projection de ce film a d'ailleurs eu lieu, début 2018, dans le cadre des « Univerciné », sur le campus de Jacob-Bellecombette.

⁵⁴ Article L.3213-2 du CSP.

⁵⁵ Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013.

⁵⁶ La présence de l'avocat est obligatoire depuis la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013.

L'Agence régionale de santé (ARS) et, plus spécifiquement, les délégations territoriales (DT)⁵⁷

L'ARS a un rôle prépondérant au cours des procédures de soins sans consentement. En effet, elle intervient à plusieurs reprises au fil de ce processus. En effet, l'Agence crée l'arrêté préfectoral d'admission et le transmet au préfet afin que ce dernier puisse le signer. Elle est également tenue d'informer de l'arrêté, à la suite de l'hospitalisation complète, à la fois les représentants de l'Etat (préfet/maire), la Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), la famille et le représentant du patient. L'instance régionale reçoit également l'accusé de réception de la « notification du patient ».

Dans le cas où l'arrêté a été produit par le maire, une autre mission tombe sous le couvert de l'ARS : celle d'adresser soit l'arrêté d'admission soit l'arrêté mettant fin à l'admission provisoire à la fois à l'hôpital concerné et au patient, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Jusqu'au 1^{er} avril 2019, c'était la DT de la Savoie qui se chargeait de l'ensemble de ces tâches. Depuis, c'est une plateforme territoriale qui gère, depuis Annecy, le service des soins sans consentement, conjointement, pour les départements de la Savoie, Haute-Savoie et de l'Isère.

Les soins libres

Concernant les soins libres, **l'offre est partagée entre le CHS de la Savoie et la clinique du Sermay**. Les deux formes de soins libres sont accessibles au niveau des deux structures en question. Il convient également de noter que la prise en charge, entre les deux établissements est croisée. A titre d'exemple, à la lecture des questionnaires de satisfaction du CHS de la Savoie, on constate que certains patients s'orientent vers un suivi au sein de la clinique du Sermay.

Plus spécifiquement, la clinique du Sermay détient une capacité de 111 lits en hospitalisation complète. Elle accueille des patients de plus de 16 ans.

L'une des difficultés pointées reste que la clinique ne peut accueillir des patients en urgence. Cela a un impact, notamment sur l'Unité post-urgences (UPU) et le CHS de la Savoie.

Une prise en charge originale : l'Accueil familial thérapeutique (AFT)

« L'accueil familial thérapeutique consiste à organiser le séjour à plein temps d'un patient dans une famille d'accueil, pour une durée variable, tout en lui proposant les soins nécessités par son état. »

Développé depuis les années 1980 en Savoie, l'AFT est une forme de prise en charge assez répandue en France mais qui conduit à des modalités différentes en fonction des départements. Elle ne peut accueillir que les personnes en soins libres.

Historiquement, en Savoie, cet accueil se faisait plutôt au sein de familles rurales. Aujourd'hui, il s'agit d'avantage d'anciens membres du corps paramédical (ancien éducateur spécialisé, aide-soignant...). Ces familles sont agréées et accompagnées par le CHS de la Savoie. Elles peuvent recevoir d'un à 3 patient(s) et ne sont pas forcément localisées au sein même du département de la Savoie (certains accueillants familiaux dépendent de l'Ain ou encore de l'Isère, en zones limitrophes).

Les accueillants familiaux peuvent également bénéficier de groupes de parole mis en place avec une psychologue. De surcroît, une synthèse, a minima annuelle, est effectuée. La participation du

⁵⁷ Les fiches émises par l'ARS des Pays de la Loire, concernant les soins psychiatriques sans consentement, ont permis de renseigner le rôle de l'ARS.

patient, à la vie familiale, est programmée en adéquation avec son projet de soins dans la mesure où c'est bel et bien le médecin référent qui soumet la demande, après concertation avec le patient.

L'accueil peut être uniquement séquentiel (et entrer dans le cadre du répit ou encore de la préparation à une entrée en EHPAD) ou bien continu. Dans certains cas, l'AFT n'est pas une fin en soi et ne sert que de tremplin avant un retour vers la cité.

Depuis 2019, une équipe spécifiquement dédiée à l'AFT a été créée, au CHS, permettant ainsi non plus l'intervention de l'infirmier de secteur mais bien un suivi uniforme avec des soignants dédiés à ce dispositif.

En 2018, la file active de l'AFT s'élevait à 35 patients, pour environ une quinzaine d'accueillants familiaux.⁵⁸

De manière globale, les hospitalisations au long cours⁵⁹ ont pu être décelées comme trop nombreuses. A ce titre, une équipe dédiée est présente au CHS afin de proposer des alternatives à l'hospitalisation. Celle-ci est principalement composée d'éducateurs spécialisés. C'est un lien important vers le médicosocial.

La prise en charge sanitaire ambulatoire

La prise en charge ambulatoire repose essentiellement sur les Centres médico-psychologiques (CMP), les Hôpitaux de jour (HJ) et les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP). Il convient de noter que « **la plupart des patients suivis au CHS (98,4%) ont une prise en charge ambulatoire** »⁶⁰.

Les Centres médico-psychologiques (CMP)

« Le **CMP** est la structure de soins pivot des secteurs de psychiatrie. Il assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...). Une équipe pluridisciplinaire assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur. Il existe des CMP pour adultes et des CMP pour enfants et adolescents. »

Plusieurs problématiques ont pu être pointées du doigt par les divers acteurs de terrain, concernant les CMP. En effet, ils sont les premiers interlocuteurs des relais extérieurs à la psychiatrie stricto sensu. A ce titre, la communication n'est pas toujours évidente entre les médecins de ville (spécialistes ou non) et les structures ambulatoires sanitaires. Cette difficulté est également retrouvée du côté des acteurs du champ médicosocial.

⁵⁸ Rapport d'activité et de gestion 2018 du CHS de la Savoie, 2019.

⁵⁹ Hospitalisation au long cours : excédant 292 jours.

⁶⁰ Rapport d'activité et de gestion 2018 du CHS de la Savoie, 2019.

Par ailleurs, les délais pour accéder à une prise en charge en CMP sont une préoccupation prégnante. En effet, si certains CMP ont un délai d'attente avoisinant les 10 jours, d'autres patients sont confrontés à des mois de latence avant une prise en charge ambulatoire. La question du premier entretien avec un infirmier reste, là, cruciale.

Témoignage à la suite d'un patient via le questionnaire de satisfaction du CHS de la Savoie :

Quelles sont vos attentes pour la suite de votre prise en charge ?

*« Prise en charge en CMP (mais **délai de 5 mois !**) »*

L'Hôpital de jour (HJ)

Les hôpitaux de jour sont plus nombreux sur le territoire savoyard.

La **Clinique du Sermay** détient une capacité de **10 places** grâce à son propre hôpital de jour.

Outre l'offre privée, le CHS dispose de plusieurs hôpitaux de jour dans le bassin de Chambéry-Aix. Dans le cadre du projet d'établissement 2012-2017, une ouverture dans les vallées était prévue. Le CH de Saint-Jean-de-Maurienne accueille désormais, depuis 2017, un HJ dans ses locaux et une ouverture à Albertville est projetée pour 2019.

L'enjeu est d'accompagner la montée en charge des HJ des vallées pour permettre une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire.

Au total, ce sont **77 places en HJ qui sont offertes par le CHS de la Savoie**.

Depuis le livre blanc

Des hôpitaux de jour se sont ancrés sur les territoires de vallée.

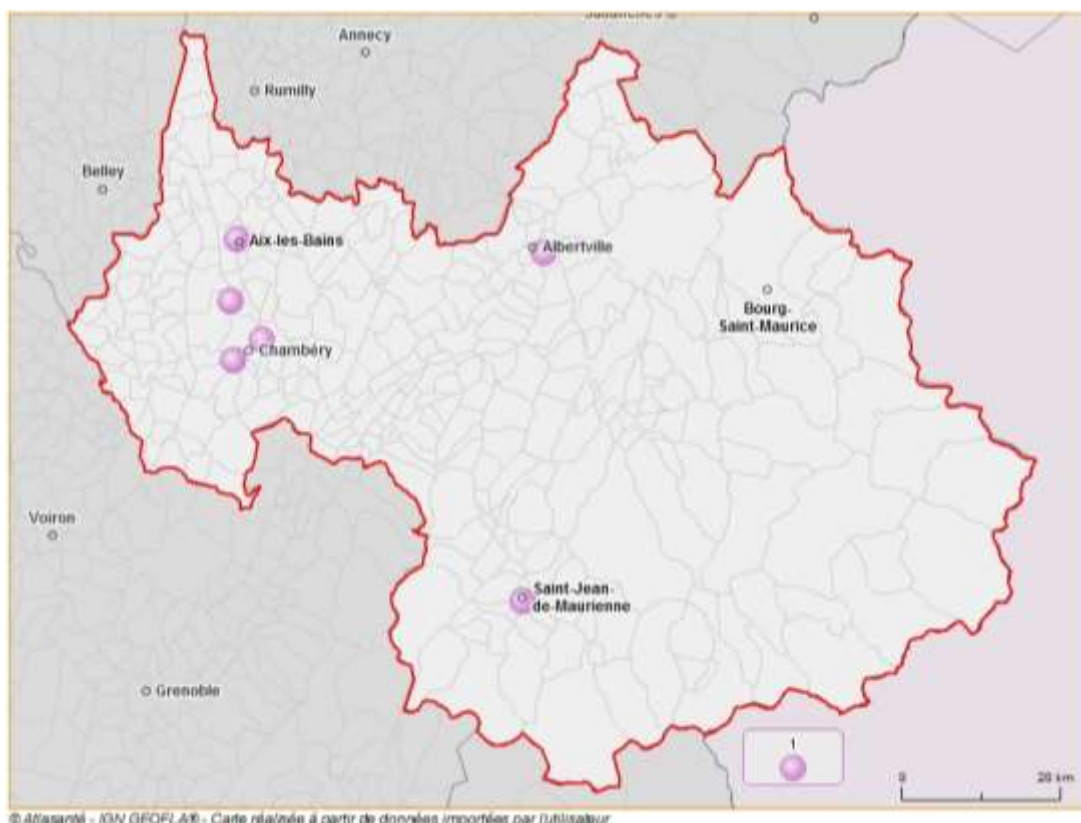


Figure 17 Localisation des HJ sur le territoire de la Savoie (données : CHS de la Savoie, 2019)

Les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

« Le CATTP propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Il propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre). Par ce biais, les activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi. »

Ce type de prise en charge peut être conditionné à la prescription du psychiatre.

Il s'agit d'un intermédiaire entre hôpital de jour et CMP. Toutefois, les CATTP de la Savoie sont couplés avec les CMP. Ainsi, ils sont mis en place du côté du CHS, avec, *in fine*, 10 structures de cet ordre sur le département. C'est au total 103 places en CATTP adulte qui sont déployées sur le territoire⁶¹.

Certains acteurs (partenaires comme usagers) ont pu faire savoir qu'il était **compliqué de repérer le bon interlocuteur à interpeller**, concernant certaines situations.

Proposition

L'idée d'une ligne téléphonique, portée par le CHS, pour faciliter le lien et l'accès aux structures (consolider et de sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence), pourrait être un moyen de pallier ce manque de lisibilité ressenti par certains.

⁶¹ Capacités du CHS au 1^{er} janvier 2019.

Les appels seraient reçus par des professionnels de la santé ou du social, spécifiquement formés à ce type de mission. Les horaires de cette ligne seraient, a priori, de journée. Son ouverture serait à la fois destinée au grand public et aux professionnels.

Des offres de soins particulières

L'électroconvulsivothérapie (ECT) ou sismothérapie

Utilisée dans le cadre de mélancolies persistantes ou encore dans le cas d'une dépression sévère, cette pratique, souvent mal perçue du grand public, est pourtant efficace dans certains cas.

Le CHMS, en collaboration avec le CHS, offre la possibilité de recourir à ce type de traitement, à la suite d'entretiens avec le patient. La séance d'ECT se déroule ensuite sous anesthésie générale (d'où la nécessité d'un bloc opératoire).

Bien que le recours à ce type de traitement ne soit que rarement constaté⁶², des sollicitations provenant de départements frontaliers ont pu être décelées. Reposant initialement sur l'avis de neuropsychiatres, elle repose désormais sur la prescription de psychiatres ou de neurologues et renforce l'attractivité du territoire par une offre de soins qui n'est pas dispensée partout ailleurs. Ainsi, pour 2018, 258 actes de sismothérapie ont été effectués en Savoie (neurologie et psychiatrie confondues).

Remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale, initiatives en devenir qui se développent sur le territoire

Testée lors des ateliers thérapeutiques, au CHS, la remédiation cognitive est fortement encouragée par les proches et familles d'utilisateurs.

Au niveau régional, des Centres référent de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive (C3R) ont vu le jour. Leurs objectifs sont les suivants :

- « Amélioration du pronostic fonctionnel et prévention des rechutes.
- Prévention du handicap psychique
- Mise en place de soins de réhabilitation psychosociale sur le modèle de la rééducation fonctionnelle (éducation thérapeutique, entraînement aux habiletés sociales, remédiation cognitive, soutien à l'emploi de type IPS) »⁶³

L'un des principaux obstacles rencontrés, dans l'accès à cette forme de prise en charge, reste le non-remboursement des suivis psychologiques, lorsqu'il s'agit d'un professionnel libéral.

Dans la même optique, Accueil Savoie handicap (ASH) s'ouvre davantage au handicap psychique, via le SAMSAH rétablissement. L'association proposait déjà un accompagnement médicosocial du handicap psychique mais via un SAMSAH généraliste.

Faciliter l'entretien du lien familial durant les soins : l'espace famille de la MDU

Le CHS de la Savoie détient, sur son site historique, un bâtiment spécialement dédié à l'accueil des usagers. A ce titre, une partie du bâtiment est réservée à un espace dédié à la famille, espace où les patients peuvent recevoir des visites de leur famille sans pour autant devoir ancrer cette rencontre dans l'enceinte même de l'hôpital.

⁶² L'ECT représente entre 20 et 30 patients par an.

⁶³ Plaque du RéHPSY.

Ainsi, des boissons et des jeux pour enfants, par exemple, sont mis à disposition. Ce genre d'espace est singulier et n'est pas forcément retrouvé dans tous les établissements.

Les Soins de suite et de réadaptation (SSR), un dispositif de prime abord externe à la santé mentale mais relié dans les faits

« L'activité de **SSR** a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. »⁶⁴

Bien que, de prime abord, les SSR ne soient pas forcément en lien direct avec la santé mentale, certains acteurs ont pu faire savoir qu'ils utilisaient ce type d'accompagnement afin de parvenir à accepter le trouble, en passant par la prise en charge de la douleur (et donc somatique). Ils peuvent ainsi aider à un acheminement progressif vers des dispositifs plus centrés en santé mentale.

Cela est par exemple le cas pour les personnes appartenant au dispositif d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT) de Respects 73.

De leur côté, les Equipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) font également appel aux SSR pour le suivi des personnes ayant fait l'objet d'une hospitalisation.

Avant de pouvoir aborder l'accès au médicosocial, il convient de noter que le taux d'équipement en alternative à l'hospitalisation complète en psychiatrie (pour 10 000 habitants) **fait partie des plus faibles de France**⁶⁵.

Des acteurs-relais permettant l'articulation entre sanitaire et médicosocial : les équipes mobiles

Les équipes mobiles sont des acteurs clefs dans la mesure où elles interviennent dans des situations où l'orientation vers une structure strictement localisée ne serait pas possible. De surcroît, elles ont le mérite d'être considérées comme une preuve du décroisement de la psychiatrie, du point de vue de certains acteurs. Elles s'inscrivent également dans une **démarche d'aller-vers** qui est de plus en plus nécessaire auprès de certains publics.

L'Equipe mobile autisme adulte en Savoie (EMAAS)



En maintenant la touche « Ctrl » enfoncée pendant que vous cliquez sur l'icône YouTube (à gauche du texte), vous pourrez accéder à la vidéo « *Bref, je suis aspie* » réalisée par le service Aspi'Pro de l'hôpital Salvator à Marseille illustrant les difficultés d'insertion professionnelle rencontrées une personne porteuse de TSA Asperger.

« Équipe ressource et de soutien pour l'amélioration de la qualité de vie des adultes souffrant du spectre de l'autisme, ainsi que pour les aidants. L'équipe intervient sur trois missions principales :

- Evaluation fonctionnelle/diagnostic

⁶⁴ <http://www.fhp-ssr.fr/les-ssr-c-est-quoi>

⁶⁵ Données : SIRSé, Drees, SAE – Insee, RP, 2016. Le taux d'équipement, pour la Savoie, est de 2.6 pour 10 000 habitants. La moyenne française est de 4.5 et celle de la région 3.9.

- Aide à l'accompagnement et à l'insertion socio-professionnelle
- Sensibilisation à la clinique de l'autisme »⁶⁶

A ces dernières, les professionnels qui travaillent au sein de l'équipe ajoutent :

- Fonction de première interface entre la personne et son environnement
- Eviter la rupture de parcours
- Aide aux aidants
- Formation

L'équipe a d'ailleurs vocation à agir plus spécifiquement pour les diagnostics complexes. Ce qui différencie de l'EMAAS du SAMSAH réside dans le fait que l'EMAAS aura une action beaucoup moins généraliste et beaucoup plus ciblée. Par exemple, sur un seul aspect de la vie quotidienne tandis que le SAMSAH prendra en compte la démarche d'autonomisation complète de la personne. En outre, l'atout principal de ce dispositif réside dans le fait qu'il n'existe pas de limitation dans le temps du suivi de l'EMAAS. L'intervention de l'équipe se calque sur les besoins de la personne.

Pour 2018, la file active de l'EMAAS s'élevait à 84 patients, dont 23 nouveaux patients. La file active de cette équipe mobile est en hausse constante, d'année en année (+10.53% entre 2017 et 2018 et +42% entre 2016 et 2018). La grande majorité des patients est originaire de la Savoie.

Les équipes mobiles orientées personne âgée

Elles peuvent être portées par différents types de structures :

- Les hôpitaux généraux.
- Le CHS de la Savoie.

Ainsi, il existe une Equipe mobile gériatrique extrahospitalière (EMGEH) à l'initiative du CHMS. De son côté, le CHS a mis en place l'Equipe mobile de géronto-psychiatrie (EMGP).

L'EMGP

L'EMGP a vu le jour en 2012, suite au constat de l'incapacité de se déplacer pour certaines personnes âgées. Ainsi, il leur est impossible de recourir aux structures ambulatoires classiques permettant la prise en charge de troubles psychiques (CMP).

L'EMGP intervient tout aussi bien sur demande d'un proche ou d'un soignant (médecin traitant, Assistante sociale (AS)...) que suite à une demande d'un établissement médicosocial. Par voie de conséquence, elle intervient aussi bien au domicile des usagers qu'au sein d'un ESMS.

Les partenaires de terrain n'hésitent pas à faire appel à l'EMGP. Cette dernière permet une maîtrise des hospitalisations complètes, pour le public concerné, grâce, notamment, à son étroite collaboration avec les EMGEH.

Au vu des moyens alloués à l'équipe mobile, cette dernière ne peut pas intervenir sur l'ensemble du territoire savoyard. Ainsi, le champ d'action de l'équipe est restreint à la couronne chambérienne, la Maurienne (depuis 2014) et l'Avant-pays savoyard (depuis 2015). Toutefois, l'équipe n'exclut pas la possibilité d'entretien avec des familles n'appartenant pas au secteur d'intervention mais ayant besoin de soutien ou de réponses.

⁶⁶ Plaquette de l'EMAAS, CHS de la Savoie.

Proposition

Elargissement du périmètre d'action de l'EMGP afin que cette dernière puisse couvrir la Tarentaise et Aix-les-Bains. A ce titre, une demande d'extension du champ de l'EMGP subsiste depuis 2016, sans réponse.

Vignette clinique : témoignage de Mr le Dr GARNIER, psychiatre référent de l'EMGP

« Quand nous rencontrons, il y a trois ans, Yvette pour la première fois à son domicile, à la demande de son médecin traitant, nous sommes suffisamment démunis pour lui dire d'une part notre impuissance à l'aider, là, ici, maintenant, tout de suite, notre besoin de réfléchir, d'autre part lui promettre de revenir sous quinzaine lui faire part de notre réflexion.

Il convient de préciser qu'Yvette et ses 67 ans va exercer d'emblée une pression importante, sidérante sur le binôme que je forme avec une infirmière de l'équipe, décrivant un parcours de souffrance.

Remontant à l'adolescence, époque de ses premières tentatives de suicide (TS), parcours émaillé de rencontres parfois heureuses, le plus souvent malheureuses avec le monde de la psychiatrie. Elle a fait il y a peu une énième TS, mélangeant médicaments et alcool, ne supportant plus de vivre sans son compagnon, elle remarquera au passage, ce qui n'est sûrement pas anodin que je porte le même prénom, compagnon disais-je décédé d'un cancer il y a un an, au point que son médecin a appelé au secours, lui confisquant ses médicaments qui sont nombreux entre les psychotropes pour calmer ses angoisses et les antalgiques de palier 3 pour calmer ses douleurs rebelles.

Quand nous reviendrons, la seconde fois après avoir estimé en équipe que cette situation relevait d'une hospitalisation en milieu spécialisé, ce sera pour lui faire la proposition d'une hospitalisation en clinique, Yvette ne voulant plus entendre parler de l'hôpital psychiatrique où les expériences d'enfermement ont été douloureuses. En attendant qu'elle reprenne éventuellement à son compte notre proposition, nous convenons que l'infirmière pourra venir la voir car il faudra sans doute attendre un peu avant qu'une place se libère. Elle nous fait lui promettre que jamais nous ne l'hospitaliserons sans son consentement.

La semaine suivante au moment où l'infirmière est en route pour lui rendre visite, Yvette téléphone pour annoncer qu'elle vient de faire une TS. A son arrivée, l'infirmière constate qu'Yvette a effectivement pris des médicaments et de l'alcool, mais après être restée plusieurs heures auprès d'elle, avoir prévenu sa fille qui est venue la relayer, et le médecin traitant, le souhait d'Yvette de ne pas être hospitalisée sera respecté.

C'est dans un second temps, une fois qu'une place se sera libérée qu'Yvette acceptera d'effectuer un séjour en clinique psychiatrique. A son retour de clinique, Yvette fera une demande de suivi, suivi qui s'organisera dans un premier temps à son domicile, Yvette souffrant de phobie au point de ne se déplacer que très difficilement à l'extérieur puis progressivement finissant par accepter de se rendre en consultation au CHS, venir me rencontrer tous les 15 jours pour raconter son histoire, histoire tournant autour d'abandons et de trahisons. A ce jour, le suivi se poursuit, tantôt à l'hôpital, tantôt chez elle en fonction de son état physique, Yvette n'a pas refait de TS, même si, encore avant-hier, alors même que je lui rendais visite et que j'avais oublié de la prévenir de la

date de ma venue, elle me confiait s'être sentie abandonnée, glissant malicieusement, quoique... « Je ne vous aurais pas appelé, j'aurais fait une TS, ça vous aurait bien fait venir ».

Si j'ai choisi de vous dire quelques mots de l'histoire d'Yvette, qui condense de nombreux éléments favorables aux passages à l'acte, une histoire chaotique, la multiplication de vécus traumatiques, la perte d'un compagnon sur lequel elle pouvait s'appuyer pour une fois, c'est qu'elle illustre de mon point de vue, l'utilité d'une part, d'une équipe mobile ce qui permet d'être assez souple quant au cadre thérapeutique, parfois au domicile, parfois au CHS, la nécessité d'autre part d'être en capacité d'être là et de tenir bon sur la durée. J'ai la faiblesse de penser que si l'infirmière n'avait pas respecté la promesse faite de ne pas hospitaliser Yvette sans son consentement, au moment de cette tentative de suicide, quelque chose de l'ordre d'une trahison se serait répété, le lien de confiance nécessaire à toute prise en charge ne se serait pas créé et une telle prise en charge n'aurait pas été possible. »

L'EMGEH



Figure 18 Cartographie des territoires couverts par les interventions de l'EMGEH et l'EMGP

Compétente pour des **situations dites complexes**, l'EMGEH intervient sur plusieurs territoires, à savoir, « Chambéry et son agglomération, la Maurienne et l'Avant-Pays savoyard »⁶⁷.

Elle s'accompagne également d'une **hotline** pour les médecins (qu'ils soient libéraux ou rattachés à des EHPA). Dans les faits, cette hotline est peu utilisée par les professionnels de terrain, du fait de partenariats et d'interlocuteurs d'ores et déjà bien identifiés par ces derniers.

Aussi, il convient de saluer le fort partenariat entre les 2 EMG.

Les équipes mobiles Alzheimer

Portées par divers acteurs, elles sont au nombre de quatre sur le territoire, couvrant ainsi la quasi-totalité du département. Ainsi, le CH de Modane porte ce dispositif pour la Maurienne. France Alzheimer a pour cible Aix-les-Bains. A Chambéry, c'est le CCAS qui porte l'équipe mobile et, enfin, à Albertville, le CIAS.

L'Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)

L'EMPP étant un acteur majeur de la précarité, son étude rejoint celle concernant les populations plus spécifiques. [Cliquez ici](#).

⁶⁷ <http://www.maurienne.fr/pdf/sante/seniors/Presentation%20EMGEH.pdf>

III- L'accès au médicosocial, un enjeu de taille

La porte du milieu médicosocial est un élément essentiel pour l'inclusion sociale. En effet, dans la mesure où **la psychiatrie a vocation à soigner et non pas héberger**, l'ensemble des dispositifs médicosociaux du territoire sont primordiaux pour réintégrer la cité.

Les multiples acteurs du territoire ont pu saisir l'importance de cette voie médicosociale et en témoigner par la signature d'une **charte de bonnes pratiques** rassemblant une vingtaine de structures médicosociales tant destinées aux adultes qu'aux enfants.

Un inventaire des structures médicosociales destinées aux adultes est présenté en [annexe](#). Cette annexe a été actualisée à l'aide du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). L'[annexe](#) est consacrée à l'offre médicosociale à destination des enfants et des adolescents.

L'ensemble des définitions proposées provient du site internet www.psycom.org

Le rapport « **Zéro sans solutions** », l'ambition d'un parcours de vie sans rupture de soins

Faisant suite à « l'affaire *Amélie LOQUET* », en 2013, le **rapport « Zéro sans solutions »** est remis par M. Denis PIVETEAU en 2014. Il donne ensuite lieu à des groupes de travail, notamment au sein de la MDPH de la Savoie, et s'est ainsi soldé par la **Réponse accompagnée pour tous (RAPT)**, en 2015. Cette initiative repose sur une logique non plus de places mais de réponse coordonnée afin d'éviter les ruptures de parcours. Le PRS de la région introduit d'ailleurs cette logique dans les objectifs « structurants » avec la nécessité de « soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs »⁶⁸.

L'année suivante, la RAPT est inscrite dans la **loi de modernisation de notre système de santé** (2016). Cela a pour conséquence de « crée[r] un droit pour les personnes orientées vers un établissement ou une structure médico-sociale mais sans solution, ou qui en font la demande, de disposer d'un **Plan d'accompagnement global (PAG)** »⁶⁹. L'élaboration de ce plan repose lui-même sur un renforcement du rôle des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), sur la coopération accrue des acteurs ainsi que sur l'implication participative de l'usager.

Par voie de conséquence, l'élaboration d'un PAG engendre un **engagement**, sans délai, **des structures évoquées nominativement** par le référent PAG.

A ce titre, la MDPH de la Savoie précise, dans son rapport d'activité 2017, qu'un référent PAG a été recruté pour la mise en œuvre de la RAPT. En effet, des fiches actions ont été mises en œuvre, s'appuyant sur la collaboration avec les acteurs locaux du secteur médicosocial et associatif.

Ce dispositif est applicable depuis le 1^{er} janvier 2018.

⁶⁸ PRS AuRA 2018-2028, 2018.

⁶⁹ Fiche repère *Mode d'emploi : Une réponse accompagnée pour tous*, ARS AuRA, juin 2018.

Le préalable de tout accès au médico-social : la demande MDPH

Le délai moyen de traitement d'une demande (toutes demandes confondues), au niveau national, s'élevait à 4 mois et 9 jours, en 2017⁷⁰. Pour la Savoie, le délai moyen de traitement des demandes ne représente que 2.6 mois. Les **délais sont donc très raisonnables pour le département** (le délai légal de réponse est fixé à 4 mois).

NB : la diminution du délai de traitement est décrite comme spécifique par la MDPH. Elle ne « saurait donc préjuger du délai moyen pour l'année à venir »⁷¹.

De manière globale, plus de 86% des demandes MDPH (enfants et adultes confondus) ont été traitées dans un délai inférieur ou égal à 4 mois.

Selon la synthèse de rapport d'activité de l'ensemble des MDPH pour l'année 2016⁷², synthèse fournie par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les demandes concernant l'orientation en ESMS représentaient 8.4% de l'activité des MDPH. L'orientation concernant les adultes atteignait 3.5% et celle des enfants (y compris orientation scolaire) représentait 4.9%.

Dématérialiser et suivre sa demande grâce à l'outil ViaTrajectoire

La plateforme ViaTrajectoire a été mise en place en 2014. Elle permet aux usagers de formuler des demandes en ligne pour les admissions en ESMS, principalement à destination des personnes âgées mais comprend également un volet « personnes handicapées ». Pour l'instant, seuls les volets sanitaire et PA ont été déployés sur le territoire.

« Pour les personnes handicapées, il devrait être mis en place début 2020. Pour ces usagers, il ne permettra pas de formuler sa demande en ligne (elle sera toujours traitée par les MDPH sur la base du formulaire de demande habituel). [Cependant, l'utilisateur] pourra suivre l'avancement de son dossier sur les listes d'attente de l'établissement souhaité. »⁷³

L'offre médicosociale à destination des enfants et des adolescents

Parmi l'ensemble des demandes adressées pour des enfants, au niveau national, l'orientation en ESMS représentait 26.1% des demandes, le deuxième pôle de demandes après l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)⁷⁴.

⁷⁰ Données : Repères statistiques : L'activité des MDPH en 2017, CNSA, 2018.

⁷¹ Rapport d'activité MDPH de la Savoie, 2017, p. 5.

⁷² Synthèse des rapports d'activité des MDPH, CNSA, Commission aide à la personne, 7 novembre 2017.

⁷³ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

⁷⁴ Données : Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018, CNSA, p. 14, données pour 2016 après concertation de l'ensemble des MDPH françaises. Pour cet échantillon, 67 MDPH avaient répondu au sondage.

Etat des lieux de l'offre médicosociale

Les acteurs étant divers et provenant de différents horizons, il convient de noter que les partenariats sont nombreux bien que plus ou moins structurés en fonction des structures concernées (CD, Education nationale, social et médicosocial...).

Le Conseil départemental, par son rôle de chef de file du social, tient une fonction cruciale dans le repérage précoce, notamment, et ce, en lien avec différents partenaires.

Les Services d'action sociale et éducative de proximité (SASEP)

L'action des SASEP consiste à accueillir des enfants et leur famille, 2 à 3 fois par semaine, dans un lieu convivial, aménagé pour cela et à apporter un accompagnement social individuel ou collectif pouvant s'appuyer sur différentes activités (aide aux devoirs, entretiens, ateliers, jeux...).

Pour accéder à cette forme d'aide, les parents ou le représentant légal s'adressent aux services sociaux du Département et consentent par écrit à l'intervention des professionnels. »⁷⁵

Faisant partie de la Maison départementale de l'enfance, les SASEP (dispositif axé sur la prévention) se déclinent au niveau de chaque délégation territoriale du CD. Ils bénéficient de la coordination entre le CD et la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence en Savoie.

On en compte 10 au niveau du département (Chambéry, Albertville et la Tarentaise-Vanoise disposant chacun de deux SASEP). Au total, ce sont plus de 140 enfants qui peuvent être accueillis sur ces dispositifs⁷⁶. En fonction des SASEP, la tranche d'âge accueillie n'est pas toujours la même.

Les Maisons d'enfance à caractère social (MECS)

« Les **MECS** sont des établissements sociaux ou médico-sociaux, spécialisés dans l'accueil temporaire de mineurs en difficulté. Ils fonctionnent en internat complet ou en foyer ouvert (les enfants sont alors scolarisés ou reçoivent une formation professionnelle à l'extérieur). »⁷⁷

Nombre de MECS sur le département	12
Nombre de jeunes accompagnés	430 à 450
Source : Diagnostic départemental et territorial des vulnérabilités et bilans des précédents schémas, CD, 2019.	

En comparaison aux autres départements de la région, la Savoie est plutôt dans la moyenne, s'agissant de son équipement en MECS.

⁷⁵ http://www.savoie.fr/id_aide/68/2758-infos-pratiques.htm

⁷⁶ http://www.savoie.fr/aides-et-service-fiche/id_aide/68/profil/9/2758-infos-pratiques.htm

⁷⁷ <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/protection-de-l-enfance/maison-d-enfants-a-caractere-social-177>

MAISON D'ENFANCE À CARACTÈRE SOCIAL EN SAVOIE

Nombre de places Localisation
Nom de l'établissement

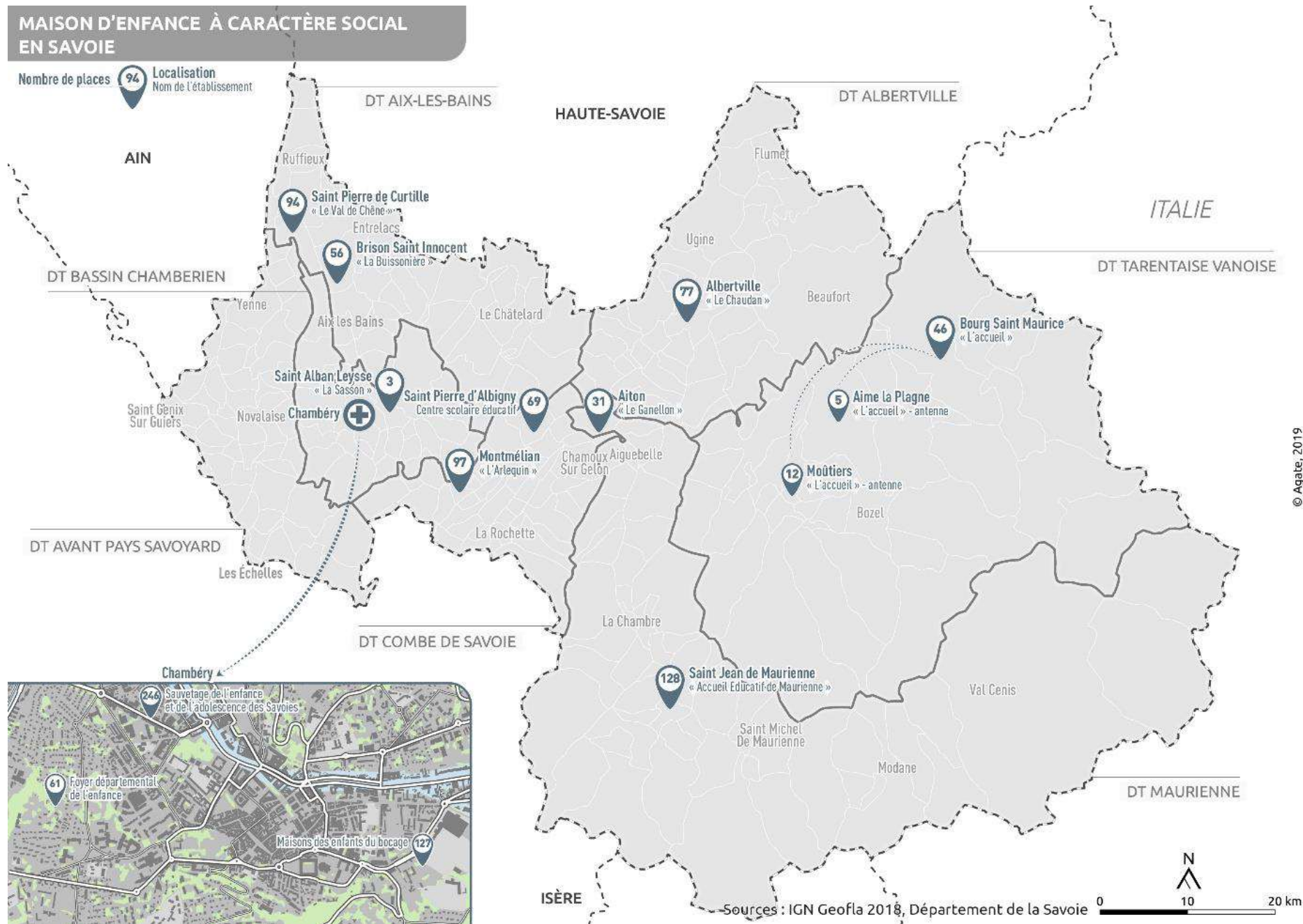


Figure 20 Localisation des maisons d'enfance à caractère social (Source : Diagnostic départemental et territorial des vulnérabilités et bilans des précédents schémas, Conseil départemental, 2019)

L'Education nationale, interlocuteur principal pour les enfants

Rythmant le quotidien des plus jeunes, l'Education nationale est bien sûr un acteur essentiel pour cette population. Plusieurs actions sont mises en place afin de répondre aux besoins des plus jeunes.

L'Education nationale met ainsi en place des actions de **repérage des troubles « dys »**. De plus, les professionnels de santé œuvrant dans les établissements scolaires sont des acteurs clefs de la prévention.

Ainsi, pour exemple, concernant le risque suicidaire, le personnel de santé du collège de Saint-Genix-les-villages a pu mettre en place une formation, d'abord, pour les autres intervenants du milieu scolaire (professeurs, assistants d'éducation...). Puis, pour la deuxième année, la formation a pu être ouverte à des personnes externes à l'Education nationale. Cette démarche locale est un exemple de partenariat accru, d'ouverture et d'interconnaissance. Aussi, elle permet de constater que des actions sont mises-en-œuvre dans le domaine de la crise suicidaire, bien que ces dernières soient ponctuelles.

Dans la même logique, il convient de noter que l'équipe du Dispositif ressource autisme (DRA) a pu sensibiliser les personnels éducatifs aux troubles du spectre de l'autisme.

Les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

« Elles permettent la scolarisation dans le premier et le second degrés d'un petit groupe d'élèves présentant des troubles compatibles. [...] Les élèves scolarisés au titre des ULIS présentent des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement (dont l'autisme), des troubles des fonctions motrices, des troubles de la fonction auditive, des troubles de la fonction visuelle ou des troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladies invalidantes). »⁷⁸

Traditionnellement, les ULIS sont mises en place à l'école, au collège ou bien au lycée. Il convient ainsi de noter que **la première classe maternelle ULIS-TSA a vu le jour en Savoie** (cf. infra).

Les ULIS Trouble des fonctions cognitives (TFC)

Les ULIS TFC sont indiquées pour les élèves confrontés à des difficultés pour « établir des liens de causalité, gérer ses actions, mémoriser des informations, suivre des règles culturelles élémentaires (code de communication, règles de vie), retrouver des données, anticiper et planifier, entrer dans la pensée abstraite, prendre en compte le contexte, trouver une réponse adaptée rapidement, s'adapter à des changements, se repérer dans l'espace et le temps... »⁷⁹.

Les ULIS TFC sont bien plus nombreuses que les ULIS TSA. Ainsi, on en dénombre environ 30 sur le département⁸⁰, rien que pour les **écoles**. Une douzaine d'ULIS **collège** concernant les troubles des fonctions cognitives est également recensée sur le territoire⁸¹.

⁷⁸ <http://eduscol.education.fr/cid53163/les-unites-localisees-pour-l-inclusion-scolaire-ulis.html>

⁷⁹ http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewivlq-L75DiAhXk4IUkHdf8ACQOFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fpierre-mendes-france-tourcoing.savoirsnumeriques5962.fr%2FlectureFichiergw.do%3FDI_FICHER%3D6124&usg=AOvVaw3uf7aiqqeNNrNYkiHHeOZe

⁸⁰ [http://savoie.unsa-](http://savoie.unsa-education.org/SE/1degre/Liste%20des%20C3%A9coles%20avec%20ulis%20ecolerentree2016.pdf)

education.org/SE/1degre/Liste%20des%20C3%A9coles%20avec%20ulis%20ecolerentree2016.pdf

⁸¹ <http://savoie.unsa-education.org/SE/1degre/Liste%20des%20SEGAEREAULISCOLLEGE.pdf>

Développement spécifique dans le domaine de l'autisme, en lien avec le DRA et le médicosocial

Les ULIS Troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Année 2018-2019	Ecole	Nombre élèves
ULIS maternelle	Vallon Fleuri La Ravoire	7
ULIS maternelle	Roosevelt Aix	9
ULIS élémentaire	Roosevelt Aix	11
ULIS élémentaire	J. PREVERT Chambéry	11
	TOTAL	38

Source : Etat des lieux dispositif autisme en Savoie, mai 2019.

En projet depuis 2005, la classe de **maternelle** a ouvert l'année suivante. 7 élèves sont aujourd'hui en maternelle à la Ravoire et 9 le sont à Aix-les-Bains.

Concernant les élèves en classe **élémentaire**, ils sont 9 à Aix-les-Bains et 11 à Chambéry. 22 sont présents à mi-temps et les autres sont en deçà de ce nombre d'heures.

De surcroît, au niveau du **lycée**, 3 enseignants ULIS sont répertoriés, dans le département (à Chambéry, en Maurienne et en Tarentaise). Toutefois, la plupart des lycées compétents sont des lycées professionnels⁸².

Les Unités externalisées maternelle autisme (UEMA)

« En septembre 2016, en complément de ce réseau d'ULIS TSA, l'UEMA de l'école du Champ de Mars d'Albertville a été créée dans le cadre du 3ème plan autisme (2013-2017). Cette unité fonctionne dans le cadre d'une convention signée le 26 juin 2017 entre l'IME Les Papillons blancs, la mairie d'Albertville et la Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN).

Les sept élèves de l'UEMA sont inclus à temps partiels dans les classes de la maternelle. Cette année, quatre élèves ont été orientés en IME. Deux des sortants intégreront la nouvelle ULIS TSA élémentaire à Sainte-Hélène-sur-Isère en septembre 2019. »⁸³

Une prise en charge originale et conjointe au bénéfice des « adolescents en très grandes difficultés »⁸⁴ : le Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social (DAFTS)
Initialement à titre expérimental puis pérennisé, le DAFTS est l'illustration d'un partenariat entre le CHS de la Savoie, le CD et la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des deux Savoie.

Ainsi, 8 places sont ouvertes et permettent à des adolescents dépendant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) de bénéficier de visites d'infirmiers du CHS et d'éducateurs de la Sauvegarde. Selon le rapport d'activité et de gestion du CHS de la Savoie⁸⁵, 6 enfants ont pu être pris en charge par ce dispositif sur l'année 2018.

⁸² Réunion Collectif Autisme Savoie, 11 mars 2019.

⁸³ Etat des lieux dispositif autisme en Savoie, mai 2019.

⁸⁴ Convention entre le Département de la Savoie, la DT de la PJJ des Savoie, le CHS de la Savoie et la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence des Savoie concernant le DAFTS.

⁸⁵ 2019.

L'un des atouts principaux de ce dispositif réside dans le fait que l'équipe qui intervient sur le DAFTS intervient également sur l'HJ et l'HC IJ. Ainsi, cela permet de créer un repère pour ces enfants en situation de fragilité psychique.

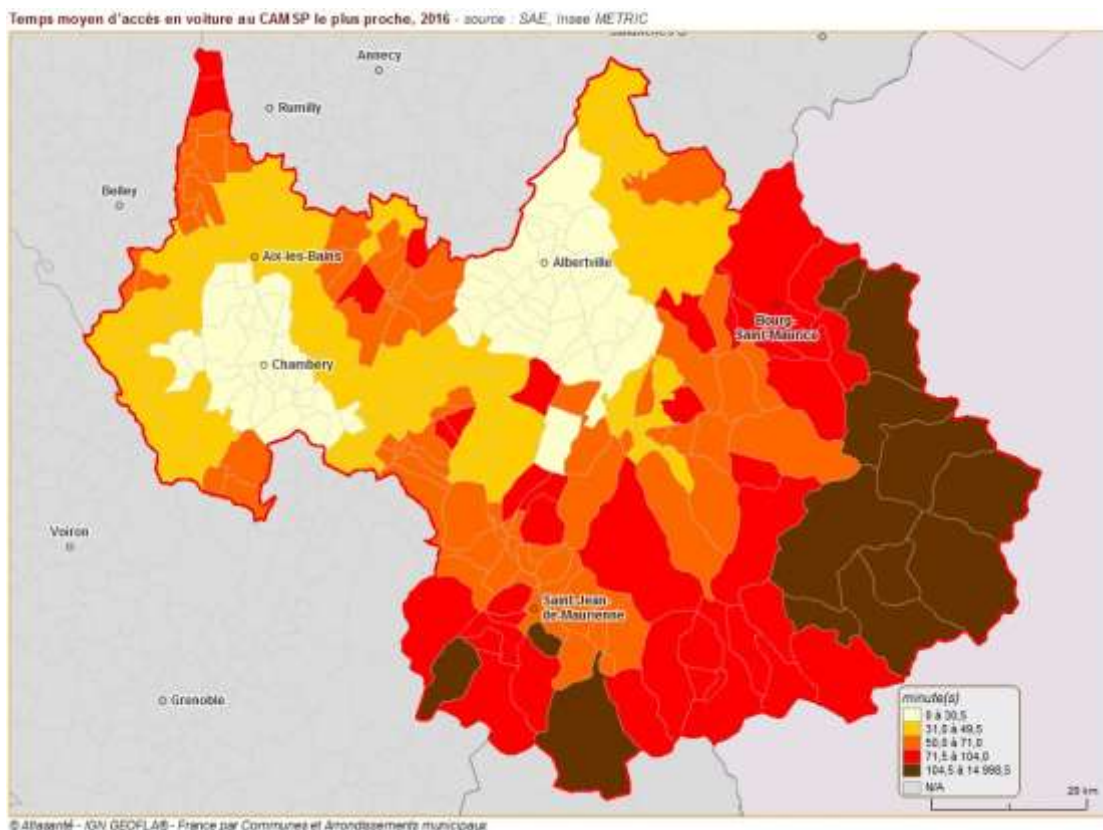
Néanmoins, la question du relai, aux 18 ans, est une problématique qui subsiste.

Les Centres d'action médicosociale précoce (CAMSP)

« Le CAMSP intervient auprès des enfants de 0 à 6 ans. Il assure des actions de dépistage des déficits ou handicaps, de prévention de leur aggravation et de rééducation par cure ambulatoire. L'ensemble de ces actions cherche à favoriser l'insertion du jeune enfant dans son milieu familial et social, et à soutenir un développement harmonieux. »

Il existe deux CAMSP en Savoie, l'un est basé à Chambéry, le second à Albertville. Celui de Chambéry est polyvalent tandis que celui d'Albertville (qui dessert le secteur de la Tarentaise) est spécialisé autisme.

La densité de ce type de structures, pour 100 000 habitants, en Savoie est, peu ou prou, équivalente à la moyenne nationale⁸⁶. Toutefois, s'agissant de l'accessibilité, les problématiques de temps de trajet, pour accéder au CAMSP le plus proche, sont les mêmes que pour l'accès aux structures sanitaires, problématiques évoquées lors du premier GT.



Il convient de noter que les CAMSP se sont regroupés au sein d'une plateforme commune : la Plateforme autisme inter CAMSP Savoie (PAICS) *L'entre deux*. La démarche conjointe des deux CAMSP départementaux a été d'élargir l'action du dispositif autisme présent sur le territoire face au constat d'interventions moins nombreuses sur la classe des 0-3 ans. L'« accompagnement se

⁸⁶ Pour 2015, cette densité s'élève à 5.7 structures pour 100 000 habitants au niveau départemental et à 5.9 pour la France, dans sa globalité. Source : AtlaSanté, FINESSE, Insee.

fait donc avant, pendant, mais aussi après la phase diagnostique »⁸⁷. Ce dispositif s'adresse à la fois aux enfants en bas âge mais œuvre également sur l'accompagnement des parents.

L'absence de Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)

« Le **CMPP** assure le dépistage, le diagnostic et le traitement des troubles neuropsychiques et du comportement de l'enfant et de l'adolescent. Il travaille en lien avec les CMP, les PMI, les écoles, le service social et les médecins de ville. »



En parallèle des CAMSP, il apparaît important de noter que **la Savoie est dépourvue de Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)**. En France, seuls cinq départements n'en détiennent pas. La Savoie fait partie de ceux-ci. Pourtant, il est bien connu que la prise en charge du trouble psychique, au plus tôt, s'avère essentielle.



Proposition

Au vu de la distance des CAMSP et du temps d'accès, la **création d'un CMPP**, en Savoie, semble primordiale.

Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

« Le **SESSAD** intervient à domicile et au sein des établissements, auprès d'enfants et adolescents handicapés, scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (ULIS, UPI). Il a pour missions d'apporter, en lien avec la famille et les partenaires concernés, un soutien et un accompagnement personnalisé à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie des jeunes. »

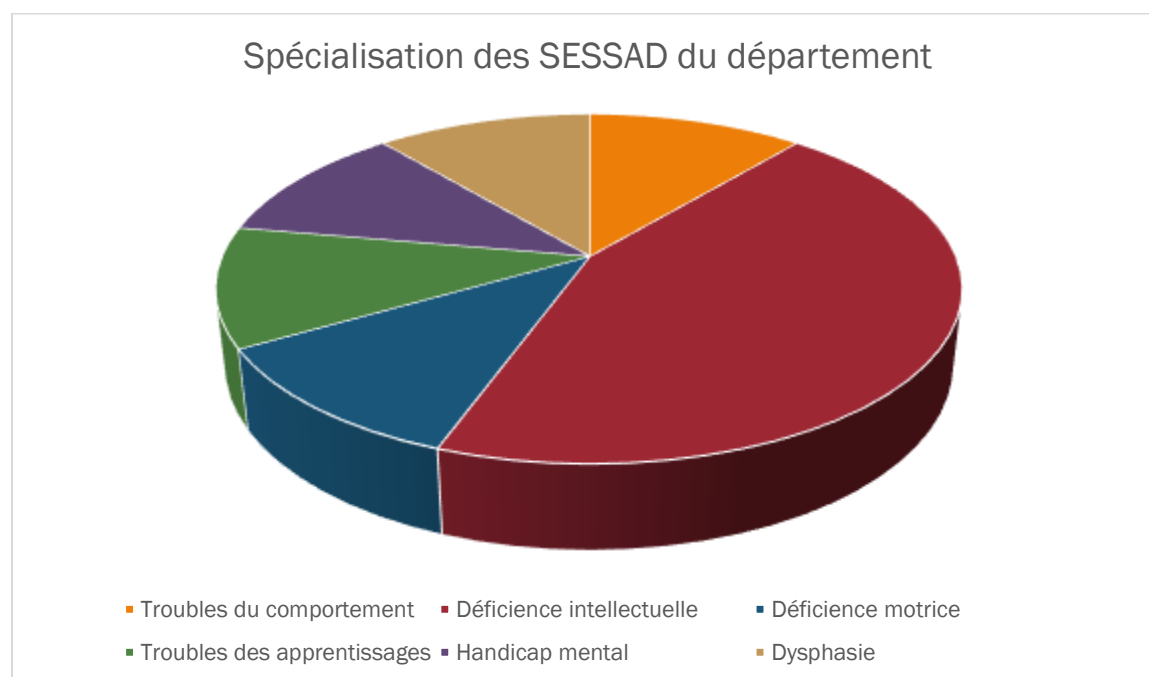


Figure 21 Spécialisation des SESSAD de Savoie en fonction du handicap Source : Autodiagnostic CPOM ASH, 2017.

⁸⁷ Projet d'établissement 2018-2023 CAMSP de Savoie.

L'offre, en termes de SESSAD, est très diversifiée sur notre territoire. La Savoie est d'ailleurs légèrement au-dessus de la moyenne en termes de places disponibles dans les SESSAD⁸⁸.

L'offre est partagée entre différents acteurs du secteur privé. A ce titre, 6 SESSAD ont été créés à l'initiative d'APEI (Chambéry, Albertville, Aix-les-Bains).

Les Instituts médico...

...Educatifs (IME)

« L'IME accueille des enfants ou des adolescents ayant des troubles du comportement. Une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs, enseignants spécialisés, infirmiers, psychomotriciens, orthophonistes, psychologues et psychiatres assure l'éducation, l'enseignement et dans certains cas les soins, la surveillance médicale, une psychothérapie ou des rééducations. La prise en charge vise à favoriser la socialisation, l'acquisition de connaissances, le développement de la personnalité et de l'autonomie. L'accueil se fait en internat ou en externat. »

Il existe 7 IME sur le département⁸⁹. Ces derniers sont représentés sur la carte ci-après.

Concernant la densité de places en IME, la Savoie détient une densité bien inférieure aux moyennes nationales⁹⁰.

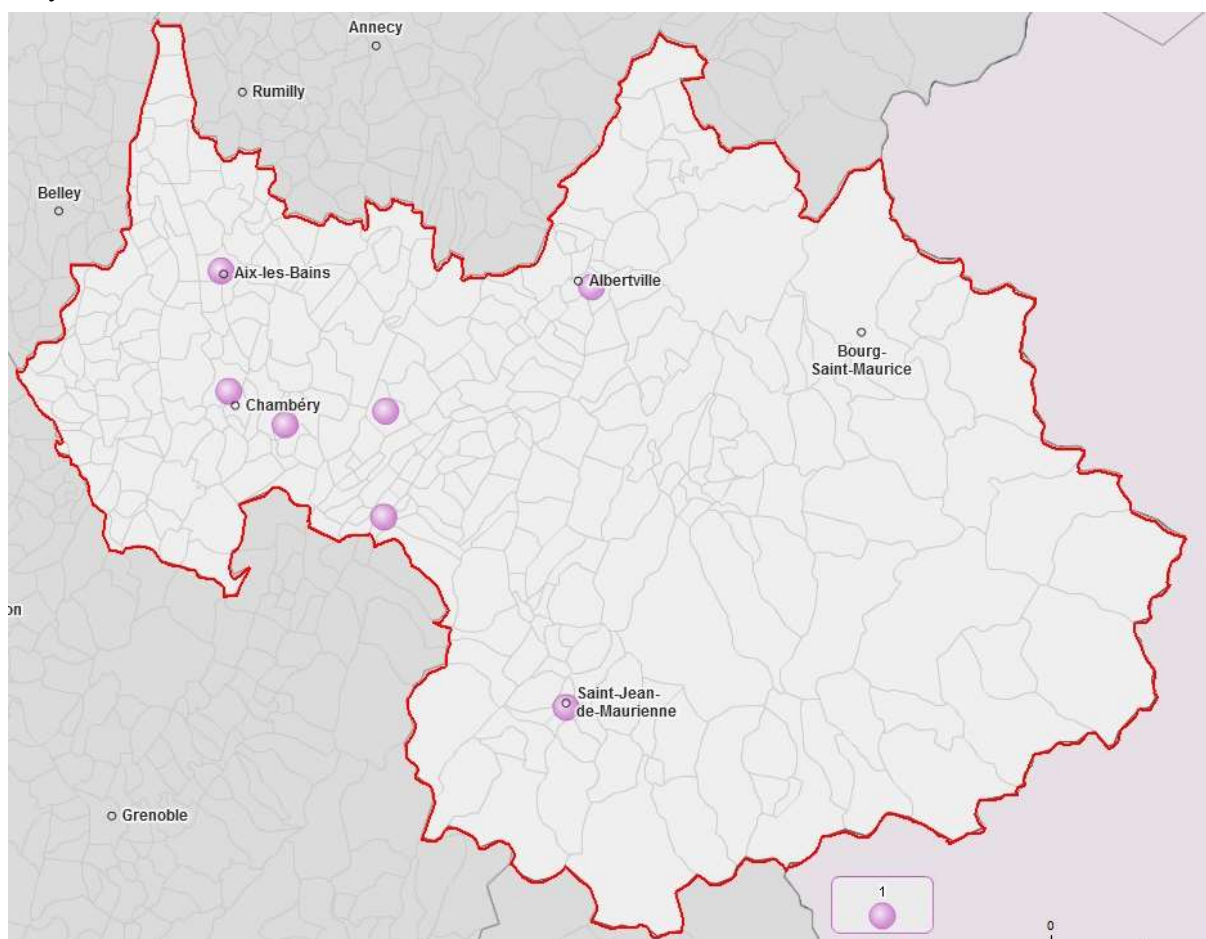


Figure 22 Localisation des IME Sur le territoire savoyard (données : FINESS).

