



PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE LA SAVOIE

Mai 2020



INTRODUCTION

Élaboré de janvier 2019 à ce jour, **le Projet territorial de santé mentale savoyard a renforcé la dynamique et le maillage partenarial du département.**

Ainsi, les acteurs des champs du sanitaire, du médico-social et du social ont à nouveau pu, à l'échelle du territoire de la Savoie, décliner leurs capacités d'écoute respective et de partenariat actif.

Fort de liens préexistants, ils ont été confirmés par un diagnostic rassemblant l'ensemble des acteurs intervenant auprès de personnes en situation de handicap psychique. La dimension participative de ce travail a particulièrement été soulignée par le conseil territorial de santé.

De nouveaux projets sont nés, conformes aux besoins, suite à une consultation de tous : les personnes concernées, leurs proches, familles, aidants mais également les professionnels qui les accompagnent, quel que soit leur secteur d'exercice (sanitaire, médicosocial, social).

Certains de ces projets ont déjà pu voir le jour, sans même attendre la formalisation du projet territorial.

Cette démarche participative répond à l'ensemble des priorités qui avaient pu être déclinées par le décret de 2017 et donne lieu à des initiatives à la faveur des personnes concernées, innovants, avec une réponse aux enjeux actuels, conformément à des besoins spécifiques.

Ce sont aussi des actions engagées contre le cloisonnement et la stigmatisation, deux enjeux importants et primordiaux pour une capacité de rétablissement accrue.

La finalisation de ce travail intervient toutefois dans un contexte très particulier, de survenue de la pandémie du COVID-19.

La crise sanitaire a pour conséquence la désorganisation de l'ensemble de la société qui entraîne :

- Des réorganisations, des adaptations, en particulier de notre système de santé,
- Un bouleversement du calendrier des élections municipales et communautaires dans certaines agglomérations et de la mise en place des conseils municipaux élus.
- Le développement de nouvelles façons de travailler et d'initiatives pour faire face à cette crise : mise en place de nouvelles solidarités entre les personnes et de coopérations spontanées entre organismes, augmentation du télétravail, ligne téléphonique dédiée mise en place par le CHS de la Savoie etc.

Dans ce contexte, nous sommes amenés à reconsidérer notre façon d'aborder les questions de précarité et de vulnérabilité, au regard notamment de nouvelles difficultés dans l'accès aux soins. L'organisation des réponses territoriales sera essentielle parmi les réponses à cette crise.

Le projet territorial de santé mentale de la Savoie se compose de deux documents :

- Le diagnostic territorial de santé mentale validé durant l'automne 2019
- Le projet territorial en santé mentale, formalisé au sein du présent document, composé de deux éléments :
 - o un plaidoyer.
Les orientations de ce plaidoyer sont largement inspirées du plaidoyer régional présenté le 17 octobre 2019 à Lyon lors de la journée régionale « Ma santé mentale 2022 », centrée sur les projets territoriaux de santé mentale en région Auvergne-Rhône-Alpes.
Ce plaidoyer pour les PTSM comprend 5 orientations et 18 actions concrètes faisant levier sur l'ensemble du domaine :
 - La place des personnes concernées
 - La prévention et le repérage
 - Les points d'attention et les problématiques des territoires
 - La réhabilitation et le rétablissement
 - Les liens et les moyens
 - o 25 fiches projets concernant les priorités issues du diagnostic.

PLAIDOYER POUR LA SANTE MENTALE EN SAVOIE

L'élaboration du PTSM est le moyen concret de mettre en avant des engagements et convictions d'ores et déjà ancrés sur le territoire de la Savoie, mais qui pourront de ce fait être confirmés et développés.

- **Nous, acteurs de la Savoie, sommes engagés pour la reconnaissance de la place des personnes concernées.**

La lutte contre la stigmatisation, enjeu primordial formulé, en 2018, par le Ministère de la Santé, dans l'axe 3 de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie, est un objectif de premier lieu. Articulées autour d'une coordination territoriale dynamique et volontaire, incluant l'ensemble des acteurs de proximité, les SISM (*cf.* : fiche 24) doivent être renforcées pour qu'elles puissent toucher le plus de personnes possible et s'étendre davantage à celles qui, de prime abord, n'auraient pas pensé que la santé mentale puisse les concerner.

La volonté de déstigmatiser se lit également au travers du recrutement de médiateurs de santé pairs (dont le développement de la profession était déjà encouragé par le rapport Couty de 2009) et de représentants d'usagers (*cf.* : fiches 16, 18 et 19), pierres angulaires de l'évolution des accompagnements et des prises en charge. Les postes commencent à se développer et l'initiative devient un enjeu au cœur des préoccupations des établissements et services savoyards.

Elles vont de pair avec des initiatives de co-construction, reposant sur le savoir expérientiel des personnes et ayant pour objectif de soutenir la capacité d'agir de ces dernières.

- **Nous, acteurs de la Savoie, portons la demande d'une offre minimale de soins et services médicosociaux et sociaux disponible sur chaque territoire et chaque bassin de vie.**

Proposition déjà formulée dans le Livre blanc de la Savoie, en 2014.

Il s'agit de concevoir la santé mentale en tant que priorité de santé publique réfléchie et organisée collectivement et en priorité.

Le maillage du territoire s'est amélioré depuis le constat de 2014 : il existe désormais un hôpital de jour de psychiatrie adulte pour les populations des deux vallées du département, des places de SAMSAH ont été créées et renforcent les possibilités d'accompagnement des patients.

Néanmoins, pour venir en appui aux centres hospitaliers de proximité, confrontés, notamment au sein de leurs services pédiatriques, à des urgences périnatales pour les adolescents, nous suggérons la création d'une équipe de premier secours pour l'adolescent en crise (cf. : fiche 9).

Cela suppose également l'accompagnement des partenaires dans la prise en charge de ces situations (cf. : fiches 8, 13 et 14).

De même, les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), apparaissent comme des acteurs de proximité et de pluridisciplinarité incontournables. Ces lieux de concertation sont d'autant plus adaptés que leurs champs d'interventions, leurs prérogatives, leurs périmètres, peuvent être ajustés aux particularités et aux ressources de chaque territoire. Qualifiés d'« outil majeur de l'analyse concertée et transversale des parcours complexes » dans le rapport Fiat-Wonner, il devient alors primordial de financer un (des) poste(s) de coordinateur(s) afin d'assurer la vitalité de ces instances (cf. : fiche 10). Il sera également possible d'envisager de nouvelles formes d'accompagnement et de soutien à ces instances, de la part des institutions et associations de Santé publique telles que l'ont révélé nos enquêtes dans le cadre du diagnostic.

Nous pensons essentiel de travailler en profondeur le lien médecin traitant, service d'urgences (hospitaliers ou de ville comme SOS médecins) et centre hospitalier spécialisé (au niveau de l'hospitalisation mais aussi au niveau des CMP et équipes transversales). Ce lien suppose des échanges directs et formalisés (par exemple par des lettres de liaison) dans une logique d'articulation fluidifiée entre la prise en charge somatique et psychiatrique.

En complément, la création d'un Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (cf. : fiche 2) renforcera l'échange de savoirs, de pratiques, et permettra des orientations adaptées des personnes, facilitée par la collaboration accrue entre professionnels.

L'organisation et le renfort des liens partenariaux devront s'appuyer notamment sur les maillages existants et à venir, en particulier les prochaines Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

L'émergence des CPTS est révélatrice de la nécessaire prise en compte des spécificités propres à chaque territoire. Une récente étude de l'Observatoire Régional

de la Santé d'Île de France¹ rappelle que « *le médecin généraliste est le premier professionnel consulté par les personnes pensant souffrir de problème de santé mentale* », alors que « *leur place dans l'organisation des soins de santé mentale n'est pas clairement définie* ».

Plus globalement c'est une nouvelle fois la question de l'articulation entre la prise en charge des problèmes somatiques et psychiques qui est posée que ce soit au niveau de la médecine de ville ou des hôpitaux. Cela est d'autant plus important que tel que le soulignait l'OMS en 2015 : « *l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans ; leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur* ».

Pour que l'accès aux soins somatiques de personnes en situation de handicap psychique soit préservé et optimisé, nous appuyons le déploiement du centre de santé du CHS de la Savoie (cf. : fiche 20).

Certaines zones du territoire ayant été identifiées comme des zones « blanches », le déploiement et le recours à la télé-psychiatrie (télé-expertise et téléconsultation) ne doit plus être le projet de demain mais bien celui d'aujourd'hui (cf. : fiche 6).

Dans cette idée d'une offre de soins « de proximité » accessibles à tous (articulant soins généraux et en santé mentale), il devient nécessaire d'identifier un centre de réhabilitation psychosociale en Savoie (cf. : fiche 23), afin d'éviter le déplacement jusqu'en Isère pour les personnes souhaitant accéder à ce type d'accompagnement.

¹ Santé mentale en Ile de France. Rôle clef des médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des patients. Document téléchargeable à partir de ce lien : https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2020/04/ORS_MG_et_trouble_de_sante___mentale_vd.pdf

- **Nous, acteurs de la Savoie, souhaitons asseoir nos déterminations en termes de prévention et de repérage précoce.**

Cela se joue notamment au niveau d'actions de formation qui visent de manière globale l'ensemble des acteurs du territoire (cf. : fiche 2). En effet, aussi bien élus que professionnels du social et du médicosocial, sommes acteurs de la santé mentale.

Ainsi, le déploiement des *Premiers secours en santé mentale* (cf. : fiche 3), de formations de prévention du risque suicidaire (cf. : fiche 14) permettront de confirmer la capacité de réaction de tous les acteurs de terrain.

Cette prévention et ce repérage précoce appellent à attirer l'attention (et les moyens) sur la prise en charge précoce des troubles psychiques sévères, tout en prenant en compte les spécificités de certains troubles.

Pour ce faire, il paraît nécessaire de renforcer les moyens alloués à la psychiatrie infanto-juvénile savoyarde (cf. : fiches 8 et 9), qui dispose actuellement d'une capacité d'hospitalisation complète de seulement 8 lits, dédiés aux adolescents, sans réponse pour les moins de 12 ans.

- **Nous, acteurs de la Savoie, estimons essentiel de limiter les ruptures de parcours de vie.**

Ainsi, les aidants, premiers impactés dans le cas d'une dite rupture de parcours, doivent avoir accès à des solutions de répit proches et accessibles afin que ces dernières puissent bénéficier, de manière égale, à tous les proches qui en ressentent le besoin (cf. : fiche 17).

L'optique de faciliter la fluidification, la coordination et l'allègement des éventuels freins administratifs sont des axes majeurs.

Pour ce faire, nous nous accordons sur la nécessité d'adopter un moyen de communication sécurisé, confidentiel et commun via la plateforme MonSisra (cf. : fiche 5). Un état des lieux de l'existant pourra en conséquent être prodigué par le GCS SARA.

Nous proposons également de recenser l'ensemble des initiatives de coordination sur le territoire (cf. : fiche 4), dans le but de rendre ces dernières plus lisibles.

La lisibilité passe également par l'accès aux droits. Ainsi, la création d'une ligne téléphonique, portée par le CHS de la Savoie pourrait faciliter le lien et l'accès aux structures (cf. : fiche 1).

L'expérimentation dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19 d'une plateforme téléphonique santé mentale-COVID-19 portée par le CHS de la Savoie permet de confirmer la pertinence d'un tel outil.

En outre, l'effet « renvoi de balle » mentionné s'agissant des prises en charge croisées entre la psychiatrie et l'addictologie pourra être neutralisé grâce à une convention de partenariat entre les acteurs concernés et le maintien des CSAPA existants (cf. : fiche 12).

De surcroit, l'accès au logement et à l'emploi sont, de fait, plus problématique pour les personnes concernées par un trouble psychique. Afin de lutter contre cette discrimination, tout droit tenu d'une forme de stigmatisation, nous en appelons à la sensibilisation des bailleurs, en lien avec l'Équipe spécialisée pour le logement orientée rétablissement du CHS de la Savoie, pour pouvoir permettre un accès au logement et un maintien de cet acquis (cf. : fiche 21).

S'agissant de l'emploi, nous avons pointé la nécessité de développer l'accompagnement vers et dans l'emploi (cf. : fiche 15), qu'il soit protégé (ESAT hors les murs) ou non (emploi accompagné). Ces deux modalités s'inscrivent dans une vision inclusive qui aurait pour but de travailler progressivement et en priorité l'insertion en milieu ordinaire de travail.

Nous, acteurs de Savoie, encourageons à accorder une importance particulière à des spécificités savoyardes détectées dans la phase de diagnostic territorial partagé.

En effet, l'offre de prise en charge de certains types de populations s'est dévoilée plus complexe que pour certaines.

La situation des **adolescents** prégnante, en Savoie, notamment du fait d'une capacité d'accompagnement restreinte (autant en hospitalisation complète qu'en ambulatoire). Afin de permettre les démarches de repérage et prise en charge précoces, nous jugeons essentiel de renforcer les dispositifs existants, au niveau sanitaire, social et médico-social afin de poursuivre la proposition de réponses croisées créatives, à l'instar du DAFTS ou de la MDA.

La situation des **personnes âgées** touchées par des troubles psychiques est également inquiétante. En effet, dans une volonté d'égalité d'accès aux soins et de développement de l'« aller-vers », sans regard pour le lieu d'habitation, nous en appelons à l'extension du champ de l'Équipe mobile de géronto-psychiatrie afin que, tout comme pour l'Équipe mobile de gériatrie extrahospitalière, l'ensemble du territoire soit couvert, de manière homogène (cf. fiche 7).

Nous souhaitons une fluidification des prises en charge en ce qui concerne les **personnes détenues** pour que ces dernières puissent, malgré leur situation, accéder à des soins psychiatriques durant leur détention mais également, dans une continuité, à leur sortie, y compris dans des champs spécifiques, actuellement non couverts en Savoie (exemple de la plateforme référentielle pour les auteurs de violence sexuelle).

L'accueil des **personnes en situation de migration et de précarité** fait l'objet d'une montée en force des accompagnements notamment par l'Équipe mobile de psychiatrie précarité, qui ne peut répondre à l'ensemble des demandes. À ce titre, et pour venir en complément des Permanences d'accès aux soins de santé généralistes, nous appelons à la création d'une PASS psychiatrique (cf. : fiche 11) qui viendrait étoffer la prise en charge des personnes précaires.

Enfin, l'offre de prise en charge reste complexe pour « d'autres types de populations » dont: les personnes particulièrement isolées (suite aux conséquences de la crise actuelle), désocialisées, en rupture ou absence de soin, peuvent être en situation de souffrance, voire présenter des problématiques psychiatriques...

En Savoie, des dynamiques territoriales de santé existent, des habitudes de travail en transversalité se sont développées, fondés sur des partenariats associant acteurs locaux et institutions publiques.

Le PTSM doit s'appuyer sur *« ces dynamiques, marquées dans leur ADN par la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé et doivent rester des points d'appui incontournables à la mise en place de réponses rapides, adaptées et concertées, au plus près des besoins du territoire »*².

Nous sollicitons le soutien des pouvoirs publics et l'engagement des acteurs sur l'ensemble de ces valeurs et perspectives.

² cf. communiqué du 20 avril 2020 de Fabrique Territoires Santé et Elus Santé Publique & Territoires *« Covid 19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé »*

FICHES PROJETS

Leur élaboration a été portée par la commission spécialisée en santé mentale, sur la base du diagnostic territorial en santé mentale.

La commission a veillé à identifier les différentes actions devant faire l'objet de fiches projets, en distinguant plusieurs niveaux d'appréhension des actions :

L'entrée par la faisabilité pressentie des actions :

- Actions nécessitant des moyens, ponctuels ou pérennes
- Actions ne nécessitant pas de moyens dédiés.

L'entrée par la maturité des actions pressenties :

- Actions pour lesquels des projets sont déjà élaborés et portés par des institutions identifiées dans le cadre du diagnostic territorial de santé (ex : extension de l'EMGP...).
- Actions dont le contour nécessite d'être précisé dans le cadre d'une fiche projet (ex : la ligne d'appel pour l'orientation vers les soins).
- Thématique retenue dans une acception large et nécessitant un travail de concertation autour des actions à proposer (ex : la prise en charge des adolescents).

