

Projet territorial de santé mentale (PTSM)

Savoie

2026 – 2031



Table des matières

PARTIE 1 : LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE.....	4
1. Introduction.....	4
2. L'environnement réglementaire du PTSM.....	4
3. La gouvernance du PTSM.....	7
4. Méthodologie retenue.....	9
5. Les modalités de suivi et d'évaluation	10
PARTIE 2 : BILANS ET PERSPECTIVES	12
1. Bilan quantitatif.....	12
2. Bilan qualitatif.....	14
3. Perspectives pour le PTSM 2026-2031	16
PARTIE 3 : LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE LA SAVOIE 2026-2031..	18
FICHE REPERE DU PTSM DE LA SAVOIE 2026-2031	19
PHILOSOPHIE ET TRAVAUX TRANSVERSAUX	20
AXE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ.....	21
FICHE n°1: SISM ET ACTIONS DE SENSIBILISATION GRAND PUBLIC	21
FICHE n°2 : FORMATION / SENSIBILISATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE (professionnels, bénévoles, citoyens).....	24
FICHE n° 3 : PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE	27
AXE RÉTABLISSEMENT – RÉHABILITATION	34
FICHE n° 4 : ORGANISATION DES PARCOURS DE RÉHABILITATION EN SAVOIE	34
FICHE n° 5 : ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES	37
FICHE n° 6 : ACCES ET MAINTIEN DANS LE LOGEMENT.....	41
FICHE n° 7 : COOPÉRATIONS ADDICTIONS ET PSYCHIATRIE	45
FICHE n° 8 : ENTRAIDE, PAIR-AIDANCE ET GEM	48
AXE PARCOURS DE SOINS ET APPUI PREMIER RECOURS.....	52
FICHE n° 9 : ACCES AUX SOINS EN SANTE MENTALE ET COORDINATION	52
FICHE n° 10 : GESTION DE LA SANTE MENTALE EN CAS DE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	56
AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES.....	58
FICHE n° 11 : VULNÉRABILITÉS et SANTÉ MENTALE.....	58
FICHE n° 12 : PÉRINATALITÉ, ENFANCE ET ADOLESCENCE.....	69
FICHE n° 13 : ÉTUDIANTS ET JEUNES ADULTES	72
FICHE n° 14 : LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT	74
FICHE n° 15 : VIEILLISSEMENT, SANTÉ MENTALE ET PERTE D'AUTONOMIE.....	77

<i>AXE COOPÉRATIONS, INNOVATIONS ET RECHERCHE</i>	80
FICHE n° 16 : FAVORISER LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE	80
FICHE n° 17 : RENFORCER LES COOPÉRATIONS TERRITORIALES EN SANTÉ MENTALE	85
<i>AXE PROCHES-AIDANTS</i>	87
FICHE n° 18 : ACCOMPAGNER LES PROCHES AIDANTS	87
FICHE n° 19 : DÉPLOYER ET CONSOLIDER LE PROGRAMME BREF	90
<i>GLOSSAIRE</i>	94

PARTIE 1 : LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

1. Introduction

La santé mentale

La santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de Santé comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, d'accomplir un travail productif et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

La santé mentale est bien plus que l'absence de troubles. Elle recouvre trois dimensions :

- Santé mentale positive : état de bien-être et d'épanouissement
- Détresse psychologique : mal-être face à des situations difficiles ou éprouvantes
- Les troubles mentaux et neurologiques : classifications qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères
 - o Les maladies psychiques
 - o Les maladies neurodéveloppementales
 - o Les maladies neurodégénératives

Le Projet Territoriale de Santé Mentale

Le Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM) est un outil réglementaire de déclinaison de la politique de santé mentale, élaboré à l'initiative des acteurs locaux. Le PTSM poursuit un triple objectif :

- Créer de l'adhésion et des consensus sur les orientations et priorités du territoire en mettant en place une approche transversale.
- Articuler l'écosystème de la santé mentale sur le territoire en veillant à l'articulation avec les instances de coordinations sur les filières et parcours (CLS/CLSM/DAC, CPTS etc..).
- Faciliter l'interconnaissance et favoriser les passerelles entre les acteurs et les parcours.

Le PTSM fait l'objet d'un diagnostic partagé en santé mentale, d'un contrat territorial de santé mentale passé entre les acteurs sur une durée de 5 ans. Le PTSM a un rôle clé dans la territorialisation de la politique de santé mentale en termes de déclinaison, d'accélérateur, et d'incubateur des travaux. Il est indispensable de favoriser la complémentarité des différentes instances de coordination sur les territoires et leur bonne articulation.

2. L'environnement réglementaire du PTSM

L'élaboration et la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale s'inscrivent dans un cadre réglementaire et politique, défini par plusieurs textes de référence :

- a. La Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

L'article 69 de la Loi du 26 janvier 2016 a redéfini la politique de santé mentale à l'article L3221-1 du code de santé publique (« *La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale* ») en diversifiant le champ des acteurs intervenant (« *Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.* »). La loi a introduit (article L3221-2) sur chaque territoire, un projet territorial de santé mentale, « *dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre* ». La loi dispose ainsi que le PTSM « *organise les conditions d'accès de la population : 1° A la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ; 2° A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ; 3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale* ».

- b. Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (articles R3224-1 à R3224-10 du Code de la santé publique)

Le décret du 27 juillet 2017 précise le contenu en définissant les 6 priorités que doit prendre en compte chaque projet territorial de santé mentale sur une durée de 5 ans.

- Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
- Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale
- Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
- Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles
- Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

- c. L'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

L'instruction du 5 juin 2018 propose des modalités de gouvernance et de pilotage du projet en insistant sur la recherche d'un équilibre entre les différentes catégories d'acteurs concernés, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, sans oublier les représentants des usagers, des familles et des collectivités territoriales, afin de prendre en compte l'ensemble des dimensions du parcours.

- d. L'instruction n° DGOS DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale

L'instruction du 1er décembre 2025 s'inscrit dans une logique de consolidation et d'actualisation des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), en tenant compte des retours d'expérience depuis leur déploiement initial et des évolutions des besoins de la population. Elle réaffirme le PTSM comme un outil central de coordination des acteurs de la santé mentale à l'échelle territoriale. Le texte met l'accent sur un pilotage renforcé et plus lisible, en clarifiant les rôles des différents acteurs institutionnels et opérationnels. Il insiste sur la nécessité d'une dynamique partenariale durable, associant de manière équilibrée les secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi que les acteurs de premier recours, les collectivités territoriales, les associations et les représentants des usagers et des aidants.

L'instruction souligne également l'importance d'une approche populationnelle et territorialisée, fondée sur l'analyse des besoins locaux, la réduction des inégalités d'accès aux soins et l'adaptation des réponses aux publics spécifiques (enfants et adolescents, personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap psychique, etc.). Elle encourage une meilleure articulation entre prévention, repérage précoce, soins, accompagnement et inclusion sociale.

Enfin, l'instruction encourage le suivi, l'évaluation et l'actualisation régulière des PTSM afin d'en garantir la cohérence, l'efficacité et la pérennité, leur capacité à évoluer face aux enjeux émergents en santé mentale.

e. La feuille de route nationale de santé mentale et de la psychiatrie¹

La Feuille de Route nationale santé mentale et psychiatrie, lancée en juin 2018, structure les actions gouvernementales allant de la santé mentale de tous à la prise en charge et l'insertion des personnes concernées par un trouble psychiatrique pour répondre à cet enjeu de santé publique. Enrichie à plusieurs reprises, elle se compose aujourd'hui de 51 actions et sous actions en cours de déploiement, dans une logique de soutien au rétablissement et d'accès par les droits, selon trois axes : la promotion du bien-être mental et la prévention de la souffrance psychique ; la mise en place de parcours de soins coordonnés soutenus par une offre diversifiée ; et l'amélioration des conditions de vie, d'inclusion sociale et de la citoyenneté.

f. Le projet régional de santé (PRS) 2018-2028, révisé en 2023²

La santé mentale s'inscrit dans les enjeux prioritaires identifiés par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes dans son SRS.

Il est inscrit à cet égard la nécessité pour les années à venir de :

1. Renforcer la promotion du bien être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, notamment chez les enfants et les jeunes,
2. Renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires, en lien étroit avec les élus et les associations.

Le PRS identifie le renforcement des actions en matière de santé mentale (en priorisant les besoins spécifiques des enfants, adolescents et jeunes adultes) structurées autour de 4 axes : la promotion du bien-être mental ; la prévention et le repérage de la souffrance psychique ; la prévention du suicide ; la coordination des acteurs.

g. La feuille de route régionale santé mentale 2025-2030³

Sous l'impulsion de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, la feuille de route est le fruit d'un travail de concertation avec l'ensemble des acteurs des territoires : collectivités, structures, établissements, professionnels, associations et usagers.

Cette stratégie a pour objectif d'une part l'accès à des parcours de prévention, de repérage et de soins, et d'autre part la mobilisation transversale de l'ensemble des secteurs et des acteurs au travers de coopérations.

Cette feuille de route régionale est organisée autour d'un plan transversal qui couvre l'ensemble des pans concourant à la politique publique de santé mentale :

- Un premier axe dédié à la prévention mettant l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la prévention du suicide ;
- Un deuxième axe dédié au renforcement de l'offre de soins en psychiatrie mettant l'accent sur le repérage précoce, les dynamiques de coopération entre les acteurs, l'accès facilité et le soutien aux évolutions du secteur ;
- Un troisième axe dédié à l'inclusion des personnes concernées en soutenant les pratiques orientées rétablissement ainsi que le soutien aux aidants ;
- Un quatrième axe dédié à la santé mentale des jeunes, en cohérence avec le Schéma Régional de Santé (SRS) qui met en évidence cette vigilance spécifique et les priorités de l'ARS autour du renforcement 1/des actions de prévention et 2/du repérage précoce au travers d'une offre adaptée, dans une logique de parcours global.

¹ [Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

² [Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)

³ [Feuille de route régionale santé mentale](#)

Le PTSM 2026-2031 s'inscrit dans les orientations nationales et régionales en vigueur, afin d'assurer la cohérence entre les politiques publiques et les enjeux de santé mentale. Il tient notamment compte des documents de référence suivants :

- La feuille de route régionale TND 2024-2028 ;
- La politique nationale concernant le mal-être agricole ;
- Le rapport national du tour de France des PTSM de 2024 ;
- La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

Les documents de référence et politiques publiques associés sont mentionnés dans les fiches-actions concernées.

h. Les appels à projets nationaux

Le fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (FIOP) et l'appel à projets dédiés au renforcement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) répondent tous les 2 aux engagements gouvernementaux inscrits dans la feuille de route nationale. Ils permettent aux établissements de proposer des actions pour renforcer l'offre de soins.

i. Le PTSM doit s'intégrer dans l'écosystème local, en s'articulant avec :

- les *projets des établissements* et notamment ceux des établissements de santé assurant une activité de psychiatrie, avec la collaboration selon le cas du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).
- les *instances de coordinations* des filières et des parcours : DAC, CPTS, Communauté 360, filières gériatriques....
- les *contrats locaux de santé (CLS) et les conseils locaux de santé mentale (CLSM)* : les CLS/CLSM nourrissant le PTSM de leurs constats et propositions et le PTSM s'appuyant sur les CLS/CLSM dans la mise en œuvre d'actions locales répondant à des objectifs communs.

3. La gouvernance du PTSM

La gouvernance du PTSM est organisée comme suit :

A) Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est l'instance stratégique du PTSM

Son rôle :

- Définir et valider les orientations stratégiques du PTSM ;
- Suivre l'avancement des travaux et la mise en œuvre du plan d'action ;
- Prioriser les fiches-actions ;
- Contribuer à l'évaluation du PTSM ;
- Formuler des observations et recommandations pour ajuster et enrichir la démarche ;
- Veiller à la cohérence globale des actions et à leur articulation ;
- Entretenir la dynamique partenariale entre les acteurs ;
- Soutenir la diffusion de l'information et l'appropriation de la démarche PTSM.

Sa composition :

Le COPIL est composé de représentants des structures et institutions suivantes :

- le CHS de la Savoie ;
- la Clinique Le Sermay ;
- le secteur social et médico-social : la Fédération des acteurs de la solidarité, la FEHAP, NEXEM,

- la FASEIAH ;
- les collectivités territoriales : le CLSM de l'agglomération chambérienne, le CLSM de Maurienne, le CLS de l'APTV, l'Association des maires de Savoie, l'Association des maires ruraux ;
- la MDPH ;
- le Conseil départemental de la Savoie ;
- les services de l'État : la DDETSPP ;
- le GHT Savoie-Belley ;
- l'Ordre des médecins ;
- les CPTS ;
- les associations territoriales œuvrant dans le champ de la santé mentale : Le Pélican, Addictions France, ASH, Respect 73, Espoir 73, La Sasson ;
- les familles et les proches : l'UNAFAM et l'UDAF de la Savoie ;
- les usagers : L'Heureux Pair savoyard, les GEM du territoire ;
- les organismes de protection sociale : la CPAM et la MSA Alpes du Nord ;
- les dispositifs de coordination et d'appui aux parcours : la MRSS et la Communauté 360.

B) Le pilotage opérationnel des fiches-actions

Les groupes de travail thématiques constituent le niveau opérationnel de la gouvernance. Ils sont dédiés à la mise en œuvre et au suivi des fiches-actions du PTSM et sont animés par les pilotes des fiches-actions. Ils sont constitués selon le besoin et non de manière systématique, en fonction des thématiques abordées, du niveau de maturité des actions et des acteurs à mobiliser.

Chaque fiche-action est portée par au moins deux pilotes. Ce copilotage vise à favoriser la mobilisation des acteurs concernés, à croiser les expertises et à sécuriser la mise en œuvre opérationnelle des actions dans la durée. Les pilotes assurent la coordination opérationnelle des actions qui leur sont confiées : ils initient et suivent leur déploiement, identifient les acteurs à associer, organisent et, le cas échéant, animent les groupes de travail dédiés, planifient les différentes étapes de réalisation et contribuent à la définition des modalités de suivi et d'évaluation, en lien avec le chef de projet opérationnel du PTSM.

Les contributeurs des fiches-actions sont associés au regard de leur expertise, de leurs compétences et de leur inscription dans les dynamiques territoriales. Ils participent, selon leur champ d'intervention, à l'élaboration, au déploiement, au suivi et à l'évaluation des actions, en appui des pilotes. Cette organisation vise à garantir une mise en œuvre partenariale, pragmatique et adaptée aux réalités du territoire.

C) La coordination

Elle est assurée par le chef de projet opérationnel (CPO) du PTSM qui porte une vision globale, veille à la cohérence, coordonne et suit les travaux en lien des acteurs.

Le CPO du PTSM a pour mission de :

- Piloter l'animation, la coordination et l'évaluation de la mise en œuvre des fiches actions du PTSM, en articulation étroite avec leurs pilotes ;
- Préparer, organiser et animer les instances de gouvernance et de suivi du PTSM ;
- Garantir la visibilité, la lisibilité et la valorisation de la démarche sur le territoire.

Cette coordination permet de garantir un pilotage opérationnel structuré, favorisant la cohérence des actions et l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du PTSM.

D) La Commission Spécialisée en Santé Mentale

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) est une instance départementale de démocratie en santé réunissant les partenaires locaux — professionnels, institutionnels et associatifs — afin de mieux identifier les besoins des territoires en matière de santé mentale et de contribuer à l'élaboration de réponses adaptées.

En son sein, la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) constitue l'instance spécialisée dédiée aux questions de santé mentale.

Dans ce cadre, le chef de projet opérationnel du PTSM est régulièrement invité aux réunions de la CSSM afin de présenter l'état d'avancement de la feuille de route. Par son rôle de concertation entre les usagers, les professionnels, les institutions et les partenaires concernés, la CSSM contribue au suivi opérationnel et à l'appréciation de la mise en œuvre du PTSM, en articulation avec les orientations stratégiques du CTS. Elle participe ainsi pleinement à l'inscription du PTSM dans une démarche de démocratie en santé.

4. Méthodologie retenue

L'élaboration du PTSM 2026-2031 s'est appuyée sur une méthode de travail à la fois partenariale, progressive et opérationnelle. Elle a visé à construire une feuille de route réaliste et réalisable sur la période 2026-2031, tout en garantissant la continuité de la mobilisation des acteurs dans la durée.

Le nombre d'actions a ainsi été volontairement limité à vingt au maximum, afin de permettre une priorisation effective et un travail approfondi sur les conditions concrètes de leur mise en œuvre.

Cette méthode s'est également attachée à préciser les modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation du plan d'action. Ces éléments doivent permettre d'accompagner sa mise en œuvre, d'en suivre l'avancement et de veiller à sa cohérence avec les ambitions définies collectivement.

Les fiches actions du PTSM 2026-2031 s'inscrivent dans la continuité du premier PTSM, tout en tenant compte de l'évolution des besoins, des dynamiques territoriales et des orientations nationales et régionales. Certaines actions du premier PTSM sont aujourd'hui achevées ; d'autres ont été reconduites après actualisation, mise à jour ou élargissement de leur périmètre. Certaines fiches résultent également de la fusion de plusieurs anciennes actions, afin de renforcer leur lisibilité et leur cohérence. Enfin, de nouvelles fiches actions ont été créées pour répondre à des enjeux émergents ou insuffisamment couverts jusqu'alors.

L'actualisation du plan d'actions s'est appuyée sur un appel à contributions largement diffusé auprès du réseau du PTSM, afin de recueillir les propositions, besoins et priorités identifiés par les acteurs du territoire. Des groupes de travail, plus ou moins élargis selon les thématiques, ont ensuite permis d'approfondir les constats, de préciser les objectifs et de formaliser progressivement les fiches-actions. Cette méthode a visé à garantir une construction partenariale du PTSM, ancrée dans les réalités de terrain et dans les dynamiques déjà engagées.

Afin de garantir une approche partenariale et partagée, les fiches-actions ont été construites avec les acteurs concernés et font l'objet d'un copilotage associant au moins deux pilotes, selon les modalités précisées dans la gouvernance du PTSM.

Chaque fiche action précise :

- le pilotage de l'action ;
- les partenaires associés ;
- le ou les publics visés ;
- le contexte et les principaux constats ;
- les forces et opportunités ;
- les faiblesses et menaces ;
- l'objectif principal et les objectifs spécifiques associés ;
- le détail de l'action ;
- les moyens permettant la pérennité de l'action ;
- les indicateurs de suivi et d'évaluation.

Les fiches actions présentent des niveaux de maturité différents. Certaines sont déjà précisées dans leur déclinaison opérationnelle, tandis que d'autres demeurent en cours de construction. Cette progressivité tient notamment à la nécessité de respecter les temporalités locales, les dynamiques partenariales en cours, ainsi que les évolutions nationales et régionales susceptibles d'influer sur leur mise en œuvre.

Le PTSM constitue ainsi un objet dynamique, en capacité d'intégrer les évolutions et les besoins identifiés au fur et à mesure de son déploiement. Certaines thématiques émergentes devront, à ce titre, faire l'objet d'une analyse plus approfondie afin d'être progressivement formalisées et intégrées.

5. Les modalités de suivi et d'évaluation

Le PTSM est une démarche locale et participative émanant des réflexions et travaux des acteurs du terrain. Le pilotage et suivi des différentes actions seront donc cruciaux pour garantir une démarche cohérente et partagée.

Le PTSM est élaboré sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic. Il prévoit la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre et les acteurs concernés. Il prévoit en outre les modalités et les indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du projet, ainsi qu'une mesure T0 de ces indicateurs.

La définition d'indicateurs permet d'objectiver la démarche et d'assurer un suivi et une évaluation dans le temps. Ces indicateurs doivent pouvoir être recueillis facilement et rapidement. Leur suivi par le Comité de pilotage permettra un pilotage resserré de la stratégie de déploiement du projet.

A noter que plusieurs échelons d'indicateurs ont été définis :

- Un socle national d'indicateurs défini : les données seront fournies par le ministère de la Santé ;
- En complément, un socle régional d'indicateurs défini dans le cadre du collectif inter PTSM de la région Auvergne Rhône Alpes visant à se doter d'une vision régionale ;
- Un socle départemental d'indicateurs défini selon les fiches actions retenues afin de mesurer l'avancée du plan d'actions.

Un suivi annuel des indicateurs sera mis en place et formalisé, au travers des outils proposés par l'ANAP, afin d'assurer une visibilité sur la mise en œuvre du PTSM. Un bilan annuel de l'avancement du plan sera réalisé et partagé avec les instances de gouvernance.

Un socle national

Socle national des indicateurs du PTSM		Fournisseur
Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide (pour 100 000 habitants)		SIRSé
Taux d'hospitalisations MCO suite à tentative de suicide (pour 100 000 habitants)		SIRSé
Taux d'hospitalisations longues (>292 jours ; >90 jours) (pour 1 000 séjours)		SIRSé
Part de la file active en psychiatrie prise en charge à domicile		SIRSé
Taux de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année		SIRSé
Taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique		SIRSé
Durée de passage aux urgences pour motif psychiatrique (min)		SIRSé
Part des patients accédant à une consultation de psychiatre sous 15 jours après hospitalisation		SIRSé
Nombre de mesures de soins sans consentement		SIRSé
Nombre de personnes avec une pathologie psy (cartographie des pathologies)		SIRSé

Un socle régional

Socle régional inter PTSM	Fournisseur
Nombre d'infirmières en pratiques avancées santé mentale (IPA) exerçant en psychiatrie	CPAM
Nombre de CPTS portant un projet en lien avec la santé mentale	CPO PTSM
Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (Equipe mobile psychiatrie - précarité / Equipe mobile psychiatrie de la personne âgée)	ARS
Nombre annuel d'inclusions dans Vigilans	ARS
Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide	ARS
Nombre d'établissements accueillant des jeunes (tous publics confondus, ASE, PJJ, scolaire, etc) ayant bénéficié d'interventions au titre des CPS dans l'année	ARS
Nombre de partenaires impliqués dans les SISM	CPO PTSM
Nombre de psychologues inclus dans le dispositif Mon soutien psy	CPAM
Nombre de personnes fréquentant les GEM / adhérents des Club house	ARS
Suivi de l'implication des acteurs : représentation de l'inter institutionnalité	CPO PTSM

Tableau de bord de suivi

Un tableau de bord de suivi sous format Excel permettra de réaliser le suivi fichier.

PARTIE 2 : BILANS ET PERSPECTIVES

1. Bilan quantitatif

Le premier PTSM en chiffres

Le socle national des indicateurs du PTSM permet de situer la Savoie au regard des données régionales et nationales, et d'objectiver plusieurs dimensions structurantes du parcours en santé mentale, notamment le recours aux urgences, l'hospitalisation, l'accès aux soins ambulatoires et les soins sans consentement.

Socle national des indicateurs du PTSM *				
Indicateurs	Savoie	Auvergne Rhône Alpes	France	Année
Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide (pour 100 000 habitants)	99,9	114,9	128,7	2024
Taux d'hospitalisations MCO suite à tentative de suicide (pour 100 000 habitants)	186,2	162,2	176,2	2024
Taux d'hospitalisations longues (>90 jours) (pour 1 000 séjours)	106,2	125	115	2024
Taux d'hospitalisations longues (>292 jours) (pour 1 000 séjours)	15,8	26,4	31,2	2024
Part de la file active en psychiatrie prise en charge à domicile	1,6 %	2,2 %	2 %	2024
Taux de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année	76,2%	72,5 %	71,4 %	2023
Part des passages aux urgences pour motif psychiatrique	3,1 %	3 %	3,3 %	2024
Durée moyenne de passage aux urgences pour motif psychiatrique (min)	358'	N/A	N/A	2024
Part des patients accédant à une consultation de psychiatre sous 15 jours après hospitalisation	44,2%	38,5 %	31,2 %	2023
Nombre de mesures de soins sans consentement	870	13 051	112 532	2024
Nombre de personnes avec une pathologie psy (cartographie des pathologies)	N/A	N/A	N/A	N/A

**Données issues de Sirsé, extraction mars 2026*

Le socle national des indicateurs du PTSM souligne plusieurs spécificités de la Savoie. Si le recours aux urgences pour tentative de suicide apparaît inférieur aux niveaux régional et national, les hospitalisations en MCO après tentative de suicide sont en revanche plus fréquentes. Les hospitalisations longues demeurent moins nombreuses qu'aux échelles régionale et nationale, tandis que la prise en charge à domicile reste en retrait. À l'inverse, la continuité du parcours semble mieux assurée, comme en témoignent le recours plus fréquent à la médecine générale chez les personnes hospitalisées en psychiatrie et un meilleur accès à une consultation de psychiatre après hospitalisation. Le recours aux urgences pour motif psychiatrique reste proche des moyennes observées. En l'absence de données comparatives aux niveaux régional et national, l'analyse ne peut être conduite qu'à l'échelle départementale. À ce niveau, la durée moyenne de passage aux urgences a augmenté au cours des quatre dernières années, passant de 327 à 358 minutes.

Les indicateurs régionaux de suivi apportent un éclairage complémentaire au socle national en mettant en évidence les dynamiques de structuration de l'offre, de coopération territoriale et de mobilisation des acteurs en santé mentale à l'échelle de la Savoie.