⁸⁸ Savoie : 326.8 pour 100 000 habitants de 0 à 20 ans. France : 307.3 pour 100 000 habitants de 0 à 20 ans. Source : AtlaSanté, FINESS, Insee, 2017.

⁸⁹ Données : FINESS.

⁹⁰ Données : AtlaSanté, FINESS, Insee, 2015. La Savoie a une offre de 518.7 places pour 100 000 habitants de 6 à 20 ans tandis que, pour la France, la moyenne globale est de 577.8.

...Professionnels (IMPro)



Un autre type d'institut médico s'ajoute à ces 7 autres. Il s'agit des IMPro de L'Oasis de Saint-Jean-de-Maurienne, porté par l'APEI de Maurienne, ainsi que l'IMPro d'Albertville, porté par l'APEI de la commune, également. Ils sont calqués



sur le fonctionnement des IME mais incluent une partie d'apprentissage

professionnel.

Les représentants des usagers (notamment porteurs de TSA) ont pu mettre en exergue la nécessité de développer les places en IMPro afin de favoriser l'insertion professionnelle.

Les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)

« L'ITEP est une structure médicosociale accueillant des enfants et adolescents qui présentent des difficultés psychologiques, notamment des troubles du comportement, qui perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. L'accueil se fait en internat ou demi-pension. L'enseignement est dispensé soit au sein de l'établissement lui-même par des enseignants spécialisés, soit en scolarisation à temps partiel dans des classes ordinaires ou spécialisées. »

Il existe donc plusieurs formes de prises en charge au sein des ITEP qui sont au nombre de 3 dans le département :

- La Ribambelle (le Montcel).
- Chambéry.
- Albertville.

Etablissement	Nombre de places
La Ribambelle	71
Chambéry	14
Albertville	16

Un seul possède un internat, il s'agit de celui de l'association la Ribambelle. Les deux autres ITEP sont portés par la fondation OVE.

Lors du schéma départemental de 2014-2019, une forte création de places, en ITEP, a été remarquée⁹¹.

A titre comparatif, la densité de places pour 100 000 habitants de 6 à 18 ans, en ITEP, au niveau national, avoisine 148. S'agissant de la Savoie, elle détient, en 2015, environ 143 places quand la Drôme, choisie comme département de référence comparative, offre près de 200⁹² places en ITEP.

L'un des ITEP, celui d'Albertville, bénéficie également de l'adossement d'un PCPE (le dispositif Nina), depuis septembre 2015. Découlant du rapport PIVETEAU et de la RAPT, le PCPE il a pour fonction de « proposer un accompagnement transitoire à l'enfant sans solution et de comprendre pourquoi l'établissement notifié ne pouvait pas l'accueillir »⁹³.

⁹¹ L'objectif posé dans le précédent schéma a été accompli à hauteur de 140%. Ainsi, le nombre de places, en ITEP est aujourd'hui de 99 places autorisées, selon le Schéma départemental PH 2014-2019.

⁹² La Drôme offre 197,5 places. Source : AtlaSanté, FINES, Insee.

⁹³ http://www.creai-ara.org/wp-content/uploads/2018/09/Retours_qualitatifs_PCPE_CREAIARA_092018.pdf

L'Institut national des jeunes sourds (INJS) de Chambéry

L'INJS détient son propre pôle médico-psycho-social qui est lui-même lié à des partenaires. A ce dernier s'ajoute un service de médecine générale ainsi qu'un service médico-psychologique. 4 objectifs sont ciblés pour cette partie de l'institut :

- L'accompagnement du jeune et de sa famille.
- L'articulation des soins avec les équipes pédagogiques et éducatives.
- La participation à la vie institutionnelle.
- La prévention, la formation, l'information et la recherche.

Une assistante sociale, un psychiatre et des psychologues font également pleinement partie de l'équipe de l'INJS. L'INJS travaille, entre autres, en partenariat avec le Centre d'évaluation savoyard de l'autisme (CESA) et le CAMSP.

Une structure spécifique est implantée au sein des locaux de l'INJS : le **Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages** (CRTLA). Ce centre, associé au CHU de Grenoble, repose sur la mise à disposition de personnels dont un neuropsychologue, un psychologue clinicien ou encore un orthophoniste. Dans la même logique, un **SESSAD spécifique à la dysphasie** qui intervient auprès d'enfants « présentant des troubles sévères et complexes du langage oral »⁹⁴ mais également de leur famille et des intervenants qui gravitent autour d'eux.

Une offre complémentaire portée par la MRSS pour la prise-en-charge des enfants présentant des troubles des apprentissages

Depuis 2017, la MRSS, financée par l'ARS, porte un dispositif pour assurer des consultations spécialisées (ergothérapie, psychomotricité, neuropsychologie) auprès d'enfants présentant des troubles des apprentissages dans 4 sites d'exercice regroupés (Chambéry, St-Genix-les-villages, St-Pierre-d'Albigny, les Marches) et la coordination de leur parcours.

Ce dispositif innovant, reposant sur des professionnels de ville, permet l'accès à des consultations spécialisées difficilement accessibles sans être rattachés à un cadre institutionnel.

Au total, ce sont 77 enfants qui ont pu être pris-en-charge en 2018.

⁹⁴ Plaquette du SESSAD dysphasie de l'INJS.

La Maison des adolescents (MDA), une initiative fondée sur le partenariat⁹⁵



Figure 23 Extrait de la BD Les Autres, KALONJI et STOP SUICIDE, 2015
http://www.bd-les-autres.ch/wp-content/uploads/2016/06/BD_Les_Autres_2016.pdf

Créée en 2008 et basée sur Chambéry, la MDA est une initiative qui recoupe plusieurs partenariats et qui détient une vocation départementale. Elle « a pour mission d'accueillir, d'écouter, d'informer, d'orienter et d'accompagner de façon confidentielle et gratuite les adolescents et leurs familles ». A ce titre, les organismes affiliés sont les principaux œuvrant sur le champ de l'adolescence en Savoie, à savoir :

- Le CHS de la Savoie.
- Le CD de la Savoie.
- Le CHMS.
- L'Education nationale.
- L'association le Pélican.
- La Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence des Savoie.
- La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

La MDA bénéficie également de l'appui de l'Agence régionale de santé (ARS).

L'équipe est pluridisciplinaire et repose à la fois sur une équipe dédiée et sur la mise à disposition de personnels issus des organismes précités. Pour exemple, des éducateurs de la PJJ (qui recoupe les deux Savoie) ou du Pélican peuvent être rencontrés dans l'enceinte de la MDA.

Depuis le livre blanc

Le partenariat entre l'ensemble des acteurs se poursuit et scelle un exemple de coportage réussi.

Principalement, s'agissant de l'année 2018, il est noté que les difficultés familiales sont les premières difficultés évoquées par les adolescents, lors de leur demande (à hauteur de 85%)⁹⁶.

⁹⁵ <http://www.mda-savoie.fr/>

⁹⁶ Rapport d'activité de la MDA pour l'année 2018, 2019.

Les délais, pour le premier rendez-vous, n'excède les trois semaines que dans 14% des cas. En règle générale, le délai d'attente est plutôt de deux semaines.

Les foyers jeunes travailleurs (FJT)

« Un **FJT** ou *habitat jeunes* est un établissement qui loue des chambres à des jeunes âgés de 16 à 25 ans (parfois 30 ans) principalement en situation de précarité. Le résident signe un contrat d'occupation avec le gestionnaire du foyer précisant notamment ses conditions d'admission. La durée de l'hébergement est de quelques mois à maximum 2 ans. »⁹⁷

On compte 8 FJT en Savoie. Toutefois, ces derniers sont concentrés sur Chambéry, principalement, et la Tarentaise en est dépourvue.

La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)⁹⁸

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un acteur du médicosocial, la PJJ détient un rôle clef dans le parcours de vie de certains jeunes. En effet, une « enquête menée auprès des adolescents recourant aux urgences psychiatriques, en 2012, permet de noter la fréquence plus nette des pathologies chez les adolescents pris en charge par ailleurs par le judiciaire, au civil ou au pénal ». Ainsi, depuis 2013, la PJJ a développé une politique de promotion de la santé qui repose sur les « 5 axes contribuant à la santé d'une population [...] :

- Développer une politique positive pour la santé (penser en termes de projet).
- Créer des environnements favorables, aider matériellement une famille (AS).
- Favoriser la participation de la population concernée, les impliquer, leur faire trouver des solutions.
- Développer les aptitudes individuelles, des savoirs, des savoirs faire, parfois des savoirs être. Développement, en particulier, des compétences psychosociales dans [les] actions d'éducation auprès des mineurs.
- Optimiser le recours aux soins. »



Zoom sur la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence en Savoie, une structure spécifique à destination de ce public

La Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence en Savoie (SEAS) est une association découlant de la loi de 1901. Créée en 1935, elle a pour fondement « la protection et l'aide assurées aux enfants, aux adolescents, aux jeunes et aux familles, en difficultés ou en rupture »⁹⁹. Plusieurs actions sont menées par la SEAS notamment en termes de :

- **Prévention** (points écoute, agence chantier qui met en avant des contrats de travail pour favoriser l'insertion sociale...).
- **Entretiens avec des travailleurs sociaux** (accompagnement en milieu ouvert dans le cadre de mesures judiciaires d'investigation éducative ou bien d'actions éducatives).
- **Hébergement** pour les jeunes « en difficultés sociales et familiales »¹⁰⁰.
- Soutien à la **parentalité** et **internat**.

⁹⁷ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2018>

⁹⁸ Contribution de Mme N. CHAPEAU, conseillère technique santé DTPJJ des Savoie.

⁹⁹ Projet associatif de la SEAS, 2014.

¹⁰⁰ <https://sauvegarde2savoie.fr/nos-dispositifs/hebergements-diversifies/suivis-individualises/>

La SEAS est en partenariat étroit avec le CD.

L'évolution de la demande médicosociale pour enfants et adolescents

Le nombre de demandes

Bien que l'état des lieux des structures existantes soit primordiale, l'étude des demandes formulées à la MDPH est toute aussi édifiante. En effet, selon le rapport d'activité 2017, les demandes concernant des établissements enfants/adolescents ont diminué entre 2016 et 2017. Cette diminution est encore plus accentuée sur l'on se projette sur l'évolution depuis 2014. **La décroissance de ces demandes atteint 8.62% entre 2016 et 2017 et 22.95% pour la période 2014-2017.**

Concernant les SESSAD et autres **services** médicosociaux, le nombre de demandes a diminué de 4.41% pour la période 2016-2017 et pour celle 2014-2017 de 3.70%.

Les délais de décision aux demandes

Les données utilisées afin d'établir les tableaux suivants sont tirées du **rapport d'activité 2017** de la MDPH.

Année	Délai d'attente pour 100 décisions en établissement médicosocial (en mois)
2014	0.97
2015	0.65
2016	0.77
2017	0.81

Année	Délai d'attente pour 100 décisions en service médicosocial (en mois)
2014	1.02
2015	0.73
2016	0.77
2017	0.78

Les délais d'attente sont assez hétérogènes en fonction des années mais, globalement, ils tendent à une stabilisation. Toutefois, du fait d'une modification du système des MDPH, au niveau national, les délais, sur le temps d'acclimatation avec ces changements, risquent de croître.

L'offre médicosociale à destination des adultes

En 2016, au niveau national, l'orientation en ESMS ne représentait que 4.3% de l'ensemble demandes formulées pour des personnes adultes¹⁰¹.



Figure 24 L'accompagnement des adultes handicapés (Source : ANAP, Le secteur médicosocial, Comprendre pour mieux agir, 2013)

L'offre ambulatoire

Les Services d'accueil de jour (SAJ)

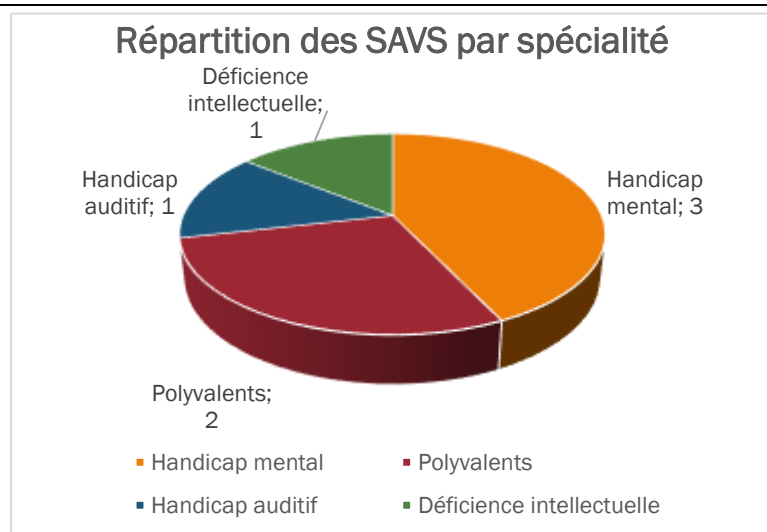
Depuis le livre blanc

Le livre blanc prônait en faveur de la **création de places de SAJ rattachées à des structures d'ores et déjà existantes** (SAVS ou foyer de vie). Toutefois, cette recommandation veillait à préciser la nécessité d'externaliser, en dehors des institutions, les places de SAJ. Cela valait également pour les places existantes du Chardon bleu, pour pouvoir desservir Aix-les-Bains. Aujourd'hui, le SAJ appartient toujours aux locaux du *Chardon bleu*.

¹⁰¹ Données : Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018, CNSA, p. 14, données pour 2016 après concertation de l'ensemble des MDPH françaises. Pour cet échantillon, 67 MDPH avaient répondu au sondage.

Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

« Le SAVS permet à des adultes handicapés psychiques de vivre en milieu ordinaire. Ce service leur propose une aide pour les tâches quotidiennes et des activités diverses pour sortir de leur isolement. »



Aucun SAVS n'est spécialisé pour les personnes touchées par des troubles de la santé mentale. A ce titre, on comptabilise 3 SAVS œuvrant auprès de personnes détenant un handicap mental. Cela représente environ 43% de l'offre de SAVS. Deux autres sont polyvalents tandis que les deux derniers sont respectivement destinés aux personnes détenant un handicap auditif ainsi qu'aux déficiences intellectuelles.

Figure 25 Source : Autodiagnostic CPOM, ASH, 2017.

Densité de places en SAVS pour 100 000 habitants de 20 ans et plus				
Savoie	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	France	
74.7	▼	123.2	89.1	79.2
Données AtlaSanté, Insee, FINESSE, 2017.				

Bien que la dotation de la Savoie, en termes de places de SAVS, soit globalement inférieure aux données à la fois régionales et nationales, la spécialisation des SAVS présents sur le territoire est un point positif.

Depuis le livre blanc

L'état des lieux de 2014 envisageait la **création de SAVS spécialisés pour le public du handicap psychique**. Aujourd'hui, aucun n'est spécialisé dans ce type de troubles.

Les Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

« Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médicosocial adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées, en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels, et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Il propose donc une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. »

Nom du SAMSAH	Organisme gestionnaire	Localisation	Nombre de places autorisées	File active
SAMSAH Accueil Savoie Handicap ¹⁰²	ASH	Chambéry	30	43 (2017)
SAMSAH SA'Inspir	CHS de la Savoie et LADAPT	Bassens	10	10 usagers accueillis

¹⁰² Les données proviennent de l'autodiagnostic de l'association (2017).

				Autorisation spéciale pour un 11 ^e usager (février 2018)
En vallées	DELTHA Savoie (regroupement des Papillons blancs d'Albertville et de Cap Handicaps)	Albertville	10	12 (extension possible à 13)
Les deux derniers SAMSAH du tableau sont spécialisés autisme et répondent aux mêmes objectifs tout en desservant des parties différentes du territoire.				
Densité de places en SAMSAH pour 100 000 habitants de 20 ans et plus				
Savoie	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	France	
12.4	▼+	11.8	19.5	20.3
Données AtlaSanté, Insee, FINESS, 2017.				

Il apparaît important de remarquer qu'il n'existe **pas de SAMSAH généraliste dans les vallées**.

Il convient de noter qu'un **appel à projets du Conseil départemental et de l'ARS**, concernant l'ouverture de 19 places de SAMSAH « rétablissement » déployant des pratiques orientées vers la réhabilitation et portant un volet d'accès au logement, s'est récemment clôturé. A ce titre, **Accueil Savoie handicap (ASH)** a répondu à l'appel à projet, en co-portage avec le **Réseau handicap psychique (RÉHPsy)** et le **CHS de la Savoie**, et a reçu un avis favorable.

Depuis le livre blanc

Le livre blanc proposait, en 2014, « **l'installation de SAMSAH par territoire** »¹⁰³.

Depuis, la Savoie a pu bénéficier de l'extension du SAMSAH généraliste d'ASH mais uniquement pour les territoires d'Aix-les-Bains, Montmélian et Chambéry. 20 places de SAMSAH TSA ont été créées et le projet de SAMSAH rétablissement (+ 19 places) ouvrira au 4^e trimestre 2019. Le résultat est proche des 60 créations de place demandées dans le livre blanc.

Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Plus d'une quarantaine de structures destinées à l'aide à domicile sont présentes sur l'ensemble du territoire¹⁰⁴. Englobant plusieurs spécialités (certains étant destinés uniquement aux personnes âgées, aux mères et aux familles ou encore généralistes), les aides à domicile sont des relais primordiaux pour un retour à l'autonomie.

Toutefois, il a pu être remarqué, durant certains GT, que la formation des personnes venant en aide à domicile était un point sur lequel il méritait de mettre l'accent, d'autant plus s'agissant des troubles psychiques.

Proposition

La formation de ces professionnels aux Premiers secours en santé mentale (PSSM), formation scientifiquement reconnue au niveau international, pourrait être un moyen d'offrir une base concernant les troubles psychiques.

¹⁰³ Livre blanc de la Savoie, Comité Savoie Handicap psychique, 2014.

¹⁰⁴ Source : FINESS, 2019.

Un partenariat spécifique pour les personnes en situation de fragilité psychique

L'aide à domicile est un vecteur essentiel à l'intégration au sein de la cité des personnes ayant des troubles psychiques. A ce titre, **l'association Aide aux familles à domicile (AFD-UNA) et l'association Espoir 73 ont lié un partenariat approfondi** afin d'obtenir une intervention spécifique auprès du public présentant une fragilité psychique. Une convention a été signée, entre les deux acteurs, en 2016. Une équipe **dédiée** de l'AFD accompagne donc ces personnes dans les actes de la vie quotidienne et a pu développer une réelle expertise en matière de santé mentale.

Espoir 73 finance directement les interventions de l'AFD. De surcroît, le partenariat de ces derniers s'étend même jusqu'au partage de pratiques professionnelles.

L'offre d'hébergement

Les Foyers de vie (FV)

« Le **Foyer de vie** accueille des personnes en situation de handicap [...] ne pouvant pas vivre en logement indépendant pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leur handicap. Certaines structures peuvent également proposer un hébergement. »

9 foyers de vie répertoriés sur le département.

Depuis le livre blanc

En 2014, le Comité Savoie Handicap Psychique avait mis en avant la **création d'équipes**

mobiles, rattachées aux foyers de vie, avec des missions spécifiques. Cela n'existe toujours pas sur le territoire.

Les Foyers d'hébergement (FH)

Les **foyers d'hébergement** sont, le plus souvent, des services liés aux ESAT et permettant la partie d'hébergement des travailleurs.

7 FH répertoriés sur le département.

Depuis le livre blanc

La création de places en FH était évoquée.

Densité de places en FH et FV pour 100 000 habitants de 20 ans et plus				
Savoie		Drôme	AuRA	France
75.4	▼+	152.7	120.7	103.3

Les Foyers d'accueil médicalisé (FAM)

« Le **Foyer d'accueil médicalisé** est un logement permanent dont l'objectif est de donner une ouverture à la vie sociale. [Il est ouvert aux] personnes en situation de handicap psychique inaptes à toute activité professionnelle, nécessitant une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, des soins, une surveillance médicale, un suivi paramédical ainsi qu'un soutien et une stimulation constante. Les FAM proposent aux personnes une chambre privative, meublée ou non ; les repas sont pris en commun et des activités sont proposées. Une équipe pluridisciplinaire (sociale, paramédicale et médicale) accompagne les personnes hébergées. Des professionnels sont présents 24h/24. »

Densité de places installées en FAM pour 100 000 habitants de 20 ans et plus				
Savoie		Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	France
51.5	▼+	57.7	75.8	60.9

6 FAM en Savoie¹⁰⁵

¹⁰⁵ Source : FINESS, 2019.

Les Maisons d'accueil spécialisé (MAS)

« La maison d'accueil spécialisée (MAS) reçoit des personnes très handicapées qui n'ont pas pu acquérir d'autonomie et qui ont besoin d'une surveillance médicale et de soins constants pour les actes essentiels de la vie courante. »

Densité de places installées en MAS pour 100 000 habitants de 20 ans et plus			
Savoie	Drôme	AuRA	France
48.4	96.3	46	58.6

Données AtlaSanté, Insee, FINESS, 2017.

4 MAS en Savoie dont trois sur Chambéry et ses alentours et une en territoire tarin¹⁰⁶

Proposition

La mise en place de **demande en termes de dispositif et non plus d'établissement** médicosocial peut être un moyen de décroïsonner et de fluidifier les parcours afin de limiter les ruptures. Cette proposition a pu être formulée par plusieurs acteurs afin de « favoriser plus de souplesse et de réactivité dans la prise en charge, en adéquation avec les besoins des personnes »¹⁰⁷. La simplification administrative est aussi un argument en faveur de ce changement.

Des dispositifs spécifiques aux 16-25 ans pourrait également tenir lieu de solution pour éviter les ruptures de parcours.

Cette problématique peut également être abordée du point de vue des agréments des structures médicosociales avec des agréments qui ne seraient plus uniques.

Depuis le livre blanc

Le livre blanc préconisait la création d'une **structure d'hébergement spécifiquement dédiée aux personnes touchées par un trouble psychique pour la vallée de la Maurienne**. Cette création n'a pas eu lieu.

De plus, cet état des lieux évaluait à **5 les places d'accueil permanent manquantes**. Une **place d'accueil temporaire** était également demandée par le Comité. Aucune de ces dernières n'a vu le jour malgré, notamment, les demandes toujours actuelles d'accueil temporaire, particulièrement du point de vue des aidants.

Enfin, l'ouvrage plaïdait en faveur d'une **pérennisation de la résidence sociale des Glycines**, portée par *Espoir 73* et qui était, à l'époque, un dispositif expérimental. Cette dernière est toujours en fonction aujourd'hui et sa pérennisation a été confirmée.

LEURS ETABLISSEMENTS

Les ESAT et le foyer d'hébergement
Les foyers de vie spécialisés
Le FAM
L'accueil de jour
La villa sociale des Glycines

Zoom sur **ESPOIR 73**, une initiative centrée sur le psychique

L'association *ESPOIR 73* est née à la suite du constat de **carence de structures spécifiques au handicap psychique**. Créée en 1993 (et alors dénommée *UDAFAM Savoie*), cette association propose aujourd'hui 5 lieux de prise en charge dont les modalités sont diverses et répondent aux nécessités différentes des personnes touchées par un handicap psychique. Ainsi, l'offre de l'association s'étend aussi bien de l'accueil de jour à un ESAT en passant un foyer de vie spécialisé ou encore une structure-relai d'insertion sociale.

Les orientations de l'association sont calquées sur les besoins des usagers avec un gage d'adaptabilité et de « solutions d'accompagnement innovantes ».

¹⁰⁶ Source : FINESS, 2019.

¹⁰⁷ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

Le grand âge¹⁰⁸

La gériatrie, la gériatrie et la géronto-psychiatrie sont qualifiées, par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) de « ressources indispensables »¹⁰⁹. En effet, au vu du vieillissement de la population, de l'allongement de la durée de vie et de la transformation du public EHPAD, l'enjeu du grand âge devient de plus en plus prégnant.



Figure 26 L'accompagnement des personnes âgées (Source : ANAP, Le secteur médicosocial, Comprendre pour mieux agir, 2013).

« En Savoie comme au niveau national, la population vit plus longtemps et la population âgée en perte d'autonomie est en hausse. Certains territoires du département sont d'ailleurs plus fortement impactés, comme la région d'Aix-les-Bains et la vallée de la Maurienne.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) en Savoie est plus élevé que sur le plan national et régional. Ainsi, 236 personnes de 75 ans et plus sur 1000 sont bénéficiaires de l'APA en Savoie, contre 225 en Rhône-Alpes et 205 en France métropolitaine. 58% des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile, conformément au souhait des personnes âgées de rester le plus longtemps possible dans leur environnement habituel, ce qui explique aussi une augmentation de personnes très dépendantes à domicile. »¹¹⁰

Toutefois, il convient de distinguer deux situations qui ne sont pas pour autant identiques. D'un point de vue statistique, il est pourtant impossible de les dissocier mais les personnes touchées

¹⁰⁸ Données : guide des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Savoie, Conseil départemental, 2016.

¹⁰⁹ Données : ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Étude prospective et qualitative. Prise en charge et accompagnement de la personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030, 2017.

¹¹⁰ Contribution de Mme LEDUC, pilote MAIA pour la filière de Chambéry.

par des troubles psychiques qui vieillissent sont à différencier des personnes âgées contractant un trouble psychique du fait de l'âge.

Pour exemple, selon le diagnostic gériatrique de la Savoie¹¹¹, les orientations des PHV sont globalement bien plus dirigées vers un *établissement* médicosocial plutôt qu'un service médicosocial.

Elles sont peu, d'ailleurs, à être orientées dans un SAJ (les PHV représentent seulement 33% des personnes orientées vers un SAJ). Bien au contraire, la majorité des personnes âgées sont dirigées vers des MAS (les PHV représentent 51% des personnes orientées en MAS) ou des FAM (elles représentent 47% de celles orientées en FAM).

Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) : une coordination spécifique aux parcours des personnes âgées

« Les **CLIC** sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gériatrie et du maintien à domicile. Ils sont mis en œuvre par les départements. Ils constituent le lieu d'information privilégié des personnes âgées et de leur entourage. »¹¹²

« Le département est le chef de file de l'action sociale pour les PA. Son action sociale est territorialisée. Le département compte 7 CLIC ainsi que des équipes médico-sociales sont déployés sur les 7 territoires d'action sociale avec pour principales missions :

- D'informer les personnes âgées, leur entourage ainsi que les professionnels de l'offre existante.
- De coordonner les actions en lien avec les partenaires et les filières gériatriques.
- De mettre en œuvre l'APA. »¹¹³

L'offre en hébergement

59 EHPAD¹¹⁴
17 résidences autonomie¹¹⁵

Les unités Alzheimer

Les unités Alzheimer se sont multipliées, notamment suite au plan Alzheimer déployé de 2008 à 2012. S'agissant de l'offre dans le cadre de l'hébergement des personnes âgées, on dénombre, en Savoie, une trentaine d'établissements offrant la possibilité d'unités Alzheimer.

La gériatrie-psychiatrie

Outre l'équipe mobile susmentionnée, certains EHPAD permettent une prise en charge gériatrie-psychiatrie, sur le département. À ce titre, **La Centaurée** (EHPAD situé à Bozel, rattaché au CHS de la Savoie) fait partie des établissements ayant le plus de capacité avec une unité consacrée à cette prise en charge et pouvant accueillir jusqu'à 24 personnes présentant des troubles psychiatriques anciens et stabilisés.

¹¹¹ Diagnostics gériatriques territoriaux, Département de la Savoie, Groupe ENEIS, p. 30, déc. 2017.

¹¹² <http://www.maisons-de-retraite.fr/Evaluer-la-perde-d-autonomie/Ou-s-informer/Les-centres-locaux-d-information-et-de-coordination-Clc>

¹¹³ Contribution de Mme LEDUC, pilote MAIA pour la filière de Chambéry.

¹¹⁴ Source : annuaire santé ameli.

¹¹⁵ Source : FINISS, 2019.

Il existe également des Unités accueillant des personnes handicapées vieillissantes (UPHV). Ces dernières reçoivent ainsi des personnes de 45 à 60 ans (qui ne pourraient donc pas répondre aux conditions des EHPAD dont l'âge d'entrée est fixé à 60 ans, sous réserve de situation qui ne soit pas dérogatoire).

L'EHPAD **Foyer Notre-Dame**, situé aux Marches, détient également une UPHV pouvant accueillir 18 personnes¹¹⁶.

A Saint-Pierre-d'Albigny, l'association ACIS a récemment ouvert les portes de son **foyer de vie du Col du Frêne** pour d'anciens travailleurs d'ESAT. Ce foyer peut accueillir jusqu'à 52 personnes et dispose à la fois de places d'hébergement mais également de places en appartements, permettant aux personnes plus autonomes de conserver une indépendance.

Enfin, à Aigueblanche, au sein de l'**EHPAD de l'Arbé**, 12 places destinées exclusivement aux personnes handicapées mentales vieillissantes. Il s'agit ici principalement de personnes issues des Papillons blancs d'Albertville.

Des alternatives entre l'hébergement et le domicile

Face à des difficultés pour les entrées en EHPA, les alternatives aux dispositifs médicosociaux se développent, notamment par la voie de la colocation (avec la création, en 2015, d'appartements de colocataires par l'association *Home Partage*¹¹⁷ ou bien, encore, en passant par l'intergénérationnel avec « 1 toit 2 générations »¹¹⁸).

L'offre ambulatoire

L'hôpital de jour

L'hôpital de jour est couplé au **centre d'évaluation gériatrique**, porté par le CHMS et situé à Chambéry.

« Ce service offre une triple mission de prévention, diagnostic et orientation. Différentes consultations spécialisées, expertises et bilans sont proposés pour les patients âgés, envoyés par leur médecin traitant ou spécialiste pour une évaluation médico-psycho-sociale. Ce centre d'évaluation est chargé de repérer d'éventuelles incapacités, ainsi qu'un risque de perte partielle ou totale de l'autonomie de la personne âgée fragile.

- **La consultation mémoire** s'adresse aux personnes présentant une diminution de leur capacité à mémoriser ou à s'exprimer.
- **La consultation oncogériatrie** s'adresse aux patients en cours de prises en charge d'une pathologie néoplasique.
- **Des consultations gériatriques spécialisées** sont destinées à repérer les différentes problématiques et difficultés rencontrées par les personnes âgées présentant une perte d'autonomie (chutes, troubles sphinctériens, rééducation, troubles de la déglutition...).
- **Les évaluations gériatriques** proposent un bilan pluridisciplinaire par une équipe comprenant médecin, infirmière, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, neuropsychologue, psychomotricienne, diététicien, orthophoniste et assistante-

¹¹⁶ <https://www.ccass-sbe.org/etablissement/ehpad-foyer-notre-dame-les-marches-43.html>

¹¹⁷ <http://www.apeichambery.com/article-home-partage>

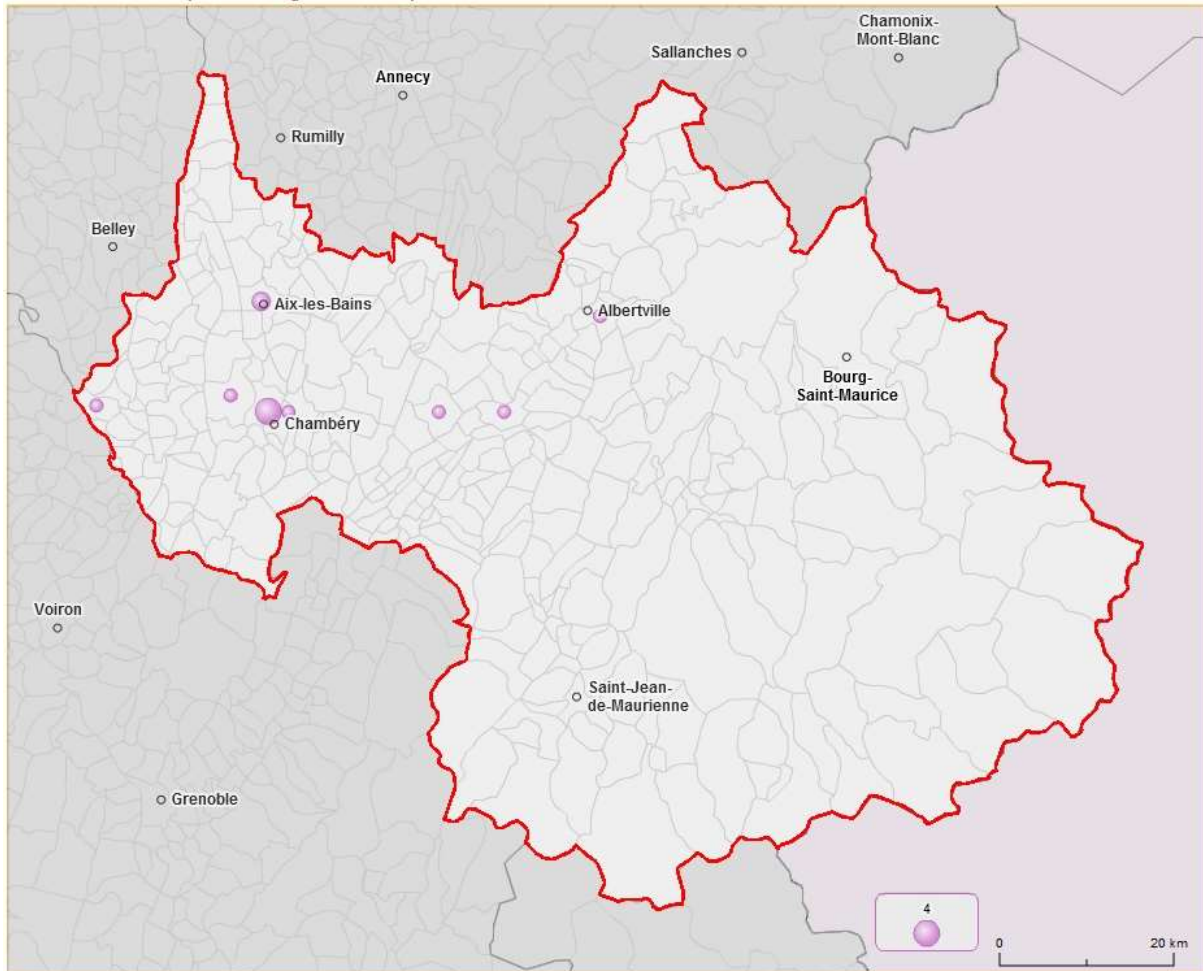
¹¹⁸ <http://www.1toit2generations.com/>

sociale, selon les besoins. Elles sont destinées à aider à la mise en place d'un plan de soins et d'une stratégie globale de prévention. »¹¹⁹

Le CHAM propose également des consultations mémoire et dispose également d'une équipe gériatrique¹²⁰.

Les Sections d'accueil de jour (SAJ)

Localisation des SAJ personnes âgées sur le département



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Figure 27 Source : FINESS, Guide des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Savoie, Conseil départemental, 2016 et <http://www.maurienne.fr/pdf/sante/seniors/structures-accueil-personnes-agees.pdf>

Les SAJ peuvent être spécifiques à la maladie d'Alzheimer et ce sont ceux qui sont dédiés aux personnes âgées : à ce titre, on en dénombre autour de 5 sur le département. Il est aisé de constater que ces derniers sont concentrés sur l'ouest du département (4 à Chambéry, 2 à Aix-les-Bains, un à Bassens, un à La Motte Servolex, un à Saint-Genix-les-villages, un à Saint-Pierre-d'Albigny, un à Aiton (EHPAD Le Clos fleuri, 2 places) et un à Albertville)¹²¹.

¹¹⁹ http://www.ch-metropole-savoie.fr/chc/p_7932/centre-d-evaluation-geriatrique-hopital-de-jour-site-de-chambery?retour=chc/c_5046/geriatrie

¹²⁰ <https://cham-savoie.fr/vous-etes-un-patient/personnes-agees-et-medecine-geriatrique/offres-de-soins-de-medecine-geriatrique/>

¹²¹ Source : FINESS, Guide des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Savoie, Conseil départemental, 2016 et <http://www.maurienne.fr/pdf/sante/seniors/structures-accueil-personnes-agees.pdf>

En dehors de ces Sections d'accueil de jour, certains EHPAD disposent de quelques places de cet ordre.

Le pôle Alzheimer Corolle de Chambéry

Le pôle Corolle, porté par le CD, propose 3 types d'accueil :

- Hébergement temporaire.
- Accueil de jour.
- Equipe spécialisée Alzheimer à domicile.

C'est une solution idéale de répit pour les aidants. La plaquette de cette structure est disponible en [annexe](#).

Proposition

L'idée d'une maison de répit, spécialisée dans l'accueil de personnes touchées par des troubles psychiques, sur le modèle de la maison Corolle, pour les personnes âgées, avec du personnel formé à cet égard, a pu être mentionnée lors de groupes de travail. En effet, la distance des solutions de répit pourrait justifier une telle installation.

Depuis le livre blanc

Le livre blanc soulignait l'importance du **guide des bonnes pratiques**, partagé par le CHS et les ESMS.

Il convient de noter qu'une charte spécifique aux EHPA a été ajoutée et qu'une fiche de liaison a également été mise en place (dans la pratique, elle n'est que peu utilisée). Tout ceci s'est effectué avec consultation de l'Association des directeurs(trices) d'établissements pour personnes âgées de la Savoie (ADIREPAS).

Proposition

La ratification de la Charte de partenariat FHF entre les EHPAD et les établissements de santé mentale (2017) pourrait marquer un partenariat plus fort entre ES de santé mentale et parcours de la personne âgée (disponible en [annexe](#)).

IV- La coordination de parcours, enjeu bien approprié pour lutter contre les ruptures

Face à la complexité des parcours (pouvant mener à une rupture de ces derniers), la coordination est une piste qui se développe de manière croissante afin d'assurer à la fois fluidité et continuité des accompagnements. La Savoie dispose également de structures de ce type.

Les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)



Le PCPE est « un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse partielle ou totale adaptée à leurs besoins »¹²².

La région Auvergne-Rhône-Alpes est la mieux dotée, au niveau national, en termes de PCPE, avec 39 dispositifs de ce type en fonctionnement au 31 juillet 2018¹²³. La région est largement plus riche en PCPE que les autres dans la mesure où la seconde région la mieux dotée ne détient que 10 PCPE. C'est donc un choix politique de l'ARS AuRA que de privilégier ce genre de structure pour limiter le nombre de situations problématiques sur le territoire.

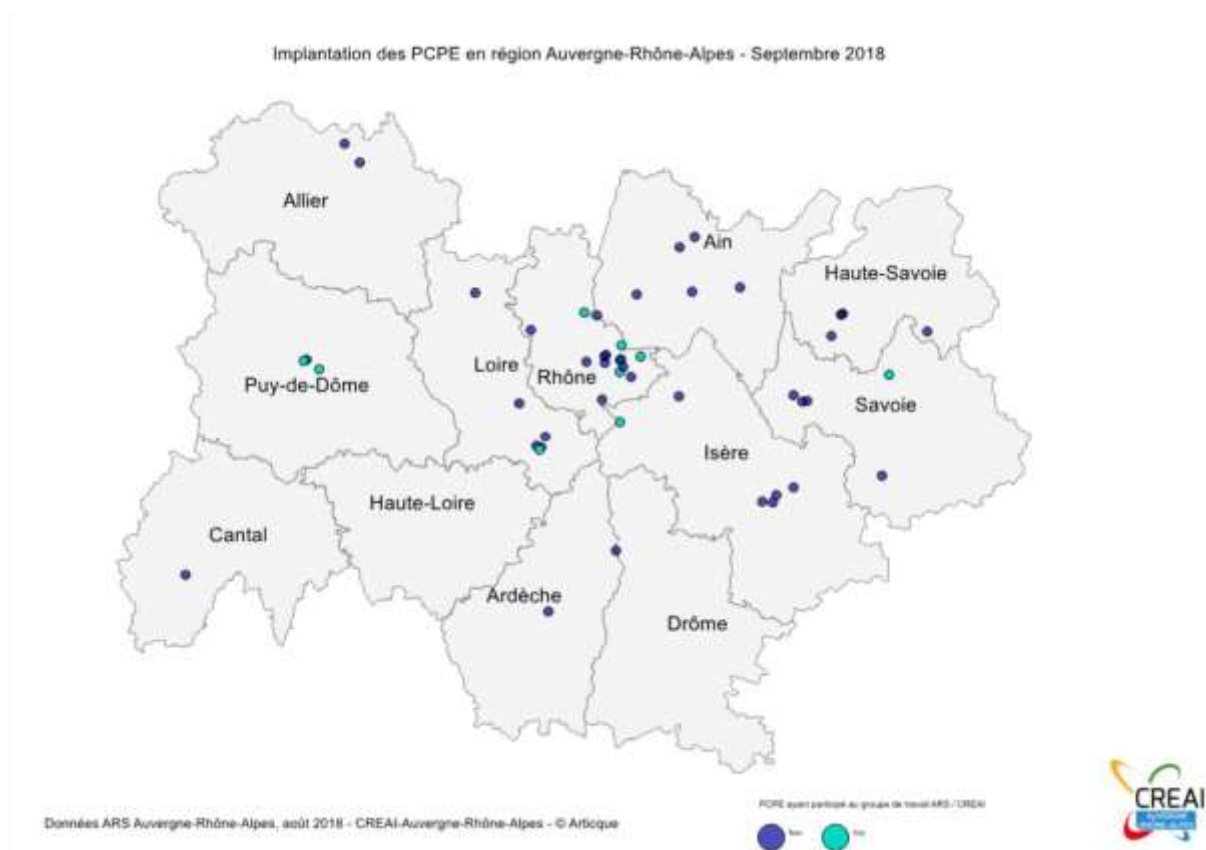


Figure 28 Implantation des PCPE en AuRA (Source : Premiers retours d'expériences concernant les PCPE en région Auvergne-Rhône-Alpes Analyse qualitative auprès d'un échantillon de PCPE, août 2018).

¹²² INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap, DGCS.

¹²³ https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/livret_pcpe-2.pdf

Au nombre de quatre sur le département, la majorité des PCPE sont destinés à un public enfant. Cependant, l'un de ceux impactant sur la situation des adultes est porté par Espoir 73 et spécialisé handicap psychique.

En effet, « début 2018, l'ARS a autorisé et labélisé la mise en place d'un **PCPE, géré par Espoir 73**. [...] Le PCPE permet d'apporter une réponse rapide et ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisés et personnalisés qui exigent la coordination d'une pluralité de professionnels dans une visée inclusive.

Les objectifs principaux du PCPE d'Espoir 73 sont d'éviter une rupture de parcours pour des adultes en situation complexe, porteurs d'une affection psychique, en évitant par exemple une hospitalisation inadéquate ou un repli sur soi faute de réponse adaptée à leurs besoins. Dans ce cadre, les missions de l'équipe dédiée se situent à 3 niveaux :

- Evaluation des attentes et besoins et des capacités.
- Coordination du parcours de la personne avec les partenaires identifiés.
- Intervention directe en attendant de trouver des solutions de droit commun ou adapté et durable.

Le PCPE s'appuie sur les services de la Plateforme de Services d'Espoir 73. Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire interne en lien avec des libéraux et d'autres organismes spécialisés ou de droit commun.

En 2018, 6 situations complexes et 17 situations d'inclusion dans un logement en milieu ordinaire ont été coordonnées. [Ils interviennent] sur les territoires d'Albertville/Maurienne/Tarentaise et de la Combe de Savoie. »¹²⁴

Les référents Plan d'accompagnement global (PAG) de la MDPH

Mis en place suite aux mesures RAPT, les référents PAG ont pour mission de coordonner des parcours rencontrant des difficultés accrues. « La mission est d'assembler les partenaires pour permettre l'élaboration des PAG. Il n'accompagne pas directement les personnes. Dans le cadre de ces PAG, doivent être désignés des coordonnateurs de parcours, chargés de veiller à la mise en œuvre des engagements contractualisés dans les PAG par l'ensemble des acteurs engagés. Il ne s'agit pas pour autant de case management. »¹²⁵

Enjeu

L'ensemble des terminologies, concernant les « appellations et fonctions » peuvent apporter « confusion et nécessitent d'échanger pour clarifier »¹²⁶.

Au 19 décembre 2018, 65% des bénéficiaires de PAG étaient âgés de moins de 20 ans. Cela traduit aisément la problématique récurrente de coordination des parcours lors d'un passage d'un dispositif enfance aux dispositifs destinés à un public d'adultes. Près de 90% des bénéficiaires de PAG étaient touchés par une déficience psychique et/ou intellectuelle¹²⁷.

¹²⁴ Revue *Psychiqueinfos*, Espoir 73 et UNAFAM, article par G. WEPPE, p. 3, avril 2019.

¹²⁵ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

¹²⁶ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

¹²⁷ Déploiement du dispositif d'orientation permanent et des plans d'accompagnement global – point au 19/12/2018, communiqué par la MDPH.

La problématique du répit et du manque de structures, en Savoie, est également une part importante des constats qui découlent de ces Plans d'accompagnement globaux.

Proposition

Une réflexion sur la **création et l'accessibilité de lieux de répit, pour les familles vivant avec un proche souffrant de troubles psychiques**, semble nécessaire. En effet, la demande est croissante et il n'apparaît pas toujours évident de trouver une offre qui y corresponde. De plus, ces solutions de répit sont souvent très coûteuses et toutes les familles ne peuvent donc pas y accéder.

Le médiateur de santé

Le **médiateur de santé** « intervient auprès des publics isolés et en situation de précarité pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, favorise le recours aux droits communs de santé, à la prévention et aux soins ». Des médiateurs de santé existent sur Chambéry (le Haut et Biollay) et Aix-les-Bains (« pour le quartier politique de la Ville Marlioz et deux quartiers en veille Sierroz-Franklin et Liberté ») ¹²⁸. Depuis 2017, un poste pour la Maurienne a été créé, à l'issue d'une coopération entre le Conseil départemental, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), la Maison des réseaux de santé de la Savoie (MRSS) et l'Agence régionale de santé (ARS).

Il ne doit pas être confondu avec les médiateurs de santé pair. Afin de faciliter les distinctions entre différents postes qui sembleraient approximativement similaires, une fiche glossaire est disponible en [annexe](#).

Ce poste de médiateur de santé est aussi retrouvé dans certaines structures associatives (Intermed...)

Le dispositif d'appui à la coordination de la Maison des réseaux de santé de Savoie

« Le dispositif d'appui à la coordination s'adresse à tous professionnels de la santé et du social du département de la Savoie. Il a pour objectif le soutien à la mise en œuvre de parcours de santé pour des réponses coordonnées et graduées aux besoins de toute personne en situation complexe vivant à domicile sans critère d'âge, de pathologie ou de handicap.



L'équipe pluridisciplinaire de la Maison des réseaux intervient directement dans la coordination des parcours à 2 niveaux : l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ; et l'appui à l'organisation des parcours de santé complexes en vue de favoriser le maintien à domicile.

Ce dernier est réalisé dès lors que la personne concernée a donné son consentement écrit au partage d'informations, condition nécessaire au travail de coordination.

L'équipe, et particulièrement les coordinatrices d'appui, coordonnent sans se suppléer aux professionnels. Apportant une approche globale, elles permettent un partage des évaluations et

¹²⁸ Diagnostic local de santé d'Aix-les-Bains, ORS, mars 2018. Paragraphe complété grâce à la contribution de Mr J. NAVET, chargé de mission « santé précarité » à Respects 73.

une détermination des actions à réaliser, notamment au travers de l'animation de réunions de concertation pluri professionnelles et de la réalisation d'un plan personnalisé de santé »¹²⁹

D'autres structures ont mis en place des initiatives de **case management**.

« Intervention sur la base d'un programme, destiné à des situations complexes pour une population cible définie, visant à garantir des prestations optimales et coordonnées dans divers domaines : soins, assurances... Le case manager détermine l'admission dans le programme, évalue les besoins, planifie les objectifs et surveille les résultats »¹³⁰.

C'est par exemple le cas du **RéHPsy** qui agit sur le champ du rétablissement et de l'accompagnement fonctionnel. Le RéHPsy est un Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) historiquement implanté en Isère, dès 2002, puis dans la Drôme (2009) et enfin, plus récemment, en Savoie et Haute-Savoie. Depuis 2015, une personne à mi-temps assure le poste de **case manager** (ou gestionnaire de cas) pour notre département, avec l'appui du coordinateur et de membres de l'équipe iséroise (médecin psychiatre et coordinatrice administrative).

Cette dernière « assure en particulier les liens avec les membres prestataires de l'Equipe spécialisée d'évaluation du handicap psychique (ESEHP) et les partenaires du parcours. Elle prend [également] part à l'évaluation des besoins des personnes ».

Le case manager est aussi chargé d'établir le Projet personnalisé de santé, sur la base d'entretiens avec l'utilisateur. Sa fonction s'étend ainsi jusqu'au « coaching afin de soutenir la dynamique de parcours »¹³¹.



Sur le département, ce sont 34 situations actives mais également 15 situations en attente. En moyenne, ce sont également 2 à 3 nouvelles demandes par mois. Sur 2018, le RéHPsy a d'ailleurs pu effectuer 10 bilans neuropsychologiques.

L'action du RéHPsy est bien identifiée par les partenaires. En effet, la plupart des demandes proviennent de professionnels libéraux, signe d'une bonne assimilation en dehors du cadre institutionnel. Par ailleurs, le lien avec la MDPH est également très fort et tend à se formaliser.¹³²

Le développement de création de postes de ce type pourrait être un moyen d'accompagner, tout au long de leur parcours de vie, les personnes touchées par des troubles psychiques, écartant ainsi le risque de rupture dans le parcours de santé.

¹²⁹ Contribution de Mme D. BANTEGNIE, directrice adjointe de la Maison des réseaux de santé de Savoie.

¹³⁰ Source : Revue *Santé mentale*, Le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie, Dossier : case management en santé mentale, n°216, p. 27, mars 2017.

¹³¹ Fiche de poste Gestionnaire de cas (Réfèrent de parcours) du RéHPsy.

¹³² Données récoltées lors du Comité de pilotage du RéHPsy, 26 juin 2019.

L'enjeu de la coordination devient alors l'orientation de cette dernière : **doit-elle se structurer autour d'une thématique (logement, emploi...) et se démultiplier ou doit-elle s'échelonner sur plusieurs champs et se concentrer sur l'individu lui-même ?**

La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) du CD



Issue du plan Alzheimer 2008-2012, ce dispositif prône le décroisement entre les domaines sanitaire, médicosocial et social. Il en existe aujourd'hui 352 en France couvrant ainsi 98% du territoire¹³³. Financé par l'ARS, il est, pour le département de la Savoie, porté par le CD mais ce n'est pas le cas pour toutes les MAIA au niveau national.

« Ce dispositif répond à un double objectif :

- Rassembler les différents services et professionnels qui accompagnent les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées autour de projets communs pour améliorer les réponses apportées aux malades et à leur entourage,
- Accompagner les personnes malades qui sont à domicile et en situation difficile : ce sont les gestionnaires de cas qui réalisent ce suivi à la demande des professionnels qui interviennent déjà auprès de ces personnes et sur la base de critères précis. »¹³⁴

Deux MAIA ont été mises en place sur le territoire :

- Dès 2014, sur **Chambéry**.
- En 2017, cela a été étendu afin de couvrir la **Tarentaise**.

Le dispositif couvre donc l'ensemble du territoire, avec quelques spécificités aux niveaux transfrontaliers. En effet, certaines communes de l'Isère sont couvertes par la MAIA savoyarde et certaines autres par le dispositif MAIA isérois.

¹³³ <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>

¹³⁴ Contribution de Mme LEDUC, pilote MAIA de la filière de Chambéry.

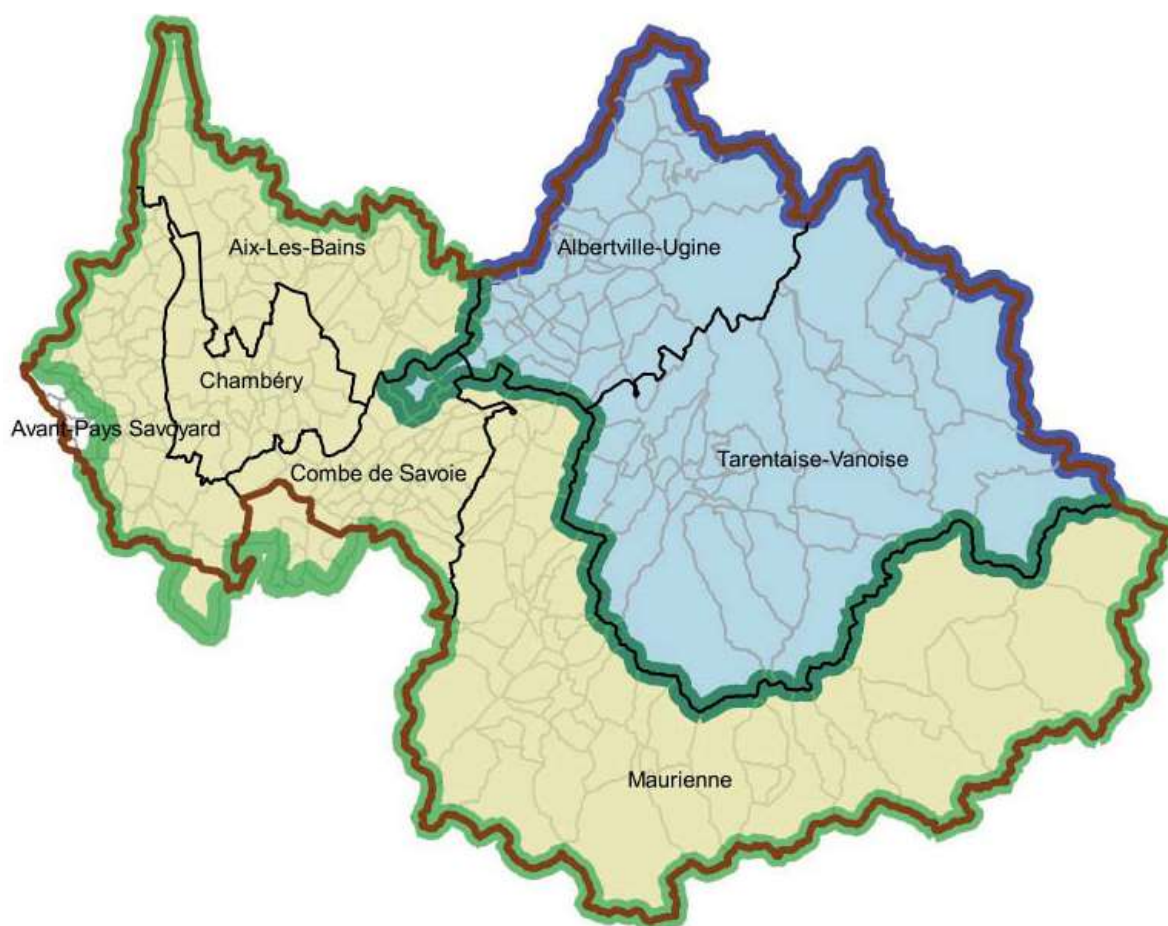


Figure 29 Cartographie de la répartition MAIA (Source : plaquette de présentation du dispositif, département de la Savoie)

- MAIA Chambéry
- MAIA Tarentaise
- Communes couvertes par le dispositif du département de l'Isère

Le dispositif découle sur deux grands champs d'action :

- Une équipe de gestionnaires de cas.
- Un pilotage territorial.