L'entrée par thématique :

- Au regard des 6 priorités nationales
- Déclinées selon les thématiques explorées dans le diagnostic territorial de santé mentale
 - o Sanitaire (précarité, suicide, personnes âgées, enfance – adolescence)
 - o Parcours de vie (aide aux aidants, accès aux droits, accès aux soins, partenariat / parcours de vie)
 - o Santé publique (psychiatrie communautaire, insertion sociale, emploi, logement, addictions)

Les co-pilotes porteurs des thématiques sanitaire (CHS de la Savoie), parcours de vie (Accueil Savoie Handicap) et Santé publique (RESPECTS 73 et IREPS) se sont répartis la coordination et la rédaction des fiches, en sollicitant selon les actions les acteurs concernés sur le territoire.

Chaque fiche a été présentée en commission spécialisée en santé mentale, où des amendements ont pu être partagés.

Au final, 25 fiches projets alimentent le PTSM de la Savoie.

LISTE DES FICHES PROJET

VERSION 1

Numéro de fiche	Priorité nationale	Thématique	Orientations issues du diagnostic territorial en santé mentale 73 - juillet 2019	Pagination
1	P1 / P4	Accès aux droits	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).	13
2	P2	Partenariat	Faire vivre les outils déjà travaillés (chartes de prise en charge croisée, formations croisées, journées d'immersion entre services...). Formaliser l'organisation de la réponse à l'urgence / liens ville hôpital Dispositif de soins partagés en psychiatrie (DSPP)	15
3	P5 / P3	Sensibilisation / psychiatrie communautaire	Recenser les propositions et favoriser le déploiement des formations de 1er secours en santé mentale (à destination des professionnels, des élus...)	18
4	P3	Partenariat	Fonctionnement des plateformes de coordination : recensement des outils existants, proposition de rendre lisible cet état des lieux et de travailler le cas échéant les liens entre acteurs	21
5	P2	Partenariat	Echanges entre professionnels: messagerie sécurisée (MonSisra) - état des lieux en lien avec SARA	23
6	P1 / P2	Partenariat	Télé-expertise psychiatrique notamment sur certaines zones « blanches » à expérimentation de visioconférences sécurisées (MonSisra)	25
7	P1	Personnes âgées	Extension du champ d'action de l'EMGP (filière Tarentaise et Aix-les-Bains).	27
8	P1 / P2 / P4	Enfants ados	Capacité de psychiatrie infanto-juvénile (HC et ambulatoire).	29
9	P1 / P2 / P5	Enfants ados	Question de la prise en charge des adolescents.	31
10	P2 / P5 / P6	Psychiatrie communautaire / Partenariat	Financement de coordinateur(s) de CLSM.	33
11	P2 / P5	Précarité	Création d'une PASS psychiatrique en Savoie	36
12	P2 / P3	Addictions	Prise en charge croisée s'agissant de l'addictologie et de la psychiatrie.	38
13	P2 / P4	Suicide	Prévention du suicide: déploiement Vigilans	40
14	P2 / P4	Suicide	déploiement de formations de prévention de la crise suicidaire adaptées aux professionnels (besoins selon lieu/mode d'exercice: crise pour les professionnels de santé, évaluation et orientation pour professionnels sociaux, éducatifs..., sentinelle pour les élus...)	42

15	P2 / P5	Emploi	Accompagnement vers l'emploi protégé et ordinaire (emploi accompagné et ESAT hors les murs). Feuille de route à proposer collectivement	44
16	P5	Insertion sociale	Question de l'accès aux GEM (financement des modalités de fonctionnement d'un GEM hors les murs, et prise en compte des transports).	46
17	P2 / P4 / P5	Aide aux aidants	Développer des solutions de répit (notamment pour les mineurs) et d'accompagnement pour les aidants, et favoriser leur accès pour tous.	48
18	P1 / P2 / P5	Droits	Développement de la pair-aidance (médiateurs de santé pair, démarches co-portées entre professionnels et usagers, prise en compte dans la RAPT...).	50
19	P5	Insertion sociale / Autisme	Création d'un GEM TSA en Savoie	52
20	P3	Soins somatiques	Améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques aux soins somatiques (dont médecin traitant: appui sur les maisons de santé /CPTS) Déploiement du centre de santé du CHS de la Savoie??	54
21	P5 / P6	Insertion sociale	Maintien dans le logement et accès au logement: Sensibilisation des bailleurs, lien ESPLOR, SAMSAH rétablissement...	56
22	P1	Enfants	Création d'un CMPP en Savoie	58
23	P1 / P2	offre de soins	Identification d'un centre de réhabilitation psychosociale en Savoie	60
24	P5	Sensibilisation / psychiatrie communautaire	SISM: poursuite d'une coordination territoriale pour la proposition d'actions dans le cadre des SISM	62
25	P4		Incidences en Savoie de la crise sanitaire COVID-19	64

Rappel des 6 priorités nationales:

P1 repérage précoce, accès au diagnostic, aux soins

P2 parcours sans rupture

P3 accès aux soins somatiques

P4 prévention et PEC crise / urgence

P5 droits et lutte contre la stigmatisation

P6 action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°1</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Dispositif pour l'orientation des patients et la facilitation des parcours au CHS de la Savoie

*Ligne téléphonique d'orientation des professionnels et du grand public.
Accès aux droits concernant les dispositifs de soins du territoire.*

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : « grand public »

File active du CHS de la Savoie, aidants et professionnels de santé.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- 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).

Faiblesses menaces :

- Question de l'accès aux droits : information, accompagnement...
- Question de la pertinence de l'orientation en psychiatrie
- Lisibilité des missions de chacun et des fonctionnements (organisation sectorisée de la psychiatrie)

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

L'expérience des lignes téléphoniques de type « info santé » témoigne de l'intérêt d'un contact direct avec les personnes pour faciliter la compréhension de leur besoin et proposer un accompagnement personnalisé adapté. Citons dans ce cadre la réponse téléphonique de première ligne apportée par le REHPSY, dans le cadre d'un accueil et d'une orientation des personnes relevant d'un handicap psychique.

L'équipe psychiatrique d'intervention et de crise (EPIC) du centre hospitalier Charles Perrens de Bordeaux propose deux modes de repérage des situations, parmi lesquels une permanence téléphonique infirmière (ligne directe dédiée), permettant de :

- Donner une information claire sur les pathologies
- Informer sur les modalités des soins psychiatriques
- Présenter les différentes prises en charge possibles au vu du dispositif bordelais
- Faire tiers dans la relation patient-entourage
- Le cas échéant, travailler la demande de la famille

Cette expérience est recensée par le ministère des solidarités et de la santé, parmi les illustrations « parcours des patients et des usagers », mis en exergue des réflexions relatives au PTSM.

Objectifs :

Mise en œuvre d'une ligne téléphonique portée par le CHS de la Savoie pour faciliter le lien et l'accès aux structures, afin de consolider et de sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est susceptible de se mettre en œuvre dans des délais très courts (3-4 mois) dès confirmation de l'allocation des moyens :

- Diffusion rapide des appels à candidature
- Recrutement des écoutants, dans un délai d'un à deux mois (délais de publicité, d'entretien, de choix et de disponibilité des candidats)
- Formation des écoutants (délai de deux mois évoqué dans le paragraphe « accompagnement au changement »)
- Accompagnement logistique (locaux, ligne téléphonique...), et des outils (répertoire des ressources...)

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Cela suppose de s'appuyer sur les moyens suivants :

- Temps dédié pour une couverture en semaine et en journée : la continuité d'un poste de 8 heures en semaine nécessite strictement 1,5 ETP, que l'on propose d'étendre à 2 ETP dans la phase de mise en œuvre pour permettre à deux personnes de s'impliquer dans des missions dédiées spécifiques. Complété par un temps médical pour la régulation (0,20 ETP) et un temps de secrétariat (0,20 ETP). L'encadrement soignant sera par ailleurs redéployé.
- Structuration institutionnelle : identification d'une unité fonctionnelle, référence encadrement et référence médicale...
- Identification d'une ligne téléphonique dédiée et outils associés (visio, internet...)
- Identification d'un local dédié pour accueillir les appels, avec accès à des outils d'orientation à rassembler et à faire vivre (site internet, plaquettes des structures, contacts...).
- Modalités de traçabilité des appels et de relais possibles vers les structures identifiées.

Le CHS de la Savoie propose de prendre en charge le volet matériel (local, matériel, consommables, communication...), estimé à 6 000 €, ainsi que l'encadrement global du projet.

Une demande de financement porte sur les temps d'écouterants (2 ETP), 0, 20 ETP médical et 0, 20 ETP de secrétariat.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Les écoutants renseigneront un registre détaillant :

- Le profil de l'appelant
- L'objet de la demande
- L'orientation proposée
- L'éventuelle mise en lien avec l'offre de soins identifiée
- Les investigations complémentaires nécessitées par la situation
- La durée de l'accompagnement
- Les questions soulevées par la situation
- La plus-value de l'accompagnement

Ces éléments quantitatifs et qualitatifs seront partagés dans le cadre du comité de suivi interne, dont la synthèse sera présentée à la commission spécialisée en santé mentale.

Des enquêtes de satisfaction auprès des appelants seront testées pour préciser leur régularité de mise en œuvre (continue, ou ponctuelle).

Les principaux partenaires seront également sollicités pour évaluer la réponse apportée et envisager des ajustements éventuels.

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°2</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Partenariat

- Faire vivre les outils déjà travaillés
- Formaliser l'organisation de la réponse à l'urgence et les liens ville – hôpital.

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : professionnels de santé, du médico-social et du social.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Qualité et antériorité des relations partenariales
- MDPH : délais réponses, personnalisation des parcours
- 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.
- 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)

Faiblesses menaces :

- Insuffisance concernant la coordination de parcours des tous petits / 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.) et de l'« aller vers »
- Répit (voire « baluchonnage ») : « relayeurs comme à Bulle d'Air » : coût pour les aidants (dont vacances adaptées), et offre limitée sur le département
- Taux accès à l'emploi des personnes avec handicap faible (voir chiffres AGIRH)
- Non couverture départementale de l'offre de soins et d'accompagnement
- Question de la pertinence de l'orientation en psychiatrie
- Lisibilité des missions de chacun et des fonctionnements
- 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.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

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

Projet Régional de Santé 2018-2028, ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Schéma unique des solidarités, Conseil Départemental

Projet médical partagé du GHT Savoie-Belley.

Projet d'établissement 2018-20243 du CHS de la Savoie

Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, rapport IGAS, Dr EMMANUELLI et D. SCHECHTER, octobre 2019 (n°2019-002R).

Objectifs :

1. Faire vivre les outils déjà travaillés
2. Formaliser l'organisation de la réponse à l'urgence et les liens ville – hôpital, notamment par la proposition d'un dispositif de soins partagés en psychiatrie (DSPP).

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

1. Faire vivre les outils déjà travaillés

Ces outils permettent de :

- partager les valeurs et principes de prise en charge croisée,
- préciser les circuits des parcours de patients et interlocuteurs privilégiés selon les étapes de ce parcours
- partager des données (fiche de liaison, documents types...)
- convenir de journées d'immersion de professionnels de différentes institutions, dans le cadre de « stages croisés »
- promouvoir le partage des ressources, en matière de formation professionnelle...

1er recensement :

- ✓ Guide de bonnes pratiques concernant la prise en charge croisée établissements médico-sociaux du handicap et CHS de la Savoie (enfants, 2007 et adultes – janvier 2011, actualisation mai 2017)

Annexes :

2012 : Cadre de référence pour l'intervention d'un médecin psychiatre du CHS de la Savoie au sein d'un établissement médico-social

2015 : Fiche de liaison Structures médico-sociales - CHS de la Savoie

- ✓ Guide de bonnes pratiques concernant la prise en charge croisée EHPA – CHS de la Savoie – février 2016
- ✓ Charte de bonnes pratiques concernant la prise en charge des patients entre le CHMS et le CHS de la Savoie, février 2019
- ✓ Guide de bonnes pratiques : accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques en Savoie (2016, actualisation 2017 et 2020)
- ✓ Réseau précarité santé mentale, 2011

Il s'agit de finaliser le recensement des outils, et promouvoir leur utilisation, les ajuster si nécessaire.

Préciser leur articulation avec les outils de coordination de parcours.

2. Formaliser l'organisation de la réponse à l'urgence et les liens ville – hôpital.

En s'appuyant sur la charte nationale et sur des expériences reconnues :

- ✓ Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur
- ✓ Charte de partenariat EHPAD et établissement spécialisé en psychiatrie

Des échanges seront nécessaires à l'échelle départementale et au niveau des différents territoires, en prenant notamment appui sur la dynamique des CPTS.

Par ailleurs, réflexion à conduire dans le cadre du GHT Savoie sur la psychiatrie de liaison et psychiatrie aux urgences (en lien avec les échanges relatifs à la permanence des soins).

Dispositif de soins partagés en psychiatrie (DSPP – cf. expérience de Toulouse, depuis 2017).

Objectif : améliorer les liens médecins généralistes (MG) / psychiatres par des échanges collaboratifs, dans une visée de partage de compétences psychiatriques avec le MG.

Le MG reste chargé du suivi du patient et de la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique adaptée. Le DSPP fournit des informations au MG sur le diagnostic et des conseils thérapeutiques. Possibilité de conseil par téléphone ou d'accès au répertoire des ressources.

Cible : patients suivis par un MG, sans prise en charge psychiatrique.

Proposition de cibler les patients majeurs, en première intention, avec une ouverture possible dans un second temps à destination des adolescents.

Fonctionnement :

- Demande de consultation psychiatrique faite par le MG : lien MG-infirmier (IDE) et entretien patient-IDE
- Consultation du patient sur le DSPP : délai court (cible = 1 semaine) : évaluation et travail de la demande de soins
- Réponse du DSPP au MG : appel téléphonique + courrier, proposition d'une trajectoire de soins en fonction du partenariat souhaité par le MG
- Projet de soin personnalisé :
 - Prise en charge assurée par le MG avec soutien par le DSPP (« soins partagés »)
 - OU accompagnement vers un suivi spécialisé (libéraux ou hospitaliers)
Enjeu de dédier des plages au DSPP en psychiatrie libérale, en accord avec des psychiatres libéraux

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Engagement de chaque établissement, professionnel de santé dans la démarche.

Temps de coordination.

Impulsion et suivi des autorités de régulation.

DSPP : locaux, équipements (dont supports de communication), et moyens humains. Sont pressentis : temps psychiatre (1 ETP partagé hospitalier / libéral), infirmier (1,5 ETP), psychologue (0,5 ETP), secrétariat (0,5 ETP)

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Recensement des actions et des établissements / professionnels engagés dans chacune.

Suivi des activités (formations croisées, stages croisés...)

Analyse croisée des situations complexes ayant mis en difficulté le partenariat, et éventuelles actions d'amélioration proposée au regard.

Rapport d'activité du DSPP

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°3</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Recenser les propositions et favoriser le déploiement de formations de type « premiers secours en santé mentale »

Pilotage :

Porteur de l'action : fiche coordonnée par l'IREPS

Contributeurs / partenaires concernés : IRJB / RESPECTS 73, CD, Collectivités et/ou CLSM...