Socle régional des indicateurs inter PTSM		
Indicateurs	2024	2025
Nombre d'infirmières en pratiques avancées santé mentale (IPA) exerçant en psychiatrie		3
Nombre de CPTS portant un projet en lien avec la santé mentale - CPTS Agglo Chambéry : Prévention Addictions et Parcours de soins - Santé Mentale enfant (2 projets) - CPTS Cœur de Savoie : Prévention psychiatrie pédopsychiatrie et Parcours de soins – Santé Mentale enfant (2 projets) - CPTS Cœur de Bauges : Parcours de soins - santé mentale adulte (1 projet) - CPTS Haute Tarentaise : TND (1 projet)		4
Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie - Equipe mobile psychiatrie - précarité - Equipe mobile psychiatrie de la personne âgée - Equipe Mobile d'Aide et de Soutien à l'Adolescence - Equipe Mobile Autisme	352 259 18 342	386 282 16 386
Nombre annuel d'inclusions dans Vigilans	90 majeurs 17 mineurs	158 majeurs 51 mineurs
Nombre d'établissements accueillant des jeunes (tous publics confondus, ASE, PJJ, scolaire, etc.) ayant bénéficié d'interventions au titre des CPS dans l'année	/	/
Nombre de partenaires impliqués dans les SISM	50	80
Nombre de psychologues inclus dans le dispositif Mon soutien psy	29	48
Nombre de personnes fréquentant les GEM / adhérents des Club house	/	305
Suivi de l'implication des acteurs : représentation de l'inter institutionnalité : <i>Nombre de partenaires impliqué dans la démarche</i>		44

Partenaires impliqués : La clinique du Sermay, le département de la Savoie et la MDPH, le CHS de la Savoie, ASH 73, Deltha Savoie, la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Savoie, Promotion Santé, le Val de Crêne, APEI de Chambéry, les 8 CPTS du territoire, les 2 CLSM et le CLS du territoire, Espoir 73, Respects73, la MRSS, le CAMSP, l'UNAFAM, l'UDAF, les 5 GEM du territoire, la DDETSPP, le GHT, l'ordre des médecins, l'Heureux Pair Savoyard (réseau de pair-aidance), la MSA Alpes du Nord, l'association Neurodiversité, AGIR'H, Intermed, CRSB, ARHM, Repsy, CHMS.

L'analyse des indicateurs régionaux met en évidence une dynamique globalement favorable de structuration de l'offre en santé mentale en Savoie. Le développement de projets portés par les CPTS, la présence de trois IPA en psychiatrie, la progression de la file active de plusieurs équipes mobiles et l'augmentation des inclusions dans Vigilans témoignent d'un renforcement progressif du maillage territorial. La hausse du nombre de partenaires impliqués dans les SISM, comme l'implication d'une quarantaine d'acteurs dans la démarche, confirment également une mobilisation interinstitutionnelle croissante. L'augmentation du nombre de psychologues inscrits dans le dispositif Mon soutien psy et la fréquentation des GEM soulignent enfin le développement de ressources de proximité. S'agissant des compétences psychosociales, l'absence d'intervention recensée en 2025 doit être interprétée à la lumière du calendrier régional, la stratégie de déploiement ayant été présentée en mars 2026.

2. Bilan qualitatif

Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Savoie s'est inscrit, lors de son lancement, dans un contexte marqué par une prise de conscience collective des enjeux de santé mentale et par la volonté de structurer une réponse territoriale plus coordonnée, inclusive et adaptée aux besoins de la population. L'ambition du PTSM 1 était de fédérer les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, institutionnels et associatifs autour d'objectifs partagés, tout en renforçant la lisibilité de l'offre et la fluidité des parcours de soins et d'accompagnement.

Forces et leviers existants

Gouvernance et dynamiques partenariales

La gouvernance du PTSM s'est progressivement structurée autour d'instances identifiées et régulières, permettant un suivi partagé des avancées et des difficultés. Le soutien constant de l'ARS et l'accompagnement assuré par la Délégation Départementale ont joué un rôle déterminant dans la légitimation des actions engagées et dans la sécurisation des orientations prises. Néanmoins, cette gouvernance demeure perfectible, notamment en ce qui concerne l'articulation entre les différentes instances et le passage d'une logique de suivi à une logique de pilotage stratégique renforcé.

Le comité de pilotage du PTSM rassemble des acteurs fortement engagés dans les enjeux de santé mentale, ainsi que les représentants des personnes concernées. Cette gouvernance partenariale pourrait être renforcée par l'intégration de l'Éducation nationale, de la CAF et de la Justice.

Le territoire savoyard se caractérise par une mobilisation importante et durable des acteurs de la santé mentale. Les habitudes de coopération, l'interconnaissance entre professionnels et la multiplication de projets co-construits témoignent d'une dynamique partenariale solide. Les instances du PTSM ont constitué des espaces reconnus de dialogue, favorisant le partage d'expériences, l'émergence d'initiatives communes et l'implication progressive de nouveaux partenaires, y compris les personnes concernées.

Le territoire bénéficie d'une interconnaissance relativement développée entre les acteurs, même si celle-ci demeure parfois partielle quant aux périmètres d'intervention respectifs. Les habitudes de coopération existantes constituent toutefois un socle solide pour l'approfondissement des synergies et la co-construction de réponses coordonnées.

Outils de structuration et de lisibilité de l'offre

Le territoire dispose d'outils structurants facilitant l'orientation et la coordination des parcours, en particulier un annuaire des ressources « Vers Qui Orienter » portée par RESPECTS 73, fédérant un large panel d'acteurs institutionnels et associatifs et soutenue financièrement par la CPAM. Par ailleurs, un outil de communication visant à clarifier les rôles et missions des plateformes de coordination constitue un support transférable à d'autres champs d'intervention, notamment le rétablissement et l'accès aux soins.

Organisation des soins et dynamique d'innovation

Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie s'inscrit dans une phase de transformation importante, marquée par une nouvelle gouvernance, le développement de l'ambulatoire et une réflexion approfondie sur l'organisation des soins. Cette dynamique vise notamment :

- L'adaptation à la baisse de la démographie médicale en pédopsychiatrie par une réorganisation des équipes et des modalités d'intervention des CMP ;
- L'intégration de nouveaux métiers, dont les infirmiers en pratique avancée ;
- Le développement de la téléexpertise ;
- La structuration d'une psychiatrie graduée, experte et coordonnée, en lien avec le SAS 73 ;
- La promotion d'une culture de l'innovation organisationnelle.

Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie se distingue par son engagement actif dans les dynamiques d'innovation et de développement, en répondant régulièrement à des appels à projets (AAP PEA) et au FIOP, témoignant ainsi de sa capacité à s'inscrire dans des démarches structurantes au service de l'amélioration continue de l'offre de soins.

De plus, la certification du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie par la Haute Autorité de Santé a constitué un temps institutionnel majeur pour l'établissement pivot du territoire. Le niveau obtenu — « Établissement certifié, qualité des soins confirmée » — vient attester d'un niveau satisfaisant de qualité des soins.

Par ailleurs, une analyse croisée entre le nouveau projet d'établissement du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie — seul établissement public autorisé en psychiatrie dans le département et acteur central du paysage territorial de l'offre de soins, disposant notamment d'une autorisation en matière de soins sans consentement — et le Projet Territorial de Santé Mentale de la Savoie met en évidence une dynamique cohérente et convergente, notamment autour de la modernisation de l'offre en santé mentale.

Engagement des partenaires institutionnels et associatifs

La CPAM de la Savoie a inscrit la santé mentale comme axe prioritaire de sa politique de santé, avec une implication active dans la gouvernance du PTSM, le déploiement du dispositif Mon Soutien Psy et le financement d'outils structurants pour le territoire.

La Mutualité Sociale Agricole s'illustre par une mobilisation forte sur la prévention du suicide, à travers des programmes spécifiques et la formation de sentinelles.

La déstigmatisation en santé mentale est portée de manière structurée par le collectif départemental des Semaines d'Information sur la Santé Mentale, animé par Promotion Santé, mobilisant un réseau étendu d'acteurs sur l'ensemble du territoire.

Réseaux, formations et participation des usagers

Le territoire s'appuie sur des réseaux déjà coopératifs dans le champ des troubles du neurodéveloppement, ainsi que sur une offre de formations en Premiers Secours en Santé Mentale diversifiée et portée par de nombreux organismes.

Les Groupes d'Entraide Mutuelle constituent un levier important de participation des personnes concernées, avec une implantation significative sur le territoire. Des perspectives de développement hors-les-murs permettraient de renforcer l'accessibilité de ces dispositifs dans les zones géographiquement contraintes.

Enfin, Promotion Santé assure un rôle structurant en ingénierie de projets, en animant des réseaux territoriaux, en soutenant la prévention du suicide et en contribuant à une veille partagée sur les besoins, l'offre et les zones de fragilité.

Fragilités et points de vigilance

Malgré ces avancées, le territoire reste confronté à des contraintes structurelles fortes.

La tension persistante sur la démographie médicale et paramédicale, en particulier en psychiatrie et pédopsychiatrie, impose une poursuite des efforts de réorganisation des équipes et de structuration des filières diagnostiques.

L'absence de service d'urgences psychiatriques dédié constitue un enjeu majeur, malgré l'existence de partenariats permettant l'hospitalisation d'urgence et la continuité médicale des soins en psychiatrie (équipe de liaison et Unité Post Urgence). La structuration d'une filière psychiatrique intégrée au SAS 73 apparaît à cet égard comme un enjeu prioritaire.

Les caractéristiques géographiques du territoire génèrent des situations d'enclavement dans certaines vallées, limitant l'accès aux soins et appelant un renforcement des réponses de proximité et de coordination locale.

La lisibilité de l'offre reste insuffisante, en dépit de sa densité, ce qui limite l'orientation fluide des publics et la connaissance mutuelle entre acteurs au-delà des partenariats habituels.

Les articulations entre les secteurs sanitaire, médico-social et social demeurent perfectibles, tant dans la structuration de projets communs que dans les parcours de rétablissement, malgré l'existence d'initiatives de coopération prometteuses.

En matière de prévention de la récurrence du suicide, le dispositif existant connaît une montée en charge progressive, mais nécessite un effort soutenu afin d'assurer sa généralisation à l'ensemble des établissements et sa diffusion vers la médecine de ville et les structures de proximité.

Le maillage en Conseils Locaux de Santé Mentale demeure insuffisant ou inégalement opérationnel, alors même que ces instances constituent un niveau infra-territorial essentiel au déploiement effectif du PTSM.

Enfin, les coopérations entre les services de la protection de l'enfance et les dispositifs de soins, de prévention du risque suicidaire, de diagnostic et d'accompagnement des troubles du neurodéveloppement demeurent encore insuffisamment structurées.

3. Perspectives pour le PTSM 2026-2031

Au regard des constats issus du bilan territorial, le PTSM 2026-2031 s'inscrit dans une logique de consolidation des dynamiques engagées et de renforcement des réponses aux fragilités identifiées. Il pourra s'appuyer sur les coopérations déjà à l'œuvre, sur l'implication croissante des partenaires et sur les outils de structuration développés à l'échelle départementale, afin de renforcer durablement la lisibilité de l'offre, la coordination entre acteurs et la fluidité des parcours.

Dans un contexte marqué par l'évolution des besoins, les tensions durables sur les ressources humaines et les contraintes géographiques propres au territoire savoyard, le futur PTSM devra affirmer des priorités claires. Le renforcement des articulations entre les champs sanitaire, médico-social, social, éducatif, judiciaire et institutionnel constitue à cet égard un enjeu majeur, afin de favoriser des réponses plus accessibles, plus coordonnées et mieux adaptées aux besoins des personnes.

La période 2026-2031 devra notamment permettre de poursuivre la structuration de filières prioritaires, en particulier dans les domaines de la psychiatrie de crise, de la pédopsychiatrie, du repérage précoce, des troubles du neurodéveloppement, de la prévention du risque suicidaire et de l'articulation avec les dispositifs de protection de l'enfance. Elle devra également favoriser la consolidation des actions de prévention, de promotion de la santé mentale et de soutien au rétablissement, en s'appuyant sur les initiatives déjà engagées sur le territoire.

Ce PTSM pourra utilement s'appuyer sur les leviers d'innovation déjà mobilisés localement pour encourager des formes d'organisation plus intégrées : mutualisation de moyens, interventions conjointes, coopérations formalisées, co-recrutements ou structurations partagées.

Dans cette perspective, le PTSM 2026-2031 doit ainsi permettre de franchir une nouvelle étape dans la structuration d'une politique territoriale de santé mentale plus lisible, plus coordonnée, plus accessible, pleinement adaptée aux réalités de la Savoie, et accordant une place renforcée à la participation des personnes concernées.

PARTIE 3 : LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE LA SAVOIE 2026-2031

Le PTSM 2026-2031 de la Savoie constitue le cadre de référence du plan d'actions territorial en santé mentale pour les cinq prochaines années. Il est structuré autour de six axes stratégiques, complétés par un axe transversal, afin de garantir la cohérence, la lisibilité et l'opérationnalité des actions engagées.

Il s'inscrit dans une logique d'adaptation progressive, afin de prendre en compte l'évolution des besoins de la population, les réalités locales, les ressources mobilisables et les enseignements issus de sa mise en œuvre. À ce titre, le PTSM a vocation à être ajusté au regard des besoins remontant des territoires, des bilans réalisés et des évolutions constatées au cours de son déploiement. Les éléments de calendrier ne sont pas précisés à ce stade, dans la mesure où la priorisation des actions sera définie dans le cadre du COPIL.

Chaque fiche-action fait l'objet d'un copilotage partenarial associant des contributeurs identifiés, afin de favoriser une mise en œuvre partagée, transversale et opérationnelle. L'actualisation du PTSM a également permis de renforcer la représentation effective des personnes concernées, par leur implication dans le copilotage ou la contribution à certaines fiches-actions, ainsi qu'au sein du comité de pilotage.

Le plan d'actions du PTSM de la Savoie s'inscrit pleinement dans les orientations nationales et régionales en santé mentale, notamment celles relatives à l'actualisation des PTSM et à l'intégration renforcée de deux priorités : la santé mentale des jeunes et la structuration de solutions d'aval.

La santé mentale des jeunes constitue une priorité structurante du PTSM de la Savoie. Elle est abordée dans une logique de parcours, depuis la périnatalité jusqu'aux jeunes adultes, avec une attention particulière portée aux périodes de transition, souvent génératrices de ruptures : entrée dans la scolarité, adolescence, passage à l'âge adulte, accès aux études, à l'emploi ou à l'autonomie.

Le PTSM vise à renforcer le repérage précoce des situations de vulnérabilité, l'orientation vers les ressources adaptées et le soutien aux familles comme aux professionnels de première ligne. Cette approche intègre des enjeux spécifiques tels que les troubles du neurodéveloppement et la prévention du risque suicidaire. Elle repose sur une meilleure articulation entre les acteurs de la santé, de l'éducation, du médico-social, du social, de la protection de l'enfance, de l'insertion et du premier recours, ainsi que sur le développement d'actions de promotion de la santé mentale, notamment autour des compétences psychosociales.

La question des solutions d'aval est également intégrée de manière transversale dans le PTSM. Elle ne se limite pas à la création ou à l'identification de places médico-sociales, mais s'inscrit dans une logique plus large de fluidification des parcours. Le PTSM agit ainsi sur l'accès aux soins, la coordination entre les acteurs, le lien avec le premier recours, la structuration des parcours de réhabilitation, l'accès et le maintien dans le logement, la pair-aidance, les GEM et le renforcement des coopérations territoriales en santé mentale.

Cette approche permet de dépasser une lecture strictement hospitalière de l'aval pour travailler plus globalement la continuité des parcours de santé et de vie. Elle vise à sécuriser les sorties d'hospitalisation, prévenir les ruptures, renforcer l'inclusion sociale et soutenir des parcours davantage orientés vers le rétablissement, l'autonomie et la citoyenneté des personnes concernées.



Les axes du PTSM

DE LA SAVOIE - 2026-2031

PHILOSOPHIE ET TRAVAUX TRANSVERSAUX

- Synergie des dispositifs et approche interministérielle
- Lisibilité, visibilité, communication et cartographie de l'offre
- Participation des personnes concernées
- Inscription dans les dynamiques existantes
- Fiches opérationnelles ancrées dans les réalités de terrain
- Actualisation du diagnostic tout au long du PTSM
- Anticipation et accompagnement des transitions liées aux passages d'âge



PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

"Agir en amont, réduire les risques et développer une culture commune en santé mentale"

- SISM et sensibilisations grand public SM
- Formation - sensibilisation des acteurs du territoire
- Prévention du risque suicidaire

RÉTABLISSEMENT - RÉHABILITATION

"Soutenir le rétablissement, l'autonomie et l'inclusion des personnes concernées."

- Organisation des parcours de réhabilitation
- Accompagnement vers et dans l'emploi
- Accès et maintien dans le logement
- Coopération Addictions et psychiatrie
- Entraide, pair-aidance et GEM

PARCOURS DE SOINS, APPUI AU PREMIER RECOURS ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

"Faciliter l'accès et la coordination des parcours de soins, en appui au premier recours et en situation sanitaire exceptionnelle."

- Accès aux soins en santé mentale et coordination
- Gestion de la SM en cas de Situation Sanitaire Exceptionnelle



COOPERATIONS, INNOVATION ET RECHERCHE

"Renforcer les coopérations et appuyer l'action sur l'innovation et la recherche."

- Favoriser la recherche en santé mentale et psychiatrie
- Renforcer les coopérations territoriales en santé mentale

PUBLICS SPÉCIFIQUES

"Proposer des réponses ciblées et adaptées aux besoins spécifiques des publics."

- Vulnérabilité et santé mentale
Grande précarité - Exil - Détenus - Violences et/ou Psychotrauma
- Périnatalité, Enfance et Adolescence
- Étudiants et Jeunes adultes
- Troubles du Neurodéveloppement
- Vieillesse, santé mentale et perte d'autonomie

PROCHES - AIDANTS

"Prévenir l'épuisement, soutenir les proches dans la durée et reconnaître leur rôle."

- Accompagner les proches aidants
- Déployer et consolider le programme BREF



PHILOSOPHIE ET TRAVAUX TRANSVERSAUX

La philosophie de mise en œuvre du PTSM repose sur une approche transversale et intégrée, fondée sur la recherche de synergies entre les dispositifs et sur une mobilisation interministérielle des acteurs concernés. Elle vise à renforcer la cohérence d'ensemble des réponses apportées en articulant de manière plus étroite les champs sanitaire, social, médico-social, éducatif, judiciaire et institutionnel. Dans cette perspective, une attention particulière sera portée à la lisibilité de l'offre, à sa communication et à sa cartographie, afin de rendre les ressources existantes plus accessibles, plus compréhensibles et mieux mobilisables à l'échelle du territoire. La participation des personnes concernées constitue également un principe central du PTSM, dans une logique de co-construction, d'ajustement des réponses et de prise en compte des savoirs expérientiels. Le PTSM a par ailleurs vocation à s'inscrire dans les dynamiques déjà existantes sur le territoire, en valorisant les coopérations en place et privilégie des fiches opérationnelles ancrées dans les réalités de terrain, au plus près des besoins repérés. Dans une logique d'adaptation continue, il s'appuiera sur une actualisation régulière du diagnostic tout au long de son déploiement, afin de tenir compte des besoins émergents, des évolutions constatées et des retours d'expérience. Enfin, une vigilance particulière sera accordée à l'anticipation et à l'accompagnement des transitions liées aux passages d'âge, afin de prévenir les ruptures de parcours et de favoriser la continuité des accompagnements aux différents temps de la vie.

AXE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

FICHE n°1: SISM ET ACTIONS DE SENSIBILISATION GRAND PUBLIC

Intitulé de l'action : Déployer les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) et renforcer les actions de sensibilisation du grand public à la santé mentale en Savoie.

Cadre de l'action :

Pilotes : Promotion Santé et CLSM de l'agglomération chambérienne

Contributeurs/Partenaires : REPSY, Clinique Le Sermay, UNAFAM, ASH, Espoir 73, CHS de la Savoie, L'Heureux Pair Savoyard (HPS), ...

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : grand public ; élus et décideurs locaux ; professionnels du sanitaire, social et médico-social.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Le champ de la santé mentale fait encore aujourd'hui l'objet de représentations négatives et de stigmatisation au sein de la population générale. Elle peut concerner des publics variés et perçus comme porteurs de différences physiques, psychiques ou sociales. Ces représentations peuvent constituer un frein au recours aux soins et à l'inclusion sociale des personnes concernées.

Depuis 1990, les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) sont LE moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population, partout en France métropolitaine et ultramarine. Les SISM visent à :

- Promouvoir une vision globale de la santé mentale, à partir de la thématique définie chaque année ;
- Informer sur la santé mentale, les troubles psychiques, les possibilités de rétablissement, les droits et la variété des ressources existantes (promotion, prévention, éducation, soins, accompagnements, entraide, etc.) ;
- Déstigmatiser les troubles psychiques en favorisant le partage du savoir expérientiel et les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales qui les prennent en charge ;
- Favoriser le développement des ressources individuelles, sociales et environnementales pour prendre soin de la santé mentale de la population ;
- Fédérer les personnes qui souhaitent agir en faveur de la santé mentale, construire des événements en partenariat local et ouvrir des débats citoyens ;
- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien de proximité et une information fiable sur la santé mentale.

En complément, d'autres temps forts nationaux ou internationaux (journée mondiale de la santé mentale, journées de prévention du suicide, semaine de la qualité de vie et des conditions de travail, etc.) constituent des opportunités pour renforcer la sensibilisation du public.

Forces opportunités :

- Actions nombreuses sur le territoire dans le cadre des SISM ;
- Nombreux acteurs impliqués dans l'organisation des SISM avec l'existence de coordinateurs de collectifs locaux ;
- Dynamique partenariale autour de la promotion de la santé mentale.

Faiblesses menaces :

- Difficultés à sensibiliser le grand public. En effet, la plupart des participants aux actions des SISM sont des personnes familières au domaine de la santé mentale ;
- Risque d'essoufflement des acteurs de terrain qui ont du mal à mobiliser / toucher le public.
- Dégager du temps pour la coordination des acteurs et des actions au niveau local.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

Les travaux relatifs à la lutte contre la stigmatisation en santé mentale montrent que les actions les plus efficaces reposent sur plusieurs approches complémentaires :

- Le contact social, en favorisant la rencontre entre des personnes concernées par un trouble psychique, engagées dans un processus de rétablissement, et des personnes non concernées ;
- L'éducation, en diffusant des informations fiables sur les troubles psychiques afin de déconstruire les idées reçues ;
- La dénonciation des mécanismes de stigmatisation, lorsqu'ils sont repérés ;
- Le soutien au pouvoir d'agir des personnes concernées, notamment dans la lutte contre l'auto-stigmatisation.

Les recommandations convergent vers la nécessité de développer des actions inscrites dans la durée, combinant plusieurs leviers d'intervention et visant à la fois l'évolution des représentations, l'augmentation du niveau de connaissance et le changement des comportements.

En termes de mise en œuvre, il est recommandé :

- D'associer autant que possible les usagers et les professionnels à l'élaboration, au déroulement, au suivi et à l'évaluation des actions ;
- De construire des messages clairs, ciblés et adaptés aux publics visés ;
- D'ancrer les projets dans les dynamiques locales afin de favoriser leur appropriation et leur pérennité

Les co-pilotes de la fiche veilleront au cadre éthique des événements qui figurent dans le programme départemental des fiche SISM.

Cette action s'inscrit en cohérence avec la feuille de route régionale en santé mentale en Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2028 :

- Objectif n°1 : Promouvoir la bonne santé mentale et renforcer les actions de déstigmatisation ;
- Objectif n°3 : Déployer plus largement le dispositif de secourisme en santé mentale.

Cette fiche action s'inscrit dans la priorité 1 définie par le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Objectif général : Permettre au public (1) de développer un regard positif sur la santé mentale et apporter une meilleure compréhension de la santé mentale et de ses déterminants ; (2) de mieux identifier les ressources et les facteurs de protection en santé mentale.

Objectifs opérationnels :

- Coordonner les SISM sur le département de la Savoie ;
- Soutenir l'organisation des actions de sensibilisation tout au long de l'année en complément des SISM ;
- Favoriser le recours précoce aux dispositifs de soutien et de soins.

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

Organiser les SISM en Savoie

- 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.

Proposer des actions de sensibilisation tout au long de l'année en complément des SISM

- Relayer les actions de sensibilisation de l'UNAFAM et autres partenaires ;
- Contribuer au bien-être et à la santé mentale des professionnels de santé afin d'améliorer leur capacité à accompagner les personnes et à prévenir les situations de souffrance ;
- Identifier des temps / lieu d'intervention possible (Semaine QVCT, entreprises) ;
- Soutenir la participation des personnes concernées et de leurs proches dans les actions de sensibilisation (cf. fiche Entraide, pair-aidance et GEM).

Favoriser le recours précoce aux dispositifs de soutien et de soins

- Augmenter la visibilité des dispositifs par des campagne de communication grand public ;

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre d'acteurs impliqués et diversité des participants – SISM et hors SISM ;
- Nombre d'événements organisés et couverture territoriale - SISM et hors SISM ;
- Participation des personnes concernées et proches - SISM et hors SISM.

AXE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ
FICHE n°2 : FORMATION / SENSIBILISATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE
(professionnels, bénévoles, citoyens)

Intitulé de l'action : Favoriser le déploiement de formations sur le champ de la santé mentale auprès des acteurs du territoire (professionnels, bénévoles, citoyens).

Cadre de l'action :

Pilotes : Promotion Santé et Espoir 73

Contributeurs / partenaires : Respects 73, REPSY, CPTS Albertville, ASH, CHS de la Savoie, CLSM de l'agglomération chambérienne.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : grand public, professionnels, usagers.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic)

Le diagnostic du PTSM met en évidence un besoin transversal de montée en compétence des professionnels intervenant, à différents titres, auprès de personnes concernées par des problématiques de santé mentale. Ce besoin concerne aussi bien les professionnels du sanitaire de première ligne que ceux du médico-social, du social, de l'éducatif, de l'accompagnement à domicile, de l'insertion, du logement ou encore les élus et partenaires de proximité.

Les attentes exprimées portent sur un ensemble large de thématiques, parmi lesquelles la connaissance des troubles psychiques, le repérage des situations de souffrance psychique, les conduites addictives, la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire, les soins sans consentement, l'éducation thérapeutique du patient, l'accompagnement de publics spécifiques, les postures professionnelles à adopter, ainsi que les enjeux de déstigmatisation et de représentation des personnes concernées.