Les gestionnaires de cas

Les gestionnaires de cas sont des professionnels de la santé. A titre d'exemple, sur la filière Chambéry, les gestionnaires de cas sont infirmières, psychologues ou assistantes sociales.

Leur mission est d'accompagner, **au long terme**, les personnes âgées qui font face à des situations complexes. Ainsi, leur intervention est conditionnée à l'âge (la personne doit avoir plus de 60 ans), aux capacités de décision (elle doit faire face à des difficultés de décision mais le dispositif ne se limite pas aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer) et, enfin, il s'agit de situations où le maintien à domicile s'avère difficile.

L'accompagnement des gestionnaires de cas se veut spécifique dans la mesure où le nombre de personnes suivies est limité à 30 voire 35 situations. Ainsi, ce nombre restreint permet une prise en charge individualisée et approfondie qui se couple à la volonté de prise en charge au long terme.

Le pilotage territorial

Les pilotes MAIA ont pour mission de co-animer, avec les hôpitaux généraux, les rencontres des acteurs de la filière gérontologique. Ainsi, pour la partie Chambéry, le CHMS est associé au dispositif MAIA et, pour la partie Tarentaise, le CHAM prend le relai. Ces rencontres réunissent divers horizons parmi lesquels :

- Les EHPAD.
- Les aides à domicile.
- Les soins infirmiers à domicile.
- Les services sociaux.
- Les mandataires judiciaires.
- Les associations (comme *France Alzheimer* ou *France Parkinson*).
- Les hôpitaux.

Malgré un pilotage qui semble bien établi et recoupant des interlocuteurs variés, les acteurs ont pu faire savoir que la lisibilité du dispositif, sur le territoire, avait été difficile à instaurer. A ce titre, les dispositifs tentent de plus en plus de s'appuyer sur les filières de proximité existantes sur le territoire (CLIC, réseaux de partenariats déjà en fonctionnement...).

D'ici fin 2019, l'organisation devrait tendre à accroître son calque sur les filières de proximité. En effet, dans certaines zones, les partenariats semblent très bien établis (Aix-les-Bains, en Maurienne). Pour exemple, sur le territoire d'Aix-les-Bains, le lien PA-PH semble très bien fonctionner avec la mise en place de journées où les acteurs se rencontrent pour parfaire les partenariats, à hauteur de 2 fois par an. Dans d'autres, cela semble plus compliqué. L'Avant-pays savoyard est marqué par ses frontières communes à d'autres départements tandis que Chambéry, très bien desservi en termes d'accompagnement médicosocial, reste marqué par une diversité d'acteurs dont la lisibilité peine à faire surface. S'agissant de la Combe de Savoie, le territoire semble écartelé entre le CHMS et le CHAM, sans pour autant ne se détacher ni de l'un ni de l'autre.

Le site internet VersQuiOrienter.fr : un outil de facilitation à destination des professionnels



En maintenant la touche « Ctrl » enfoncée pendant que vous cliquez sur l'image *Vers qui orienter*, vous pourrez accéder au site internet en question.

Cet outil créé et porté par l'association Respects 73 et la MRSS est un type de répertoire à pour objectif de répertorier l'ensemble des structures du département. Scindé en différentes rubriques, allant de la fin de vie jusqu'aux étrangers en passant par les addictions, l'éventail est large et le site internet permet aux professionnels d'obtenir un panel d'indications sur les structures vers lesquelles les usagers peuvent être orientés. L'utilisation de cet outil peut faciliter la logique de coopération et d'interaction entre les acteurs, en vue d'une logique pleinement partenariale.

D'autres outils de ce type existent également.



Proposition

Dans un souci d'uniformisation des ressources et de lisibilité, il paraîtrait opportun de pouvoir développer et promouvoir le dispositif *VersQuiOrienter*, dans la mesure où,

notamment, les professionnels de terrain se disent intéressés par une ressource qui permettrait de répertorier l'ensemble des partenaires. Une extension pour viser le grand public pourrait également être une piste de travail.

Le parcours *de vie*, facette toute aussi importante que le parcours de soins

La vie des personnes touchées par des troubles de la santé mentale ne s'arrête pas à l'offre de soins. En effet, la prise en compte d'un **parcours de vie, et non plus d'un parcours de soins**, est devenue un impératif majeur dans la prise en charge du handicap psychique.

Une multitude d'acteurs pour l'aide aux aidants

« Le **proche aidant** [...] est une personne [...], non professionnel qui par défaut ou par choix, vient en aide de façon occasionnelle, récurrente ou permanente à une personne dépendante, en déficit d'autonomie de son entourage »¹³⁵.

Le répit

Ils sont des acteurs clefs et, à ce titre, des structures permettent d'accueillir tout autant les aidés que les aidants, dans une perspective de répit. Ces plateformes offrent une possibilité de « tranquillité »¹³⁶ aux aidants comme aux aidés. L'association d'**Aide à domicile aux aidants et personnes âgées isolées (AIDAPI)** est un exemple de ce type de structure, qui plus est œuvrant à titre gratuit.



Plusieurs plateformes de ce type existent sur le territoire et elles peuvent se décliner sous des modalités différentes ainsi que selon les handicaps. Ainsi, par exemple, **Accueil Savoie handicap (ASH)** dispose d'une unité régionale de répit (U2R) pour les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap. L'association met également à disposition des aidants une « maison des familles » participant pleinement au répit et à l'accompagnement des aidants, et dispense gratuitement une formation à l'ensemble des aidants du territoire, en partenariat avec l'Association Française des Aidants. La Plateforme autisme multiservices 73 de l'**APEI**



de Chambéry propose un « accueil de jour de répit de proximité ». D'autres structures se spécialisent davantage sur le public du grand âge (**France Alzheimer**) et certaines restent ouvertes à l'ensemble des aidés, tout en proposant un répit à domicile, basé sur un relai permettant l'absence de l'aidant (**Bulle d'air**).



Il n'existe cependant **pas solution de répit spécifique au handicap psychique en Savoie**. A titre d'exemple, les parents d'enfants porteurs de TSA se voient dans l'obligation d'aller jusqu'à Lyon pour pouvoir bénéficier d'une solution de répit adaptée (*La Parenthèse*). De plus, l'un des problèmes réside dans le coût de ces solutions de répit, engendrant des inégalités dans l'accès à ces dernières.

¹³⁵ Tome 2 : proches aidants, « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale », Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), juin 2018.

¹³⁶ Plaquette institutionnelle de la plateforme VRF Savoie, « témoignage d'une aidante lors de son séjour ».

La formation des aidants



L'UNAFAM 73 reste un acteur clef dans l'accompagnement des proches. Elle organise, par exemple, des *groupes de parole* spécialisés en fonction du lien entre la personne touchée par des troubles psychique et le proche (famille ou plus spécifiquement famille). De surcroît, des *permanences* ont lieu, de manière régulière et sur quasi l'ensemble du territoire. Des *formations* sont aussi dispensées par l'association et elle fait partie du groupe national **Prospect** qui s'inscrit dans une démarche d'atelier d'entraide. Leur rôle de lutte contre la stigmatisation est également prégnant avec des *journées d'information sur les troubles psychiques*, des *conférences grand public* et des *rencontres conviviales*. L'association prévoit également d'ajouter à son panel d'aide aux aidants l'accueil des parents d'adolescents présentant une fragilité psychique.

Dans la même optique, le **CHS de la Savoie**, **Espoir 73** et le **RÉHPSY** se sont associés afin de fournir un programme psychoéducatif destiné aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés : le programme **Profamille**. Cette possibilité est ouverte depuis septembre 2017¹³⁷. La plaquette de ce programme est disponible en [annexe](#).



Aussi, le **CESA** met en place des sessions annuelles de formation, à destination des proches de personnes porteuses de TSA. Ces dernières connaissent une forte demande. En effet, à la suite de chaque formation, l'équivalent de la capacité d'accueil à la suivante est sur liste d'attente.

Un accompagnement tout au long du parcours de vie : les associations tutélaires

S'appliquant aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire, la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle sont les trois procédures qui permettent un accompagnement du majeur protégé.

« Quand une personne est placée sous tutelle ou sous curatelle, le juge privilégie la désignation d'un parent en qualité de tuteur ou de curateur. Toutefois, en l'absence de proches ou lorsque ces derniers refusent cette charge, la mission est confiée, sous le contrôle du juge, à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui peut être une personne physique ou une association tutélaire. »¹³⁸

En Savoie, deux associations s'ajoutent aux quelques mandataires judiciaires libéraux du département : l'Association tutélaire des majeurs protégés de Savoie (**ATMP**) et l'Union départementale des associations familiales (**UDAF**).

Depuis le livre blanc

En 2016, l'UDAF, l'ATMP et le CHS de la Savoie ont mis en place le guide du majeur protégé en psychiatrie en Savoie. Ce guide a été actualisé en 2017. « La proposition de stages croisés pour les professionnels intervenant au sein de ces associations tutélaires¹³⁹ » est d'ailleurs ressortie, en vue d'une meilleure prise en charge des patients.

¹³⁷ Rapport d'activité et de gestion 2017 du CHS de la Savoie, 2018.

¹³⁸ <https://www.reponses-bien-veillir.fr/retraite-senior/intervention-dune-association-tutelaire/>

¹³⁹ Rapport d'activité et de gestion 2017 du CHS de la Savoie, 2018.

Des dispositifs innovants et complets pour accompagner à l'emploi

Le schéma départemental PH 2014-2019 note la **présence de plus en plus prégnante du handicap psychique au sein des ESAT**. La difficulté demeure tout de même dans la mesure où les dispositifs ne sont pas spécifiques au handicap psychique mais bien communs à tous les handicaps.

Plusieurs possibilités sont possibles pour permettre d'accéder à l'emploi.

La possibilité de travailler en entreprise en milieu ordinaire est toujours ouverte. Toutefois, la plupart des travailleurs handicapés psychiques se portent davantage sur des dispositifs d'Entreprise adaptée (EA) ou d'Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT).

L'ESAT permet à une personne handicapée d'exercer une activité dans un milieu protégé si elle n'a pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou dans une entreprise adaptée.

Densité de places installées en ESAT pour 100 000 habitants de 20 ans et plus			
Savoie	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	France
263	262.9	241.6	240.4
Données AtlaSanté, Insee, FINESS, 2017.			

L'entreprise adaptée est une entreprise en milieu ordinaire employant majoritairement des travailleurs handicapés. Elle permet à tout travailleur handicapé d'exercer une activité salariée dans des conditions adaptées à leurs possibilités.

Densité d' EA pour 100 000 habitants		
Savoie	Drôme	France
1.8	2	1.6
Données FINESS, Insee Estimations au 1 ^{er} janvier 2019, 2019		

La liste des entreprises adaptées de Savoie est disponible en [annexe](#).

Depuis le livre blanc

Le livre blanc mentionnait la nécessité de **redéployer 50 à 60 places existantes, pour le handicap psychique**, en Tarentaise, Maurienne et Beaufortin et, pour le bassin chambérien, le redéploiement de 80 à 100 places existantes. Ceci n'a pas eu lieu.

De surcroît, l'**UNAFAM** proposait la création d'un service d'insertion professionnelle en milieu ordinaire intitulé « **SIPSY** » et dont l'expérimentation, sur le territoire, était conseillée. Cela n'a pas abouti non plus.

Concernant l'insertion professionnelle, l'état des lieux évoquait **l'intégration de l'évaluation dans le parcours d'insertion**, pour les travailleurs en milieu ordinaire. Cela n'est pas effectif à ce jour mais la création du dispositif Eval+ 73 de l'APAJH 73 est sans nul doute un élément à prendre à compte au vu de l'insertion professionnelle.

Au premier titre des initiatives allant en faveur de l'emploi pour les personnes touchées par des troubles psychiques se tient le dispositif **Eval+ 73** de l'APAJH 73.

Eval+73, une initiative basée sur les besoins des travailleurs en milieu protégé

La création d'Eval+73 prend racine dans un constat simple : la proposition de travail, en milieu adapté, ne correspond pas toujours aux compétences de la personne. Le fonctionnement du dispositif s'articule autour de quatre semaines où l'APAJH73 accueille entre 5 et 8 stagiaires, non-rémunérés (la volonté d'un effectif restreint est délibérée). 10 sessions par an sont organisées.

Le but est de partir de la volonté du stagiaire. Malgré la présence d'ateliers spécifiques, l'équipe d'Eval+73 ne restreint pas l'accueil à ces domaines. En effet, dans la limite de leurs compétences, les professionnels s'engagent à répondre au plus près de ce que le stagiaire désire. A titre d'exemple, Eval+73 ne détient pas d'atelier spécifique pour des personnes dont la volonté serait de devenir hôte de caisse. Néanmoins, au vu de la nécessité de savoir-être, pour ce poste, les équipes s'attacheront à accompagner au mieux la personne dans son projet.

La première semaine, les professionnels se concentrent sur l'évaluation des compétences des stagiaires (savoir-être, capacités professionnelles, manuelles...). Une rencontre entre le stagiaire et la coordinatrice a ensuite lieu, à l'issue de cette première échéance.

Les deuxième et troisième semaines, l'association s'attache davantage à la technicité, en coopération avec les moniteurs des différents ateliers (bois, espace vert, sous-traitance industrielle...).

Enfin, lors de la quatrième semaine, les stagiaires peuvent se recentrer sur l'atelier de leur choix. A l'issue de cette dernière période, l'équipe restitue le bilan du mois écoulé.

Pour l'année 2018, 52 stagiaires ont été accueillis. 63% de ces personnes ont intégré le milieu professionnel protégé, 10% une formation de droit commun, 10 autres une formation adaptée et 8% ont intégré le milieu ordinaire.

Le dispositif n'accueille certes pas uniquement des personnes en situation de fragilité psychique mais **il a pour spécificité de ne pas requérir une Reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH).**

L'objectif des équipes du dispositif est maintenant de pérenniser son action, tout en gardant un visu sur les problématiques les plus prégnantes : celle de l'accueil des mineurs (qui n'est, pour l'instant, pas possible) ainsi que le rapprochement de ce dispositif vers des zones plus écartées dans la mesure où l'impossibilité de se rendre dans les locaux de l'APAJH a pu être un motif de renoncement à intégrer Eval+73¹⁴⁰.

L'association **Espoir 73** a également mis en place un service « emploi accompagné ». Cette association qui ne s'adresse qu'aux personnes touchées par des troubles psychiques offre donc la possibilité de séances de **job coaching**, en partenariat avec Messidor et Cap emploi. Ainsi, en Savoie, en 2018, 16 personnes ont été adressées en job coaching 15 ont choisi de continuer et ont pu intégrer. In fine, ce sont 14 personnes qui ont été accompagnées¹⁴¹.

De son côté, **Agir'H**, en partenariat avec **Cap emploi** agit à la fois auprès des employeurs et auprès des salariés. Détenant une antenne à Chambéry ainsi qu'une autre à Albertville, l'association propose tant des **job coaching** que des formations pour les employeurs. Il apparaît également primordial de noter que l'organisme propose des **actions spécifiques aux troubles psychiques** et cognitifs, plus particulièrement lorsque la personne est déjà intégrée dans le domaine professionnel, lorsque des difficultés apparaissent du fait du trouble.

Selon le tableau de bord des statistiques et indicateurs du handicap et de l'insertion professionnelle en Auvergne-Rhône-Alpes¹⁴², les personnes touchées par une fragilité psychique représentent 11% du public accompagné.

LADAPT, bien que représenté, en Savoie, par des branches des départements frontaliers (LADAPT 74, par exemple), détient une mission spécifique en matière d'accompagnement à l'emploi.

¹⁴⁰ Présentation et bilan d'activité de la plateforme Eval+73 pour 2018, 2019.

¹⁴¹ Synthèse emploi accompagné Ain, Savoie, Haute-Savoie 2018, Messidor, Espoir 73, Orsac Insertion, 2019.

¹⁴² Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées, p. 32, 2018, données Cap Emploi de la région AuRA 2017.

L'association effectue également des missions en Savoie et se greffe sur certains dispositifs médicosociaux du département comme le SAMSAH du CHS de la Savoie ou encore en partenariat avec l'association Accueil Savoie handicap.

De surcroît, il semblerait qu'un projet de Centre de rééducation professionnelle (CRP) soit en réflexion sur le territoire.

De manière plus générale, les services médicosociaux (SAMSAH, SAVS) accompagnent, bien sûr, les personnes touchées par un trouble psychique à la fois dans leur recherche d'emploi ainsi que dans la prévention de ruptures de parcours professionnel. Des difficultés ont pu être notées, lors de la rencontre avec les ex-usagers : en effet, certains personnels de services ne se sentent pas assez formés pour être confrontés aux troubles psychiques et ont du mal à trouver des réponses adaptées à ces situations.

Proposition

L'emploi étant une problématique prégnante, l'accompagnement en direction de ce dernier apparaît comme essentiel. Le développement de job coaching (et d'accompagnement, de manière plus générale), vers l'emploi en milieu protégé autant qu'en milieu ordinaire, pourrait être opportun.

La pair-aidance, une initiative saisie et à développer pour accompagner à l'emploi

« La **pair-aidance** repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Les groupes supports entre personnes ayant vécu des expériences similaires existent depuis longtemps dans le domaine des addictions par exemple. De nombreuses expériences de pair-aidance et de pair-émulation ont été menées en Amérique du Nord (notamment via le mouvement social pour la Vie Autonome, des Alcooliques anonymes), et se développent à présent en France. »¹⁴³

La pair-aidance peut être un moyen d'accompagner les personnes présentant des troubles psychiques vers l'emploi. En effet, le poste de médiateur de santé pair se développe, lentement, mais permet d'appuyer l'accompagnement par des personnes ayant potentiellement été confrontées à des problématiques similaires.

A ce titre, des formations universitaires spécifiques au métier de médiateur de santé pair ont pu voir le jour¹⁴⁴. Le CHS de la Savoie fait partie des établissements, au niveau national, qui, en premiers, ont expérimenté les médiateurs de santé pair (trois « régions pilotes »¹⁴⁵ ont été sélectionnées pour tester ce type d'approche). A ce jour, deux médiateurs font partie des équipes du CHS.

¹⁴³ <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Pair-aidance>

¹⁴⁴ <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=programme-%C2%AB%C2%A0m%C3%A9diateur-de-sant%C3%A9pair%C2%A0%C2%BB>

¹⁴⁵ <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=programme-%C2%AB%C2%A0m%C3%A9diateur-de-sant%C3%A9pair%C2%A0%C2%BB>

« Le médiateur de santé-pair est 'un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue qu'il vit ou qu'il a connu une période de trouble psychique. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement, ou de son savoir expérientiel, a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues' (Site internet de l'AQRP : Programme québécois Pairs Aidants Réseau). »¹⁴⁶

« La pair-aidance vue à ESPLOR »

*Montrer que l'espoir est permis;
Qu'il y a une notion "théologique" d'espérance (ex: "médecin de l'âme").
Concrètement, montrer par un sourire, un petit geste de la main, de la tête ou du regard, que je suis présent à TOI en gardant MA différence.
Tout est possible dans un cadre BIENVEILLANT et aussi CREATIF!
ET BIEN SÛR... prendre en compte nos temporalités différentes et nos limites, etc. »
Cécile HERVOT, médiatrice de santé-paire.*

La représentation des usagers

La représentation des usagers est un enjeu fort pour le renforcement de la citoyenneté et la destigmatisation.

Au niveau régional, Cissara devenue France Assos Santé œuvre pour la formation des représentants des usagers et développe, d'ailleurs, son champ santé mentale.

Des adhérents du GEM d'Aix-les-Bains ont, à ce titre, pu être formés à être Représentant des usagers (RU) et siègent désormais au sein de :

- La Commission des usagers (CDU) du CHS.
- Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) du CHS.
- La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à la MDPH.
- La Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) à la DT ARS Savoie.

¹⁴⁶ <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Pair-aidance>

L'accès au logement et à l'hébergement

	Aix les Bains	Albertville	Avant pays savoyard	Bassin chambérien	Combe de Savoie	Maurienne	Tarentaise	Savoie
Hébergement d'urgence (places)	24	27		38				89
Hébergement de stabilisation (places)	4	8		30				42
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) places	20	51		80	15			166
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) logements	6	3		15	2		1	27
Résidences sociales – Nb de logements	38			414				452
Foyer Jeunes Travailleurs FJT – Nb de places	100			623	65	73		861
Sous location dont intermédiation locative et logements d'urgence et d'insertion	37	6	7	189	14	11		264
Maisons relais/pensions de famille	25			50		16		91
TOTAL	254	95	7	1 439	96	100	1	1 992

Figure 30 Répartition territoriale de l'offre d'hébergement et de logements accompagnés Données : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations de la Savoie, Guide des dispositifs d'hébergement et de logement accompagné en Savoie, juin 2018.

Depuis le livre blanc

Le rapport de 2014 mettait l'accent, entre autres, sur le **logement**. Depuis, il convient de noter que La Sasson a développé un dérivé du dispositif *Un chez-soi d'abord*, dispositif expérimental qui « vise à assurer un accompagnement spécifique à des personnes ayant des besoins singuliers en valorisant leurs compétences, à faciliter l'articulation entre le sanitaire et le social, et à évaluer l'efficacité du dispositif en terme de qualité de vie, de rétablissement, et de coût social »¹⁴⁷. Outre cette initiative, peu de démarches sont mises en œuvre en Savoie.

Il convient de noter que la **loi Elan**¹⁴⁸ apporte des solutions quant au logement inclusif, pour les personnes handicapées et les personnes âgées. « Un forfait pour l'habitat inclusif pour le financement du projet de vie sociale et partagée » a été créé. « Il est attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national »¹⁴⁹.

¹⁴⁷ Le programme expérimental « UN CHEZ-SOI D'ABORD », Abrégé du rapport final du volet qualitatif de recherche, Thomas GESMOND, sous la direction de Christian LAVAL et Pascale ESTECAHANDY, 2016.

¹⁴⁸ LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, article 129.

¹⁴⁹ <https://www.inc-conso.fr/content/logement/loi-elan-lhabitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-agees>

Les initiatives réservées à la file active du CHS de la Savoie

Le coup de pouce sanitaire de l'Equipe de soutien personnalisé pour le logement orientée vers le rétablissement (ESPLOR)

Depuis le livre blanc

Le Comité Savoie Handicap Psychique encourageait vivement le **développement d'appartements associatifs en baux glissants**. La création de l'ESPLOR, en 2014, concrétise cette volonté, toujours en partenariat avec Transition.



L'ESPLOR a vu le jour en 2014. Ce dispositif a pour objectif d'accompagner les patients du CHS vers l'autonomie et le rétablissement en passant par la voie du logement. L'équipe est pluridisciplinaire, alliant ainsi un médiateur de santé pair, des éducateurs spécialisés et un chargé de gestion locative.

Deux possibilités s'offrent ensuite, en termes de contrat vers le logement (qui peut tout aussi bien être individuel que collectif). Le bail peut être **associatif**, dès lors, il sera conclu au nom de l'association TRANSITION mais pourra déboucher sur un bail glissant en faveur de l'usager, en fonction du projet de ce dernier. Le bail peut également être **en nom propre** directement.

Dans tous les cas, l'usager est suivi par un projet personnel qui rassemble à la fois les partenaires et les interlocuteurs du pan psychiatrique (psychiatre libéral ou service psychiatrique d'origine). En plus de cette prise en charge individuelle, une dimension collective est proposée par le biais de groupes d'auto-support ou encore de groupes d'entendeurs de voix.

En moyenne, le suivi d'ESPLOR dure trois ans. Il peut être allongé en fonction des besoins de l'usager. Néanmoins, pour tous les locataires, une réévaluation annuelle du projet est effectuée permettant à la fois un bilan entre les différents professionnels accompagnants et, le cas échéant, une réorientation vers les services appropriés (notamment médicosociaux).

NB : ESPLOR ne peut être indiquée que pour les patients de la file active du CHS. Un élargissement des personnes pouvant prétendre à ce dispositif pourrait être bénéfique.

Ci-dessous sont exposées des vignettes cliniques fournies par l'ESPLOR elle-même.

Vignette clinique : une réussite de l'ESPLOR

Mr G.

Suite à deux hospitalisation en 2011 et 2012 pour décompensation psychotique à Daquin, Mr G. ne veut plus vivre seul.

En décembre 2012, M. G est admis en appartement associatif collectif à Barby.

En janvier 2013, il intègre l'ESAT SOLSAV/Satrec à la Ravoire.

En octobre 2014, le suivi de l'ESPLOR se poursuit. En avril 2016, Mr G. exprime le souhait de vivre seul, à proximité de son lieu de travail (La Ravoire, Barby, Challes-les-Eaux). Son projet est validé en synthèse.

En janvier 2017, un logement privé est trouvé à Challes-les-Eaux par la chargée de gestion locative de l'ESPLOR. Le mois suivant, le bail est signé et l'emménagement est accompagné par l'équipe.

En octobre 2017, lors de la synthèse, le bilan d'autonomisation est très positif. Mr G. n'a plus besoin du dispositif ESPLOR – sortie ESPLOR avec poursuite du suivi CMP.

Possibilité de reprise du suivi ESPLOR à sa demande.

Vignette clinique : situation intermédiaire

Mr C.

Suivi depuis 2005 au CHS de la Savoie, Mr C. a intégré un appartement associatif collectif en 2010. En 2015, appartement en nom propre sur La-Motte-Servolex, relai Aix-les-Bains. En juin 2016, il travaille à la SOLSAV à temps partiel avec un souhait de retour en milieu ordinaire, a des difficultés à maintenir son temps partiel. Son stage de 15 jours en milieu ordinaire n'a pas pu être maintenu suite à plusieurs absences.

De 2010 à 2015, il connaît de multiples ruptures de traitement malgré un étayage par le passage d'infirmières libérales (Mr C. était souvent absent). Oublie d'aller au CMP pour son injection.

Apprentissage sur l'organisation des rendez-vous (courses, repas) : Mr C. présente des difficultés d'organisation et de hiérarchisation des tâches. VAD conjointe avec le CMP d'Aix-les-Bains. Mr C. dit souffrir de solitude.

Ré-hospitalisation fin mai : Mr C. ne veut plus vivre seul : proposition d'un autre projet, le foyer de vie, qu'il refuse.

Nous lui proposons de le réintégrer dans un appartement associatif collectif au 01/09/2017. Changement de secteur : Chambéry-nord : accompagnement attentif 3 fois par semaine. Participation à un groupe de remobilisation cognitive.

A ce jour (2019), Mr C. est toujours en appartement associatif, en colocation. Il a arrêté le travail en milieu protégé et s'oriente, avec la job coach, vers un travail en milieu ordinaire.

Vignette clinique : exemple d'incompatibilité au dispositif ESPLOR

Mr S.

Hospitalisé sur le service Chambéry-nord depuis 2014, Mr S. avait été expulsé d'un CHRS (Isba), il a intégré un appartement associatif collectif le 01/03/2016. Mr S. avait des projets artistiques de confection (aluminium, soudure). Il avait des difficultés à respecter le règlement intérieur (dégradation de la façade du balcon) en lien avec ses productions.

Plusieurs rappels lui ont été notifiés avec des visites à domicile et des convocations, malgré le suivi attentif des copilotés.

En juin, une altercation avec son colocataire s'est produite avec un passage à l'acte, ce qui l'a conduit à être expulsé de l'appartement. En collaboration avec la curatrice, nous avons recherché et trouvé 2 appartements, l'équipe voulait l'accompagner pour les visites. Entre temps, plusieurs personnes sont venues squatter la troisième chambre libre.

Des VAD ont été organisées, en vain. Mr S. a refusé toutes les propositions qui pouvaient lui être faites, disant qu'il préférerait être à la rue en espérant se faire hospitaliser. Contact du psychiatre de l'ESPLOR avec le psychiatre de Chambéry-nord en vue d'une expulsion.

Le « logement d'essai » : initiative issue du partenariat Transition/CHS/Les Epinettes



Depuis septembre 2018, l'association Transition, en partenariat avec la résidence sociale des Epinettes (CCAS de Chambéry), a mis en place un système de « logement d'essai », ouvert aux patients de la file active du CHS. Une convention entre les trois structures a été mise en place.

Ainsi, deux appartements sont réservés à ce dispositif, sur la résidence sociale. Le but est de procéder à une « évaluation de l'autonomie des patients souhaitant sortir d'hospitalisation ». Un soutien et un « étayage des services » accompagnent le patient dans sa démarche¹⁵⁰.

La durée d'accueil maximale est limitée à un an, dans un souci de respect de la logique d'évaluation. Dès lors, une rencontre est prévue après un mois et à trois mois afin d'effectuer un suivi sur la progression.

Les premiers retours sont positifs : deux intégrations ont eu lieu au mois de novembre 2018 et l'une des personnes a été orientée sur la résidence sociale des Epinettes à l'issue des trois premiers mois.

Les Maisons relais

« La **maison relais** assure l'accueil de personnes à faible niveau de ressources et isolées, dont la situation sociale, psychologique ou psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. Il est important de rappeler que la maison relais ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais d'habitat durable, sans limitation de durée, et

¹⁵⁰ Présentation PowerPoint de l'Assemblée générale de l'association Transition, 23 mai 2019.

offrant un cadre semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social. »

5 maisons relais dans le département¹⁵¹

Il convient de noter qu'il existe une convention de partenariat sur la prise en charge croisée entre le CHS de la Savoie et la maison-relais Calypso, portée par le CCAS de Chambéry.

Les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS)

« Le **CHRS** a pour vocation d'accueillir des personnes rencontrant des difficultés économiques, de santé ou d'insertion, afin de les aider à accéder ou à retrouver leur autonomie personnelle et sociale. L'hébergement reste temporaire, le temps de développer des alternatives à ces situations, avec l'aide des travailleurs sociaux. »¹⁵²

9 CHRS dans le département¹⁵³

Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) de la Savoie

Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) fournissent un hébergement aux personnes précaires et autonomes souffrant d'une maladie chronique et nécessitant une prise en charge coordonnée médico-psycho-sociale. Cela représente aujourd'hui 20 logements de droit commun, sur le bassin chambérien.

20 places d'ACT dans le département

Les loisirs, aspect non-négligeable de l'accès aux droits

Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM), acteurs clés du lien social

Les GEM sont institutionnellement issus d'une loi de 2005¹⁵⁴. Basés sur la logique de la « pair-aidance », ils permettent de favoriser le lien social pour les personnes ayant été touchées par un traumatisme crânien ou cérébro-lésés ou touchés par des troubles psychiques. En Savoie, l'ensemble des GEM s'attache plus particulièrement aux troubles psychiques. Ces rencontres donnent lieu à des activités orientées réhabilitation, par exemple par le biais d'activités du quotidien réalisées au sein des groupes ou bien via l'organisation de journées ou weekends d'excursion. Certains GEM organisent même des séjours estivaux pour leurs usagers.

Ils sont au nombre de quatre sur le territoire :

- L'Oasis (Chambéry).
- Horizon 73 (Aix-les-Bains).
- Renaissance (Albertville).
- Rebond (Saint-Jean-de-Maurienne).



La dotation de la Savoie, en termes de GEM, est plutôt conforme aux autres territoires. On pourrait même la considérer légèrement supérieure aux moyennes régionales.

Législativement, les GEM s'appuient sur un parrain. Pour trois d'entre eux, il s'agit d'Espoir 73.

¹⁵¹ Source : FINESS, 2019.

¹⁵² <http://www.psycom.org>

¹⁵³ Source : FINESS, 2019.

¹⁵⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le projet de création d'un GEM porté par des personnes porteuses de troubles du spectre de l'autisme (TSA) mais également d'un GEM pour les personnes cérébro-lésées est en voie.

Au niveau régional, les GEM se sont rassemblés au sein d'un Collectif régional inter-GEM (CRIGEM) afin d'échanger expériences, soutien et créativité.

“L'isolement, la marginalisation, les préjugés existent, des solutions aussi.”

Figure 31 Delphine de VIGAN, membre du comité de soutien de l'association Clubhouse France
(Source : <http://www.clubhousefrance.org/>)

De son côté, le GEM d'Aix-les-Bains a pour spécificité que l'ensemble de ses usagers sont également membres du conseil d'administration. Ainsi, la construction du GEM est établie à la fois par les usagers et par les coordinateurs, dans une logique participative et égalitaire. En ce sens, il se rapproche des « **clubhouses** » dispositifs innovants mis en place à Paris (2011), dans un premier temps, puis à Lyon et Bordeaux (2017) par une association portant le même nom¹⁵⁵. A cette démarche impliquant pleinement les usagers à la gestion de l'association s'ajoute le salariat de ces derniers, à temps complet ou à temps partiel. Ainsi, le clubhouse se décrit comme « un chaînon manquant entre l'hôpital psychiatrique et le retour à une vie active et épanouissante ». A Lyon, la naissance de cette structure a été appuyée par l'ARS AuRA.

Depuis le livre blanc

Ce dernier préconisait la **reconnaissance des deux GEM des vallées**. Ils sont désormais financés.

Néanmoins, l'idée d'un GEM « **hors les murs** » avait aussi sa place dans l'ouvrage. Une tentative de l'Oasis (Chambéry), il y a quelques années, sur Montmélian, ne s'était pas avérée concluante.

La question de l'accessibilité aux GEM se pose de plus en plus, s'agissant des zones excentrées et n'étant pas directement liées au centre-ville, lieux d'implantation des GEM. A Saint-Jean-de-Maurienne, les adhérents ont testé le ramassage, par minibus. En effet, **la question du transport** peut être un obstacle pour certaines personnes désirant pourtant accéder à ce type d'accueil.

L'accès aux vacances¹⁵⁶

Il existe des aides financières afin de permettre le départ en vacances, dans le cas où le handicap entraîne un surcoût. En effet, plusieurs organismes offrent des possibilités d'aide de financement aux vacances tels que :

- La MDPH via la PCH.
- Des associations.
- L'ANCV.
- La CAF.



Une association savoyarde propose, à ce titre, des séjours adaptés. Il s'agit de l'association départementale loisirs vacances pour personnes handicapées mentales (ADLV 73), association agréée et adhérente au Conseil national des loisirs et du tourisme adaptés.

¹⁵⁵ Association Clubhouse France <http://www.clubhousefrance.org/>

¹⁵⁶ Données : info flash des assistances sociales de l'APEI de Chambéry, 2019.

V- Les populations spécifiques et la santé mentale

Parentalité et santé mentale



Figure 32 Extrait de la bande dessinée de Mademoiselle Caroline, Chute
libre : Carnets du gouffre, 2013.

La question de la parentalité est une problématique qui peut être envisagée sous divers angles.

En effet, elle peut être la source d'un mal-être (dépression post-partum, par exemple) mais elle appelle également à d'autres interrogations quand elle implique des personnes touchées par des fragilités psychiques voulant à leur tour devenir parents.

A titre illustrateur, une autrice résidant en région Rhône-Alpes (Haute-Savoie) a publié une BD portant sur sa dépression apparue suite à la naissance de son premier enfant.

Un extrait est d'ailleurs reproduit ci-contre.

Ainsi, plusieurs dispositifs sont consacrés uniquement aux parents et destinés à les aider dans leur parcours de mère ou de père.

Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP)

« Le REAAP est un dispositif partenarial entre l'Etat, le Conseil Départemental de la Savoie et la Caisse d'Allocations Familiales de la Savoie qui en assure le pilotage. Il a pour vocation d'apporter de l'information aux parents sur les

nombreux dispositifs et services d'aide à la parentalité qui existent en Savoie. Il participe financièrement aux actions mises en place par les membres du réseau en faveur des parents. »¹⁵⁷

Présent sur tous les territoires du département, le REAAP mène des actions locales spécifiques et peut orienter sur des problématiques plus précisées (adolescence, scolarité, radicalisation, séparation, conflit familial...).

Dans la même optique de partenariat, le Dispositif ressources autisme réfléchit également à une approche croisée, avec le CD, autour de la parentalité des personnes porteuses de TSA.

¹⁵⁷ <https://www.reaap73.org/>

Le soutien à la parentalité de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence en Savoie

Le Dispositif d'accompagnement éducatif de proximité (DAEP) est un dispositif chambérien ayant pour mission d'« apporter un appui éducatif aux familles lorsqu'elles rencontrent des difficultés »¹⁵⁸. Le but est d'**aider parents et enfants à consolider leur lien**.

L'orientation vers ce dispositif est formulée par les travailleurs sociaux et l'accueil du jeune nécessite l'accord des parents. En effet, le jeune sera accueilli en dehors des temps scolaires afin de participer à des « activités de support à la relation avec l'enfant ou l'adolescent, telles que des activités artistiques, culturelles et sportives, ainsi que la remédiation scolaire et cognitive »¹⁵⁹.

« La Buissonnière », accueil médicosocial de rayonnement extra-départemental spécialisé dans le lien mère-enfant

Situé près d'Aix-les-Bains, il s'agit d'un dispositif consacré à l'instauration ou la réinstauration du lien mère/enfant. « Elle accueille jusqu'à 26 femmes enceintes de plus de sept mois ou accompagnées de leurs enfants de moins de 3 ans (possibilité jusqu'à 6 ans dans le cas d'une fratrie).

[Sa] mission [est] d'accompagner des mères avec leur(s) enfant(s) présentant des troubles ou des risques futurs dans la construction du lien mère enfant, en associant le père ou tout proche dans l'accompagnement lorsque la situation le permet.

En effet, **La Buissonnière** est conçue pour recevoir des femmes dont les antécédents familiaux et les problématiques personnelles sont tels qu'ils ont engendré des situations sociales extrêmement délicates avec leurs corollaires de difficultés (souffrance psychique, isolement familial, rupture conjugale, absence de repères éducatifs, troubles affectifs...). Ces situations ont altéré la relation d'attachement parent-enfant et la qualité de prise en soins de ses besoins. Généralement, ces situations posent la question du placement de l'enfant.

La [structure] évalue à quelles conditions le placement peut être évité et accompagne la famille en ce sens. »¹⁶⁰

La plaquette de « la Buissonnière » est disponible en [annexe](#).

L'Unité de psychopathologie périnatale (UPPN) du CHS de la Savoie au CHMS

Ouverte depuis 2014, cette unité bénéficiant d'une équipe pluridisciplinaire (« psychiatres, psychologues, psychomotriciens, infirmiers ») a vocation à accompagner :

- « Les parents présentant des difficultés psychologiques ou psychiatriques pendant la grossesse, de la période néonatale jusqu'aux deux ans de l'enfant (y compris les cas de dépression, d'anxiété et d'anxiété).
- Les enfants ayant des troubles fonctionnels (troubles du sommeil, de l'alimentation, pleurs incessants ou récurrents), du développement ou psychologiques ».

La prise en charge s'articule autour de trois leviers d'action :

¹⁵⁸ <https://sauvegarde2savoie.fr/nos-dispositifs/soutien-a-la-parentalite-internat/accompagnement-educatif-de-proximite-daep/>

¹⁵⁹ <https://sauvegarde2savoie.fr/nos-dispositifs/soutien-a-la-parentalite-internat/accompagnement-educatif-de-proximite-daep/>

¹⁶⁰ <http://www.ugecam-ra.fr/etablissements/la-buissonniere>

- En interne, au sein de l'hôpital.
- En externe, sur demande.
- Au sein d'une unité de jour spécifique, pour une prise en charge « plus globale » ou « plus spécifique »¹⁶¹.

Pour 2018, selon son rapport d'activité, l'UPPN a connu une file active, concernant l'ambulatorio, de 482 patients. Les nouveaux patients étaient au nombre de 352.

Une innovation savoyarde : AccouZen, dispositif de réalité virtuelle adressé aux troubles post-partum



En maintenant la touche « Ctrl » enfoncée pendant que vous cliquez sur l'icône YouTube (à gauche du texte), vous pourrez accéder à la vidéo de présentation d'Accouzen, présenté par Anne DENIS, maître de conférences en psychopathologie à l'Université Savoie-Mont-Blanc.

En France, environ 30% des femmes décrivent l'accouchement comme traumatisant. 5% de la gente féminine développe, après avoir donné la vie, un trouble post-partum lié à l'accouchement.

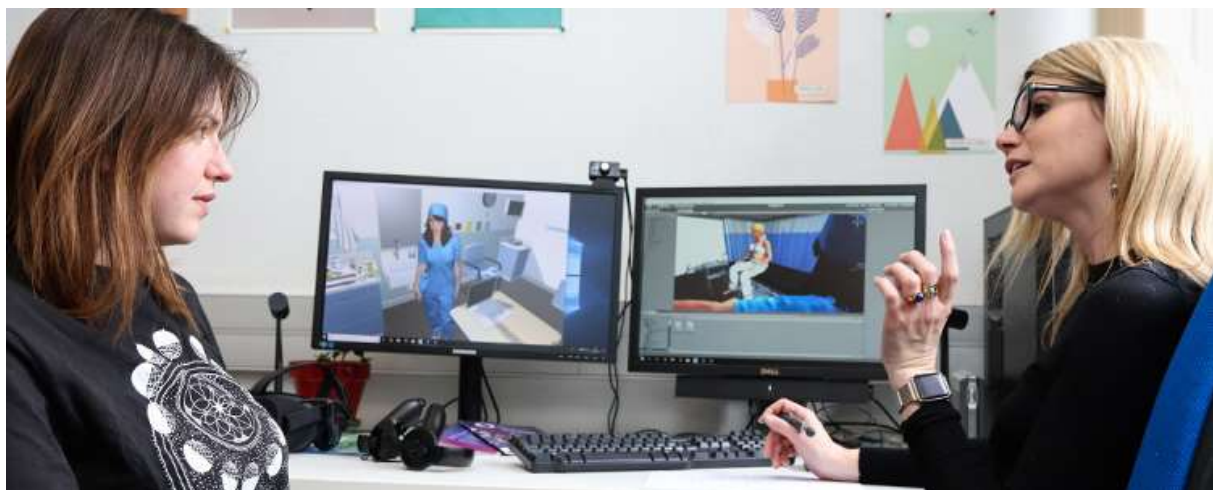


Figure 33 Mise en situation de l'utilisation d'AccouZen (Source : <https://www.univ-smb.fr/2018/05/16/quand-la-realite-virtuelle-vient-en-aide-aux-femmes-traumatisees-par-laccouchement>)

AccouZen est donc basé sur ce constat. Il s'agit d'un dispositif de réalité virtuelle permettant de faire revivre l'expérience de la salle d'accouchement, dans des conditions similaires mais virtuelles, à une femme ayant vécu un trauma suite à ce dernier. Durant cette expérience, le thérapeute peut moduler l'ensemble de l'expérience que vivra la patiente, des claquements de porte jusqu'aux paroles de l'étudiante sage-femme, en passant par le dispositif « code rouge » et les interventions de l'équipe infirmière. Ce dispositif est encore en phase de tests, aujourd'hui, mais en est déjà à une version quasi définitive, dans l'attente, d'ailleurs, du test de validation clinique.

Co-porté par Mme DENIS ainsi que la maternité privée Natecia (Lyon) qui bénéficie d'un rayonnement extrarégional, cette initiative pourrait s'étendre au-delà de la reconstruction de l'expérience de l'accouchement avec l'idée d'une application pour smartphone qui permettrait à la fois prévention et accompagnement.

¹⁶¹ http://www.ch-metropole-savoie.fr/chc/p_48496/unite-de-psychopathologie-perinatale-uppn-site-de-chambery?retour=chc/c_5047/gynecologie-obstetrique

En outre, le maître de conférences note une demande de la part de femmes enceintes afin d'anticiper l'accouchement, de manière préventive au trouble.

Précarité, crise migratoire et santé mentale

▼ représente des statistiques départementales **inférieures** aux moyennes régionale et nationale.

▲ représente des statistiques départementales **supérieures** aux moyennes régionale et nationale.

Part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté (données INSEE, Filosofi, 2013).		
Savoie	Région	France
10.2%	▼ 12.5%	14.5%

Densité de places en hébergement social pour 100 000 habitants (données FINESS, DRJCS, DGCS, Scoresanté, 2014)		
Savoie	Région	France
65.6	▼ 98.6	93.3
A destination des demandeurs d'asile et réfugiés pour 100 000 hab (2014)		
Savoie	Région	France
42.2	45.5	37.8

Part de bénéficiaires de la CMU au sein du RG (données SNIIRAM, 2015)		
Savoie	Région	France
4.2%	▼ 6.3%	9.1%

Les principaux acteurs, en termes de précarité, sur le territoire de la Savoie, sont l'Equipe mobile psychiatrie précarité (**EMPP**), les **PASS** (au CHMS et au CHAM), l'Association départementale pour le développement et la coordination des actions auprès des étrangers de la Savoie (**ADDCAES**), **Intermed** ainsi que **Respects 73** qui détient un chargé de mission « santé/précarité ». Le **département**, par définition et sa compétence concernant le social, est également un acteur clef de la précarité.

L'**EMPP** a, elle, été créée en 2006. Le public ciblé par l'**EMPP** répond aux impossibilités de dépendre d'un service psychiatrique. Ainsi, la « population prise en charge en priorité » est composée de :

- « Personnes sans abri qui dorment de manière durable ou fréquemment à la rue ou dans des habitats de fortune.
- Personnes sans logement qui trouvent un hébergement dans les institutions sociales (CHRS, foyers...).
- Migrants en difficulté d'accès à la prévention et aux soins ».

Les missions de l'**EMPP** résident dans l'évaluation ; l'orientation, l'accompagnement psychiatrique ; l'intégration de ces personnes dans un circuit sanitaire de droit commun.

L'équipe a pu faire savoir qu'elle connaissait une mutation à la fois en termes de portée géographique mais également en termes de population cible, avec un besoin grandissant des personnes étrangères souffrant de pathologies post-traumatiques. De fait, le lien entre Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) et **EMPP** est de plus en plus renforcé. D'autres partenaires ont pu faire le constat de problématiques liées aux mineurs non-accompagnés (**MNA**).

L'évolution est aussi substantielle dans la mesure où l'équipe mobile est de plus en plus amenée à **prendre en charge des patients « faute de débouchés, par défaut de solution »**¹⁶². Ceci a pour conséquence le suivi de personnes sur la durée, quand l'équipe mobile se veut être, initialement, un relai vers le droit commun.

Points positifs sur le territoire : du fait de cette difficulté à rediriger vers les solutions sanitaires de droit commun, l'EMPP fait de plus en plus appel à des médecins généralistes avec qui ils entretiennent donc un lien d'ores et déjà existant. Au vu des précédents groupes de travail s'agissant des **partenariats**, il s'agit d'un élément important à prendre en compte.

Le second point positif qui peut émerger sur le territoire tient à **l'offre de formation à destination des professionnels**. En effet, certaines sont spécifiquement dédiées à la précarité et connaissent une forte demande. Proposées conjointement par le CHS de la Savoie et Respects 73, ces dernières accueillent principalement des personnes dont l'employeur est le département. De surcroît, la profession la plus représentée, au sein des participants, est celle de travailleur social. Les thèmes proposés sont pluridimensionnels : « personnes âgées, vulnérabilité et psychiatrie », « santé, précarité, vulnérabilité » ou, prochainement, « sexualité/contraception et précarité ».

L'espace solidarité, la spécificité chambérienne d'un accueil diversifié de proximité

Situé en centre-ville, l'espace solidarité, géré, de fait, par l'association de *La Sasson*, regroupe différents horizons (qu'il s'agisse du sanitaire, médicosocial ou associatif). Il abrite à la fois le CCAS de la Chambéry, des permanences de la PASS, l'association *Dentaire solidarité*, l'équipe du CAARUD (*le Pélican*) ou encore l'EMPP. L'espace solidarité « contribue au suivi des personnes sans domicile fixe ».

L'**ADDCAES** est également un acteur clef de la précarité dans la mesure où elle « a pour objet de soutenir, de mettre en œuvre, de développer des actions afin de contribuer à l'intégration des immigrés et de leurs familles, à l'accès aux droits et à l'égalité des chances ». Cette association œuvre à la fois auprès des acteurs du territoire (lien ressource, interprétariat, formation, information juridique...) mais aussi directement auprès du public (en direction des femmes, des demandeurs d'asile et réfugiés...) ¹⁶³.

Les **Permanences d'accès aux soins de santé** (PASS) ont pour « objectif de faciliter l'accès des personnes sans droit et/ou fragilisées, au sein de l'hôpital comme en médecine libérale, dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». Il en existe deux sur le département :

- A Chambéry (dans les locaux du CHMS ainsi qu'à l'espace solidarité).
- A Albertville (CHAM).

Leur rôle apparaît comme essentiel. En effet, l'expansion de ces dernières se constate d'année en année. De surcroît, la mutation du public pris en charge par l'EMPP est également déclinée sur les PASS qui reçoivent de plus en plus de personnes migrantes.

¹⁶² Bilan de fonctionnement de l'EMPP pour l'année 2018, 2019.

¹⁶³ <https://www.addcaes.org/qui-sommes-nous/>

Il existe des PASS spécifiques aux troubles psychiques, dans certaines villes des départements frontaliers. Cela pourrait peut-être s'ériger comme une facilitation de l'accès aux soins. A ce titre, il convient de noter que cela fait pleinement partie du projet d'établissement du CHS de la Savoie.

Proposition

La **création d'une PASS psychiatrique** serait un moyen évident de faciliter l'accès aux soins de cette nature.

Un des constats issus de ces formations reste la nécessité, pour les professionnels, de mieux se connaître, entre partenaires. Le **besoin d'interconnaissance** a d'ailleurs pu être évoqué lors des GT précédents. Toutefois, ces formations apportent une vision d'ensemble des partenaires qui est remarquée et félicitée par les participants. Le concept d'une formation basée davantage sur des expériences du quotidien, relatées par les stagiaires eux-mêmes, que sur des apports théoriques fait également le succès de cette initiative.

Intermed



« Intermed est une association régionale (le siège social est basé à Lyon), spécialisée dans la médiation et la coordination sanitaire qui a pour finalité l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes isolées et vulnérables. Elle a été créée en 2008 pour répondre à une demande de prise en charge et un accompagnement vers la santé de personnes isolées logées dans les résidences ADOMA.

Basé sur le principe d'« **aller-vers** », les infirmières du réseau prennent contact auprès des personnes isolées qui seraient en besoin, à partir d'une approche relationnelle. Souvent alertées par les professionnels de santé ou les proches qui gravitent autour de la situation, toute l'intervention du réseau Intermed repose sur une relation de confiance établie avec le futur usager.

En Savoie, l'association intervient sur les résidences Sociales de Chambéry (Landier, Villa Compte, Antoine Blondin et St Langer) et Aix les Bains (Helder). Depuis 2017, Intermed intervient sur les structures d'hébergement dédiées à l'asile, gérées par Adoma (Albertville et St Michel de Maurienne). En 2018, Intermed a débuté une intervention expérimentale en dehors des structures Adoma auprès de personnes isolées en logement sur Albertville et Chambéry. »¹⁶⁴

Vignette clinique

« Fabienne n'en peut plus depuis plus de 2 ans que ça dure : « *Je vous assure elle est complètement cinglée celle-là* » Fabienne parle de sa voisine qui l'insulte, la menace de mort, tente de l'écraser, a détruit sa boîte à lettres.

« *Et l'autre là le bailleur, ils font quoi à part foutre la m...* ».

Fabienne est à bout de nerfs, sa voisine la harcèle, la police ne fait rien et « *c'est moi qui devrait aller me faire soigner ?!* »

¹⁶⁴ Contribution de Mr F. RIETTE, mis à disposition par le CHS de la Savoie, coordinateur des équipes de Savoie et de Haute-Savoie.

Fabienne veut déménager et revendique l'assistance de son bailleur pour « me sortir de là »

« En plus c'est humide, les WC sont bouchés, la douche ne s'écoule plus, les murs sont pourris, la poste restante ça me coûte cher ; oui j'bois un coup et j'en ai rien à f... »

Quid d'Intermed dans tout ça ?

« En plus j'ai mal au genou, et aussi aux mains, faut que j'aille voir le toubib, faut qu'il fasse quelque chose. Je n'en peux plus. Le traitement anti dépresseur, oui, je le prends mais l'autre pour me calmer ça dépend parce que tout ça c'est des conn... faut aussi que j'aille pour les yeux, ça oui, c'est des loupes mais j'y vois plus rien. Et la mutuelle qui réclame que j'paie pour la CMU, mais on va où là ?! Et la sécu' qui me réclame le forfait, alors ? Ça sert à quoi, hein, de payer une mutuelle ? Aller voir la psy, pour quoi faire, hein ? Ah oui, elle m'écoute 15 minutes et puis c'est tout, moi j'vous dis ça sert à rien ; faut m'sortir de là, vous m'entendez ? Et l'autre, l'assistante sociale, elle fait quoi, hein ? Bon c'est sur elle a beaucoup de travail, mais bon sang sortez-moi d'là sinon il va y avoir un malheur, et j'aurais prévenu »

« En plus, vous, vous êtes bénévole, merci quand même mais pourquoi vous vous évertuez à venir me voir ? »

Résultats : entre le 20 décembre 2018 et le 31 mai 2019 ce sont 12 visites à domicile, des appels téléphoniques pour 15 heures de médiation, 4 heures de coordination et 6 heures de rédaction.

La singularité des visites à domicile recouvrait une atmosphère de nicotine, d'encombrement divers, de cris et vociférations, de pleurs, de rires, de colère, de dérision et parfois d'humour.

C'est un **aller-vers** qui se sera construit et consolidé dans le respect de nos temporalités et résistances respectives ; il y a pour moi comme un temps suspendu avant l'ouverture de la porte et un temps de récupération avant la prochaine visite.

Fabienne retourne au CMP toutes les 6 semaines
Elle a passé des radiographies pour son genou
Elle est allée chez l'ophtalmologiste
La dette à la CPAM est échelonnée
Le bailleur a accepté un relogement »¹⁶⁵

Equipe incurie

Portée par l'ARS et le département, cette initiative savoyarde et initialement libérale tend aujourd'hui à s'étendre dans la mesure où d'autres départements semblent s'inspirer du dispositif pour l'exporter outre-Savoie. Dans une logique d'aller-vers, cette équipe a vocation à créer un lien entre les personnes isolées souffrant, principalement, d'un syndrome de Diogène ou connaissant une situation d'insalubrité. Le but est de ramener ces personnes vers des soins de droit commun en établissant un lien de confiance progressif.