Contour de l'action :

Territoire ciblé : le département de la Savoie

Public ciblé : grand public, professionnels, usagers

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La mission relative à l'organisation de la santé mentale fait le constat suivant ¹ :

« La prévention primaire est quasiment inexistante aujourd'hui [...] »

« Du fait du labyrinthe décrit précédemment, de l'encombrement des CMP mais aussi de l'insuffisance formation des professionnels en première ligne (médecins généralistes mais également médecins scolaires, professionnels de la petite enfance, enseignants...), le retard au diagnostic est beaucoup trop important et le repérage des signaux faibles est inexistant. »

La question de la formation émerge à plusieurs endroits du diagnostic du PTSM :

- Sur différentes thématiques :
 - o Les problématiques d'addiction
 - o L'aide aux aidants
 - o La connaissance des troubles psychiques
 - o Le repérage des troubles
 - o La posture / conduite à tenir pour les professionnels qui interviennent auprès de personnes présentant un trouble psychique
 - o La prise en charge des personnes (ex : femmes avec un trouble psychique et leur nourrisson)
 - o La représentation (notamment des usagers)
 - o Les soins sans consentement
 - o La prévention, le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire
 - o L'éducation thérapeutique du patient
 - o La sensibilisation / destigmatisation
- A destination de différents publics :
 - o Les usagers
 - o Les proches / familles
 - o Les professionnels du soin de première ligne (médecins généralistes, infirmier)
 - o Les professionnels du soin non spécialisés en psychiatrie
 - o Les aides à domicile
 - o Les travailleurs sociaux : assistantes sociales, éducateurs spécialisés...
 - o Les élus
 - o Les bailleurs et autres partenaires

¹ Rapport d'information - Commission des affaires sociales, conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, M. Brahim Hammouche, Mmes Caroline Fiat et Martine Wonner, Députés ; 18/09/2019. [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i2249/\(index\)/rapports-information](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i2249/(index)/rapports-information) (consulté le 15/01/2020).

- Avec différents objectifs (complémentaires) :
 - o L'interconnaissance / le réseau en vue d'améliorer le partenariat
 - o Les connaissances théoriques (sur les maladies, les SPDRE, etc.) et pratiques (l'organisation des soins, qui fait quoi, etc.)
 - o L'acquisition de compétences, notamment en termes de : repérage, accompagnement/prise en charge, postures (face à une personne en souffrance, mais aussi face à un public).

Forces opportunités

Existence de formations sur le territoire (cf. diagnostic) :

- Santé précarité et vulnérabilité, visant notamment des travailleurs sociaux (Respect73 et CHS)
- Les TSA, à destination des partenaires du soin et/ou des proches de personnes TSA (CHS-DRA)
- Les conduites addictives, à destination des professionnels qui travaillent auprès des jeunes (Pélican)
- Formations « Prospect », « formation aux troubles psychiques » et « vivre avec un proche bipolaire », à destination des familles (UNAFAM)
- Profamille, à destination des proches de personnes souffrant de schizophrénie (CHS)
- Education thérapeutique du patient en réhabilitation psychosociale (C3R, CHS)
- Formation des représentants d'usagers, y compris en santé mentale, à destination des usagers (France Asso Santé)

De nouvelles formations à venir :

- Les Premiers Soins en Santé Mentale (Santé Mentale France, UNAFAM, INFIPP), reconnus par les institutions nationales, ce qui pourrait faciliter leur déploiement/financement.
- Les formations de repérage, orientation et prise en charge de la crise suicidaire vont se déployer sur la région ARA en 2020.
- Une formation sur la promotion de la santé mentale devrait être proposée par l'IREPS en 2020/2021

Des facilitations structurelles : Existences de guides de bonne pratique reconnaissant la possibilité de se former / réaliser des stages chez les partenaires (CHS de la Savoie– Médico-social)

Faiblesses menaces

Offre peu lisible voire disparate ; offre de formation parfois insuffisante (listes d'attente)

Des besoins de formation identifiés mais non couverts (ex. : les aides à domicile).

Question de l'articulation des repérages de signaux faibles avec les prises en charge d'aval / Quel parcours ?

Difficulté pour les libéraux de participer à ces formations (ne rentrent pas dans leur temps de formation continue).

Formations peu évaluées.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

-Article L. 3221-2 du code de la santé publique - le Projet territorial de santé mentale, PTSM, a pour objet d'améliorer de manière « continue l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture (...) ». Concrètement, « il organise les conditions d'accès de la population : 1° À la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ; [...] »

-Rapport de la mission relative à l'organisation de la santé mentale², 2019 : « le repérage des troubles psychiques et leur prévention doit devenir l'affaire de tous : comme dans certains pays comme l'Australie, **chacun, en France, devrait être formé aux premiers secours en santé mentale**. Le dépistage devrait également être beaucoup plus systématique, et la formation des médecins et infirmiers scolaires, et des personnels des SST, notamment, devrait être renforcée en conséquence. »

-CIRCULAIRE N°SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019 : « En matière de santé mentale, vous organiserez les actions de prévention de la souffrance psychique chez les étudiants, notamment par la formation des étudiants aux premiers secours en santé mentale, et la lutte contre la contagion suicidaire. »

Objectifs :

Objectif général : Permettre aux professionnels de chaque champ d'activité, aux aidants, et aux usagers, d'être en capacité de mieux détecter, agir et prévenir les problématiques de santé mentale grâce à l'organisation de formations / sensibilisations adaptées.

Objectifs spécifiques :

- Contribuer à la montée en compétence des acteurs de 1^{ère} ligne pour le repérage, l'orientation, la prévention des enjeux de santé mentale dans leur pratique professionnelle au quotidien.
- Informer un public large sur les enjeux de santé mentale, et ainsi contribuer à déstigmatiser la maladie psychique et les personnes concernées.

² Rapport d'information - Commission des affaires sociales, conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, Brahim Hammouche, Caroline Fiat et Martine Wonner, Députés ; 18/09/2019. [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i2249/\(index\)/rapports-information](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i2249/(index)/rapports-information) (consulté le 15/01/2020).

- Participer au décloisonnement des pratiques, en organisant des formations / sensibilisations inter-structures, en vue de fluidifier les parcours de prise en charge.
- Améliorer les droits des personnes directement concernées par la maladie psychique en proposant des formations à destination de ces dernières et/ou au sujet de leurs droits.
- Renforcer la diffusion les bonnes pratiques.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- ✓ Recenser et faire le bilan de l'ensemble des formations / sensibilisations proposées sur le territoire en vue de les faire connaître des acteurs et du grand public.
- ✓ Identifier les besoins de formation / sensibilisation non couverts.
- ✓ Développer voire créer de nouveaux modules de formation / sensibilisation selon les besoins observés.
- ✓ Favoriser la formation de formateurs PSSM en Savoie

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- ✓ Identifier un porteur ayant la possibilité de recenser l'ensemble des actions conduites
- ✓ Adapter l'offre de formation aux besoins des acteurs
- ✓ Impliquer les personnes directement concernées par la maladie psychique dans l'organisation de ces formations / sensibilisations

Moyens financiers :

- ✓ Faciliter l'accès de ces formations aux libéraux et aux aidants
- ✓ Formation de formateurs PSSM en Savoie : prise en compte de leur formation, et le cas échéant des temps de formation lors de la mise en œuvre des formations, en vue de faciliter le déploiement à coût limité (gratuité envisagée selon les publics ciblés)

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre de formations proposées et nombre de participants

Mise en œuvre de formations PSSM : nombre de participants ; identification de formateurs au sein du département

Réalisation effective de l'état des lieux

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°4</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Recensement et valorisation des plateformes de coordination

Pilotage :

Porteur de l'action : Accueil Savoie Handicap et Maison des Réseaux de Santé de Savoie
Contributeurs / partenaires concernés : MDPH, Conseil Départemental, REHPSY, RESPECTS 73, MRSS, ASH (nouvelle plateforme)

Contour de l'action :

Territoire ciblé : Département de la Savoie

Public ciblé :

- Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, MDPH
- Conseil Départemental et ARS
- Usagers / patients de tout âge (enfants, adultes, personnes âgées)
- Professionnels de santé libéraux

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces

- Réponse Accompagnée Pour Tous (ajustement des liens partenariaux)
- Dispositif d'appui à la coordination de la MRSS : 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.
- Nombreux espaces de coordination existants sur le territoire (SAMSAH, SAVS, MRSS, ACT, Respect 73, PCPE géré par Espoir 73, RéHPSy (ESEHP/ Case Management)) CLAH Albertville
- Création de la plateforme d'ASH : dispositifs d'appui territorial, de services et de coordination des parcours complexes ou spécialisés
- Existence du comité local du RéHPSy, récemment rejoints par la MRSS, le Sermay et de l'APAJH

Opportunités

- Réseau de coordination du C3R, création d'un espace ressource savoyard.
- Stratégie nationale autisme : Plateforme de coordination autisme pour les 0-6 ans (CAMSP – CHS – libéral...)
- Evolution issue de la loi OTSS de juillet 2019 : unification des DAC
- Projet « communauté 360 » (et sa déclinaison dès 2020 dans le cadre du COVID-19)

Faiblesses

- Difficile lisibilité de nombreux dispositifs de coordination
- Redondance des dispositifs et de leurs missions,
- Moyens inégalement répartis sur le territoire
- Insuffisance concernant la coordination de parcours des tous petits / TSA

Menaces

- Manque de moyen du RéHPSy dédié pour la Savoie

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

Une demande sociétale de réponse accompagnée pour tous et de limiter les ruptures de parcours (mis en lumière par le rapport Piveteau : « *La plateforme de services est en quelque sorte l'institution de la sortie de l'institutionnalisation* »)

Objectifs :

- Réaliser un état des lieux et recensement des activités des plateformes existantes sur le territoire, communication sur cet état des lieux afin de valoriser l'existant
- Répondre à des besoins exprimés par les usagers et leurs aidants en développant un panel de réponses plus souples et modulables que celles offertes actuellement par les ESMS et le secteur sanitaire, étendre l'offre à des usagers hors notifications pour faciliter leur inclusion et sécuriser leur parcours (actions ponctuelles)
- Cibler les besoins en termes de ressources et appui auprès des partenaires (et notamment les dispositifs de droit commun) afin de renforcer les dispositifs existants par notre expertise commune
- Améliorer la lisibilité de l'offre de coordination et la réponse.
- Améliorer les réponses apportées aux bénéficiaires

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- Identifier les responsables des plateformes afin de fluidifier leur relation et articulation

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Engagement des plateformes à assurer leur articulation, et leur complémentarité
- Identification du temps de coordination inter-plateforme et de valorisation du travail effectué

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Réalisation du recensement des plateformes existantes sur le territoire

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°5</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : **Développement de l'outil MonSisra**

Pilotage :

Porteur de l'action : Accueil Savoie Handicap

Contributeurs / partenaires concernés : GCS SARA, ARS, tous les établissements sanitaires et médico-sociaux du département, professionnels libéraux, autres partenaires

Contour de l'action :

Territoire ciblé : Département de la Savoie

Public ciblé : professionnels santé, médico-sociaux, sociaux

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces

- ASH et CHS : expérimentation de la téléconsultation
- Pour certains acteurs du territoire (dont CHS et ASH) : utilisation de la messagerie sécurisée et des services de téléconsultation
- Gratuité des outils
- ANPAA: réflexion en cours pour échanges entre Chambéry et les antennes (qui ont moins de présence médicale)

Opportunités

- Webinar pour former à l'utilisation de la téléconsultation MonSisra
- Soutien dans l'utilisation : une foire aux questions, des vidéos tutoriels et une plaquette des « premiers pas » : <https://www.sante-ra.fr/noscommunication/formation-MonSisra/>
- Présence d'une animatrice territoriale GCS SARA depuis juillet 2018 pour la promotion des outils du GCS SARA

Faiblesses

- Peu utilisé dans les structures médico-sociales et sanitaires (en cours de déploiement)
- Taux de déploiement de qualité sur le secteur de la Savoie, qui semble moins développé dans le secteur de la santé mentale
- Difficulté d'accompagner tous les acteurs dans l'utilisation de l'outil

Menaces

- Insuffisante couverture du réseau sur l'ensemble du département de la Savoie

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

- <https://www.sante-ra.fr/poulpy/public/mon-sisra-tdb/>
- Schéma régional de santé 2018-2023

Objectifs :

- Faciliter la coordination des parcours des usagers
- Développer l'utilisation de MonSisra afin d'assurer la sécurité des données échangées

Détail de l'action :

- Organisation d'une conférence territoriale facilitant la promotion de MonSisra,
- Définir un territoire ou une filière (ex : champ adulte dans un premier temps / un type de handicap ou d'accompagnement), faire un retour d'expérience pour promouvoir plus largement auprès des autres acteurs par cercles concentriques

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Désignation par chaque organisme gestionnaire du territoire d'un référent MonSisra formé et en charge du déploiement de MonSisra dans sa structure (voire échanges entre ces référents à l'échelle du territoire)
- Pérennité de la fonction d'animatrice territoriale GCS SARA

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Tableau de bord MonSisra

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°6</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Développer la télé-expertise psychiatrique, notamment sur certaines zones « blanches »
Expérimenter des visio-conférences sécurisées

Télé-expertise : visio-conférences entre les professionnels de santé

Télé-consultation : participation d'un patient (seul ou accompagné par un professionnel).

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : personnes en souffrance psychique et leurs proches, psychiatres libéraux, structures médico-sociales concernées par le handicap psychique, membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie.

Public ciblé : Professionnels de santé et sociaux (télé-expertise)

Personnes ayant des troubles psychiques suivies par des professionnels de santé (téléconsultation)

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Qualité et antériorité des relations partenariales
- 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
- Offre de médecine générale libérale supérieure aux moyennes régionale / nationale
- Contacts médecine de ville –psychiatrie (cf. lettre de liaison)
- Aide aux aidants / éducation thérapeutique du patient
- 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.
- Déploiement outils communs : MonSisra (messagerie sécurisée, etc.), visio et télé-expertise...

Faiblesses menaces :

- 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.)
- 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)
- Territoire savoyard montagnard, avec question de l'accès à certaines zones, notamment pendant l'hiver
- Fermeture de structures collectives sociales au bénéfice des logements de droit commun = risque de demande accrue de suivi en HC psy

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Expérience MISMI sur la Tarentaise (CHAM, EHPAD d'Aime, Bozel)
Projet Régional de Santé 2018-2028, ARS Auvergne Rhône-Alpes.
Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023.

Au niveau national, l'utilisation de la télémédecine s'appuie sur :

- L'article 78 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires définit pour la première fois la télémédecine (art. L. 6316-1 du code de santé publique), dont la téléconsultation est l'une de ses modalités
- Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010, définit les actes de télémédecine comme des actes médicaux. Ils sont actuellement au nombre de cinq : téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance, téléassistance médicale et régulation médicale.
- La stratégie nationale de déploiement de la télémédecine (2011) identifie 5 chantiers prioritaires, dont les « soins en structure médico-sociale »

Au niveau régional, l'utilisation de la télémédecine s'appuie sur :

- Le décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé rend obligatoire l'élaboration d'un programme régional de télémédecine
- L'enjeu n°5 du schéma régional de santé Auvergne Rhône-Alpes 2018-2023 : « prendre en compte les nouvelles modalités d'organisation notamment la télémédecine »
- Le déploiement de la télémédecine est l'un des dix engagements du Pacte territoire santé

Objectifs :

Développer la télé-expertise psychiatrique, et visio-conférences sécurisées :

- Au sein des structures du CHS de la Savoie pour faciliter le lien entre les équipes de soins et les médecins psychiatres, et accompagner le cas échéant les patients stabilisés susceptibles d'échanger par visio-conférence avec leur médecin référent
- Au sein d'établissements médico-sociaux (exemple du SAMSAH rétablissement)
- Au sein d'établissements médico-sociaux, avec le recours à des psychiatres libéraux ou psychiatres hospitaliers, dans le cadre de conventions spécifiques permettant de préciser les outils mobilisés

Ces outils pourront faciliter les démarches partenariales, en particulier des consultations croisées entre professionnels de santé de différentes spécialités

Promouvoir les outils en ligne permettant de sensibiliser les personnes en souffrance psychique sur la santé mentale et les ressources locales disponibles

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet se décline en plusieurs étapes complémentaires dont la montée en charge est à accompagner sur le territoire :

- 2020 : L'appropriation du principe de la télémédecine par les professionnels, avec la présentation et le déploiement d'outils sécurisés et adaptés aux besoins, au sein d'une même équipe de soins (cible CHS : Tarentaise et avant pays savoyard)
- 2021-2025 : Le déploiement de ces outils sur d'autres territoires et au sein d'autres structures
- L'accompagnement des patients intéressés par des démarches reconnues de soins en ligne (et mise en ligne auprès du grand public d'outils de prévention et destigmatisation)

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Le projet suppose :

- Une implication des organisations professionnelles concernées, permettant le déploiement des bonnes pratiques et sensibilisation de l'ensemble des acteurs concernés
- L'appui sur des outils de partage sécurisés et partagés entre professionnels et l'investissement associé (postes de travail, applications – par exemple MonSisra est un outil gratuit, réseaux...) ; la valorisation de l'activité de télé-soins.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

L'utilisation effective des outils retenus

Le suivi de l'activité créée dans ce cadre, avec une répartition par territoire concerné et par structures parties prenantes des échanges

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°7</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Extension du champ d'action de l'équipe mobile géronto-psychiatrie (EMGP)

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : membres de la CSSM, filière gérontologique de Chambéry et de la Tarentaise

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie, notamment les zones actuellement non couvertes : Tarentaise, Aix les Bains.