Au-delà de l'acquisition de connaissances théoriques, les besoins identifiés concernent également des dimensions très opérationnelles : mieux repérer, mieux orienter, mieux accompagner, mieux coopérer. La formation est ainsi attendue comme un levier d'amélioration des pratiques professionnelles, mais aussi comme un outil de décloisonnement entre acteurs, de renforcement de l'interconnaissance et de fluidification des parcours.

Le territoire dispose déjà d'une offre de formation sur plusieurs thématiques en santé mentale, portée par différents acteurs. Toutefois, cette offre apparaît encore insuffisamment lisible, hétérogène selon les sujets et les publics, et parfois difficilement accessible pour certains professionnels. Le diagnostic fait ainsi ressortir la nécessité de mieux structurer, rendre visible et adapter l'offre de formation aux besoins du territoire, afin de soutenir une culture commune en santé mentale et de renforcer la capacité des professionnels à intervenir de manière coordonnée et adaptée.

Forces opportunités

- Existence d'une offre de formation sur le territoire sur plusieurs thématiques en santé mentale ;
- Présence d'acteurs ressources et de dispositifs déjà identifiés ;
- Reconnaissance institutionnelle de certains dispositifs, notamment les Premiers Secours en Santé Mentale ;
- Possibilité d'ouverture de certaines formations internes au CHS de la Savoie à un public élargi de professionnels à partir de 2026 ;
- Existence de coopérations et de guides de bonnes pratiques favorisant les stages croisés et la formation entre partenaires ;
- Réalisation d'un travail de recensement des organismes de formation, de rédaction d'une charte et de mise en ligne des informations sur le site Vers qui orienter dans le cadre du PTSM 1 ;
- Concernant la formation PSSM : des organismes de formation sont présents sur le territoire, et

coordonnés entre eux ; au niveau national, ouverture de la prise en charge des formations PSSM sur le CPF (dans certaines conditions).

Faiblesses menaces

- Offre de formation encore peu lisible et parfois disparate ;
- Couverture incomplète de certains besoins de formation ;
- Accès parfois difficile aux formations pour certains professionnels, notamment les libéraux ;
- Articulation encore insuffisante entre le repérage des situations et les possibilités d'orientation ou de prise en charge en aval ;
- Évaluation encore limitée des formations proposées ;
- Concernant PSSM : le grand public est peu touché ; formation onéreuse pour les particuliers.

Références / travaux et/ou réflexions antérieurs

- Article L. 3221-2 du Code de la santé publique ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
 - o Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
- Feuille de route régionale santé mentale 2025-2028 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Programme santé mentale et psychiatrie 2025-2030 de la HAS ;
- Recommandations HAS relatives aux troubles psychiques et à la grande précarité ;
- Travaux relatifs au déploiement des Premiers Secours en Santé Mentale en France ;
- Références nationales relatives à la prévention du suicide et au repérage de la souffrance psychique.

Objectif général : Permettre aux acteurs du territoire (professionnels, bénévoles, citoyens) du territoire d'être mieux outillés pour repérer, orienter, accompagner et coopérer autour des problématiques de santé mentale, grâce à une offre de formation et de sensibilisation adaptée, lisible et coordonnée.

Objectifs spécifiques :

- Améliorer la lisibilité, l'accessibilité et la coordination de l'offre de formation en santé mentale sur le territoire ;
- Renforcer les compétences des professionnels de première ligne pour le repérage, l'orientation et l'accompagnement des personnes concernées ;
- Favoriser l'interconnaissance et le décroisement des pratiques entre professionnels du sanitaire, du médico-social, du social et de l'éducatif ;
- Soutenir la diffusion des bonnes pratiques ;
- Soutenir le déploiement du secourisme en santé mentale auprès des professionnels et élargir le public formé au PSSM pour aller davantage vers les citoyens/habitants.

Détail de l'action :

Renforcer la lisibilité de l'offre de formation locale en santé mentale

Faire le bilan et actualiser le travail d'état des lieux de l'offre de formations et sensibilisations dans le champ de la santé mentale initié dans le cadre du PTSM 1 afin de les rendre accessibles et connues des acteurs concernés ;

Contribuer à la rencontre de l'offre et de la demande de formation sur le territoire

- Contribuer à identifier les besoins de formation et de sensibilisation des acteurs du territoire dans le champ de la santé mentale, en priorisant chaque année un public spécifique (ex : acteurs travaillant auprès des jeunes collégiens et lycéens, professionnels de santé, bailleurs, etc).

- Partager ces besoins avec les organismes de formation du territoire / membres du GT pour envisager des réponses possibles, que ce soit en termes de formation, de sensibilisation, d'ateliers, etc.

Favoriser l'interconnaissance entre professionnels offreurs de pratiques formatives

- Encourager l'organisation de formations et ateliers inter-structures pour favoriser le partage de pratiques et la coordination entre différents services ;
- Favoriser une meilleure connaissance réciproque des activités de formation des différents acteurs présents dans le groupe ;
- Encourager la participation de personnes concernées dans le cadre des pratiques formatives ;
- Favoriser le partage de ressources / supports de formations qui peuvent être remis aux participants (ex : recensement des ressources du territoire pour la prévention du suicide ; données épidémiologiques ; etc.).

Faciliter le déploiement du dispositif de secourisme en santé mentale vers un public plus large

- Mettre en visibilité l'offre locale de formations PSSM ;
- Favoriser le déploiement de ces formations vers des publics plus ciblés : bailleurs sociaux ; forces de l'ordre ;
- Suivre l'évolution de l'offre liée à PSSM France (notamment à destination des jeunes).

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Actualiser la partie Formation du site VQO chaque année ;
- Lien avec la fiche sur la pair-aidance concernant l'implication des personnes directement concernées par la maladie psychique dans l'organisation de ces formations / sensibilisations.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Réalisation effective de l'état des lieux ;
- Nombre de formations proposées et nombre de participants ;
- Mise en œuvre de formations PSSM : nombre de participants ; identification de formateurs au sein du département ; évaluation du dispositif.

AXE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

FICHE n° 3 : PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE

Intitulé de l'action : Déployer une stratégie territoriale de prévention du risque suicidaire en Savoie.

Cadre de l'action :

Pilotes : Promotion Santé, MSA, CHS de la Savoie

Contributeurs/Partenaires : Programme Papageno, 3114, Plateforme Espoir, CHMS, Vigilans Grenoble Alpes, L'HPS, Clinique Le Sermay, UDAF73, pool savoyard de formateurs et formatrices à la prévention du suicide, etc.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : population savoyarde, avec attention particulière aux jeunes, aux personnes suicidantes, aux publics agricoles, aux territoires les plus exposés ; professionnels, bénévoles, élus, sentinelles, soignants, travailleurs sociaux.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Chaque année, l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes publie un bulletin consacré à l'évolution de la mortalité par suicide et des tentatives de suicide dans la région. Ce document met également en lumière l'activité des dispositifs de prévention du suicide, notamment le 3114 et Vigilans.

Faits marquants pour l'année 2025 en Savoie :

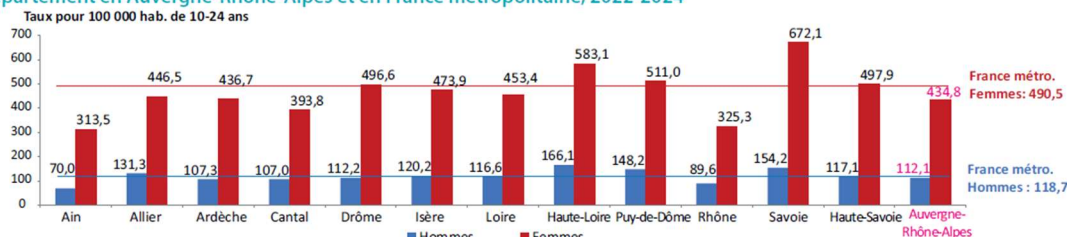
Le taux de passages aux urgences pour tentative de suicide, rapporté à 100 000 habitants, est passé en Savoie de 55,5 en 2021 à 99,9 en 2024 (*source : Sirsé*). Cet indicateur permet de suivre l'évolution des comportements suicidaires au sein de la population. Bien qu'il demeure inférieur aux moyennes régionale et nationale, cette augmentation traduit une dynamique préoccupante et invite à renforcer la vigilance ainsi que les actions de prévention.

La Savoie présente des taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) significativement supérieurs à la moyenne régionale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux d'hospitalisation en MCO à la suite d'une tentative de suicide, rapporté à 100 000 habitants, était en Savoie comparable à la moyenne nationale et supérieur à la moyenne régionale en 2021 et 2022 ; depuis 2023, il dépasse à la fois les moyennes régionale et nationale. Cet indicateur permet d'apprécier la part des tentatives de suicide ayant nécessité une hospitalisation et constitue, à ce titre, un marqueur de la gravité des situations prises en charge. En 2023, 716 séjours hospitaliers pour tentative de suicide ont été enregistrés en Savoie. Ces données ne permettent pas d'appréhender de façon exhaustive la réalité de la situation et sont donc susceptibles d'en proposer une lecture partielle, voire sous-estimée, en n'intégrant ni les passages aux urgences sans hospitalisation, ni les tentatives de suicide prises en charge hors de l'hôpital, notamment par SOS Médecins ou en EHPAD.

Les jeunes femmes savoyardes âgées de 10 à 24 ans présentent un taux standardisé de séjours hospitaliers pour geste auto-infligé⁴ nettement supérieur aux moyennes régionale et nationale, comme l'illustre la figure 24 ci-dessous.

⁴ Changement de sémantique adopté au niveau national, l'intention réelle de se donner la mort étant parfois difficile à identifier. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240516_ERHospiGestesAutoInflige

Figure 24 - Taux spécifiques annuels* de séjours hospitaliers en MCO pour geste auto-infligé chez les jeunes de 10 à 24 ans, par sexe et par département en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, 2022-2024



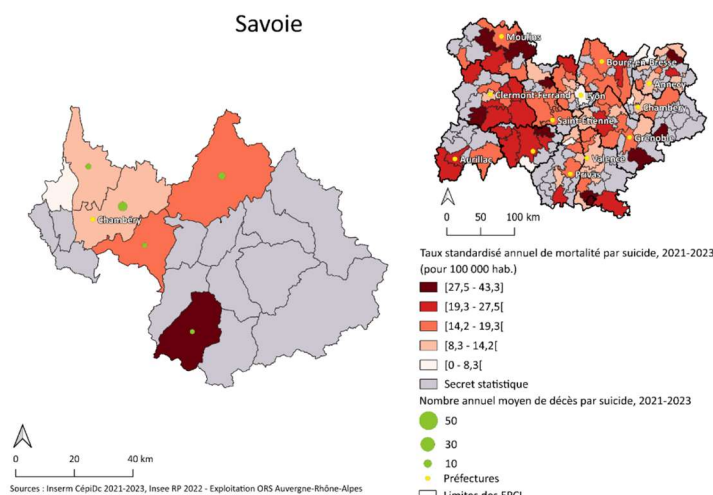
Sources : ATIH PMSI-MCO 2022-2024, Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En revanche, le taux de mortalité par suicide en Savoie se situe dans la moyenne régionale et métropolitaine. En 2021, 55 décès par suicide ont été recensés dans le département.

Enfin, les données infra-départementales mettent en évidence une exposition plus marquée de certains territoires, notamment :

- la communauté de communes Cœur de Maurienne Arvan, au regard du taux annuel de mortalité par suicide ;

SAVOIE - Taux annuel de mortalité par suicide par EPCI, 2021-2023



Nom de l'EPCI	Nombre annuel moyen de décès par suicide 2021-2023	Taux de mortalité par suicide* 2021-2023
CC Cœur de Maurienne Arvan	5	35,3
CC Cœur de Savoie	5	15,6
CA Arlysère	8	15,2
CA du Grand Chambéry	14	10,9
CA Grand Lac	6	8,3
CC de Yenne	0	0,0
CC Cœur de Tarentaise	sec. stat.	sec. stat.
CC Cœur de Chartreuse	sec. stat.	sec. stat.
CC Val Vanoise	sec. stat.	sec. stat.
CC Haute Maurienne Vanoise	sec. stat.	sec. stat.
CC des Vallées d'Aigueblanche	sec. stat.	sec. stat.
CC de Haute-Tarentaise	sec. stat.	sec. stat.
CC du Canton de La Chambre	sec. stat.	sec. stat.
CC Maurienne Galibier	sec. stat.	sec. stat.
CC Val Guiers	sec. stat.	sec. stat.
CC du Lac d'Aiguebelette (CCLA)	sec. stat.	sec. stat.
CC Porte de Maurienne	sec. stat.	sec. stat.
CC Les Versants d'Aime	sec. stat.	sec. stat.
Savoie	52	12,9
Auvergne-Rhône-Alpes	978	13,5
France métropolitaine	8828	15,0

* : taux standardisé annuel pour 100 000 hab. lissé sur 3 ans.

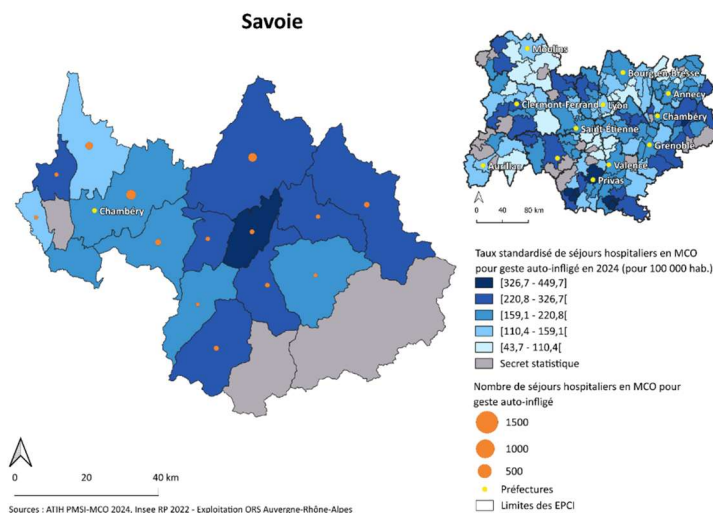
Point de vigilance : la valeur du taux départemental diffère de celle présentée dans la diapositive précédente en raison d'une méthode de calcul différente. Les estimations de population de l'insee n'étant pas disponibles à une échelle infra-départementale, le recensement de la population est utilisé pour le calcul des taux.

sec. stat. : secret statistique

Sources : Inserm CépiDc 2021-2023, Insee RP 2022 - Exploitation ORS ARA

- les vallées, au regard du taux standardisé de séjours hospitaliers en MCO pour geste auto-infligé

SAVOIE - Taux standardisé de séjours hospitaliers en MCO pour geste auto-infligé par EPCI, 2024



Nom de l'EPCI	Nombre de séjours hosp. pour GAI 2024	Taux de séjours hosp. pour GAI* 2024
CC des Vallées d'Aigueblanche	23,0	379,1
CC de Haute-Tarentaise	39,0	296,6
CC Porte de Maurienne	18,0	295,3
CA Arlysère	150,0	288,9
CC de Yenne	15,0	272,2
CC Cœur de Tarentaise	20,8	263,5
CC Cœur de Maurienne Arvan	28,0	245,9
CC Les Versants d'Aime	17,0	229,0
CC Cœur de Chartreuse	28,4	202,0
CC du Canton de La Chambre	11,0	165,3
CC Cœur de Savoie	54,2	164,8
CA du Grand Chambéry	207,0	161,7
CC Val Vanoise	12,2	159,1
CA Grand Lac	94,0	137,6
CC Val Guiers	13,0	128,5
CC Maurienne Galibier	sec. stat.	sec. stat.
CC Haute Maurienne Vanoise	sec. stat.	sec. stat.
CC du Lac d'Aiguebelette (CCLA)	sec. stat.	sec. stat.
Savoie	732	189,1
Auvergne-Rhône-Alpes	11 632	160,9
France métropolitaine	98 890	169,9

* : taux standardisé de séjours hospitaliers en MCO pour geste auto-infligé pour 100 000 hab.

Point de vigilance : la valeur du taux départemental diffère de celle présentée dans la diapositive précédente en raison d'une méthode de calcul différente. Les estimations de population de l'insee n'étant pas disponibles à une échelle infra-départementale, le recensement de la population est utilisé pour le calcul des taux.

Sources : ATIH PMSI-MCO 2024, Insee RP 2022 - Exploitation ORS ARA

Ces territoires devront faire l'objet d'une vigilance particulière, tant dans l'analyse territoriale que dans le déploiement des actions de prévention.

Ces données sont issues du Bulletin n°12 de l'observatoire régional du suicide porté par L'ORS ARA : http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/ORSuicide_Bull12_2026.pdf

La MSA ADN joue un rôle clé dans la prévention du suicide et du mal-être en milieu rural et agricole

Elle propose des dispositifs spécifiques pour les exploitants, salariés agricoles et leurs familles, comme Agri'écoute, une plateforme d'écoute 24h/24, et des cellules pluridisciplinaires (psychologues, médecins du travail, travailleurs sociaux) pour évaluer, écouter et orienter les personnes en détresse. Ces actions complètent les outils régionaux (3114, Vigilans) et s'inscrivent dans une logique de coordination territoriale, visant à repérer précocement les signaux de souffrance, réduire l'isolement et améliorer l'accès aux soins et à l'accompagnement.

Cette mobilisation s'inscrit dans un contexte où le monde agricole présente des vulnérabilités spécifiques. En Savoie, 41 420 personnes relèvent du régime agricole, dont 28 903 salariés agricoles et 12 517 chefs d'exploitation. Le département, marqué notamment par une spécialisation en bovins lait, a connu une baisse importante du nombre d'exploitations entre 2010 et 2020, traduisant des évolutions structurelles susceptibles d'accentuer certaines fragilités économiques, sociales et psychiques. À l'échelle nationale, les données de la MSA montrent un sur-risque de mortalité par suicide chez les assurés du régime agricole, tant chez les 15–64 ans que chez les 65 ans et plus, particulièrement chez les non-salariés.

Données nationales sur la mortalité par suicide (*Source : Rapport Charges et Produits MSA 2025*) : En 2022, les consommateurs de soins du régime agricole de 15 à 64 ans ont un risque de mortalité par suicide supérieur de 46 % à celui des assurés tous régimes (le sur-risque est de 57 % pour les non-salariés et de 40% pour les salariés agricoles). Au sein de la population des assurés du régime agricole de 65 ans et plus, le risque de mortalité par suicide est beaucoup plus fréquent que dans l'ensemble de la population (sur-risque de 52 %), à structure par âge et sexe identique (77 % pour les non-salariés et résultat non significatif pour les salariés agricoles). Pour les assurés agricoles âgés de 15 à 64 ans, le risque de mortalité par suicide est multiplié par 36 lorsqu'il y a eu une tentative de suicide dans les 5 ans précédents et par 70 lorsque la tentative de suicide a eu lieu au cours de l'année passée.

Dans ce cadre, la MSA Alpes du Nord porte depuis 2012 une démarche spécifique de prévention du risque suicidaire fondée sur une logique d'aller-vers. Celle-ci vise à repérer précocement les situations de crise, à désamorcer le risque suicidaire et à accompagner les personnes vers une amélioration durable de leur situation. Elle s'articule autour de trois réseaux d'acteurs :

- Le réseau des sentinelles, acteurs du monde agricole formés à la détection du risque suicidaire par la MSA ADN (agents MSA, élus MSA et autres organisations professionnelles agricoles, agents DDT, agents CDA, bénévoles associations monde agricole, service de remplacement, vétérinaires ruraux, laitiers, agents crédits agricole, Groupama etc...).
- Les professionnels des services action sanitaire et sociale – ASS – et santé et sécurité au travail – SST – qui prennent en charge les situations détectées pour évaluer le risque suicidaire, orienter et/ou désamorcer la crise, accompagner l'adhérent.
- Le réseau de psychologues conventionnés avec l'ASS.

Elle repose sur :

- Les Sentinelles « agricoles » : personnes en contact direct et régulier avec des agriculteurs, formées par la MSA à la détection écoute et orientation d'une personne en risque suicidaire. Elles sont le premier niveau d'alerte et peuvent orienter vers la MSA Alpes du Nord.
- La boîte mail blf *alerte.suicide* : toute situation de crise suicidaire est orientée dans cette blf dédiée, relevée plusieurs fois par jour ouvré. Elle permet une orientation directe vers un travailleur social ou un infirmier du travail. Le professionnel évalue la situation et recontacte

l'adhérent en détresse dans un délais maximum de 48H ouvrées. Il déclenche différents dispositifs en fonction du niveau de risque évalué.

- La cellule Oser les Mots : instance pluridisciplinaire composée d'une psychologue conventionnée spécialisée du risque suicidaire dans le monde agricole, d'une infirmière SST et de la responsable du pôle travail social ASS. Lieu ressource pour les professionnels MSA et sentinelles, cette cellule vise à apporter une analyse individuelle des situations de risque suicidaire, la construction d'un plan d'actions, la validation de séances de soutien psychologique pour les personnes accompagnées, le suivi des situations évaluées à risque élevé de passage à l'acte, ou la prise en charge de la famille et des proches en cas de suicide abouti.

La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114

En Savoie, la ligne 3114 a été mise en place le 1er octobre 2021 et permet, sur l'ensemble du territoire et de manière immédiate (24H/24 et 7J/7), de répondre aux besoins des personnes en souffrance, à toute étape de la crise suicidaire. Ce numéro s'adresse également aux proches, aux personnes endeuillées par suicide, ainsi qu'aux professionnels en contact avec des personnes en détresse ou en recherche d'information sur le suicide et sa prévention. Ce service est assuré par des professionnels de santé spécifiquement formés pour assurer des missions d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention. Ils sont basés au sein de centres régionaux répondants situés dans des établissements de santé, et sont en lien notamment avec le SAMU.

Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise

En Savoie, plusieurs acteurs participent activement à la mise en œuvre de l'un des axes majeurs de la stratégie nationale de prévention du suicide, à travers le déploiement de formations au repérage de la crise suicidaire, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise. Ces formations sont notamment dispensées par des formateurs habilités par le GEPS ; la Savoie dispose ainsi désormais d'un pool de 5 formateurs qualifiés, tous professionnels du CHS de la Savoie. Parmi les structures investies dans ce champ, Promotion Santé, via sa délégation savoyarde, organise chaque année deux à trois sessions de formations pluriprofessionnelles sur des territoires ciblés, en articulation avec les partenaires locaux.

Ces formations constituent également un levier de structuration territoriale : elles permettent de maintenir le lien entre les personnes formées, de renforcer l'interconnaissance entre professionnels, d'identifier plus finement les ressources disponibles sur le territoire et en dehors de celui-ci, et de faire émerger les besoins, attentes et contributions à consolider dans le champ de la prévention du suicide.

Le service formation du CHS de la Savoie contribue également à alimenter cette offre de formation, à destination de ses propres agents mais également des personnes et partenaires extérieurs. Elle permettra ainsi de répondre aux besoins des acteurs du territoire.

Le maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide

VigilanS est un dispositif de veille et de maintien du lien auprès des personnes suicidantes à la sortie d'un service de soins, qui permet :

- Une réduction du risque de réitération suicidaire ou de décès par suicide de 38% dans Vigilans ;
- Le dispositif s'avère efficace, que le patient présente un antécédent de tentative de suicide au moment de son inclusion dans le dispositif (réduction de 39%) ou non (réduction de 37%) ;
- L'efficacité du dispositif est aussi importante pour les femmes que pour les hommes ;
- Enfin, cette efficacité est confirmée par une étude de Santé publique France en région AURA : Diminution de 40,7% des réitérations suicidaires pour les patients suicidants bénéficiant de Vigilans.

En Savoie, le dispositif Vigilans a connu une montée en charge sur la période du PTSM 1, mais son déploiement doit être élargi à d'autres territoires/acteurs et être consolidé.

Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire

Dans le champ de la prévention de la contagion suicidaire, une convention spécifique avec la Fédération de recherche en santé mentale a permis d'engager, depuis 2022, un travail de cartographie des « hotspots », entendus comme des lieux accessibles au public et fréquemment utilisés pour des passages à l'acte, dans le cadre du programme Papageno. À ce jour, aucun lieu de ce type n'a été identifié en Savoie. Néanmoins, le territoire entretient des liens avec la coordination territoriale du programme. Au-delà de la question des hotspots, le programme Papageno porte également des actions en matière de postvention et de prévention de la propagation des suicides, notamment par un travail de sensibilisation autour du traitement médiatique de ces situations.

L'information du public

La plateforme régionale intersectorielle en santé mentale (PRISM), financée par l'ARS ARA et portée par Promotion Santé ARA, vise à diffuser une culture commune de la santé mentale en comprenant toutes les activités de formation, de promotion, de prévention, d'animation de conférences, d'ateliers, d'appui aux acteurs de terrain et de mise à disposition de ressources pédagogiques et documentaires. Dans ce cadre large, Promotion Santé et ses partenaires pourront organiser des temps d'information et de sensibilisation à destination des partenaires, voire du grand public sur la question de la prévention du suicide.

En parallèle, un annuaire régional des ressources en prévention du suicide, accessible en ligne au public ainsi qu'aux professionnels est mis en place et fournit des informations élargies sur les acteurs et les structures à solliciter en matière de prévention du suicide (ARHM-IRJB).

Forces et opportunités :

- Présence d'acteurs départementaux structurés en prévention du suicide ;
- Existence d'un réseau de formateurs habilités ;
- Implication de la MSA dans l'animation territoriale et la prévention du mal-être agricole ;
- Existence de dispositifs nationaux structurants (3114, Vigilans) ;
- Travail initié dans le déploiement de Vigilans dans le cadre du PTSM 1 ;
- Dynamiques locales partenariales autour de la santé mentale.