¹⁶⁵ Vignette fournie par Mme V. OUACHAM, infirmière et Mr F. RIETTE, coordinateur pour Intermed.

Témoignage d'une personne ayant bénéficié de l'intervention de l'équipe incurie

« J'ai 63 ans et les problèmes se sont accumulés dans ma vie depuis une quinzaine d'années : j'ai fait une déprime car mon beau-frère me devait beaucoup d'argent puis j'ai recommencé à boire quand ma mère est décédée en 1995. Puis j'ai perdu mon frère 2 ans plus tard, et ensuite mon père. C'était trop pour moi ! En plus, j'étais cariste et je travaillais chez un fabricant de boissons... Et comme je suis Ch'ti, j'aime bien la bière ! Mon quotidien se résumait à « boulot-bistrot-dodo ». Je ne payais plus mes loyers ni mes impôts. Les poubelles s'entassaient chez moi et mon appartement est devenu insalubre. Une entreprise de désinfection a dû casser la serrure pour rentrer chez moi et procéder à un traitement contre les cafards à la demande de l'OPAC. L'assistante sociale est intervenue avec un service qui s'occupe des personnes en difficultés. J'ai demandé qu'une personne gère mes papiers et j'ai été placé sous curatelle en 2004. Au début c'était difficile, mais tout seul, je ne m'en sortais pas et j'avais peur de perdre mon appartement. Christine BUTTARD est venue me voir plusieurs fois. Elle m'a aidé à débarrasser mon logement et des travaux de rénovation ont été faits en 2006. Aujourd'hui, j'ai une aide-ménagère une fois par semaine. Je vais bien, j'ai le moral, je bois beaucoup moins et j'ai même arrêté de fumer. J'ai pris un chat, je m'occupe des fleurs... et je descends mes poubelles ! Fin avril, je suis passé au tribunal et ma curatelle va être levée. »¹⁶⁶

Equipe CHS/CD en faveur des personnes bénéficiaires du RSA

Dans le cadre d'une convention de partenariat, le Conseil départemental et le CHS de la Savoie se sont associés afin d'accompagner les personnes bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA). L'objectif est d'intervenir sur trois enjeux principaux :

- « L'accès aux droits fondamentaux et à l'offre d'insertion pour les publics démunis.
- L'accompagnement vers l'autonomie dans une démarche coordonnée et cohérente.
- La structuration de l'offre d'insertion »¹⁶⁷.

Dans les faits, cette action coordonnée se manifeste par la présence d'une équipe dédiée intervenant auprès de ces populations précaires. Deux types de professionnels prennent alors part au dispositif : des accompagnateurs de santé et des psychologues.

Les infirmiers accompagnateurs santé

Ce sont des agents du CHS qui interviennent pour le département. Il s'agit ici, également, d'une démarche plus relationnelle que technique. En effet, les missions de ces agents se concentrent sur :

- La « mobilis[ation du] bénéficiaire sur la question de sa santé.
- L'accompagnement des bénéficiaires vers les soins de santé en tenant compte des réelles possibilités de chacun et éviter les ruptures de prise en charge »¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Lettre de l'ATMP Savoie, n° 18, été 2016.

http://www.google.fr/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=2ahUKEwjqr7SO1cfhAhVJxoUKHY1wByMQ5TV6BAGBEAs&url=http%3A%2F%2Fatmp-savoie.org%2F_download.php%3Fid%3D262&psig=AOvVaw05BQTOA_HqXwl2LyDaX8KU&ust=1555059206075868

¹⁶⁷ Convention relative à l'intervention du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (CHS) auprès des Délégations territoriales du Département de la Savoie (DT) pour les années 2018 à 2020, préambule, p.1, 2018.

¹⁶⁸ Convention relative à l'intervention du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (CHS) auprès des Délégations territoriales du Département de la Savoie (DT) pour les années 2018 à 2020, art. 1, p.3, 2018.

Toute cette démarche s'appuie, notamment, sur les relations partenariales et l'orientation vers le professionnel adéquat.

Les psychologues

Les psychologues ont un rôle qui porte à la fois sur les équipes professionnelles et sur les personnes accompagnées dans le cadre du dispositif. En effet, « leurs missions consistent à :

- Soutenir les équipes (référénts sociaux).
- Accompagner l'accès aux soins [des bénéficiaires].
- Assurer les relais avec les dispositifs locaux de santé mentale »¹⁶⁹.

Il paraît important de noter que l'équipe du dispositif RSA entretient d'étroits liens avec l'EMPP, équipe à laquelle ils sont fonctionnellement rattachés. Ce lien permet, notamment, de bénéficier de l'étayage clinique de l'EMPP.

Selon le bilan 2018, 252 bénéficiaires ont été accompagnés par les équipes, avec une majorité de femmes (et ce depuis quelques années). Cependant, il est noté que la population masculine accompagnée par les équipes dites RSA s'avère plus âgée que les femmes. En outre, plus de 60% de la file active est constitué de personnes célibataires. Les familles monoparentales représentent d'ailleurs un quart de cette même file active.

Faute de financement, les infirmiers accompagnateurs de santé ne peuvent être présents sur l'ensemble du territoire. Toutefois, du côté des psychologues, les temps de travail sont moindres mais dispatchés de sorte que l'ensemble du territoire départemental en soit couvert.

Addiction(s) et santé mentale

Les dispositifs liés à l'addiction, sur le territoire, dépendent de deux pans : le plan sanitaire et celui médicosocial.

La présence sanitaire

Le CHMS offre les structures sanitaires du département. Ces dernières se déclinent de la manière suivante :

- Unité d'hospitalisation complète (avec une capacité de 10 lits de sevrage).
- Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA).
- Consultations externes (à Saint-Jean-de-Maurienne ainsi qu'à Aix-les-Bains).

La voie associative et médicosociale

Historiquement, deux associations sont présentes sur le territoire savoyard, concernant les conduites addictives. Il s'agit du Pélican et de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), avec sa branche territoriale pour la Savoie. Initialement, les deux associations détenaient un champ de compétence séparé par les substances addictives dans la mesure où le Pélican se consacrait plus particulièrement aux addictions liées aux substances illicites tandis que l'ANPAA était plus concentrée sur les substances alcooliques. Aujourd'hui, ces

¹⁶⁹ Convention relative à l'intervention du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (CHS) auprès des Délégations territoriales du Département de la Savoie (DT) pour les années 2018 à 2020, art. 1, p.3, 2018.

deux associations sont officiellement généralistes. Toutefois, dans les faits, les comportements à risque liés à l'alcool représentent, par exemple, environ 70% de la file active de l'ANPAA¹⁷⁰.

Concernant la répartition territoriale, si pendant longtemps, l'action des deux associations pouvait être conjointe sur l'ensemble du territoire, avec la reconnaissance du médicosocial, les deux acteurs se sont vus attribués, chacun, des secteurs.

Territoire	ANPAA	Le Pélican
Avant-Pays savoyard	x	
Aix-les-Bains		x
Chambéry	x	x
Maurienne	x	
Tarentaise		x

Proposition

La Combe de Savoie n'est pas desservie en termes d'addictologie. Le constat de cet enclavement a pu être partagé par divers acteurs lors des groupes de travail. Il apparaît donc essentiel de participer à desservir ce territoire.

Les dispositifs médicosociaux liés à l'addictologie

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

« Le **CSAPA** s'adresse aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives. Sa mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Il remplace le centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) et le centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), en les rassemblant sous un statut juridique commun. »

Depuis la généralisation des centres en addictologie, le Pélican et l'ANPAA sont tous deux présents sur le territoire. **L'ANPAA** est présent sur trois territoires du département :

- Chambéry (La Ravoire).
- La vallée de la Maurienne (Saint-Jean-de-Maurienne).
- L'Avant-Pays savoyard (Pont de Beauvoisin).

La file active de l'ANPAA, pour 2017, s'élevait à 500 personnes accompagnées. 69% d'entre elles étaient suivies concernant l'alcool. Le second produit dommageable de la file active était le cannabis (qui représentait alors 14% des accompagnements). 40% des consultations qui ont eu lieu ont été orientées par la justice.

Le Pélican, lui, est présent, en tant que CSAPA, à :

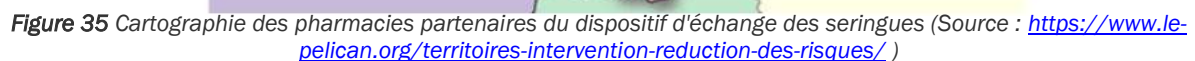
- Chambéry.
- Saint-Genix-les-villages.
- Albertville.
- Aix-les-Bains.

¹⁷⁰ Données : Rapport d'activité 2017 de l'ANPAA. Le « premier produit dommageable des usagers du CSAPA de l'ANPAA73 » reste l'alcool, à 69%.

Le blog *Cellules dégrisées*¹⁷¹ dresse le portrait d'une femme décidant de stopper sa consommation d'alcool et allant à l'encontre des clichés de représentation de l'addiction alcoolique. Les publications en sont désormais stoppées car un livre devrait prendre le relai, d'ici 2020.

Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)

Les permanences du CAARUD sont toutes deux situées à Chambéry et portées par l'association Le Pélican. Il s'agit du seul CAARUD du département. Toutefois, des relais plus territoriaux existent. En effet, l'association a développé un partenariat avec une trentaine de pharmacies du département (ainsi qu'une à Belley) de manière à pouvoir mettre en place des échanges de seringues permettant de garantir l'utilisation d'un matériel stérile.



171 <https://cellulesdegrisees.wordpress.com/>

L'offre du Pélican s'étend jusqu'à des appartements thérapeutiques. Quatre sont proposés par l'association, situés à Chambéry. Ils peuvent accueillir des personnes seules, en couple ou avec enfant. La seule condition à cet accueil reste l'abstinence ou un traitement de substitution de la personne en question. Les résidents bénéficient ainsi d'un « accompagnement socioéducatif rapproché » avec une équipe pluridisciplinaire composée d'un éducateur spécialisé, d'un psychologue, d'un assistant social, d'un chargé d'insertion professionnelle, d'infirmières et d'un médecin¹⁷². Ces appartements ont accueilli 6 personnes au cours de l'année 2017 pour un total de candidatures s'élevant à 18. Le produit principal ayant conduit à l'installation au sein de ces appartements était l'héroïne (plus de 80%). Ce dispositif détient un rayonnement extra-départemental.

Dans les faits, l'objectif est de créer une forme de sécurité afin de permettre aux personnes ayant intégré ces appartements de réintégrer le droit commun par la suite. A titre d'exemple, les appartements thérapeutiques peuvent accueillir des personnes à leur sortie de détention. Le but est, dès le début de la démarche, de préparer la sortie. En moyenne, la durée maximale de séjour est de 6 mois (et n'a pas vocation, en principe, à se pérenniser davantage). 70% des personnes sortant de ce type de logement ont retrouvé, par la suite une situation de droit commun.

Proposition

La difficulté de la survenance de troubles psychiques associés aux comportements addictifs appelle une coordination des acteurs, sur le terrain. Comme cela est par exemple possible à Saint-Jean-de-Maurienne, des **rencontres entre praticiens** des deux horizons (spécialisés en psychiatrie et spécialisés en addictologie) pourrait permettre une prise en charge plus complète des usagers confrontés aux deux problématiques.

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC) : à mi-chemin entre prévention et soins



Figure 36 Logo CJC.

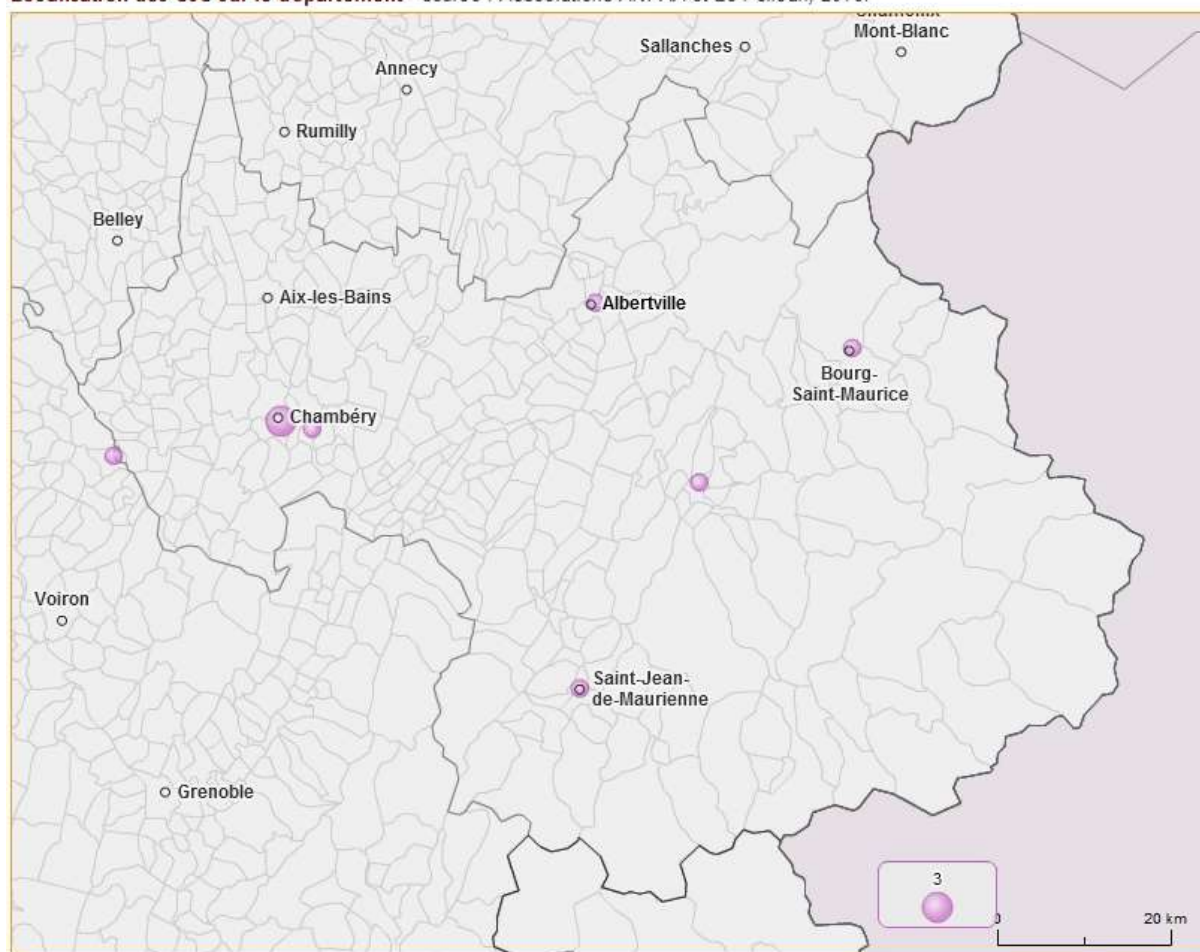
En maintenant la touche « Ctrl » enfoncée pendant que vous cliquez sur l'image CJC (à gauche du texte), vous pourrez accéder à la vidéo de présentation des CJC mettant aussi en exergue des témoignages de parents et de jeunes.

Les CJC ont pour but d'accueillir des jeunes dont la consommation est, normalement, à son commencement. L'accompagnement proposé s'étend de la « réduction des risques et des dommages jusqu'à l'aide à l'arrêt ». Cet accompagnement est à la fois pluridisciplinaire, gratuit et anonyme, pour l'adolescent et sa famille/proches.

Plusieurs CJC sont implantées et à disposition des jeunes, globalement de 14 à 21 ans, sur l'ensemble du territoire. Elles sont dispensées par le Pélican et par l'ANPAA 73.

Selon le rapport d'activité de l'ANPAA, en 2017, 60% des 54 jeunes en consultation étaient concernés par la problématique du cannabis. L'alcool représente ensuite 20% des motifs de consultation. Du côté du Pélican, les principales conduites addictives sont également liées à l'alcool ou au cannabis.

¹⁷² Rapport moral et d'activité de l'association le Pélican, 2017.



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur



Proposition

Comme il est aisé de le constater grâce à la cartographie sus-jointe, Aix-les-Bains n'est pas desservi concernant les CJC. De plus, les acteurs notent que la demande est croissante, sur le bassin de vie (il y a aujourd'hui 2 mois d'attente). Un centre de soins, pour Albertville, pourrait également être opportun.

Associations

Des associations nationales déclinées par des permanences locales peuvent également prendre le relai. A ce titre, la plus connue reste, bien sûr, celle des **Alcooliques anonymes** mais l'association **Vie libre** est également présente sur le territoire.

Ces deux associations sont par exemple présentes à la MDU. De plus, Le Pélican dispense des permanences à la fois du CHS et de du CHMS.

Alimentation et santé mentale

« L'alimentation est une fonction vitale qui apporte les éléments nutritionnels indispensables, en quantité et en qualité, à une bonne santé. En dehors de l'aspect physique, cet acte comporte une implication psychologique, affective et sociale. L'équilibre entre des exigences personnelles,

culturelles et métaboliques est nécessaire, mais peut être difficile à trouver. Parfois cette difficulté peut se traduire par des troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale et boulimie). »¹⁷³

En Savoie, le Pélican peut prendre en charge les troubles du comportement alimentaire. Au niveau des hospitalisations, le Sermay peut également.

Dans l'accompagnement de ces troubles, un **Centre référent des troubles du comportement alimentaire Arc alpin (TC3A)** a vu le jour, à Grenoble (Centre hospitalier universitaire)¹⁷⁴. Créé en 2016, il a pour vocation d'accueillir et dépister les situations d'anorexie mentale, de boulimie, d'hyperphagie ou d'orthorexie¹⁷⁵. L'accès est ouvert aux patients dès l'âge de 2 ans.

Détention et santé mentale

Le département abrite 2 structures pénitentiaires accueillant uniquement des hommes adultes :

- La Maison d'arrêt de Chambéry (ayant une capacité de 65 places) dont semi-liberté.
- Le Centre pénitentiaire d'Aiton qui comprend :
 - o Une Maison d'arrêt (ayant une capacité de 200 places).
 - o Un Centre de détention (ayant une capacité de 200 places).

Ces capacités ne sont toutefois qu'indicatives dans la mesure où, comme au niveau national, les structures pénitentiaires sont marquées par une surpopulation. Pour exemple, Chambéry accueille près de 120 détenus.

Le système pénitentiaire détient, intramuros, des structures de soins dont le degré est différent :

- Une **Unité sanitaire** (US), portée par le CHMS (niveau 1) composée de deux équipes :
 - o Somatique.
 - o Psychiatrique (CHS de la Savoie). Dans le cadre de cette équipe, un **Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel** (CATTP, depuis 2014), porté par le CHS de la Savoie, s'est développé. Il est ouvert à tous les détenus, même en l'absence de suivi psychiatrique. La prescription peut alors provenir du *Pélican*, de l'ANPAA ou du CHMS bien qu'elle doive *obligatoirement être validée en commission santé*.
- Un **Service médico-psychologique régional** (SMPR) – niveau 2 (hôpital de jour), Varcès (Isère).
- Une **Unité hospitalière spécialement aménagée** (UHSA) – niveau 3 – le Vinatier (hospitalisation complète). Créée en 2010, 60 places. Il s'agit du seul lieu où une hospitalisation libre est possible.
- Des **CSAPA** dont le *Pélican* est référent, pour les 2 centres. Ces CSAPA ont pour mission de préparer la sortie.

L'ensemble des acteurs, sur Aiton, participent également à la Commission de santé (qui se rencontre tous les 3 mois et réunit personnel soignant et personnel pénitentiaire) ou encore à la Commission addictologie (qui se réunit, elle, tous les 6 mois).

Taux de recours en ambulatoire (D398 CPP) pour 10 000 détenus (données RIM-P, 2016)			
Savoie		Région	France
9 441.5	▲	6 451.4	5 150.2

¹⁷³ <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Troubles-du-comportement-alimentaire-TCA>

¹⁷⁴ <https://www.chu-grenoble.fr/content/centre-referent-des-troubles-du-comportement-alimentaire-arc-alpin-tc3a>

¹⁷⁵ <https://www.santementale.fr/actualites/troubles-des-conduites-alimentaires-un-centre-referent-au-chu-de-grenoble.html>

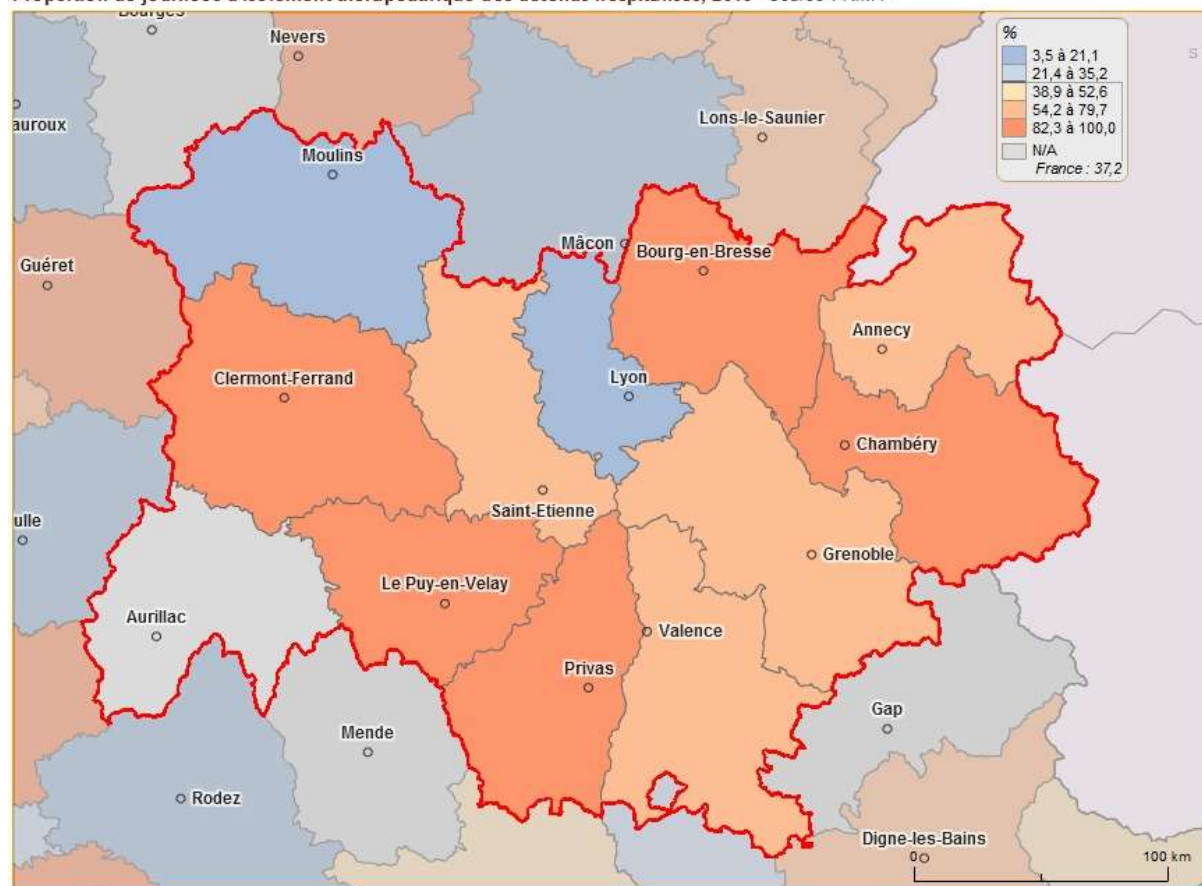
Taux de recours en hospitalisation (D398 CPP) pour 10 000 détenus (données RIM-P, 2016)		
Savoie	Région	France
115.2	▼ 290.3	166.3

La capacité moindre de l'**UHSA**, qui a compétence pour l'ensemble de la région ainsi que la Bourgogne-Franche-Comté, conduit à ce que les détenus soient accueillis au sein du CHS de la Savoie, dans l'attente d'une place au Vinatier.

La **totalité** des détenus en hospitalisation complète, en Savoie, sont accueillis, par défaut, dans des conditions d'**isolement thérapeutique** (représente environ 20 détenus par an) du fait du fonctionnement en unités ouvertes. Ce n'est pas systématiquement le cas dans les autres départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes¹⁷⁶.

Toutefois, la présentation, pour 2019, d'un **livret spécifique à la population carcérale** qui ferait face à des soins sans consentement a été saluée par le corps médical. En effet, cette avancée permet une lisibilité accrue des droits offerts à ces personnes dont la situation est spécifique.

Proportion de journées d'isolement thérapeutique des détenus hospitalisés, 2016 - source : RIM-P



Une problématique se fait grandissante : la **radicalisation** sur laquelle les personnels liés à la psychiatrie sont de plus en plus sollicités. La question qui subsiste, pourtant est la suivante : est-ce du ressort de la psychiatrie ?

¹⁷⁶ Source : AtlaSanté, RIM-P, 2016.

Le relai détention/CATTP/CMP, en vue de la sortie, reste, selon les acteurs de terrain, assez compliqué. En effet, le personnel soignant n'a pas toujours connaissance de cette sortie. De plus, pour les détenus n'ayant pas le droit de téléphoner, assurer la continuité des soins, après la sortie, en envisageant des soins ambulatoires au niveau d'un CMP, peut s'avérer délicat dans la mesure où ces derniers requièrent de la personne qu'elle prenne elle-même contact, pour la plupart.

Détention et prévention

La prévention de manière générale

L'ANPAA est chargée de prévention sur le site d'Aiton. Cela prend la forme, par exemple, de la campagne du mois sans tabac qui a mené certains détenus à la relaxation du CATTP. Initialement, l'ANPAA mettait en place des groupes autour de la question de la motivation. Cependant, l'association s'est heurtée aux contraintes administratives pénitentiaires : au vu de l'absence d'autorisations de sortie de cellule, en temps et en heures, pour certains détenus, la forme collective a dû être abandonnée.

Tous les ans, à Aiton, une journée de prévention est organisée par tous les acteurs de la santé, avec des stands en libre accès pour les détenus.

Il apparaît plus compliqué d'organiser des actions de prévention sur la maison d'arrêt de Chambéry dans la mesure où les détenus ne sont présents que de manière extrêmement temporaire.

La prévention du risque suicidaire

Le milieu carcéral est particulièrement vulnérable concernant le risque suicidaire. Ainsi, la détection de signes précurseurs fait partie des prérogatives des infirmiers, lors de l'entretien d'entrée, qui doit avoir lieu dans les 72 heures suivant cette dernière.

Si des signes avant-coureurs sont détectés, alors un protocole impliquant, notamment, une obligation de passage dans la cellule est mise en place.

Les suivis post-détention

Les soins

La problématique des **injonctions et obligations de soins** est prégnante, concernant la sortie de détention. En effet, la coordination des acteurs est encore lacunaire à ce sujet et amène, parfois, à des situations difficiles, autant pour l'usager que pour les professionnels de santé.

S'agissant, plus spécifiquement, des **auteurs de violences sexuelles**, la problématique s'avère encore plus épineuse dans la mesure où la Savoie n'est pas dotée d'une antenne du Centre ressources pour les interventions auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) dont la branche régionale est située à Grenoble.

Un médecin coordinateur du CRIAVS Rhône-Alpes pour le département de la Savoie assure des missions d'orientation des personnes vers des dispositifs adaptés.

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la Savoie

Le SPIP est, comme l'espace solidarité, localisé en centre-ville, à Chambéry mais il existe deux autres antennes au niveau du territoire :

- Albertville-Aiton (antenne mixte, milieu ouvert).
- Directement située au centre pénitentiaire d'Aiton.

Le SPIP 73 assure le suivi de « 1160 personnes en milieu ouvert [(accueil contrôle, suivi socio-éducatif, entretien et développement d'un réseau partenarial, aide à la décision judiciaire...)]¹⁷⁷ et 660 personnes détenues [(préparation des détenus à la réinsertion sociale, favoriser les liens sociaux et familiaux...)]¹⁷⁸ »¹⁷⁹.

L'accueil pour les Troubles du spectre de l'autisme (TSA), force de la Savoie



Figure 37 Extrait de la BD *La Différence invisible* de Mademoiselle Caroline, 2016.



En maintenant la touche « Ctrl » enfoncée pendant que vous cliquez sur l'icône YouTube, vous pourrez accéder à la vidéo réalisée par l'APEI de Chambéry et décrivant les missions de la PAM 73.

En outre, depuis 2018, le site Noiray de l'APEI de Chambéry dédie 6 **places de FAM** à des personnes porteuses de TSA¹⁸¹. Cette ouverture de places s'accompagne également d'un **accueil de jour TSA**.

Forte d'un psychiatre spécialisé dans les TSA et investi au niveau national, la Savoie a pleinement investi le champ des troubles du spectre depuis quelques années.

A ce titre, une BD (*La Différence invisible*) de Mademoiselle Caroline, autrice résidant en Haute-Savoie, éclaire assez fidèlement sur le quotidien d'une femme ayant connu un diagnostic tardif d'autisme.

Sur le territoire, plusieurs acteurs se sont appropriés la problématique des TSA.

A l'initiative de l'APEI de Chambéry

En 2016, l'APEI de Chambéry, en lien avec le Collectif Autisme Savoie, a ouvert sa **Plateforme autisme multiservices (PAM)** destinée à l'accompagnement des aidants¹⁸⁰.

¹⁷⁷ http://www.cdad-savoie.justice.fr/le-guide-d-acces-au-droit/acces-thematique/spip-73-service-penitentiaire-d-insertion-et-de-probation-de-la-savoie_i27.html

¹⁷⁸ http://www.cdad-savoie.justice.fr/le-guide-d-acces-au-droit/acces-thematique/spip-73-service-penitentiaire-d-insertion-et-de-probation-de-la-savoie_i27.html

¹⁷⁹ <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/services-penitentiaires-insertion-et-probation-10114/direction-interregionale-de-lyon-10134/savoie-10634.html>, dernière mise à jour du site internet : 2010.

¹⁸⁰ <http://www.apeichambery.com/plateforme-autisme-multiservices-73-pam73>

¹⁸¹ <http://www.apeichambery.com/nouveaut%C3%A9-du-site>

A l'initiative du CHS de la Savoie et Deltha Savoie

Comme mentionné dans la partie « [offre médicosociale destinée aux adultes](#) », deux des SAMSAH présents sur le territoire détiennent des agréments spécifiques pour les personnes porteuses de TSA. Ces deux structures sont respectivement portées par le CHS de la Savoie ainsi que Deltha Savoie.

NB : les autres dispositifs médicosociaux ne bénéficient pas d'un agrément mentionnant les TSA. Toutefois, cela ne signifie pas qu'ils n'accueillent/accompagnent pas de personnes porteuses de TSA.

Les Centres d'accueil thérapeutiques spécialisés autisme (CATSA)

Dans la même logique, un suivi sanitaire spécifique aux personnes porteuses de TSA est implanté, à Aix-les-Bains. Rattaché au CHS de la Savoie, il a vocation à offrir les spécificités d'un accueil spécialisé, dans le cadre d'un HJ et d'un CATTP, pour les enfants de 18 mois à 12 ans¹⁸².

Le Dispositif ressources autisme (DRA)

Le DRA englobe :

- Le CESA.
- L'EMAAS.
- Les classes d'ULIS TSA.
- Le SAMSAH SA'Inspir.

Au vu du fait que l'ensemble de ces dispositifs aient été étudiés précédemment, nous nous concentrerons uniquement sur le CESA.

Le Centre d'évaluation savoyard de l'autisme (CESA)

Le CESA couvre les 2 Savoie et a vocation à effectuer des diagnostics complexes, dans la mesure où il s'est préalablement attaché à former ses partenaires dits de « première ligne » à effectuer des diagnostics plus accessibles.

Pour 2018, la file active du CESA s'élève à 132 patients. Près de la moitié des patients appartenant à la file active sont de nouveaux patients. Près de 60% des patients sont originaires de Savoie et 38% sont originaires de Haute-Savoie, dans la mesure où l'équipe a compétence pour intervenir sur les deux départements.

Depuis le livre blanc

Le Plateforme autisme multiservices 73 (APEI Chambéry) a vu le jour et l'ensemble des dispositifs a été implanté sur le territoire.

Travail saisonnier et santé mentale

La Savoie étant un département montagneux, et comme cela a pu être indiqué lors du descriptif des territoires, certaines zones du département vivent essentiellement de la période hivernale et des stations de ski. Les travailleurs qui vivent donc au rythme de la saison sont une population très représentée au niveau du territoire. Toutefois, cette population connaît des risques et des problématiques spécifiques (plus sujets à des conduites à risques). A ce titre, les acteurs locaux agissent en conséquence sur le terrain avec des **actions ciblées**. Pour exemple, le Pélican, présent

¹⁸² https://www.chs-savoie.fr/wp-content/uploads/2018/03/92_plaquetteCATSA_AIX2017.pdf

en Tarentaise, organise des actions de sensibilisation et de soins directement dans les stations, pour répondre aux particularités liées à des conditions de travail intensives qui poussent parfois à la consommation de substances.

Une autre interrogation survient lorsque l'on considère les travailleurs saisonniers : celle du **suivi en cas de trouble psychique**. En effet, du fait de la sectorisation de la psychiatrie, certains saisonniers ne peuvent pas bénéficier d'un suivi adapté du fait d'une domiciliation extérieure à la Savoie et d'une présence ponctuelle.

Un acteur local a d'ailleurs pu consacrer sa thèse sur cette tranche de la population que représente les saisonniers, s'agissant plus précisément du *turn over*¹⁸³.

VI- La prévention et la promotion de la santé mentale

La prévention a pu être définie comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (OMS, 1948)¹⁸⁴. Elle est présentée comme une priorité dans le PRS de la région. En effet, elle apparaît comme « objectif structurant » premier avec pour but de « développer les actions de prévention et promotion de la santé »¹⁸⁵. « Trois types de prévention ont été distingués :

- La prévention **primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- La prévention **secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- La prévention **tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie »¹⁸⁶.

La prévention étant financée de manière différente des méthodes de financement par dotation de fonctionnement des soins, l'identification des acteurs de la prévention s'est avérée difficile dans la mesure où le financement est ponctuel, en fonction des actions menées sur le territoire.

Des actions de prévention peuvent être menées par les acteurs du sanitaire, social ou médicosocial. A ce titre, la branche savoyarde de l'ANPAA a réalisé, avec des jeunes d'un FJT, des vidéoclips de prévention liés à l'addictologie.

¹⁸³ <https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2019/01/Th%C3%A8se-Mathieu-Jay.pdf>

¹⁸⁴ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

¹⁸⁵ PRS AuRA 2018-2028, 2018.

¹⁸⁶ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

En maintenant la touche « Ctrl » enfoncée pendant que vous cliquez sur l'icône YouTube, vous pourrez accéder aux vidéoclips de prévention.

Tomber de eau

Réalité vs virtuel

L'appel du premier joint



En 2017, l'ORS comptait 2 696 associations portant sur le domaine de la santé au sein de l'ancienne région Rhône-Alpes. Cela représentait 41 associations de santé pour 100 000 habitants. La Savoie en comptait 192 soit 44 associations pour 100 000 habitants. Elles représentent 7% de l'ensemble des associations du département.

Les associations s'avèrent être des acteurs principaux de la prévention (40% d'entre elles déclarent la prévention comme faisant partie de leurs activités. C'est le second poste d'activité).

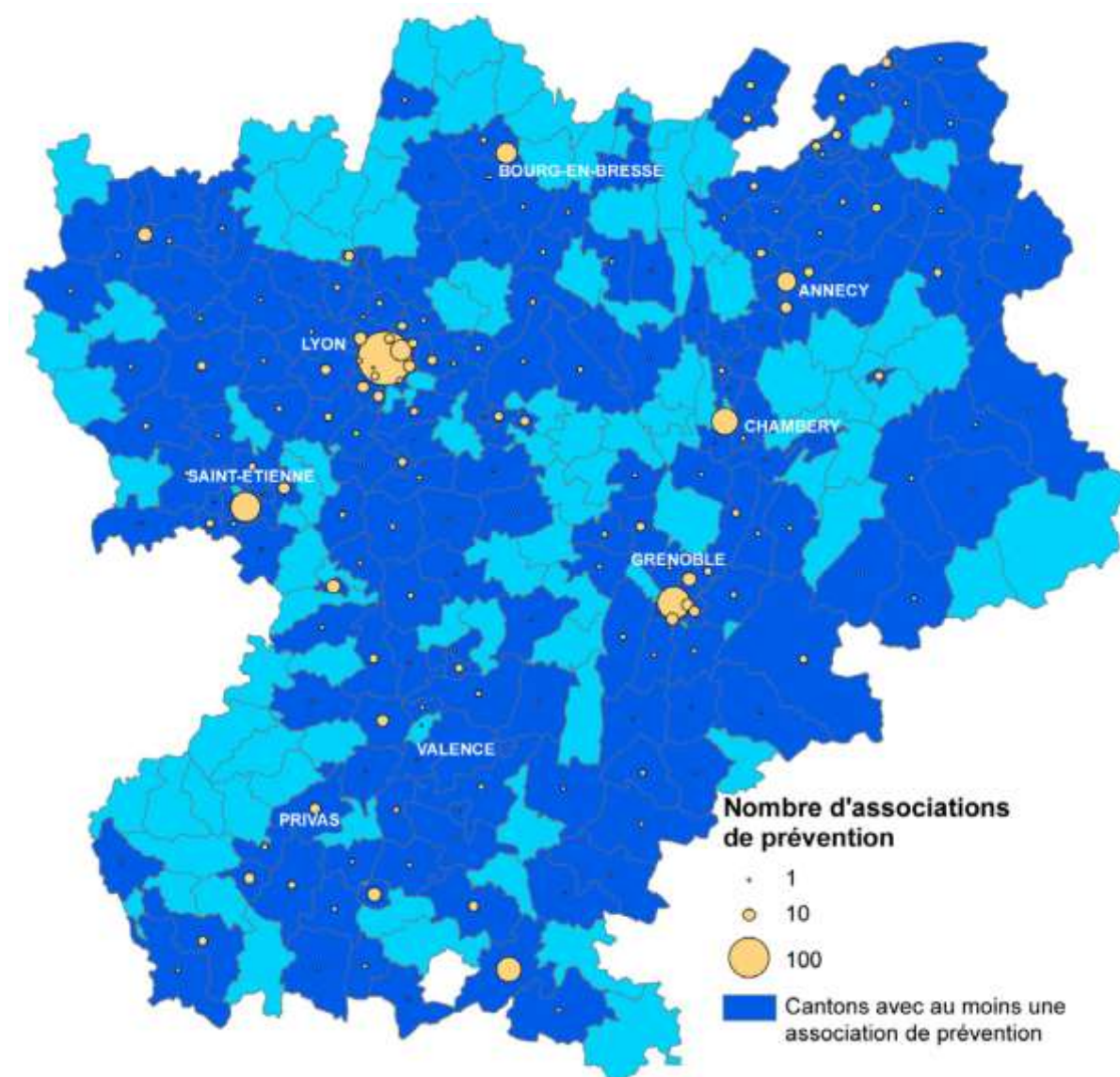


Figure 38 Cartographie des associations de prévention dans l'ancienne région Rhône-Alpes
(Source : Les associations santé en Rhône-Alpes, Situation au 30 juin 2017, ARS AuRA et ORS)

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)



« Association régionale de promotion de la santé, l'IREPS AuRA décline son action au niveau départemental afin de répondre au mieux aux besoins des populations et aux réalités de territoire.

L'IREPS AuRA porte des projets en promotion de la santé, en fonction des priorités de santé locales, départementales, régionales voire nationales afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé.

Elle peut également venir en appui méthodologique à des professionnels ou bénévoles de tous domaines souhaitant mettre en place des projets de promotion de la santé, à leur demande.

Depuis 2018, l'ARS a confié à l'IREPS plusieurs missions régionales dans le champ de la santé mentale.

Ainsi, l'IREPS est notamment amenée à intervenir dans les champs suivants :

- Appui au développement des actions de déstigmatisation (ex. relai des outils du Psychom, soutien du déploiement des SISM...).
- Appui au développement des compétences psychosociales (ex. structuration de l'offre de formation).
- Mise en œuvre des nouveaux formats de formations de professionnels au repérage de la crise suicidaire (ex. coordination du déploiement régional des formations).
- Soutien aux acteurs du champ de la santé mentale (notamment projet d'état des lieux et d'accompagnement des GEM) et appui à l'élaboration des politiques territoriales (ex : soutien méthodologique aux réseaux locaux, participation à l'élaboration des PTSM).

L'IREPS intervient également dans le champ des addictions (structure ambassadrice Moi(s) sans tabac, formations CPS et conduites addictives, accompagnement à l'élaboration de la feuille de route de la Mildeca en Savoie issue du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022...). L'IREPS intervient également dans plusieurs projets de développement des compétences psychosociales, en formant les professionnels (notamment les professionnels de l'éducation nationale), en proposant un appui méthodologique aux structures (établissements scolaires, structures d'accueil de la petite enfance...) dans une démarche de promotion de la santé.

Au sein de la délégation Savoie, deux chargées de projet interviennent aujourd'hui sur cette thématique. »¹⁸⁷

¹⁸⁷ Contribution de l'IREPS Savoie.

La déstigmatisation : des acteurs engagés sur le territoire de la Savoie



Figure 39 Image extraite du clip de Pas si différents par les résidents du foyer de vie de Saint-Martin-sur-la-Chambre (source : <https://www.youtube.com/watch?v=Dml5Jap5gbg>)



En maintenant la touche Ctrl enfoncée pendant que vous cliquez sur l'image YouTube (à gauche du texte), vous pourrez accéder au vidéoclip (association Deltha Savoie) intitulé *Pas si différents*.

Les Semaines d'information en santé mentale (SISM)

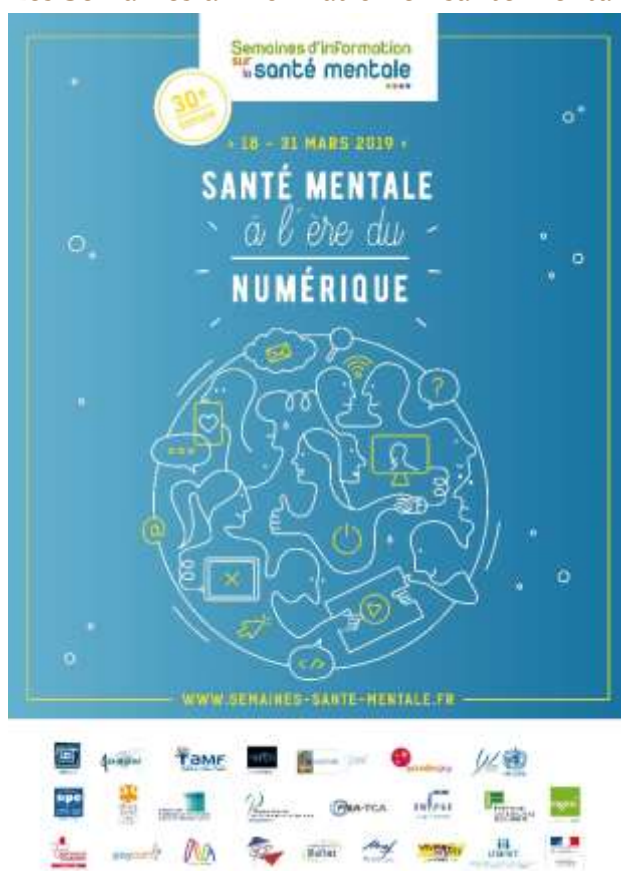


Figure 40 Affiche de la 30^e édition des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM), 2019.

Cordonnées par le CHS de la Savoie et l'UNAFAM, ces semaines sont des outils importants en ce qui concerne la promotion de la santé mentale, dans le but d'aboutir à une déstigmatisation et, par voie de conséquence, une réhabilitation plus aisée pour les usagers.

Mise en place depuis 2012, cette démarche s'appuie sur les dynamiques des 4 CLSM du département.

La Savoie a très bien su saisir cette occasion dans la mesure où, en 2016, le nombre d'actions lors de la SISM était le plus élevé de la région. 29 actions ont pu être dénombrées. Outre la quantité d'actions menées sur le territoire départemental, les SISM sont le lieu de coopération et de partenariat entre divers acteurs du territoire. La thématique nationale, déclinée ensuite sur chaque territoire, appelle également à diversifier les acteurs impliqués dans la mesure où ces derniers doivent répondre aux spécificités annuelles.

Sur chaque territoire, les actions de déstigmatisation se déclinent différemment et témoignent d'une appropriation par les acteurs locaux.

L'année 2019 symbolisait, d'ailleurs, la 30^e édition de cette initiative qui perdure.

Enjeu

Bien que la dynamique des SISM soit bien ancrée sur le territoire, l'enjeu, pour les années à venir, sera de sensibiliser le grand public. En effet, la plupart des participants aux actions de la SISM sont d'ores et déjà des personnes familières au domaine de la santé mentale.

La prévention

Les modalités de financement de la prévention et de la promotion étant déclinées par action, il apparaît plus difficile de répertorier les acteurs qui œuvrent en ce sens.

 « Les **compétences psychosociales** sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. »¹⁸⁸

Agir sur les déterminants psychosociaux

« La promotion de la santé mentale est un « processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale. Elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle ». Elle « vise à agir sur les déterminants de la santé mentale afin d'accroître une santé mentale positive ». La promotion du bien-être mental peut être considéré comme un processus de réhabilitation conditionné par la collaboration entre les individus, les familles, les collectivités et d'autres structures sociales qui visent à rétablir l'équilibre et l'harmonie (exemple : GEM). Quand on mesure la santé mentale positive, on prend en compte à la fois la présence ou l'absence de troubles mentaux ainsi que l'épanouissement psycho-social.

DETERMINANTS	FACTEURS DE RISQUE (exemples)	FACTEURS PROTECTEURS (exemples)
Déterminants socio-économiques : conditions de vie et de travail (milieu familial, scolaire, professionnel, logement...)	Pauvreté, inégalités économiques, exclusion sociale, chômage, échec scolaire, harcèlement scolaire, logement précaire...	Soutien social, bonnes relations familiales, sécurité économique, réussite professionnelle, bien-être au travail, qualité des relations de travail, pratiques favorables à la famille, équilibre autonomie et exigences du travail, climat scolaire apaisé...

¹⁸⁸ Définition de l'OMS, 1993.

Déterminants individuels	Déterminants biologiques et génétiques Difficultés à communiquer Stress Consommations de substances psychoactives	Déterminants génétiques, Bonne forme physique Capacité à maîtriser ses émotions, ses comportements, estime de soi, capacité à agir de façon positive avec les autres (→ développement des CPS / développement des compétences parentales)
Déterminants socio-culturels et politiques	Politiques défavorables	Politiques sociales, économiques et culturelles favorables mises en place au niveau national : politique de lutte contre les inégalités sociales, politiques de l'emploi, de la ville, du logement, lutte contre les stigmatisations des personnes en situation de handicap psychique et des minorités sexuelles, campagnes sur la santé mentale Organisation des systèmes de santé efficace Dynamiques territoriales : CLSM Création de milieu de soutiens (services d'appuis aux parents, programmes scolaires de médiation entre pairs...)

189 »

Le Pélican propose également des actions de prévention, allant en ce sens :

- Jeudis de la prévention (à Chambéry et en Tarentaise, une fois par trimestre).
- Formation de professionnels avec des interventions dans différents milieux tels que :
 - o Lycées professionnels.
 - o Centres sociaux pour les quartiers de politique de la ville.
 - o Collèges.

L'ANPAA coordonne également des actions de prévention comme cela a pu être le cas, par exemple, avec un groupe de « jeunes (16-25 ans) en situation de vulnérabilité » et concernant « la sensibilisation à l'usage du cannabis sur l'espace public »¹⁹⁰. Cette initiative-ci se basait sur l'ambition de créer un groupe de jeunes afin d'aboutir à de la prévention par les pairs.

¹⁸⁹ Contribution de l'IREPS, délégation Savoie.

¹⁹⁰ Rapport d'activité 2017, ANPAA 73.

La prévention du suicide : une quasi-absence d'actions extrahospitalières

Malgré le travail quotidien des équipes médicales, qu'il s'agisse de celles ancrées dans les hôpitaux généraux ou bien celles des établissements de santé spécialisés en psychiatrie, sur le plan extrahospitalier, la prévention du suicide est en carence, notamment du côté de la formation ou de permanences spécifiquement dédiées.

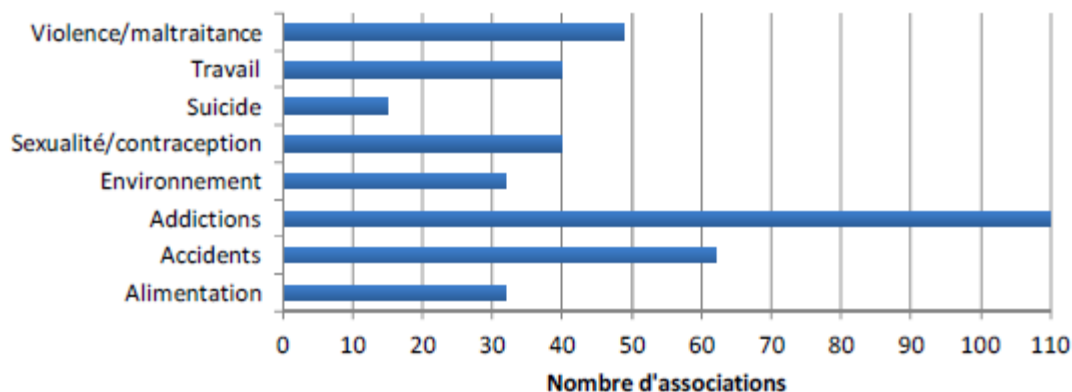


Figure 41 Thématique des associations de prévention (Source : Les associations santé en Rhône-Alpes, Situation au 30 juin 2017, ARS AuRA et ORS)

Au sein de l'ancienne région Rhône-Alpes, la thématique du suicide est la dernière représentée parmi les associations de prévention.

Pourtant, au sein des territoires savoyards, le constat est le suivant : de plus en plus de jeunes adolescents sont accueillis pour une détresse psychique (risque suicidaire).

Il y a une vingtaine d'années, ce genre de situation était considéré comme rare par les professionnels. Aujourd'hui, cela se produit quasiment toutes les semaines. Pour les services d'urgence qui accueillent ces adolescents, le seul moyen est de les accueillir au sein d'une unité pédiatrique. Pour le CHAM, par exemple, l'unité pédiatrique n'a la capacité d'accueillir que 2 adolescents en souffrance. Toutefois, dans les faits, ils accueillent jusqu'à 4 jeunes (et cette situation est de plus en plus récurrente). Les hôpitaux excentrés doivent faire face à un manque de places disponibles, à la fois au CHMS et au CHS.

Les professionnels du milieu universitaire sont également confrontés à des situations de ce type qui se produiraient à hauteur de plusieurs fois par mois.

Toutefois, cela ne concerne pas uniquement les jeunes. Les pilotes du dispositif MAIA ont pu faire valoir qu'il n'y avait que très peu d'informations/prévention concernant le risque suicidaire de nos aînés.

En Savoie, l'absence de dispositif est très prégnante : des relais *Christophe – La vie avant tout !*, portés par une association implantée en région PACA, prenaient place en Savoie. Cependant, ces derniers n'ont dorénavant plus lieu.

Proposition

Développement d'actions de prévention s'agissant du suicide, notamment via le dispositif Vigilans¹⁹¹, programme de veille des suicidants dans les 6 mois suivant la tentative.

¹⁹¹ <https://www.f2rsmpsy.fr/099-dispositif-vigilans.html>

	Département : Savoie [73]			Région : Auvergne-Rhône-Alpes		
Mortalité	Hommes Taux	Femmes Taux	Ensemble Taux	Hommes Taux	Femmes Taux	Ensemble Taux
Décès par suicide	22,4	5,2	13	20,6	6,0	12,6

Source : ORS, <http://balises-auvergne-rhone-alpes.org/>.

Les taux sont indiqués pour 100 000 habitants.

Il convient de noter, cependant, que des **initiatives micro-territoriales** sont menées, initiées par des démarches personnelles. Ainsi, pour exemple, le personnel soignant du collège de Saint-Genix-sur-les-villages a pu mettre en place, en 2019, une formation destinée aux professionnels internes et externes à l'Education nationale concernant la prévention du risque suicidaire. Certains membres de l'Education nationale ont, en effet, pu bénéficier de formations portées par l'IRJB et sont en mesure de dispenser ces dernières.

Au niveau du Pélican, quasi l'ensemble du personnel a été formé au repérage du risque suicidaire.

Dans la même optique, l'**IREPS** aura pour mission de coordonner le nouveau format national des formations « prévention de la crise suicidaire », dont le financement sera assuré par l'ARS¹⁹².

L'**Institut régional Jean BERGERET** propose également des actions dans le champ du risque suicidaire, sur des missions complémentaires à celles de l'IREPS (formation sur mesure, postvention, annuaires et actualisation des ressources).

L'observatoire régional du suicide

Créé en 2012 et porté par l'ARS, en lien avec l'Observatoire régional de santé (ORS) ainsi que la Cellule d'intervention de santé publique France en région (Cire) Auvergne-Rhône-Alpes, l'Observatoire régional du suicide s'attache à publier, tous les ans, un bulletin dressant un état des lieux de la situation, en région AuRA. En janvier 2019, le cinquième bulletin est paru. Au fil des versions, ces bulletins s'étoffent et deviennent de plus en plus précis. Toutefois, les acteurs peuvent regretter une vision trop régionalisée mais qui est bien propre à l'Observatoire.

La Mutualité sociale agricole (MSA)¹⁹³



Au vu de la situation particulière des agriculteurs et de la recrudescence de suicides au sein de cette catégorie socioprofessionnelle, différents procédés de soutien aux agriculteurs ont été mis en place. En effet, une étude de 2013 initiée par Santé publique France et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) a pu mettre en exergue la « surmortalité par suicide de cette population (plus de 20 % au-dessus de la moyenne nationale) »¹⁹⁴.

¹⁹² Rédigé à partir de la contribution de Mr G. ROUSSEAU, délégué territorial de l'IREPS.

¹⁹³ Répertoire thématique, Numéros d'urgence et structures dédiées à la prévention du suicide, Extrait du répertoire des ressources de prévention des conduites suicidaires et du suicide en Rhône-Alpes, Centre ressource de prévention des conduites suicidaires (CRPCS) Rhône-Alpes, Institut Régional Jean Bergeret - Fondation Action Recherche Handicap Santé Mentale, janvier 2018.

¹⁹⁴ Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes, Bulletin n° 5, ORS AuRA, janvier 2019.



Figure 42 Image promotionnelle de la ligne Agri'Ecoute (Source : <https://alpesdunord.msa.fr/lfy/soutien/agri-ecoute>)

De manière générale et ce au niveau national, des **équipes pluridisciplinaires consacrées au risque suicidaire** ont été installées au sein des branches départementales des mutualités. Cette équipe est composée d'un médecin du travail, d'un assistant social et d'un chargé de prévention en santé.