Public ciblé : personnes âgées souffrant de troubles psychiques.

File active du CHS de la Savoie, aidants et professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux (domicile, EHPAD...).

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Fonctionnement de l'EMGP, bilan d'activité et lien avec les partenaires sur les territoires concernés.

Faiblesses menaces :

- Non couverture départementale de l'EMGP (Aix, Tarentaise),
- Vieillesse des personnes relevant de troubles psychiques // rôle des aidants
- Evolution du secteur de l'aide à domicile (recrutement, formation, etc.)

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Projet d'extension de l'EMGP envisagé dès sa création.

Une orientation du projet d'établissement du CHS de la Savoie pour les périodes 2012-2017 et 2018-2023.

Travaux des filières gérontologiques de Chambéry et Tarentaise.

Objectifs :

Proposer une couverture uniforme de l'Equipe Mobile Géronto-Psychiatrie (EMGP) sur l'ensemble du territoire de la Savoie et sur les deux filières gérontologiques de Chambéry et de Tarentaise.

Un renfort de l'équipe actuelle permettra également une meilleure continuité des missions pour les compétences professionnelles des membres de l'équipe, en particulier médicales.

L'équipe mobile de géronto-psychiatrie (EMGP) s'est constituée en 2011 suite à l'obtention d'une enveloppe allouée par l'ARS, et selon des modalités qui prévoyait une montée en charge ultérieure de l'équipe. Les moyens alloués ont permis un développement de l'activité sur Chambéry et couronne, puis sur la Maurienne et l'avant-pays savoyard

Ainsi, l'équipe couvre à ce jour presque toute la filière gériatrique de Chambéry. L'équipe travaille en lien avec l'équipe mobile de gériatrie du CHMS, qui a développé en 2013 des compétences extra-hospitalières (EMGEH).

La filière de Tarentaise est à pourvoir, en complément du dynamisme des équipes du CHAM et établissements médico-sociaux du territoire.

Les besoins d'accompagnement des personnes âgées relevant de troubles psychiatriques sont importants, en augmentation du fait des données démographiques.

L'équipe arrive aux limites de ses possibilités de montée en charge

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est susceptible de se mettre en œuvre dès confirmation de l'allocation des moyens.

- Démarche de recrutement des professionnels
- Ajustement des locaux (à la marge) et des équipements.
- Accompagnement logistique (locaux, ligne téléphonique...), et des outils (répertoire des ressources...)

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Les moyens nécessaires identifiés sont estimés à 200 k€ :

- ✓ 1 ETP médical : 0,60 ETP en création et 0,40 ETP par redéploiement et/ou mises à disposition complémentaire, notamment par l'EHPAD La Centaurée à Bozel
Ce temps plein médical permettrait par ailleurs l'accueil d'un poste d'interne en médecine.
- ✓ 1 ETP infirmier
- ✓ 0,50 ETP assistant social
- ✓ 0,50 ETP secrétariat.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes accompagnées

Répartition sur le territoire

Partenariats mis en œuvre

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°8</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Prise en charge psychiatrie infanto-juvénile

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : Education Nationale, établissements médico-sociaux et sociaux, Conseil Départemental, services de pédiatrie des centres hospitaliers de Chambéry et d'Albertville, urgences...

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : mineurs et leurs proches.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Qualité et antériorité des relations partenariales
- MDPH : délais réponses, personnalisation des parcours
- Dispositif ressources autismes (CESA, EMAAS, équipe REPAIR)
- Existence de structures spécialisées et dispositifs innovants : unité de psychopathologie périnatale « UPPN » entre le CHS de la Savoie et le CHMS, Dispositif Autisme Tarentaise DAT...
- Réflexions engagées sur des thèmes novateurs : aide à la parentalité, lien avec les services sociaux (cf. CD73-DRA)
- Un interlocuteur unique pour la psychiatrie publique, présent sur l'ensemble des territoires en psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie générale, et proposant une offre de soins diversifiée.
- Construction d'une culture commune sanitaire / médico-social / social...
- Stratégie nationale autisme : plan de formation complémentaire (à destination de partenaires du soin) ; plateforme de coordination TND pour les 0-6 ans (CAMSP – CHS – libéral... en cours de formalisation)
- Réflexion Projet de préprofessionnalisation 16-25 ans tout handicap IME Saint Louis-ASH-Cap Emploi)

Faiblesses menaces :

- 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
- Absence CMPP en Savoie
- Hétérogénéité des réponses de coordination de parcours des tous petits / TSA (géographie)
- Question de la communication ville – hôpital (lettre de liaison...)
- Territoire savoyard montagneux, avec question de l'accès à certaines zones (dont pendant l'hiver)
- Démographie globale et répartition de la population sur le territoire
- Evolution démographie médicale
- Carence constatée au niveau national des psychiatres (libéraux) est marquée au niveau local
- Question de la pertinence de l'orientation en psychiatrie
- Problématiques sociales de plus en plus prégnantes

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023.

Projet médical partagé du GHT Savoie Belley

Schéma unique des solidarités, Conseil Départemental de la Savoie.

Objectifs :

Reconnaître les missions de la pédopsychiatrie et renforcer ses moyens

Préciser l'articulation avec les autres professionnels au regard du rôle de chacun

- Médecin généraliste et/ou le pédiatre traitant (lettres de liaison, regards croisés sur les situations...)
- Médico-social : partenariats croisés (formation, intervention ponctuelle de professionnels, notamment médecins, au sein d'établissements médico-sociaux...)
- CHS - Faire connaître les missions, ajustées selon les domaines :
 - pour évaluation et indication
 - pour évaluation, indication et suivi
 - pour évaluation, indication, suivi et accompagnement à long terme.

Mission généraliste du CMP et accent sur publics particuliers (périnatalité, adolescents, TSA, TDAH...), avec priorisation liée à la sévérité des troubles (troubles neuro-développementaux invalidants, troubles graves de l'attachement...).

Enjeu de préserver des propositions d'une grande variété, reposant sur des approches théoriques différentes mais complémentaires.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Sur la durée :

- projet d'établissement 2018-2023 : mise en œuvre du projet d'établissement concernant les missions des CMP et de la pédopsychiatrie
- améliorer le partenariat avec les autres interlocuteurs intervenant auprès des jeunes, en amont et en aval des suivis en pédopsychiatrie (foyers, aide sociale à l'enfance...)

Selon les moyens :

- dépistage et prise en charge des petits relevant de troubles neuro-développementaux, sur l'ensemble du territoire – identifié aujourd'hui sur 2 sites uniquement (Chambéry et Aix)
Moyens souhaités sur les CMP des autres territoires (tests et outils, formations, temps)
- prise en compte des besoins en soins somatiques des enfants présentant un handicap psychique sévère
- prise en charge des adolescents, y compris sur le site des services d'urgence et de pédiatrie.
Cf. fiche sur les adolescents - 1ers soins pour l'adolescent en crise
- identification d'une réponse pour l'hospitalisation des moins de 12 ans en pédopsychiatrie

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Préservation des moyens actuels

Renforts attendus :

- dépistage et prise en charge des petits relevant de troubles neuro-développementaux, sur l'ensemble du territoire – identifié aujourd'hui sur 2 sites uniquement (Chambéry et Aix)
Moyens souhaités sur les CMP des autres territoires : développement de tests et outils, mis en œuvre par des professionnels formés (de l'ordre de 2 ETP par site sur des profils psychologues, éducateurs, infirmiers... et référence médicale).
- prise en charge des adolescents.
Cf. fiche sur les adolescents - 1ers soins pour l'adolescent en crise
- identification d'une réponse pour l'hospitalisation des moins de 12 ans
- prise en compte des besoins en soins somatiques des enfants présentant un handicap psychique sévère : identification de moyens dédiés pour assurer le suivi croisé de ces jeunes
- accompagnement des partenaires au bénéfice des jeunes pris en charge conjointement : interventions régulières, synthèses, réflexion sur l'opportunité d'équipe d'appui avec compétence pédopsychiatrique.

Dans le cadre des réflexions portées au sein du GHT Savoie Belley, le regroupement des structures de pédopsychiatrie chambérienne à proximité du site du CHMS, et de l'UPPN constituerait un levier important pour le suivi des jeunes.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Données d'activité (file active, nombre de consultations)

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°9</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Prise en charge des adolescents en Savoie

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : partenaires de la MDA, Conseil Départemental, SEAS, services de pédiatrie des centres hospitaliers de Chambéry et d'Albertville

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : adolescents (12-18 ans) et leurs proches.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Existence de structures spécialisées et dispositifs innovants :
 - o Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social pour les adolescents « DAFTS » entre la SEAS, CD73 et CHS ;
 - o 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...
 - o CHS de la Savoie : des structures de pédopsychiatrie identifient une filière de prise en charge des adolescents (équipe de Saint Jean, CMP d'Albertville, psychiatrie en pédiatrie)
 - o Consultations jeunes consommateurs (Chambéry, Pont-de-Beauvoisin, Saint-Jean-de-Maurienne, Albertville, Moutiers)
 - o Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) sur les différents territoires.

Faiblesses menaces :

- 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

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Projet Régional de Santé

Schéma unique des solidarités, Conseil Départemental de la Savoie.

Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023.

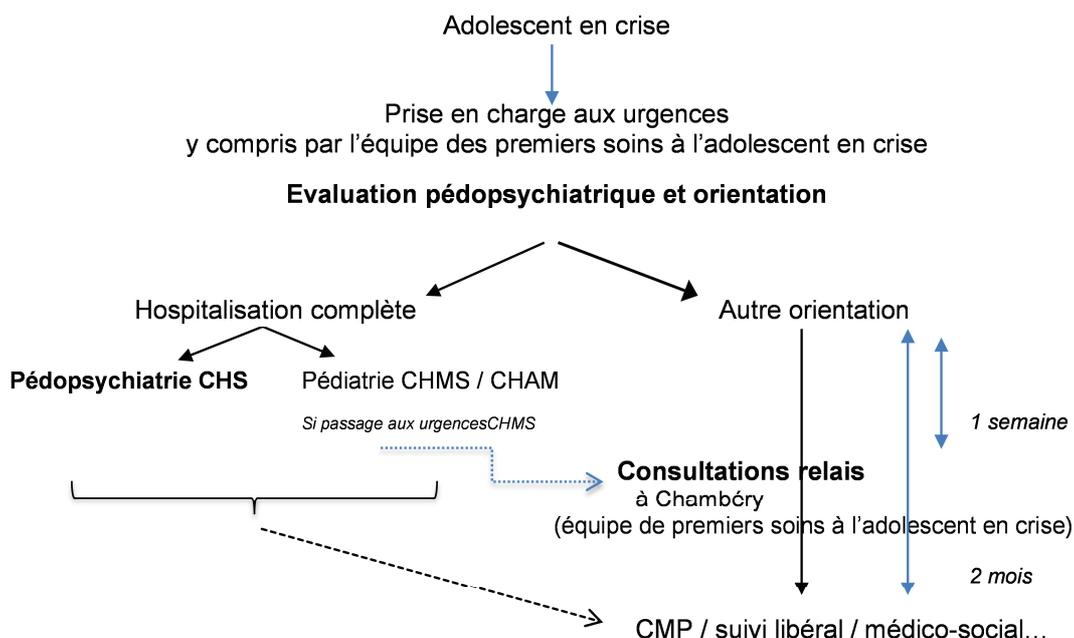
Objectifs : Améliorer les premiers soins pour les adolescents en Savoie.

Sécuriser et conforter les dispositifs existants

Améliorer les 1ers soins pour l'adolescent en crise: prise en charge généraliste de l'adolescent (sans cibler a priori un public spécifique) relevant d'un accompagnement en urgence.

Le projet cible plus particulièrement deux niveaux (en gras dans le schéma suivant) :

- La création d'une équipe pour les premiers soins à l'adolescent en crise, Avec des missions déclinées sur les deux territoires de Chambéry et Albertville, en intégration ou articulation étroite avec les services de pédiatrie hospitaliers. De façon plus générale, ce projet s'inscrit dans le cadre d'une amélioration et d'un développement de la coopération des services de pédiatrie et de pédopsychiatrie dans la prise en charge des troubles psychiques chez l'adolescent.
- Le renfort de l'unité d'hospitalisation complète pour adolescents (pédopsychiatrie).



Conforter les dispositifs existants :

- Maison des Adolescents de Savoie : développer des accueils dédiés aux nouveaux besoins (troubles des conduites alimentaires, victimes d'agressions sexuelles, jeunes « transgenres », accompagnement des parents...), avec nécessité de temps dédié de professionnels formés.
- Dispositif d'Accueil Familial Thérapeutique et Social (DAFTS) : augmentation de la capacité de 8 à 12 places, nécessitant d'ajuster les moyens dédiés par les différents partenaires.
- Pérennité des Consultations Jeunes Consommateurs

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est susceptible de se mettre en œuvre dans le cadre plus global du projet médical partagé du GHT Savoie-Belley, et dès confirmation de l'allocation des moyens avec :

- Diffusion des appels à candidature et recrutement
- Finalisation des organisations et circuits avec les partenaires,
- Accompagnement logistique

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Améliorer les 1ers soins pour l'adolescent en crise:

Equipe pour les premiers soins à l'adolescent : temps pédopsychiatre, psychologue, infirmier, secrétaire ; locaux et équipements

Augmentation de la capacité de l'unité d'hospitalisation complète spécialisée pour adolescents : ajustement des locaux (PPI et amortissement), renfort de l'équipe actuelle (300 k€)

Conforter les dispositifs existants :

- Maison des Adolescents de Savoie : temps psychologue, infirmier, secrétaire, médecin.
- Dispositif d'Accueil Familial Thérapeutique et Social (DAFTS) : temps infirmier, éducateurs...

Evaluation / Indicateurs de suivi :

1ers soins pour l'adolescent en crise aux urgences pédiatriques du CHMS et CHAM:

- Nombre de jeunes pris en charge sur orientation des urgentistes / pédiatres
- Suivi des orientations proposées (dont HC sur le CHMS, le CHAM et le CHS)

Hospitalisation complète pour adolescents (psychiatrie) :

File active et DMS des jeunes admis via cette équipe à l'unité pour adolescents du CHS.

MDA : Nombre de jeunes accompagnés et nombre d'aidants accompagnés

Nombre de consultations et groupe par domaine ciblé

DAFTS : Nombre de bénéficiaires et nombre de journées globales de suivi

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°10</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Financement de coordinateur(s) de Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

Pilotage :

Porteur de l'action : fiche coordonnée par l'IREPS
 Contributeurs / partenaires concernés : Communes / Communautés de communes ; ARS ; CHS ; CD73 ; associations d'usagers et de proches ; EMS, bailleurs sociaux, direction départementale de la sécurité publique DDSP, Education Nationale, autres partenaires.

Contour de l'action :

Territoire ciblé : le département de la Savoie.
 Public ciblé : élus, partenaires concernés par le développement des CLSM

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Du fait de la nature même de la santé mentale, de très nombreux autres acteurs que ceux de la psychiatrie sectorisée interviennent sur le terrain : établissements de santé publics et privés, acteurs du médico-social chargés du handicap psychique, psychiatres et généralistes libéraux. S'ajoutent de nombreuses autres parties prenantes éloignées du domaine de la santé mais tout aussi concernées : les collectivités territoriales, les acteurs du social et de la précarité, l'Éducation nationale, la police, la justice, les bailleurs sociaux... Les Conseils Locaux de Santé Mentale font partie des dispositifs mis en place pour réunir voire coordonner ces acteurs.