Faiblesses et menaces :

- Manque de visibilité et de coordination entre les dispositifs existants ;
- Connaissance encore insuffisante des ressources disponibles par les professionnels et le grand public ;
- Couverture territoriale encore inégale des formations et dispositifs sentinelles ;
- Contraintes liées au déploiement du dispositif Sentinelle ;
- Non recours au dispositif Nightline sur le territoire par l'USMB.

Références/travaux :

- Action 6 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
 - o Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- Instruction n°2022/171 du 6 juillet 2022 ;
- Objectif n°2 « Prévenir la souffrance psychique et le suicide » de la feuille de route régionale santé mentale en Auvergne Rhône Alpes 2025-2028 ;
- Feuille de route mal-être et accompagnement des agriculteurs ;
- Stratégie nationale de prévention du suicide ;
- Programme Papageno ; Dispositif national 3114 ; Dispositif VIGILANS ;
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé sur la prévention du suicide.

Objectif principal : Consolider une organisation territoriale coordonnée en matière de prévention du suicide, de prise en charge de la crise suicidaire et de postvention, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs formés, des parcours mieux articulés et une meilleure visibilité des ressources d'aide.

Objectifs opérationnels :

- Développer les compétences des professionnels et favoriser l'interconnaissance entre acteurs locaux, afin de constituer progressivement un réseau de personnes formées à la prévention du suicide ;
- Renforcer le recours au dispositif Vigilans et la continuité de l'accompagnement après une tentative de suicide ;
- Développer les actions de postvention et de prévention de la contagion suicidaire ;
- Améliorer la connaissance et la lisibilité des ressources d'aide et de prévention du suicide.

Détail de l'action :

Développer les compétences des professionnels et favoriser l'interconnaissance entre acteurs locaux, afin de constituer progressivement un réseau de personnes formées à la prévention du suicide

- Poursuivre le déploiement des formations au repérage, à l'évaluation et l'orientation ainsi qu'à l'intervention en crise suicidaire à partir des priorités identifiées sur le territoire (notamment dans les milieux en contact avec des populations jeunes comme l'universités, les missions locales, la PJJ) ;
- Faciliter l'adéquation d'une offre de formation/sensibilisation en prévention du suicide aux besoins et disponibilités des professionnels de santé de ville et structures d'exercice coordonné (en lien avec les CPTS et la fédération FEMASAURA) ;
- Animer un réseau territorial de personnes formées ;
- Renforcer l'articulation entre les différentes offres de formation existantes.

Renforcer le recours au dispositif Vigilans et la continuité de l'accompagnement après une tentative de suicide

- Poursuivre le déploiement du protocole d'inclusion entre le CHMS, site de Chambéry, et le CHS de la Savoie ;
- Déployer le dispositif Vigilans, conformément à la procédure formalisée, dans les unités d'hospitalisation complète du CHS de la Savoie, pour les publics majeurs et mineurs ;
- Renforcer le recours au dispositif Vigilans en ambulatoire, conformément à la procédure formalisée, au sein des équipes de psychiatrie de liaison-urgences des centres hospitaliers du territoire de la Savoie ;
- Si le taux de pénétration apparaît insuffisant, organiser un retour d'expérience avec les professionnels concernés afin de mieux comprendre les freins à l'inclusion et d'adapter l'organisation en conséquence.

Développer les actions de postvention et de prévention de la contagion suicidaire

- Contribuer à la réflexion concernant les modalités d'accompagnement et de soutien à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide, afin de prévenir les phénomènes de contagion et d'apporter un appui aux proches comme aux professionnels concernés ;
- Travailler en lien avec le programme Papageno⁵ sur la prévention de la contagion suicidaire ;

⁵ Programme Papageno :

- Sensibilisation des acteurs locaux aux bonnes pratiques de communication après un suicide,
- Accompagnement des institutions ou collectivités sur la communication publique,
- Limitation des messages pouvant favoriser l'identification ou la banalisation du suicide ;

- Communiquer sur les ressources et la prévention (3114, Accueil - ESPOIR, ...).

Améliorer la connaissance et la lisibilité des ressources d'aide et de prévention du suicide

- Promouvoir le numéro national 3114 auprès des professionnels et du grand public ;
- Faire un état des lieux des ressources disponibles et les diffuser ;
- Organiser une journée biennale lors de la journée nationale ou mondiale de Prévention du Suicide.

Cette fiche action est à mettre en lien avec la fiche 1 sur la promotion de la santé mentale et avec la fiche 11 relative au déploiement des compétences psychosociales chez les jeunes, ces trois axes participant de manière complémentaire à la prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Maintenir une offre régulière de formations et l'animation du réseau des professionnels formés ;
- Formaliser des procédures d'inclusion partagées et identifier des référents Vigilans dans les services concernés ;
- Définir un cadre partenarial et des repères communs pour l'intervention post-suicide ;
- Mettre à jour et diffuser des outils partagés d'information et d'orientation.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre de professionnels formés (par type de formation) ;
- Animation de réseaux : nombre de rencontre et nombre de participants ; au moins 1 journée départementale tous les 2 ans ;
- Nombre d'établissements participant au dispositif Vigilans ;
- Nombre d'inclusions dans Vigilans.

AXE RÉTABLISSEMENT – RÉHABILITATION

FICHE n° 4 : ORGANISATION DES PARCOURS DE REHABILITATION EN SAVOIE

Intitulé de l'action : Structuration d'un réseau territorial de réhabilitation psychosociale et de rétablissement en Savoie.

Cadre de l'action :

Pilotes : CHS de la Savoie, ASH et ESPOIR 73

Contributeurs/Partenaires : Respects 73, AGIR'H, Addictions France, Le Pélican, REPSY, SAMSAH rétablissement, SAVS, Pôle social du Département, DRA, acteurs de la pair-aidance, familles et personnes concernées.

Territoire cible : Département de la Savoie

Public cible : Personnes vivant avec des troubles psychiques en Savoie, susceptibles de bénéficier d'une démarche de réhabilitation psychosociale et de rétablissement, ainsi que leurs proches, aidants et familles. L'action vise également, de manière indirecte, les professionnels et structures intervenant dans les parcours en santé mentale.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Les rencontres territoriales organisées en septembre et décembre 2024 ont confirmé, en Savoie, une volonté partagée de structurer une approche coordonnée du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte national qui accorde une attention croissante à la qualité, à la lisibilité et à la continuité des parcours en santé mentale, ainsi qu'à l'amélioration de la prise en charge des troubles les plus sévères. La Haute Autorité de santé a, dans son programme pluriannuel 2025-2030, réaffirmé cet enjeu en faisant de l'amélioration des parcours et de l'organisation des réponses en santé mentale et en psychiatrie un axe prioritaire.

Dans ce cadre, le diagnostic territorial partagé met en évidence une offre de réhabilitation psychosociale encore insuffisamment lisible pour les professionnels, les personnes concernées et leurs proches. Il fait également apparaître un risque de superposition ou de concurrence perçue entre les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et associatifs, susceptible de nuire à la compréhension de l'offre et à la fluidité des parcours. Les articulations entre SMART 73, REPSY, ASH 73, ESPOIR 73, Addictions France et les autres partenaires du territoire apparaissent ainsi comme un enjeu majeur de consolidation, dans une logique de complémentarité et de coopération renforcée.

Le diagnostic souligne par ailleurs un besoin de clarification des spécificités de chaque acteur, tant au regard des publics accompagnés que des outils et modalités d'intervention mobilisés. Il met aussi en lumière un besoin d'harmonisation des pratiques autour du rétablissement, de l'autodétermination, de la coordination de parcours, ainsi que de la place reconnue aux aidants et aux pairs-aidants. Ces orientations sont pleinement cohérentes avec les approches actuelles du rétablissement, qui insistent sur le pouvoir d'agir de la personne, sa capacité de choix, et l'importance d'un accompagnement associant soins, soutien social, entraide et participation des proches.

Enfin, le diagnostic met en évidence l'absence de réponse territoriale suffisamment structurée pour certains publics, notamment les personnes présentant des troubles de la personnalité limite.

Dans cette perspective, la structuration d'un réseau territorial de réhabilitation psychosociale et de rétablissement constitue un levier essentiel pour renforcer la lisibilité de l'offre, sécuriser les coopérations et faire émerger, à partir des besoins identifiés, des réponses plus adaptées aux réalités du territoire savoyard.

Forces et opportunités

- Existence d'acteurs déjà engagés dans une philosophie de rétablissement sur le territoire ;
- Forte mobilisation partenariale constatée lors des deux rencontres ;

- Déploiement de SMART 73 avec une approche souple, réactive, sans délai d'attente ni critères d'accès trop restrictifs ;
- Volonté partagée de construire des complémentarités plutôt que des logiques de concurrence ;
- Expériences et compétences déjà présentes sur le territoire : habiletés sociales, Éducation Thérapeutique du Patient, remédiation cognitive, accompagnement vers l'emploi, logement, pair-aidance, groupes de soutien, accommodation familiale ;
- Possibilité de mutualiser certains groupes, outils et ressources.

Faiblesses et menaces

- Insuffisance de réponse dédiée pour certains publics, notamment les troubles de la personnalité limite ;
- Risque de clivage entre dispositifs ou d'incompréhension des familles et partenaires ;
- Complexité des articulations entre accompagnement fondé sur l'autodétermination et situations où la demande de la personne est peu formulée ;
- Risque de doublons, de défaut de coordination ou de "papillonnage" dans les parcours.

Références/travaux :

Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :

- Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
- Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

Objectif principal : Structurer un réseau territorial de réhabilitation psychosociale en Savoie afin de renforcer la lisibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre au service des parcours des personnes.

Objectifs spécifiques :

- Clarifier l'articulation entre les acteurs du rétablissement et de la réhabilitation en Savoie ;
- Développer une culture commune et des pratiques partagées autour du rétablissement, de l'autodétermination et de la coordination de parcours ;
- Améliorer la lisibilité de l'offre et identifier les besoins non couverts sur le territoire.

Détail de l'action :

L'action consiste à structurer un réseau territorial réunissant les acteurs du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale en Savoie, afin de mieux articuler les interventions, de développer une culture commune et de rendre l'offre plus lisible pour les personnes concernées, leurs proches et les professionnels.

La mise en œuvre s'appuiera notamment sur :

- L'élaboration d'un référentiel simple présentant les missions, spécificités, publics concernés et complémentarités des acteurs ;
- L'organisation de temps d'échanges de pratiques, d'interconnaissance et de réflexion partagée ;
- La formalisation de modalités d'orientation, de recours et de coopérations entre partenaires ;
- L'identification d'éventuels doublons, manques ou besoins non couverts sur le territoire, afin de faire émerger des pistes d'adaptation ou de coopération renforcée entre acteurs ;
- La formulation, si nécessaire, des remontées aux tutelles concernant les besoins de structuration ou de ressources complémentaires, notamment pour les publics insuffisamment couverts.

La mise en œuvre reposera sur une concertation progressive entre partenaires tout au long du PTSM, avec des temps de travail à définir selon les priorités identifiées.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

Production d'outils communs actualisables dans le temps.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Élaboration d'un référentiel simple des missions, spécificités et complémentarités des acteurs ;
- Nombre de temps d'échanges de pratiques organisés et de réunions partenariales organisés ;
- Formalisation de modalités d'orientation, de recours ou de coopération entre partenaires ;
- Nombre et typologie des besoins non couverts identifiés sur le territoire.

AXE RÉTABLISSEMENT – RÉHABILITATION

FICHE n° 5 : ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

Intitulé de l'action : Accompagnement vers et dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Cadre de l'action :

Pilotes : Espoir73 et Agir'H

Contributeurs/Partenaires : REPSY, UNAFAM, MDPH, DDETSPP, CHS de la Savoie, L'Heureux Pair Savoyard, Adapt.

Territoire cible : l'ensemble du département de la Savoie

Public cible : Personnes vivant avec des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique, qu'elles soient en recherche d'emploi, en parcours d'insertion, en emploi, en risque de rupture de parcours ou accompagnées en milieu protégé.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

L'accès et le maintien dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques s'inscrivent dans un contexte où la santé mentale au travail constitue un enjeu croissant. Les données disponibles rappellent l'ampleur du sujet : 35 à 45 % de l'absentéisme au travail serait lié aux troubles psychiques, 25 % des salariés se déclarent en mauvaise santé mentale, 17 % sont suivis par un psychiatre ou un psychologue et 11 % supplémentaires envisagent de l'être. Selon le baromètre Empreinte Humaine 2022, 2,5 millions de salariés étaient en situation de burn out sévère. Dans ce contexte, l'emploi ne constitue pas seulement un objectif d'insertion, mais peut aussi représenter une composante du rétablissement, à condition d'être exercé dans des conditions compatibles avec la fragilité de la personne et avec un accompagnement adapté.

Ce contexte renforce la nécessité de mieux structurer, à l'échelle de la Savoie, les parcours vers et dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique. L'enjeu ne se limite pas à l'accès à l'emploi : il concerne aussi la prévention des ruptures de parcours, la mobilisation des aménagements et des accompagnements adaptés, ainsi que la sécurisation du maintien dans l'emploi.

Forces et opportunités :

- Mise en œuvre de la loi pour le plein emploi, avec la présence d'équipes handicap dans les 6 agences France Travail du territoire ;
- Transformation des ESAT visant à fluidifier les parcours professionnels des travailleurs dans une logique d'inclusion en milieu ordinaire de travail
- Existence d'une plateforme d'emploi accompagné en Savoie avec une capacité d'accompagnement en augmentation depuis 2018 : de 20 places à 105 places en 2026 ;
- Des conventions structurantes signées en 2025 entre les ESAT et le Réseau pour l'emploi (France Travail, Cap emploi et les missions locales de Savoie) d'une part et la Plateforme emploi accompagné d'autre part visant à structurer le partenariat dans une logique de sécurisation des parcours professionnels. La phase de mise en œuvre se déploie progressivement ;
- Présence sur le territoire de dispositifs d'évaluation et d'appui à l'orientation mobilisables en amont des parcours d'insertion professionnelle : PMSMP, MISPE, Eval+73 et le SAIP (spécialisé pour des personnes porteuses de troubles psychiques), modules O ;
- Existence d'une offre d'accompagnement diversifiée associant ESAT, entreprises adaptées, structures d'insertion par l'activité économique et dispositifs de droit commun de l'emploi, permettant de proposer plusieurs niveaux de réponse selon les situations ;
- Présence d'ESAT accueillant des personnes vivant avec un handicap psychique, notamment les ESAT gérés par Espoir 73, spécifiquement dédiés à ce public (ESAT SATREC et Le Habert) ;

- Constat par les autres ESAT du territoire, d'une augmentation de personnes porteuses de troubles psychiques parmi les publics accompagnés ;
- Existence de ressources de réadaptation professionnelle et de remobilisation, telles qu'Activons-nous, les ESRP / ESPO et les dispositifs portés par LADAPT, notamment Tremplin Pro et les appuis spécifiques Agefiph ;
- Présence de ressources relevant du champ sanitaire et médico-social intégrant la question de l'emploi dans leur accompagnement, notamment SMART 73, les SAMSAH et les SAVS ;
- Développement d'initiatives complémentaires telles que :
 - o Les entreprises à but d'emploi dans le cadre de l'expérimentation Territoire zéro chômeur de longue durée (Acti'Val73- Cœur de Savoie)
 - o L'expérimentation d'un job coaching précoce, sans condition de RQTH ni d'AAH, permettant d'accompagner des personnes vivant avec des troubles psychiques persistants en amont des reconnaissances administratives, dans une logique de prévention des ruptures de parcours professionnels.
- Présence d'un réseau de pair-aidance voulant s'investir sur cette thématique ;
- Le schéma des solidarités du Département encourage un renforcement du maillage entre les IME et les ESAT, ainsi qu'entre l'ensemble des acteurs de l'insertion professionnelle du département, afin de sécuriser les parcours d'insertion professionnelle des personnes, en particulier les jeunes, en situation de handicap.

Faiblesses et menaces :

- Offre complexe et encore insuffisamment lisible pour les usagers comme pour les professionnels ;
- Données encore partielles sur les besoins, les parcours et les publics accompagnés ;
- Hétérogénéité des coopérations selon les bassins d'emploi ;
- Vulnérabilité accrue des publics les plus fragiles en cas de dégradation de la conjoncture économique, notamment des personnes vivant avec des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;
- Besoins de professionnalisation des acteurs de l'emploi et de l'insertion sur les troubles psychiques ;
- Faible articulation entre les structures médico-sociale et acteurs de l'emploi ;
- Les structures de l'IAE, bien qu'elles constituent des relais importants vers l'emploi, peuvent se trouver en difficulté pour accompagner certains publics présentant des troubles psychiques, ce qui appelle un renforcement de l'appui, de la formation et des coopérations ;
- Méconnaissance des troubles psychiques dans le monde du travail et difficulté à repérer précocement certaines situations de souffrance, de désengagement ou d'épuisement professionnel.

Références/travaux :

- Objectif n°22 de la feuille de route régionale santé mentale en Auvergne Rhône Alpes 2025-2028 – Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi, en milieu ORDINAIRE (emploi accompagne) ou protégé (ESAT) ;
- Priorité 2 du décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
- Loi pour le plein emploi ;
- Plan de transformation des ESAT ;
- Schéma des solidarités du Département ;
- PRITH.

Objectif principal : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique, en sécurisant leurs parcours professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Actualiser, consolider et rendre lisible l'état des lieux de l'existant, en y intégrant des données relatives à la santé mentale, à l'emploi, au handicap et à la santé au travail, afin de disposer d'un état des lieux partagé et objectif ;
- Renforcer l'interconnaissance, la coordination et l'articulation entre les différents dispositifs, offres et services mobilisables sur le territoire ;
- Développer une culture commune de repérage, d'accueil et d'accompagnement des troubles psychiques notamment par la sensibilisation des professionnels ;
- Engager une réflexion sur la prise en compte de la santé mentale des travailleurs en Savoie, notamment au regard des enjeux de prévention, de maintien dans l'emploi et de repérage des fragilités ;
- Accompagner les acteurs du territoire afin de faire converger les pratiques et les organisations avec les évolutions des politiques publiques dans le champ de l'emploi, du handicap et de la santé mentale.

Détail de l'action :

Phase 1 : Étude, état des lieux et diagnostic

- Actualiser le recensement sur la base de référentiels existants des dispositifs, ressources et parcours mobilisables en Savoie pour l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;
- Repérer les initiatives utiles au parcours, y compris les expériences mobilisant la pair-aidance ou les réseaux de pairs ;
- Recueillir les données disponibles relatives à la santé mentale, à l'emploi, au handicap et à la santé au travail afin de disposer d'éléments objectifs à l'échelle du territoire ;
- Contextualiser le sujet dans le cadre de l'évolution des politiques publiques relatives à l'emploi, au handicap et à l'insertion afin d'en faciliter l'appropriation à l'échelle du territoire.

Phase 2 : Mise en œuvre du plan d'action à partir du diagnostic partagé

- Partager le diagnostic avec les acteurs concernés afin de favoriser l'interconnaissance, de mieux articuler les interventions et d'identifier les points de rupture dans les parcours ;
- Identifier les besoins en sensibilisation et en formation des acteurs de l'emploi, de l'insertion, de la formation et des employeurs sur les troubles psychiques et leurs impacts dans le milieu professionnel, puis soutenir le déploiement d'actions adaptées, notamment les formations PSSM ;
- Engager une réflexion partagée sur la santé mentale des travailleurs en Savoie, notamment en matière de prévention, de maintien dans l'emploi et de repérage des fragilités.
 - o Diffuser des repères simples sur les aménagements susceptibles de favoriser l'accès à l'emploi et son maintien, notamment en matière d'organisation du temps de travail, de rythmes, de pauses, d'environnement de travail, de télétravail et d'accompagnement humain ;
 - o Mieux faire connaître le rôle des référents handicap et des services de prévention et de santé au travail dans le repérage des difficultés, l'identification des besoins d'aménagement et le maintien dans l'emploi.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Mobilisation durable des acteurs des différents bassins d'emploi ;
- Actualisation régulière de l'état des lieux et des ressources mobilisables ;
- Développement d'outils partagés de lisibilité, d'orientation et de coordination.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Réalisation d'un état des lieux actualisé des ressources et dispositifs sur les quatre bassins d'emploi, intégrant des données relatives à la santé mentale, au handicap, à l'emploi et à la santé au travail.
- Organisation de temps de coordination entre partenaires ;
- Nombre de professionnels sensibilisés ou formés.

AXE RÉTABLISSEMENT – RÉHABILITATION

FICHE n° 6 : ACCES ET MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

Intitulé de l'action : favoriser l'accès et le maintien dans le logement.

Cadre de l'action :

Pilotes : La Sasson, Respects73 et Le Pelican

Contributeurs/Partenaires : SIAO, DDETSP 73, Conseil départemental, EMPP, SMART 73, établissement médico-social, APEI de Chambéry, REPSY, Espoir 73, Grand Chambéry au titre de sa politique lié au logement, Intermed, Bailleurs sociaux, les plateformes de coordination de parcours de Savoie, CPTS, CHS de la Savoie, FOL 73.

Territoire cible : le département de la Savoie

Public cible : personnes en situation de vulnérabilité et en souffrance psychique, relevant d'un logement autonome.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Depuis 2019, face aux demandes croissantes des acteurs du territoire, le maillage des dispositifs médico-sociaux de l'hébergement à destination des plus démunis a été renforcé :

- Création de 4 places supplémentaires en Lits Halte Soins Santé (LHSS/La Sasson), portant leur nombre à 10 en 2024,
- Renforcement de l'offre d'Appartements de coordination thérapeutiques (ACT/Respects 73) avec 22 places en hébergement et 9 places hors les murs,
- Création d'une Equipe mobile santé précarité (EMSP/La Sasson),
- Création du dispositif coordination santé des BPI (FOL 73).

Concernant plus spécifiquement la santé mentale des publics en situation de grande précarité, des études estiment qu'en France, un tiers de la population des personnes sans logement souffre de troubles psychiatriques sévères, c'est-à-dire de troubles psychotiques, de troubles de l'humeur (troubles dépressifs sévères essentiellement) et de troubles anxieux. Les troubles psychotiques, majoritairement des schizophrénies, représentent la pathologie la plus grave et la plus fréquente dans cette population, soit une prévalence huit à dix fois supérieure à la prévalence en population générale.

Aussi, l'accès aux soins en santé mentale dans une logique d'aller-vers les personnes les plus isolées et vulnérables, reste un enjeu fort malgré plusieurs évolutions favorables :

- Création de postes au sein de l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP/CHS Savoie) qui intervient en rue,
- Renfort de l'intervention de l'EMPP et du CSAPA le Pélican en centres d'hébergement,
- Action de l'association Intermed qui assure de la coordination de parcours et de la médiation en santé auprès de personnes logées en résidence sociale mais également en diffus.

Par ailleurs, les intervenants de la lutte contre l'habitat indigne sont régulièrement confrontés à des publics en grandes difficultés psychologiques et sociales, qui relèvent pour certaines de l'incurie. Elle peut concerner l'hygiène d'une personne, son apparence vestimentaire, les soins médicaux nécessaires à la santé, l'administration de ses biens et de ses papiers. L'une des formes les plus fréquentes et la plus difficile à traiter concerne l'habitat. En réponse, le dispositif Incurie (la Sasson) en lien étroit avec l'ARS et la DDT est chargé d'assurer la coordination des acteurs et l'accompagnement des situations complexes à domicile. Sa file active, en augmentation, est régulièrement saturée.

Un autre enjeu majeur, la synergie entre les acteurs, vise aussi à se renforcer en faveur d'une meilleure prise en charge des situations les plus complexes, cumulant précarité, pathologies psychiatriques, handicap, addictions, vieillissement... Dans une logique de parcours de santé, des plateformes de coordination médico-sociales telles que le DAC et la Communauté 360, se sont ainsi développées en liaison avec le SIAO de la Savoie.

Plus localement, la ville de Chambéry s'est engagée aux côtés de Grand Chambéry à assurer le pilotage d'un Conseil local de santé mentale dans l'agglomération Chambérienne.

Au niveau national, la dynamique se poursuit avec l'émergence des politiques du Logement d'abord et plus particulièrement du dispositif médico-social « Un chez soi d'abord » (UCSD) ciblant une population sans logement individuel, atteinte de pathologies mentales sévères avec ou sans addictions. Ce type d'équipe pluri professionnelle propose un accompagnement soutenu en vue d'amener les personnes vers le rétablissement en santé mentale.

En Savoie, la création d'un centre de réhabilitation psycho-sociale SMART 73 (CHS Savoie) et le programme d'actions déployé par Grand Chambéry en faveur du logement d'abord (AMI Logement d'abord - DIHAL) constituent des leviers essentiels à cette évolution.

Ainsi un diagnostic départemental d'Un Chez Soi D'abord (UCSD) a été réalisé en 2025 avec l'appui de la FAS afin d'identifier les besoins du territoire et la faisabilité de son déploiement en Savoie.

Dans le champ du handicap, la création de 20 places de SAMSAH est envisagée dans le cadre du plan 50 000 solutions et une recomposition de l'offre SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), devrait permettre de renforcer l'accompagnement des personnes atteintes de handicap psychique dans leur parcours de logement.

Toutefois, des difficultés demeurent, du fait d'un manque de lisibilité des politiques régionales et départementales, ainsi qu'une prise en compte insuffisante de la santé mentale dans les demandes de logement social. La diversification des modes d'habitat (pensions de famille, habitat inclusif, etc.) et une meilleure intégration des problématiques de santé mentale dans les commissions d'admission de logement sont essentielles pour répondre aux besoins de cette population.