Une ligne téléphonique accessible 24H/24 et 7J/7, gratuite et confidentielle (Agri'Ecoute) met également à disposition un service d'écoute pour les agriculteurs en difficultés. Toutefois, des initiatives locales sont présentes au niveau de la MSA savoyarde.

Un dispositif innovant pour les deux départements frontaliers : Regain des Savoie

Créé en 2009, le dispositif *Regain des Savoie* est innovant dans sa forme. En effet, des agriculteurs élus se portent volontaires afin de soutenir des collègues en situation fragile. Ainsi, cinq agriculteurs sont référents pour la Savoie et trois le sont pour la Haute-Savoie. En 2016, cela représentait « 238 personnes [...] accompagnées, dont 135 en Savoie » avec une « durée moyenne d'accompagnement [de] 2 ans et demi », « 345 000 € ont été mobilisés par les partenaires ». Parmi l'ensemble des accompagnés, 23% étaient âgés de plus de 55 ans¹⁹⁵.

Cellule de prévention du suicide « Oser les mots »

Pour la Savoie, l'Isère et la Haute-Savoie, la MSA Alpes du Nord a également formé l'ensemble des interlocuteurs reliés à la mutualité afin que ces derniers puissent « écouter, [...] mettre en lien avec le service social, la médecine du travail qui [...] proposeront ou [...] orienteront vers un accompagnement personnalisé »¹⁹⁶.

¹⁹⁵ <https://alpesdunord.msa.fr/lfy/soutien/dispositif-regain>

¹⁹⁶ <https://alpesdunord.msa.fr/lfy/solidarite/prevention-suicide>

Les premières pistes du projet territorial de santé mentale

Face aux premiers constats décelés tout au long des groupes de travail, il a semblé essentiel à la commission spécialisée en santé mentale (dans sa version élargie) de formuler les premiers traits de proposition qui pourront être repris dans le projet territorial de santé mentale.

Ces dernières ne sont pas exhaustives et ne répondent pas à la précision qui sera nécessaire pour ensuite établir les fiches-actions. Elles tiennent lieu de premières pistes.

- Orientation et accès aux soins : proposition d'une ligne téléphonique portée par le CHS pour faciliter le lien et l'accès aux structures (consolider et de sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence).
Horaires a priori de journée, ouverture au grand public (dont professionnels). Appels reçus par des professionnels de santé ou social, spécifiquement formés à ce type de mission.
- Coordination accrue des acteurs.
 - o Faire vivre les outils déjà travaillés (chartes de prise en charge croisée, formations croisées, journées d'immersion entre services...).
 - o Echanges entre professionnels: messagerie sécurisée (MonSisra).
 - o Favoriser les plateformes de coordination entre professionnels de terrain.
- Financement d'une PASS psychiatrique.
- Financement d'un CMPP.
- Organisation de formations Premiers secours en santé mentale dans le but de sensibiliser et donner des pistes aux professionnels dont le domaine n'est pas premier dans leur profession (élus, aides à domicile, travailleurs sociaux...).
- Mettre en place la télé-expertise psychiatrique notamment sur certaines zones « blanches »
→ expérimentation de visioconférences sécurisées (Mon Sisra).
- Financement de l'extension du champ d'action de l'EMGP (filiale Tarentaise et Aix).
- Capacité de psychiatrie infanto-juvénile (HC et ambulatoire).
Question de la prise en charge des adolescents.
- Financement de coordinateur(s) de CLSM.
Articulation avec les coordinations locales « handicap » ?
- Prise en charge croisée s'agissant de l'addictologie et de la psychiatrie.
- Prévention du suicide → déploiement du dispositif Vigilans ?
- Accompagnement vers l'emploi protégé et ordinaire (emploi accompagné et ESAT hors les murs).
- Question de l'accès aux GEM (financement des modalités de fonctionnement d'un GEM hors les murs, et prise en compte des transports).
- Développer des solutions de répit (notamment pour les mineurs) et d'accompagnement pour les aidants, et favoriser leur accès pour tous.
- Développement de la pair-aidance (médiateurs de santé pair, démarches co-portées entre professionnels et usagers, prise en compte dans la RAPT...).

Annexes

Annexe 1 : zoom sur AtlaSanté



AtlaSanté est une base de données mise à disposition par les Agences régionales de santé (ARS). Lancé au niveau national en 2013, ce site internet, accessible à tous, compile des données et cartographies qui peuvent s'échelonner au niveau national jusqu'au niveau communal. Les données compilées proviennent de sources multiples telles que l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les enquêtes Statistiques annuelles des établissements de santé (SAE) ou encore du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Les objectifs affichés de cette initiative reposent sur trois piliers :

- « Centraliser l'information géographique de santé entre les ARS, les services de l'État, les collectivités locales et les établissements publics ».
- « Permettre aux agents des ARS et du Ministère de disposer d'outils décisionnels et/ou d'analyse spatiale dans le cadre de leurs missions ».
- « Mettre en place les outils nécessaires au partage de ces données aux acteurs de la santé, ainsi qu'avec le grand public ».¹⁹⁷

L'interface du site internet se décompose en trois grandes ressources :

- SIRSé.
- Atlas de la Santé mentale.
- C@rtoSanté.



Le premier est plutôt centré sur des données démographiques, « sociologiques, sanitaires et environnementa[les] ».

Le second, quant à lui, est un outil propre à la santé mentale, comme son nom l'indique. Il met à disposition plus de 350 indicateurs et ce spécifiquement en vue des diagnostics et projets territoriaux partagés.

Enfin, le troisième offre des données statistiques concernant les médecins et professionnels de santé mais également les recours aux soins.

La force de ce dispositif est qu'il permet d'orienter vers des sources appropriées au milieu sanitaire, social et médicosocial. Toutefois, le talon d'Achille de cette base de données tient au fait que les statistiques partagées ne sont pas à jour. Pour exemple, s'agissant des données démographiques, le site AtlaSanté est basé sur l'année 2014. Si l'on consulte le site de l'Insee, des estimations portant sur 2018 et datant de 2019 sont disponibles.

¹⁹⁷ https://www.atlasante.fr/accueil/qui_sommes_nous/projet

De surcroît, la difficulté de l'ensemble de ces chiffres reste qu'ils sont bruts et donc non-interprétables, même après une étude du guide des indicateurs.

A titre d'exemple, la notion de « prise en charge » n'étant pas définie, il apparaît impossible d'en connaître l'exacte signification et donc ses implications. Par voie de conséquence, le fait que le taux de prise en charge pour déficience mentale de la Savoie soit inférieur à la moyenne nationale ne permet pas de savoir si cette prise en charge inférieure correspond à une carence de l'action ou bien à une prise en charge autre que celle délimitée pour la statistique en question, par exemple, via les voies médicosociales. Ces données sont donc à interpréter avec précaution.

Annexe 2 : membres permanents de la CSSM

- 1 représentant des établissements de santé
- 1 représentant des personnes morales gestionnaires d'ESSMS œuvrant en faveur des personnes âgées
- 1 représentant des personnes morales gestionnaires d'ESSMS œuvrant en faveur des personnes handicapées
- 1 représentant des organismes de promotion de la santé et de la prévention
- 1 représentant des organismes de l'environnement et de la lutte contre la précarité
- 1 représentant des médecins libéraux
- 1 représentant des autres professionnels de santé libéraux
- 1 représentant des différents modes d'exercice coordonné
- 1 représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile
- 1 représentant de l'ordre des médecins
- 2 représentants des usagers des associations agréées
- 1 représentant des usagers des associations des personnes handicapées
- 1 représentant des usagers des associations de retraités et personnes âgées
- 1 représentant du Conseil départemental du ressort
- 1 représentant des communes du ressort
- 1 représentant de l'Etat
- 1 représentant des organismes de Sécurité sociale
- 1 invité permanent : formation spécifique organisant l'expression des usagers
- 1 invité permanent : PMI.

Annexe 3 : bilan sur les groupes de travail

Les réunions de la commission spécialisée en santé mentale du CTS ont été largement suivies par les partenaires qui se sont bien appropriés cette préoccupation.

	Session 1		Session 2
Sanitaire	28		16
Parcours de vie	24		19
Santé publique	22		24
Rencontre avec les adhérents des GEM et les médiateurs de santé pairs	Oasis	3	
	Horizon	5	
	Rebond	4	
	Renaissance	4	
	Médiateurs de santé pairs	1	
	Total	17	
Restitution	32		

Pour le groupe de travail « **sanitaire** » (5 février), étaient présents :

- Des membres permanents de la CSSM.
 - o Le CHS de la Savoie (représenté par son directeur, sa directrice adjointe, son Président de CME).
 - o ASH (représenté par son directeur général).
 - o La MRSS (représentée par son directeur).
 - o L'ordre des médecins (par son représentant régional).
 - o L'UNAFAM (représentée par sa déléguée départementale).
 - o Un représentant des usagers.
 - o Un représentant des PA.
 - o Un représentant des différents modes d'exercice coordonné (représenté par un administrateur de Respects 73).

Mais également des invités œuvrant dans la thématique spécifique du GT :

- Les centres hospitaliers du département :
 - o Clinique du Sermay (représentée par son directeur et président de CME).
 - o CHMS (représenté par le directeur des affaires médicales et générales).
 - o CHAM (représenté par la directrice des soins).
 - o CH de Saint-Jean-de-Maurienne (représenté par son directrice par interim, Président de CME et DSSI).
 - o CH Bourg-Saint-Maurice (représenté par son directeur et son Président de CME).
- La fédération régionale des maisons de santé (représentée par sa référente pour le département).
- Le Pôle santé de Chambéry (représenté par un administrateur et son chargé de mission « santé publique »).
- SOS médecins (représenté par un médecin).
- Les GEM (représentés par le coordinateur d'un des quatre GEM).

Pour le groupe de travail « **parcours de vie** » (12 mars), étaient présents :

- Des membres permanents de la CSSM.
 - o Le CHS de la Savoie (représenté par son directeur et sa directrice adjointe).
 - o ASH (représenté par sa chargée de développement).
 - o La MRSS (représentée par son directeur).
 - o L'UNAFAM (représentée par sa déléguée départementale).
 - o Un représentant des usagers.
 - o Un représentant des PA.
 - o Un représentant des différents modes d'exercice coordonné (représenté par un administrateur de Respects 73).
 - o Une représentante des organismes de Sécurité sociale.
 - o Un représentant de l'Etat (représenté par son chef de service solidarités, égalité et insertion sociale à la DDCSPP).

Mais également des invités œuvrant dans la thématique spécifique du GT :

- Respects 73 (représenté par la cheffe de service des ACT).
- La fédération régionale des maisons de santé (représentée par sa référente pour le département).
- Le RéHPSy (représenté par son coordinateur).
- La Clinique du Sermay (représentée par un de ses médecins psychiatre, directeur ainsi que son directeur administratif).
- Le CESA (représenté par son psychiatre coordinateur).
- Les GEM (représentés par le coordinateur d'un des quatre GEM).
- La Sasson (représentée par sa directrice).
- Le pôle médicosocial du CHS de la Savoie (représenté par sa directrice déléguée).
- La SEAS (représentée par une cheffe de service).
- Le Conseil départemental (représenté par une membre de la DDEJF).

Pour le groupe de travail « **santé publique** » (9 avril), étaient présents :

- Des membres permanents de la CSSM.
 - o Le CHS de la Savoie (représenté par son directeur et sa directrice adjointe).
 - o ASH (représenté par son directeur général et sa directrice du pôle adulte).
 - o L'UNAFAM (représentée par sa déléguée départementale).
 - o L'ordre des médecins (par son représentant régional).
 - o Un représentant des usagers.
 - o Un représentant des différents modes d'exercice coordonné (représenté par un administrateur de Respects 73).
 - o Un représentant des organismes de promotion de la santé et de la prévention (représenté par un administrateur de l'IREPS).
 - o Un représentant des organismes de l'environnement et de la lutte contre la précarité (représenté par la FNE-Savoie ancienne FRAPNA).

Mais également des invités œuvrant dans la thématique spécifique du GT :

- Respects 73 (représenté par sa cheffe de service des ACT ainsi que son chargé de mission « santé précarité »).
- La médecine préventive de l'USMB (représenté par un médecin).
- Le CHAM (représenté par la directrice des soins).
- Le Pélican (représenté par son directeur).
- L'IREPS (représentée par sa chargée de projet « santé mentale »).
- Le CHMS (représenté par le directeur des affaires médicales et générales).
- Les GEM (représentés par le coordinateur d'un des quatre GEM).
- La Sasson (représentée par sa directrice).
- La ville de Chambéry (représentée par sa Responsable du service Santé publique).
- L'OPAC de la Savoie.
- Cristal Habitat.

Pour le groupe de travail « **sanitaire** » (14 mai), étaient présents :

- Des membres permanents de la CSSM.
 - o Le CHS de la Savoie (représenté par son directeur et sa directrice adjointe).
 - o L'UNAFAM (représentée par sa déléguée départementale).
 - o Un représentant des usagers.
 - o Un représentant des différents modes d'exercice coordonné.
 - o L'ANPAA (représentée par son directeur).
 - o La MRSS (représentée par son directeur).

Mais également des invités œuvrant dans la thématique spécifique du GT :

- Le CH Bourg-Saint-Maurice (représenté par son directeur et son Président de CME)..
- Le CHMS (représenté par le directeur des affaires médicales et générales).
- Les GEM (représentés par deux coordinateurs des quatre GEM).
- SOS médecins (représenté par un médecin).
- Le Pôle santé de Chambéry (représenté par un administrateur et son chargé de mission « santé publique »).
- L'OPAC de la Savoie.
- Cristal Habitat.

Pour le groupe de travail « **parcours de vie** » (21 mai), étaient présents :

- Des membres permanents de la CSSM.
 - o Le CHS de la Savoie (représenté par son directeur et sa directrice adjointe).
 - o ASH (représenté par sa chargée de développement).
 - o La MRSS (représentée par son directeur).
 - o L'UNAFAM (représentée par sa déléguée départementale).
 - o Un représentant des usagers.
 - o Un représentant des différents modes d'exercice coordonné (représenté par un administrateur de Respects 73).
 - o L'URPS médecins (représenté par un médecin).
 - o L'ANPAA (représentée par son directeur).

- Une représentante des organismes de Sécurité sociale.

Mais également des invités œuvrant dans la thématique spécifique du GT :

- Respect 73 (représenté par la cheffe de service des ACT).
- La fédération régionale des maisons de santé (représentée par sa référente pour le département).
- Le RÉHPsy (représenté par son coordinateur).
- Le CESA (représenté par son psychiatre coordinateur).
- La SEAS (représentée par une cheffe de service).
- Le Conseil départemental (représenté par une membre de la DDEJF, un membre de la DDCOSO).
- La PJJ (représentée par la directrice du service territorial éducatif en milieu ouvert de Savoie (STEMO) et la Conseillère Technique Promotion santé).
- La MDPH (représentée par sa Cheffe de service Prestation de compensation et accompagnement des parcours).

Pour le groupe de travail « **santé publique** » (11 juin), étaient présents :

- Des membres permanents de la CSSM.
 - Le CHS de la Savoie (représenté par son directeur, sa directrice adjointe et sa coordinatrice des soins).
 - ASH (représenté par son directeur général).
 - L'ANPAA (représentée par son directeur).
 - L'UNAFAM (représentée par sa déléguée départementale).
 - L'ordre des médecins (par son représentant régional).
 - Un représentant des usagers.
 - Un représentant de l'Etat (représenté par son chef de service solidarités, égalité et insertion sociale à la DDCSPP).

Mais également des invités œuvrant dans la thématique spécifique du GT :

- Respect 73 (représenté par son chargé de mission « santé précarité »).
- La médecine préventive de l'USMB (représenté par un médecin).
- Le CHAM (représenté par cadre de pédiatrie chargée de la psychiatrie enfant).
- Le Pélican (représenté par son directeur adjoint).
- L'IREPS (représentée par son délégué territorial et sa chargée de projet « santé mentale »).
- Le CHMS (représenté par le directeur des affaires médicales et générales).
- Les GEM (représentés par le coordinateur d'un des quatre GEM).
- La Sasson (représentée par sa directrice).
- La CPAM (représentée par son sous-directeur).
- L'Education nationale (représentée par un médecin conseiller technique du Service de Promotion de la Santé et de l'Action Sociale en Faveur des Élèves de la Savoie).
- L'OPAC de la Savoie.
- Cristal Habitat.

Au total, se sont également ajoutées à ces présences une dizaine de participations écrites prenant la forme de relecture ou bien de soumissions de compléments ou encore de vignettes cliniques.

Annexe 4 : compte-rendu du groupe de travail « sanitaire », 5 février 2019.

	Relevé de conclusions	SG
	<i>Commission spécialisée santé mentale du conseil territorial de santé de la Savoie Groupe de travail « sanitaire »</i>	5/02/2019

Tableau de présence

Joint au présent document.

Ordre du jour

1. 1ers éléments de diagnostic territorial sur le champ sanitaire (cf. document remis)
2. Brainstorming et propositions complémentaires

Discussion

M. AUGIER présente Madame DE JESUS, stagiaire recrutée de mi-janvier à mi-juin 2019, en partenariat avec RESPECTS 73, sur le diagnostic et projet territorial de santé mentale.

Tour de table des membres de la commission et invités au groupe de travail.

La rencontre de ce jour a pour objet de rappeler la méthodologie retenue par la commission, avec 3 groupes de travail, permettant de reprendre les 6 orientations du décret de juillet 2017. Le brainstorming du groupe de travail « sanitaire » de ce jour sera le cas échéant complété par des envois et rencontres, pour une première version du diagnostic et orientations associées le 14 mai 2019. La synthèse générale est proposée le 25 juin 2019.

1. Présentation liminaire (cf. diaporama)

Mme DE JESUS présente des 1ers éléments d'état des lieux de la Savoie :

- Portrait démographique et géographique : une évolution démographique départementale inférieure à la moyenne régionale mais supérieure à la moyenne nationale mais dont la densité d'habitants au km² est clairsemée.

S'agissant de la population qui concerne plus particulièrement ce diagnostic, la MDPH note une hausse constante des bénéficiaires.

Le département est également marqué des conditions de vie divergentes en fonction des territoires considérés (Chambéry offrant des conditions globalement favorables et le secteur tarin ainsi qu'Aix-les-Bains étant marqués par des difficultés socioéconomiques).

- Offre de santé : une offre de médecine générale libérale largement supérieure aux moyennes qu'elles soient régionale ou nationale. La carence constatée au niveau national s'agissant des psychiatres (libéraux) est marquée au niveau local.
- Psychiatrie générale :
 - o Troubles mentaux chez les 18-64 ans : un recours aux antidépresseurs, aux neuroleptiques et un taux de personnes prises en charge pour des troubles psychotiques supérieur à la moyenne nationale **mais** pour le recours aux anxiolytiques, hypnotiques et les prises en charge pour déficience mentale, le département est inférieur à la moyenne française.

- Situations non-pertinentes : des hospitalisations au long court dont les statistiques sont contradictoires, en fonction des sources. L'ARS pointe du doigt des hospitalisations au long court trop nombreuses (étude 2015).
S'agissant des réhospitalisations, en fonction du trouble et du délai post-première hospitalisation, les chiffres diffèrent. Toutefois, la Savoie est au dessus des moyennes de réhospitalisation (à 15 comme à 30 jours).
- Psychiatrie infanto-juvénile : une offre exclusivement publique et centrée pour l'hospitalisation sur l'adolescent. Des capacités insuffisantes en termes de lits et de places qui n'empêchent pas un recours plus important aux hospitalisations complètes qu'aux accueils de jour.

2. Discussions

Proposition de compléter l'état des lieux par une description de l'offre sociale et médico-sociale (nombre de places et files actives ?) :

- Méthodologie cible sur le volet sanitaire, mais qui s'articule avec le médico-social (ex : l'absence de CMPP renforce le rôle des CMP enfants sur le territoire, a contrario, les ITEP participent à la prise en charge de jeunes qui pourraient relever de suivi hospitalier...)
- Attention à ne pas considérer que la file active médico-sociale est connue du sanitaire, et à ne pas non plus cumuler les 2 files actives

Mention des interventions de prévention conduites par la médecine scolaire à ajouter.

Savoir s'il convient d'aborder ici, ou dans la partie « parcours » ou dans la partie « santé publique » des thèmes comme les troubles des apprentissages, engageant les structures sanitaires spécialisées et non spécialisées, ainsi que les professionnels libéraux.

Importance de la question de l'accès aux soins.

La rupture des parcours est une problématique majeure, avec des personnes sans suivi et sans traitement.

Le pôle santé de Chambéry nord pointe les difficultés pour joindre le psychiatre et disposer d'informations sur la situation de certains patients ; difficultés en lien avec les délais d'attente en CMP.

L'UNAFAM pointe la question de la gestion de l'urgence avec des « parcours du combattant » pour certaines familles, à se faire entendre et à se faire accompagner au regard du besoin de soins des proches. Les professionnels ont parfois une méconnaissance des troubles psychiques, conduisant à des retours à domicile ou parcours complexes.

La problématique des urgences est compliquée avec des interfaces importantes avec la psychiatrie, renforcées par des nouvelles attentes (bilan somatique avant transfert notamment).

Pour autant, il est rappelé que la psychiatrie ne peut pas répondre à l'ensemble des difficultés rencontrées aux urgences et qu'il convient de ne pas psychiatriser des situations ne le nécessitant pas. Particularité des premières décompensations pour lesquelles l'évaluation est délicate.

La psychiatrie publique reste déployée sur l'ensemble des bassins de population du territoire, malgré leur densité parfois limitée. L'installation d'hôpitaux de jour dans les vallées constitue à ce titre un enjeu important permettant de trouver un équilibre entre le déplacement des patients et celui des professionnels.

Le maillage des maisons de santé de Savoie est performant et permet des réunions de concertation pluriprofessionnelles entre médecins, psychologues, infirmiers... c'est parfois le premier relais, avant le CMP, dans le cadre également d'actions de prévention (troubles dys...).

Le lien avec la psychiatrie est parfois compliqué :

- Peu de contacts
- Peu d'écrits (lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation, mais surtout courriers au décours des suivis CMP, concernant notamment les traitements)

Certains patients ont des difficultés à « trouver » un médecin traitant. Les maisons de santé et CPTS peuvent être mobilisées dans ce cadre.

Le développement de la téléexpertise a vocation à être accompagné davantage, en s'appuyant sur des expérimentations en cours (MISMI en Tarentaise, Monsisra, etc.).

SOS médecins est demandeur d'échanges avec le CHS de la Savoie, beaucoup sollicité par les familles et le centre 15 pour évaluer l'opportunité de transferts en hospitalisation. Constat que les circuits se compliquent, depuis environ 3 ans, avec une demande de passage aux urgences en complément de l'évaluation clinique médicale.

En amont de ces situations d'urgence, nécessitant souvent la mise en place de soins sans consentement, SOS médecin est un des rares opérateurs à se déplacer au domicile des personnes. Une rupture de soins peut être pressentie dans ce cadre, reste à savoir comment faire en sorte que ce diagnostic soit pris en compte.

M. AUGIER propose à Mme le Dr LOPES qu'un temps d'échange puisse se tenir entre SOS médecin et les psychiatres du CHS de la Savoie pour aborder ces questions.

Une admission au CHS de la Savoie sans passage aux urgences est possible.

Attention aussi à des situations inverses : admission sans information préalable, agitation assimilée à des troubles psychiques...

La commission médicale d'établissement pourra au-delà apporter un éclairage sur la faisabilité pour les psychiatres de donner suite à la lettre de liaison, au lien avec les médecins généralistes, coordination des soins, etc.

Mention d'une échelle canadienne d'évaluation du degré d'urgence / risque de décompensation d'une personne, permettant d'évaluer le besoin d'hospitalisation complète en psychiatrie (RIFCAS): à partager entre psychiatres et généralistes ?

La question de la peur de rupture du secret professionnel est prégnante en psychiatrie.

Importance au-delà des liens avec le médecin traitant.

Intérêt de souligner le rôle des CLSM pour les bassins de vie, outil permettant de préciser comment travailler ensemble, à faire vivre.

Enjeu de disposer de moyens pour porter cet outil (temps de coordinateur).

Si les mêmes questions sont posées depuis longtemps, le contexte évolue, et la façon de les poser est différente, avec une conscience des contraintes et limites de l'action de chacun.

Des pistes sont à développer : télé médecine, fiches de liaison, actions de déstigmatisation...

Les urgences sont parfois l'antichambre de la psychiatrie, et ce rôle n'est pas contesté, les investigations étant nécessaires (examens biologiques, ECG, etc.), ainsi que l'utilisation de contentions chimiques voire physiques. La communication se renforce, même si les échanges peuvent encore être systématisés et formalisés.

L'accès aux soins urgents de pédopsychiatrie est plus compliqué, et les services de pédiatrie sont beaucoup sollicités par défaut.

Au final, proposition de compléter le bilan par :

- des données des établissements médico-sociaux
- les bilans des CLSM
- état des lieux des contrats locaux de santé / bilans ORS...

Prochaine rencontre : **mardi 14/05/19, 14h à 16h**, en salle d'audience du CHS de la Savoie

Annexe 5 : compte-rendu du groupe de travail « parcours de vie », 12 mars 2019.

 CHS DE LA SAVOIE	Relevé de conclusions	SG
	<i>Commission spécialisée santé mentale du conseil territorial de santé de la Savoie Groupe de travail « parcours de vie »</i>	12/03/2019

Tableau de présence

Joint au présent document.

Ordre du jour

1. 1ers éléments de diagnostic territorial (cf. synthèse transmise)
2. Elaboration d'un SWOT

Discussion

Après un tour de table, M. AUGIER remercie Madame Manon GARDE et Madame Eva DE JESUS, pour la préparation et l'animation de la rencontre.

1. 1ers éléments de diagnostic territorial

Le document ne détaille pas plusieurs éléments traités par les groupes « sanitaire » ou « santé publique », concernant notamment les domaines de la précarité et des addictions.

Mme DE JESUS reprend les grands axes de la synthèse transmise :

- La dotation en lits et places est globalement plutôt inférieure à la moyenne régionale
- Des dispositifs variés sont recensés, concernant l'accompagnement vers l'emploi, l'aide aux aidants, le logement mais aussi la coordination de parcours
- 4 GEM (groupe d'entraide mutuelle) sont actifs et reconnus sur le département

Les personnes présentes proposent d'ajouter / valoriser les éléments suivants :

- Aide à domicile
- Aide aux aidants dans le champ de l'autisme (CESA)
- REHPSY pour la coordination de parcours
- Scolarité (ULIS, UEM et suivi de droit commun)
- Périnatalité : l'unité sanitaire de psychopathologie périnatale (UPPN) et l'établissement social de la Buissonnière (recrutement plus large que la Savoie)
- « Bulle d'air » proposé par la MSA
- Logement : résidence d'accueil « villa Florène » à Aix les Bains (La Sasson) ; dispositifs dédiés aux personnes âgées (dont unité gériopsychiatrie et Alzheimer, en articulation avec les MAIA des deux filières gérontologique ; la Corolle unité de répit pour personnes âgées dépendantes)

- Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social (DAFTS), co-porté par le conseil départemental, la Sauvegarde de l'Enfance et Adolescence en Savoie et le CHS

Il est proposé d'avoir une vigilance particulière sur le passage de l'adolescence à l'âge adulte (cf. projet du Dispositif Ressources Autismes et prise en compte dans le cadre des appels à projet SAMSAH qui proposent un accueil dérogatoire à compter de 16 ans).

La reprise du travail conduit en 2014 autour du « livre blanc du handicap psychique en Savoie » pourrait permettre d'identifier les avancées et d'appuyer les demandes renouvelées.

2. Elaboration d'un SWOT

Cf. document joint.

Prochaine rencontre : **mardi 21/05/2019, 14h à 16h,**
en salle d'audience du CHS de la Savoie

Annexe 6 : compte-rendu du groupe de travail « santé publique », 9 avril 2019.

	Relevé de conclusions	SG
	Commission spécialisée santé mentale du conseil territorial de santé de la Savoie Groupe de travail « santé publique »	12/04/2019

Tableau de présence

Joint au présent document.

Ordre du jour

1. 1ers éléments de diagnostic territorial « santé publique » (document diffusé en amont)
2. Brainstorming et propositions complémentaires

Discussion

M. AUGIER introduit la démarche du diagnostic et projet territorial de santé mentale.

Un tour de table permet de présenter l'ensemble des acteurs présents.

M. NAVET énonce le déroulement plus précis de ce groupe de travail. Il est précisé que les thématiques choisies sont celles ressortant davantage sur le territoire.

1. Présentation liminaire (cf. document joint préalablement au groupe de travail)

Mme DE JESUS présente des 1ers éléments d'état des lieux :

- Deux acteurs principaux portant les démarches de santé publique sur le territoire (IREPS et RESPECTS 73).
Des initiatives plus spécifiquement liées à la santé mentale (SISM, CLSM).
- **Addiction(s)** : description de l'intervention des hôpitaux généraux (sanitaire) et des deux associations (l'ANPAA et le Pélican) pour l'intervention du secteur médicosocial. La problématique du « renvoi de balle » entre psychiatrie et addictologie avait été mentionnée, dans un entretien préalable.
- **Précarité** : présentation des acteurs principaux (CD pour le volet social, PASS...) notamment l'EMPP dont la population cible évolue du fait de la crise migratoire actuelle. Cette mutation populationnelle s'accompagne également d'une mutation géographique de l'intervention. Cela conduit à des partenariats accrus sur le territoire (CADA, généralistes...). Un focus sur l'Espace Solidarité de Chambéry, coordonné par la Sasson, met l'accent sur la proximité avec la ville et une prise en charge groupée (somatique/psychique).
- **Risque suicidaire** : peu d'action extrahospitalière malgré une problématique de plus en plus récurrente, notamment chez les adolescents/jeunes adultes (mais pas uniquement, problématique des personnes âgées également soulignée).
Arrêt de permanences associatives sur le département. Un acteur principal est remarqué : la MSA, avec un dispositif efficient mais centré sur la population agricole.
- **Détention** : problématique majeure de la capacité limitée de l'UHSA du Vinatier. Partenariat fort des acteurs intervenant en milieu carcéral, d'autant plus que ces derniers font face aux difficultés administratives dues au lieu (autorisation administrative de sortie de cellule, etc.). Question de l'accompagnement de la sortie (dont rôle du SPIP).

2. Discussions

M. PERCOT demande des précisions concernant les démarches ETP du CHS.

Mme GAUDILLIER précise que 2 dossiers sont en attente de validation par l'ARS mais qu'une est bel et bien effective ; ces démarches complètent les actions de psychoéducation ne faisant pas l'objet d'une autorisation ARS.

Addiction(s) :

L'IREPS fait précision de programmes de développement des compétences psychosociales (CPS), notamment un programme de prévention des conduites addictives auprès des collégiens en développant leurs compétences psychosociales financé par la MILDECA. Ce programme comprend notamment des formations de professionnels de l'Education nationale. L'IREPS a été également missionnée par la MILDECA pour l'accompagner dans l'élaboration de sa feuille de route départementale dans le cadre du plan national de mobilisation contre les addictions. Les travaux sont en cours et mettent en lumière la nécessité d'une approche territoriale des dynamiques dans le champ des addictions.

Suite à une question de l'UNAFAM, M. CLOQUIE décrit plus précisément les missions et interventions du Pélican sur le territoire (CJC, travail partenarial avec la PMI s'agissant de l'aide à la parentalité, jeudis de la prévention...). Il pointe également la mutation des comportements addictifs (notamment avec les TCA), en évoquant, d'ailleurs, la compétence généraliste des deux associations du territoire.

S'agissant du « renvoi de balle » entre les domaines de l'addictologie et de la psychiatrie, Mme GAUDILLIER précise que certaines prises en charge au niveau du CHS englobent les comportements addictifs ; la question se pose peut-être principalement de la porte d'entrée en cas de difficulté d'entrée sans aucune prise en charge initiée.

M. CLOQUIE corrobore en faisant savoir que la question est de déterminer la pathologie qui doit être priorisée. Un partenariat fort est souligné par plusieurs acteurs, partenariat permettant ainsi d'orienter le plus justement possible les personnes concernées. A ce titre, M. CLOQUIE informe qu'une infirmière de ses équipes est pleinement dédiée à l'action partenariale et que la demande de formation, autour de la problématique des addictions, est grandissante.

La situation de la Combe de Savoie, enclavée et peu desservie, est mentionnée par M. CLOQUIE puis appuyé par plusieurs des acteurs autour de la table (M. le Dr VITTOZ, M. NAVET, notamment, qui sont présents sur ce territoire).

Mme REYNAUD propose d'ajouter les actions de prévention de la DDCSPP.

Mme le Dr BAUDINO expose une démarche de l'Université, basé sur des étudiants formés pour la prévention par les pairs, en milieu festif ou bien sur le campus. Cette action devrait débiter dès la rentrée prochaine.

Précarité :

M. AUGIER précise que le département détient deux spécificités :

- Le CHS couvre l'ensemble du territoire.
- La démographie de la Savoie n'est pas suffisante pour démultiplier les dispositifs.

L'ajout de l'ADDCAES au diagnostic est proposé, tout comme les 3C du SIAO, pour les problématiques de logement.

Mme TAMBURINI évoque la prégnance de la problématique post-traumatique liée à la guerre, s'agissant de la crise migratoire que la Savoie ressent aussi vivement que l'EMPP. Mme SONZOGNI partage également ce constat, du côté de la PASS d'Albertville-Moutiers qui, d'ailleurs, se déploie grâce à des financements ARS (de plus en plus de populations migrantes, comprenant également des enfants). Ce déploiement pourrait peut-être permettre de lancer des actions préventives.

Mme TAMBURINI évoque également la fragilité de l'espace solidarité, confronté à des problématiques psychiques sans que le personnel soit formé sur la question.

M. VIGNOULLE fait valoir que le rôle des CLSM pourrait être renforcé pour favoriser l'interconnaissance des acteurs.

Mme le Dr BAUDINO fait état de difficultés financières d'accès aux soins, du côté des étudiants du campus. Ce phénomène est majoré lorsqu'un trouble psychique s'y ajoute. A titre indicatif, les étudiants représentent environ 10 000 jeunes sur Chambéry.

M. RIGATO fait valoir qu'il pourrait exister un lien entre SAMSAH, SAVS et médecine préventive du campus. L'obstacle principal reste le refus de se voir accolé une étiquette de handicap (lié à la nécessaire notification MDPH).

M. VIGNOULLE s'interroge sur la possibilité d'accueil par la MDA : Mme GAUDILLIER confirme que l'accueil peut se faire jusqu'aux 20 ans, même si majoritairement, les 14-16 ans sont les plus représentés. La difficulté de réorientation vers certains professionnels (psychologue, pédopsychiatre...) est également valable depuis la MDA.

Risque suicidaire :

La problématique du risque suicidaire semble malheureusement bien présente sur le territoire. La médecine préventive du campus fait savoir qu'il existe des difficultés pour orienter les jeunes qui se retrouvent dans cette situation de détresse. Pourtant, ce genre de situation n'est pas rare et se produit plusieurs fois par mois.

M. PERCOT appuie ce propos en précisant que, du côté des urgences, les personnels soignants peuvent s'avérer désœuvrés. La problématique d'une équipe de liaison de pédopsychiatrie est évoquée.

Mme GAUDILLIER souligne que l'expérimentation de remboursement de séances chez le psychologue pourrait être un moyen de répondre à cette problématique. Un des risques serait de considérer que seule la psychiatrie peut accompagner les personnes présentant une potentialité de passage à l'acte suicidaire ; cela relève de tout accompagnement avec une gradation de la prise en charge à partager et à préciser.

M. AUGIER fait valoir que, sur Bourg-Saint-Maurice, c'est une décision spécifique entre l'Education nationale et la municipalité qui a commencé à faire émerger l'idée d'un CLSM.

M. RIGATO fait remarquer l'inexistence de statistiques départementales mettant en relation tentative de suicide « échouée » et tentative ayant atteint l'objectif escompté.

L'IREPS annonce la mise en place de nouvelles formations, concernant le risque suicidaire. Ces dernières devraient prendre 3 formes :

- Situation de crise.
- Evaluation/orientation.
- Sentinelle.

Les deux premières s'adressant aux professionnels médicaux et la dernière ayant une vocation plus large. Toutefois, la Savoie ne fait pas partie des territoires prioritaires.

M. CLOQUIE souligne qu'un tiers de ses équipes a été formé au repérage de la crise suicidaire, en 2017.

En fin de réunion, les thèmes à ré-aborder sont mentionnés :

- M. VIGNOULLE trouve pertinent de centrer sur le CLSM qui peuvent être un acteur central en termes de santé publique.
- Mme PROGIN propose de développer les écrits sur la partie prévention/promotion de la santé.
- Enfin, Mme GORRE-GUIRAUD fait savoir les difficultés liées aux bailleurs sociaux qui ne sont pas forcément formés aux problématiques de santé mentale (sans pour autant « psychiatriser » ces situations).

Prochaine rencontre : mardi 11/06/19, 14h à 16h, en salle d'audience du CHS de la Savoie

Annexe 7 : compte-rendu du groupe de travail « sanitaire », 14 mai 2019.

 CHS DE LA SAVOIE	Relevé de conclusions	SG
	<i>Commission spécialisée santé mentale du conseil territorial de santé de la Savoie Groupe de travail « sanitaire »</i>	14/05/2019

Tableau de présence

Joint au présent document.

Ordre du jour

1. Suites de la précédente rencontre
2. SWOT « santé mentale »
3. 1ers constats et propositions à discuter

Discussion

Tour de table des membres de la commission et invités au groupe de travail.

Information complémentaire concernant la méthodologie du diagnostic PTSM: une **rencontre dédiée aux usagers** est proposée le 17 mai prochain (adhérents de GEM et les médiateurs de santé pairs).

1. Suites de la précédente rencontre du 5 février 2019

Pas de commentaire sur le relevé de conclusions transmis.

Concernant les éléments discutés comme devant être approfondis :

- Données des établissements médico-sociaux: tableau de synthèse du groupe de travail « parcours de vie »
- Bilans des CLSM: groupe « santé publique »
- État des lieux contrats locaux de santé:
 - o Chambéry : CLS 2015-2018, non reconduit à ce jour.
 - o Aix les Bains : projet 2018-2023 en cours de validation
 - o Arlysère : projet finalisé en 2017 non encore signé
 - o Tarentaise : CLS signé le 7/12/2018 pour 3 ans avec l'APTV
- Bilans ORS réalisés
 - o Chambéry (2013)
 - o Aix les Bains (2018)
 - o Tarentaise Vanoise (2015)
- Rencontre SOS médecins – CHS de la Savoie
Cette rencontre a permis de revenir sur des difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients, et de proposer un cadre partenarial concerté.

2. SWOT « santé mentale »

Présentation d'un SWOT « santé mentale », diagnostic des forces, faiblesses, opportunités et menaces, complété suite au travail conduit par le groupe de travail « parcours de vie ».

Le document est relu et ajusté en séance.

3. 1ers constats et propositions à discuter

En synthèse du SWOT, les points suivants ressortent plus spécifiquement pour le champ sanitaire :

- Des hospitalisations au long cours trop nombreuses.
- Une liaison qui demande à être accrue entre hôpital et ville.
- Une situation tendue en psychiatrie infanto-juvénile (capacité constante et situations de détresse croissantes).
- Des difficultés face aux situations d'urgence / circuit à suivre.
- Des partenariats forts avec des liens et une interconnaissance pré-existants.
- Une couverture hétérogène du territoire (EMGP...)

Propositions à débattre :

- *Faciliter l'orientation et l'accès aux soins: ligne téléphonique portée par le CHS pour faciliter le lien et l'accès aux structures*

Il s'agit de consolider et de sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence.

L'urgence n'est pas la cible, la ligne ne doit pas être confondue avec l'appel au centre 15.

Cette proposition est une réflexion, à construire et préciser si elle retient l'attention.

Les horaires seraient a priori plutôt en journée, avec une ouverture au grand public (dont professionnels). Les appels seraient reçus par des professionnels de santé ou professionnel social, ayant été spécifiquement formé à ce type de mission.

Elle serait complémentaire d'autres outils : dispositif « AUPRES » (France Assos Santé), répertoire en ligne « vers qui orienter ? » (RESPECTS 73)...

La question d'un portail en ligne susceptible de permettre le partage d'outils entre professionnels est également soulevée : outils institutionnels (chartes, conventions locales...) et professionnels (grille d'évaluation de l'urgence, du potentiel suicidaire...).

- *Coordination accrue des acteurs.*
 - Faire vivre les outils déjà travaillés (chartes de prise en charge croisée, formations croisées, journées d'immersion entre services...). Confirmé.
 - Echanges entre professionnels: la messagerie sécurisée MonSisra particulièrement ciblée par les membres présents.
- *Mettre en place la télé-expertise psychiatrique notamment sur certaines zones « blanches »*
Oui, proposition de travail dans le domaine de l'addicto.
- *Extension du champ d'action de l'EMGP.*
Les personnes âgées sont particulièrement identifiées comme devant bénéficier d'un suivi adapté. Besoin confirmé.
- *Capacité de psychiatrie infanto-juvénile (HC et ambulatoire).*
- *Question de la prise en charge des adolescents.*
Ces 2 questions concernent l'hospitalisation des moins de 12 ans, non prévue en Savoie à ce jour, mais aussi les 12-18 ans (capacité très limitée à ce jour – 8 places).
Pas de proposition construite à ce stade, mais le constat partagé d'un besoin important, avec une cible particulière pour le public adolescent.

Par ailleurs, et en lien avec les autres groupes de travail:

- Financement de coordinateur(s) de CLSM : un point central.
- Prise en charge croisée s'agissant de l'addictologie et de la psychiatrie. Modalités à travailler.
- Prévention du suicide. Un axe de travail à préciser (VigilanS ?).
- Développement de la pair-aidance. Oui, poursuivre cet engagement qui permet la lutte contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.

- ESAT hors les murs : à reformuler en évoquant plus globalement l'accompagnement vers l'emploi (en milieu protégé et milieu ordinaire, dont job coaching)
- GEM hors les murs : à reformuler autour de la consolidation des GEM pour permettre un maillage du territoire (hypothèse de GEM hors les murs, mais peut-être aussi des réflexions sur le transport et l'accès aux GEM existants)
- Développer des solutions de répit pour les aidants. Oui, réfléchir également à comment permettre une aide pour faciliter l'accès de tous aux vacances adaptées.

Proposition d'ajouter une proposition concernant les transports :

- En lien avec la CPAM pour la prise en charge de certains transports (vers le CMP...)
- Au-delà pour faciliter l'accès de tous à certaines activités, travail, loisir...

Prochaine rencontre : synthèse des groupes de travail le **mardi 25/06/19, 14h à 16h**, auditorium du CHS de la Savoie

Annexe 8 : compte-rendu du groupe de travail « parcours de vie », 21 mai 2015.

 CHS DE LA SAVOIE	Relevé de conclusions	SG
	<i>Commission spécialisée santé mentale du conseil territorial de santé de la Savoie Groupe de travail « parcours de vie »</i>	21/05/2019

Tableau de présence

Joint au présent document.

Ordre du jour

1. Suites de la précédente rencontre
2. SWOT « santé mentale »
3. 1ers constats et propositions à discuter

Discussion

Tour de table des membres de la commission et invités au groupe de travail.
Point sur la **rencontre dédiée aux usagers** du 17 mai (GEM et médiateurs de santé pairs).

1. Suites de la précédente rencontre du 12 mars 2019

Pas de commentaire sur le relevé de conclusions transmis.

Concernant les éléments discutés dans le précédent groupe de travail :

- Reprise du **livre blanc** (voir document joint et distribué lors de ladite réunion). Introduction d'une rubrique « depuis le livre blanc » dans la version finale.
- Introduction dans le diagnostic des **points mentionnés précédemment comme manquants**.

2. SWOT « santé mentale »

Présentation du SWOT « santé mentale », diagnostic des forces, faiblesses, opportunités et menaces initié durant le premier GT parcours de vie et complété dans l'intervalle.

Le document ayant été envoyé au préalable, il est ajusté en séance (coordination de parcours, évolution de la commission des cas complexes, ESEHP du RéHPSy...).

3. 1ers constats et propositions à discuter

En synthèse du SWOT, les points suivants ressortent plus spécifiquement pour le groupe parcours de vie :

- Dispositifs variés en termes d'accompagnement à l'emploi, coordination de parcours, logement
- Solutions de répit qui restent coûteuses (pour les familles), en particulier chez les enfants – ados (et éloignées)
- 4 GEM actifs et reconnus
- Dotation en termes de places plutôt inférieure aux moyennes régionale et nationale
- Problématique des âges intermédiaires (risque de rupture de parcours)

Diagnostic territorial de **santé mentale** de la
Savoie – juin 2019

Propositions à débattre :

- *Faciliter l'orientation et l'accès aux soins: ligne téléphonique portée par le CHS pour faciliter le lien et l'accès aux structures?*
La PJJ et le Conseil départemental (enfance) ont pu faire savoir qu'ils rencontraient des difficultés, notamment du fait de la sectorisation. Dr CABROL soulève la problématique des injonctions de soins et de la pertinence de certaines orientations.
- *Coordination accrue des acteurs.*
 - *Faire vivre les outils déjà travaillés (chartes de prise en charge croisée, formations croisées, journées d'immersion entre services...).*
Dr CABROL mentionne, à ce titre, de prochaines formations « TSA » auprès des professionnels du secteur judiciaire et de la protection de l'enfance.
 - *Echanges entre professionnels: harmonisation des logiciels utilisés/messagerie sécurisée : MonSisra*
Certains acteurs font entendre des préoccupations quant aux conflits de systèmes d'informations. Mme GAUDILLIER précise que cette plateforme a vocation à être utilisée non pas uniquement par le sanitaire mais à s'étendre aux partenaires, avec une fonctionnalité permettant de contrôler l'accès aux différentes parties du dossier. Mme GARDE précise qu'une chargée de déploiement est présente et dispense des formations sur le territoire.
 - *Egalement sur le plan organisationnel, avec des plateformes de coordination.*
- *ESAT hors les murs : plutôt accompagnement spécifique vers l'emploi, dont les initiatives ciblant le milieu ordinaire.*
- *Question de l'accès aux GEM : plutôt financement d'un GEM hors les murs et la prise en compte des transports (suite à la rencontre usagers et aux discussions en séance, le problème réside dans le transport).*
- *Développer des solutions de répit pour les aidants.*
Cette proposition est complétée par un focus, notamment, pour les mineurs. La question de l'accès financier à ces dispositifs est également évoquée.
Mme MICHEL rappelle que les accueils de jour sont également des solutions de répit.
Mme VIOLENT soumet l'idée d'une maison type accueil Corolle (destinée aux PA) déclinée pour les personnes touchées par un trouble psychique.
La question du développement de formation à destination des aidants est également soulevée (« Avec » ; « Bref »).

Par ailleurs, et en lien avec les autres groupes de travail:

- *Financement de coordinateur(s) de CLSM.* Les acteurs mentionnent, ici, la présence d'organes parallèles à concilier (coordination locale du « handicap »).
- *Prise en charge croisée s'agissant de l'addictologie et de la psychiatrie.*
- *Prévention du suicide.*
- *Extension du champ d'action de l'EMGP.*
- *Capacité de psychiatrie infanto-juvénile (HC et ambulatoire).*
- *Question de la prise en charge des adolescents.*
- *Mettre en place la télé-expertise psychiatrique notamment sur certaines zones « blanches » → Mon Sisra - expérimentation de visioconférences sécurisées.*

Prochaine rencontre : synthèse des groupes de travail le **mardi 25/06/19, 14h à 16h**,
auditorium du CHS de la Savoie

Annexe 9 : compte-rendu du groupe de travail « santé publique », 11 juin 2019

 CHS DE LA SAVOIE	Relevé de conclusions	SG
	<i>Commission spécialisée santé mentale du conseil territorial de santé de la Savoie Groupe de travail « santé publique »</i>	12/06/2019

Tableau de présence

Joint au présent document.

Ordre du jour

3. Propositions liées au groupe de travail
4. Conseils locaux de santé mentale
5. Echange autour de la promotion de la santé

Discussion

Tour de table des membres de la commission et invités au groupe de travail.

4. Propositions liées au groupe de travail

Reprise des constats établis lors de la première session du GT (voir CR du 12/04/19)

Premières propositions

- *Prise en charge croisée pour les personnes touchées des problématiques d'addiction. Désenclavement de la Combe de Savoie.*

Les acteurs spécifiques à l'addictologie s'accordent sur cette nécessité tout en notant que ce sont désormais les modalités de mise en œuvre qui seront à envisager plus précisément (moyens de cette mise en œuvre, notamment).

Mme GAUDILLIER précise que la commission santé mentale assurera le suivi du PTSM, après la définition des actions, qui dépendront également des moyens susceptibles d'être dégagés. Le PTSM doit se décliner en contrat local de santé, mais les textes ne précisent pas qui signe avec l'ARS...

M. RIGATO souligne que les CPOM pourraient devenir un levier de prise en compte des enjeux territoriaux.

- *Renforcer et poursuivre les dynamiques locales et partenariales existantes autour de la précarité.*

M. JAMBIN-BURGALAT ajoute que les besoins de soutien valent autant pour les personnes elles-mêmes précaires que pour les intervenants auprès de cette population spécifique.

Mme GAUDILLIER ajoute que le projet d'établissement du CHS de la Savoie intègre un projet de PASS psychiatrique et propose de l'insérer en tant que proposition au diagnostic.

Une PASS généraliste en Maurienne serait peut-être aussi à intégrer ?

- Développer les initiatives concernant le risque suicidaire.

Valoriser et mutualiser les initiatives départementales sur ce sujet.

Point sur la rencontre avec l'institut régional Jean BERGERET : Mme GAUDILLIER souligne la complémentarité de l'IRJB par rapport à la mise en œuvre du nouveau format national des formations prévention de la crise suicidaire, dont le financement sera assuré par l'ARS, qui sera coordonnée par l'IREPS. L'IRJB propose des formations dans des champs complémentaires comme la postvention et formations sur mesure, répertoires de ressources, ressources documentaires, Premiers secours en santé mentale....

Mme PROGIN et M. ROUSSEAU confirment le temps de latence nécessaire avant que les formations sentinelle de l'IREPS aient lieu en Savoie.

Les formations de 1^{er} secours en santé mentale semblent également une perspective à intégrer dans le PTSM (conduite par l'IRJB ou d'autres opérateurs).

Mme GARINO-LEGRAND précise que des effectifs de l'Education nationale ont pu être formés par l'IRJB et forment désormais des personnes n'appartenant pas à l'Education nationale (intérêt double puisque permettant de développer le partenariat). Dans la même optique, environ 9/10^e du personnel du Pélican a été formé au repérage du risque.

M. RIGATO souligne la nécessité de mettre en place et prendre en compte les démarches de prévention qui sont tout aussi nécessaires, que l'on considère le champ du risque suicidaire que dans la santé mentale plus largement.

La proposition d'un groupe de travail départemental réunissant les acteurs prenant part au déploiement des formations prévention du suicide (IRJB, EN, IREPS, CHS, ARS,...).

5. CLSM

Cf. Vidéo du CCOMS

Discussions

L'absence d'examen des situations complexes et urgentes est pointée du doigt, par certains acteurs, comme étant une potentielle explication de la perte de dynamique des CLSM.

M. AUGIER rappelle que la coordination de ces situations ne constitue pas l'axe prioritaire envisagé, à l'avenir, pour les CLSM. Le rôle des CLSM est bien porté sur la déstigmatisation et la communication autour de la santé mentale. Le temps dédié de coordinateur (et son financement) est central pour entretenir la dynamique, ainsi que le pilotage politique.

Il ajoute que des groupements initiés par le CD sont en train de se former, sur certains territoires, en rapport avec les situations complexes MDPH, et qu'il convient d'articuler les coordinations « situations complexes ».

Mme ORSO pointe du doigt une certaine orientation, sur les CLSM, témoignant d'un penchant sécurité et tranquillité publiques lors de certaines rencontres.

M. PIERRETON énonce également la problématique du territoire de compétence des CLSM qui a pu être source d'essoufflement de certains conseils. Le bassin de vie ou l'agglomération doivent être préférés aux strictes frontières de la ville.

La question du coordonnateur de CLSM revient également avec, aussi, la nécessité de soutien de ces instances, notamment au regard de la création de deux nouveaux sur le territoire savoyard (Moutiers et Bourg Saint Maurice).

6. Echanges autour de la promotion de la santé

Mme PROGIN et M. ROUSSEAU présentent l'ensemble des recherches de l'IREPS, concernant les déterminants sociaux et des compétences psychosociales (cf. diaporama).

Les actions de préventions collectives et cherchant à améliorer l'environnement social et physique, moins nombreuses, sont pour autant celles dont l'impact constaté est le plus intéressant.

Mme TAMBURINI évoque la nécessité, notamment par rapport au déterminant qu'est le logement, d'envisager des binômes de professionnels sociaux/soignants dans un contexte où le logement diffus devrait devenir la règle.

Mme GARINO-LEGRAND, en relation avec l'environnement familial, mentionne le fait que des groupes de parents se forment progressivement, autour du concept de pair-aidance (et se retrouvent dans les locaux de certaines écoles).

La question de la formation des professionnels intervenant au domicile est elle aussi évoquée, à mettre en lien avec la précarisation et le turn over prégnant de la profession (comme mentionné par Dr VITTOZ). M. RIGATO appuie ces propos en ajoutant que l'intervention à domicile est de plus en plus compliquée.

M. GUILLOT mentionne le fait qu'il est difficile de former dans la mesure où la formation doit s'effectuer sur le temps de travail. Il propose ainsi que la suggestion de formation aux premiers secours en santé mentale soit amenée aux infirmiers libéraux dont le temps de formation est plus facilement financé.

Prochaine rencontre : synthèse des groupes de travail
le **mardi 25/06/19, 14h à 16h**, auditorium du CHS de la Savoie

Annexe 10 : inventaire de l'offre médicosociale pour adultes en Savoie

Cf. : site de la MDPH de Savoie > liens et contacts utiles > établissements et services.