Les CLSM sont définis par le CCOMS de Lille comme « *un espace de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les représentants d'usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Le CLSM a pour objectif de co-construire avec l'ensemble des partenaires un projet commun qui se traduit par la mise en place d'actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.* »

Contexte Savoyard :

4 CLSM existent en Savoie (relativement anciens) dont un en sommeil, et un pour lequel un changement de référent est en cours.

Les 2 autres CLSM portent sur : la gestion des situations complexes (Saint Jean de Maurienne); la coordination et la mise en œuvre en local des SISM (Albertville).

4 CLSM qui sont différents :

- D'un point de vue historique, avec :
 - o 3 CLSM impulsés par le CHS, suivi par les élus locaux
 - o 1 CLSM issu des demandes du territoire (notamment atelier santé ville - ASV)
- Du point de vue du portage : CCAS ou Ville
- Du point de vue des partenariats, plus ou moins fluides selon les territoires

Points / enjeux communs :

- Tous ont mis en place, avec plus ou moins de succès, des commissions de situations complexes, très attendues par les professionnels et les élus de leur territoire.
- Tous ont eu des difficultés à développer des actions au-delà des situations complexes et des SISM
- Tous ont eu des difficultés à impliquer les usagers des services de santé mentale

Forces opportunités

- 4 CLSM existent en Savoie (Aix Les Bains, Albertville, Saint Jean de Maurienne, Chambéry) : des liens existent entre les animateurs de ces CLSM
- Deux projets de CLSM (Moutiers et Bourg Saint Maurice en intercommunal) ; le Contrat Local de Santé de l'APT (Tarentaise) considère les questions de Santé mentale comme prioritaires

- Le CHS de la Savoie a une politique volontariste de mise en place et de développement des CLSM
- Dans chaque commune concernée par un CLSM (ou susceptible d'être concernée par l'implantation d'un CLSM) il y a des élus volontaires et intéressés par les CLSM
- Une personne en charge de l'animation d'un CLSM a été formée par les CNFPT/CCOMS
- Les acteurs de terrain sont en attente de partenariat autour des questions de Santé Mentale
- Des expériences de CLSM mettent en évidence le rôle cadrant de ce dispositif qui favorise les pratiques interinstitutionnelles et interprofessionnelles (ex. Département – CHS)
- Les commissions de gestion des situations complexes ont produit des résultats, et sont reconnues comme ressources par les acteurs de terrain.
- Les CLSM ont pu permettre la proposition de formations aux professionnels des territoires concernés (RESPECTS 73 – CHS de la Savoie)
- Le calendrier électoral peut être l'occasion de relancer une dynamique sur le rôle, les moyens et les territoires des CLSM.

Faiblesses menaces

- La quasi-absence de moyens et de temps dédiés pour la coordination : ce temps dédié à la coordination, lorsqu'il est identifié, est en baisse depuis la création des CLSM dans toutes les villes concernées
- Un fonctionnement de fait limité des CLSM : dans le meilleur des cas, les missions portées par les CLSM sont réduites aux commissions de situations complexes et/ou SISM, sans travaux sur une vision plus globale de la santé mentale,
- Un certain flou concernant les territoires concernés par chaque CLSM : ville ou agglomération, territoire du CCAS ou du CIAS.
- Des partenariats souvent personnes-dépendante et soumis aux contraintes temporelles des partenaires.
- Une difficulté prononcée à associer les usagers, à définir les modalités de leur participation.

Vigilances

- Veiller à l'articulation avec d'autres dynamiques collectives de professionnels de santé telles que les CPTS, les CLS, ou encore d'autres lieux de concertation (en particulier pour les situations complexes).
- Identifier un territoire pertinent pour l'ensemble des acteurs de chaque CLSM, et correspondant à des logiques prenant en compte à la fois l'administratif, le politique et le bassin de vie.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

Textes - Politique de santé publique :

- Loi du 26 janvier 2016 d modernisation de notre système de santé : défini leur rôle dans la mise en place des projets territoriaux de santé mentale
- Instruction du 30 septembre 2016 promeut la consolidation et la généralisation des CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville.
- Rapport de la mission relative à l'organisation de la santé mentale 2019³ émet parmi ses recommandations le point suivant : *Les rapporteurs insistent sur la nécessité de conforter les instances de concertation et de proximité que sont les conseils locaux de santé mentale.*

Prises de positions : « ***C'est un des endroits fondateurs pour développer la citoyenneté, faire en sorte que les élus participent à la construction d'un univers accueillant – non stigmatisant pour les personnes qui relèvent de ses pathologies – gestion des cas particuliers dans l'intérêt des personnes*** » (M. Laforcade – table ronde 1960-2019: du secteur de psychiatrie au territoire de santé mentale, M. Wonner, F. Bellivier, M. Laforcade – DIU SMC 2020)

Outils de référence (CCOMS) :

- Leviers et freins pour l'ancrage et le développement des CLSM (évaluation 2018 des CLSM en Ile-de-France)
- Plaquette de sensibilisation des élus aux Conseils Locaux de Santé Mentale.
- Recommandations pour l'élaboration d'un Conseil Local de Santé Mentale.

Objectifs :

Objectif Général : dans le cadre de l'amélioration de la santé mentale des populations, construire avec l'ensemble des partenaires de chaque territoire un projet commun de santé mentale.

Ceci suppose une volonté politique ainsi que le financement de temps de coordonnateurs des CLSM.

Objectifs opérationnels :

- Dans chaque territoire concerné par un CLSM, relancer les instances de gouvernance des CLSM
- Développer des moyens humains / financiers pour la coordination de chaque CLSM et inter CLSM

³ Rapport d'information - Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, M. Brahim Hammouche, Mmes Caroline Fiat et Martine Wonner, Députés ; 18/09/2019, [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i2249/\(index\)/rapports-information](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i2249/(index)/rapports-information) (consulté le 15/01/2020).

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre

- En concordance avec le calendrier électoral : proposition à chaque porteur (commune) de CLSM de mettre en place / relancer l'instance de gouvernance du CLSM en impliquant l'ensemble des acteurs concernés par les questions de santé mentale, et notamment les personnes usagères des services de santé mentale et leurs proches.
- Dans le cadre des instances de gouvernance des CLSM, définition d'axes de travail en fonction des besoins repérés, en ouvrant l'observation non seulement aux enjeux de l'accès et de la continuité des soins, mais aussi de la prévention, et de l'inclusion sociale.
- Mise en place d'une stratégie locale qui réponde aux besoins identifiés en associant les représentants des usagers et de proches.
- Poursuite / Relance des instances de concertation autour de situations complexes, en veillant à actualiser leur charte éthique et harmoniser leur fonctionnement (implication de la CME et CDU du CHS de la Savoie à préciser)

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Financement de postes de coordonnateurs de CLSM sur la base d'un 0,5 ETP par CLSM + un poste d'animateur du réseau des CLSM de Savoie (0,10 ETP ?)
- Structuration du dispositif autour des institutions et du portage politique
- Implication de l'ensemble des partenaires, et notamment les usagers
- Sensibilisation des acteurs (élus, partenaires...) à la santé mentale (par exemple : formation premiers soins en santé mentale)

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Evaluation de processus portant :

- sur la relance ou non des instances de pilotage des CLSM et sur la participation des usagers à ces instances (nombre et statut des personnes impliqués, etc.)
- sur la réalisation d'un projet de financement pérenne de postes de coordonnateurs de CLSM

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°11</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) psychiatrique

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : PASS généralistes du département (Chambéry et Albertville), partenaires de l'espace Solidarité de Chambéry, membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : publics précaires

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- 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).
- Réseau santé précarité (et lien avec EMPP)

Faiblesses menaces :

- Problématiques sociales de plus en plus prégnantes (dont personnes en demande d'asile)
- Question de l'accès aux droits : information, accompagnement...
- Question de la pertinence de l'orientation en psychiatrie
- Lisibilité des missions de chacun et des fonctionnements
- Un public de professionnel et d'accompagnants en permanente évolution et renouvellement

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

ORSPERE-SAMDARRA (Observatoire santé mentale, vulnérabilités et sociétés)

Einhorn-Jardin L., Tremblay V. (2019). *Bénéficiaire d'une protection internationale... Et après ? Pour une prise en charge effective en santé mentale. Etat des lieux sur l'accès aux soins et la santé mentale des personnes bénéficiaires de la protection internationale en région Auvergne-Rhône-Alpes*. Sous la direction de H. Zeroug-Vial, G. Le Goff et N. Chambon. *Focus territoire de la Savoie (sept. 2019)*

Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2024.

L'EMPP du CHS de la Savoie a pour mission d'aller vers les publics issus de la grande précarité, n'ayant pas de domicile ; son action s'est ensuite progressivement étendue vers des structures d'hébergement.

La composition de l'équipe correspond aux besoins de 2005 (0,5 ETP médical; 0,5 ETP cadre; 0,5 ETP psychologue; 2,5 ETP infirmier et 0,20 ETP secrétaire médicale en redéploiement).

Plusieurs points bouleversent cet équilibre, justifiant la demande de création associée d'une PASS « psy » :

- L'évolution de la grande précarité et de l'offre sociale s'est également transformée de façon significative entre l'hébergement et le logement temporaire.
- La très forte augmentation de la demande de prise en charge des personnes étrangères, précarisées, en demande de soins notamment pour des pathologies post-traumatiques
- Un éloignement de certains publics vers des solutions de squats, retour à la rue, hébergements temporaires en dehors des circuits connus, personnes avec des problèmes psychiatriques qui n'ont plus de droits.
- une demande de prise en charge de certains publics sur certains territoires qui n'étaient jusque-là pas pris en charge par l'EMPP et territoires non pris en charge par les PASS traditionnelles.

Objectifs :

La création d'une PASS psychiatrique, en complément de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) vise 4 principaux objectifs :

- Diminuer les délais permettant d'ouvrir les droits sociaux des personnes accompagnées
- Contribuer à un financement des frais d'interprétariat
- Contribuer à un financement de certains traitements médicamenteux et soins somatiques prescrits
- Renforcer la coordination pour une meilleure prise en charge des troubles psychiatriques et somatiques

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est susceptible de se mettre en œuvre dans des délais très courts dès l'allocation des moyens. Ils portent sur les délais de recrutement des professionnels, les démarches relatives à l'accompagnement logistique étant limitées.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

L'obtention des moyens humains suivants : 0,5 ETP assistant social, 0,5 ETP secrétaire médicale, 0,5 ETP infirmier.

Enveloppe interprétariat : 10 000 €

Enveloppe médicaments et soins somatiques : 8 000 €

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes accompagnées

Partenariats noués autour de l'accompagnement des personnes précaires.

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 2
<i>Fiche projet n°12</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Prise en charge croisée addictologie - psychiatrie

Pilotage :

Porteurs de l'action : CHS de la Savoie, ANPAA et Pélican
 Contributeurs / partenaires concernés : membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie.
 Public ciblé : personnes souffrant de troubles psychiques et d'addictions

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- 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
- la prise en compte des addictions est un axe de soins, qui se traduit notamment dans le plan de formation, mais le CHS n'a pas identifié de circuit a priori ni d'équipe dédiée / spécialisée « addictions ».
- Répartition des missions entre les 2 CSAPA sur le territoire savoyard

Faiblesses menaces :

- Non couverture départementale des associations de lutte contre les addictions (Combe de Savoie)
- Lisibilité des missions de chacun (interface – « porte d'entrée » addictions – psychiatrie) et des fonctionnements
- Délais de rendez-vous en CMP
- Difficulté de certains patients à « trouver » un médecin traitant

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Projet Régional de Santé 2018-2028, ARS Auvergne Rhône-Alpes.
 Convention générale de partenariat Pélican – CHS de la Savoie : mise à disposition antérieure d'un temps de psychiatre du CHS de la Savoie au bénéfice du Pélican (n'est plus effective depuis 2014).

Objectifs :

1. Proposer une couverture homogène du département par les équipes en charge des addictions et de la psychiatrie : enjeu de la couverture de la Combe de Savoie côté addictions.
2. Favoriser le lien entre les équipes spécialisées en psychiatrie et les équipes spécialisées en addictologie, au bénéfice d'une prise en charge croisée et d'un parcours facilitant la continuité pour le patient.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Objectif 1 : prise en compte de la situation par délégation départementale de la Savoie /ARS Auvergne-Rhône-Alpes, avec le financement fin 2019 d'une antenne du CSAPA du Pélican sur la Combe de Savoie.

Ce financement doit permettre la mise en place de 2 consultations hebdomadaires (éducateur et psychologue).

Objectif 2 : préciser les circuits d'adressage des patients entre CSAPA et CHS de la Savoie (CMP...) pour les personnes relevant des deux types d'accompagnement, en s'appuyant sur un conventionnement, qui pourrait notamment prévoir :

- les modalités d'organisation pour réaliser des expertises croisées, solliciter un avis, etc.
- une fiche liaison entre le CHS de la Savoie et les CSAPA pour toute personne orientée par un professionnel d'une des structures vers un professionnel de l'autre structure : pourquoi la personne est orientée, quel type de prise en charge est déjà mis en place, par quel(s) professionnels(s), ce qui est attendu de la prise en charge par la structure vers qui est orientée la personne, etc. (support technique sécurisé : MonSisra)
- une rencontre entre les professionnels des deux CSAPA et du CHS de la Savoie pour mieux identifier l'ensemble des circuits possibles et en formaliser les contours. Formalisation attendue courant 2021.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Pérennisation du financement des temps de l'antenne du CSAPA de la Combe de Savoie.

Implication des professionnels dans la prise en charge croisée des personnes relevant des deux accompagnements ; intérêt de stages d'immersion et de formations de part et d'autre.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Activité réalisée sur l'antenne du CSAPA de la Combe de Savoie

Formalisation des prises en charge croisées psychiatrie – addictions en Savoie et suivi de ce partenariat.

Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°13</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Déploiement en Savoie du projet Vigilans.

Le suicide est la 14^{ème} cause de mortalité dans le monde à l'origine chaque année de plus d'un million de décès, et on estime que ce chiffre peut augmenter de 50 %, pour devenir la 12^{ème} cause d'ici 2030.

Pilotage :

Porteur de l'action : CH Le Vinatier, Bron

Contributeurs / partenaires concernés : médecins généralistes, urgentistes, psychiatres...

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie.

Public ciblé : personnes avec risque suicidaire, dont récidivistes.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Qualité et antériorité des relations partenariales.
- Actions de prévention nombreuses sur le territoire (moi(s) sans tabac, SISM, étudiants relais santé...)

Faiblesses menaces :

- Peu d'initiatives associatives en termes de prévention du risque suicidaire (en dehors du travail de la MSA)

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie présentée par la Ministre des solidarités et de la santé lors de l'installation du Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie le 28 juin 2018. Déclinaison opérationnelle de la Stratégie nationale de santé 2018–2022 et du plan Priorité Prévention, déclinés en région dans les projets régionaux de santé (PRS).

Partant des résultats de l'étude ALGOS conduite en France en 2014, le projet Vigilans a permis d'étendre ce dispositif en centralisant et mutualisant le recontact des suicidants après leur passage dans les services d'urgences ou toutes autres structures hospitalières publiques ou privées.

Objectifs :

Déployer en Savoie le dispositif Vigilans.

Le dispositif Vigilans a pour objectif général de contribuer à la baisse de la mortalité et de la morbidité suicidaires (récidives) dans les territoires considérés en :

- harmonisant les prises en charge des suicidants dans chaque région ;
- proposant un système de recontact et d'alerte basé sur des procédures innovantes et répliquables de prévention de la récurrence suicidaire ;
- coordonnant l'action des différents partenaires de santé autour du patient (médecin généraliste, psychiatre, psychologue, autres soignants, entourage).

Le dispositif comprend un établissement de santé coordonnateur et des services et établissements de santé partenaires (services d'urgences des centres hospitaliers, centres de crise, structures publiques ou privées impliquées dans la prise en charge des suicidants).