Forces et opportunités :

Existence de formations :

- Formations santé précarité (CHS et Respects 73) : formations destinées aux bailleurs sociaux, aux travailleurs sociaux d'associations et du Conseil départemental, aux agents du CHS, aux agents d'accueil des MSD et d'autres organismes.
- Formation premiers secours en santé mentale (PSSM)
- Formation « Santé mentale et intervention à domicile » par l'Institut Bergeret de Lyon à destination des bailleurs et intervenants sociaux dans le cadre de l'AMI Logement d'abord Grand Chambéry
- Formations proposées par l'ADDCAES ;
- Formations « Incurie » à destination des travailleurs sociaux et des aides à domicile ;
- Offre de formation régionale de l'ORSPERE SAMDARA.

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

- 1) Les personnes suivies par la psychiatrie ou en situation de handicap psychique.
 - Dispositifs portés par le CHS de la Savoie ou en lien avec le CHS :
 - o Centre de réhabilitation SMART 73
 - o Association Transition
 - Dispositifs portés par le médico-social :
 - o 19 places de SAMSAH orienté « rétablissement », portant un volet d'accès au logement
 - o Ensemble SAVS et SAMSAH du territoire : les taux d'équipement en SAVS et SAMSAH en Savoie sont respectivement de 1,4 pour 1000 personnes de 20 à 59 ans (en ARA de 1.47 et en France métropolitaine de 1.38) et de 0.43 pour 1000 personnes de 20 à 59 ans (en ARA de 0.38 et en France métropolitaine de 0.41)
 - Autres dispositifs qui intègrent l'occupation d'un logement dans leurs domaines d'actions :
 - o Le Repsy

- Les plateformes de coordination de parcours dont l'action à l'interface des différents acteurs mobilisés constitue un appui au maintien dans le logement, notamment (DAC, C360, PCPE...).
- 2) Les personnes en situation de grande vulnérabilité (disposant ou non d'un logement), pouvant présenter des troubles psychiques :
 - Des dispositifs d'accueil/ d'hébergement /insertion portés par les acteurs de la grande précarité :
 - 35 ménages peuvent être accueillis dans le dispositif « Toit d'abord » porté par la Sasson
 - Commission des cas complexes et commission SIAO/Bailleurs portée par le SIAO
 - Maisons relais (ex : partenariat CHS Savoie – CCAS de Chambéry, maison relais Calypso)
 - AMI Grand Chambéry « Logement d'abord » => dispositif Horizon (Respects 73 et Le Pélican) 20 places
 - Les CHRS
 - Accompagnement social « en diffus » par les équipes de La Sasson
 - Des dispositifs médico-sociaux spécialisés :
 - 10 places de Lits halte soin santé portées par La Sasson
 - Appartements de coordination thérapeutiques (ACT) (portés par respects 73 : 22 places et 9 places Hors les murs).
 - Pérennisation et développement du dispositif incurie (porté par la Sasson), 7 modules de formation financées toute l'année par l'ARS et le Conseil départemental
 - Diagnostic de préfiguration « Un chez Soi d'abord » mené par la FAS et piloté par ARS et DDETSP73
 - Actions du réseau Intermed : coordination de parcours et médiation en santé auprès de personnes logées en résidence sociale mais également en diffus (renforcé dans le cadre de l'AMI logement d'abord pour intervention auprès des locataires).
 - Réseau SaVoie de Femme

Faiblesses et menaces :

- La densité de places en SAVS sur le territoire de la Savoie est inférieure à la moyenne régionale. Concernant les SAMSAH, la création de places est envisagée dans le cadre du plan 50 000 solutions et une recomposition de l'offre SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), devrait permettre de renforcer l'accompagnement des personnes atteintes de handicap psychique dans leur parcours de logement ;
- Une densité de médecins psychiatres libéraux faible (7,6 pour 100 000habitants en 2022) et inférieure à la moyenne régionale (9,2) et nationale (9,4) ;
- Tension du parc social de plus en plus forte en Savoie : augmentation de 24% des demandes entre 2020 et 2024, prise en compte insuffisante de la santé mentale dans les demandes de logement social ;
- Offre de formation à rendre lisible.

Références/travaux et/ou réflexions antérieurs

- Plan « Logement d'abord » et AMI porté par Grand Chambéry : expérimentation avec le dispositif « HORIZON » (Le Pélican/Respects73) mis en œuvre à partir de septembre 2025.
- Diagnostic de faisabilité Un Chez Soi d'Abord en Savoie (FAS, 2025)
- Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2026-2030 (PDALHPD)

- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
 - o Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Objectif principal : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de vulnérabilité et en souffrance psychique, relevant d'un logement autonome.

Objectifs spécifiques :

- Permettre aux personnes vulnérables, présentant des troubles psychiques et/ou en situation de souffrance psychosociale, d'accéder et de conserver un logement, grâce à la mise en place de dispositifs et d'accompagnements adaptés aux besoins de la personne ;
- Réduire le nombre d'hospitalisations inadéquates du fait de l'absence de logement en aval de l'hospitalisation ;
- Favoriser le travail en réseau des acteurs en matière de santé mentale et de précarité au niveau départemental avec les services décentralisés et déconcentrés de l'Etat ;
- Contribuer à l'accompagnement des parcours de santé complexes en mobilisant les ressources et notamment les plateformes de coordination sanitaires et médico-sociales (DAC, C360...) ;
- Réduire le nombre de personnes expulsées de leur logement du fait de difficultés d'ordre psycho-social rencontrées, en relation avec des troubles psychiques ;
- Fédérer une instance de convergence « santé mentale/logement/précarité » avec l'appui des acteurs et partenaires concernés aux fins d'une complémentarité des actions et moyens mobilisables (cf. document de référence de l'Action 9 du PDALHPD) ;
- Identifier les besoins et favoriser une synergie des ressources ;
- S'assurer de la complémentarité des différentes actions.

Cette fiche est à mettre en lien avec la fiche « Vulnérabilités et santé mentale » du PTSM.

Ici, la déclinaison des actions portées par le PDALHPD considérées de manière croisées et convergentes avec les contributions fléchées PTSM.

AXE RÉTABLISSEMENT – RÉHABILITATION

FICHE n° 7 : COOPERATIONS ADDICTIONS ET PSYCHIATRIE

Intitulé de l'action : Renforcer les coopérations entre addictologie et psychiatrie.

Cadre de l'action :

Pilotes : CHS de la Savoie, Le Pélican et Addiction France

Contributeurs/Partenaires : Espoir 73, Respects 73, Clinique Le Sermay, UNAFAM, ASH, DDETSPP, Association Vie Libre, HPS, Ville Chambéry, CHMS, CSAPA, ELSA, acteurs du social et du médico-social, structures d'accueil et d'hébergement, patients experts et pairs-aidants.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : personnes concernées par des conduites addictives, en particulier celles présentant des troubles psychiques associés et/ou des situations de vulnérabilité sociale.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Une forte intrication entre troubles psychiques et conduites addictives

Les professionnels du territoire constatent fréquemment la co-occurrence entre troubles psychiques et addictions (alcool, substances, médicaments, jeux). Ces situations nécessitent des prises en charge coordonnées entre psychiatrie et addictologie. Or, l'articulation entre ces deux champs reste encore insuffisamment structurée, ce qui peut entraîner des difficultés d'orientation et des ruptures de parcours pour les personnes concernées.

Des parcours de soins complexes et parfois fragmentés

Le territoire dispose d'une offre diversifiée en matière de prévention, de réduction des risques, de soins et d'accompagnement. Sur le plan sanitaire, l'offre en addictologie repose principalement sur le service d'addictologie du Centre hospitalier Métropole Savoie, service de niveau 2 référent sur le territoire Arc Alpin, comprenant une unité d'hospitalisation avec lits de sevrage, une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), ainsi que des consultations spécialisées déployées à Chambéry, Aix-les-Bains, Albertville-Môûtiers et Saint-Jean-de-Maurienne. Elle peut également s'appuyer sur la Clinique Le Sermay à Challes-les-Eaux, établissement de santé mentale disposant d'une hospitalisation complète et d'un hôpital de jour, qui accueille notamment des patients présentant des troubles addictifs et mobilise, au sein de son équipe, un médecin spécialisé en addictologie. Sur le plan médico-social et associatif, l'offre s'appuie notamment sur les CSAPA et sur des acteurs historiquement implantés sur le territoire, en particulier Le Pélican et Addictions France.

Malgré cette offre, les professionnels identifient un besoin de renforcer la coordination entre les équipes de psychiatrie, les structures d'addictologie et les acteurs du social et du médico-social afin d'améliorer le repérage précoce des conduites addictives, l'orientation vers les ressources adaptées et la continuité des parcours de soins.

Des situations souvent associées à des vulnérabilités sociales

Les personnes concernées par les troubles psychiques et les addictions présentent fréquemment des situations sociales fragiles (isolement, précarité, difficultés familiales). Ces situations nécessitent des réponses coordonnées entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Une dynamique partenariale existante à consolider

La Savoie bénéficie d'une dynamique partenariale déjà engagée en matière de prévention des conduites addictives, notamment dans le cadre du plan départemental de prévention des conduites addictives 2024-2027 porté par la MILDECA. Cette dynamique constitue un appui important pour développer les actions de prévention, de repérage, de réduction des risques et d'accompagnement.

Toutefois, des besoins persistants demeurent en matière de coordination, de lisibilité de l'offre et d'articulation entre les ressources existantes. Ces besoins sont particulièrement marqués pour les

personnes présentant des troubles psychiques associés à des conduites addictives, ainsi que pour les publics en situation de grande vulnérabilité sociale, pour lesquels les parcours apparaissent souvent complexes, fragmentés et exposés aux ruptures. Le PTSM a, dans ce contexte, vocation à soutenir une approche globale et intégrée avec une attention particulière portée à la prise en charge croisée entre addictions et santé mentale.

Forces et opportunités :

- Existence d'un plan départemental de prévention des conduites addictives 2024-2027 porté par la MILDECA ;
- Présence d'acteurs spécialisés et historiquement implantés : Le Pélican et Addictions France ;
- Existence du Plan communal de prévention des addictions et des conduites à risques de Chambéry 2019-2026 porté par la Ville de Chambéry avec le soutien de la MILDECA ;
- Existence d'une offre hospitalière, médico-sociale et associative en addictologie ;
- Réseau partenarial déjà mobilisé sur les enjeux de prévention et d'accompagnement ;
- Présence de ressources de pair-aidance et de patients experts pouvant être associées aux réflexions.

Faiblesses et menaces :

- Difficultés de recrutement de temps médicaux ;
- Articulation encore insuffisamment structurée entre addictologie et psychiatrie ;
- Lisibilité partielle de l'offre pour les professionnels et les personnes concernées ;
- Parcours complexes et à risque de rupture pour les personnes présentant des vulnérabilités psychiques et sociales ;
- Risque de cloisonnement entre dispositifs de prévention, de soins et d'accompagnement.

Références/travaux :

- Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 ;
- Plan départemental de prévention des conduites addictives 2024-2027 ;
- Priorité 2 du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

Objectif principal : Améliorer la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives et des troubles psychiques associés, en renforçant les coopérations entre les acteurs de l'addictologie, de la psychiatrie et de l'accompagnement social.

Objectifs spécifiques :

- Favoriser une approche territoriale globale des addictions, en articulation avec les dynamiques partenariales existantes ;
- Améliorer la lisibilité des ressources mobilisables en addictologie et en psychiatrie sur le territoire ;
- Structurer des modalités de prise en charge croisée entre addictologie et psychiatrie pour les situations complexes ;
- Renforcer la coordination avec les acteurs sociaux et médico-sociaux afin de prévenir les ruptures de parcours.

Détail de l'action :

Contribuer à une approche territoriale globale des addictions

L'action visera à s'inscrire en complémentarité avec le plan départemental de prévention des conduites addictives 2024-2027 porté par la MILDECA.

- Recenser, suivre, valoriser et diffuser les ressources mobilisables sur le territoire, notamment les Points écoute jeunes, les consultations jeunes consommateurs, les CSAPA et les structures de santé mentale concernées ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs de l'addictologie, de la santé mentale, du sanitaire, du social et du médico-social, en particulier autour des situations de double vulnérabilité et de certains parcours spécifiques, selon une déclinaison opérationnelle à préciser ultérieurement ;
- Associer les patients experts et les pairs-aidants aux actions territoriales, selon les orientations opérationnelles retenues.

Structurer la prise en charge croisée entre addictologie et psychiatrie

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques associés à des conduites addictives, il est proposé de renforcer les coopérations entre les équipes de psychiatrie et les structures d'addictologie du territoire. Ces coopérations pourront prendre la forme de temps d'échanges cliniques, de prises en charge conjointes ou d'appuis spécialisés, afin d'améliorer l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des situations complexes.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Mobilisation des partenaires du territoire ;
- Formalisation progressive des coopérations ;
- Appui sur des ressources professionnelles identifiées.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre de réunions, groupes de travail ou temps de coordination organisés entre les acteurs de l'addictologie, de la santé mentale et de la psychiatrie ;
- Nombre d'actions ou modalités de coopération formalisées entre addictologie et psychiatrie ;
- Nombre de situations accompagnées conjointement.

AXE RÉTABLISSEMENT – RÉHABILITATION

FICHE n° 8 : ENTRAIDE, PAIR-AIDANCE ET GEM

Intitulé de l'action : Entraide, pair-aidance et Groupe d'Entraide Mutuelle

Cadre de l'action :

Pilotes : L'Heureux Pair Savoyard, GEM Rebond et GEM Horizon

Contributeurs/Partenaires : GEM Bleu, GEM Renaissance, GEM Oasis, Communauté 360, Espoir73, Repsy, Promotion Santé, ASH, CHS de la Savoie.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Personnes concernées par des troubles psychiques ou engagées dans un parcours de rétablissement, adhérents et futurs adhérents des GEM, pair-aidants bénévoles et professionnels, jeunes et jeunes adultes, professionnels du sanitaire, du médico-social, du social et du droit commun, proches et aidant.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes partageant des problématiques de santé ou des situations de handicap. Fondée sur le partage d'expériences vécues, elle permet la transmission d'informations adaptées aux réalités concrètes des personnes concernées et soutient les parcours de rétablissement. Elle peut prendre différentes formes : groupes de parole au sein d'associations d'usagers, participation à des GEM, ou encore intervention de pairs-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins. Cette dynamique s'inscrit dans une évolution plus large des pratiques de soins et d'accompagnement, davantage orientées vers le rétablissement, l'autodétermination et l'accès aux droits.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 a donné un cadre au déploiement des GEM, dans une logique de prévention et de compensation des restrictions de participation à la vie en société. Ils constituent des espaces de soutien mutuel face aux difficultés rencontrées, notamment dans les domaines de l'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

En Savoie, cette dynamique est engagée depuis plusieurs années. Un groupe d'adhérents de GEM, accompagné par des médiateurs de santé pairs du CHS de la Savoie, a ainsi contribué aux travaux du diagnostic territorial, illustrant la place accordée aux savoirs expérientiels dans les démarches locales. Ce diagnostic avait notamment mis en évidence un enjeu majeur d'accessibilité aux GEM. Cette question a constitué un axe important du premier PTSM, avec notamment la mise en place d'une offre « hors les murs » en Maurienne. Le premier PTSM a également été marqué par l'ouverture d'un GEM dédié aux troubles du spectre de l'autisme, le GEM Bleu. Malgré ces avancées, des besoins demeurent en matière de couverture territoriale et d'accessibilité. Les études régionales soulignent par ailleurs la nécessité de renforcer les partenariats, de mieux atteindre les publics jeunes et de soutenir la montée en compétence des acteurs.

Parallèlement, la pair-aidance professionnelle poursuit son développement, tout en demeurant un champ encore en structuration. Au cours du premier PTSM, un collectif de pairs-aidants a émergé en Savoie, fédéré par la médiatrice de santé pair du Dispositif Ressource Autisme du CHS de la Savoie. Des rencontres bimensuelles ont permis de soutenir cette dynamique collective et de favoriser les échanges autour de la pair-aidance.

La feuille de route régionale santé mentale 2025-2028 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes rappelle que l'intervention des pairs-aidants constitue un métier émergent, dont les missions, les formations, les modalités de rémunération, le statut et l'articulation avec les autres professionnels ne sont pas encore pleinement stabilisés au niveau national.

Les constats établis à l'échelle régionale rejoignent ceux observés en Savoie. Ils mettent en évidence des enjeux communs : consolider les GEM existants, élargir et diversifier leur accessibilité, notamment par des modalités plus souples d'intervention, promouvoir les recommandations et bonnes pratiques

relatives à la pair-aidance, soutenir la reconnaissance et l'intégration des pairs-aidants dans les dispositifs de soins et d'accompagnement, et renforcer l'articulation de ces ressources avec l'ensemble des acteurs des parcours en santé mentale.

Forces et opportunités :

- Présence de GEM déjà identifiés sur le territoire ;
- Reconnaissance de leur utilité dans les parcours de soin, de vie et de rétablissement ;
- Existence d'outils de communication portés par les GEM : sites internet, vidéos, dépliants, etc. ;
- Intégration des GEM dans les réseaux régionaux et nationaux ;
- Dynamique territoriale existante autour de la pair-aidance ;
- Un collectif de pair-aidant en train de se structurer ;
- Possibilités d'aller-vers via les événements territoriaux, les outils de communication, les SISM, les interventions hors les murs, les structures jeunesse et les établissements scolaires ;
- Des partenariats existants ou à consolider avec les acteurs de santé mentale, les CPTS, les CLSM, les libéraux et les acteurs du droit commun ;
- Volonté partagée de mieux valoriser les savoirs expérientiels et de les inscrire dans une logique de rétablissement ;
- Existence de réseaux, collectifs et fédérations pouvant soutenir la structuration territoriale ;
- Complémentarité déjà identifiée entre GEM, pair-aidance et acteurs de santé mentale.

Faiblesses et menaces :

- Lisibilité encore insuffisante des GEM auprès des publics et des partenaires ;
- Difficultés d'accès liées à la mobilité ;
- Couverture territoriale incomplète, notamment sur le secteur Val d'Arly-Tarentaise ;
- Capacité d'accueil parfois limitée, avec des locaux saturés ou inadaptés ;
- Difficulté à toucher certains publics, notamment les jeunes ;
- Moyens financiers insuffisamment lisibles pour soutenir le développement de nouvelles actions ;
- Manque de clarification du rôle et du statut des pairs-aidants ;
- Distinction encore insuffisamment lisible entre les différentes formes de pair-aidance ;
- Nombre limité de postes ou de fonctions pérennes ;
- Interrogations persistantes sur la professionnalisation ;
- Besoin de clarification sur les dimensions éthiques et déontologiques ;
- Reconnaissance encore variable de ces fonctions par les autres professionnels ;
- Risque de cloisonnement et de juxtaposition entre acteurs si les complémentarités ne sont pas explicitement travaillées.

Références/travaux :

- Objectif n°20 de la feuille de route Santé Mentale Auvergne-Rhône Alpes 2025-2028 – Poursuivre la promotion et le soutien de la pair-aidance en santé mentale;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
 - o Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

Objectif principal : Renforcer la place, la visibilité, l'accessibilité et la complémentarité de l'entraide, de la pair-aidance et des GEM dans les parcours de rétablissement en santé mentale à l'échelle du territoire.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer la lisibilité et la visibilité des GEM auprès des usagers, des proches, des professionnels et des partenaires du droit commun ;
- Développer l'accessibilité des GEM, notamment pour les publics jeunes et les personnes éloignées des dispositifs ;
- Structurer et pérenniser le réseau territorial de pair-aidance ;
- Favoriser la reconnaissance et la valorisation des savoirs expérientiels dans les pratiques et coopérations territoriales ;
- Soutenir la montée en compétence des acteurs par des temps d'échange, de sensibilisation, de formation et de partage de pratiques ;
- Identifier les besoins de couverture territoriale et les conditions de développement de nouvelles réponses ou d'extensions de l'offre ;
- Renforcer la complémentarité entre entraide mutuelle, soutien par les pairs et accompagnements professionnels.

Détail de l'action :

Volet GEM

- Développer des actions de communication pour renforcer la lisibilité et la visibilité des GEM, notamment auprès des professionnels de santé ;
- Développer des actions d'aller-vers pour toucher de nouveaux publics, notamment les jeunes ;
- Renforcer les liens avec les structures jeunesse, les établissements scolaires et l'université ;
- Mutualiser les outils et valoriser les pratiques réussies ;
- Poursuivre la participation aux SISM.

Volet Pair aidance

- Structurer et pérenniser le réseau territorial de pair-aidance sur les plans juridique, associatif et organisationnel ;
- Clarifier le cadre d'intervention de la pair-aidance, ses finalités, ses modalités d'organisation et les différents modèles existants : pair-aidance bénévole, professionnelle, patient expert, médiateur pair, intervention en structure ou hors structure ;
- Clarifier les conditions de déploiement, de financement et de pérennisation de la pair-aidance, ainsi que les modèles économiques mobilisables ;
- Organiser des temps de sensibilisation, d'échange et de partage de pratiques autour des savoirs expérientiels ;
- Promouvoir les recommandations de bonnes pratiques de la HAS relatives à la pair-aidance ;
- Favoriser l'inscription du réseau territorial dans les dynamiques régionales et nationales.

Volet Articulations

- Organiser des temps de rencontre et d'échanges entre GEM et pair-aidants pour partager les besoins, les enjeux, l'actualité et les pratiques ;
- Expérimenter des actions communes et des interventions croisées ;
- Mieux expliciter la complémentarité entre les différentes formes d'accompagnement.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Structuration progressive du réseau territorial de pair-aidance ;
- Développement de partenariats durables avec les acteurs du sanitaire, du médico-social, du social et du droit commun ;
- Mobilisation des réseaux régionaux et nationaux ;
- Recherche et sécurisation de financements pérennes ;
- Mutualisation d'outils, de ressources et de pratiques ;

- Appui sur des temps réguliers de coordination, de sensibilisation et de formation.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre d'actions de communication menées sur les GEM ;
- Nombre de professionnels et partenaires sensibilisés ;
- Évolution de la fréquentation et part de nouveaux publics rejoints des GEM ;
- Nombre de temps d'échanges organisés entre GEM et pair-aidants ;
- Formalisation d'un réseau territorial ;
- Nombre d'actions communes ou d'interventions croisées mises en place ;
- Nombre de partenaires mobilisés.

AXE PARCOURS DE SOINS ET APPUI PREMIER RECOURS

FICHE n° 9 : ACCES AUX SOINS EN SANTE MENTALE ET COORDINATION

Intitulé de l'action : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et la coordination des parcours en Savoie.

Cadre de l'action :

Pilotes : CHS de la Savoie et GCS SAS 73

Contributeurs/Partenaires : Clinique du Sermay, CPTS du territoire, DAC73, UNAFAM, APEI de Chambéry, GHT Belley-Savoie.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : usagers, professionnels du premier recours.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Le département de la Savoie présente des enjeux particuliers en matière d'accès aux soins en santé mentale, liés à ses spécificités géographiques, à savoir un territoire de montagne, une population dispersée et d'importantes variations saisonnières en lien avec l'activité touristique.

Afin de répondre aux besoins de soins non programmés, le Service d'Accès aux Soins (SAS) de la Savoie a été expérimenté à partir de 2021, puis pérennisé en 2023, assurant une coordination entre les médecins régulateurs du centre 15 et les effecteurs libéraux de ville assurant les soins non programmés.

L'offre de soins psychiatriques du département repose principalement sur le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie, seul établissement public autorisé en psychiatrie, et sur la Clinique du Sermay. Elle est complétée par des dispositifs ambulatoires (CMP, hôpitaux de jour, équipes mobiles), la ligne téléphonique territoriale ATEO 73, ainsi que par un réseau d'acteurs médico-sociaux et associatifs engagés dans l'accompagnement et le rétablissement des personnes concernées.

Malgré cette organisation, plusieurs difficultés persistent :

- Une accessibilité inégale aux ressources spécialisées en santé mentale selon les territoires ;
- Un manque de lisibilité de l'offre pour les professionnels du premier recours ;
- Une coordination perfectible entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux ;
- L'absence à ce jour de réponse en santé mentale structurée au sein du SAS.

L'analyse de l'activité 2025 du CRRA-15 de la Savoie met en évidence 8 070 dossiers en lien avec un motif psychiatrique, soit près de 22 régulations par jour. Les motifs de recours sont dominés par les situations d'agitation sans risque immédiat (56 %), suivies des intoxications volontaires ou consommations de toxiques (22 %) et des tentatives de suicide ou agitations avec risque (22 %).

S'agissant plus spécifiquement des situations d'agitation sans risque immédiat, 43 % des patients ont été orientés vers un service d'accueil des urgences, tandis que 14 % ont été redirigés vers une consultation de médecine de ville, que ce soit en horaires SAS (médecin traitant ou effecteur libéral SAS) ou en horaires de PDSA (garde médicale de secteur, SOS Médecins ou maison médicale de garde). La demande en soins de santé mentale par appel au 15 se concentre par ailleurs principalement en journée et en soirée. Ces éléments mettent en évidence la place majeure occupée par les SAU (service d'accueil des urgences) dans la prise en charge des troubles psychiatriques régulés, y compris en l'absence de risque vital immédiat, et soulignent l'intérêt de développer davantage les filières d'orientation extrahospitalières.

La comparaison entre 2024 et 2025 montre par ailleurs une augmentation de l'activité psychiatrique régulée par le CRRA-15 de la Savoie, passant de 7 032 dossiers en 2024 à 8 070 en 2025, soit une progression d'environ 15 %. Malgré cette hausse, plus importante que l'augmentation globale d'activité du centre 15 de la Savoie qui est de 7% entre 2024 et 2025, la répartition des motifs demeure globalement stable. Cette relative stabilité du profil d'activité suggère que l'augmentation observée en 2025 traduit avant tout une intensification globale de la demande, plutôt qu'une transformation profonde de la nature

des situations prises en charge.