Liste des Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) pour Adultes sur le département de la Savoie

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)				
APEI Aix les Bains	Le Chantemerle	630 Boulevard Jean Jules Herbert 73100 AIX LES BAINS	04 79 35 48 63	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI Albertville	Les 3 vallées	430 rue Ambroise Croizat ZI de Chiriac 73200 ALBERTVILLE	04 79 32 28 75	http://www.papillons-blancs-73.org/
APAJH Savoie	Le Corbelet	11, Rue Daniel Rops 73160 COGNIN	04 79 69 08 87	http://www.apajh73.com
APEI de Chambéry	Le Nivolet	143 rue du Larzac 73000 CHAMBERY	04 79 72 31 47	http://apeichambery.com
ESPOIR 73	La SATREC	300 Avenue Louis Armand 73491 LA RAVOIRE	04 79 70 46 70	http://www.udafamsavoie.fr
APEI de Maurienne	Georges Rosset	Z.A. des Blachères 1007 rue des Plâtrières 73130 ST AVRE	04 79 64 15 85	http://apeimaurienne.free.fr
CRF	Les Echelles	ZA Le Maillet 61 Chemin du Canal 73360 LES ECHELLES	04 79 36 65 05	/
ESPOIR 73	Le Habert	Les Perrets 73670 ENTREMONT LE VIEUX	04 79 26 20 50	http://www.udafamsavoie.fr
Foyer d'Hébergement (FH)				
APEI Aix les Bains	Le Foyer du Lac	51 Boulevard Pierpont Morgan 73100 AIX LES BAINS	04 79 61 44 31	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI Albertville	La Roseaie	274 rue Ambroise Croizat 73200 ALBERTVILLE	04 79 31 20 92	http://www.papillons-blancs-73.org/
APEI St Jean de Maurienne	Les Arves	609 Rue Jean Moulin 73300 ST JEAN DE MAURIENNE	04 79 64 34 97	http://apeimaurienne.free.fr
APEI Chambéry	Chambéry APEI	127 rue du Larzac 73000 CHAMBERY	04 79 85 88 56	http://www.apeichambery.com/
APAJH Savoie	Le Corbelet	11, Rue Daniel Rops 73160 COGNIN	04 79 69 08 87	http://www.apajh73.com
CRF	Les Echelles	157 rue des Commandeurs 73360 LES ECHELLES	04 79 36 50 12	/
ESPOIR 73	Le Habert	Les Perrets 73670 ENTREMONT LE VIEUX	04 79 26 20 50	http://www.udafamsavoie.fr

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Foyer de Vie (FV)				
L'arche le Sycomore	Le Sycomore	74 Rue Costa de Beauregard 73490 LA RAVOIRE	04 79 71 51 66	http://www.arche-france.org/communautes/l-arche-le-sycomore
APEI Aix les Bains	Les Erables	440 route de la Fougère 73100 GRÉSY-SUR-AIX	04 79 52 40 10	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI Albertville	Le Solaret	50, place pierre grange 73460 MONTAILLEUR	04 79 31 47 24	http://www.papillons-blancs-73.org/
APEI Chambéry	Les Parelles	647 chemin des Parelles 73190 CHALLES LES EAUX	04 79 72 79 09	http://www.apeichambery.com/
APEI de Maurienne	St Martin la Chambre	Lieudit sur cacaprin 73130 ST MARTIN LA CHAMBRE	04 79 20 57 40	http://apeimaurienne.free.fr
APAJH Savoie	Les Résidences APAJH	11, Rue Daniel Rops BP 9114 73160 COGNIN	04 79 69 08 87	http://www.apajh73.com
ESPOIR 73	Résidence Denise BARNIER	80 boulevard de la Roche-du-Roi 73100 AIX LES BAINS	04 79 88 05 51	http://www.udafamsavoie.fr
	Le Chardon Bleu	260 Chemin de la Charrette 73200 ALBERTVILLE	04 57 96 10 02	
ACIS France	Col du Frêne	Rue Hortence Mancini	07 87 50 38 32	http://www.acisfrance.net
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)				
APF	Les Hirondelles	Promenade du Sierroz 73100 AIX LES BAINS	04 79 88 10 08	http://dd73.blogs.apf.asso.fr/
APEI Aix les Bains	Les Fougères	440 route de la Fougère 73100 GRÉSY-SUR-AIX	04 79 52 40 10	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI Albertville	Le Platon	2, Route de l'Arlandaz 73200 ALBERTVILLE	04 79 10 42 16	http://www.papillons-blancs-73.org/
APEI Chambéry	Le Noiray	190, Chemin du Prieuré 73000 ST BALDOPH	04 79 36 69 59	http://www.apeichambery.com/
APEI de Maurienne	St Martin la Chambre	Lieudit sur cacaprin 73130 ST MARTIN LA CHAMBRE	04 79 20 57 40	http://apeimaurienne.free.fr
UDAFAM	Le Chardon Bleu	260, Chemin de la Charrette 73200 ALBERTVILLE	04 57 96 10 02	http://www.udafamsavoie.fr
Maison D'accueil Spécialisée (MAS)				
(ets public)	La Boréale	83, Avenue de Bassens, BP 653, 73006 CHAMBERY CEDEX	04 79 60 30 81	http://www.mas-bassens.fr/
Sésame Autisme Rhône-Alpes	Orée de Sesame	324 Route de Chartreuse 73190 ST BALDOPH	04 79 71 99 21	http://www.sesame-autisme.com/
APEI Chambéry	Le Noiray	190 Chemin du Prieuré 73190 ST BALDOPH	04 79 36 69 59	http://www.apeichambery.com/
APEI Albertville	Les Ancolies	94, rue Chemin Vieux 73460 ST VITAL	04 79 38 55 00	http://www.papillons-blancs-73.org/

Page 2/3 Source : MDPH, 20 juin 2018.

Diagnostic territorial de santé mentale de la Savoie - juin 2019 Page 144 | 211

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Section Accueil de Jour (SAJ)				
APAJH Savoie	ESPAJ	11 Rue Daniel Rops 73160 COGNIN	04 79 69 08 87	http://www.apajh73.com
APEI de Maurienne	Les Arves	Lieudit sur cacaprin 73130 ST MARTIN LA CHAMBRE	04 79 20 57 40	http://apeimaaurienne.free.fr
APEI Albertville	Le Hameau	80 rue Pierre de Coubertin 73200 ALBERTVILLE	04 79 38 62 27	http://www.papillons-blancs-73.org/
APF	Les Hirondelles	Promenade du Sierroz 73100 AIX LES BAINS	04 79 88 10 08	http://dd73.blogs.apf.asso.fr/
	La Pause	Galerie de la Chartreuse 73000 BARBERAZ		
APEI Albertville	SAJ de l'ESAT	430 Rue Ambroise Croizat 73200 ALBERTVILLE	04 79 32 28 75	http://www.papillons-blancs-73.org/
APEI Chambéry	SAJ de l'APEI de Chambéry (renseignements administratifs à challes les eaux et prise en charge à chambéry)	Villa Robert 94 bis rue de la Reveriaz 73000 CHAMBERY	04 79 96 23 83	http://www.apeichambery.com/
L'arche le Sycomore	Le Sycomore (Accueil de jour)	74 Rue Costa de Beauregard 73490 LA RAVOIRE	04 79 71 51 66	http://www.arche-france.org/communautes/-arche-le-sycomore
ESPOIR 73	Le Chardon Bleu	260, Chemin de la Charrette 73200 ALBERTVILLE	04 57 96 10 02	http://www.udafamsavoie.fr
APEI Aix les Bains	Section d'accueil et d'activités de jour (SAAJ)	66 chemin des griattes 73100 AIX LES BAINS	04 79 61 22 88	http://www.apei-aixlesbains.fr/
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)				
Accueil Savoie Handicap	Samsah Accueil Savoie Handicap	89 Rue de Warens 73000 CHAMBERY	04 79 62 78 26	http://www.ash73.com/
APEI Albertville	Samsah Autisme vallées	2 route de l'Arlandaz	04 79 10 42 16	http://www.pb2a.org/
CHS de la Savoie	Samsah SA'Inspir (Service autisme pour l'insertion sociale et professionnelle, l'inclusion et la réhabilitation)	89, avenue de Bassens 73000 Bassens	04 79 60 32 47	www.chs-savoie.fr
Croix Rouge France	Samsah Interactions 73 <i>centré sur les patients cérébrolésés</i>	139 Rue de la grande Chartreuse 73230 Saint Alban Laysse	04 79 33 81 20	/
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)				
APEI Aix Les Bains	SAVS Aix les Bains	Villa La Fée. 26, Rue Isaline 73100 AIX LES BAINS	04 79 88 96 62	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI Albertville	Les Charrières	297 rue Jean Baptiste Mathias 73200 ALBERTVILLE	04 79 37 17 97	http://www.papillons-blancs-73.org/
Accueil Savoie Handicap	SAVS Accueil Savoie Handicap	89, Rue de Warens 73000 CHAMBERY	04 79 62 78 26	http://www.ash73.com/
APEI Chambéry	/	127, rue du Larzac	04 79 85 85 55	http://www.apeichambery.com/
CRF	Les Echelles	61 rue du Canal 73360 LES ECHELLES	04 79 26 60 37	/
APEI de Maurienne	APEI St Jean de Maurienne	37 place fédéré Montée J (6ème étage) 73300 ST JEAN DE MAURIENNE	04 79 56 51 68	http://apeimaaurienne.free.fr
Structure Insertion Sociale				
ESPOIR 73	Les Glycines	11 Rue du Bain Henri IV 73100 AIX LES BAINS	04 79 35 58 29	http://www.udafamsavoie.fr/le-habert

Annexe 11 : inventaire de l'offre médicosociale pour enfants/adolescents en Savoie



Liste des Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) pour Enfants sur le département de la Savoie

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Institut Médico-Social (IME)				
APEI Aix les Bains	"Marlioz"	46, Chemin Honoré de Balzac 73100 AIX LES BAINS	04 79 61 45 90	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI Chambéry	CME "Les Mésanges"	690, Avenue Charles Albert 73290 LA MOTTE SERVOLEX	04 79 25 42 82	http://www.apeichambery.com/
APEI Albertville	I.M.E , IMP, IMPRO Albertville	10 Avenue Sainte Thérèse 73202 ALBERTVILLE CEDEX	04 79 32 40 14	http://www.papillons-blancs-73.org/
APEI Chambéry	"Le Bourget "	35, Route de Barby 73190 CHALLES LES EAUX	04 79 72 97 20	http://www.apeichambery.com/
APEI de Maurienne	"L'Oasis"	Chemin de l'Oasis rue Bonrieux 73300 ST JEAN DE MAURIENNE	04 79 64 11 53	http://apeimaurienne.free.fr
	Domaine St - Réal	Bourg Evescal 73250 ST PIERRE D'ALBIGNY	04 79 28 52 63	http://ime-saintreal.e-monsite.com
OVE	"Le Château" La Rochette	73110 LA ROCHETTE	04 79 25 50 75	http://www.fondation-ove.fr/
Etablissement public	IME St Louis du Mont	440, chemin de St Louis Du Mont BP 525 73005 CHAMBERY CEDEX	04 79 33 35 71	/
Centre d'Education Motrice (CEM)				
Accueil Savoie Handicap	Accueil Savoie Handicap	261 route de Doria BP 20021 73230 ST ALBAN DE LEYSSE	04 79 33 62 62	http://www.ash73.com/
Institut National des Jeunes Sourds (INJS)				
INJS	Institut National des Jeunes Sourds Cognin	33 Rue de l'Epine BP 20130 73160 COGNIN	04 79 68 79 00	http://www.injs.fr/

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)				
La Ribambelle	"La Ribambelle" Aix les Bains	Chef lieu 73100 MONTCEL	04 79 63 51 66	http://www.laribambelle.org/
OVE	ITEP de Chambéry la Ravoire	20, Rue Sébastien Charléty 73490 LA RAVOIRE	04 79 25 50 75	http://www.fondation-ove.fr/
	ITEP d'Albertville	10, chemin des Esserts 73200 ALBERTVILLE	06 22 27 03 34	
Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAAIS)				
Les Pupilles de l'Enseignement Publique	SAAAIS	Zone artisanale de la Prairie 73420 VOGLANS	04 79 88 78 48	http://www.lespeprhonealpes.org/
Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP)				
INJS	SAFEP de Cognin	33 Rue de l'Epine BP 20130 73160 COGNIN	04 79 68 79 00	http://www.injs.fr/
Les Pupilles de l'Enseignement Publique	SAFEP	Zone artisanale de la Prairie 73420 VOGLANS	04 79 88 78 48	http://www.lespeprhonealpes.org/
Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS)				
INJS	SSEFIS de Cognin	33 Rue de l'Epine BP 20130 73160 COGNIN	04 79 68 79 00	http://www.injs.fr/

Page 2/3 Source : MDPH, 14 mars 2017.

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD)				
APEI Aix les Bains	SESSAD LE TANDEM	43, chemin des simons 73100 AIX LES BAINS	04 79 63 78 77	http://www.apei-aixlesbains.fr/
APEI CHAMBERY	SESSAD DI	CHS de la Savoie Bâtiment Cerise 90 avenue de Bassens 73000 BASSENS	04 79 44 92 40	http://www.apeichambery.com/
	SESSAD SAAGI	CHS de la Savoie Bâtiment central 90 avenue de Bassens 73000 BASSENS	04 79 70 43 01	
	Les Mésanges	690 Avenue Charles Albert 73290 LA MOTTE SERVOLEX	04 79 25 42 82	
APEI Albertville Les Papillons Blancs	SESSAD DI d'Albertville-Tarentaise	10 Quai des Allobroges BP 52 73202 ALBERTVILLE CEDEX	04 79 37 74 34	http://www.papillons-blancs-73.org/
	SESSAD DM de Moutiers-Tarentaise			
APEI de Maurienne	L'Oasis	Chemin de l'Oasis rue Bonrieux 73300 ST JEAN DE MAURIENNE	04 79 64 11 53	http://apeimaurienne.free.fr
Accueil Savoie Handicap	Sessad Accueil Savoie Handicap	533, Square du Dct Zamenhof 73000 CHAMBERY	04 79 72 25 50	http://www.ash73.com/
LA RIBAMBELLE	SESSAD TC	95 Boulevard Lepic 73100 AIX LES BAINS	04 79 88 09 37	http://www.laribambelle.org/
OVE	SESSAD Le Charléty	20 Rue Sébastien Charléty 73490 LA RAVOIRE	04 79 25 50 75	http://www.fondation-ove.fr/
Etablissement public	SESSAD Saint Louis du Mont	440, Chemin de St Louis du Mont BP 525 73005 CHAMBERY CEDEX	04 79 33 99 69	/
INJS	SESSAD Dysphasie	33 Rue de l'Epine BP 20130 73160 COGNIN	04 79 68 79 00	http://www.injs.fr/
Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) (Ne nécessite pas d'orientation par la MDPH)				
APEI Albertville	Albertville	10 Quai des Allobroges BP 52 73202 ALBERTVILLE CEDEX	04 79 37 74 34	http://www.papillons-blancs-73.org/
	Savoie Chambéry	Hôtel Dieu, place Doct François Chiron BP 1125 73011 CHAMBERY CEDEX	04 79 69 13 48	/

Page 3/3 Source : MDPH, 14 mars 2017.

Annexe 12 : liste des entreprises adaptées



Liste des Entreprises Adaptées en Savoie (Milieu ordinaire)

ASSOCIATION GESTIONNAIRE	NOM DE L'ESMS	ADRESSE	CONTACT	SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION
Entreprise Adaptée (EA) (Milieu ordinaire)				
APEI de Maurienne	Blanchisserie des plans	934 B rue du Parc de la Vanoise 73300 ST JEAN DE MAURIENNE	04 79 64 37 11	http://apeimaurienne.free.fr
	L'atrium (restauration traiteur)	ZI le Parquet 73300 SAINT JEAN DE MAURIENNE	04 79 64 15 85	
APEI Aix les Bains	Le Chantemerle (Restauration)	43, Chemin des Simons Entrée A 73100 AIX LES BAINS	04 79 88 05 15	http://www.apei-aixlesbains.fr/
	Aix T Pro (Sous-traitance industrielle - Installation et maintenance de panneaux solaires)	630 rue Jules Herbert 73100 AIX LES BAINS	04 79 35 48 63	http://www.ea-aixtpro.fr/
APEI chambéry	Imprimerie de Savoie	127 chemin du Larzac 73000 CHAMBERY	04 79 72 35 54	http://www.apeichambery.com/
	APSI (Sous-traitance industrielle)	275 Rue Pierre et Marie Curie 73490 LA RAVOIRE	04 79 72 05 12	/
	ASVA (Sous-traitance industrielle)	ZI de la carronnière 73800 MONTMELIAN	04 79 85 69 16	/
	SUNEA (Sous-traitance industrielle - Installation et maintenance de panneaux solaires)	Route d'Orly ZA les armettants 73410 ALBENS	04 83 51 11 87	/
	D3E'A (Sous-traitance industrielle)	300 Avenue Louis Armand 73490 LA RAVOIRE	04 79 72 76 57	/
	BATIRH (Second œuvre bâtiment - rénovation sols industriels)	300 Avenue Louis Armand 73490 LA RAVOIRE	04 79 72 76 57	/

Source : MDPH, 10 mars 2014.

Charte de partenariat

Médecine générale & Psychiatrie de secteur

Pour mieux répondre aux besoins des patients dans le domaine de psychiatrie et de la santé mentale et compte tenu des enjeux des soins aux personnes et de santé publique, le Collège de la Médecine Générale et la Conférence Nationale des Présidents de CME de Centres Hospitaliers Spécialisés souhaitent améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur. Afin d'assurer une meilleure coordination des soins, ils s'accordent sur les points suivants :

- 1 Le psychiatre de secteur, dans la perspective d'une prise en charge coordonnée du patient, notamment sur le plan somatique, **s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant** pour chacun de ses patients.
- 2 Le médecin généraliste traitant assure le suivi médical global du patient et, dans ce cadre, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de **comorbidités somatiques et psychiatriques**. Le psychiatre de secteur propose, s'il y a lieu, le traitement chimiothérapeutique au médecin généraliste traitant, qui en réalise alors principalement la prescription, eu égard à sa connaissance globale de l'état clinique du patient.
- 3 Le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant **un accès téléphonique direct** à un psychiatre senior de l'équipe. Cette disponibilité est réciproque.
- 4 La **transmission d'information** de la part du psychiatre de secteur au médecin généraliste traitant est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins. En cas de suivi spécialisé, le médecin généraliste traitant, en tant que co-thérapeute, est informé régulièrement de ses modalités en cours et/ou envisagées quant à la prise en charge ponctuelle ou durable.
- 5 Le médecin généraliste traitant est informé systématiquement et dans les délais les meilleurs, **des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie**. Sa connaissance du traitement de sortie mais aussi des conditions du retour à domicile, en particulier en cas d'interventions dans le champ sanitaire ou social dans le lieu de vie, en fonction des ressources du territoire, est de nature à assurer une meilleure coordination du parcours de soin.
- 6 Pour les patients relevant de la patientèle du médecin généraliste traitant, cette coopération entre soignants facilite **l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique**. Le médecin généraliste traitant intervient notamment en cas de mesure d'hospitalisation sans consentement.
- 7 Le médecin généraliste traitant et le psychiatre du secteur référent assurent la **coordination des interventions au domicile** concernant les équipes pluri professionnelles impliquées dans les soins, l'aide et l'accompagnement du patient et de sa famille.
- 8 **La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance mutuelle des dispositifs de soins et des pratiques professionnelles**. Les stages universitaires doivent être l'occasion d'échanges réciproques dans les secteurs ou les cabinets des maîtres de stage des universités.

La mise en oeuvre de ces principes participe au développement d'espaces d'échanges communs entre médecine générale et psychiatrie publique. Elle doit être adaptée à la situation démographique des différents territoires.

le 20 mars 2014

Dr Christian Müller
Président
Conférence Nationale des Présidents de CME
de Centres Hospitaliers Spécialisés



Pr Pierre Louis Druais
Président
Collège de la Médecine Générale



CHARTRE DE PARTENARIAT

**Établissement d'Hébergement
pour Personnes Âgées
Dépendantes**

&

**Établissement
spécialisé
de psychiatrie**

Cette charte a vocation à servir de base à la rédaction de conventions entre les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et les Établissements spécialisés en psychiatrie et, le cas échéant à nourrir, leur Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens. Elle est portée par la Fédération Hospitalière de France et la Conférence Nationale des présidents de CNE de CHS.

Elle formalise les obligations réciproques et équilibrées de ces établissements de manière à assurer pour les personnes accueillies en EHPAD et accompagnées par les équipes de psychiatrie des établissements spécialisés en psychiatrie des parcours de soins et de vie de qualité et sans rupture. Elle est conditionnée par la possibilité, de la part de ces établissements, de disposer des moyens, notamment humains, suffisants pour ses applications.

Elle est établie sur la base des dispositions prévues notamment dans le code de santé publique, le code de l'action sociale et des familles, ainsi que dans la charte relative aux droits et libertés de la personne accueillie et la charte des droits des personnes hospitalisées.

- 1 L'accès aux soins en psychiatrie, qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers, est facilité par l'établissement spécialisé sur la base de la sectorisation et selon la réglementation de droit commun en vigueur, notamment pour les rendez-vous en Centre Médico-Psychologique (CMP).
- 2 Les équipes concernées de l'EHPAD et de l'établissement spécialisé s'échangent réciproquement les informations médicales et sociales nécessaires aux soins et à l'accompagnement de la personne accueillie dans le respect du secret professionnel. À ce titre, les médecins concernés, praticien hospitalier de l'établissement hospitalier spécialisé, médecin traitant et médecin coordonnateur de l'EHPAD partagent les informations utiles aux soins et à l'accompagnement dans le respect du choix de la personne ou de son représentant légal ou de la personne de confiance désignée.
- 3 La demande de soins spécialisés est faite par la personne accueillie, ou le cas échéant par son médecin traitant ou, à défaut, par le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Dans le cas de rendez-vous en CMP ou d'hospitalisation en milieu spécialisé, le transport est organisé en cas de besoin par l'EHPAD.
- 4 Lorsqu'elle quitte une structure sectorisée de soins en psychiatrie, la future personne accueillie en EHPAD bénéficie d'une procédure d'admission et d'un accompagnement adaptés de la part des professionnels de l'équipe de psychiatrie et de l'EHPAD. Le cas échéant la présence du représentant légal est prévue. L'EHPAD identifie le secteur concerné par le suivi de la personne accueillie.
- 5 Pour les situations d'urgence, les liens entre l'EHPAD et les établissements spécialisés notamment les conditions d'interventions sur site ou d'hospitalisation dans l'établissement spécialisé font l'objet d'une organisation préalable, en respect de la loi relative aux soins sans consentement. Les particularités du weekend sont prises en compte.
- 6 En cas de changement de secteur de référence et en accord avec la personne accueillie, l'équipe du secteur initial met en place les modalités de relais nécessaires avec l'équipe du futur secteur et lui transmet l'ensemble des éléments nécessaires à la continuité des soins et de son accompagnement. L'équipe de l'EHPAD est informée du relais effectué et du responsable médical du suivi de la personne accueillie.
- 7 Un suivi adapté à l'évolution de l'état clinique de la personne accueillie est mis en place pour favoriser son intégration et son maintien en EHPAD. Ce suivi prend en compte le libre choix du patient. Des réunions de concertation pluriprofessionnelles sont organisées selon l'état clinique du patient et les moyens disponibles des professionnels concernés. Les modalités du suivi spécialisé en psychiatrie sont inscrites dans le dossier médical de la personne accueillie.
- 8 Dès lors qu'une personne accueillie présente une pathologie psychiatrique, sa situation fait l'objet d'une évaluation préalable par les professionnels concernés, notamment lorsqu'une orientation en milieu hospitalier s'avère opportune. Elle est sollicitée par le médecin traitant du résident, ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD et tracée dans le dossier patient.
- 9 Les séjours hospitaliers en service de psychiatrie (notamment les phases d'admission et de sortie) sont anticipés dans la mesure du possible, en partenariat avec le secteur de psychiatrie concerné. Ils sont organisés entre les équipes concernées. Les conditions d'entrée et de sortie de la personne accueillie dans l'unité de soins font l'objet d'une attention particulière, concernant notamment les informations partagées par les équipes de soins et les praticiens concernés (médecin traitant, médecin coordonnateur et psychiatre) les rendez-vous spécialisés et les traitements. Les contacts avec les proches, la famille et, le cas échéant, la personne de confiance sont favorisés. Le maintien de son hébergement en EHPAD est assuré à la personne accueillie. Toutefois, dans le cas d'un constat partagé d'une inadaptation entre l'état de santé de la personne et les possibilités d'accueil et d'accompagnement, les équipes de l'EHPAD et de l'EPSM s'engagent à un travail commun en vue d'une réorientation adéquate.
- 10 L'EHPAD assure aux professionnels de l'établissement hospitalier des conditions de travail garantissant la confidentialité des échanges, secret professionnel et dignité de la personne consultée.
- 11 L'EHPAD et l'établissement spécialisé en psychiatrie mettent en place tout outil d'information et de communication utile, dans le respect de leur environnement réglementaire permettant d'assurer la traçabilité des actes de soins des personnels médicaux et soignants concernés.
- 12 Dans la perspective du développement d'une culture commune, les établissements favorisent la participation de leurs personnels à des actions mutuelles d'information et mettent en place des formations croisées sur les sites de leurs établissements. Ils veillent à assurer annuellement l'évaluation de leur partenariat mis en œuvre et en informent leurs instances. Cette évaluation sera basée sur la mise en place d'indicateurs validés dans le cadre de leurs démarches qualité.

Annexe 15 : charte de bonnes pratiques concernant la prise en charge des patients entre le CHMS et le CHS de la Savoie, février 2019



CHARTRE DE BONNES PRATIQUES CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS entre le Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS) et le CHS de la Savoie

Le partenariat en place entre les deux établissements comprend des volets faisant l'objet de conventions de partenariat, notamment :

- L'accueil des urgences psychiatriques au CHMS : une équipe psychiatrique (psychiatre, infirmier) est présente au service des urgences, pour donner des avis spécialisés, évaluer les troubles et prendre en charge les tentatives de suicide... La psychologue assure également l'accueil de personnes victimes de traumatismes ou de violences.
- La psychiatrie de liaison : psychiatres, psychologue et infirmiers interviennent au sein de l'ensemble des services de court séjour, à la demande du personnel hospitalier ou des malades eux-mêmes (soutien et/ou bilan psychologique, facilitation de l'hospitalisation de malades présentant des troubles psychiatriques antérieurs, etc.)...
- Unité post urgence (UPU) : avec l'appui de l'équipe psychiatrique des urgences et de la psychiatrie de liaison, cette unité permet d'hospitaliser en un seul et même lieu les patients souffrant de troubles anxio-dépressifs ou suicidaires.
- Unité de psychopathologie périnatale : l'UPPN permet d'offrir une prise en charge multidisciplinaire des troubles psychologiques des bébés comme des parents, au sein du pôle mère-enfant.
- Adolescents : l'intervention d'un pédopsychiatre auprès des adolescents hospitalisés à l'hôpital permet de développer la « liaison » auprès de ce public spécifique.
- Personnes Agées : des professionnels du CHS de la Savoie interviennent dans les unités d'hébergement, les services de SSR et le centre d'évaluation gériatrique (expertises, orientations de personnes âgées ayant des troubles psychiatriques connus ou nouvellement apparus...).
- Sismothérapie : un partenariat permet la réalisation de sismothérapies au bénéfice de patients des deux CH, au sein du bloc opératoire du CHMS et avec l'intervention d'une équipe du CHS.
- Consultations spécialisées, soins somatiques et hygiène : des professionnels du CHMS sont mis à disposition du CHS de la Savoie (contre remboursement) pour compléter la prise en charge somatique des patients hospitalisés en psychiatrie.
Des conventions permettent également de préciser les modalités de prise en charge des analyses de laboratoire, de la stérilisation... relevant du CHS de la Savoie par le CHMS.

En complément de la convention générale de partenariat, cette charte de « bonnes pratiques » a vocation à recenser différentes situations concrètes croisées relatives à la prise en charge croisée de patients, à destination des professionnels concernés, le cas échéant dans le cadre de la garde.

La charte s'articule autour de plusieurs situations identifiées, susceptibles d'être complétées :

- Admissions au CHS de patients transférés depuis le CHMS
- L'accueil au CHS de la Savoie de patients pris en charge par le SMUR

Diagnostic territorial de santé mentale de la Savoie – juin 2019 Page 152 | 211



- Prise en charge d'un patient hospitalisé au CHS devant être adressé aux urgences du CHMS
- Accompagnement soignant de patients du CHS transférés au CHMS
- Modalités de transport des patients du CHMS au CHS
- Possibilité de recours au médecin psychiatre par un médecin senior du CHMS

L'accueil au CHS de la Savoie de patients transférés depuis le CHMS (convention partenariat)

Le CHS de la Savoie est amené à admettre en hospitalisation complète des patients orientés depuis les services du Centre Hospitalier.

Ce transfert s'organise de façon programmée ou non, en hospitalisation consentie ou sans consentement, conformément dans ce dernier cas à la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Le médecin du centre hospitalier prend contact avec le psychiatre du CHS pour valider la proposition de transfert et les modalités de sa mise en œuvre.

Ce transfert doit s'effectuer dans un délai de 48h maximum (cf. article L. 3211-2-3 du code de la santé publique).

Cas spécifique des admissions sans consentement :

Les patients peuvent alors être admis à la demande d'un tiers (SPDT) selon 3 modalités :

- Art. 3212-1: procédure « classique », avec délivrance de 2 certificats médicaux, dont un établi par un médecin extérieur à l'établissement spécialisé et une demande de tiers
- Art. 3212-3 : procédure en « urgence »: un seul certificat médical et une demande de tiers
- Art. 3212-1 « péril imminent »: lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande (pas de tiers connu, malgré les recherches réalisées et tracées) et qu'il existe un péril imminent pour la santé de la personne, un seul certificat médical est requis.

Le directeur de l'établissement concerné ou le Directeur de garde n'est plus habilité à signer une demande d'hospitalisation sans consentement.

Concernant les patients admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE), leur admission est conditionnée à la production d'un certificat médical et d'un arrêté provisoire du Maire ou arrêté du Préfet.

Le certificat, précis et détaillé, constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie, la nécessité de recevoir des soins et l'impossibilité de consentir à ces soins. En cas de péril imminent, il détaille « l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient » (cf. recommandations HAS).

Le Centre Hospitalier s'assure que les supports de demande de tiers ou de certificat médical sont conformes à la réglementation en vigueur. Des modèles types sont proposés sur le site internet du CHS de la Savoie : www.chs-savoie.fr.

Une fiche d'aide à l'orientation d'un patient entre CHMS et CHS de la Savoie est proposée en annexe à cette charte de bonnes pratiques (renseignements sur le patient, l'hospitalisation, les examens réalisés, le traitement administré – avec l'enjeu de préciser le pic plasmatique).

Bilan somatique préalable au transfert :

Avant tout transfert au CHS de la Savoie, le centre hospitalier s'engage à réaliser au patient un examen somatique complet, de façon notamment à s'assurer qu'a priori aucune pathologie somatique n'est de nature à expliquer les troubles présentés par la personne et afin de permettre au service de psychiatrie d'accueil de disposer des informations nécessaires à une prise en charge appropriée.

L'accueil au CHS de la Savoie de patients pris en charge par le SMUR

Les patients pris en charge par le SMUR peuvent être dirigés aux urgences hospitalières en amont d'une éventuelle admission au CHS de la Savoie. Des admissions directes au CHS de la Savoie sont possibles, selon la disponibilité en lits, en particulier pour les patients psychotiques connus et suivis par

le CHS de la Savoie, et si l'examen somatique exclut une pathologie somatique responsable des troubles.

Vigilances particulières concernant les patients sous l'emprise de toxiques / alcool :

- Ce n'est pas le taux d'alcoolémie qui constitue un critère d'orientation en soi, mais en lien avec l'état clinique associé. Si la personne est en état de marcher seule sans aide et de s'exprimer, rien ne s'oppose à une orientation directe au CHS de la Savoie (si pathologie psychiatrique associée).
- Si la personne est agitée en lien avec une absorption de produits, sans autre élément indiquant qu'elle relève par ailleurs de troubles psychiatriques, une orientation au CHS de la Savoie n'est pas opportune.

En cas de possibilité d'admission directe au CHS de la Savoie (appel pour agitation au domicile...), le régulateur du Centre 15 informe le CHS de la Savoie le plus en amont possible, de façon à préparer au mieux cette admission, et à se renseigner sur un éventuel suivi de cette personne par le CHS.

Un second appel après évaluation par l'équipe du SMUR permettra de confirmer ou d'infirmer l'annonce de l'admission au CHS de la Savoie.

Prise en charge d'un patient hospitalisé devant être adressé aux urgences du CHMS (protocole CHS PRT URG 001)

Ce protocole est mis en œuvre, selon la gravité de la situation somatique pressentie du patient, et après que les différents recours disponibles au sein du CHS de la Savoie aient été épuisés, en particulier le recours aux médecins généralistes et spécialistes du service des spécialités médicales.

Le médecin du CHS s'adresse au médecin régulateur du Centre 15 afin d'établir si le patient présente ou non une urgence à la prise en charge. Dans tous les cas, le médecin régulateur informera le médecin des urgences de la venue du patient.

- En cas d'urgence vitale : le médecin régulateur donnera les conseils adaptés à la situation et décidera du moyen de transport
- En cas de doute : le médecin régulateur fait venir le patient sans examens préalables (et fait créer un « timbre violet » dans le logiciel des urgences « Urqual » en amont de la venue)
- En dehors d'une urgence vitale et en dehors de la présence des médecins somaticiens sur le CHS :

Le médecin du CHS et le médecin régulateur conviennent du bilan à réaliser :

- examens de biologie - à réaliser au CHS : le bilan est acheminé en urgence par le chauffeur d'astreinte du CHS si celui-ci est disponible ; sinon, le prélèvement accompagne le patient.
- radiologies : à effectuer, selon les horaires d'ouverture du service de radiologie du CHS.

Remarque : La nuit, les week-ends et les jours fériés, le service de radiologie du CHS étant fermé, les bilans radiographiques seront pratiqués en totalité aux urgences.

Le médecin régulateur fait alors créer un « timbre violet » dans le logiciel Urqual. Les données administratives (nom, prénom, date de naissance) et le numéro de téléphone de l'unité sont donnés par le CHS pour permettre de faire une entrée prévisionnelle aux urgences. Cette entrée peut être réalisée soit par le médecin régulateur, soit par le médecin d'accueil et d'orientation, soit par le médecin des urgences, soit par l'infirmière organisatrice d'accueil.

Cette entrée administrative (prévisionnelle) mais non physique permettra d'intégrer le patient du CHS à la file d'attente de la filière longue des urgences, tout en le laissant physiquement au CHS, sans répercussion sur son état psychique, ni sur les effectifs soignants du CHS.

Lorsque le patient précédant le patient du CHS dans la file d'attente est installé dans un box pour être vu par un médecin des urgences, le CHS est contacté par l'Infirmière d'Accueil pour organiser le transport aux urgences.

TRANSPORTS DE PATIENTS CHMS (site de Chambéry) – CHS de la Savoie

Concernant les transferts CHMS - CHS, il existe plusieurs cas de figure selon que le patient est vu aux urgences ou est hospitalisé :

- la règle générale : a priori recours à une ambulance privée pour être transféré au CHS

- l'exception : sollicitation du CHS (ambulance CHS et personnel) lorsque les patients sont admis au CHMS par transfert du CHS (retour en hospitalisation).

Dans tous les cas, l'équipe du CHMS transmet le compte-rendu de passage aux urgences ou d'hospitalisation (parfois en différé si hospitalisation), et tout document permettant la continuité de la prise en charge (en cas d'ajustement de la prescription médicamenteuse notamment).

Un transfert d'un patient du CHS au CHMS peut intervenir :

- De façon programmée : un soignant du CHS accompagne alors le patient avec le chauffeur du CHS.
- En urgence : ces situations nécessitent l'appel du centre 15, qui requiert au besoin le SMUR.

Dans tous les cas, les éléments nécessaires à la prise en charge (courrier médical...) sont transmis.

ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT DE PATIENTS DU CHS TRANSFERES AU CHMS, site de Chambéry (convention partenariat)

L'accompagnement soignant des patients hospitalisés au CHS de la Savoie et dont l'état clinique nécessite un transfert au CHMS est variable selon les situations.

Plusieurs éléments sont en effet à prendre en compte :

- **l'état clinique des patients** : à l'origine de l'avis du médecin assurant la prise en charge du patient sur l'intérêt d'un accompagnement de personnels spécialisés en psychiatrie.
- **le statut des patients** et la question de la responsabilité de la prise en charge : les patients placés en soins psychiatriques sous contrainte relèvent de la responsabilité du CHS qui les admet.

L'existence d'une mesure de soins sous contrainte est souvent mise en exergue pour justifier un accompagnement soignant du CHS permanent auprès du patient, indépendamment de son état clinique.

Il convient peut-être à ce titre de distinguer les soins psychiatriques sur demande de tiers des soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, pris en cas de troubles à l'ordre public :

- dans le cas des patients admis sur décision du représentant de l'Etat, l'accompagnement continu de personnels du CHS paraît justifié au regard de la lourdeur de la mesure en place, pour des soins ponctuels ou pendant une période minimale de 24h, à réévaluer selon la situation clinique du patient.
- dans le cas des patients admis sur demande de tiers, la responsabilité de la prise en charge peut a priori être assumée par tout établissement de soins : la loi du 5 juillet 2011 reconnaît que les soins sous contraintes peuvent se mettre en place au sein des hôpitaux généraux, avant un transfert dans les 48h au CHS.

D'une manière générale, il est ainsi proposé :

- si le patient est admis en soins sous contrainte sur décision du représentant de l'Etat (ex HO), un accompagnement soignant continu est assuré par le CHS de la Savoie, pendant une période de 24h, à l'issue de laquelle la situation est réévaluée conjointement par les équipes de soins (du service concerné du CHMS, du service de référence du CHS et de l'équipe de liaison).

Lorsque ce patient n'est pas conscient ou que la présence d'un soignant du CHS n'a pas d'utilité pour le patient, cette présence n'est organisée qu'à compter du réveil du patient, à la demande de l'équipe du CHMS, le cas échéant ponctuellement, via l'équipe de psychiatrie de liaison. En cas d'hospitalisation réitérée au CHMS, les modalités d'accompagnement sont ajustées en accord entre les équipes de soins.

- dans les autres cas (hospitalisation sur demande de tiers, en urgence, péril imminent ou hospitalisation libre), c'est l'état clinique du patient qui prévaut dans la décision de l'accompagnement proposée : accompagnement par l'équipe de psychiatrie de liaison, par présence ponctuelle de soignants du service, ou par présence continue de personnels du CHS de la Savoie.

Dans tous les cas, la situation est soumise à évaluation continue par l'équipe d'accueil qui peut alerter le CHS sur l'évolution du patient et reconsidérer l'accompagnement adéquat.

RECOURS PSYCHIATRE PAR MEDECIN SENIOR DU CHMS, site de Chambéry

En cas de situation aigüe réclamant un avis spécialisé, un médecin senior d'un service du CHMS peut avoir recours à l'avis spécialisé d'un psychiatre du CHS de la Savoie. Ces situations sont rares : notamment cas où il existe un doute raisonnable sur la légitimité de soins psychiatriques à la demande d'un tiers et dans lesquels le patient demande instamment sa sortie, sans accepter d'attendre la visite par l'équipe de liaison.

Selon le moment de la journée et la présence effective de psychiatres au CHMS, il est proposé :

En journée de semaine

1. Présence du psychiatre de liaison, ou présence du psychiatre aux urgences (le matin du lundi au samedi), ou de l'infirmier de psychiatrie aux urgences (13h à 20h30 du lundi au samedi), pour évaluer la situation.

L'équipe de psychiatrie aux urgences a pour mission de prendre en charge les patients arrivant aux urgences, et assure également le suivi des patients ayant fait une tentative de suicide. Elle ne peut répondre, selon sa disponibilité, qu'aux situations d'urgence.

3. Présence d'un autre professionnel de psychiatrie liaison ou UPU (infirmier à la journée), qui peut évaluer et apaiser la situation

4. Appel possible du psychiatre de continuité des unités d'hospitalisation (de 13h30 à 18h).

Le médecin senior appelle le standard du CHS de la Savoie, qui l'orientera selon l'adresse, vers le psychiatre de continuité du secteur correspondant (selon la procédure « hors secteur » le cas échéant).

En soirée et nuit (après 18h00), férié et week-end :

Recours possible à l'appel téléphonique du psychiatre d'astreinte du CHS de la Savoie.

Le principe retenu est celui d'un avis téléphonique sur une situation problématique discutée entre les deux médecins seniors. Par ailleurs dans certains cas, il peut être convenu :

- soit d'un adressage du patient sur le CHS de la Savoie en vue d'une admission,
- soit exceptionnellement, et à l'initiative du médecin d'astreinte du CHS, déplacement du psychiatre aux urgences du CHMS (selon accord entre les médecins)

GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Complémentarité et Collaboration

Structures médico-sociales/ Services de psychiatrie adulte

Conformément aux principes fondamentaux des lois :

n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Les structures médico-sociales d'hébergement pour adultes en situation de handicap et le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie entendent s'engager dans un partenariat fondé sur des valeurs partagées.

L'ensemble des établissements adhérents au guide organise les démarches développées dans les articles ci-dessous en **concertation étroite avec les usagers et leurs familles**.

Préambule

Les structures médico-sociales d'hébergement pour adultes en situation de handicap (Foyer d'Accueil Médicalisé, Maison d'Accueil Spécialisée, foyer d'hébergement...) sont des partenaires essentiels du CHS de la Savoie dans le cadre de l'accompagnement de ces personnes présentant des troubles psychiatriques et/ou déficiences psychiques.

Ce partenariat doit se traduire par une complémentarité et une collaboration renforcées.

Ce guide de bonnes pratiques n'est pas une injonction. Il s'agit d'élaborer conjointement, d'adopter et de mettre en application des principes de fonctionnement qui favorisent les bonnes relations entre le CHS de la Savoie et les différentes structures médico-sociales signataires. Ces règles communes ont pour objectif d'améliorer, par des réponses adaptées, l'accompagnement de ces adultes et le travail engagé avec leurs familles.

Ces principes de fonctionnement entre les structures médico-sociales et le CHS de la Savoie sont complétés le cas échéant par des conventions spécifiques à chaque structure.

Ce guide de bonnes pratiques définit les conditions dans lesquelles ces conventions peuvent se mettre en œuvre de façon satisfaisante.

Chapitre 1 Principes généraux

Article 1

Les équipes des secteurs et des structures médico-sociales articulent leurs actions d'évaluation afin d'offrir aux adultes souffrant de troubles psychiatriques et/ou déficiences psychiques des parcours d'accompagnement cohérents et individualisés.

Article 2

Chaque demande émanant de l'une ou l'autre structure reçoit, autant que faire se peut, une réponse rapide et adaptée définie dans des conventions spécifiques.

Article 3

Les équipes des secteurs et des structures se transmettent chaque année leurs organigrammes et la liste des coordonnées téléphoniques mis à jour, par exemple lors du comité d'évaluation annuel (cf. article 13).

Article 4

Des actions de formation et d'information peuvent être programmées dans la perspective de démultiplier les lieux de rencontre et d'échange entre les équipes.

Des actions de formation et d'information croisées peuvent être envisagées.

Les actions de formation sont validées par les directions respectives du CHS et des structures médico-sociales pour être mises en place effectivement.

Le plan de formation du CHS de la Savoie est transmis aux professionnels des structures médico-sociales pour que ceux-ci puissent être intégrés aux groupes de formation qui les concernent. La facturation des actions de formation au bénéfice des professionnels de ces structures est à prix coûtant.

Le CHS de la Savoie peut faire appel aux structures médico-sociales contractantes en cas de besoins de formations spécialisées dans le domaine de l'accompagnement du handicap.

Article 5

Le CHS favorise l'accès aux résidents des structures médico-sociales à son plateau technique.

Chapitre 2 Dans les cas où il y a double prise en charge CHS/Structure médico-sociale

Article 6

Un projet individualisé est élaboré pour chaque adulte, en lien avec son représentant légal et/ou sa famille.

Les deux équipes (structures médico-sociales et psychiatrie adulte) formalisent un programme de rencontres et d'évaluations aux fins d'ajuster régulièrement l'accompagnement.

Article 7

Les référents du projet individualisé de l'adulte au niveau de la structure médico-sociale et au niveau de l'équipe du secteur doivent être connus réciproquement et jouer un rôle prépondérant dans la bonne organisation de ce programme.

Chapitre 3 Dans les cas où l'adulte est hébergé en structure médico-sociale, sans suivi d'un secteur psychiatrique adulte

Article 8

Le résident (souffrant de troubles psychiatriques et/ou déficiences psychiques) est suivi par le médecin psychiatre, ou à défaut le médecin généraliste intervenant dans la structure médico-sociale qui l'accompagne.

En prévention des situations de crise, les membres de l'équipe intervenant sur la structure médico-sociale assurent, chacun selon sa mission, le lien avec le CHS : évolution de la situation du résident ; prévisions de séjours courts ou longs, réguliers ou non ; ajustement de traitement, de pratiques quotidiennes, du mode d'accompagnement...

Chapitre 4 L'hospitalisation complète d'un résident d'une structure médicosociale

Article 9

Si le résident est suivi par un service du CHS de la Savoie, l'hospitalisation s'organise au sein d'une unité d'hospitalisation de ce service.

Sinon, la procédure dite d'admission d'un patient « hors secteur » est appliquée : qui prévoit un accueil au sein des services selon la date de naissance du résident.

Ainsi, les patients nés les jours suivants relèvent des secteurs suivants :

1 ^{er} au 6 inclus	Aix les Bains
7 au 12 inclus	Chambéry Nord
13 au 18 inclus	Chambéry Sud
19 au 24 inclus	Maurienne
25 au 31 inclus	Tarentaise

Le service d'hospitalisation reste le même pour une même personne.

Article 10

En cas d'hospitalisation libre, la demande d'admission est faite par le médecin psychiatre de la structure médico-sociale, ou à défaut par le médecin généraliste référent.

En cas d'hospitalisation sans consentement, la procédure réglementaire s'applique. Le médecin psychiatre de la structure devra être informé immédiatement de cette hospitalisation.

Article 11

La sortie d'hospitalisation est coordonnée par l'équipe de psychiatrie adulte et l'équipe de la structure médico-sociale concernée. Elle se fait à la demande du médecin psychiatre du service d'hospitalisation, en lien avec le médecin psychiatre ou généraliste de la structure médico-sociale, accompagnée d'informations et de préconisations médicales.

Les informations liées à l'hospitalisation sont transmises le jour de la sortie. Une évaluation de l'hospitalisation est faite par les deux équipes dans le mois suivant la sortie du résident.

Chapitre 5 Le temps de présence médicale

Article 12

Le CHS peut, le cas échéant, répondre aux besoins en temps de présence médicale soit dans le cadre d'un temps de psychiatre mutualisé et mis à disposition des structures, soit dans le cadre de l'activité d'intérêt général soumise à autorisation du chef d'établissement.

Une fiche de poste devra être systématiquement rédigée par les structures médico-sociales pour préciser les besoins et les attentes vis-à-vis du médecin psychiatre, conformément au cadre d'intervention du psychiatre au sein d'un EMS travaillé conjointement et joint en annexe. Les besoins de chaque structure en temps de présence médicale et la répartition du temps médical disponible sont évalués annuellement et pourront faire l'objet d'une annexe spécifique au présent guide.

Les autorités de tarification, dans le cadre de la mutualisation des moyens, favorisent une répartition équilibrée des temps médicaux entre les différents établissements en fonction des besoins.

Les conditions de mise à disposition ou de recrutement seront précisées dans les conventions spécifiques passées entre les établissements médico-sociaux et le CHS.

Chapitre 6 Les modalités d'évaluation du guide de bonnes pratiques

Article 13

L'évaluation de la mise en œuvre du dispositif sera réalisée annuellement.

Les résultats de cette évaluation pourront donner lieu à la révision de ce Guide de Bonnes Pratiques.

Cette révision sera effectuée et validée par les co-contractants de ce guide réunis en comité d'évaluation au moins une fois par an et fera l'objet d'une communication aux autorités de tarification.

La liste des établissements signataires est susceptible d'être complétée dans le temps.

Chapitre 7 Date d'effet, condition de validité, dénonciation

Article 14

Le présent guide de bonnes pratiques prend effet à compter de sa signature.

Il est réputé reconduit chaque année par tacite reconduction.

Il a vocation à être validé par la Délégation Départementale de la Savoie de l'Agence Régionale de Santé, et par le Conseil Départemental de la Savoie.

Tout établissement signataire peut dénoncer son engagement par lettre recommandée adressée au CHS de la Savoie, avec copie au Conseil Départemental et à l'ARS.

La dénonciation par le CHS vaut arrêt de la complémentarité en la matière.

ANNEXE I

Cadre de référence pour l'intervention d'un psychiatre du CHS dans un établissement médico-social.

ANNEXE II

Fiche de liaison (Structures médico-sociales - CHS de la Savoie)

ANNEXE III

Identification de référents CHS « hospitalisation complète »

Documents de référence du CHS de la Savoie

Procédure d'admission des patients dits « hors secteur »

Procédures d'admission des patients sans consentement



GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Chapitre liminaire : présentation des partenaires

Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Un Ehpad est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées :

- Qui ont plus de 60 ans,
- Et qui sont en perte d'autonomie.

Le décret 2015-1868 de 30 décembre 2015 fixe le socle de prestations minimales que chaque établissement doit obligatoirement proposer, à savoir :

- Des prestations d'administration générale,
- Des prestations d'accueil hôtelier,
- Des prestations de restauration,
- Des prestations d'animation de la vie

Pour assumer ses missions, chaque établissement dispose de personnels soignants (infirmiers, aides-soignants, ...). La surveillance médicale des résidents est assurée par des médecins libéraux.

Lors de son admission, le résident reçoit : un livret d'accueil, le règlement de fonctionnement de l'établissement et un contrat de séjour, qui détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Les prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification.

* Tarif hébergement : prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il n'est pas lié à l'état de dépendance de la personne âgée et est donc identique pour tous les résidents d'un même établissement.

* Tarif dépendance : prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Il est évalué par un médecin en fonction du degré de dépendance de la personne âgée, à partir d'une grille nationale d'autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources (Aggir). Ainsi, plus le résident est dépendant, plus le coût est élevé.

* Tarif soins : dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel paramédical et au médecin coordonnateur, ainsi qu'aux dispositifs médicaux. Il est directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie. L'établissement a le choix entre deux options tarifaires : tarif de soins partiel (soins de ville demeurent à la charge du résident) ou tarif de soins global (qui inclut à la charge de l'établissement une partie des soins de ville).

En fonction des ressources, les frais d'hébergement peuvent, selon les cas, être compensés en partie par :

- l'allocation de logement sociale (ALS) ou l'aide personnalisée au logement (APL), pour le tarif hébergement,

- l'aide personnalisée d'autonomie (APA), pour le tarif dépendance.

En cas de ressources insuffisantes, le différentiel des frais d'hébergement et de dépendances peut être pris en charge par le département au titre de l'aide sociale aux personnes âgées.

Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA)

Un EHPA peut être un foyer logement, une maison d'accueil, ou plus globalement une structure hébergeant les personnes âgées valides et autonomes.

L'EHPA est un établissement non médicalisé, soumis à l'autorisation du président du Conseil Départemental. Certains EHPA bénéficient d'un forfait de soins versé par l'ARS afin de financer quelques personnels soignants.

Les personnes âgées habitant en EHPA se voient proposer des services hôteliers en complément de leur logement : restauration, blanchisserie, lingerie, animations, etc.

Ce qui caractérise certains EHPA est qu'ils ne dispensent aucun soin aux résidents, et doivent donc faire appel aux professionnels libéraux (médecin, infirmier libéral) ou aux services de soins à domicile.

La totalité des frais d'hébergement et des éventuels frais annexes est réglée mensuellement par le résident : généralement, le tarif comprend le loyer, la restauration, ainsi que les services collectifs. L'APL, Aide personnalisée au logement, versée par la Caisse d'Allocations Familiales est le cas échéant déduite de la facture mensuelle établie par l'EHPA.

En Savoie, les directeurs des EHPAD et EHPA se regroupent au sein de l'association des directeurs d'établissements pour personnes âgées en Savoie : ADIREPAS.

L'ADIREPAS a pour mission de favoriser l'entraide et le soutien entre professionnels en mettant en commun les expériences et les savoir-faire ; rassembler les directeurs d'établissements pour personnes âgées de la Savoie et les représenter dans toutes les instances utiles.

Le CHS de la Savoie

Le CHS de la Savoie est un établissement public de santé dont la mission est de dispenser des soins en santé mentale à la population de l'ensemble du département de la Savoie.

Le CHS est dirigé par le directeur, qui conduit la politique générale de l'établissement, conseillé dans ses fonctions par une instance médico-administrative, le Directoire composé à parité de représentants de la communauté médicale et de membres de l'équipe de direction.

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion du CHS de la Savoie, après avis le cas échéant d'instances consultatives.

Le CHS est sectorisé, et organisé en 3 pôles :

- Pôle de psychiatrie adulte regroupant les 5 services sectorisés et dispositifs transversaux (Equipe mobile de géronto-psychiatrie – EMGP, Equipe mobile psychiatrie précarité - EMPP, Equipe mobile autisme adulte en Savoie – EMAAS, Equipe de soutien personnalisé logement orienté vers le rétablissement – ESPLOR, Psychiatrie de liaison, Sismothérapie, Prise en charge des détenus, Fédération des médiations thérapeutiques...)

- Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent regroupant 3 intersecteurs, le département adolescents et les dispositifs transversaux (dispositif autisme, maison des adolescents, périnatalité)
- Pôle Médico Technique propose des soins et services au bénéfice des patients hospitalisés (pharmacie, hygiène, spécialités médicales somatiques...)

En psychiatrie générale (adultes), la prise en charge en unités d'hospitalisation complète, sur le site de Bassens, s'articule avec des soins ambulatoires, proposés au plus près du domicile des personnes, selon une organisation territoriale en services.

Aussi, les consultations médico-psychologiques (CMP), qui permettent des entretiens individuels avec des infirmiers, médecins, psychologues... sont parfois complétées par des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), qui proposent des activités de groupe.

Chapitre 1 Principes généraux

Article 1

Les équipes du CHS de la Savoie et les institutions accueillant des personnes âgées articulent leurs actions d'évaluation afin d'offrir aux adultes souffrant de handicap psychique des parcours d'accompagnement cohérents et individualisés.

Il convient de distinguer plusieurs niveaux d'intervention des équipes du CHS de la Savoie concernant les résidents accueillis en EHPAD :

- **Les équipes des CMP** assurent le suivi des résidents présentant des troubles psychiatriques, en particulier les résidents orientés par les services du CHS. Ces interventions sont assurées par tout professionnel de CMP (infirmier, médecin...), de façon préférentielle dans les locaux des CMP, et de façon plus limitée dans le cadre de visites à domicile au sein de l'EHPAD, selon une fréquence dépendant de la situation clinique du patient – résident et des possibilités de l'équipe. Les difficultés de recrutement de certains professionnels, et les sollicitations croissantes ne permettent pas de garantir une fréquence a priori de passages au sein des EHPAD. Ces interventions correspondent aux missions des CMP, et ne sont pas facturées.
- **L'Equipe Mobile Géroto-Psychiatrie (EMGP)** peut intervenir à ce jour sur une partie du territoire, les moyens alloués ne permettant pas de couvrir l'ensemble du département (cf. plaquette jointe). Ses interventions, qui ne relèvent pas d'un suivi, sont plus ponctuelles et permettent d'assurer :
 - Dépistage précoce, évaluation des situations et orientation,
 - Aide au diagnostic et à la décision pour les thérapeutiques,
 - Diffusion des connaissances, formation et information, conseil,
 - Mise en place des réseaux sanitaires et sociaux,
 - Soutien aux familles et aux équipes sanitaires et médico-sociales.
- Ces interventions peuvent être complétées, le cas échéant, dans le cadre de conventions bilatérales. Ces conventions ont vocation à organiser la mise à disposition régulière de professionnels identifiés, intervenant au bénéfice de résidents mais également des professionnels des établissements médico-sociaux. Ces mises à disposition, facturées aux établissements, et convenues selon les possibilités de part et d'autre, font l'objet d'une convention bilatérale complémentaire au présent guide.