Après une tentative de suicide, à la sortie d'une structure de soin, il est important de maintenir le lien avec la personne, ce qui se décline en **trois phases** :

Phase 1 : inclusion. Au moment de la sortie du système hospitalier de toute personne suicidante, le centre partenaire prévient le secrétariat de Vigilans de la sortie de cette personne, et demande son inclusion dans le système de veille (sous réserve de l'accord de la personne). Les soignants qui se sont occupés de la personne suicidante lui remettent une carte « ressource » (qui comporte un numéro de téléphone vert disponible aux heures ouvrables).

Parallèlement, le médecin traitant et éventuellement le psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions.

Phase 2 : recontact des récidivistes. Les Vigilans.r.se.s contactent par téléphone les personnes ayant fait plus d'une tentative de suicide, entre le 10^{ème} et le 21^{ème} jour après leur sortie de l'hôpital. Celles que l'on ne parvient pas à joindre bénéficient d'un envoi de cartes postales personnalisées au rythme d'une par mois durant quatre mois. Les « primosuicidants » ne sont pas appelés lors de cette phase mais ont toujours la possibilité de solliciter le dispositif via le numéro vert inscrit sur la carte ressource.

Phase 3 : recontact à 6 mois. Dans cette dernière phase, toutes les personnes incluses dans Vigilans (récidivistes et primosuicidants) sont rappelées pour une évaluation dite de « 6 mois ». Lors de cet appel, les situations cliniques sont évaluées avec soin et la veille est soit reconduite, soit abandonnée car devenue inutile.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Une équipe est en cours de mise en place du dispositif, en amont de l'inclusion des premiers patients, pour un démarrage prévu début 2020.

Une confortation des moyens est programmée lorsque le dispositif sera totalement opérationnel.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Communication adaptée sur le dispositif et sensibilisation des acteurs.

Le dispositif comprend une équipe composée d'une coordination, de « vigilansSeurs » et d'un secrétariat. L'équipe référente pour la Savoie est basée au CH Le Vinatier à Bron.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes accompagnées

Suivi du taux de suicide sur le département

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°14</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : déploiement de formations de prévention de la crise suicidaire adaptées aux professionnels

Pilotage :

Porteur de l'action : IREPS / ARS

Contributeurs / partenaires concernés : ARS / IREPS / Education Nationale / IRJB / CD73 / MSA/CHS, professionnels de santé, et non soignants au contact du public cible.

Contour de l'action :

Territoire ciblé : département de la Savoie, et territoires priorités par le réseau de partenaires.

Public ciblé :

- Formation « Intervention de crise » : Médecins dont psychiatres
- Formation « Evaluation orientation » : professionnels soignants (médecins, psychologues, infirmiers...) et travailleurs sociaux
- Formation « Sentinelles » : professionnels non soignants au contact des populations ciblées (élus...)

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités

- Les formations s'inscrivent dans un réseau local (formateurs issus du département, temps de travail dédié pour focus sur le public cible et la mise en réseau avec les acteurs locaux)
- Inscription des personnes formées dans les réseaux locaux (liens entre les intervenants Intervention de crise/Evaluation orientation/ Sentinelle et avec les réseaux locaux en santé mentale)
- Les professionnels invités à suivre ces formations sont « recrutés » de manière proactive en fonction des orientations émises par les acteurs du département lors de temps de « ciblage » collectif des populations prioritaires.
- Engagement de plusieurs établissements de santé du département dans une réflexion sur la prise en charge de la crise suicidaire.

Faiblesses menaces vigilance

- Penser l'articulation entre le déploiement de cette formation avec les initiatives des services d'urgence des hôpitaux du territoire.
- Disponibilité limitée des acteurs du territoire en vue de participer au réseau départemental.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

L'intervention de crise/crise suicidaire, développée au Québec par Monique Séguin et Nadia Chawky, est accréditée par le Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide et la Direction Générale de la Santé.

Objectifs :

Diminuer le taux de suicide et de tentative de suicide sur le département de la Savoie par la mise en place d'un réseau d'acteurs formés au repérage, à l'orientation et à la prise en charge de la crise suicidaire.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- Former deux référents « formations de formateurs » par région (réalisé)
- Identifier et former un ou plusieurs binômes de formateurs par département par ces référents régionales.

- Réunir les acteurs œuvrant dans le champ de la prévention et prise en charge du suicide pour définir leurs priorités de formation (population et/ou territoire) dans chaque département.
- Les binômes de formateurs animent deux formations organisées par l'IREPS d'ici fin 2020. Puis cible de 2 sessions par an (« prise en charge et orientation »).
- Les professionnels formés sont mis en lien entre eux (« chainage ») et avec les réseaux locaux en santé mentale et/ou en prévention du suicide.

Actions	Calendrier 2020											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Formation des binômes départementaux					X							
Réunir les acteurs départementaux						X						
Organiser 2 sessions en Savoie										X	X	

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Engagement des partenaires dans le réseau
Pérennité du binôme de formateurs

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes formées

Evolution du taux de décès par suicide / du taux de tentative de suicide sur le département (et comparaison avec données régionales / nationales)

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°15</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Accompagnement vers l'emploi protégé et ordinaire (emploi accompagné, ESAT hors les murs).

Pilotage :

Porteur de l'action : fiche coordonnée par l'IREPS
 Contributeurs / partenaires concernés : MDPH, Agir'H Cap Emploi ; EMS (Espoir 73, LADAPT, APAJH, Messidor ; ASH...) ; UNAFAM ; CD73 ; CHS de la Savoie ; CLSM, etc.

Contour de l'action :

Territoire ciblé : le département
 Public ciblé : personnes en situation de handicap psychique

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Plusieurs possibilités permettent d'accéder à l'emploi. La possibilité de travailler en milieu ordinaire (en entreprise et dans la fonction publique) est toujours ouverte. Toutefois, la plupart des travailleurs handicapés psychiques s'orientent davantage en Entreprise Adaptée (EA) ou Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

Forces opportunités

Des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi existent :

- ESPOIR 73 : ESAT Le Habert et SATREC (handicap psychique) ; service « emploi accompagné », qui offre la possibilité de séances de job coaching, en partenariat avec Messidor et Cap emploi.
- APAJH : ESAT et dispositif Eval+73, initiative basée sur les besoins des travailleurs en milieu protégé
- Agir'H - Cap emploi : agit auprès des employeurs et auprès des salariés sous forme de job coaching et de formations pour les employeurs ; propose des actions spécifiques aux troubles psychiques et cognitifs lorsque la personne est déjà intégrée dans le domaine professionnel.
- LADAPT : mission spécifique en matière d'accompagnement à l'emploi et Centre de réinsertion professionnelle (antenne de 10 places du CRP de Peyrieu, Ain).
- Les services médicosociaux (SAMSAH, SAVS) accompagnent les personnes touchées par un trouble psychique dans leur recherche d'emploi et dans la prévention de ruptures de parcours professionnel (certains personnels ne se sentent pas assez formés aux troubles psychiques) ; création en 2019 de 19 places de SAMSAH « rétablissement » ; une plateforme TSA de l'APEI d'Aix-Les-Bains propose une « évaluation » des capacités de travail (5 places prévues - grille d'évaluation en cours)...
- Entreprises adaptées, possibilité de stages, SAIP, MISPE, mises à dispositions, etc.
- Projet de Décret CRP : les employeurs pourront mobiliser les CRP (sans passer par la MDPH) pour des formations/outils et ainsi maintenir les personnes dans l'emploi

Faiblesses menaces

- Taux accès à l'emploi des personnes avec handicap faible (voir chiffres AGIRH)
- Précision sur le taux de chômage des personnes avec RQTH (cf. chiffres Pôle Emploi)
- Le schéma départemental PH 2014-2019 note la présence de plus en plus prégnante du handicap psychique au sein des ESAT (communs à tous les handicaps), avec les difficultés éventuelles que cela peut entraîner pour les professionnels (pas suffisamment formés / étayés ?)

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

Livre Blanc du handicap psychique en Savoie (2014)

Objectifs :

Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi, qu'il soit en milieu ordinaire ou protégé, pour les personnes en situation de handicap psychique, en rendant visible l'offre du territoire.

Objectif spécifique :

- Proposer un état des lieux de l'existant : besoins en termes d'accompagnement à l'accès et au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, que ce soit en termes de dispositifs de soutien (des salariés et employeurs), de places en milieu protégé, de formation des équipes accompagnantes, etc.
- Développer des dispositifs de soutien à l'accès et au maintien des personnes dans l'emploi type job coaching.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Réaliser un état des lieux des besoins et identifier des actions à mettre en œuvre en vue de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Identifier un porteur bénéficiant de la légitimité d'agir et de temps dédié

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Proposition effective d'un état des lieux

Données MDPH / AGIRH sur accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°16</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : facilitation⁴ de l'accès aux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Pilotage :

Porteur de l'action : RESPECTS 73

Contributeurs / partenaires concernés : 4 GEM « handicap psychique » existants, ARS, CPAM, Collectivités territoriales

Contour de l'action :

Territoires ciblés :

- lieux de résidences des adhérents des GEM et des personnes susceptibles d'être intéressées par l'activité des GEM
- territoires ruraux non couverts par l'activité d'un GEM

Public ciblé : adhérents des GEM et personnes susceptibles d'être intéressées par l'activité des GEM

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- 4 GEM en Savoie dans les villes principales (Aix-les-Bains, Chambéry, Albertville, Saint-Jean-de-Maurienne)
- Locaux des GEM en centre-ville, facilement accessibles.
- Existence d'un collectif régional inter GEM (CRIGEM) et d'un collectif des GEM de Savoie et Haute Savoie
- Expérience d'un GEM « hors les murs » à Montmélian par le GEM OASIS (Chambéry) en 2015 pendant un an, une fois/semaine.
- Initiatives prises par les GEM pour faciliter l'accessibilité : co-voiturage, entraide entre adhérents...

Faiblesses menaces

- Méconnaissance ou mauvaise connaissance des GEM de la part du public (dont les personnes concernées, certains professionnels et partenaires)
- Difficulté d'accessibilité aux GEM pour les personnes éloignées des locaux des GEM, difficultés renforcées pour les GEM des vallées (routes de montagne). Cette difficulté d'accessibilité concerne aussi les personnes qui ont un handicap physique indépendamment ou en plus de l'éloignement géographique. Initiatives prises par les GEM pour faciliter l'accès des personnes éloignées : ponctuelles, sans financement dédié... Conséquences : les personnes les plus vulnérables (par l'isolement géographique) ne peuvent avoir accès aux GEM

⁴ La facilitation est une discipline regroupant des pratiques qui permettent à chaque membre d'un groupe de s'impliquer dans la construction d'une solution acceptable par tous, face à un enjeu commun et de s'engager dans la mise en œuvre des actions qui en découlent.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

- Enquête régionale auprès des adhérents des GEM de la région Auvergne Rhône Alpes 2018-2019 par l'IREPS : publication des résultats en cours
- Interpellation des 4 GEM existant pour la réalisation de la présente fiche
- Analyse des raisons de l'arrêt du GEM hors les murs de Montmélian selon le GEM Oasis: manque de moyens et de soutien, question du recul suffisant pour installer la dynamique.

Objectifs :

Objectif Général : favoriser l'accès aux GEM des personnes vulnérables éloignées de ces structures

Objectifs intermédiaires :

- Développer toutes formes de coopérations et d'initiatives permettant aux personnes isolées et/ou en situation de mobilité réduite de venir dans les GEM de Savoie
- Créer un (plusieurs) GEM « hors les murs » ou antenne(s) de GEM existant en milieu rural à partir de l'expérience de Montmélian

Objectif opérationnel : dans un premier temps (avant la fin 2020), réaliser un état des lieux précis de l'existant et de l'opportunité/intérêt de « GEM hors les murs ».

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- Réalisation d'un recensement (par GEM et en inter-GEM) des dispositifs locaux existant (ou à mettre en œuvre), qui permettent aux personnes isolées de venir aux GEM : collectivités, associations, Mobil'emploi, ateliers de Maurienne (service de transport de personnes), etc.
- Réalisation d'une étude d'opportunité et de faisabilité de la création d'un ou plusieurs GEM hors les murs en secteur rural, avec l'ensemble des partenaires pouvant être concernées : Combe, Avant Pays Savoyard, Bauges (?)...

Echéance proposée pour les deux actions : 2^{ème} semestre 2020 / 1^{er} semestre 2021

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Temps de travail pour réaliser ces deux études

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Développement ou non de nouvelles modalités d'accessibilité aux GEM par les personnes venant de territoires isolés
- Evolution du nombre d'adhérents dans les GEM, dont adhérents venant de territoires isolés

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°17</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Développement des solutions de répit et d'accompagnement pour les aidants, et favoriser leur accès pour tous

Pilotage :

Porteur de l'action : Accueil Savoie Handicap

Contributeurs / partenaires concernés : UNAFAM, établissements médico-sociaux, CHS de la Savoie, CAF, C3R et Centre ressource réhabilitation psychosociale, collectivités.

Contour de l'action :

Territoire ciblé : Département de la Savoie

Public ciblé : Aidants, usagers et patients

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces

Dispositifs existants proposés aux aidants :

- Actions développées par l'UNAFAM (accompagnement individuel, accompagnement collectif, et actions de sensibilisation)
- Déploiement des formations des aidants de l'association française des aidants, proposées pour 2020 sur le bassin chambérien, d'Aix-les-Bains, d'Albertville, de Maurienne, de Tarentaise, et de l'avant-pays savoyard. Depuis 2018, ces formations étaient uniquement dispensées sur le bassin chambérien par l'association ASH
- Existence du programme Profamille (programme psychoéducatif destiné aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés), dispensé par le CHS en partenariat avec Espoir73
- Centre ressource du RéHPSy : information et orientation des usagers, aidants familiaux et professionnels du territoire
- Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sur chaque maison sociale du Département proposent des actions collectives en faveur des proches aidants de personnes âgées (réunions d'information, forum, groupe d'aide aux aidants). Il s'agit également d'un lieu d'information et d'orientation.
- Pour les proches aidants de personnes en situation de handicap, la MDPH est un lieu d'information et d'accès aux droits.
- Travail de l'équipe mobile autisme adulte Savoie (EMAAS) réalisent un travail de soutien aux aidants // Aide aux aidants dans le champ de l'autisme (CESA)
- Le Pôle Alzheimer Corolle de Chambéry permet une solution de répit pour les aidants
- La Plateforme autisme multiservices 73 de l'APEI de Chambéry propose un « accueil de jour de répit de proximité ».

Opportunités

- Création de la plateforme d'ASH, dont l'une des missions est le soutien aux aidants

Faiblesses

- Répit (voire « baluchonnage » : « relayeurs comme à Bulle d'Air) : coût pour les aidants (dont vacances adaptées), et offre limitée sur le département
- Journée nationale des aidants organisée tous les ans par concertation pluri partenariale : peu d'aidants en santé mentale

- Difficulté d'identification des aidants par eux-mêmes
- Difficulté de lisibilité pour les aidants (comme pour les acteurs du territoire) des actions menées envers les aidants

Menaces

- Vieillesse des personnes relevant de troubles psychiques et des aidants
- En 2019 et 2020 : existence d'un appel à projet annuel du Conseil Départemental de la Savoie pour le financement d'actions envers les aidants.
Cependant, la convention au titre de la section IV signée entre la CNSA et le CD73 se termine au 31 décembre 2020. La CNSA a informé les départements que l'accompagnement des proches aidants relèvera, à partir de 2021 de la Conférence des financeurs. A ce jour, nous ne savons pas quel financement pourra être proposé pour l'accompagnement des aidants de personnes en situation de handicap (ni par qui CD, ARS ?)