Les relectures annuelles de dossiers entre médecins régulateurs mettent enfin en évidence les difficultés rencontrées par les praticiens face aux situations psychiatriques, liées notamment à une connaissance partielle des dispositifs territoriaux existants.

Par ailleurs, la surmortalité des personnes présentant des troubles psychiques sévères continue de s'aggraver, alors même que l'espérance de vie de la population générale augmente. Le CHS de la Savoie dispose, pour les patients hospitalisés, d'un service de soins somatiques et de vacations spécialisées. Toutefois, la diminution des durées de séjour et la part de la file active suivie uniquement en ambulatoire traduisent la nécessité d'améliorer l'accès aux soins somatiques en ville pour les patients souffrant d'un trouble psychique. Dans cette perspective, il apparaît nécessaire de renforcer les articulations entre les médecins de ville via les CPTS, le CHS de la Savoie et la Clinique du Sermay pour garantir un accès aussi performant pour les patients souffrants de troubles psychiques à la médecine de ville que pour la population générale. Dans un domaine plus spécialisé qui est l'odontologie, et au vu des difficultés d'assurer dans le régime commun la prise en charge des usagers de la psychiatrie, un projet est actuellement à l'étude afin de permettre aux patients sortants d'hospitalisation de continuer à bénéficier du centre dentaire après leur séjour.

Forces et opportunités :

- Un SAS généraliste mature, issu de l'expérimentation nationale ;
- L'existence de la ligne téléphonique ATEO 73 ;
- Une bonne utilisation de la MSS en ambulatoire et au CHMS ;
- Des CPTS couvrant une bonne partie du territoire, à l'exception de la Maurienne, en cours d'évolution ;
- L'existence d'un service de soins somatiques intra-hospitalier au CHS de la Savoie.

Faiblesses et menaces :

- Malgré une amélioration de l'utilisation de MonSisra au CHS de la Savoie, certains services ne sont pas encore équipés de compte de service MonSisra ;
- L'absence, à ce jour, de téléexpertise psychiatrique disponible sur le territoire, bien qu'un travail de structuration soit en cours.

Références/travaux :

- Feuille de route régionale Santé Mentale Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2028 :
 - o Objectif n°11 – Améliorer l'accès et la prise en charge des soins somatiques et psychiatriques des personnes vivant avec des troubles psychiques.
 - o Objectif n°16 – Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés – Le volet psychiatrie du Service d'Accès aux Soins (SAS)
 - o Objectif n°19 – Développer l'usage du numérique en santé mentale
- Instruction n° DGOS/P3/AS3/2025/91 du 7 juillet 2025 relative au déploiement des filières psychiatriques du service d'accès aux soins (SAS) ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
 - o Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
 - o Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Objectif principal : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et la fluidité des parcours sur le territoire savoyard en renforçant l'orientation, la régulation et l'appui aux professionnels du premier recours.

Objectifs spécifiques :

- Structurer une filière psychiatrique au sein du Service d'Accès aux Soins de la Savoie ;
- Renforcer le dispositif d'écoute et d'orientation pour les professionnels et les usagers (ATEO 73) ;
- Développer la téléexpertise en psychiatrie afin de soutenir les professionnels du premier recours ;
- Renforcer la coordination territoriale et l'accès aux soins somatiques pour les patients psychiatriques.

Détail de l'action :

L'action vise à structurer et développer plusieurs dispositifs permettant d'améliorer l'appui au premier recours et la coordination avec les acteurs de la psychiatrie.

Structuration d'une filière psychiatrique du SAS

Il s'agira d'élaborer un projet territorial de filière psychiatrique du SAS, en lien avec le SAS, le CHMS et le CHS de la Savoie, afin de répondre au prochain appel à projets dédié.

Le déploiement du projet retenu devra permettre :

- L'intégration, sur le plateau du CRR – Centre 15, d'une régulation spécialisée des urgences psychiatriques au sein du SAS 73 ;
- La formation des professionnels de la régulation à la prise en charge des situations psychiatriques ;
- Le renforcement des liens avec les partenaires médico-sociaux et sanitaires du territoire, notamment les conseils locaux de santé mentale, les CPTS et la médecine de ville ;
- L'intégration progressive des professionnels libéraux de santé mentale, tels que les psychiatres libéraux, IPA de psychiatrie et médecins généralistes formés en santé mentale, dans l'effectif libérale du SAS 73 afin d'organiser des soins non programmés via la plateforme nationale.

Renforcement et articulation avec ATEO 73

Pour rappel, la filière psychiatrique du SAS participerait à la régulation médicale des appels urgents. Elle n'a pas vocation à être une plateforme d'écoute.

- Consolider le dispositif ATEO 73 comme ressource territoriale d'écoute et d'orientation pour le premier recours ;
- Organiser une articulation claire entre la régulation SAS et ATEO afin de garantir la complémentarité des réponses ;
- Informer et sensibiliser les professionnels du territoire sur les modalités de recours.

Développement de la téléexpertise en psychiatrie pour les patients déjà suivis au CHS de la Savoie, afin de soutenir les professionnels du premier recours et de sécuriser les parcours.

- Structurer une organisation interne au CHS de la Savoie : création d'une UF via Monsisra, élaboration d'un questionnaire type précisant les éléments à transmettre, définition de délais de réponse, établissement d'un calendrier médical de télé-expertise ;
- Mener une expérimentation avec un territoire cible en lien avec les CPTS et MSP ;
- En fonction de l'évaluation, procéder aux ajustements et au déploiement progressif auprès des professionnels du premier recours.

Renforcement de la coordination territoriale et de l'accès aux soins somatiques

- Renforcer la coordination entre établissement de santé et soins primaires, en lien avec les CPTS : alerte en cas de sortie d'hospitalisation, CR psychiatrique et somatique transmis au médecin traitant ;
- Améliorer la communication sur les nouveaux dispositifs de prise en charge effectifs ;
- Formaliser les modalités de coopération entre le CHS de la Savoie et la Clinique du Sermay afin de favoriser la continuité des prises en charge en cas de saturation des capacités d'accueil ;
- Promouvoir l'usage de Mon SISRA comme outil de coordination et de partage d'information sécurisé ;

- Améliorer les articulations entre psychiatrie, médecine de ville, CPTS et partenaires spécialisés afin de faciliter l'accès aux soins somatiques et de prévenir les ruptures de soins.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Pilotage institutionnel solide ;
- Intégration dans des dispositifs existants et pérennes ;
- Ressources humaines dédiées et formation ;
- Partenariats territoriaux et contractualisation ;
- Évaluation et ajustement continu.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre d'appels pour motif psychiatrique régulés dans la filière SAS – CRRA ;
- Taux d'orientation vers ressources ambulatoires vs établissement de santé ;
- Nombre de sollicitations ATEO 73 – CHS de la Savoie ;
- Nombre de redirection vers ATEO 73 – CHS de la Savoie ;
- Nombre de téléexpertises réalisées – CHS de la Savoie ;
- Nombre de compte de service Mon SISRA - GCS Sara au CHS de la Savoie.

AXE PARCOURS DE SOINS ET APPUI PREMIER RECOURS

FICHE n° 10 : GESTION DE LA SANTE MENTALE EN CAS DE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

Intitulé de l'action : Gestion de la santé mentale en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Cadre de l'action :

Pilotes : CHS de la Savoie

Contributeurs/Partenaires : Clinique le Sermay, ARS, CHMS, établissements de santé du territoire, CUMP, CPTS, acteurs du premier recours, DAC, MSA Alpes du Nord, collectivités territoriales, préfecture, acteurs du secteur médico-social, Protection civile, associations d'usagers et de familles.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Usagers, population générale, professionnels du premier recours, professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux, professionnels exposés aux situations de crise.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Les situations sanitaires exceptionnelles, qu'elles soient liées à une épidémie, à une catastrophe naturelle, à une crise agricole ou à tout autre événement majeur, ont des effets importants sur la santé mentale de la population et sur les professionnels mobilisés. L'expérience de la crise Covid-19 a mis en évidence la nécessité d'anticiper les besoins en soutien psychologique, en repérage des situations de vulnérabilité et en coordination entre les acteurs de santé mentale et les dispositifs de gestion de crise. Elle a également montré l'importance de formaliser des modalités d'intervention en santé mentale lorsque la CUMP n'intervient pas, ou en relais de celle-ci, ainsi que la nécessité d'articuler cette réponse avec les dispositifs existants tels que les plans ORSEC, les plans blancs ou les plans de SSE établis par les CPTS. Dans ce contexte, le PTSM constitue un cadre pertinent pour organiser une réponse territoriale plus lisible, coordonnée et adaptée aux besoins en santé mentale en situation exceptionnelle.

Forces et opportunités :

- Retour d'expérience disponible à partir de la crise Covid-19 ;
- Existence d'acteurs territoriaux mobilisables en santé mentale et en gestion de crise ;
- Existence de dispositifs et plans déjà structurés sur le territoire (ORSEC, plan blanc, SSE des CPTS).

Faiblesses et menaces :

- Faible formalisation à ce jour de la réponse spécifique en santé mentale en cas de situation exceptionnelle ;
- Risque de manque de lisibilité entre les rôles des différents acteurs ;
- Articulation encore insuffisamment clarifiée entre la CUMP, les établissements de santé mentale, le premier recours et les autres dispositifs de crise ;
- Hétérogénéité de préparation des acteurs selon les territoires et les secteurs ;
- Risque de saturation des professionnels et des ressources en cas de crise prolongée ;
- Absence éventuelle d'outils partagés ou de fiches réflexes opérationnelles.

Références/travaux :

- Retour d'expérience de la crise Covid-19 ;
- Plans ORSEC, plans blancs et dispositifs de situations sanitaires exceptionnelles ;
- Travaux des CPTS sur les plans SSE ;
- Priorité 4 du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- Référentiels et organisations relatifs à la CUMP.

Objectif principal : Structurer une réponse territoriale coordonnée en santé mentale en cas de situation sanitaire exceptionnelle en Savoie.

Objectifs spécifiques :

- Capitaliser les enseignements tirés de la crise Covid-19 et d'autres situations exceptionnelles ;
- Clarifier les rôles et modalités d'articulation entre les acteurs de santé mentale, la CUMP et les dispositifs de gestion de crise ;
- Formaliser des repères opérationnels pour l'intervention en santé mentale en cas de crise ;
- Mieux intégrer les enjeux de santé mentale dans les plans et organisations territoriales de gestion de crise ;
- Soutenir les professionnels du premier recours et les acteurs de terrain dans le repérage et l'orientation des situations de souffrance psychique en contexte exceptionnel.

Détail de l'action :

État des lieux et capitalisation

- Recueillir et formaliser les enseignements issus de la crise Covid-19 sur le territoire savoyard ;
- Identifier les ressources, dispositifs et acteurs mobilisables en santé mentale en cas de situation exceptionnelle ;
- Analyser les articulations existantes avec les dispositifs de crise, notamment la CUMP, les plans ORSEC et les plans blancs.

Formalisation de la réponse territoriale

- Élaborer une fiche réflexe territoriale sur la gestion de la santé mentale en situation sanitaire exceptionnelle ;
- Participer à l'élaboration de la fiche réflexe en cas de crise agricole portée par la MSA ;
- Définir les relais possibles lorsque la CUMP n'intervient pas ou en complément de son intervention ;
- Articuler cette organisation avec les travaux des CPTS relatifs aux plans SSE.

Mise en réseau et appropriation

- Présenter et partager les repères définis avec les partenaires du territoire ;
- Intégrer la santé mentale dans les exercices, coordinations ou travaux territoriaux relatifs aux situations exceptionnelles ;
- Identifier les besoins éventuels de sensibilisation ou de formation des professionnels de premier recours.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Formalisation d'une fiche réflexe territoriale partagée ;
- Articulation avec les dispositifs et plans de gestion de crise existants ;
- Mobilisation d'un réseau d'acteurs identifiés en santé mentale et en gestion de crise.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Réalisation d'un état des lieux territorial ;
- Élaboration et diffusion d'une fiche réflexe territoriale ;
- Nombre de partenaires associés aux travaux ;
- Nombre d'actions de sensibilisation ou de présentation réalisées.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n° 11 : VULNÉRABILITÉS et SANTÉ MENTALE

Les personnes en situation de grande précarité

Les personnes issues de l'exil

Les personnes détenues

Les personnes victimes de violences et/ou concernées par le psycho traumatisme

La notion de vulnérabilité renvoie à une situation de fragilité dans laquelle l'intégrité, la santé ou les capacités d'une personne peuvent être affectées, altérées ou durablement compromises. En santé mentale, elle désigne plus particulièrement le risque accru de développer, d'aggraver ou de chroniciser une souffrance psychique ou des troubles psychiques, sous l'effet de facteurs sociaux, sanitaires, familiaux, administratifs ou environnementaux défavorables.

Les situations de grande précarité, d'exil, d'incarcération ou d'exposition aux violences constituent, à cet égard, des contextes de vulnérabilité majeurs. Elles exposent les personnes à des ruptures multiples dans leurs parcours de vie et de soins, ainsi qu'à des expériences de perte, d'insécurité ou de traumatisme susceptibles d'altérer profondément l'équilibre psychique. À l'inverse, les troubles psychiques peuvent eux-mêmes renforcer les situations de précarisation, d'isolement, de non-recours ou d'exclusion, créant des cercles de vulnérabilité durables.

Le Rapport du Tour de France des Projets territoriaux de santé mentale, paru en octobre 2024, souligne la nécessité de mieux prendre en compte certains « angles morts » des politiques de santé mentale, en particulier concernant les personnes migrantes, les personnes détenues et les personnes en situation de précarité. Ces constats confortent les orientations du PTSM de la Savoie en faveur d'une attention renforcée aux publics les plus exposés et d'une meilleure articulation entre les réponses sanitaires, sociales, médico-sociales, judiciaires et associatives.

Sur le territoire savoyard, ces vulnérabilités appellent des réponses coordonnées, lisibles et adaptées, tenant compte de la diversité des besoins, des temporalités de parcours et des freins d'accès aux dispositifs de droit commun. Elles supposent de renforcer la prévention, le repérage, l'aller-vers, l'accès aux soins et la continuité des accompagnements, tout en intégrant de manière transversale les effets psychiques des violences et des traumatismes.

Dans cette perspective, la fiche action « Vulnérabilité et santé mentale » vise à structurer une dynamique territoriale partagée en direction de quatre publics prioritaires : les personnes en situation de grande précarité, les personnes en situation d'exil, les personnes détenues ou sortant de détention, et les personnes confrontées à des violences ou à des psychotraumatismes. Elle a pour ambition de prévenir les ruptures de parcours et de favoriser un accès plus effectif à l'accompagnement et aux soins en santé mentale pour les publics les plus vulnérables.

Cette fiche action s'inscrit dans les priorités définies par le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale, et contribue plus particulièrement à répondre aux enjeux suivants :

- Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n°11 : VULNÉRABILITÉS et SANTÉ MENTALE – Les personnes en situation de grande précarité

Intitulé de l'action : Renforcer le repérage, l'aller-vers et la coordination des acteurs pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de précarité.

Cadre de l'action :

Pilotes : À titre transitoire, et dans l'attente de la désignation d'un ou de plusieurs porteurs, le portage de l'action est assuré par la CPO du PTSM.

Contributeurs/Partenaires : EMPP, la SASSON, RESPECTS73, centres hospitaliers, urgences, PASS, médecine de ville, CPTS, travailleurs sociaux, structures d'hébergement, associations caritatives, dispositifs d'accès aux droits, acteurs du logement, Promotion Santé, Conseil départemental, partenaires de l'insertion.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Personnes en situation de grande précarité, sans domicile, en errance, hébergées en structure d'urgence ou en situation d'instabilité résidentielle, présentant une souffrance psychique ou des difficultés d'accès aux soins en santé mentale.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La grande précarité recouvre des réalités multiples : bénéficiaires de minima sociaux, personnes en difficulté de logement, personnes sans domicile, en errance ou hébergées en structures d'urgence. Elle se caractérise par l'instabilité des conditions de vie, la fragilité des ressources et des droits, ainsi que par des difficultés d'accès aux besoins fondamentaux. Le cahier des charges des Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité rappelle qu'elle renvoie à l'absence d'une ou plusieurs sécurités essentielles, notamment liées à l'emploi ou au logement, pouvant conduire à des situations de grande pauvreté ou d'exclusion.

Ces situations ont des effets majeurs sur la santé mentale. La précarité constitue à la fois un facteur de risque, d'aggravation et de chronicisation des troubles psychiques. Elle fragilise les liens sociaux, complique le repérage des troubles, rend l'accès aux soins plus difficile et expose à des ruptures répétées de parcours. L'entrée dans le soin suppose dès lors des approches adaptées, fondées sur l'aller-vers, la disponibilité et le respect de la temporalité des personnes.

Sur le territoire savoyard, plusieurs dispositifs structurants interviennent auprès des personnes en situation de grande précarité, en articulation avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. La Sasson occupe une place centrale dans le premier accueil, la mise à l'abri, l'hébergement, l'orientation et l'accompagnement social. RESPECTS 73 contribue plus spécifiquement à l'accès à la santé et à la coordination des parcours. L'EMPP intervient quant à elle sur le champ de la santé mentale, dans une logique d'aller-vers, de repérage de la souffrance psychique, d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation vers les soins psychiatriques. Par leur complémentarité, ces dispositifs répondent aux besoins essentiels et soutiennent l'accès aux droits, aux soins et à un accompagnement adapté.

Pour autant, l'existence de ces ressources ne garantit pas toujours des parcours fluides et continus. Les personnes concernées demeurent souvent confrontées à des difficultés d'orientation, à un accès tardif ou inconstant aux soins en santé mentale, ainsi qu'à des articulations encore insuffisantes entre hébergement, accompagnement social, santé somatique et psychiatrie. Dans ce contexte, l'enjeu principal réside dans le renforcement de la coordination entre les acteurs et dans la construction de parcours plus lisibles et mieux adaptés à la complexité des situations.

Forces et opportunités :

- Existence d'une EMPP opérationnelle sur une partie du territoire ;
- Présence de dispositifs sociaux et d'hébergement structurant ;
- Présence d'un tissu associatif engagé contribuant à l'accès à la santé et à la coordination des parcours ;
- Expérience des professionnels dans l'accompagnement de publics en situation de précarité ;
- Reconnaissance croissante des enjeux croisés entre santé mentale et précarité aux niveaux régional et national.

Faiblesses et menaces :

- Offre insuffisante au regard de l'évolution et de la complexité croissantes des besoins ;
- Couverture territoriale incomplète de l'EMPP, générant des inégalités d'accès selon les secteurs ;
- Lisibilité insuffisante des dispositifs existants pour les partenaires comme pour les usagers ;
- Articulations encore insuffisamment structurées entre les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Ruptures fréquentes de parcours, se traduisant notamment par des pertes de suivi et des situations de non-recours aux soins ;
- Freins structurels liés à la précarité notamment en matière de logement, d'accès aux droits, de mobilité et d'isolement.

Objectif général : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de précarité, en renforçant le repérage, l'aller-vers et la coordination des acteurs du territoire.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les compétences des professionnels pour améliorer le repérage de la souffrance psychique chez les personnes en situation de précarité ;
- Poursuivre les actions d'aller-vers afin de favoriser l'accroche des publics éloignés du soin ;
- Maintenir et renforcer le partenariat, l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs ;
- Faciliter l'accès effectif aux soins en santé mentale, aux droits et aux accompagnements adaptés ;
- Améliorer la lisibilité et la visibilité des dispositifs existants, des ressources mobilisables et des modalités d'orientation ;
- Soutenir les professionnels confrontés à ces publics, notamment par des temps de supervision, d'échange de pratiques et d'appui ;
- Développer une culture commune autour des enjeux de santé mentale et de grande précarité ;
- Étudier la pertinence de la mise en place d'un référent précarité au sein des établissements, notamment dans les services d'urgences.

Détail de l'action :

La déclinaison opérationnelle de cette action sera élaborée dans un second temps au regard des priorités identifiées et des concertations à conduire avec les partenaires concernés.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n°11 : VULNÉRABILITÉS et SANTÉ MENTALE – Les personnes issues de l'exil

Intitulé de l'action : Santé mentale et interculturalité pour les personnes issues de l'exil.

Cadre de l'action :

Porteurs : RESPECTS 73 et la FOL 73 (coordinatrice BPI Santé)

Contributeurs / Partenaires : Promotion Santé, L'Heureux Pair Savoyard, ADDCAES, CRSB PSA Savoie (Prestation 2 programme AGIR), EMPP, INTERMED, CHS de la Savoie.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : professionnels, bénévoles, pairs-aidants.

Comme pour les autres publics vulnérables et fragilisés sur le plan de leur santé mentale, il s'agira d'identifier dans le cadre des objectifs et des actions qui concernent le logement (Fiche 6 du PTSM), l'emploi (fiche 5 du PTSM) et la pair-aidance (Fiche 8 du PTSM), les convergences et leviers mobilisables dans ces différents domaines et susceptibles de venir en soutien des actions entreprises dans le cadre de cette fiche.

Contexte/constat (lien avec le diagnostic) :

Les professionnels accompagnant le public issu de l'exil constatent des difficultés dans la compréhension de l'accompagnement proposé ainsi que des consignes. Confrontés à des situations d'incompréhension, d'oublis, d'interprétations erronées, de retard, etc. ils s'interrogent sur les capacités cognitives des personnes suivies. En Savoie, le constat d'éventuelles difficultés cognitives liées à un potentiel trouble de stress post traumatique (TSPT) est apparu dans le cadre de la prestation 2 du programme AGIR⁶. Actuellement, l'accès à un diagnostic est difficile. Le rapport d'information de la commission des affaires sociales sur la mission relative à l'organisation de la santé mentale dresse plusieurs constats⁷ :

- « la prévention primaire est quasiment inexistante aujourd'hui [...] »
- « Du fait du labyrinthe décrit précédemment, de l'encombrement des CMP mais aussi de l'insuffisante 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. »

Ces facteurs, couplés à un public présentant des spécificités de prise en charge, compliquent l'accompagnement prodigué par les professionnels qui ne sont pas forcément formés pour appréhender ces situations.

Par ailleurs, la problématique de l'interprétariat se pose auprès du public allophone. Des solutions existent comme des logiciels de traduction, le recours à la famille ou à l'entourage mais cela pose des questions éthiques. La présence d'un interprète professionnel assure la bonne compréhension des personnes ainsi que le positionnement éthique qu'il est nécessaire de valoriser et de renforcer.⁸

Les acteurs du territoire concernés par l'accompagnement des personnes issues de l'exil peuvent également avoir recours à ISM Corum et ISM Interprétariat qui propose une offre d'interprétariat professionnel à distance – et parfois sur site, par le service interprétariat de l'ADDCAES pour personnes allophones, en situation de précarité et présentant des problèmes de santé somatiques et/ou psychiques.

⁶ Le programme AGIR (Accompagnement Global et Individualisé des Réfugiés) intervient sur l'accompagnement dans l'emploi durable et le logement durable proposé pendant 24 mois. Sa prestation 2 correspond à l'animation du réseau des acteurs de droit commun et de l'intégration ainsi que la coordination des actions et dispositifs du territoire.

⁷ 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).

⁸ L'interprétariat en Santé Mentale, Les cahiers du Rhizome, numéro 55, février 2015 https://orspere-samdarra.com/wp-content/uploads/2020/12/Rhizome_55.pdf ; Les services de l'ADDCAES.

Forces et opportunités :

Présence de partenaires ressources :

- L'Orspere Samdarra (Observatoire Santé Mentale Vulnérabilités et Sociétés)
- L'association PsyMobil 73 - Association d'aide psychologique pour les personnes demandeuses d'asile en Savoie
- Promotion Santé Auvergne Rhône Alpes – Savoie
- Dispositif d'Appui à la Coordination - DAC
- Ecole de la deuxième chance – E2C
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- Centres Sociaux Départementaux
- Structures et Services du droit commun
- EMPP

Faiblesses et menaces :

- Couverture territoriale partielle de l'EMPP et de PsyMobil 73, générant des disparités entre les territoires
- Difficultés de relais avec les structures de droit commun ;
- Manque de formations adaptées aux besoins des professionnels, notamment sur les enjeux de santé mentale, de psychotraumatisme et d'interculturalité ;
- Prise en compte encore insuffisante de l'interculturalité dans les accompagnements ;
- Difficultés de compréhension réciproque autour des représentations du soin et de la santé mentale ;
- Reconnaissance encore insuffisante du recours à l'interprétariat social professionnel ;
- Insuffisance de dispositifs dédiés à la santé mentale et au stress post-traumatique ;
- Manque de lisibilité et de coordination des parcours et des réponses sur le territoire ;
- Faiblesse des ressources permettant de favoriser l'adhésion des personnes aux démarches de soin et d'accompagnement.

Objectif principal : Renforcer les compétences des professionnels, bénévoles, accompagnants et aidants intervenant auprès des personnes issues de l'exil, afin de favoriser un repérage plus précoce des problématiques de santé mentale, une orientation adaptée et une meilleure coordination des accompagnements.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les connaissances des professionnels et accompagnants sur les enjeux de santé mentale, de psychotraumatisme et d'interculturalité propres aux situations d'exil ;
- Améliorer le repérage des souffrances psychiques, des troubles de stress post-traumatique et, plus largement, des troubles susceptibles de faire obstacle aux parcours de soins, d'insertion ou d'apprentissage ;
- Favoriser le décloisonnement des pratiques et une culture commune entre les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires, éducatifs et associatifs ;
- Améliorer l'accès effectif aux droits, à l'interprétariat social professionnel et aux parcours de soins somatiques et psychiques ;
- Renforcer la lisibilité des ressources du territoire et la coordination des accompagnements.