Article 2

Chaque structure peut être amenée à solliciter l'autre dans le cadre de prise en charge croisée des résidents - patients : demande d'intervention des équipes de psychiatrie concernant un résident, avec le cas échéant orientation ponctuelle en hospitalisation, organisation du retour en EHPAD ou en EHPA d'un résident hospitalisé au CHS, demande d'admission en EHPAD ou en EHPA d'un patient suivi par le CHS...

L'engagement dans le présent guide vise à répondre le plus rapidement possible, et de façon adaptée, à ces demandes émanant de l'une ou l'autre structure, afin d'éviter par exemple une orientation inopportune vers un service d'urgence d'hôpital général, ou de maintenir en hospitalisation complète une personne qui relèverait d'un lieu de vie.

Article 3

Les équipes du CHS de la Savoie et les institutions accueillant des personnes âgées se transmettent leurs organigrammes et la liste des coordonnées téléphoniques mis à jour.

Au-delà de ces coordonnées, il est précisé que le CHS de la Savoie organise une continuité de son fonctionnement depuis le site de Bassens : outre la continuité soignante de chaque unité, il peut être fait appel à un médecin de garde, présent sur le site, en collaboration avec un cadre de santé de nuit ou cadre de continuité (les soirées, samedi, dimanche et férié après-midi), et au besoin un directeur d'astreinte.

Article 4

Des actions de formation et d'information peuvent être programmées dans la perspective de démultiplier les lieux de rencontre et d'échange entre les équipes.

Des actions spécifiques de formation, de stages terrain ou d'information croisées peuvent être envisagées.

Les actions de formation sont validées par les Directions respectives du CHS et des institutions accueillant des personnes âgées pour être mises en place effectivement.

La plupart des actions proposées au plan de formation du CHS de la Savoie est par ailleurs ouvert aux professionnels des institutions accueillant des personnes âgées.

La facturation des actions de formation au bénéfice des professionnels de ces structures est à prix coûtant.

Réciproquement, le CHS de la Savoie peut faire appel aux institutions accueillant des personnes âgées partenaires en cas de besoins ponctuels de formations spécialisées dans le domaine de l'accompagnement de la personne âgée.

Chapitre 2 Dans les cas où il y a double prise en charge CHS/ institutions accueillant des personnes âgées

Article 5

Un projet individualisé est élaboré pour chaque adulte, conjointement par les deux équipes (institutions accueillant des personnes âgées et CHS) en lien avec son représentant légal et/ou sa famille.

Les deux équipes (institutions accueillant des personnes âgées et CHS) établissent un programme de rencontres et d'évaluations aux fins d'ajuster régulièrement l'accompagnement.

Article 6

Les référents de l'adulte au niveau de la structure "personnes âgées" et au niveau du CHS de la Savoie doivent être connus réciproquement et jouer un rôle prépondérant dans la bonne organisation de ce programme.

En cas d'interrogation, les équipes des EHPAD et EHPA sont invitées à contacter le cadre de santé du CMP concerné (selon la domiciliation de l'établissement).

Chapitre 3 Dans les cas où l'adulte est hébergé en institution, sans suivi d'un secteur psychiatrique adulte

Article 7

Le résident (souffrant de troubles psychiatriques et/ou déficiences psychiques) est suivi par le médecin généraliste ou psychiatre intervenant dans la structure "personnes âgées" qui l'accompagne.

En prévention des situations de crise, les membres de l'équipe intervenant sur la structure assurent, chacun selon sa mission, le lien avec le CHS : évolution de la situation du résident; prévisions de séjours courts ou longs, réguliers ou non; ajustement de traitement, de pratiques quotidiennes, du mode d'accompagnement...

Chapitre 4 L'hospitalisation complète d'un résident d'une institution accueillant des personnes âgées

Article 8

L'**hospitalisation** s'organise selon la procédure dite d'admission d'un patient « hors secteur », sauf si le médecin psychiatre assurant la prise en charge souhaite que la personne soit hospitalisée dans l'unité dans laquelle il intervient.

Au CHS, est considérée « hors secteur », c'est-à-dire ne relevant pas a priori d'une unité d'hospitalisation complète (accueillant des patients selon leur domiciliation) toute personne sans domiciliation en Savoie ou hébergée par une structure sociale ou médico-sociale.

Cela signifie que le suivi en hospitalisation sera assuré par une même équipe référente, pour une même personne, selon son jour de naissance.

Cette procédure prévoit un accueil au sein des services selon la date de naissance du résident.

Ainsi, les patients nés les jours suivants relèvent des secteurs suivants :

1er au 6 inclus	Aix les Bains
7 au 12 inclus	Chambéry Nord
13 au 18 inclus	Chambéry Sud
19 au 24 inclus	Maurienne
25 au 31 inclus	Tarentaise

Article 9

En cas d'hospitalisation libre, la demande d'admission est faite par le médecin généraliste ou psychiatre référent.

En cas d'hospitalisation sans consentement, la procédure réglementaire s'applique.

Le médecin de la structure (traitant et/ou coordonnateur et/ou psychiatre...) devra être informé immédiatement de cette hospitalisation.

Article 10

La sortie d'hospitalisation est coordonnée par l'équipe de psychiatrie adulte et l'équipe de la structure pour personnes âgées concernée, le cas échéant en lien avec l'Equipe Mobile de Géroto-Psychiatrie.

Elle se fait à la demande du médecin psychiatre du service d'hospitalisation, en lien avec le médecin de la structure, accompagnée d'informations et de préconisations médicales.

Les informations liées à l'hospitalisation sont transmises le jour de la sortie.

Une évaluation de l'hospitalisation est faite par les deux équipes dans le mois suivant la sortie du résident.

Cela suppose que l'établissement d'hébergement « réserve » la place de la personne pendant son hospitalisation au CHS de la Savoie, conformément aux engagements du contrat de séjour (modalités à transmettre aux équipes de psychiatrie). Au-delà d'un délai de trois mois d'hospitalisation, une synthèse doit permettre d'envisager le projet de la personne, avec le cas échéant une orientation au sein d'une autre structure adaptée, avec l'appui de l'établissement d'hébergement et de la famille.

Chapitre 5 Les modalités d'évaluation du guide de bonnes pratiques

Article 11

Ce Guide de Bonnes Pratiques pourra être révisé et adapté annuellement, au regard de l'année écoulée et des évolutions diverses des besoins et des situations rencontrées.

Cette révision sera effectuée par l'intermédiaire de l'association des directeurs d'EHPA de Savoie (ADIREPAS), puis présenté lors des conseils de filière (filières gériatriques de Tarentaise et de Chambéry).

Chapitre 6 Date d'effet

Article 12

Le présent guide de bonnes pratiques prend effet à compter de sa validation par l'Assemblée Générale de l'ADIREPAS, formalisé par l'engagement écrit de chaque directeur d'EHPAD / EHPA et CHS.

Le document ainsi approuvé sera présenté en conseil de filière (filières gériatriques de Tarentaise et de Chambéry), et transmis à la Délégation Territoriale du département de la Savoie de l'Agence Régionale de Santé et au Conseil Départemental de la Savoie.

Il est réputé reconduit chaque année par tacite reconduction.

Tout établissement signataire peut dénoncer son engagement par lettre recommandée adressée au CHS de la Savoie, en respectant un préavis d'un mois.

La dénonciation par le CHS vaut arrêt de la complémentarité en la matière.

Annexe 18 : guide de bonnes pratiques accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques en Savoie



L'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques en Savoie

Partenariat entre les associations tutélaires
UDAF et ATMP et le CHS de la Savoie

AVANT-PROPOS

Ce guide a vocation à :

- Offrir une vision la plus complète possible :
 - ✓ des principales missions des acteurs œuvrant dans le domaine de la protection des majeurs protégés
 - ✓ des mesures de protection juridiques
 - ✓ des droits des patients dans chaque situation de leur vie
 - ✓ des devoirs des professionnels qui y correspondent
- Faciliter la vie quotidienne des patients de psychiatrie sous mesure de protection
- Préparer la sortie de l'usager de l'hôpital pour les services mandataires
- Coordonner les services pour le retour à domicile et le suivi du patient
- Faciliter les relations entre les professionnels

C'est un outil pédagogique visant une compréhension rapide par les professionnels concernés. Ce guide permettra un ajustement des pratiques propres à améliorer la prise en compte des besoins des majeurs protégés.

Une évaluation annuelle permettra de le faire évoluer le cas échéant.

CHAPITRE I : LES ACTEURS ET LES MESURES DE PROTECTION

1.1. Les acteurs :

Le juge des tutelles : magistrat du siège, il est d'abord un juge d'instance chargé à ce titre d'autres fonctions (juge civil pour contentieux général inférieur à 10 000 €, pour le contentieux du crédit à la consommation, des baux d'habitation ; juge de police ; juge du surendettement ; juge des saisies des rémunérations, etc.). Dans la majorité des tribunaux d'instance, le traitement des tutelles représente moins de 20 % de l'activité du juge d'instance. Selon les dernières statistiques, les 800 000 mesures de protection juridique sont prises en charge par 90 juges des tutelles en équivalent temps plein.

Le juge des tutelles reçoit les requêtes et les instruit. Il décide d'ouvrir ou non une mesure de protection, choisit la mesure appropriée et la personne qui en sera chargée. Il assure le suivi des dossiers en examinant les demandes d'autorisation présentées par les tuteurs et curateurs et répond aux courriers.

Le procureur de la République : le service civil du parquet est généralement géré par un substitut du procureur dont l'activité principale n'est pas non plus la gestion des mesures de protection juridique.

Il reçoit les signalements, apprécie la suite à leur donner : classement sans suite, réquisition d'un médecin habilité pour donner un avis sur l'existence d'une altération mentale ou physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts, demande de renseignements, saisine éventuelle du juge des tutelles par requête.

Le greffier du service des tutelles : il reçoit les requêtes, les enregistre, renseigne les justiciables, assiste le juge des tutelles pour les auditions, assure la mise en forme des jugements, leur notification et leur exécution.

Le greffier en chef du tribunal d'instance : il assure le contrôle des comptes rendus de gestion annuels.

Le médecin inscrit sur la liste du procureur de la République : chargé d'établir le rapport "circonstancié" obligatoire pour saisir le juge des tutelles d'une requête ; le médecin doit établir l'existence ou non d'une "altération soit des facultés mentales soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté" rendant la personne concernée "dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts". Le médecin doit aussi donner un avis sur l'exercice du droit de vote et sur la possibilité d'audition du majeur à protéger par le juge. En cas d'examen pour le renouvellement d'une mesure existante, le médecin doit aussi indiquer si l'altération constatée est susceptible ou non d'amélioration, selon les données acquises de la science.

Autres médecins : leurs avis peuvent suffire pour les renouvellements à l'identique et pour moins de cinq ans d'une mesure déjà existante. Leurs avis peuvent également suffire pour un allègement ou une mainlevée de mesure. Ils doivent toutefois être suffisamment circonstanciés pour permettre au juge des tutelles d'être suffisamment renseigné sur l'état de santé du majeur protégé.

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs : nommé par le juge des tutelles pour prendre en charge les mesures de protection juridique quand la famille ne peut le faire. Il peut travailler au sein d'une association, préposé d'établissement ou à titre individuel.

Les membres de la famille : Peuvent saisir le juge des tutelles d'une requête. Sont prioritaires pour être désignés comme tuteur ou curateur. Considérée comme un devoir des familles, cette mission n'est pas rémunérée. Plusieurs membres de la famille peuvent être désignés en même temps comme co-tuteurs ou co-curateurs, ou pour des missions spécifiques.

L'UDAF et l'ATMP proposent des formations et des conseils (permanences à la Maison de la Justice et du Droit et/ou rendez-vous individuels...) aux tuteurs familiaux : soutien technique en cours de mesure ou en amont de sa mise en œuvre.

Le mandataire spécial : nommé dans le cadre d'une sauvegarde de justice, soit pour le temps de l'instruction du dossier, soit comme mesure de protection juridique temporaire, il se voit confier par le juge des tutelles une mission particulière (soit de gestion courante, soit la réalisation d'actes particuliers précisément déterminés). Il peut être choisi parmi les membres de la famille ou les MJPM. Il ne peut agir que dans le cadre de la mission qui lui est confiée, le majeur protégé conservant toutes prérogatives juridiques pour les autres actes.

1.2. La demande :

La demande est avant tout médicale, le médecin devant attester d'une altération soit des facultés mentales soit des facultés corporelles empêchant l'expression de la volonté de la personne et la rendant dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts.

Le juge des tutelles ne peut être saisi que par REQUETE ; pour être recevable, elle doit être présentée par :

- 1/ La personne concernée par la demande elle-même,
- 2/ Un membre de sa famille ou un proche ;
- 3/ Le procureur de la République ;
- 4/ La personne exerçant la mesure de protection

Elle doit comporter les renseignements d'identité précis de la personne à protéger, son domicile et son lieu de résidence, le nom et la qualité du requérant, le nom du médecin traitant de la personne à protéger, les motifs de la demande.

La requête doit être accompagnée d'une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger.

A peine d'irrecevabilité, elle doit être complétée d'un certificat médical circonstancié rédigé par un des médecins inscrits sur la liste établie annuellement par le procureur de la République.

Dans les autres cas (personnes non autorisées à formuler une requête et absence de Certificat du médecin habilité), il faut s'adresser au procureur de la République au moyen d'un SIGNALEMENT. Par exemple, un directeur de maison de retraite, de foyer, d'hôpital, une assistance sociale, un médecin, un cadre hospitalier etc. doivent s'adresser au procureur de la République et ne peuvent jamais saisir le juge des tutelles directement.

1.3. La procédure :

Quand la requête est complète :

- ouverture du dossier par le greffe des tutelles ;
- convocation du requérant et du majeur protégé (sauf avis contraire du médecin) ;
- convocation d'autres personnes à l'initiative du juge ou à la demande des familles ;
- une fois l'instruction du dossier terminée par le juge, le dossier est transmis au procureur de la République pour qu'il donne son avis sur l'opportunité de prononcer une mesure et sur la nature de celle-ci ;
- au retour du dossier, le juge rend son jugement :

- ✓ . soit un non-lieu à mesure,
- ✓ . soit une sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial,
- ✓ . soit une curatelle simple,
- ✓ . soit une curatelle renforcée,
- ✓ . soit une tutelle,

Le juge désigne la ou les personnes chargées de la mesure de protection. La loi impose de choisir prioritairement un membre de la famille ou un proche s'il y a une candidature, que le majeur protégé ne s'y oppose pas et que cela n'apparaît pas inopportun au juge qui devra motiver son refus éventuel. A défaut de famille, le juge désigne un MJPM.

Le temps moyen entre la saisine et le jugement est rarement inférieur à 4/6 mois. Le juge a un an pour décider à compter de sa saisine. Passé ce délai, le dossier est caduc automatiquement.

Les décisions :

Le juge devant respecter les principes de subsidiarité, de nécessité et de proportionnalité, ne doit prononcer une mesure que si elle est indispensable et doit l'adapter au plus près des intérêts de la personne concernée (protection à la personne, aux biens, ou aux deux).

Il doit être rappelé que si l'existence d'une altération mentale ou d'une altération physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts est une condition obligatoire pour prononcer une mesure de protection juridique, elle n'en est pas une condition suffisante. Il faut aussi qu'il n'existe pas d'autres moyens de droit commun (fonctionnement des régimes matrimoniaux, procuration bancaire ou notariée, mandat de protection future, gestion d'affaires, etc.) pour gérer les affaires de la personne concernée.

Le juge fixe la durée de la mesure initiale qui ne peut excéder 5 ans. A titre dérogatoire pour les tutelles, la durée peut être portée à 10 ans par décision spécialement motivée et sur avis conforme d'un médecin inscrit.

En cas de renouvellement, celui-ci est prononcé en principe pour 5 ans mais le juge peut décider un renouvellement plus long sur décision spécialement motivée et avis conforme d'un médecin inscrit sur la liste, n'excédant pas 20 ans.

Le renouvellement peut s'accompagner d'une modification de la nature de la mesure de protection (allègement ou renforcement).

Non-lieu à mesure : Deux motifs peuvent conduire à ne pas prononcer une mesure sollicitée :

1. l'absence d'altération mentale ou d'altération physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts.
2. l'absence de nécessité d'une mesure de protection juridique en dépit de l'existence d'une altération dans la mesure où la personne concernée a un conjoint en capacité de gérer, ou s'il existe des procurations permettant au bénéficiaire de gérer les affaires de la personne diminuée, ou s'il existe un mandat de protection future susceptible d'être mis en œuvre, etc.

Pour les décisions relatives à la personne, et en cas de mesure à la personne, même en tutelle, il faut rechercher la capacité de la personne à prendre une décision la concernant (cf. tableau « les droits de la personne protégée »).

Pour cela, elle doit recevoir toutes informations la concernant, de manière adaptée à son état, de la part de tous tiers (mandataire, médecins, etc.).

Si le majeur n'est pas en capacité de donner un consentement éclairé, il peut bénéficier soit d'une assistance soit d'une représentation de son mandataire.

Certaines décisions sont toutefois éminemment personnelles et ne peuvent donner lieu à assistance ou représentation (article 458 code civil : exemple de la reconnaissance ou de l'adoption d'un enfant, du mariage...).

Sauvegarde de justice avec nomination d'un mandataire spécial pour réaliser des actes particuliers : la mesure dure un an, renouvelable une fois. Elle permet de désigner une personne pour la réalisation d'un ou plusieurs actes particuliers (vendre un bien immobilier, débloquer une assurance-vie, etc.). La mission du mandataire spécial s'arrête quand les actes sont réalisés. Pendant cette mesure, les procurations existantes peuvent continuer à fonctionner. Le majeur protégé ne perd pas sa capacité juridique sauf pour les actes compris dans la mission du mandataire.

Curatelle Simple : Mesure d'assistance et de contrôle. Le majeur protégé continue de gérer ses affaires mais il est surveillé a posteriori par le curateur. Les actes patrimoniaux graves (vente d'un bien, déblocage des placements) doivent être réalisés avec l'assistance du curateur.

Curatelle Renforcée : le curateur est investi de pouvoirs supplémentaires par rapport à la curatelle simple notamment celui de gérer les ressources pour les affecter aux charges courantes et obligatoires du majeur protégé (loyer, factures,...). Le solde des ressources est confié à la gestion libre du majeur. S'agissant d'une cogestion patrimoniale, les actes importants doivent être cosignés par le majeur protégé et le curateur. Le curateur n'a pas le pouvoir de faire seul des actes en cas de désaccord avec le majeur, sauf à y être autorisé exceptionnellement par le juge. Le majeur peut aussi saisir le juge pour être autorisé à faire seul un acte requérant normalement l'accord de son curateur si ce dernier s'y refuse.

Sauf de manière exceptionnelle, le majeur n'a pas à être assisté pour les actes personnels le concernant (actes médicaux par exemple).

Tutelle : Mesure de représentation du majeur protégé. Toutefois, certains actes dits strictement personnels restent de la seule responsabilité du majeur selon la loi (adoption, reconnaissance d'enfant, testament, etc.) et ne peuvent être réalisés par le tuteur, même avec l'autorisation du juge. La mission confiée au tuteur peut concerner soit la protection des biens, soit la protection de la personne, soit les deux. Chacune des missions peut être confiée à un tuteur différent.

Le tuteur "aux biens" représente le majeur pour les actes patrimoniaux (vente de biens, placements, paiements, etc.) ; le tuteur "à la protection de la personne" représente le majeur pour les actes personnels, si ce dernier n'est pas en état de prendre lui-même la décision (actes médicaux par exemple).

Si la mission du tuteur concerne seulement les biens, le majeur protégé doit prendre seul les décisions personnelles : le tuteur n'a aucun pouvoir de représentation.

Dans tous les cas, la loi indique que le majeur protégé choisit son lieu de résidence et entretient librement des relations personnelles avec tout tiers ou membre de sa famille.

Si le majeur est placé sous tutelle, le juge doit décider du maintien ou du retrait de son droit de vote dans le jugement d'ouverture ou de renouvellement de la mesure.

Annexe 1 : Autres mesures d'accompagnement

CHAPITRE II : LA VIE QUOTIDIENNE DES PATIENTS DE PSYCHIATRIE SOUS MESURE DE PROTECTION

L'intervention et le rôle du MJPM lors de son hospitalisation dépendront du régime de protection dont relève la personne protégée.

Annexe 2 : Tableau de synthèse des droits des majeurs protégés

Constats :

- Un certain nombre des personnes en situation de handicap psychique bénéficie d'une protection juridique.
- On observe parfois des dysfonctionnements dans le système d'accompagnement et notamment lors des hospitalisations des personnes protégées.
- Ces dysfonctionnements traduisent le plus souvent une certaine méconnaissance du rôle et des missions des professionnels qui œuvrent pour la personne protégée.
- La place des aidants familiaux doit être précisée au cas par cas, ce d'autant qu'ils peuvent être amenés par ailleurs à assurer tout ou partie d'une mesure de protection.
- Ainsi les Mandataires Judiciaires et les services de psychiatrie rencontrent des difficultés lorsqu'une personne protégée est hospitalisée en service de psychiatrie, soit par manque d'informations soit par des demandes qui dépassent les limites de leurs champs de compétences.
- Il est donc important de préciser ces missions et ces attentes réciproques des professionnels afin d'améliorer les conditions de prise en charge.

Principe :

Tout projet de vie ayant des incidences sur la vie quotidienne du patient pendant son hospitalisation doit être élaboré en collaboration entre l'équipe de soins, l'assistant social du service et le mandataire judiciaire, ceci dans l'intérêt du majeur protégé ; et en associant autant que faire se peut les aidants familiaux.

Objectif :

Mettre en place pendant l'hospitalisation des actions réciproques de collaboration concernant la vie quotidienne (suivi mis en place avant l'hospitalisation, logement, ...)

Préconisations d'actions réciproques :

1. Le service hospitalier déclenche une **information systématique** par fax à compter de l'admission dans le service de la personne, en direction du mandataire judiciaire. La secrétaire médicale du service assure cet envoi avec l'appui, le cas échéant du cadre de santé et/ou de l'assistant social du service

Annexe 3 : Document d'information du CHS de la Savoie vers le mandataire judiciaire lors de l'hospitalisation et la sortie de la personne

2. A réception de l'information, le mandataire judiciaire informe par tous moyens le service hospitalier des éléments nécessaires à sa prise en charge (nature de la mesure de protection juridique, contexte de vie ou actions en cours nécessitant une vigilance particulière, présence d'animaux domestiques dans le logement, véhicule, copie du jugement de tutelle...). Par exemple, l'UDAF propose un document type en cours de test.

Annexe 4 : Document d'information par les Mandataires Judiciaires auprès du service hospitalier concernant la personne protégée (test UDAF)

3. Le service hospitalier associe le service mandataire à des réunions de synthèse selon les situations, notamment sur les thèmes suivants :

- ✓ Le logement
- ✓ Les effets personnels
- ✓ Les pièces d'identité et de sécurité sociale/mutuelle
- ✓ Le retrait d'argent

Au CHS de la Savoie, les patients relevant d'une mesure de protection peuvent disposer d'un compte à la régie de recette.

Le régisseur assure ce suivi le cas échéant pour les patients qui ne sont pas suivis par le MJPM du CHS. Les patients retirent leur argent en direct ou par l'intermédiaire d'une personne dûment mandatée.

Au-delà des virements, les MJPM peuvent faire établir un chèque à l'ordre de la trésorerie, permettant ainsi que la somme soit remise plus rapidement au majeur protégé ; et/ou transmettre des autorisations d'achat (à durée limitée, montant ciblé).

Les MJPM peuvent appeler la régie pour savoir quelle somme est disponible sur le compte d'un majeur protégé, ou pour toute situation particulière.

☎ 04 79 60 30 72

📠 : 04.79.60.32.17

✉ : mjpm@chs-savoie.fr

Tout projet de vie travaillé par l'équipe soignante qui a des incidences importantes sur le quotidien et le budget de la personne protégée, nécessite une concertation avec le mandataire judiciaire et la personne protégée afin de garantir sa faisabilité.

4. D'une manière générale tout changement (sortie anticipée, sortie en programme de soins, rupture de soins, levée de la SDT* ou de la SDRE* ...) devra être communiqué au mandataire judiciaire afin qu'il puisse adapter son intervention auprès de la personne protégée et prendre des mesures nouvelles le cas échéant.

Dans une volonté de prise en charge concertée, agissant dans l'intérêt de la personne protégée et dans le respect des missions de chacun, les mandataires ont besoin de connaître toute information la concernant lorsque celle-ci interrompt son suivi médical, refuse tout soin, est en fugue de l'hôpital...

L'objectif étant d'échanger directement des informations strictement utiles et nécessaires à la continuité des accompagnements.

En effet, ces informations sont indispensables pour adapter l'intervention du mandataire auprès de la personne dès lors qu'elles visent à : informer les partenaires qui travaillent à leur domicile, informer les familles ou toute personne de son entourage, adapter les retraits d'argent ...

5. Information médicale : partage et accès du MJPM, droits du majeur protégé

Accès au dossier médical :

Les mandataires judiciaires en charge d'une mesure avec assistance ou représentation à la personne (curatelle et tutelle) disposent d'un accès au dossier médical du majeur protégé.

La demande est transmise à la direction de l'établissement selon le même circuit qu'une demande formulée directement par l'intéressé.

Partage de l'information médicale (articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique) :

Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent échanger ou partager des informations relatives à cette personne, sous réserve de trois conditions :

- Seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou la continuité des soins, prévention ou suivi médico-social et social de la personne sont transmises.
- La personne concernée par cet échange en est préalablement informée.
- Cette transmission est possible uniquement auprès de professionnels habilités à un tel partage d'information, dont les mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Droits du majeur protégé :

Personne de confiance : Toute personne en hospitalisation complète ou de jour, admise avec ou sans son consentement, a la possibilité de désigner une personne de confiance. Le majeur protégé, quel que soit sa mesure, peut désigner une personne de confiance (à condition d'en avoir obtenu l'autorisation de la part du juge des tutelles ou du conseil de famille en cas de tutelles).

Directives anticipées : Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées, y compris les majeurs protégés. Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

6. Le droit à l'image

Le consentement de la personne doit être recherché dans tous les cas.

En cas de mesure de protection à la personne, avec assistance ou représentation, le consentement du MJPM doit également être obtenu. Ce consentement intervient le cas échéant en tenant compte des dispositions légales et réglementaires :

- L'autorisation de la publication de l'image doit être expresse et spéciale une fois connue la finalité de la diffusion, la nature des prises de vue et les supports (une maquette peut être demandée)
- L'autorisation s'applique strictement à la finalité prévue
- L'autorisation donnée une fois ne peut autoriser celles d'autres clichés ultérieurs, ni pour une nouvelle diffusion
- L'autorisation ne pourra être donnée que pour une utilisation à des fins non commerciales qui devront être précisées.

Le juge des tutelles peut le cas échéant être saisi.

Annexe 5 : Autorisation concernant le droit à l'image

7. Autorisation d'opérer

Le consentement de la personne doit être recherché dans tous les cas.

En cas de mesure de protection à la personne, avec assistance ou représentation, le consentement du MJPM doit également être obtenu.

Dans ce cas, et hors urgence, le MJPM autorise l'intervention.

Le MJPM sollicite toutefois l'autorisation du juge des tutelles en cas « d'atteinte grave à l'intégrité physique de la personne ».

Le MJPM doit disposer des éléments concernant :

- l'examen envisagé, les risques associés, et bénéfices attendus
- l'information délivrée au patient et sa possibilité de donner un consentement éclairé.

Diagnostic territorial de santé mentale de la
Savoie – juin 2019

Le MJPM prévoit l'envoi d'un questionnaire au médecin en ce sens, que les professionnels du CHS peuvent relayer en cas d'accompagnement du patient.

Aussi, il est important d'informer le MJPM au plus tôt d'un projet d'intervention chirurgicale. Cette autorisation est nécessaire en cas d'électro convulsivothérapie (consentement du patient et de son MJPM en cas de mesure de protection à la personne).

8. La demande de tiers

Selon les situations, et au regard d'un certificat médical circonstancié, les associations tutélaires peuvent assurer une demande de soins sans consentement pour un majeur protégé. Cette demande de tiers est généralement centralisée au niveau des responsables de service et direction.

Concernant le mandataire judiciaire à la protection des majeurs, préposé du CHS de la Savoie, son indépendance relative invite à la vigilance pour ce type d'engagement. Intervenant en son nom propre, il reste décisionnaire de cet engagement.

9. Le droit de vote

Les patients sous curatelle ou sauvegarde de justice, ainsi que les patients faisant l'objet d'une mesure de tutelle (sauf mention contraire du Juge des Tutelles dans la décision de tutelle) conservent le droit de vote.

Les patients hospitalisés qui sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour du scrutin peuvent voter par procuration. Cette démarche nécessite de centraliser les pièces suivantes, qui sont transmises à l'officier de police qui se déplace au CHS de la Savoie, en amont du scrutin :

- Un certificat médical mentionnant le fait que le patient ne peut pas se déplacer pour aller voter,
- Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire...)
- Les coordonnées de la personne désignée pour voter à sa place dans la même commune (pas forcément le même bureau de vote) : état civil avec nom de jeune fille pour les femmes mariées ; jour, mois et année de naissance ; adresse.
- Un imprimé à remplir, fourni par l'officier de police.

10. La vaccination (des patients hospitalisés au CHS)

Le médecin du CHS de la Savoie recherche le consentement de la personne pour toute vaccination.

En complément, il complète la fiche de consentement préalable à la vaccination, et la transmet, avec un courrier d'accompagnement et les fiches d'information sur les vaccins concernés au tuteur du majeur protégé concerné, pour signature et retour.

Ce consentement doit être demandé pour chaque nouvelle vaccination.

LISTES DES ANNEXES :

- Annexe 1 : Autres mesures d'accompagnement
- Annexe 2 : Tableau de synthèse des droits des majeurs protégés
- Annexe 3 : Document d'information du CHS de la Savoie vers le mandataire judiciaire lors de l'hospitalisation et de la sortie de la personne
- Annexe 4 : Document d'information par les Mandataires Judiciaires auprès du service hospitalier concernant la personne protégée (UDAF)
- Annexe 5 : Autorisation concernant le droit à l'image

Fait à Bassens, le 26 avril 2016, actualisé le 6 juin 2017

Annexe 19 : reprise du Livre blanc de la Savoie rédigé par le Comité Savoie Handicap Psychique en 2014.

Retour sur le LIVRE BLANC DE LA SAVOIE

Etat des lieux et des besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans le département de la Savoie

Comité Savoie Handicap Psychique - Juillet 2014

1. Evolution de l'état des lieux concernant les acteurs sanitaires et médico-sociaux en Savoie

CHS de la Savoie : Diminution 30 lits, ouverture HJ des vallées

Clinique du Sermay / psychiatres libéraux / médecins généralistes: RAS

UNAFAM 73 : RAS

Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) : Financement des 4 GEM (REBOND et RENAISSANCE)

2. Evolution des démarches existantes pour « articuler les parcours »

Guide de bonnes pratiques EMS – CHS : volet EHPA ajouté + fiche liaison (mais peu utilisée en pratique)

Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) : Fonctionnement +/- chaotique, perspectives de création complémentaire en Tarentaise

Maison des Adolescents / Prise en charge du public « RSA » : poursuite partenariat avec le CD73

Dispositif autisme : création de SAMSAH, PAM 73, identification du DRA au CHS de la Savoie etc.

cf. collectif autisme 73

Mise en place du copil 73 du REHPSY

Services mandataires : UDAF et ATMP - Guide du majeur protégé en psychiatrie en Savoie 2016

3. Propositions du livre blanc : état des lieux

3.1. Orientation générale

Proposition d'un « dispositif de base » au sein de chaque bassin de vie, qui serait composé de services de proximité : SAVS, SAMSAH, CMP - CATTP, GEM...

Mise en place de 4 conseils locaux de santé mentale en Savoie, territoires pertinents les flux de populations organisés autour de ces 4 villes.

Sur cette base, une antenne savoyarde du RéHPSy pourrait assurer une coordination départementale, ayant vocation à s'articuler le cas échéant aux 4 conseils locaux de santé mentale (niveau de proximité).

Dans tous les cas, il nous semble important de pointer :

⇒ Reconnaître les GEM d'Albertville (Renaissance) et Saint Jean de Maurienne (Rebond 73)

⇒ Installation de SAMSAH par territoire

⇒ Installation d'une structure d'hébergement « handicap psychique » en Maurienne, territoire qui en est dépourvu (« résidence d'accueil » ?)

Création de l'antenne 73 du REHPSY

Diagnostic territorial de santé mentale de la
Savoie - juin 2019 Page 177 | 211

Reconnaissance des GEM d'Albertville et Saint Jean : ok
SAMSAH : extension SAMSAH généraliste ASH mais pas sur tout le territoire (Aix les Bains/Montmélian/Chambéry) ; création 20 places SAMSAH TSA // projet SAMSAH rétablissement
Pas de création de structure handicap psychique en Maurienne

3.2. Les besoins quantifiés en établissements et services sociaux et médico-sociaux

Le logement, l'hébergement et l'accueil temporaire

« Résidence sociale » expérimentale et appartements associatifs en baux-glissants

- Résidence sociale « Les Glycines », pérennisée
- Système de logements avec baux glissants, réalisé par l'Association Transition poursuivi et complété par ESPLOR.

Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et Foyers d'accueil médicalisés (FAM)

Les besoins supplémentaires repérés en places FAM et MAS, sans compter les personnes résidant au domicile des parents, sont estimés à 5 places d'accueil permanent dans le département, et 1 place d'accueil temporaire. Non effectif

Foyers de vie – (FV)

SAVS - Équipe mobile rattachée aux foyers de vie, avec des missions spécifiques

Foyers d'hébergement (FH)

Création de places en foyer d'hébergement

Question des travailleurs vieillissants

Places d'hébergement et d'accueil temporaire (AT) et accueil séquentiel

2 places d'accueil séquentiel financé en dotation globale, rattachée à un Foyer de Vie existant.

1 place d'accueil séquentiel rattaché à une résidence sociale Non effectif

Services d'Accueil de jour :

6 places d'AJ sur le bassin chambérien et Aix-les-Bains, rattachées à des services ou structures existantes (SAVS, Foyer de vie), veillant à externaliser le SAJ

Externaliser le SAJ du Chardon Bleu en dehors du Foyer, au centre-ville d'Albertville
Non effectif

Un chez soi d'abord

Modèle à promouvoir

Peu de démarches en Savoie – un chez soi adapté par la Sasson

L'accompagnement social et médico-social

Services d'Accompagnement à la Vie Sociale SAVS

Créer des places spécifiques « handicap psychique » sur le territoire Savoyard. Non effectif

Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

2 SAMSAH de 30 places chacun pour un total de 60 places /créer 55 places

Extension + 20 places SAMSAH ASH / Création des SAMSAH autisme (20 places) / projet SAMSAH rétablissement (19 places)

Groupes d'Entraide Mutuelles (GEM)

Financer les GEM d'Albertville et St Jean de Maurienne : OK
"GEM hors les murs" tenté par le GEM l'Oasis à Montmélian, sur un an – infructueux
faute de moyens

Insertion professionnelle (travail, emploi, formation...)

ESAT et EA pour personnes handicapées psychique

Tarentaise, Maurienne et Beaufortin : redéploiement de 50-60 places existantes, soit en spécialisation d'équipes dans les structures existantes sur les territoires (handicap psychique), soit en places « hors les murs » gérées par les structures spécialisées du département.

Bassin chambérien : redéploiement de 80 à 100 places existantes handicap psychique.
Non effectif

Services de réadaptation, d'évaluation et d'orientation professionnelle - Services de réadaptation Services d'évaluation et d'orientation

Développer le service SAIP et les évaluations réalisées par Le Habert : doublement du dispositif SAIP, avec 4 places d'équivalent ESAT à Solidarité Savoyarde et 1 place au Habert,

Pour les personnes aptes à travailler en milieu ordinaire, l'évaluation est à intégrer dans le parcours d'insertion, afin que les personnes aient un interlocuteur unique.

SAIP porté par ESPOIR73 avec l'ESAT SATREC en franchise MESSIDOR depuis janvier 2019. Emergence du Service emploi accompagné en janvier 2018.

Services pour l'insertion

L'UNAFAM propose de créer un service spécialisé d'insertion professionnelle en milieu ordinaire, SIPSY : expérimentation sur le département ?

Création d'EVAL +

AGIRH : Action de remobilisation, reprise de confiance en soi, accompagnement progressif vers l'entreprise, remise en mouvement de parcours professionnels bloqués

Annexe 20 : reprise des contrats locaux de santé

PTSM – CONTRAT LOCAL DE SANTE

En Savoie, 4 Contrats Locaux de Santé (CLS) sont recensés durant le 1^{er} semestre 2019 :

- **Chambéry :**

Un CLS a été conclu pour la période 2015-2018, non reconduit à ce jour.

Interrogation de la ville sur le volet santé mentale, en lien avec les difficultés de fonctionnement du CLSM.

- **Aix les Bains :**

Le projet de CLS 2018-2023 est à l'ARS pour observations.

L'axe 2 « renforcer les réseaux d'acteurs autour de la santé mentale » comprend 2 actions :

Promouvoir la santé mentale sur le territoire - Informer et sensibiliser le public en vue d'intégrer les personnes en souffrances psychiques (SISM, relais des actions portées par l'UNAFAM et GEM, formations)

- Informer et sensibiliser le grand public sur les questions de santé mentale pour favoriser le « vivre ensemble »
- Former les acteurs à prendre en compte la souffrance psychique
- Dé-stigmatiser le public en situation de souffrance psychique
- Favoriser un accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques

Organiser la synergie des acteurs autour de la santé mentale - Renforcer les réseaux

- Améliorer la coordination du CLSM en favorisant la coopération et la complémentarité
- Identifier les modalités de coopération des acteurs et d'études autour d'une meilleure connaissance de la santé mentale sur le territoire
- Structurer la coordination et le fonctionnement des groupes de concertation du CLSM

- **Arlysère :**

Le projet finalisé en 2017 est en cours de discussion.

Un axe « sensibilisation et coordination autour de la santé mentale » comprend 3 actions :

Action 1 : Développer la communication concernant la Semaine d'Information sur la Santé Mentale

Action 2 : Favoriser la communication sur les associations d'aide aux familles

Action 3 : Favoriser l'information des élus sur les procédures relatives à la gestion des troubles liés à la santé mentale

- **Tarentaise :**

Le CLS a été signé avec l'APTV le 7/12/2018 pour 3 ans.

L'axe thématique 3 : promouvoir la santé mentale se décline en 2 orientations :

- Structurer un réseau de promotion de la santé mentale en Tarentaise :
 - Sensibiliser le grand public et les professionnels à la santé mentale
 - Améliorer la lisibilité de l'offre de soins psychiatrique
 - Etudier l'opportunité d'un CLSM en Tarentaise
- Préserver la santé au travail (risques psycho-sociaux liés à la saisonnalité)

FICHES AIX LES BAINS

Informier et sensibiliser le public en vue d'intégrer les personnes en souffrances psychiques

Axe stratégique du CLS	Axe 2 – Promouvoir la santé mentale sur le territoire	
Objectifs opérationnels	• Informer et sensibiliser le grand public sur les questions de santé mentale pour favoriser le « vivre ensemble » • Former les acteurs à prendre en compte la souffrance psychique • Déstigmatiser le public en situation de souffrance psychique • Favoriser un accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques	
Actions	Description de l'action	Calendrier/ Pilote
2.1.1 Sensibilisation du grand public au concept de santé mentale	• Organiser dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) d'actions d'information et de sensibilisation visant à lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques • Relayer l'information sur les conférences de l'UNAFAM afin de favoriser l'intégration de ces personnes • Faire connaître l'action de soutien de l'association des familles et des amis des personnes souffrant de troubles psychiques	CCAS
2.1.2 Favoriser la formation des acteurs permettant de faire face à la souffrance psychique	• Mettre en place des formations pour les acteurs de proximité pour mieux comprendre les troubles psychiques et de fait améliorer sa pratique professionnelle/ bénévoles	
2.1.3 Favoriser un accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques	• Faire connaître le Groupe d'Entraide Mutuelle pour favoriser le lien social et lutter contre l'isolement	
Autres acteurs à mobiliser	CHS, CD, GEM Horizon 73, CPAM, CARSAT, associations caritatives, les communes de Grand-Lac- Respects 73 – UNAFAM – ESPOIR 73	
Secteur géographique	Bassin aixois et actions renforcées sur le quartier prioritaire de Marlioz	
Public à atteindre	Les habitants du territoire, les personnes souffrant de troubles et leur entourage, les élus, les acteurs locaux	
Dispositif de suivi : • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	• Nombre d'actions / réunions • Nombre de participants à chaque instance • Nombre de partenaires signataire de la charte • Nombre de professionnels sensibilisés sur la santé mentale • Nombre et fonctions des professionnels ou types de structures participants aux SISM • Nombre de personnes du grand public sensibilisées sur la santé mentale à chaque événementiel avec une différenciation des publics déjà en lien avec un proche souffrant de troubles psychiques et ceux sans aucun lien • Nombre d'adhérents au GEM	

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	• Participation et mobilisation des acteurs variable • Mobilisation difficile du grand public • Qualité des supports de communication pour une lisibilité et une compréhension par tous	
--	---	--

Fiche action 2.2 Organiser la synergie des acteurs autour de la santé mentale

Axe stratégique du CLS	Axe 2– Renforcer les réseaux	
Objectifs opérationnels	- Améliorer la coordination du CLSM en favorisant la coopération et la complémentarité - Identifier les modalités de coopération des acteurs et d'études autour d'une meilleure connaissance de la santé mentale sur le territoire - Structurer la coordination et le fonctionnement des groupes de concertation du CLSM	
Actions	Description de l'action	Calendrier/ Pilote
2.2.1 Poursuite du développement du réseau « santé mentale »	Mobiliser les différentes instances pour déterminer les axes prioritaires et les modalités à mettre en œuvre (Assemblée plénière, Copil, comités techniques, etc.)	CCAS 2011-2018
2.2.2 Animation du CLSM	- Réactualiser la formalisation du partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions, des réflexions, et. - Consolider l'existant tout en développant le réseau - Dynamiser l'animation autour de temps d'échanges pour améliorer la compréhension mutuelle	2011-2018
2.2.3 Gestion des cas complexes	- Prévenir les situations critiques dites complexes - Repérer et partager les situations, mettre en commun de la détection jusqu'aux solutions envisageables - Faire évoluer les pratiques professionnelles en trouvant des solutions innovantes	
2.2.4 Coordination thématique sur le logement et santé mentale	- Favoriser l'échange et l'amélioration des pratiques - Améliorer l'interconnaissance des dispositifs inhérents - Proposer de nouvelles réponses	
Autres acteurs à mobiliser	CHS, MDPH, GEM, UNAFAM, ESPOIR 73, Professionnels de santé et médico-sociaux, MRSS, Gendarmerie, structures de proximité, service hygiène et salubrité de la ville, INTERMED, communes...	
Secteur géographique	Bassin aixois (territoire de Grand-Lac)	
Public à atteindre	Les acteurs institutionnels et associatifs, les professionnels de la santé et du médico-social, les élus...	
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action - Description - Méthode de calcul - Fréquence - Durée - Description des données à recueillir et de leur source	- Nombre de réunions et de commissions - Nombre et régularité des partenaires inscrits dans la démarche participative - Nombre d'élus mobilisés lors de l'assemblée plénière annuelle - Nombres de situations complexes étudiées	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	- Mobiliser les acteurs concernés par la santé mentale - Créer une dynamique plus active avec les acteurs du fait du diagnostic effectué - Renforcer l'articulation avec les dispositifs existants	

Fiches ARLYSERE

Action 1 : Développer la communication concernant la Semaine d'Information sur la Santé Mentale

Constats : Une sensibilisation à la santé mentale qui fonctionne au travers de la SISM portée par le CLSM d'Albertville, et qu'il serait pertinent d'étendre au territoire intercommunal

Objectifs : Développer la sensibilisation à la santé mentale sur l'ensemble du territoire intercommunal

Porteur de l'action : Agglomération ou un CCAS délégué

Partenaires de l'action : Communes et CCAS, CHS de Bassens

Amélioration attendues / Bénéfices attendus de l'action : Développement de l'information des habitants sur la santé mentale

Modalités de mise en œuvre

- Identifier les relais communaux pour diffuser l'information sur la SISM
- Déployer un outil de communication adapté

Indicateurs d'évaluation et de suivi : Satisfaction des communes sur l'information diffusée

Action 2 : Favoriser la communication sur les associations d'aide aux familles

Constats : Une sensibilisation à la santé mentale à poursuivre et à développer en s'appuyant sur les associations d'aide aux familles présentes sur le territoire

Objectifs : Positionner les associations d'aide aux familles comme relai et soutien identifiable par les familles et les professionnels de santé

Porteur de l'action : Agglomération ou un CCAS délégué

Partenaires de l'action : Communes et CCAS, UNAFAM, APEI

Amélioration attendues / Bénéfices attendus de l'action : Meilleur soutien et orientation des familles

Modalités de mise en œuvre

- Identifier les relais de communication adaptés pour valoriser l'action des associations d'aide aux familles
- Favoriser l'information des professionnels de santé et médico-sociaux sur l'existence et le rôle des associations d'aide aux familles

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- Mise en œuvre du partenariat sur l'information
- Appropriation de la démarche par les professionnels de santé
- Satisfaction des familles

Action 3 : Favoriser l'information des élus sur les procédures relatives à la gestion des troubles liés à la santé mentale

Constats : Un manque d'information des élus, souvent désemparés lors de la gestion de troubles liés à la santé mentale sur leur commune

Objectifs : Permettre aux élus de disposer d'informations et de relais concernant les situations générant des troubles en lien avec la santé mentale

Porteur de l'action : Agglomération ou un CCAS délégué

Partenaires de l'action : CLSM, communes et CCAS, CCOMS (appui aux CLSM)

Amélioration attendues / Bénéfices attendus de l'action : Amélioration de la connaissance des élus sur le champ de la santé mentale et les procédures relatives à la gestion des troubles liés à la santé mentale

Modalités de mise en œuvre

- Construction d'un guide par le CLSM
- Déploiement de temps d'information à destination des élus

Freins et/ou contraintes identifiées : Moyens humains (financements ARS ?)

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- Satisfaction des élus quant à l'information
- Effectivité de la mise en œuvre des procédures diffusées aux élus
- Nombre de réunions d'information aux élus
- Nombre d'élus participant aux réunions d'information

Fiches Tarentaise

Orientation 1 : Structurer un réseau de promotion de la santé mentale en Tarentaise :

Action 1 : Sensibiliser le grand public et les professionnels à la santé mentale

Constats : des habitants qui craignent pour leur santé ou celle de leurs proches : le mal-être, l'état dépressif, les troubles du sommeil, l'isolement et le stress au travail sont des sujets importants de préoccupation.

La santé mentale apparaît souvent rattachée aux publics précaires, avec un déficit d'information du grand public sur cette thématique. 2 journées de formation « santé, précarité, vulnérabilité » en 2016 ont réuni 20 participants.

Porteur de l'action : APTV

Partenaires de l'action : CHS, RESPECTS 73, IREPS, Le Pélican, communes, Conseil local de développement

Améliorations attendues / bénéfices attendus de l'action :

Amélioration de l'information du grand public sur la thématique de la santé mentale

Amélioration de la connaissance des acteurs sanitaires et sociaux sur les enjeux liés à la santé mentale

Amélioration de l'interconnaissance des acteurs sanitaires et sociaux

Modalités de mise en œuvre :

Développer l'information du grand public : identifier les freins actuels au déploiement de SISIM en Tarentaise ; travailler au déploiement en Tarentaise en fonction des moyens disponibles et attentes de la population

Poursuivre l'organisation des formations à destination des professionnels en construisant le programme selon les besoins des acteurs locaux, pour maintenir la dynamique de réseau

Indicateurs d'évaluation et de suivi : nombre d'événements et de formations organisés, et leur fréquentation

Action 2 : Améliorer la lisibilité de l'offre de soins psychiatrique

Constats : la géographie du territoire entraîne des difficultés à accéder à des soins spécialisés

Un souhait d'anonymat de la part des usagers peut constituer un frein à l'accès aux soins et à l'accompagnement spécialisés. Un enjeu autour de l'amélioration de la visibilité des ressources existantes

Porteur de l'action : APTV, communes / **Partenaires de l'action :** CHS et CMP, CH

Améliorations attendues / bénéfices attendus de l'action :

Amélioration de l'information du grand public sur la thématique de la santé mentale

Amélioration du parcours des patients dans l'offre d'aide et de soins.

Modalités de mise en œuvre :

Déployer une communication sur les accès à une offre de soins, dont offre de soins psychiatriques : communiquer sur l'offre de soins existantes sur le territoire au travers des journaux municipaux et presse locale, sites internet (identifier les ressources locales et rôle de chacun)

Contribuer à une meilleure visibilité des CMP : intégrer la présentation de cette offre sur les sites internet des CH, améliorer la signalétique. Travailler au désengorgement des CMP en repérant les professionnels de santé pouvant également accompagner les patients

Indicateurs d'évaluation et de suivi : effectivité de la mise en œuvre des actions de communication et information.

Action 3 : Etudier l'opportunité d'un CLSM en Tarentaise

Constats : Un enjeu de mise en réseau des acteurs de la santé mentale, pour favoriser l'interconnaissance des acteurs, un accompagnement partenarial des situations et l'échange de bonnes pratiques

Porteur de l'action : APTV / **Partenaires de l'action :** communes, CHS et CMP, CH

Améliorations attendues / bénéfices attendus de l'action :

Amélioration du parcours des patients dans l'offre d'aide et de soins.

Modalités de mise en œuvre :

Identifier les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement d'un CLSM (prise de contact avec le CLSM d'Albertville pour identifier les bonnes pratiques ; lien avec les ressources nationales d'accompagnement CCOMS)

Structurer la gouvernance et le fonctionnement d'un CLSM

Agir sur les situations de crise avec l'intervention d'un groupe expert lors de situations identifiées

Diagnostic territorial de santé mentale de la

Savoie - juin 2019 Page 185 | 211

Indicateurs d'évaluation et de suivi : effectivité de la mise en œuvre du CLSM. Nombre et diversité des membres du CLSM et régularité des réunions

Orientation 2 : Préserver la santé au travail

Action 4 : prévenir les risques psycho-sociaux liés à la saisonnalité

Constats : des actions déployées sur les stations de Ménuires et Val Thorens autour de la sensibilisation des employeurs et des saisonniers sur les risques psychosociaux (formation des employeurs, outils de sensibilisation des saisonniers : vidéos, plaquettes, site internet...)

Porteur de l'action : espaces saisonniers, communes / Partenaires de l'action : CMP, Le Pélican

Améliorations attendues / bénéfices attendus de l'action :

Amélioration de la sensibilisation des employeurs et des saisonniers sur les risques psychosociaux.

Modalités de mise en œuvre : Poursuivre la mise en œuvre des actions de sensibilisation des employeurs et des saisonniers sur les risques psychosociaux. Favoriser la duplication de ce type d'actions sur le territoire de Tarentaise.

Indicateurs d'évaluation et de suivi : Nombre d'actions de formation et sensibilisation réalisées, et fréquentation.

Groupe de travail « sanitaire »

Urgences-permanence des soins : prévention et gestion des situations de crise (grand désarroi des familles qui font état des difficultés de prise en charge de leurs proches) :

- Accueil aux Urgences hospitalières à améliorer (tranches horaires, week-end, jours de permanence de l'équipe psy ...)
- Manque de lits à l'Unité post-urgence à Chambéry et voir sur autres secteurs (vallées...)
- Nécessité d'une équipe mobile d'urgence psy en ambulatoire rattachée aux services hospitaliers de proximité pour éviter aggravation de la crise, hospitalisations sous contrainte avec isolement et contention

Accès aux soins :

Diagnostic :

- Délais d'orientation trop longs des généralistes vers les spécialistes de la psychiatrie
- Délais trop longs et difficultés d'accès et de prise en charge pour obtenir un RV avec ces spécialistes (en service public pour CMP, Maison des Adolescents, et en secteur libéral)

Causes : appréciation de la souffrance psychique par médecins généralistes ?

Manque de praticiens, diminution horaire voire fermeture de CMP (ex : CMP St Pierre d'Albigny en pédopsy)

Conséquences : prise en charge tardive de la souffrance des personnes et de leurs proches aidants d'où solutions curatives plutôt que préventives (hospitalisations douloureusement vécues en situation de crise)

Parcours de soins :

- Manque de chambres à 2 lits dans cliniques privées d'où renoncement aux soins du fait du surcoût et des délais d'attente d'admission
- Peu de coordination dans les étapes du parcours de soins
- Manque de reconnaissance de la place des pairs aidants familiaux (sollicités pourtant pour entrée et sortie du CHS) préjudiciable à l'alliance thérapeutique.
- Manque de préparation du retour à domicile après hospitalisation (organisation du quotidien, déplacements, courses, budget...)
- Manque de lieux d'accompagnement et de soutien pour prendre en charge la souffrance des pairs aidants familiaux (peu d'offres en CMP et soutien psychologique non remboursé en libéral)

Propositions :

- Systématiser les références soignantes pour chaque situation
- Systématiser le passage d'informations des professionnels médico-sociaux sur les
- Interventions UNAFAM (journées d'informations, groupes de paroles, différents ateliers d'entraide...)
- Créer des dispositifs de soutien aux proches lors de l'hospitalisation au CHS (programme Bref?)

Prise en charge somatique (problèmes repérés sur le plan national) :

- Liens insuffisants entre médecins généralistes et psychiatres
- Pairs aidants familiaux dans l'obligation d'intervenir pour faciliter ces liens
- Problèmes somatiques parfois invalidants non dépistés ou non suffisamment pris en compte du fait de comorbidités, d'hygiène de vie ou des effets secondaires des traitements (cardiovasculaires, dentaires, endocriniens dont diabète, surcharge pondérale...)

Propositions :

- Utiliser le bilan de santé annuel de la Sécurité sociale
- Systématiser les programmes d'éducation thérapeutique avec un module somatique
- Application de la charte de partenariat du 20/03/2014 pour améliorer la coopération généralistes/psys
- Application des recommandations du guide HAS de septembre 2018 « Coordination entre médecins généralistes et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux »
- Systématiser les références soignantes au CMP pour chaque situation (suivi du bilan somatique après hospitalisation ...)
- S'appuyer sur le projet Psy-som GHT Paris avec missions de l'Infirmier de pratiques avancées (IPA) en ambulatoire

Groupe de travail « Parcours de vie »

La délégation Unafam 73 offre aux familles sur tout le territoire du département des prestations individuelles (entretien d'accueil) ou collectives (groupe de paroles, informations et formations). Elle participe activement aux actions régionales et nationales de l'association créée en 1963 pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles psy et de leurs proches.

L'amélioration de la lisibilité de l'association est une priorité. Les familles sont insuffisamment informées des possibilités d'aides de l'Unafam ou d'autres acteurs. De même elles ignorent le plus souvent la possibilité de remplir un document triptyque (prise en compte du ressenti de la famille) réservé au handicap psychique dans le dossier MDPH. Systématiser cette utilisation permettrait de mieux évaluer les besoins de la personne et de proposer des aides « au cas par cas ».