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

- Fiche-action n°9 du schéma unique du Conseil Départemental 2020-2025 « Soutenir les aidants des personnes en perte d'autonomie soit par l'âge soit par le handicap »
- Schéma régional de santé 2018-2023, dans son action « Soutenir les aidants, développer, structurer et rendre accessible l'offre de répit

Objectifs : Pérenniser et développer les actions de soutien aux aidants, en vue d'une aide précoce et systématique

Détail de l'action :

- Participer à la pérennisation des actions développées envers les aidants (poursuite des financements, accompagnement des démarches de redéploiement envers les aidants portées par les établissements médico-sociaux...)
- Faire un lien entre SISM et JNA (lien entre les coordonnateurs des manifestations de part et d'autre pour une communication croisée) ?
- Proposer un guide pour les aidants de personnes présentant des troubles de la santé mentale

Les pilotes d'action préciseront le calendrier de mise en œuvre de ces actions.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Préserver les financements dédiés à l'aide aux aidants

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre d'aidants sur le territoire ayant bénéficié de la formation des aidants (information transmise par la Conseil Départemental)
- Nombre de participants à la JNA
- Réalisation d'une action envers les aidants au sein de la SISM
- Bilan ARS et CD73 des CPOM des EMS portant sur l'aide aux aidants

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°18</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Développement de la pair-aidance

Pilotage :

Porteur de l'action : Accueil Savoie Handicap

Contributeurs / partenaires concernés : GEM de Savoie, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de Savoie, REHPSY, MDPH, UNAFAM, ARS

Contour de l'action :

Territoire ciblé : Département de la Savoie

Public ciblé : Acteurs institutionnels et associatifs savoyards, usagers, professionnels

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces

Action des 4 GEM de Savoie, et 5^{ème} GEM « Bleu » (TSA), dont le principe même de fonctionnement repose sur la logique de pair-aidance. Ces rencontres donnent lieu à des activités orientées rétablissement, par exemple par le biais d'activités du quotidien réalisées au sein des groupes ou bien via l'organisation de journées ou séjours extérieurs.

Expertise d'ESPLOR (CHS de la Savoie) sur la question de la pair-aidance (3 embauches depuis 2016)

Médiateurs de santé-pair en poste :

- ESPLOR (CHS de la Savoie) : 1 médiateur de santé-pair (médiatrice de santé-paire certifiée université Paris XIII)
- SAMSAH Rétablissement (ASH) : 1 médiateur de santé-pair (pair-aidante en cours de formation DU pair-aidance, université Lyon I).

Démarches co-portées entre professionnels et usagers :

Avis des usagers pris en compte dans la RAPT, dans l'élaboration du diagnostic PTSM, ...

Action du RéHPsy : action partenariale avec le centre de réhabilitation des Glières et le Réseau

Opportunités

Formations de pair-aidants :

L'université des patients AuRA (UDPARA) a prévu de proposer une formation envers les pair-aidants sur le secteur savoyard.

Existence d'une communauté de pratique rétablissement au niveau régional (présence d'un nombre conséquent de pair-aidants), depuis 2019. Les lieux de réunion de cette communauté de pratique est « tournant » entre la métropole, l'Isère, et la Savoie.

Projet de pair-aidance de la Sasson dans le cadre de son dispositif « un toit d'abord »

Accompagnement de démarches recensées par l'Education Nationale : des groupes de parents se forment progressivement, autour du concept de pair-aidance (et se retrouvent dans les locaux de certaines écoles).

Faiblesses

- Difficulté à mobiliser les pair-aidants / usagers dans les démarches de concertation
- Formation insuffisante des équipes pour accueillir et intégrer les pair-aidants : cette formation est à prévoir et systématiser, et des partages entre équipes sur ces expériences sont à organiser
- Manque d'information des équipes sur les particularités du travail avec les pair-aidants

Menaces

- Fragilité des pair-aidants : la charge de travail et sa nature restent à évaluer selon le profil des pair-aidant : l'approche doit être particulièrement individualisée pour limiter les risques de rupture

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

6 avril 2017 : colloque organisé par le CHS de la Savoie et l'association Transition sur le thème « santé mentale et travail, quelles pratiques innovantes ? – Du job-coaching à la pair-aidance » : présentation d'expérience internationale (Belgique, suisse, Québec)
Rencontres de MSP organisées au niveau régional (Vinatier/Pr FRANCK)

Objectifs :

- Systématiser l'invitation de pair-aidants lors des séances de travail de coordination partenariale
- Accompagner les personnes souhaitant s'inscrire dans une formation de pair-aidance
- Ouverture de postes dédiés
- Reconnaissance de leur savoir expérientiel et de leur capacité d'agir

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- Soutenir la proposition et l'organisation de formation de « patients-experts » de l'UDPARA sur le département de la Savoie
- Mener une étude auprès des acteurs du territoire sur les actions menées en termes de pair-aidance, leurs engagements à venir, ...
Cette étude porte l'objectif d'avoir plus de visibilité sur les actions envers les pair-aidant et d'inciter, via sa diffusion, au déploiement d'actions
- A partir de 5 pair-aidants sur le territoire, enjeu de la création d'un cercle métier (existence aujourd'hui au niveau régional, à envisager au niveau départemental)

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Diffusion des pratiques orientées rétablissement
- Identification d'un statut propre des médiateurs de santé pair (au niveau national par chaque fédération / fonction publique hospitalière)

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre de sollicitations de pair-aidants
- Effectivité de la tenue d'une étude de territoire

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°19</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Création d'un Groupe d'Entraide Mutuel (GEM) dédié aux adultes Autistes résidants en Savoie

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société. Ils ont été prévus aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), et résultent de la loi n° 2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Dispositifs d'entraide mutuelle entre pairs, ils constituent un collectif de personnes concernées par des problématiques de santé ou des situations de handicap similaires et souhaitant se soutenir mutuellement dans les difficultés éventuellement rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

Les personnes autistes sont particulièrement touchées par ces difficultés d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne, puisque les Troubles du Spectre de l'Autisme sont une condition associant des difficultés dans le domaine de la communication sociale et des particularités dans les intérêts, les comportements, la sensorialité.

Pilotage :

Porteur de l'action : GEM Bleu

Contributeurs / partenaires concernés : Dispositif Ressources Autismes du CHS de la Savoie, GEM du département (Chambéry, Aix, Saint-Jean-de-Maurienne et Albertville), APEI de Chambéry, association Transition

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : adultes porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Dispositif ressources autismes (CESA, EMAAS...)
- GEM (Aix les Bains, Chambéry, Albertville, Saint Jean de Maurienne)
- Stratégie nationale autisme : plan d'action sur repérage adultes et aide au diagnostic ; poste de médiateur de santé pair TSA ; GEM TSA ; plan de formation complémentaire (partenaires du soin) ; Plateforme de coordination autisme pour les 0-3 ans...

Faiblesses menaces :

- Question de l'accès aux droits : information, accompagnement...
- Question de la pertinence de l'orientation en psychiatrie

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023.

Le Dispositif Ressources Autismes du CHS de la Savoie accompagne depuis l'été 2019 la réflexion d'usagers porteurs de TSA pour constituer une association « GEM Bleu 73 », GEM dédié aux troubles du spectre de l'autisme en Savoie.

Les contacts pris ont permis d'identifier un établissement médico-social promoteur puis gestionnaire : l'APEI de Chambéry et un parrain : l'association Transition.

Objectifs :

Formaliser un GEM TSA en Savoie :

- Accompagner la formalisation d'une association « GEM Bleu 73 »
- Formaliser le partenariat avec une association gestionnaire et un parrain
- Obtenir une reconnaissance par l'ARS, assortie d'une subvention de fonctionnement
- Faire vivre le GEM : recherche de locaux, recrutement d'un animateur, fonctionnement d'un bureau, etc.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est en cours d'élaboration depuis l'été 2019, avec un soutien des différents partenaires mobilisés à cette fin (statuts de l'association déposés le 25 octobre 2019 et association créée depuis le 12 décembre 2019).

La reconnaissance par l'ARS s'accompagne de l'allocation d'une subvention de fonctionnement (décembre 2019), permettant d'envisager une montée en charge dans les mois à venir.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

L'obtention de la subvention de fonctionnement de l'ARS.

L'identification d'un local adapté aux besoins (taille, configuration, localisation...).

Le fonctionnement du groupe (bureau, accueil des nouveaux adhérents...).

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre d'adhérents

Bilan d'activité de l'association GEM Bleu 73

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°20</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques aux soins somatiques

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : personnes en souffrance psychique et leurs proches, hôpitaux de Savoie, psychiatres libéraux, professionnels de santé, maisons de santé et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), structures sociales et médico-sociales concernées par le handicap psychique, membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie.

Public ciblé : personnes dont les troubles psychiques rendent difficile leur accès aux soins somatiques

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Bonne articulation entre l'offre publique et l'offre privée
- Actions de prévention nombreuses sur le territoire
- Offre de médecine générale libérale supérieure aux moyennes régionale / nationale
- Contacts médecine de ville – psychiatrie (cf. lettre de liaison)

Faiblesses menaces :

- 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.)
- Difficulté de certains patients à « trouver » un médecin traitant
- 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 montagnard, avec question de l'accès à certaines zones, notamment pendant l'hiver

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

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

Projet Régional de Santé 2018-2028, ARS Auvergne Rhône-Alpes.

Partenariat SOS médecins – CHS de la Savoie

Partenariat CHMS – CHS de la Savoie

Projet médical partagé du GHT Savoie-Belley : filière psychiatrique.

Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023 : centre de santé.

Objectifs :

Améliorer la prise en charge croisée psychiatrie – soins somatiques :

- Partage d'informations entre professionnels référents (sauf opposition du patient) : prière d'admettre en amont d'une prise en charge en psychiatrie, lettre de liaison pour le suivi post hospitalisation des patients, concertation autour des situations des patients
- Appui sur les maisons de santé et CPTS pour faciliter l'orientation des patients suivis au CHS de la Savoie (CMP...) vers des médecins généralistes
- Faciliter le recours des médecins généralistes aux CMP

- Bonne articulation entre les différents intervenants auprès des usagers (en souffrance psychique) en matière de soins somatiques

- Pérennité de la présence de médecins généralistes et spécialistes somatiques au CHS de la Savoie (avec l'appui du Centre Hospitalier Métropole Savoie) pour les patients hospitalisés
- Proposition d'une offre de soins adaptée aux besoins de patients relevant d'un handicap psychique :
 - o Ouverture du plateau technique du CHS de la Savoie aux patients non hospitalisés (« centre de santé », ciblé sur la santé orale, et susceptible de concerner d'autres spécialités)
 - o Accompagnement des soins au CHMS pour les personnes relevant de la filière « handicap » (sollicitation des référentes handicap)

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet se décline en plusieurs démarches complémentaires :

- Un travail de lien entre la psychiatrie et médecine de ville, prenant appui sur le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, les maisons de santé et autres structurations (CPTS...)
Des rencontres sont à programmer pour préciser les liens, dans le cadre de valeurs partagées à l'échelle du département et de modalités de mise en œuvre d'un travail commun à préciser par territoire (sur la base de la charte nationale)
- La réflexion portée dans le cadre du GHT Savoie Belley pour faciliter les soins somatiques des personnes relevant de handicap, notamment handicap psychique

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Le projet suppose :

- Une implication des organisations professionnelles concernées, permettant le déploiement des bonnes pratiques et sensibilisation de l'ensemble des acteurs concernés
- L'appui sur des outils de partage sécurisés et partagés entre professionnels
- La confortation voire la montée en charge du centre de santé du CHS de la Savoie, dont la viabilité n'est pas confirmée à ce jour

Evaluation / Indicateurs de suivi :

L'utilisation effective des outils promus : prière d'admettre, lettres de liaison, autres courriers médicaux concernant des patients suivis de part et d'autre

Inscription des professionnels sur les répertoires régionaux MonSisra

Alimentation des DMP des patients

Rencontres entre professionnels psychiatriques et somatiques

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°21</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Maintien dans le logement et accès au logement

Pilotage :

Porteur de l'action : fiche coordonnée par l'IREPS

Contributeurs / partenaires concernés : le SIAO, bailleurs, DDCSPP, Conseil Départemental 73 (cohésion sociale), La Sasson, CHS de la Savoie (dont ESPLOR), établissements médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, REHPSY...

Contour de l'action :

Territoire ciblé : Savoie

Public ciblé : personnes souffrant de troubles psychiques relevant d'un logement autonome

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités

Formations santé précarité (Respect 73 et CHS) ; formations destinées au bailleur social Cristal Habitat.

Existence de dispositifs favorisant l'accès et le maintien des personnes vulnérables dans un logement :

... des personnes suivies par la psychiatrie / en situation de handicap psychique :

- Dispositifs porté par le CHS de la Savoie, ou en lien avec le CHS de la Savoie
 - o Equipe de soutien pour le logement orientée vers le rétablissement - ESPLOR
 - o Association Transition
 - o logement « tremplin » : Les Epinettes (CCAS Chambéry), partenariat Transition, CHS de la Savoie
- Dispositifs portés par le médico-social
 - o 19 places de SAMSAH orienté « rétablissement », portant un volet d'accès au logement (2019)
 - o Ensemble des SAVS et SAMSAH du territoire
- Autres dispositifs dont le logement fait partie des domaines d'action :
 - o Le Rehpsy

... des personnes en situation de grande vulnérabilité (disposant ou non d'un logement), pouvant présenter des troubles d'allure psychiatrique :

- Des dispositifs d'accueil/ hébergements / insertion portés par les acteurs de la grande précarité :
 - o 21 ménages peuvent être accueillis dans le dispositif « toit d'abord » porté par la Sasson
 - o 9 places de lits halte soins santé
 - o commission 3C du SIAO
 - o maisons relais (ex : partenariat CHS de la Savoie - CCAS de Chambéry : maison-relais Calypso)
 - o appartements de coordination thérapeutique (RESPECTS 73).
 - o le CHRS de Villeneuve à Saint Alban Laysse pouvant accueillir 17 personnes.
- Pérennisation et développement du dispositif « Incurie » (La Sasson) - 7 modules de formation financées toutes les années ARS/Département

Faiblesses menaces

- La fermeture de structures collectives sociales au bénéfice des logements de droit commun pourrait entraîner une demande accrue de suivi en hospitalisations complètes au CHS de la Savoie.
- La densité de places en SAVS / SAMSAH sur le territoire de la Savoie est très nettement inférieure à la moyenne régionale et nationale.

- Difficultés rencontrées dans les centres d'hébergement d'urgence et accueils de jour avec des personnes présentant des troubles psychiques importants avec arrêt de traitement : jeunes sortant d'institutions (IME...) personnes en errance, éloignées du logement sans accès au soin préalable.
- « Outre l'initiative du dispositif « toit d'abord », peu de démarches sont mises en œuvre en Savoie. »

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

Décret 2017 : délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement

Le livre blanc de la Savoie « handicap psychique », 2014

Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

Plan Départemental de l'Habitat en Savoie 2019-2025

Objectifs :

Favoriser l'accès et le maintien dans un logement adapté aux besoins en termes d'autonomie et d'accompagnement spécifique pour les personnes vivant avec une maladie psychique

Objectifs spécifiques :

Permettre aux personnes vivant avec une maladie psychique d'accéder et de conserver un logement grâce à la mise en place de dispositifs et d'accompagnements adaptés au besoin d'autonomie et besoins de la personne.

Permettre aux personnes vulnérables, présentant des troubles d'allure psychiatrique et/ou en situation de souffrance psychosociale, d'accéder et de conserver un logement.

Réduire le nombre d'hospitalisations inadéquates du fait de l'absence de logement à la sortie d'hospitalisation.

Réduire le nombre de personnes expulsées de leur logement du fait de troubles d'allure psychiatrique

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Faire un état des lieux de l'existant et des besoins non couverts en ce qui concerne l'accès et l'accompagnement dans le logement pour les personnes vivant avec une maladie psychique.

Elaborer des actions / dispositifs permettant de répondre aux besoins repérés.

Mise en œuvre pressentie à compter de 2021

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Temps de travail pour réaliser ces études.

Financements des actions / dispositifs proposées.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Réalisation de l'état des lieux

Mise en œuvre des actions pressenties

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°22</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Création d'un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) en Savoie

Les CMPP sont des services médico-sociaux assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Les CMPP sont fréquemment consultés en première intention dans le cadre de troubles psychiques, avec des manifestations symptomatologiques, comportementales ou instrumentales variées et pour lesquels il est difficile de faire un lien avec la gravité de la pathologie sous-jacente.

La mission des CMPP est ainsi de prendre en compte la souffrance de l'enfant et de faciliter les relations avec son environnement familial, scolaire et social. Les actions peuvent être préventives, afin d'éviter l'apparition de troubles mais elles peuvent également faire face à des difficultés avérées pour éviter des aggravations ou des troubles chroniques. Dans ce cadre, est essentiel le travail de liaison avec les partenaires extérieurs directement concernés par l'enfant (services de la santé, de l'éducation, de la justice, du secteur social, médecins, paramédicaux...), avec l'accord des parents.