Détail de l'action :

- Identifier les besoins de formation et de sensibilisation non couverts, puis développer ou adapter les modules nécessaires ;
- Organiser des actions de sensibilisation et de formation inter-structures sur l'interculturalité, la santé mentale et le psychotraumatisme ;
- Diffuser des repères, outils et bonnes pratiques à destination des professionnels, bénévoles, accompagnants et aidants pour soutenir le repérage et l'orientation ;
- Sensibiliser les acteurs intervenant auprès des personnes issues de l'exil à l'intérêt, aux modalités et aux limites de l'interprétariat social professionnel ;

- Identifier et valoriser les ressources de pair-aidance mobilisables pour ce public, en articulation avec la fiche dédiée ;
- Engager une réflexion avec les services hospitaliers sur la désignation éventuelle de référents précarité/primo-arrivant, y compris à titre expérimental ;
- Mieux coordonner les parcours de soins en santé mentale spécifiques à l'exil :
 - o Renforcer la coordination entre les professionnels intervenant dans les parcours de soin et d'accompagnement des personnes ;
 - o Améliorer la continuité des accompagnements, notamment lors des changements de territoire ou de département ;
 - o Accroître la connaissance des dispositifs existants pour mieux orienter les prises en charge ;
 - o Préciser la place de l'intervenant social dans le parcours santé des personnes ;
 - o Mieux identifier les troubles qui empêchent l'apprentissage (y compris de l'enfant en situation de scolarisation).

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Des pilotes bien identifiés ayant la possibilité de recenser l'ensemble des actions conduites et garants de la fédération des acteurs autour des projets engagés et à poursuivre ;
- Une dynamique d'acteurs développée par AGIR via le Projet Territorial de Santé Mentale pour une action fédératrice et organisée autour de ce public, optimisée ;
- Une offre de formation en fonction des besoins des acteurs consolidée et affinée ;
- Une fédération des acteurs engagés dans les différentes actions autour d'un cadre territorial en santé mentale dédié aux personnes issues de l'exil en matière de santé mentale, stabilisée ;
- Obtention de financement pour les formations et autres actions.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre de sensibilisations et de formations diversifiées (PSSM inclus, PRISM...) ;
- Nombre de participants ;
- Nombre de concertations entre acteurs.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n° 11 : VULNÉRABILITÉS et SANTÉ MENTALE – Les personnes détenues

Intitulé de l'action : Créer une équipe mobile transitionnelle (EMoT) pour les personnes porteuses de troubles psychiatriques en sortie de détention en Savoie

Cadre de l'action :

Pilote : CHS de la Savoie

Contributeurs/Partenaires : DSP / USMP du Centre pénitentiaire d'Aiton et de la Maison d'arrêt de Chambéry, SPIP, Administration pénitentiaire, CPAM, Clinique Le Sermay, professionnels libéraux, Association La Sasson, Espoir 73, partenaires sociaux, médico-sociaux et judiciaires du territoire.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : personnes majeures sortant de détention ou placées au quartier de semi-liberté, présentant des troubles psychiatriques sévères et identifiées comme vulnérables sur le plan sanitaire et médico-social

Cette action vise à créer une équipe mobile transitionnelle chargée d'assurer la continuité immédiate des soins psychiatriques et de l'accompagnement médico-social des personnes sortant de détention, dans l'attente d'un relais effectif vers les dispositifs de droit commun. Elle s'inscrit dans une logique d'"aller vers", de coordination renforcée et d'accompagnement global, afin de prévenir les ruptures de soins, soutenir la stabilisation de la situation sociale et favoriser une réinsertion plus sécurisée.

Contexte/constat (lien avec le diagnostic) :

En ce qui concerne la santé mentale des personnes détenues, une étude nationale publiée en février 2023 et diffusée à travers le rapport Santé mentale Population Carcérale Sortante (SPCS) éclaire la vulnérabilité spécifique de cette population sur le plan de la santé mentale. Le rapport précise notamment que « 67,1% des participants à l'étude présentent au moins un trouble psychiatrique ou lié à une substance », à la sortie de la détention. Les résultats montrent également un risque suicidaire identifié chez 27,8% des répondants quand 28,2% des hommes interrogés déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours de l'incarcération.

En Savoie, deux Maisons d'arrêt (Chambéry et Aiton) disposent d'un total de 500 places de détention ; ce qui conduit à envisager environ 1000 personnes sortantes par an. S'ajoutent à ce chiffre, les libérations du centre de détention d'Aiton et le quartier de semi-liberté de Chambéry.

Les équipes des dispositifs de soins psychiatriques intervenant en milieu pénitentiaire, ainsi que les partenaires impliqués dans la préparation de la libération, constatent des difficultés majeures dans l'accès aux soins psychiatriques à la sortie de détention. Les délais d'accès aux CMP sont souvent incompatibles avec les besoins immédiats de ce public, dans un contexte de vulnérabilité psychique, de précarité sociale et d'instabilité résidentielle.

La sortie de détention constitue une période de rupture particulièrement critique. Les personnes concernées peuvent se retrouver sans relais effectif de soins, avec des difficultés à renouveler leurs traitements, à maintenir le suivi engagé en détention, à accéder à leurs droits sociaux, au logement, à l'emploi ou aux accompagnements médico-sociaux nécessaires. Cette situation accroît le risque de décompensation, de recours à l'urgence, de rupture de parcours et, plus largement, de récurrence ou d'événements graves.

En Savoie, les équipes des DSP assurent déjà une activité importante en détention, mais les moyens actuellement mobilisés pour le post-carcéral restent insuffisants pour répondre aux besoins des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères. La consultation psychologique post-carcérale existante constitue une première réponse, mais elle ne permet pas, à elle seule, d'assurer un accompagnement pluriprofessionnel global, sanitaire et social, dans les suites immédiates de la libération.

Le territoire ne dispose à ce jour d'aucun dispositif dédié assurant cette fonction de transition. La création d'une équipe mobile transitionnelle constitue ainsi le maillon manquant entre les soins psychiatriques en détention et les prises en charge ambulatoires de droit commun.

Forces et opportunités :

- Existence d'un service Santé mentale et justice structuré au CHS de la Savoie ;
- Présence des DSP au sein des deux sites pénitentiaires du département ;
- Dynamique partenariale déjà existante avec les acteurs judiciaires, sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- Expérience déjà engagée en matière de consultations psychologiques post-carcérales ;
- Identification claire d'un besoin territorial non couvert ;
- Projet innovant, articulant soins psychiatriques, travail social et coordination de parcours ;
- Possibilité d'appui sur des retours d'expérience d'autres territoires.

Faiblesses et menaces :

- Délais importants d'accès aux CMP et tension durable sur les ressources médicales ;
- Instabilité du logement et forte précarité d'une partie du public ;
- Difficulté à anticiper suffisamment en amont certaines dates de libération ;
- Insuffisance de temps sanitaire dédié pour assurer la continuité immédiate des soins après la libération ;
- Absence de temps en assistant de service social pour l'ouverture des droits et la mise en œuvre des projets sociaux ;
- Risque de rupture des parcours si les coopérations interinstitutionnelles ne sont pas suffisamment stabilisées ;
- Étendue et ruralité du territoire compliquant les déplacements et l'aller-vers.

Références / travaux :

- Schéma Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028 ;
- Objectif n°14 de la feuille de route régionale en santé mentale en Auvergne Rhône Alpes – Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice ;
- Guide méthodologique des soins aux personnes détenues ;
- Données épidémiologiques sur la santé mentale des personnes détenues et les risques à la sortie de détention ;
- Dossier de candidature FIOP 2025 – projet EMoT Savoie.

Objectif principal : Assurer la continuité des soins psychiatriques et de l'accompagnement médico-social des personnes porteuses de troubles psychiatriques en sortie de détention, afin de prévenir les ruptures de parcours et de sécuriser le relais vers les dispositifs de droit commun.

Objectifs spécifiques :

- Assurer la mise en œuvre de l'EMoT comme dispositif de transition entre la détention et le droit commun ;
- Garantir, à la sortie de détention, un accompagnement sanitaire et médico-social renforcé pour les personnes porteuses de troubles psychiatriques ;
- Renforcer la coordination avec les partenaires concernés afin de fluidifier les parcours de soins et d'insertion ;
- Structurer la communication, le suivi évaluatif et les perspectives de pérennisation du dispositif.

Détail de l'action :

- Mettre en œuvre l'EMoT, portée par le CHS de la Savoie, pour sécuriser la transition entre les soins psychiatriques en détention et les prises en charge ambulatoires de droit commun ;

L'action consiste à créer une équipe mobile transitionnelle rattachée au service Santé mentale et justice

du CHS de la Savoie, intervenant en amont et en aval de la libération.

En amont de la sortie, les personnes éligibles sont repérées par les équipes des DSP, en articulation avec le SPIP et les partenaires concernés. Un entretien est organisé afin de présenter le dispositif, recueillir le consentement de la personne et préparer les modalités d'accompagnement à la sortie.

En aval de la libération, l'EMoT assure, pour une durée maximale de 3 à 6 mois, un accompagnement sanitaire et médico-social renforcé comprenant un suivi psychiatrique et infirmier rapproché, la continuité des traitements et des soins, des accompagnements aux rendez-vous, un travail de lien avec les partenaires, ainsi que la poursuite ou la mise en œuvre des démarches sociales, notamment en matière de droits, de logement, d'emploi ou d'orientation médico-sociale. L'équipe intervient comme dispositif de transition, dans une logique de stabilisation, avant relais vers les CMP et autres structures de droit commun.

- Structurer la communication autour du dispositif auprès des partenaires concernés ;
- Organiser le suivi et l'évaluation de l'expérimentation à partir d'indicateurs d'activité, de parcours et de satisfaction ;
- Préparer les perspectives de consolidation et de pérennisation du dispositif à l'issue de la phase de déploiement.

Calendrier prévisionnel :

- **2026** : recrutement des professionnels, mise en œuvre du dispositif, communication auprès des partenaires ;
- **2026-2027** : montée en charge, suivi des indicateurs, premiers bilans à 6 mois et à 1 an ;
- **2027 et au-delà** : consolidation, évaluation et perspective de pérennisation.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Articulation forte entre intra et extra-carcéral ;
- Coopérations formalisées avec les partenaires judiciaires, sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- Évaluation régulière du dispositif ;
- Identification d'une équipe référente clairement repérée par les partenaires ;
- Perspective de pérennisation en cas de validation de la pertinence du dispositif.

Évaluation / indicateurs de suivi :

L'évaluation portera sur la mise en œuvre, l'activité, les effets et les perspectives de pérennisation de l'EMoT. Elle s'appuiera sur des indicateurs d'activité, de parcours, de relais vers le droit commun, de partenariat, de satisfaction, ainsi que sur le nombre d'actions de communication réalisées auprès des partenaires du territoire. Pour le détail des indicateurs de suivi, il convient de se référer au cadre d'évaluation défini dans le projet EMoT.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES
FICHE n° 11 : VULNÉRABILITÉS et SANTÉ MENTALE – Les personnes victimes de violences et/ou concernées par le psychotraumatisme

Intitulé de l'action : Structurer une filière territoriale coordonnée et graduée de repérage, d'orientation et de prise en charge du psychotraumatisme chez les personnes victimes de violences, adultes et mineurs.

Cadre de l'action :

Pilotes : À titre transitoire, et dans l'attente de la désignation d'un ou de plusieurs porteurs, le portage de l'action est assuré par la CPO du PTSM.

Contributeurs/Partenaires : CD 73, CPTS Albertville, CPTS Tarentaise, UAPED, Espace Anthéia, IML, PFR 73 adultes, AVIJ Savoie, CRP ARA, CHS de la Savoie, ADDCAES.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Personnes victimes de violences, et ou concernées par le psychotraumatisme.

Contexte/constat (lien avec le diagnostic) :

Le psychotraumatisme constitue un enjeu important de santé publique, au regard de la fréquence élevée des situations potentiellement traumatiques dans la population, telles que les maltraitances dans l'enfance, les violences intrafamiliales, les violences sexuelles, les accidents, les parcours d'exil ou d'autres événements de vie particulièrement éprouvants. Les conséquences de ces vécus traumatiques sur la santé psychique et physique sont désormais bien documentées, à court, moyen et long terme, avec des répercussions importantes sur la qualité de vie, le fonctionnement social, familial et professionnel, ainsi que sur le recours aux soins.

Dans le même temps, des approches thérapeutiques spécifiques et centrées sur le traumatisme ont démontré leur efficacité. Sur le territoire savoyard, l'accès à une prise en charge spécialisée demeure encore insuffisamment structuré au regard des besoins exprimés, tant par les usagers que par les professionnels. Le repérage des troubles psychotraumatiques reste perfectible, ce qui peut retarder l'orientation vers des soins adaptés et contribuer à des ruptures ou des inadéquations dans les parcours.

Le territoire dispose néanmoins de ressources identifiées, qui constituent des points d'appui solides pour structurer la réponse. À l'échelle régionale, le Centre Régional Psychotrauma Auvergne-Rhône-Alpes assure une double mission de prise en charge spécialisée des victimes et d'animation du réseau des acteurs concernés, à travers l'expertise, la coordination, la formation et le soutien aux professionnels. À l'échelle départementale, l'Espace Anthéia pour les majeurs victimes de violences et l'UAPED pour les mineurs victimes constituent également des dispositifs repérés, en lien avec l'unité de médecine légale.

Malgré ces ressources, plusieurs limites persistent sur le territoire : un besoin important de repérage et d'orientation précoce, une offre spécialisée encore insuffisamment dimensionnée, une lisibilité partielle du parcours de soins pour les personnes concernées comme pour les professionnels, ainsi que des coopérations à renforcer entre les acteurs sanitaires, sociaux, judiciaires, médico-sociaux et associatifs.

Dans ce contexte, le diagnostic met en évidence la nécessité de formaliser une filière territoriale de prise en charge du psychotraumatisme, pour les adultes comme pour les enfants, afin de structurer un parcours gradué, coordonné, lisible et soutenable, en articulation avec les ressources départementales et régionales existantes.

Références :

Objectif n°13 de la feuille de route régionale Santé Mentale en Auvergne Rhône Alpes 2025-2028 – Renforcer la stratégie régionale de la prise en charge du psycho traumatisme.

Forces et opportunités :

- Existence du CRP ARA et d'une dynamique régionale sur le psychotraumatisme ;

- Présence sur le territoire de ressources identifiées : UAPED, Espace Anthéia, IML, PFR 73 adultes, AVIJ Savoie ;
- Existence d'un protocole de prise en charge pour les professionnels de ville porté par la CPTS Haute Tarentaise ;
- Attentes fortes des professionnels et des usagers, favorables à la mobilisation collective.

Faiblesses et menaces :

- Besoin de renforcer le nombre de professionnels formés et spécialisés dans la prise en charge du psycho traumatisme ;
- Lisibilité insuffisante du parcours pour les victimes et les professionnels adresseurs ;
- Coopérations encore hétérogènes selon les territoires et les publics ;
- Absence de PFR enfant sur le territoire ;
- Risque de saturation des dispositifs existants sans structuration d'une réponse graduée.

Objectif principal : Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des victimes de violences présentant un psychotraumatisme, dans le cadre d'une filière territoriale coordonnée, graduée et lisible.

Objectifs spécifiques

- Réaliser un état des lieux territorial des ressources en matière de psycho traumatisme ;
- Contribuer au déploiement de la filière de prise en charge du psychotraumatisme en Savoie, en articulation avec la dynamique régionale portée par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Améliorer le repérage, l'orientation et la lisibilité du parcours de prise en charge pour les adultes, les enfants et les adolescents ;
- Renforcer l'accès à des réponses spécialisées et les coopérations entre les acteurs du territoire ;
- Soutenir la montée en compétence des professionnels et la prise en compte des publics spécifiques.

Détail de l'action :

- Participer aux travaux engagés par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour le déploiement des filières de prise en charge du psycho traumatisme à l'échelle départementale ;
- Réaliser un état des lieux territorial actualisé des ressources, organisations, partenariats intervenant auprès des victimes de violences et/ou dans le champ du psycho traumatisme ;
- Formaliser un parcours gradué de prise en charge, en identifiant :
 - o le premier niveau de repérage, d'écoute et d'orientation ;
 - o le deuxième niveau d'évaluation et de prise en charge spécialisée ;
 - o le recours expert et l'appui régional via le CRP.
- Élaborer et diffuser un logigramme territorial d'orientation pour les adultes et un logigramme spécifique pour les enfants et adolescents ;
- Clarifier les critères d'orientation entre les dispositifs existants : médecine de ville, urgences, psychiatrie, Espace Anthéia, UAPED, associations, CRP, etc ;
- Formaliser les partenariats et les circuits de coopération entre les acteurs du territoire ;
- Favoriser la participation des personnes concernées.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Appui sur les dispositifs existants pour éviter les doublons et favoriser la complémentarité ;
- Développement progressif d'une culture commune entre les acteurs.

Evaluation / Indicateurs de suivi :

- Réalisation d'un état des lieux territorial partagé ;
- Nombre d'acteurs et de structures impliqués dans la démarche ;
- Formalisation de logigrammes territoriaux d'orientation adultes et enfants/adolescents ;
- Nombre d'actions de sensibilisation, de formation ou d'appui organisées.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n° 12 : PÉRINATALITÉ, ENFANCE ET ADOLESCENCE

Intitulé de l'action : Prévenir, repérer et mieux accompagner les situations de souffrance psychique en périnatalité, enfance et adolescence.

Cadre de l'action :

Pilotes : Maison des Adolescents, Conseil Départemental, référent périnatalité à venir

Contributeurs/Partenaires : CPTS Albertville, Promotion Santé, UNAFAM, UDAF, La Sauvegarde, CPAM, CAF, CLSM de l'agglomération chambérienne, CHS de la Savoie, UPPN, Éducation Nationale.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : futurs parents, parents, nourrissons, enfants, adolescents, familles et professionnels de première ligne.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La santé mentale en période périnatale, pendant l'enfance et à l'adolescence constitue un enjeu majeur de santé publique. Les priorités nationales et régionales insistent sur la nécessité d'intervenir précocement, de mieux repérer la souffrance psychique, de faciliter l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements, et de renforcer la coopération entre les acteurs de proximité. Cette exigence est particulièrement forte aux périodes clés du développement, où les vulnérabilités psychiques peuvent avoir des effets durables sur les trajectoires de santé, de scolarisation, d'insertion et de vie familiale. En période périnatale, la Haute Autorité de santé rappelle que la période couvrant la phase périconceptionnelle, la grossesse et l'année suivant la naissance constitue une période à risque de survenue ou de décompensation de troubles psychiques. La HAS mentionne également qu'une part importante de ces troubles demeure insuffisamment repérée, diagnostiquée et prise en charge. Dans son programme "Psychiatrie et santé mentale", elle rappelle qu'environ 20 % des femmes peuvent présenter des troubles psychiques au cours de cette période, ce qui souligne l'importance d'un repérage et d'un accompagnement précoces. Les conséquences d'un défaut de repérage ou d'une prise en charge insuffisamment coordonnée peuvent être majeures pour la mère, l'enfant et son entourage. Le rapport conjoint de l'Inserm et de Santé publique France sur les morts maternelles, mis à jour le 3 avril 2024, indique que les suicides et autres causes psychiatriques constituent la première cause de mortalité maternelle considérée jusqu'à un an après la fin de la grossesse, représentant 17 % des décès maternels sur la période étudiée. Ces données confirment le caractère prioritaire du repérage des fragilités psychiques parentales et de l'organisation de parcours gradués, lisibles et coordonnés autour des familles. Ce besoin de coordination s'inscrit en outre dans une évolution du cadre réglementaire. Le décret du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie a introduit la psychiatrie périnatale parmi les mentions de l'activité de psychiatrie, et l'instruction du 2 décembre 2022 précise que cette activité s'inscrit comme une offre de second recours, venant en appui des situations repérées en première ligne. Cela implique une coopération structurée entre professionnels de santé, acteurs de la périnatalité, secteur médico-social et dispositifs de psychiatrie.

L'enquête EnCLASS 2024 de Santé publique France fait apparaître une situation contrastée. Certains indicateurs se dégradent par rapport à 2022, notamment la perception de l'état de santé général et de la vie actuelle. D'autres évoluent plus favorablement : 70 % des collégiens et 63 % des lycéens déclarent un bon niveau de bien-être mental, soit respectivement 11 et 12 points de plus qu'en 2022. Le sentiment de solitude diminue également, tout en demeurant significatif, concernant 15 % des collégiens et près de 20 % des lycéens. Parallèlement, 45 % des collégiens de 6e, 5e et 4e rapportent des plaintes psychologiques, principalement la nervosité, l'irritabilité et le sentiment de déprime. Chez les lycéens, 19 % présentent un risque important de dépression, en hausse de 3,5 points par rapport à 2022. Les pensées suicidaires au cours des douze derniers mois concernent 20 % des lycéens, tandis que 15 % déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et environ 3 % une tentative ayant donné lieu à une hospitalisation. Ces résultats confirment que la santé mentale et le bien-être des élèves se dégradent au cours du collège et ne s'améliorent pas au lycée, avec une situation globalement plus

défavorable chez les filles que chez les garçons. Après une forte dégradation des indicateurs entre 2018 et 2022, les données 2024 traduisent ainsi des améliorations sur certains aspects, mais confirment la persistance de fragilités importantes.

Dans ce contexte, les actions de prévention et de promotion de la santé mentale constituent des leviers essentiels. Santé publique France souligne que le développement des compétences psychosociales (CPS) favorise le bien-être, le développement global, la qualité des interactions sociales et la réduction de comportements défavorables à la santé. Ces approches, particulièrement pertinentes chez l'enfant, l'adolescent et le jeune, s'inscrivent pleinement dans une stratégie territoriale de prévention, aux côtés des actions de sensibilisation, de lutte contre la stigmatisation et de soutien aux professionnels de première ligne.

Sur le territoire savoyard, plusieurs ressources sont déjà mobilisables dans le champ de la santé mentale en périnatalité, enfance et adolescence : ressources de pédopsychiatrie, PMI, réseau périnatal, Maison des adolescents, dispositifs d'écoute, acteurs médico-sociaux, éducatifs et associatifs, ainsi que diverses initiatives de prévention et de promotion de la santé mentale. Toutefois, dans un contexte de pénurie médicale et de tensions sur l'accès aux soins, les parcours peuvent rester complexes, avec des difficultés de lisibilité de l'offre, d'articulation entre les dispositifs et de continuité des accompagnements.

Dans ce cadre, le PTSM a vocation à soutenir une approche graduée, préventive et coordonnée de la santé mentale, de la période périnatale à la jeunesse, en articulant repérage précoce, orientation, accès aux soins, soutien à la parentalité, prévention et coopération entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs. Cette approche apparaît d'autant plus nécessaire que les textes nationaux relatifs aux PTSM identifient explicitement l'intervention précoce comme une priorité structurante de la politique territoriale de santé mentale.

Forces et opportunités :

- 25 lieux d'entretiens de Point Ecoute pour les 10 – 25 ans et leur famille ;
- Programme Ambassadeurs en santé mentale déjà déployé sur le territoire ;
- Renforcement de 4 CMP de pédo-psychiatrie et présence de l'EMASA, permettant des actions d'aller pour prévenir les hospitalisations et désengorger les urgences ;
- Présence d'un réseau d'acteurs en périnatalité : UPPN - Association 1000 premiers jours savoyards – Réseau Périnatal des 2 Savoie, PMI ;
- Groupe ressource des jeunes réunissant de nombreux partenaires ;
- Observatoire de la jeunesse porté par le département.

Faiblesses et menaces :

- Pénurie médicale ;
- Repérage encore insuffisamment précoce de certaines situations de souffrance psychique ;
- Dispositif IMERSA - Intervention en Milieu Ecologique pour Refus Scolaire Anxieux - présent uniquement sur le territoire d'Aix les Bains ;
- Lisibilité perfectible de l'offre pour les professionnels et les familles.

Références/travaux :

- Feuille de route en santé mentale en Auvergne Rhône Alpes :
 - o Objectif n°4 – Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie des 1 000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale
 - o Objectif n°26 – Renforcer le déploiement d'actions spécifiques de Prévention
 - o Objectif n°27 – Renforcer les compétences psychosociales
 - o Objectif n°30 – Renforcer les maisons des adolescents ;
- Instruction N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :

- Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Objectif principal : Améliorer la prévention, le repérage précoce, l'orientation et la coordination des parcours en santé mentale de la période périnatale à la jeunesse, en renforçant les coopérations entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et éducatifs du territoire.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer le repérage précoce des situations de souffrance psychique en période périnatale, chez l'enfant et l'adolescent ;
- Améliorer la lisibilité des ressources mobilisables et l'orientation vers les dispositifs adaptés ;
- Soutenir la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs et de la petite enfance ;
- Développer les actions de prévention et de promotion de la santé mentale, notamment à travers le soutien à la parentalité, les compétences psychosociales et les démarches de pair-à-pair ;
- Favoriser la continuité et la gradation des parcours en santé mentale de la période périnatale à la jeunesse.

Détail de l'action :

Cette action s'inscrit dans les dynamiques déjà engagées sur le territoire en matière de périnatalité, d'enfance, d'adolescence et de prévention en santé mentale, en lien notamment avec le schéma des solidarités et la stratégie des 1 000 premiers jours. Elle a vocation à évoluer au cours du PTSM, au regard des besoins repérés et des coopérations construites avec les acteurs concernés.