Accès aux droits et accompagnements médico-sociaux

L'Unafam est très attachée à la mise en place d'un référent pour assurer la continuité des soins, il en est de même pour le parcours de vie.

Il semble indispensable qu'un référent coordonne les actions des différents intervenants. Il assurerait la continuité du lien avec la personne souffrant de troubles psychiques et la garantie de la cohérence des projets.

Pour les aidants familiaux souvent « perdus » du fait de la multiplicité des dispositifs il serait un interlocuteur. Cet interlocuteur devrait avoir une bonne connaissance de la spécificité des troubles psychiques afin de veiller à l'adaptation des offres médico-sociales.

Bénéficier de bonnes conditions de vie en autonomie ou en collectivité (en complément du soin) est une des étapes nécessaires dans le processus de rétablissement.

Les démarches d'insertion activités/emploi auront bien du mal à aboutir sans ce préalable.

Maternité, petite enfance, enfance et adolescence

Jusqu'à ce jour l'Unafam a eu des contacts privilégiés avec des proches aidant des jeunes majeurs et des adultes et n'a donc pas la possibilité de faire un état des lieux objectif des offres médico-sociales avant l'âge de 18 ans.

Besoins :

- Améliorer les dispositifs de prise en charge des femmes atteintes de troubles psychiques et de leur nourrisson dans les maternités (formation des soignants...) et créer plus de places d'accueil spécialisé pendant la grossesse et à la sortie de maternité (nécessité de collaboration avec les équipes médicosociales en charge des situations).
- Créer des Centres médico-psychologiques pédagogiques (CMPP), indispensables pour dépistage, diagnostic et traitement des troubles du comportement. Les familles évoquent régulièrement « le temps perdu » en terme de prise en charge.
- Stopper les fermetures de CMP Enfants occasionnant des difficultés de déplacements pour les familles, des ruptures de prise en charge et des renoncements aux soins.
- Améliorer les délais d'attente pour adolescents et la prise en charge spécifique des aidants familiaux à la Maison des Adolescents (MDA).

Accès Hébergement/Logement

Besoins :

- Offrir de petits logements pour personne seule dans le parc de logements sociaux.
- Diminuer les délais d'attente d'attribution de logement (plusieurs années sans propositions)
- Etablir conventions de partenariat (cf capteur de logement type dispositif Explor) avec bailleurs sociaux trop frileux à ce jour pour faire des offres aux personnes atteintes de troubles psy (malgré dispositifs réservation prioritaire pour personnes handicapées).
- Créer plus de dispositifs de recherche de logement avec accompagnement (type Explor qui n'est pas suffisant).
- Offrir plus de places pour personnes avec troubles psy (actuellement des familles se déplacent hors du département) en Foyer-logement et Ehpad. Mettre en place liens réguliers et systématiques (équipe CMP ou équipe mobile géronto-psy) dans les établissements pour Personnes âgées pour soutenir et sensibiliser les équipes soignantes aux troubles psy.
- Offrir plus de places en Maison-Relais, Résidences sociales, Foyer de vie et Fam (actuellement délai d'attente). Revoir les critères d'âge (ouvrir la possibilité d'entrée en Maison relais avant 40 ans) et les réticences liées à l'âge (entrée en Foyer de vie après 55 ans).
- Offrir plus de places en hébergement temporaire (actuellement très limitées) dans les établissements et améliorer l'information sur cette possibilité auprès des familles.

Maintien dans le logement/Insertion

Besoins :

- Nommer un référent/interlocuteur dans parc public ; cela permettrait d'anticiper les problèmes (troubles du voisinage...) et ainsi éviter stigmatisation, rejet voire expulsion.
- Nommer un référent /interlocuteur si problèmes avérés dans parc public et privé. Les familles se disent très démunies et seules. Le dispositif prévu au sein des CLSM pour les situations difficiles ne semblent pas donner satisfaction.
- Offrir la possibilité de distribution de repas à domicile pour personnes bénéficiaires de l'AAH ou pension Invalidité pour troubles psy (voir dispositifs personnes âgées /CCAS...).
- Offrir la possibilité de prise de repas dans structures collectives (ex : personnes vivant en logement autonome sur Albertville peuvent prendre des repas au foyer de Vie Le Chardon Bleu).
- Améliorer le dispositif de prise en charge de l'aide au ménage (PCH...).
- Offrir plus de places en Service d'Accueil de Jour (SAJ) « au cas par cas » (ex : Chardon Bleu).

- Créer très rapidement des Samsah et Sava spécialisés Psy (à différencier de handicap mental) avec fréquence de passage 1 à 2 fois par semaine minimum sur tout le territoire. Actuellement les familles sont très présentes et s'épuisent dans de nombreuses situations pour aide au quotidien (courses, budget, administratif, hygiène corporelle, hygiène locaux, sociabilité, liens pour suivi médical).
- Créer des lieux de vacances et de répit spécialisés psy sur le territoire à des prix abordables (difficultés pour obtenir des aides financières, PCH...) pour la personne atteinte de troubles seule ou avec ses proches.
- Poursuivre et renforcer l'aide aux GEM (groupe d'entraide mutuelle).

Evaluation/Insertion/Emploi

Besoins :

- Offrir des lieux d'évaluation type Rehpsy sur tout le territoire.
- Elargir le dispositif d'évaluation type SAIP/Satrec de 3 mois pour évaluation à l'emploi, et l'améliorer, voir adaptation des horaires (prise en compte du temps de trajet, trop de personnes ralenties par les traitements médicamenteux ne peuvent commencer la journée tôt le matin ou travailler la journée entière), voir offre d'hébergement pendant le stage (les problèmes de déplacements rendent difficile voire impossible l'accès au stage).
- Offrir plus de places en « job-coaching » et accompagnement Cap emploi avec accompagnement spécifique troubles psy.
- Offrir plus de places en Esat ou Entreprise adaptée (avec formation du personnel aux troubles psychiques, offre d'une plus grande variété d'activités, souplesse des horaires avec possibilité de travail à temps partiel).

Annexe 22 : contribution de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

PJJ connaissance du public (jeunes et parents) et politique santé de l'institution

Partage pour le PTSM 73

Le public

Le secteur public de la PJJ suit en majorité des adolescents de 15 à 18 ans. Mais nous pouvons aussi intervenir auprès d'enfants plus jeunes, notamment quand il est question de mesures d'investigation.

Les jeunes

Les différentes enquêtes épidémiologiques conduites par l'INSERM, dont celle de 2004, au sein de la PJJ mettent en évidence des disparités importantes tant entre les garçons que les filles de la PJJ, qu'entre les jeunes PJJ et la population du même âge. Ces jeunes sont issus de milieux familiaux qui ont souvent été marqués par des épreuves vitales et/ou sociales. Leur scolarité est émaillée de péripéties qui conduisent peu ou prou à l'accumulation de retards. Ils connaissent généralement une initiation sexuelle plus précoce avec des comportements à risque. Ils adoptent plus fréquemment des consommations de produits psychotropes. Leur vie est fortement marquée par la violence agie mais aussi subie, notamment sexuelle, ils font plus de fugues et de tentatives de suicides. Leur stratégie de survie est souvent marquée par des conduites d'échappement ou des passages à l'acte dangereux pour eux-mêmes ou les autres.

En 2011 nous avons retravaillé sur les données de 2004, pour nous rendre compte que les jeunes qui cumulent les PEC au civil et au pénal successivement ou simultanément, concentrent les difficultés agressions sexuelles, TS, fugues, consommations, délinquance plus précoce, plus de réitérations avec un déficit de la vigilance parentale marqué.

Enfin à ces parcours peuvent s'ajouter des difficultés structurelles quand l'organisation de la personnalité dans des périodes de développement de l'enfance a été très perturbée. Le passage à l'adolescence est de nature à les révéler ou les aggraver : troubles névrotiques, troubles psychotiques, troubles graves des conduites. La délinquance peut alors être le signe de ces difficultés structurelles sous-jacentes.

D'ailleurs une enquête menée auprès des adolescents recourant aux urgences psychiatrique en 2012, permet de noter la fréquence plus nette des pathologies chez les adolescents PEC par ailleurs, par le judiciaire, au civil ou au pénal. Il est à noter également que ces jeunes suivis au judiciaire **et** ayant recours aux urgences psychiatriques, présentent une très forte proportion d'ATCD psychologiques familiaux (76,2%) d'entre eux et de maltraitance (77,3%) d'entre eux.

Les parents :

Le milieu familial est souvent marqué par des épreuves vitales et/ou sociales. Dans ces conditions, le « métier de parents » est souvent difficile. Nous savons que le temps de l'adolescence pour tout à chacun est un temps qui vient mettre à mal la parentalité, qui pousse à la remise en cause, fait émerger les sentiments de culpabilité, les impressions d'incompétence, d'autant plus pour des parents déjà en difficultés eux même. Pour autant gardons-nous d'un jugement trop hâtif, les parents que nous voyons, ne sont pas forcément incompetents et/ou démissionnaires, mais ils ont besoin d'aide et de soutien.

La politique PJJ promotrice de santé

La santé on le voit, étant globalement plus défavorable pour les jeunes PEC que pour les autres, il y a longtemps que la PJJ s'en préoccupe. Mais il est vrai pendant longtemps, parce que le sujet s'imposait du côté des « problèmes », parfois bruyamment, et que cela gênait le travail éducatif. Ceci dit cela pouvait aussi être beaucoup plus discret et passer pratiquement sous silence.

C'est pourquoi dans une logique de santé publique, de réduction des inégalités sociale de santé, la PJJ

Diagnostic territorial de santé mentale de la

Savoie - juin 2019 Page 191 | 211



s'est dotée à partir de 2013 d'une politique en promotion pour la santé.

De quoi s'agit-il ?

Parlons d'abord santé :

La "santé" comme la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut d'une part, satisfaire ses besoins et réaliser ses ambitions, et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie.

La promotion pour la santé

Il s'agit de donner aux gens les moyens, les ressources pour tracer un cheminement personnel et original vers le bien-être physique, psychologique et social. Christophe DEJOURS. (*Psychiatre, psychanalyste et professeur de psychologie, spécialiste en psychodynamique du travail et en psychosomatique*)

C'est un concept positif qui met bien en avant les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, « la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être."

OMS, formalisée dans la charte d'OTTAWA en 1986.

Rappel : La promotion pour la santé repose sur 5 axes contribuant à la santé d'une population. Cela fonctionne pour une personne, une institution, une ville, un pays...

- Développer une politique positive pour la santé (penser en termes de projet)
- Créer des environnements favorables
- Favoriser la participation de la population concernée
- Développer des aptitudes individuelles
- Optimiser le recours aux soins

Promotion pour la santé et PJJ

- Donner aux jeunes et à leur famille les moyens de faire est le propre du travail éducatif. Mais avant d'être ainsi nommée les choses étaient faites de manière intuitives, donc pas forcément bien organisées, ni systématiques et pas toujours mesurée en terme d'impact sur la santé.
- Par ailleurs la santé est aussi un moyen d'atteindre des objectifs éducatifs permettant à une personne d'avoir une place dans ce monde, de s'insérer socialement, d'agir, de développer son projet de vie et ainsi d'entrer dans un cercle vertueux. (Illustration : Essayez d'apprendre à lire et à penser à un enfant qui n'a pas dormi, pas mangé... Mais ensuite s'il sait lire et penser il sera plus à même de mieux gérer son bien-être).
- La promotion pour la santé est en cohérence avec les valeurs PJJ d'éducabilité, d'autonomie, de participation des jeunes et des familles. Notons la notion du cheminement personnel, laquelle nous invite à du sur mesure, de l'écoute, de l'attention, de l'adaptation et sans doute aussi une ouverture d'esprit qui nous gardera du formatage, de la normalisation basée sur nos propres représentations.
- Enfin la promotion pour la santé œuvre pour qu'une personne quelle que soit son histoire, puisse tout au long de sa vie améliorer la situation dans laquelle elle se trouve. On ne change pas le passé, mais on espère pouvoir agir sur l'avenir. La promotion pour la santé permet de ne pas se laisser aller au fatalisme.

Les déterminants de santé

Pour en venir au plus près du public, d'une façon tout à fait pragmatique, avant de vouloir promouvoir quoi que ce soit, avant de prendre un jeune en charge, avant de vouloir agir sur une situation, il est

Diagnostic territorial de santé mentale de la

Savoie - juin 2019 Page 192 | 211



nécessaire de savoir d'où on part. Cela nous conduit tout naturellement à la notion d'évaluation. Evaluation préconisée dans toutes les situations qui se présentent à la PJJ et reprise dans la note d'octobre 2015 : le Milieu Ouvert socle.

La santé d'une personne repose sur des déterminants. Nous parlons de déterminants de santé. Ils sont multiples et rentrent dans 4 catégories principales si on se réfère au tableau joint. C'est une façon de les présenter, il peut y en avoir d'autres.

Les équipes éducatives se rendent mieux compte de l'état des lieux, des problèmes certes, mais aussi **des potentiels et ressources** déjà existantes. Ils peuvent mieux prendre en compte certains éléments même s'ils ne peuvent les changer, Ils pourront avoir une vision plus claire des axes de travail envisageables. **Ils agiront ensuite sur les déterminants de santé accessibles**, en pluridisciplinaire, en respectant les axes de la promotion pour la santé, en particulier les 4 suivants, au niveau du jeune et de sa famille :

- Créer des environnements favorables, (travail avec la famille et parfois aider matériellement via les ASS PJJ)
- Favoriser la participation de la population concernée, les impliquer, leur faire trouver des solutions
- Développer des aptitudes individuelles, des savoirs, des savoirs faire, si possible des savoirs être. Développement en particulier des CPS dans nos actions d'éducatrices auprès des mineurs¹⁹⁸.
- Et enfin optimiser le recours aux soins là, en particulier là où on serait passé à côté, auparavant, d'où le partenariat indispensable avec les acteurs du soin, somatique et psychique.

Nadine CHAPEAU
Conseillère Technique Santé DTPJJ des Savoie

¹⁹⁸ Définies en 1993 par une commission d'experts de l'OMS, les compétences psychosociales sont « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». Les CPS s'apprennent tout au long de vie par l'expérience.

Ces 10 compétences sont regroupées par couple, de la façon suivante :

- Avoir conscience de soi – Avoir de l'empathie pour les autres.
- Savoir gérer son stress – Savoir gérer ses émotions.
- Savoir résoudre les problèmes – Savoir prendre des décisions.
- Avoir une pensée créative – Avoir une pensée critique.
- Savoir communiquer efficacement – Être habile dans les relations interpersonnelles.

Annexe 23 : contribution du Dr Tine RENEVIER, médecin de la MSP de Saint-Genix-les-villages

« Je voulais faire part de notre expérience avec la psychiatrie sur notre territoire Avant-Pays Saint Genix sur Guiers.

Les IDE CMP de Yenne ont une permanence dans notre Maison de Santé pluridisciplinaire depuis maintenant quelques années (fin 2015, si mes souvenirs sont bons).

Ceci est une superbe expérience pour rapprocher ville et hôpital : car bien au-delà la permanence, c'est un rendez-vous hebdomadaire entre les médecins généraliste ou IDE et le CMP-CHS possible, mine de rien en se croisant dans les mêmes lieux.

Nous avons aussi instauré une rencontre et des échanges pluri professionnels entre le secteur CHS-CMP Yenne (cadre de santé, psychiatre, IDE psychiatrie et parfois la psychologue) et l'équipe de la MSP (IDE, psychologue et médecin généraliste) deux fois par an, une heure à chaque fois. Le lien ville-hôpital est devenu bien fluide et un gain pour les patients et les professionnels.

Depuis deux ans, une bénévole l'UNAFAM a une permanence à la MSP, une fois par mois. C'est une permanence qui mérite d'être mis en lumière, malgré la petite fréquentation (courte expérience seulement, et beaucoup de freins des familles).

Nous avons une grande difficulté à Saint Genix lié au découpage territorial de la psychiatrie publique : nous sommes immédiatement sur trois départements : Savoie, Isère et Ain, et le secteur de Savoie est découpé dès Domessin, Verel de Montbel : c'est le CMP de Pont de Beauvoisin et autre secteur CHS. Les médecins généralistes et IDE ne sectorisent pas leurs patients... Le lien avec la psychiatrie publique Isère (et Ain) n'est pas du tout fluide, malgré quelques essais de nous rapprocher d'eux, sans succès.

Les psychiatres libéraux ne sont pas, ou presque pas présents sur l'avant-pays (un psychiatre aux Abrets). Il y a nombreux psychologues libéraux sur le territoire, avec la difficulté sociale des gens, car non remboursé.

Pour la pédopsychiatrie : notre secteur dépend de Yenne. Le lien est moins fluide, plutôt lié aux sur-sollicitations du CMP par les familles et au niveau scolaire. Nous n'avons pas de pédopsychiatres, ni neuro-pédiatres sur le territoire. Par contre, nous avons, au sein de la MSP, une équipe pluri-professionnelle (paramédicaux : psychologue, orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien et 3 médecins généralistes) qui coordonne autour des troubles d'apprentissage et on essaie de mettre en place autour le diagnostic d'autisme. Seulement des médecins généralistes y sont présents, ce qui montre bien un manque de la pédopsychiatrie et ainsi un maillon qui manque dans la chaîne pour diagnostic etc., et le CMPE ne peut pas répondre ni les professionnels en libéral (car ne sont pas présents).

Voici-voilà, notre expérience avec la psychiatrie sur le territoire. »

Annexe 24 : témoignage de Mme Cécile HERVOT, médiatrice de santé paire au CHS de la Savoie

Depuis le 2 janvier 2018 je suis embauchée en tant que médiatrice de santé paire au CHS de la Savoie.

Je suis intervenue tout au long de l'année 2018 aux Ateliers Thérapeutiques à La Ravoire (UFIP - Unité Fonctionnelle d'Insertion Professionnelle). Depuis janvier j'ai intégré l'équipe ESPLOR. En parallèle, je suis inscrite dans un cursus universitaire, Licence 3ème année Sanitaire et Social, mention Médiateur de Santé Pair qui a pour objectif de valoriser le savoir expérientiel des usagers et la reconnaissance de ce métier par les secteurs sanitaire, médico-social et social. Le soutien du CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale garantit la pertinence et assure une valorisation de ce projet via les réseaux de centres collaborateurs de l'OMS.

Saisonnier pendant 15 ans en station, et ne trouvant plus véritablement de sens dans ma vie professionnelle, j'ai éprouvé un besoin vital de reprendre ma vie en main. Ainsi en 2014, à la suite d'un événement marquant, une porte s'ouvre et je trouve un emploi en contrat aidé (2 ans maximum) comme animatrice au GEM -Groupe d'Entraide Mutuelle- l'Oasis à Mérande. Je savais dans mon for intérieur que ce nouvel emploi était lié à mon propre parcours en tant qu'ex usagère de la psychiatrie et qu'être au contact de personnes ayant des fragilités psychiques allait être pour moi une manière de m'investir personnellement dans une activité ayant du sens et ce sans forcément révéler mes propres vulnérabilités. Je peux dire, aujourd'hui, que malgré les difficultés, j'ai su garder confiance, comme le fait de cheminer vers une meilleure connaissance de soi-même qui permet de prendre des risques et de vivre des expériences d'une grande richesse pour soi et les autres. Au GEM j'ai fait la connaissance de deux Médiateurs de Santé Pair en cours de formation, puis rencontré Patrick Le Cardinal, psychiatre coordinateur à ESPLOR et assisté au colloque sur la Pair Aidance qui a eu lieu à la Ferme de Bressieux en 2017. N'ayant auparavant jamais entendu parler de ce métier qui m'interpellait j'ai soumis à Patrick Le Cardinal mon intérêt pour celui-ci, et quelques mois plus tard ma candidature a été retenue.

Aujourd'hui, je découvre non sans questionnements que porter la casquette de médiatrice de Santé Pair m'oblige à une certaine transparence puisque que le cœur de ce métier repose sur notre savoir expérientiel et sur la notion si délicate du rétablissement. Se dévoiler implique d'avoir aussi pris une certaine distance avec nos troubles, histoire de vie et cela doit se faire à bon escient.

Et puis c'est aussi continuer à se connaître et à se rétablir. Au sein de nos structures, notre présence est un pont entre les premiers intéressés, les personnes vivant avec des troubles psychiques et les soignants. Nous incarnons, avec beaucoup d'humilité, l'espoir de pouvoir vivre une vie satisfaisante avec des fragilités. Notre rôle est de participer à la lutte contre la stigmatisation et à l'auto-stigmatisation souvent très importante chez les usagers.

Trouver sa place en tant que médiatrice est un défi quotidien, une des clefs de mon rétablissement a été la valeur travail, ce pourquoi j'ai accepté de faire mon stage professionnel à l'UFIP, cependant je me rends compte que cela ne suffit pas pour m'épanouir dans cette posture, je souhaite évoluer dans mon métier en ayant plus d'échanges individuels et des partages en groupe avec les usagers : groupe de supports autour du rétablissement ; mise en place d'un atelier autour du jeu « histoire de droits » ; favoriser l'autonomie et l'accompagnement vers la cité ; mettre en place des ateliers en lien avec mes compétences et les outils que j'estime nécessaires au mieux-être et qui m'aident (le contact avec la nature, les soins esthétiques, l'alimentation saine et vivante, l'expression artistique, la relaxation, la spiritualité). Tout ceci en gardant en tête que l'approche centrée sur les besoins de la personne reste prioritaire.



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

UN DE VOS PROCHES A DES TROUBLES PSYCHIQUES?

SCHIZOPHRENIE BIPOLARITE DEPRESSION TOC



ECOUTE FORMATION ENTRAIDE ACCUEIL INFORMATION

Maison des Associations
67 rue St François de Sales
73000 CHAMBERY

Tel: 09 66 87 91 54
Mail: 73@unafam.org
<http://www.unafam.org/-73-Savoie-.html>



DÉLÉGATION DE LA SAVOIE

www.unafam.org - Service Ecoute-famille : 01 42 63 03 03

PERMANENCE TELEPHONIQUE

Tous les jours du lundi au vendredi de 9 h à 19 h
Tél. : 09-66-87-91-54

ACCUEIL

✚ sur RENDEZ-VOUS (09-66-87-91-54)

AIX-LES-BAINS - Maison des Associations
25, Bd des Anglais

ALBERTVILLE – Maison des Associations
21, Rue Georges Lamarque

CHAMBERY - Maison des Associations
67, rue St François de sales

ST JEAN DE MAURIENNE

✚ à nos PERMANENCES
(Sauf Juillet et Août)

CHS de BASSENS – Maison des Usagers (MDU)
2ème mardi du mois de 15 h 00 à 17 h 00

ST GENIX SUR GUIERS - Maison de santé du Guiers
77, rue du Collège
1er mercredi du mois de 17 h 00 à 19 h 00

Annexe 26 : plaquette descriptive des procédures de décision de soins sans consentement

Cf. : site internet du CHS de la Savoie > offre de soins > hospitalisation > les soins sans consentement.

SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT (SPDRE)

« Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat que si ses troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes et s'il y a danger imminent pour lui-même ou pour autrui. »

La « procédure de référence »	La « procédure d'urgence »
Certificat médical émanant d'un médecin n'exerçant pas au CHS : horodaté, lisible, précis et circonstancié. Il comporte le nom, l'adresse, et la signature du praticien.	
Arrêté préfectoral Article L 3213-1 CSP	Arrêté provisoire du maire Article L 3213-2 CSP
L'autorité préfectorale rédige un arrêté de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.	Arrêté provisoire : circonstancié, daté et signé par le maire et faisant état de son identité. Si la mesure n'est pas confirmée par un arrêté préfectoral dans les 48 heures, elle devient caduque.
	Un certificat médical de 24 heures sera établi au sein du CHS à l'issue de l'admission de la personne. Le préfet rédige ensuite un arrêté de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat dans les 48h.
Afin que ces procédures ne soient pas caduques, les documents (arrêté du maire et certificat médical d'admission conformes aux textes) doivent impérativement être circonstanciés, lisibles, datés et signés avec le nom de la personne signataire. Le certificat médical doit être horodaté ; l'heure atteste du début de la mesure de soins psychiatriques.	

Annexe 27 : plaquette de présentation du CLSM d'Aix-les-Bains

Pourquoi un CLSM?

La loi du 5 juillet 2011 relative aux soins psychiatriques réforme la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. Elle modifie la mobilisation et la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, c'est-à-dire les mesures concernant les soins libres, l'urgence et l'hospitalisation. Les finalités de cette loi résident dans les garanties de l'accès et de la continuité des soins, de l'alliance thérapeutique, de la protection et du respect des droits et libertés des patients.

Le CLSM est l'outil de réflexion et d'échanges entre différents professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour tenter de répondre au mieux aux problématiques liées à la santé mentale dans le but de venir en aide et d'accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques en préservant leur dignité.

Qui contacter ?

**pour plus de renseignements ou
pour participer au CLSM**



Pôle Santé Prévention Solidarité

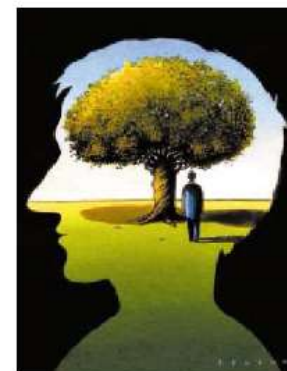
CCAS d'Aix-les-Bains
Le Zénith
6, rue des Prés Riants
BP 239
73102 Aix-les-Bains Cedex

Téléphone : 04 79 35 61 13



C C a S

**CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE
AIX-LES-BAINS**



**Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits
et des chances, la participation et la
citoyenneté des personnes handicapées**

« Constitue un handicap [...], toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Qu'est-ce qu'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est un « état de bien-être dans lequel l'individu réalise ses propres capacités, peut faire face aux tensions ordinaires de la vie, et est capable de contribuer à sa communauté ».

Définition

Un CLSM est un groupement coopératif et réflexif d'acteurs locaux luttant contre la stigmatisation et l'exclusion sociale des personnes concernées par la souffrance psychique. Il implique des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social et est piloté par les élus.

Objectifs

- Créer et maintenir une solidarité envers les personnes en souffrance psychique et/ou concernées par des problèmes de santé mentale
- Accompagner ces personnes et favoriser leur intégration sociale
- Prévenir des situations préoccupantes ou susceptibles de le devenir

Un CLSM à Aix-les-Bains

Le CLSM d'Aix-les-Bains offre un cadre formel de réflexion et de décision pour les professionnels engagés dans ce projet sur les six bassins du Territoire aixois

Aujourd'hui, les élus du Territoire, le Centre Hospitalier et le CCAS d'Aix-les-Bains travaillent sur la mise en place d'un CLSM à Aix-les-Bains. Des associations dont le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), les associations des familles, des équipes de Psychiatrie Publique, des bailleurs sociaux, des organismes de tutelle, la Délégation Territoriale du Conseil Général de Savoie et le service de prévention de la Sauvegarde ont adhéré à ce dernier après signature de sa charte et de son règlement. ...

Tous s'engagent, dans le respect du secret partagé et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de la mission de chacun, à respecter les objectifs du CLSM et participer volontairement à ce travail de collaboration.

Afin d'examiner et d'aider à la réflexion des situations et problématiques concernant la santé mentale, des groupes de concertation sont organisés.

Le groupe de concertation

Le groupe de concertation est une cellule de réflexion qui s'organise à la demande d'un ou de plusieurs membres du CLSM d'Aix-les-Bains.

Il confronte les pratiques et les avis de chaque participant, partage les responsabilités et tient compte des enjeux et des conséquences possibles selon les situations et problématiques avancées.

Le groupe de concertation ne traite aucune urgence. Les procédures relatives aux soins psychiatriques à la demande d'un tiers et aux soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat restent inchangées.

Annexe 28 : plaquette du programme Profamille



À quoi sert un programme psychoéducatif ?

Il permet aux familles de mieux comprendre comment faire avec un malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer. Par exemple comment mieux gérer les problèmes suivants :

- Refus de se reconnaître comme malade et de prendre un traitement
- Opposition, agressivité
- Manque d'initiative
- Manque d'organisation
- Anxiété excessive
- Alcoolisme, toxicomanie
- Etat dépressif, désespoir

Il permet aux familles d'apprendre à réduire les conséquences du stress sur elles-mêmes et sur leur propre santé :

- Anxiété
- Irritabilité
- Mauvais sommeil
- Sentiment de culpabilité
- Sentiment de frustration
- Tristesse, abattement, fatigue

Il permet aux familles de mieux utiliser les possibilités d'aide et de recourir plus efficacement aux services médicaux et sociaux.



Renseignements et inscription

● **Renseignements :**

CHS de la Savoie
Anne JACOB
Cadre de santé
Tél : 07 77 96 76 32
RéHPSy : Julien GOBBO coordinateur
Tél : 04 56 58 84 30

● **Inscription :**

Les frais d'inscription pour les 14 séances sont de 25 € par famille (une ou plusieurs personnes par famille, support du programme compris).

➡ Réunion d'information prévue le **lundi 26 juin 2016**
De 19 h 00 à 21 h 00
À l'auditorium du CHS de la Savoie
89 avenue de Bassens
73000 BASSENS

Merci de vous inscrire à l'aide du coupon ci-joint avant le lundi 19 juin 2017 à l'adresse suivante :

CHS de la Savoie
Me Anne JACOB
Service Tarentaise
89 avenue de Bassens
73000 BASSENS



Profamille



Programme psychoéducatif
destiné aux familles et proches
de patients souffrant de schizophrénie
ou de troubles apparentés



- Le diagnostic a été posé
- Vous vous questionnez sur la maladie de votre proche
- Vous êtes à la recherche d'informations claires sur cette maladie, son évolution, son pronostic, ses traitements
- Vous vous sentez démuni face aux réactions de votre proche
- Vous avez du mal à communiquer avec lui

Votre proche souffre de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs ?

Ce programme Profamille est alors fait pour vous

Il vous aidera à mieux faire face à la maladie et il donnera à votre proche plus de possibilité de se rétablir

À tout stade de la maladie, n'hésitez pas :

Il n'est jamais trop tard !



Le programme Profamille :

- C'est une formation structurée de 14 séances réparties sur 8 mois.
- Il se déroule à la maison des Usagers, au CHS de la Savoie à Bassens
- Il est organisé en partenariat par le CHS de la Savoie et Espoir 73 avec le soutien de l'UNAFAM et du RÉHPSy

Il aborde les thèmes suivants :

- Connaître la maladie et les traitements
- Développer des capacités relationnelles
- Apprendre à mieux gérer ses émotions
- Savoir obtenir de l'aide
- Développer un réseau de soutien

Page 2/2. Source : RÉHPSY.

Annexe 29 : plaquette du centre d'accueil spécialisé mère/enfant « La Buissonnière ».

Le projet

Le Centre d'accueil spécialisé Mère-Enfant, dénommé «La Buissonnière», se situe en Savoie, à Brison-Saint-Innocent.

Ce Centre s'adresse aux femmes enceintes à partir du 7^{ème} mois et aux mères accompagnées de leurs enfants de moins de trois ans (dérogation jusqu'à six ans en cas de fratrie) pour travailler à instaurer ou restaurer le lien mère-enfant.

L'accompagnement médico-social proposé s'inscrit dans une démarche personnalisée d'appui à la fonction parentale. Notre mission participe ainsi pleinement à la protection de l'enfance.

A 10 km au nord d'Aix-les-Bains
Centre d'accueil spécialisé Mère/Enfant
8, Chemin de la Fontaine
73100 BRISON-SAINT-INNOCENT
 Tél. 04.79.54.21.89
 Fax. 04.79.54.52.58

Courriel : labuissonniere@ugecam-rhonealpes.cnamts.fr

Site internet : www.ugecam-ra.fr

L'accueil téléphonique et physique est ouvert
 du lundi au vendredi de 09h à 12h30 et de 13h
 à 17h.



GROUPE RHÔNE-ALPES
UGECAM
 Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés

Centre d'accueil spécialisé Mère-Enfant



*La Buissonnière est un établissement géré par
 l'Union pour la Gestion des Etablissements des
 Caisses d'Assurance Maladie Rhône-Alpes.
 133 route de Saint Cyr—BP 62
 69370 Saint Didier au Mont d'Or*

« La Buissonnière »

Prévenir les risques de troubles de la relation mère-enfant

Pour qui ?

- Mères et/ou futures mères ;
- Enfants de zéro à trois ans ;
- Rencontrant des difficultés dans l'instauration du lien mère/enfant

Pourquoi ?

- Proposer un réel soutien à la fonction parentale sur le lien mère/enfant
- Prévenir la maltraitance des enfants et les conduites à risque
- Prendre en charge des difficultés psychologiques et psychiatriques après traitement
- Penser la place du père
- Préparer l'avenir avec l'équipe d'origine

Comment ?

En accord avec l'intéressée, la demande de séjour est adressée à « La Buissonnière » par un travailleur social, qui restera référent pendant le séjour.

Toute demande fait l'objet d'une étude menée par la commission d'admission.

Le contrat de séjour d'une durée initiale inférieure à six mois peut être renouvelé une fois.

Par qui ?

Une équipe pluridisciplinaire accompagne la mère ou la future mère et son (ou ses) enfant(s). A son arrivée, l'équipe élabore avec la résidente le projet personnalisé d'accompagnement pour elle et son (ou ses) enfant(s).

Les équipes :

Multi Accueil:

Directrice de crèche
10 professionnels de la petite enfance.

Service d'Accompagnement Mère-Enfant

- Chef de service éducatif
Equipe pluri-professionnelle de 9 personnes

Equipe de Nuit

4 professionnels de santé et de la petite enfance

Pôle Médico-Psychologique

Pédiatre, pédopsychiatre, psychologue.
Vacation de généraliste

Service Administratif et Logistique

Responsable économique
Equipe administrative et technique

Annexe 30 : plaquette du pôle Alzheimer Corolle du CCAS de Chambéry.

CCAS DE CHAMBERY

PÔLE ALZHEIMER COROLLE

LES GARANTIES D'UN SERVICE PUBLIC DE QUALITÉ

- Équipes compétentes et formées disposant d'un réel savoir-faire pour s'adapter aux nouveaux besoins des usagers
- Respect de la personne
- Continuité de service assurée
- Des années d'expérience au service des usagers

Centre communal d'action sociale
www.chambery.fr
115, rue Paul Bert
BP 30368
73003 CHAMBERY cedex
04.79.60.50.20



Soutien aux personnes désorientées et aux aidants

L'ACCOMPAGNEMENT DU PUBLIC DESORIENTÉ

A travers son Pôle Alzheimer Corolle, situé sur les Hauts de Chambéry, le CCAS propose aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ainsi qu'à leurs aidants, deux dispositifs d'accompagnement en établissement et un à domicile.

HEBERGEMENT TEMPORAIRE

D'une capacité de 10 lits, il propose des séjours temporaires. L'objectif est de permettre le plus longtemps possible le choix du maintien à domicile en proposant des périodes de répit aux aidants. La durée maximale de séjour est d'un mois renouvelable trois fois sur une période d'une année civile. La durée minimale de séjour est de 14 jours. Une équipe pluridisciplinaire accompagne dans un temps défini, de manière globale, le résident.
Contact : 04 79 70 70 14

L'ACCUEIL DE JOUR

Propose un lieu de vie convivial, ouvert du lundi au vendredi, aux personnes âgées présentant des troubles de désorientation (maladies d'Alzheimer et apparentées). Elles participent à de nombreuses activités visant à stimuler, mobiliser les capacités et maintenir le lien social. Ce service a également pour vocation d'aider, de soulager et d'accompagner les aidants.
Pour la personne : le service s'inscrit dans le projet individuel pour son maintien à domicile.
Pour la famille : il informe, conseille, écoute et offre des moments de répit.
Contact : 04 79 33 34 55

L'ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile)

L'accompagnement est proposé à domicile sur une durée de trois mois maximum à raison d'une séance hebdomadaire d'une heure. Sur prescription médicale ce dispositif s'adresse aux personnes qui sont à un stade léger à modéré de la pathologie en proposant des activités du quotidien. Des rééducateurs définissent les objectifs de l'accompagnement, réalisent les soins ou les délèguent aux Assistantes de Soins en Gériatrie (A.S.G.). L'ESAD intervient sur les cantons de Chambéry, Cognin, La Ravoire, Saint Alban-Leyssie et les Echelles.
Contact : 04 79 33 89 27



Photo de couverture : animation à l'accueil de jour

Annexe 31 : glossaire des intervenants sur la coordination de parcours

La **coordinatrice d'appui** a pour objectif de « mettre en œuvre la coordination d'appui aux professionnels de santé de premiers recours (PSPR) pour les patients en situation complexe, de manière à faciliter le retour et le maintien à domicile sur un territoire donné »¹⁹⁹.

Le **médiateur de santé** « accompagne les personnes vulnérables et isolées vers les droits communs, la prévention et les soins tout en facilitant leur intégration dans un parcours de santé »²⁰⁰. Il s'agit d'une démarche d'aller-vers dans une perspective de retour au soin pour des personnes qui s'en étaient écartées.

Le **médiateur de santé pair** est un agent qui accompagne d'autres usagers notamment, par son savoir expérientiel. Dans le domaine de la santé mentale, ce sont des agents ayant eux-mêmes fait face à une phase de fragilité psychique et qui mettent cette expérience à profit des usagers pour les accompagner dans leur parcours.

Le **référént PAG**, rattaché à la MDPH, élabore le plan d'accompagnement global. Il a un rôle d'assembleur des partenaires, de la personne concernée et de son entourage autour de la situation en vue d'élaborer le plan d'accompagnement global. Pour cela, il organise si nécessaire un Groupe Opérationnel de Synthèse. Il n'est pas coordonnateur du parcours. En effet, le **coordonnateur de parcours** (article 89 LMSS) est choisi parmi les professionnels qui accompagnent la personne. Le coordonnateur « veille à la mise en œuvre du plan d'accompagnement global »²⁰¹.

¹⁹⁹ Fiche de poste coordinatrice d'appui, MRSS.

²⁰⁰ Plaquette médiateur de santé de la Maurienne.

²⁰¹ Flyer PAG version 29 juin 2018.

Table des matières

GLOSSAIRE	2
A UN ECHELON GLOBAL.....	2
A UN ECHELON PLUS TERRITORIAL	5
SOURCES	6
AU NIVEAU NATIONAL	6
<i>Les 6 priorités du décret de 2017</i>	<i>6</i>
<i>Les 10 points du décret de 2017</i>	<i>6</i>
AU NIVEAU LOCAL.....	7
METHODOLOGIE	7
AFOM GLOBAL	9
PROPOS INTRODUCTIFS	12
I- DONNEES SOCIOLOGIQUES TERRITORIALES.....	13
LA DEMOGRAPHIE SAVOYARDE	13
<i>Le public du handicap en Savoie</i>	<i>14</i>
LA GEOGRAPHIE SAVOYARDE.....	15
<i>Le contexte socioéconomique.....</i>	<i>15</i>
<i>La qualité de vie</i>	<i>16</i>
LES SPECIFICITES DES TERRITOIRES DE SAVOIE	17
<i>L'Avant-pays savoyard</i>	<i>17</i>
En termes de santé.....	17
<i>Le territoire de Chambéry</i>	<i>17</i>
En termes de santé.....	18
<i>Le territoire du lac du Bourget et ses montagnes.....</i>	<i>18</i>
En termes de santé.....	18
<i>Le territoire d'Albertville-Ugine</i>	<i>18</i>
En termes de santé.....	19
<i>Le cœur de Savoie</i>	<i>19</i>
En termes de santé.....	19
<i>La Maurienne</i>	<i>19</i>
D'un point de vue économique	20
En termes de santé.....	20
<i>La Tarentaise-Vanoise.....</i>	<i>20</i>
En termes de santé.....	20
LES ACTEURS LOCAUX SPECIFIQUES A LA SANTE MENTALE	21
LE CHS DE LA SAVOIE, ETABLISSEMENT PUBLIC EN SANTE MENTALE DE SAVOIE	21
LA CLINIQUE DU SERMAY	21
LA COMMISSION SPECIALISEE EN SANTE MENTALE (CSSM) DU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE (CTS).....	21
LES INITIATIVES POLITIQUES.....	22
<i>Le Conseil départemental de la Savoie</i>	<i>22</i>
<i>Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM)</i>	<i>22</i>
LES INITIATIVES ASSOCIATIVES	23
<i>La branche départementale de l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)</i>	<i>23</i>
<i>L'Union départementale des associations de parents et amis des personnes handicapées mentales (UDAPEI).....</i>	<i>24</i>
<i>Le Réseau handicap psychique (RéHPSY)</i>	<i>24</i>

L'association Réseau sur l'entente de voix (REV).....	24
L'association Transition.....	25
II- L'OFFRE DE SANTE EN SAVOIE.....	26
L'OFFRE DE SANTE HOSPITALIERE.....	26
Les hôpitaux généraux.....	26
Les établissements de santé mentale.....	26
L'OFFRE DE SANTE LIBERALE.....	26
Les médecins généralistes.....	26
Les médecins spécialistes en psychiatrie.....	28
L'accès aux soins somatiques des personnes touchées par le handicap psychique.....	28
Les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).....	30
LE POLE SANTE DE CHAMBERY.....	31
LA PSYCHIATRIE : LA SECTORISATION DU TERRITOIRE SAVOYARD.....	32
Les cinq secteurs de la psychiatrie générale.....	32
Les trois intersecteurs de la psychiatrie infanto-juvénile.....	33
LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE.....	33
L'offre psychiatrique pour l'enfant.....	33
L'absence d'hospitalisation complète (HC).....	33
L'offre ambulatoire.....	33
Les Centres médico-psychologiques pour enfants (CMPE).....	33
L'hôpital de jour (HJ).....	34
Le Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP).....	34
Les capacités JJ en psychiatrie de l'adolescent.....	35
L'hospitalisation à temps complet.....	35
La prise en charge ambulatoire.....	35
L'hôpital de jour (HJ).....	35
Les Centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP).....	35
La pédopsychiatrie de liaison.....	35
LA PSYCHIATRIE GENERALE : OFFRE SANITAIRE.....	35
Le cas des situations d'urgence.....	36
La psychiatrie de liaison.....	36
L'Unité post-urgences (UPU) du CHS au CHMS.....	36
Le Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).....	36
L'offre sanitaire impliquant un hébergement.....	36
L'hospitalisation en temps complet (HC).....	36
Les soins sans consentement.....	37
Les partenaires aux soins sans consentement.....	37
Les représentants de l'Etat.....	37
Les Tribunaux de grande instance (TGI).....	38
L'Agence régionale de santé (ARS) et, plus spécifiquement, les délégations territoriales (DT).....	39
Les soins libres.....	39
Une prise en charge originale : l'Accueil familial thérapeutique (AFT).....	39
La prise en charge sanitaire ambulatoire.....	40
Les Centres médico-psychologiques (CMP).....	40
L'Hôpital de jour (HJ).....	41
Les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP).....	42
Des offres de soins particulières.....	43
L'électroconvulsivothérapie (ECT) ou sismothérapie.....	43
Remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale, initiatives en devenir qui se développent sur le territoire.....	43
FACILITER L'ENTRETIEN DU LIEN FAMILIAL DURANT LES SOINS : L'ESPACE FAMILLE DE LA MDU.....	43

LES SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR), UN DISPOSITIF DE PRIME ABORD EXTERNE A LA SANTE MENTALE MAIS RELIE DANS LES FAITS	44
--	----

DES ACTEURS-RELAIS PERMETTANT L'ARTICULATION ENTRE SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL : LES EQUIPES MOBILES.....44

L'EQUIPE MOBILE AUTISME ADULTE EN SAVOIE (EMAAS).....	44
LES EQUIPES MOBILES ORIENTEES PERSONNE AGEE.....	45
L'EMGP	45
L'EMGEH.....	47
<i>Les équipes mobiles Alzheimer.....</i>	47
L'EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE (EMPP)	47

III- L'ACCES AU MEDICOSOCIAL, UN ENJEU DE TAILLE.....48

LE PREALABLE DE TOUT ACCES AU MEDICOSOCIAL : LA DEMANDE MDPH	49
DEMATERIALISER ET SUIVRE SA DEMANDE GRACE A L'OUTIL VIA TRAJECTOIRE.....	49
L'OFFRE MEDICOSOCIALE A DESTINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.....	49
<i>Etat des lieux de l'offre médicosociale</i>	50
<i>Repérer en amont, le travail éducatif au sein du département et des équipes scolaires</i>	50
Le CD, chef de file du social compétent pour le domaine de la petite enfance.....	50
Les Services d'action sociale et éducative de proximité (SASEP).....	50
Les Maisons d'enfance à caractère social (MECS)	51
L'Education nationale, interlocuteur principal pour les enfants	53
Les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)	53
Les ULIS Trouble des fonctions cognitives (TFC)	53
Développement spécifique dans le domaine de l'autisme, en lien avec le DRA et le médicosocial.....	54
Les ULIS Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	54
Les Unités externalisées maternelle autisme (UEMA).....	54
<i>Une prise en charge originale et conjointe au bénéfice des « adolescents en très grandes difficultés » : le Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social (DAFTS).....</i>	54
<i>Les Centres d'action médicosociale précoce (CAMSP)</i>	55
<i>L'absence de Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP).....</i>	56
<i>Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</i>	56
<i>Les Instituts médico.....</i>	57
...Educatifs (IME)	57
...Professionnels (IMPro).....	58
<i>Les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP).....</i>	58
<i>L'Institut national des jeunes sourds (INJS) de Chambéry.....</i>	59
<i>Une offre complémentaire portée par la MRSS pour la prise-en-charge des enfants présentant des troubles des apprentissages</i>	59
<i>La Maison des adolescents (MDA), une initiative fondée sur le partenariat</i>	60
<i>Les foyers jeunes travailleurs (FJT)</i>	61
<i>La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)</i>	61
<i>L'évolution de la demande médicosociale pour enfants et adolescents</i>	62
Le nombre de demandes	62
Les délais de décision aux demandes.....	62
L'OFFRE MEDICOSOCIALE A DESTINATION DES ADULTES	63
<i>L'offre ambulatoire.....</i>	63
Les Services d'accueil de jour (SAJ).....	63
Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).....	64
Les Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	64
Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	65
Un partenariat spécifique pour les personnes en situation de fragilité psychique	66
<i>L'offre d'hébergement.....</i>	66
Les Foyers de vie (FV)	66

Les Foyers d'hébergement (FH)	66
Les Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	66
Les Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	67
LE GRAND AGE	68
Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) : une coordination spécifique aux parcours des personnes âgées	69
L'offre en hébergement	69
Les unités Alzheimer	69
La gériatrie-psi	69
Des alternatives entre l'hébergement et le domicile	70
L'offre ambulatoire	70
L'hôpital de jour	70
Les Sections d'accueil de jour (SAJ)	71
Le pôle Alzheimer Corolle de Chambéry	72
IV- LA COORDINATION DE PARCOURS, ENJEU BIEN APPROPRIÉ POUR LUTTER CONTRE LES RUPTURES	72
LES POLES DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE)	73
LES REFERENTS PLAN D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL (PAG) DE LA MDPH	74
LE MEDiateur DE SANTE	75
LE DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION DE LA MAISON DES RESEAUX DE SANTE DE SAVOIE	75
LA METHODE D'ACTION POUR L'INTEGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE (MAIA) DU CD	77
Les questionnaires de cas	78
Le pilotage territorial	79
LE SITE INTERNET VERSQUIORIENTER.FR : UN OUTIL DE FACILITATION A DESTINATION DES PROFESSIONNELS	79
LE PARCOURS DE VIE, FACETTE TOUTE AUSSI IMPORTANTE QUE LE PARCOURS DE SOINS	80
UNE MULTITUDE D'ACTEURS POUR L'AIDE AUX AIDANTS	80
Le répit	80
La formation des aidants	81
UN ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DU PARCOURS DE VIE : LES ASSOCIATIONS TUTELAIRES	81
DES DISPOSITIFS INNOVANTS ET COMPLETS POUR ACCOMPAGNER A L'EMPLOI	82
La pair-aidance, une initiative saisie et à développer pour accompagner à l'emploi	84
LA REPRESENTATION DES USAGERS	85
L'ACCES AU LOGEMENT ET A L'HEBERGEMENT	86
Les initiatives réservées à la file active du CHS de la Savoie	87
Le coup de pouce sanitaire de l'Equipe de soutien personnalisé pour le logement orientée vers le rétablissement (ESPLOR)	87
Le « logement d'essai » : initiative issue du partenariat Transition/CHS/Les Epinettes	89
Les Maisons relais	89
Les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS)	90
Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) de la Savoie	90
LES LOISIRS, ASPECT NON-NEGLIGEABLE DE L'ACCES AUX DROITS	90
Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM), acteurs clefs du lien social	90
L'accès aux vacances	91
V- LES POPULATIONS SPECIFIQUES ET LA SANTE MENTALE	92
PARENTALITE ET SANTE MENTALE	92
Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP)	92
Le soutien à la parentalité de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence en Savoie	93
« La Buissonnière », accueil médicosocial de rayonnement extra-départemental spécialisé dans le lien mère-enfant	93

L'Unité de psychopathologie périnatale (UPPN) du CHS de la Savoie au CHMS	93
Une innovation savoyarde : AccouZen, dispositif de réalité virtuelle adressé aux troubles post-partum	94
PRECARITE, CRISE MIGRATOIRE ET SANTE MENTALE	95
Intermed	97
Equipe incurie.....	98
Equipe CHS/CD en faveur des personnes bénéficiaires du RSA	99
Les infirmiers accompagnateurs santé	99
Les psychologues.....	100
ADDICTION(S) ET SANTE MENTALE	100
La présence sanitaire	100
La voie associative et médicosociale.....	100
Les dispositifs médicosociaux liés à l'addictologie.....	101
Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).....	101
Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)	102
Les Consultations jeunes consommateurs (CJC) : à mi-chemin entre prévention et soins	103
Associations	104
ALIMENTATION ET SANTE MENTALE	104
DETENTION ET SANTE MENTALE	105
Détenition et prévention	107
La prévention de manière générale.....	107
La prévention du risque suicidaire.....	107
Les suivis post-détenition	107
Les soins	107
Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la Savoie.....	107
L'ACCUEIL POUR LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA), FORCE DE LA SAVOIE.....	108
A l'initiative de l'APEI de Chambéry	108
A l'initiative du CHS de la Savoie et Deltha Savoie	109
Les Centres d'accueil thérapeutiques spécialisés autisme (CATSA)	109
Le Dispositif ressources autisme (DRA).....	109
Le Centre d'évaluation savoyard de l'autisme (CESA)	109
TRAVAIL SAISONNIER ET SANTE MENTALE.....	109
VI- LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE MENTALE.....	110
L'INSTANCE REGIONALE D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE (IREPS).....	112
LA DESTIGMATISATION : DES ACTEURS ENGAGES SUR LE TERRITOIRE DE LA SAVOIE	113
Les Semaines d'information en santé mentale (SISM)	113
LA PREVENTION	114
Agir sur les déterminants psychosociaux	114
La prévention du suicide : une quasi-absence d'actions extrahospitalières	116
L'observatoire régional du suicide	117
La Mutualité sociale agricole (MSA).....	117
Un dispositif innovant pour les deux départements frontaliers : Regain des Savoie.....	118
Cellule de prévention du suicide « Oser les mots ».....	118
LES PREMIERES PISTES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	119
ANNEXES	120
ANNEXE 1 : ZOOM SUR ATLASANTE	120
ANNEXE 2 : MEMBRES PERMANENTS DE LA CSSM	122
ANNEXE 3 : BILAN SUR LES GROUPES DE TRAVAIL.....	123
ANNEXE 4 : COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « SANITAIRE », 5 FEVRIER 2019.....	127
ANNEXE 5 : COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « PARCOURS DE VIE », 12 MARS 2019.....	130
ANNEXE 6 : COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « SANTE PUBLIQUE », 9 AVRIL 2019.....	132

ANNEXE 7 : COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « SANITAIRE », 14 MAI 2019.....	135
ANNEXE 8 : COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « PARCOURS DE VIE », 21 MAI 2015.....	138
ANNEXE 9 : COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « SANTE PUBLIQUE », 11 JUIN 2019.....	140
ANNEXE 10 : INVENTAIRE DE L'OFFRE MEDICOSOCIALE POUR ADULTES EN SAVOIE.....	143
ANNEXE 11 : INVENTAIRE DE L'OFFRE MEDICOSOCIALE POUR ENFANTS/ADOLESCENTS EN SAVOIE.....	146
ANNEXE 12 : LISTE DES ENTREPRISES ADAPTEES.....	149
ANNEXE 13 : CHARTE DE PARTENARIAT MEDECINE GENERALE ET PSYCHIATRIE DE SECTEUR.....	150
ANNEXE 14 : CHARTE DE PARTENARIAT EHPAD ET ETABLISSEMENT SPECIALISE EN PSYCHIATRIE.....	151
ANNEXE 15 : CHARTE DE BONNES PRATIQUES CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ENTRE LE CHMS ET LE CHS DE LA SAVOIE, FEVRIER 2019.....	152
ANNEXE 16 : GUIDE DE BONNES PRATIQUES CHS – STRUCTURES MEDICO-SOCIALES – JANVIER 2011 – ACTUALISATION MAI 2017.....	157
ANNEXE 17 : GUIDE DE BONNES PRATIQUES EHPA.....	161
ANNEXE 18 : GUIDE DE BONNES PRATIQUES ACCOMPAGNEMENT DES MAJEURS PROTEGES ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIQUES EN SAVOIE.....	168
ANNEXE 19 : REPRISE DU LIVRE BLANC DE LA SAVOIE REDIGE PAR LE COMITE SAVOIE HANDICAP PSYCHIQUE EN 2014.....	177
ANNEXE 20 : REPRISE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE.....	180
ANNEXE 21 : CONTRIBUTION DE L'UNAFAM.....	187
ANNEXE 22 : CONTRIBUTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (PJJ).....	191
ANNEXE 23 : CONTRIBUTION DU DR TINE RENEVIER, MEDECIN DE LA MSP DE SAINT-GENIX-LES-VILLAGES.....	194
ANNEXE 24 : TEMOIGNAGE DE MME CECILE HERVOT, MEDIATRICE DE SANTE PAIRE AU CHS DE LA SAVOIE.....	195
ANNEXE 25 : FLYER DE L'UNAFAM.....	196
ANNEXE 26 : PLAQUETTE DESCRIPTIVE DES PROCEDURES DE DECISION DE SOINS SANS CONSENTEMENT.....	197
ANNEXE 27 : PLAQUETTE DE PRESENTATION DU CLSM D'AIX-LES-BAINS.....	198
ANNEXE 28 : PLAQUETTE DU PROGRAMME PROFAMILLE.....	200
ANNEXE 29 : PLAQUETTE DU CENTRE D'ACCUEIL SPECIALISE MERE/ENFANT « LA BUISSONNIERE ».....	202
ANNEXE 30 : PLAQUETTE DU POLE ALZHEIMER COROLLE DU CCAS DE CHAMBERY.....	204
ANNEXE 31 : GLOSSAIRE DES INTERVENANTS SUR LA COORDINATION DE PARCOURS.....	205
TABLE DES MATIERES	206