Le CMPP procède d'abord à une évaluation des difficultés, puis propose un projet individuel personnalisé de prise en charge. Ce projet associe toujours les parents au suivi de leur enfant.

De fait, les CMPP reçoivent tout le spectre des difficultés et affections pédopsychiatriques. Ils peuvent également être consultés pour un simple avis pour un enfant ou un adolescent en situation ponctuellement préoccupante.

Pilotage :

Porteur de l'action : non identifié à ce jour – il sera nécessaire d'envisager une action sur l'ensemble du territoire et en articulation avec les partenaires.

Contributeurs / partenaires concernés : professionnels œuvrant dans le champ de l'enfance et adolescence, notamment en santé – pédopsychiatrie, social, éducation, justice, addictions...

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : enfants, dans une moindre mesure adolescents et leurs familles

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Richesse et antériorité des partenariats en Savoie.

Faiblesses menaces :

- Pas de CMPP en Savoie
- Difficulté d'accès aux soins (délais rendez-vous en CMP)

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) sont régis par l'Annexe XXXII ajoutée par le décret n°63-146 du 18 février 1963 au décret n°56-284 du 9 mars 1956. Ce décret a été complété par la circulaire n°35 bis SS du 16 avril 1964.

Code de la santé publique.

Le financement du CMPP est assuré par l'assurance maladie sous la forme d'un prix de séance dont la tarification est fixée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Environ 305 CMPP (470 en prenant en compte leurs antennes) présents dans pratiquement chaque département français.

Objectifs :

La création d'un CMPP permettrait de mieux prévenir et accompagner les troubles, souffrances et difficultés rencontrés par les enfants et adolescents en Savoie, en complément des structures existantes.

Cela permettrait d'améliorer les suivis et délais d'attente dans des structures accueillant, par défaut, les enfants et adolescents relevant d'un suivi en CMPP (exemple des CMP enfant...).

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est conditionné à l'identification d'un porteur institutionnel, ainsi qu'aux autorisations d'activité associées.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Autorisation et moyens associés (locaux, équipe professionnelle...).

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Activité (nombre de personnes accompagnées, nombre de consultations...) et relations partenariales nouées

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°23</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action :

Identification d'un centre de réhabilitation psycho-sociale en Savoie

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : personnes en souffrance psychique et leurs proches, professionnels de santé, REHPSY, C3R, membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie.

Public ciblé : personnes relevant de psychoses émergentes, troubles psychotiques constitués du sujet jeune, troubles du spectre de l'autisme

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- 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.
- Offre de médecine générale libérale supérieure aux moyennes régionale /nationale
- Contacts médecine de ville –psychiatrie (cf. lettre de liaison)

Faiblesses menaces :

- Délais de rendez-vous en CMP
- Difficulté de certains patients à « trouver » un médecin traitant
- Part importante des bénéficiaires « handicap psychique » de la MDPH
- Démographie globale et répartition de la population sur le territoire
- Evolution démographie médicale
- Carence constatée au niveau national s'agissant des psychiatres (libéraux) est marquée au niveau local

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

Plan Régional de Santé 2018-2028, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes : « Continuer le développement de la filière de réhabilitation psycho-sociale et soutenir les pratiques favorisant le rétablissement par la création d'un nouveau centre référent et de structures de niveau 1 et par le renforcement en moyens des structures de niveau 1 sous-dotées. »

Projet d'établissement du CHS de la Savoie pour les périodes 2012-2017 et 2018-2023.

Dossier « CIRP » : centre intersectoriel de réhabilitation psycho-sociale, formalisé en 2013 par le Dr CAMBIER, CHS de la Savoie.

Travaux de deux groupes de travail CHS de la Savoie 2016-2017 sur la réhabilitation psychosociale : insertion professionnelle et sport adapté, loisirs et culture

Colloque du 6 avril 2017 « travail et santé mentale : quelles pratiques innovantes ? »

Objectifs :

Proposer la reconnaissance d'un centre de réhabilitation psycho-sociale de niveau 1 en Savoie en regroupant les démarches existantes au sein du CHS de la Savoie, complétées par des moyens nécessaires non disponibles à ce jour (psychiatre, neuropsychologue, Cadre de santé, Secrétaire médicale, Infirmiers, ergothérapeute et Médiateur de santé-pair...).

Déployer les différentes missions d'un tel centre :

- Mission de soins : évaluation des capacités préservées de la personne, de ses demandes et difficultés, expertise des situations complexes.
Evaluation fonctionnelle intégrative, proposition d'un plan de soins, avec mise en œuvre d'outils visant à préserver et développer les habiletés sociales et fonctionnelles.
Formaliser le parcours du patient au sein de ce centre de réhabilitation psycho-sociale.
- Mission de réseau : lien avec les partenaires pour fluidifier le parcours, et faciliter l'inclusion sociale, professionnelle et dans le logement.
- Mission de formation : à destination des professionnels, mais également des usagers (ETP) et des aidants.
- Mission de recherche, en collaboration avec le centre ressource.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

Le projet est susceptible de se mettre en œuvre dans un délai de plusieurs mois après confirmation de l'allocation de moyens.

- Finalisation des parcours et des circuits, dans le cadre des réflexions en cours (2021).
- Démarche de recrutement des professionnels.
- Accompagnement logistique (locaux, équipements...).

Moyens permettant la pérennité de l'action :

La mise en œuvre complète du projet nécessite un travail de redéploiement de certains moyens du CHS de la Savoie (en cours, dont identification d'un lieu adapté), mais également des moyens complémentaires, pour permettre la finalisation de la démarche et son ouverture à toute personne concernée par ces soins en Savoie.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes accompagnées, lien avec leurs proches et professionnels de santé référents

Suivi des parcours des personnes

Partenariats mis en œuvre

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°24</i>	26/05/2020

Intitulé de l'action : Coordination territoriale pour la proposition d'actions dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie et UNAFAM, fiche coordonnée par l'IREPS
 Contributeurs / partenaires concernés : UNAFAM / CHS de la Savoie / IREPS / CLSM / REHPSY / etc.

Contour de l'action :

Territoire ciblé : Département
 Public ciblé : grand public ; élus ; professionnels

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La stigmatisation consiste à identifier chez une personne, une marque distinctive à laquelle est attribuée un caractère socialement honteux. Dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, elle repose à la fois sur la méconnaissance et l'ignorance des maladies psychiques, et sur les représentations sociales des troubles psychiques (représentations qui établissent différentes catégories de personnes ou groupes - les schizophrènes, les dépressifs, les bipolaires, etc. – et leur attribue des caractéristiques communes). Cette méconnaissance de la maladie psychique est encore importante. Selon une enquête IPSOS⁵ réalisée en 2014, 70% des français déclaraient ne pas se sentir suffisamment informés sur les structures disponibles en cas de problèmes de santé mentale, 78% concernant les traitements pour soigner les maladies mentales, et 78% concernant les facteurs de risques des maladies mentales. Concernant les représentations sociales, cette même étude mettait en évidence que 74% des Français pensent que les malades mentaux sont dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres, et 52 % déclarent qu'ils se sentiraient gênés de vivre sous le même toit qu'une personne atteinte de troubles mentaux.

Ces données viennent corroborer les résultats de l'enquête Santé mentale dans la cité du CCOMS qui mettait en évidence que les représentations sociales les plus fréquemment associées aux « fous » ou au « malade mental » sont « l'irresponsabilité », « l'incurabilité » et « la dangerosité ».

Cette stigmatisation a différentes formes de retentissement sur la vie de la personne⁶ :

- sur un plan personnel : baisse de l'estime de soi, sentiment de honte, de culpabilité, d'infériorité, stress, isolement
- sur un plan social : exclusion du monde du travail, difficultés à obtenir un logement, pertes des droits civiques (pour les personnes sous tutelle ou curatelle), difficultés d'adaptation, marginalisation
- sur les soins : difficultés d'accès aux soins, abandons thérapeutiques, privations de liberté, manque d'information. Ces facteurs participent à l'exclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques et réduisent leurs chances de guérison.

Dans ce contexte, les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) constituent une opportunité pour contribuer à la destigmatisation de la maladie mentale et des personnes directement concernées et ainsi contribuer à une réhabilitation plus aisée pour les usagers. Mise en place en Savoie depuis 2012, ces semaines sont coordonnées par le CHS de la Savoie et l'UNAFAM. 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). Outre ces actions, 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.

⁵ Perceptions et représentations des maladies mentales - Sondage Ipsos pour FondaMental et Klesia, 2014. https://www.fondation-fondamental.org/sites/default/files/rapport_ipsos_fondamental_1.pdf (consulté le 10/01/2019)

⁶ Stigmatisation en psychiatrie, Psycom, 2015. <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Stigmatisation-en-psychiatrie> (consulté le 10/01/2019)

Sur chaque territoire, les actions de déstigmatisation se déclinent différemment et témoignent d'une appropriation par les acteurs locaux.

Diagnostic du PTSM :

Forces opportunités :

Actions nombreuses sur le territoire dans le cadre des SISM

Nombreux acteurs impliqués dans l'organisation des SISM

Faiblesses menaces

Difficultés à sensibiliser le grand public. En effet, la plupart des participants aux actions de la SISM sont des personnes familières au domaine de la santé mentale.

Cette démarche s'appuie en partie sur les dynamiques des 4 CLSM du département qui sont fragiles.

Risque d'essoufflement des acteurs de terrain qui ont du mal à mobiliser / toucher le public.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

Les stratégies recommandées pour agir contre la stigmatisation, relevant de différentes approches, sont complémentaires⁷ :

- le contact social : favoriser la rencontre entre une personne ayant une maladie mentale inscrite dans un processus de rétablissement et une ou des personne(s) non concernée(s)
- l'éducation : remplacer les mythes et les fausses connaissances avec des informations exactes sur la nature et la prévalence des troubles mentaux.
- la protestation : dénoncer de manière plus ou moins virulente une stigmatisation.
- la gestion de l'auto-stigmatisation : soutenir l'empowerment chez les personnes avec une maladie mentale, à dépasser leur identité de malade et le vécu de leur maladie.

L'ensemble des chercheurs et acteurs œuvrant contre la stigmatisation recommande des programmes qui agissent sur plusieurs dimensions du problème et sur plusieurs niveaux cela suppose une planification sur du moyen / long termes, et une démarche qui vise les changements de comportements en même temps que l'augmentation de la conscientisation des personnes sur la santé mentale. Idéalement un projet devrait donc s'inscrire dans un programme plus large.

En termes de mise en œuvre, il est recommandé :

- Usagers et soignants devraient être autant que possible impliqués dans l'élaboration, le déroulement, le suivi et l'évaluation du projet. Les données montrent que la présence d'usagers dans un projet a des effets bénéfiques sur ce projet.
- Ancrer son projet avec des initiatives locales pour obtenir du soutien, mais aussi pour envisager la pérennité de certaines actions.
- Des messages clairs et spécifiques délivrés de manière ciblée à une audience clairement identifiée.

Objectifs :

Faire évoluer positivement les représentations de la maladie mentale et des personnes concernées auprès des différentes populations par le déploiement des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) sur le territoire de la Savoie.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- Poursuivre la coordination d'acteurs au niveau du département
- Favoriser la participation d'une diversité d'acteurs, et notamment les personnes directement concernées par la maladie et leurs proches, à l'organisation des SISM.
- Favoriser la mise en place d'actions visant l'amélioration des connaissances du public et le changement de regard
- Soutenir les acteurs dans la mise en œuvre de leurs actions (élaboration, communication)
- Elaborer une stratégie de communication au niveau départemental

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Financement du temps de coordination (à relier aux missions de coordonnateur de CLSM)

Financement de la communication (subvention ARS selon des modalités simplifiées)

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Proposition effective d'un programme départemental

Participation aux manifestations proposées

⁷ Déstigmatisation des maladies mentales, Manière d'agir, mai 2017.

	
Projet territorial de santé mentale de la Savoie	VERSION 1
<i>Fiche projet n°25</i>	15/06/2020

Intitulé de l'action : Incidences en Savoie de la crise sanitaire COVID-19

Pilotage :

Porteur de l'action : CHS de la Savoie

Contributeurs / partenaires concernés : membres de la CSSM

Contour de l'action :

Territoire ciblé : ensemble du territoire de la Savoie

Public ciblé : établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, associations, élus locaux, coordonnateurs de CLS et de CLSM, patients, aidants...

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Forces opportunités :

- Un interlocuteur unique pour la psychiatrie publique.
- Une coordination des établissements sanitaires assurée par le CHMS
- Des échanges avec les établissements médico-sociaux et l'ensemble des partenaires impliqués dans la santé mentale
- Malgré la crise le partenariat reste très actif

Faiblesses menaces :

- Importance du nombre des recommandations, de leur caractère évolutif voire contradictoire...
- Difficulté rencontrée pour appliquer l'ensemble des recommandations (disponibilité en équipements, configuration des locaux, organisations en place, etc.)
- Absence de lisibilité sur l'évolution de la situation
- Hétérogénéité des situations des établissements (mobilisation possible de ressources médicales, d'équipes d'hygiène, etc.) et du positionnement des établissements (modalités d'admission des résidents, de mise en œuvre des visites...)
- Conséquences de la crise : augmentation de l'isolement, voire « abandon » de personnes vulnérables
- Conséquences du confinement et de la réorganisation (dont la fermeture totale ou partielle) de nombreux services sociaux ou de soins (publics, privés ou associatifs), sur l'accès et le non recours aux soins de santé mentale notamment

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs :

- côté sanitaire, appui sur les réflexions relatives au plan départemental de mobilisation (coordination des plans blancs des établissements de santé)
- état des lieux des CLSM en période de crise réalisé par le CCOMS : <http://clsm-ccoms.org/2020/05/18/etat-des-lieux-national-des-clsm-en-période-de-confinement-consequences-observees-par-les-coordonnateurs-dans-les-quartiers-prioritaires/>

Objectifs :

Recenser les organisations spécifiques, atypiques, innovantes mises en place au moment de la crise sanitaire au sein du territoire, ainsi que celles préexistantes et renforcées lors de la crise sanitaire ; préciser leurs forces et faiblesses

Selon leur évaluation, préciser quelles organisations peuvent être adaptées, maintenues voire développées.

Détail de l'action / calendrier de mise en œuvre :

- Juillet-août : sollicitation des différents acteurs pour partager leur bilan de la crise sanitaire (des bilans propres à chaque structure sont programmées selon des modalités variables, en début ou fin d'été 2020)
- Septembre – octobre : partage des synthèses en CSSM pour identification des organisations à pérenniser
- Janvier 2021 : point d'étape à moyen terme sur les conséquences de la crise sanitaire et sur l'évolution des mesures prises

Moyens à mettre en œuvre pour réaliser l'action et permettant la pérennité de cette action :

A préciser :

- Mise en œuvre : qui va réaliser cette enquête
- Pérennité : selon l'évaluation, les organisations à pérenniser

Evaluation / Indicateurs de suivi :

Pour le bilan : Nombre d'organismes/service ayant répondu/ nombre contactés.

Pour le suivi des actions : à préciser selon les actions retenues



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
 CATTTP : 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 polyvalent 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 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
 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
 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 : Projet 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 : Semaines d'information sur la santé mentale
 SMPR : Service médico-psychologique régional
 SNIIRAM : Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie
 SPIP : 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 Albertville-Moutiers
 CHAnGe : Centre hospitalier Annecy-Genévois
 CHMS : Centre hospitalier métropole Savoie
 CLAH : Coordination locale des acteurs du handicap
 COSO : Cohésion sociale
 CRIAVS : Centre ressources 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
 EMAAS : Equipe mobile autisme adulte en Savoie
 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
PAIC : Plateforme autisme inter CAMSP 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
SEAS : 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
UPU : Unité post-urgences
USMB : Université Savoie-Mont-Blanc



TABLES DES MATIERES

Plaidoyer	page 3
Fiches projets du PTSM	page 11
Glossaire	page 66