- Faire un état des lieux des ressources existantes, des partenaires concernés et de leurs interactions, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre, de repérer les besoins non couverts et de renforcer les coopérations territoriales ;
- Participer aux dynamiques déjà existantes : observatoire de la jeunesse et groupe ressource jeunes ;
- Favoriser le déploiement du PSSM Jeunes et Adolescents et constituer un vivier d'animateurs sur le territoire ;
- Soutenir le programme Ambassadeurs en santé Mentale sur le territoire de la Savoie ;
- Déployer la stratégie régionale de développement des CPS sur le territoire de la Savoie ;
- Soutenir la stratégie de développement de l'UPPN ;
- Soutenir les actions permettant de renforcer les compétences des professionnels de première ligne en matière de repérage, d'orientation et de prévention.
- Poursuivre et conforter les partenariats avec la CAF, la Justice, l'ASE et l'ensemble des acteurs concernés.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

La pérennité de l'action repose sur l'inscription dans les dynamiques partenariales déjà existantes, l'articulation avec les politiques départementales et régionales, la mobilisation des dispositifs déjà déployés sur le territoire, ainsi que sur la formalisation progressive d'outils partagés de coordination, de repérage et d'orientation.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Se référer aux indicateurs des différents dispositifs : déploiement des CPS / Ambassadeurs en SM
- Réalisation d'un état des lieux partagé des ressources, partenaires et interactions ;
- Nombre de professionnels formés ou sensibilisés, notamment via le PSSM Jeunes et Adolescents ;
- D'autres indicateurs seront précisés au cours du PTSM, en fonction de la nature et du niveau de déploiement des actions opérationnelles engagées.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n° 13 : ÉTUDIANTS ET JEUNES ADULTES

Intitulé de l'action : Renforcer le repérage précoce, l'accès aux soins et la coordination en santé mentale pour les étudiants et jeunes adultes en Savoie.

Cadre de l'action :

Pilotes : CHS de la Savoie et le Centre de santé de l'USMB

Contributeurs/Partenaires : Promotion Santé, Espoir 73, ASH, FOL73, ARHM, CMP, missions locales, structures d'insertion, acteurs jeunesse, professionnels de ville.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Étudiants et jeunes adultes.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Les jeunes adultes et les étudiants constituent aujourd'hui un public particulièrement exposé aux troubles de santé mentale. En France, les données du Baromètre de Santé publique France montrent qu'en 2021, 20,8 % des 18-24 ans étaient concernés par un épisode dépressif, soit une hausse marquée par rapport aux années précédentes. Chez les étudiants, l'Observatoire de la Vie Etudiante rapportait déjà en 2016 que 15 % présentaient les critères d'un épisode dépressif majeur. Les enquêtes plus récentes confirment une dégradation durable : 36 % des étudiants présentaient des signes de détresse psychologique en 2023, contre 43 % dans l'enquête OVE menée pendant la crise sanitaire, et jusqu'à 60 % de suspicion de souffrance psychologique dans le Baromètre national de la santé mentale des étudiants 2025. Enfin, l'enquête OVE Bien-être et Santé 2024 indique que 8 % des étudiants déclarent avoir déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie.

Ces troubles sont liés à des facteurs multiples : pression académique, précarité financière, isolement social, difficultés d'accès au logement ou aux soins, ainsi qu'aux transitions de vie propres à cette période (entrée dans l'enseignement supérieur, autonomie, insertion professionnelle).

Les troubles psychiques chez les jeunes restent encore insuffisamment repérés et pris en charge. Une part importante des jeunes concernés ne consulte pas ou tarde à le faire, ce qui favorise l'aggravation des situations et le recours tardif aux soins. Or, cette période de vie correspond également à l'âge d'apparition de nombreux troubles psychiatriques sévères, notamment les troubles psychotiques. Le repérage et l'intervention précoces constituent donc un enjeu majeur de santé publique.

Sur le territoire savoyard, l'Université Savoie Mont Blanc (USMB) accueille un nombre important d'étudiants répartis sur plusieurs sites, avec une diversité de profils et de situations sociales. Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie constitue un acteur central de l'offre de soins en santé mentale sur le territoire. Dans ce cadre, il déploie depuis 2026 le dispositif DIP'SA - Dispositif d'Intervention Spécialisée pour les Premiers Épisodes Psychotiques - dédié au repérage et à la prise en charge précoce des troubles psychotiques, en lien avec les recommandations nationales.

Forces et opportunités :

- Présence d'un service de santé universitaire structuré en évolution vers un centre de santé ;
- Accès à des consultations gratuites avec psychologues conventionnés ;
- Existence de partenariats avec CMP, SAMSAH, EMAAS pour situations complexes ;
- Réseau d'étudiants relais et actions de prévention existantes ;
- Potentiel de mutualisation des outils (annuaire santé mentale) ;
- Déploiement du dispositif DIP'SA pour les premiers épisodes psychotiques.

Faiblesses et menaces :

- Difficultés pour la prise en charge des pathologies psychotiques ;

- Méconnaissance de certains dispositifs existants (SMART 73, DIP'SA).

Références/travaux :

- Dispositif Mon Soutien Psy – CPAM / MSA ;
- Objectif n°26 de la feuille de route en santé mentale en Auvergne Rhône Alpes – Renforcer le déploiement d'actions spécifiques de Prévention ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
 - o Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Objectif principal : Améliorer le repérage précoce, l'accès aux soins et la coordination des parcours en santé mentale des étudiants et jeunes adultes sur le territoire savoyard.

Objectifs spécifiques :

- Développer la promotion de la santé mentale et le repérage précoce des troubles psychiques ;
- Faciliter l'accès aux soins psychologiques et psychiatriques en améliorant la lisibilité des dispositifs existants ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs (USMB, CHS, médecine de ville, dispositifs spécialisés) ;
- Améliorer la lisibilité des dispositifs existants.

Détail de l'action :

Développer la prévention et le repérage précoce, et faciliter l'accès aux soins et l'orientation

- Renforcer les actions de prévention existantes sur les campus (USMB) et dans les structures accueillant des jeunes adultes (missions locales, structures d'insertion, etc.) ;
- Organiser des temps de sensibilisation auprès des professionnels en contact avec les jeunes (enseignement, insertion, social) ainsi que les associations (sportives, etc.) et acteurs jeunesse.
- Mieux faire connaître les dispositifs existants (DIP'SA, modalités d'orientation, etc.).

Renforcer la coordination entre acteurs

S'appuyer sur les RCP existantes du service de santé étudiante de l'USMB pour faciliter les échanges autour de situations complexes, améliorer la coordination avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux, et ouvrir, lorsque pertinent, ces temps d'échange à des partenaires extérieurs (CHS, CMP, missions locales...).

Améliorer la lisibilité des dispositifs existants, au-delà du champ sanitaire, afin de mieux repérer et accompagner les situations d'isolement ou de précarité pouvant aggraver les troubles et freiner l'accès aux soins.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Capitalisation des outils développés (annuaire, supports de sensibilisation), réutilisables dans le temps ;
- Intégration progressive des actions dans les pratiques professionnelles des acteurs du territoire ;
- Implication durable des partenaires (USMB, CHS, acteurs jeunesse, structures d'insertion) et renforcement des coopérations inter-acteurs.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre d'étudiants bénéficiant d'actions de prévention par les pairs ;
- Nombre de présentation de dispositifs réalisé et nombre d'acteurs associés.

AXE PUBLIC SPÉCIFIQUE
FICHE n° 14 : LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT
Repérage, diagnostic et accompagnements

Intitulé de l'action : Favoriser une organisation intégrative du repérage, du diagnostic et des accompagnements des enfants et adolescents présentant des troubles du neurodéveloppement.

Cadre de l'action :

Pilotes : PCO de la Savoie et MRSS

Contributeurs/Partenaires : CHS de la Savoie, PMI, service de pédiatrie du CHMS, néonatalogie du CHMS ; CPTS, CLSM, Education Nationale, ASE (acteurs de la protection de l'Enfance), MDPH, l'Association Neurodiversité Savoie, association HyperSupers – TDAH France, Maisons de Santé Pluridisciplinaires, APEI de Chambéry, UDAF73, ASH, APEDYS des 2 Savoie.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : enfants et adolescents présentant une suspicion de troubles du neurodéveloppement de 0 à 12 ans et plus.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La question des troubles du neurodéveloppement (TND) a émergé plus nettement dans les travaux du PTSM à l'occasion du COPIL de juin 2024, alors même qu'elle n'apparaissait pas de manière saillante dans le diagnostic initial. Ce constat rejoint les observations formulées au niveau national sur la place encore insuffisamment structurée des TND dans le périmètre de plusieurs PTSM.

La HAS souligne que les prévalences des TND varient selon les définitions retenues et indique qu'elles peuvent concerner une part significative des enfants. Elle rappelle également la nécessité d'un repérage précoce et d'une attention particulière aux besoins des enfants concernés, notamment dans des contextes de vulnérabilité comme celui de la protection de l'enfance.

Dans ce contexte, [La feuille de route régionale pour les TND](#) précise que, à la suite du déploiement des Plateformes de Coordination et d'Orientation TND, il s'agit désormais : d'accompagner la poursuite du développement de leur activité, d'encourager le déploiement de la guidance parentale et d'assurer la bonne inscription des PCO dans le futur service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce, voulu par le gouvernement. Cet arrière-plan et cette perspective conduisent à envisager un maillage territorial non seulement en termes de couverture géographique mais aussi en termes de complémentarité de segments qui se sont développés souvent séparément.

Cette dernière démarche suppose que tous les acteurs du territoire, médico-sociaux et sanitaires concernés, travaillent, au-delà d'une coopération entre services, à une articulation plus intriquée et intégrée. Les délais d'attente conduisent parfois les familles à formuler plusieurs demandes à la fois ; le caractère complexe de TND mêlés à de fréquentes comorbidités (troubles anxieux, dépression, troubles alimentaires ...) oblige à construire de manière concertée et durable, une organisation qui définissent mieux les périmètres de chacun des acteurs au regard de leurs modalités d'intervention respectives dans la perspective d'une complémentarité de leurs actions.

L'enjeu est donc de mieux articuler les interventions des acteurs concernés, de préciser les périmètres d'intervention de chacun et de construire progressivement des repères partagés d'adressage, d'évaluation et d'orientation, afin de proposer des réponses plus lisibles, plus coordonnées et mieux adaptées à la diversité des besoins.

Forces et opportunités

- Existence d'une Plateforme de Coordination et d'Orientation de la Savoie structurée autour de deux filières, 0-6 ans et 7-12 ans, bien identifiée sur le territoire ;
- Présence de la Maison des Réseaux de Santé de la Savoie, disposant d'un réseau de professionnels libéraux et de médecins formés aux TND ;

- Volonté partagée entre la PCO, la MRSS et la pédopsychiatrie de construire des critères communs d'adressage et d'orientation ;
- Dynamique associative locale forte, notamment via l'Association Neurodiversité Savoie, l'association HyperSupers – TDAH France et l'UDAF 73.

Faiblesses et menaces

- Démographie médicale défavorable et notamment la rareté des pédopsychiatres ;
- Augmentation de la prévalence et des besoins repérés en matière de TND ;
- Besoins de sensibilisation et de formation des professionnels au contact des enfants et adolescents ;
- Inégalités territoriales d'accès aux professionnels et pénurie de libéraux dans certaines vallées.

Références/travaux :

- Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (2023-2027) ;
- Objectif n°5 de la feuille de route régionale Santé Mentale en Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2028 - Améliorer le repérage et le diagnostic des TND, l'orientation et l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles ;
- Travaux nationaux soulignant la nécessité d'une meilleure intégration des TND dans les PTSM ;
- Évolutions réglementaires relatives à la scolarisation en milieu ordinaire des élèves présentant un TND ;
- Priorité 1 du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- Perspectives de structuration d'une filière régionale TDAH et articulation avec les dispositifs territoriaux existants.

Objectif principal : Structurer à l'échelle de la Savoie une organisation coordonnée du repérage, du diagnostic, de l'orientation et des accompagnements des enfants et adolescents présentant des troubles du neurodéveloppement, afin de rendre les parcours plus lisibles, plus précoces et plus adaptés à la diversité des besoins.

Objectifs spécifiques :

- Définir des critères partagés d'adressage, d'évaluation et d'orientation entre les services mobilisés ;
- Examiner la pertinence et les conditions de mise en place d'une instance territoriale de régulation clinique pour les situations complexes ;
- Améliorer la lisibilité de l'offre et des parcours pour les familles et les professionnels de première ligne ;
- Soutenir la montée en compétence des professionnels concernés, notamment dans les champs de la petite enfance, de l'éducation et de la protection de l'enfance ;
- Recenser les modalités existantes de soutien à la parentalité et de guidance parentale, afin d'en apprécier la cohérence, les complémentarités et les besoins éventuels d'évolution.

Détail de l'action :

- Améliorer la structuration territoriale de l'offre en définissant des critères partagés par les différents services concernés, afin d'harmoniser l'adressage et l'orientation des enfants/jeunes ;
- Mettre en œuvre une méthodologie d'analyse de l'activité des CMP sur la question des TND afin de mieux comprendre les éventuelles difficultés d'articulation avec les PCO, notamment dans le cadre des parcours mixtes de repérage et d'interventions précoces ;

- Formaliser une présentation plus lisible de l'offre territoriale et des parcours possibles, à destination des familles et des professionnels de première ligne, en précisant les modalités de sollicitation des dispositifs, les complémentarités entre acteurs et les relais possibles selon les situations ;
- Soutenir les actions de sensibilisation, d'information et de formation à destination des professionnels de la petite enfance, de l'Éducation nationale, de la protection de l'enfance, du sanitaire et du médico-social, afin de soutenir le repérage précoce et l'ajustement des accompagnements ;
- S'appuyer sur les ressources associatives du territoire pour renforcer l'information, le soutien aux familles et l'orientation, notamment en lien avec l'association Neurodiversité Savoie, l'association HyperSupers – TDAH France et l'UDAF 73, qui proposent des actions de sensibilisation, de prévention, de soutien entre pairs, d'écoute et de psychoéducation ;
- Recenser les pratiques existantes de soutien à la parentalité et de guidance parentale, afin d'en améliorer la lisibilité, d'en apprécier les complémentarités et d'identifier, le cas échéant, les besoins d'évolution ou de structuration ;
- Repérer les besoins en matière d'outils de compensation ou de contournement, notamment pour les troubles dys, et proposer si besoin des temps d'information ou de prise en main à destination des familles et des professionnels ;
- Veiller à l'articulation de cette dynamique avec les dispositifs structurants du territoire et les évolutions régionales en cours dans le champ des TND, afin de garantir la cohérence, la lisibilité et la progressivité de l'organisation territoriale (service de repérage précoce, TDAH).

Moyens permettant la pérennité de l'action

- Mobilisation durable des partenaires du territoire ;
- Elle repose sur la formalisation progressive d'outils communs d'adressage et d'orientation.

Évaluation / indicateurs de suivi

- Suivi du nombre de réunions partenariales tenues ;
- Vérification de la production des documents attendus : repères partagés, support de lisibilité de l'offre, recensement des pratiques ;
- Suivi du nombre d'actions de sensibilisation / formation réalisées et du nombre de participants.

AXE PUBLICS SPÉCIFIQUES

FICHE n° 15 : VIEILLISSEMENT, SANTÉ MENTALE ET PERTE D'AUTONOMIE

Intitulé de l'action : Vieillessement, santé mentale et perte d'autonomie

Cadre de l'action :

Pilotes : ARS et Conseil départemental

Contributeurs/Partenaires : Espoir73, ASH, UDAF73, CHS de la Savoie, Deltha Savoie, APEI Aix, APEI Chambéry, Foyer Col du Frêne, Foyer-EHPAD ND Les Marches, EHPAD Aigueblanche, COM 360.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : ESMS, EHPAD, personnes en situation de handicap vieillissantes présentant une dégradation de leur santé mentale liés au phénomène du vieillissement et/ou personnes en situation de handicap psychique vieillissantes.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Les personnes âgées constituent un public particulièrement exposé aux troubles de santé mentale (dépression, anxiété), souvent en lien avec l'isolement social, les pertes (deuil, autonomie, repères) et les transitions de vie. Ces troubles demeurent encore insuffisamment repérés et pris en charge.

Par ailleurs, les personnes en situation de handicap psychique rencontrent des difficultés persistantes d'accès aux droits fondamentaux (soins, logement, emploi), comme le souligne le baromètre local de l'UNAFAM.

Le territoire est également marqué par une augmentation significative du nombre de personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV), majoritairement accompagnées à domicile. Or, l'offre médico-sociale actuelle reste insuffisamment adaptée à leurs besoins spécifiques, comme le met en évidence la Cour des comptes (2023).

Ces constats s'inscrivent dans un contexte de :

- Disparités territoriales d'accès aux ressources spécialisées, notamment liées à une couverture incomplète des équipes mobiles de géro-psycho-geriatrie (EMGP) ;
- Manque de lisibilité des dispositifs existants,
- Insuffisante coordination des acteurs, entraînant des ruptures de parcours, notamment lors des transitions.

Enfin, les professionnels expriment un besoin de renforcement des compétences, en particulier sur :

- Le repérage des troubles psychiques chez les personnes âgées ;
- L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes ;
- La gestion des situations complexes (troubles cognitifs, comorbidités, addictions).

Dans ce contexte, les enjeux portent sur la capacité du territoire à proposer des réponses graduées, coordonnées et adaptées, permettant de sécuriser les parcours et de prévenir la dégradation de la santé mentale de ces publics.

Forces et opportunités

- Une dynamique territoriale de coordination renforcée, avec la mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) et d'une Conférence territoriale de l'autonomie, facilitant la mobilisation des acteurs et la structuration des parcours ;
- Des programmes de prévention existants, tels que ICOPE, intégrant une dimension de santé mentale, pouvant être davantage mobilisés et diffusés ;
- Une offre médico-sociale déjà partiellement adaptée, notamment à travers :

- Les unités pour personnes handicapées vieillissantes (PHV) en EHPAD, favorisant des bénéfices réciproques (dynamisation des résidents, maintien du rôle social des PHV) ;
- Les dispositifs d'accueil de jour, permettant des transitions progressives et sécurisées ;
- Une anticipation déjà engagée du vieillissement dans certains ESMS (MAS, FAM, foyers de vie), constituant un socle pour développer des pratiques adaptées (Cour des comptes, 2023) ;
- Une diversité de solutions d'accompagnement sur le territoire, incluant résidences autonomie, habitat inclusif et services d'accompagnement (SAVS), offrant des alternatives à l'hébergement institutionnel.

Faiblesses et menaces

- Des inégalités territoriales d'accès aux ressources spécialisées, liées notamment à une couverture incomplète de l'équipe mobile de géro-psycho-geriatrie (EMGP), entraînant des difficultés d'intervention rapide et de recours à l'expertise ;
- Une complexité croissante des situations accompagnées, marquées par des polypathologies, des troubles cognitifs, des troubles psychiques et des problématiques d'addictions, nécessitant des réponses pluridisciplinaires encore insuffisamment structurées ;
- Une offre insuffisamment diversifiée et graduée, avec peu d'alternatives à l'entrée en EHPAD, limitant l'adaptation des réponses aux besoins évolutifs des personnes ;
- Des freins à l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes en EHPAD, liés :
 - à la crainte de la mixité des publics,
 - au manque de formation spécifique des professionnels,
 - à l'insuffisance de profils adaptés (AES, AMP),
 - à la nécessité d'accompagnements renforcés ;
- Un défaut de structuration des parcours, en particulier pour les personnes isolées ou sans entourage, avec un manque de coordination et de repérage d'un référent de parcours, favorisant les ruptures de prise en charge.

Références/travaux :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ;
- Rapport de la Cour des comptes (2023) – Personnes handicapées vieillissantes (monographie Savoie) ;
- Programme ICOPE (OMS / HAS) ;
- Baromètre UNAFAM ;
- Stratégie nationale pour l'autonomie ;
- Travaux du Service Public Départemental de l'Autonomie en Savoie ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
 - Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Objectif principal : Améliorer le repérage précoce, l'orientation et la prise en charge en santé mentale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vieillissantes, en fluidifiant leurs parcours afin de prévenir les ruptures et la dégradation de leur état de santé.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les compétences des professionnels en matière de repérage et d'accompagnement des troubles psychiques chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap vieillissantes ;

- Structurer la coordination territoriale afin de sécuriser les parcours et favoriser les coopérations entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux ;
- Réduire les inégalités territoriales d'accès aux ressources spécialisées ;
- Améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre en santé mentale auprès des professionnels, des usagers et des aidants ;
- Développer et adapter l'offre d'accompagnement aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes, en favorisant des réponses graduées et diversifiées ;
- Sécuriser les transitions dans les parcours de vie et de soins, en particulier lors des changements de lieu de vie ou de modalités d'accompagnement.

Détail de l'action :

Renforcer les compétences des professionnels

- Organiser des formations au repérage du syndrome dépressif chez les personnes âgées ;
- Organiser des sensibilisations aux troubles psychiques et au handicap psychique.

Réduire les inégalités territoriales d'accès aux dispositifs spécialisés

- Soutenir l'extension de l'EMGP à l'ensemble du département ;
- Faciliter l'accès à un avis psychiatrique (télé-expertise).

Améliorer la coordination territoriale

- Suivre et contribuer au déploiement du SPDA en Savoie.

Renforcer la lisibilité des dispositifs en santé mentale auprès des professionnels du médico-social, usagers et aidants

- Valoriser les dispositifs et services mobilisables en santé mentale (Mon soutien Psy, ATEO73, SOS Amitiés, 3114, EMGP, EMPP, programme ICOPE) ;
- Développer des outils de communication adaptés (annuaire simple, etc.).

Développer des réponses adaptées aux personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV)

- Identifier les besoins en places dédiées (unités PHV) via un état des lieux simple et adapter l'offre
- Encourager la création de modalités intermédiaires :
 - o Accueil de jour PHV
 - o Solutions hybrides domicile/établissement ;
- Développer des coopérations :
 - o Protocoles ESMS / EHPAD / sanitaire
 - o Logique de "service de suite" entre ESMS et EHPAD ;
- Favoriser l'accueil conjoint aidant vieillissant / aidé vieillissant.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Mobilisation et implication durable des partenaires ;
- Recherche de financements complémentaires (ARS, Conseil départemental, appels à projets) pour soutenir les actions structurantes ;
- Déploiement de la télé-expertise au CHS de la Savoie.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre de PS formés/ Sensibilisés ;
- Nombre de PHV accueillies en EHPAD ; nombre d'EHPAD impliqués dans la démarche ;
- Territoire d'intervention de l'EMGP ;
- Création et diffusion d'un annuaire simple des ressources.

AXE COOPÉRATIONS, INNOVATIONS ET RECHERCHE

FICHE n° 16 : FAVORISER LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE

Intitulé de l'action : Favoriser la recherche en santé mentale et en psychiatrie sur le territoire de la Savoie.

Cadre de l'action :

Pilotes : Chargée de relai opérationnel, USMB, Fondation USMB (à définir)

Contributeurs/Partenaires : CHS de la Savoie, DAC 73, Clinique Le Sermay, FLAURA, L'HPS

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Professionnels du champ sanitaire et médico-social.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

La recherche en psychiatrie et santé mentale dispose de nombreuses ressources et atouts et son développement représente un enjeu d'avenir pour les patients et pour la discipline. Par ailleurs, la recherche constitue un levier puissant d'attractivité pour les jeunes professionnels. Plusieurs orientations ont contribué ces dernières années à dynamiser la recherche en psychiatrie. Plus récemment, l'identification, au sein du nouveau mode de financement de la psychiatrie, d'un compartiment dédié à la « Structuration de la recherche » témoigne de la volonté des pouvoirs publics de développer et de consolider une politique de recherche en psychiatrie et santé mentale. L'objectif est de permettre une meilleure association de l'ensemble des structures de prise en charge pour favoriser l'inclusion d'un plus grand nombre de patients et donc un meilleur développement des activités de recherche en psychiatrie et santé mentale.

La recherche en psychiatrie reste aujourd'hui encore trop cloisonnée entre les équipes de recherche et les structures de soins. Ainsi, les établissements hors CHU accueillent 90% de la file active des patients de psychiatrie, alors qu'ils ne représentent que 10 % des programmes hospitaliers de recherche clinique. Ce cloisonnement ne favorise pas les transferts de la recherche vers les pratiques cliniques et rend difficile l'évaluation des innovations, pourtant nombreuses dans les établissements non universitaires. Ainsi, la concentration de la recherche sur un petit nombre d'acteurs bride son développement et participe également au manque d'attractivité de la discipline de psychiatrie. La recherche en psychiatrie et en santé mentale doit constituer un levier pour faire évoluer l'organisation des prises en charge, en lien avec le dernier état des connaissances scientifiques. Le partage des avancées et des bonnes pratiques vers et à partir des équipes dispersées sur le territoire est essentiel pour faire progresser la qualité des soins, la prévention et l'accompagnement, et optimiser le parcours de santé au service des personnes. Par ailleurs, le maillage territorial structuré par ces dispositifs de recherche doit permettre une approche populationnelle de la santé mentale et de la psychiatrie. La valence Santé publique des dispositifs est priorisée, l'amélioration de la santé des populations est un objectif défini à travers l'observation, la recherche, la formation, le développement d'outils à destination des professionnels et du grand public. L'animation territoriale de la recherche constitue un outil de mobilisation et de fédération des acteurs afin de les engager dans une dynamique collective de recherche. Cette dynamique territoriale doit permettre le rapprochement des établissements de santé non universitaires et des services universitaires afin de mobiliser plus largement les compétences des chercheurs, l'expertise des professionnels de santé et l'inclusion de davantage de patients hors CHU. Les porteurs de projets et les associations des usagers seront ainsi mieux accompagnés. Il est attendu de cette mobilisation territoriale des acteurs qu'elle permette de :

- Valoriser et mettre à disposition de l'information sur l'état de santé, les besoins de la population régionale et les dispositifs de soins ;
- Améliorer la lisibilité des acteurs actifs présents sur un territoire (professionnels, associations d'usagers et aidants, élus) et favoriser la co-construction des projets ;
- Fédérer les acteurs de la psychiatrie pour initier des projets de recherche en s'appuyant sur les

structures existantes de structuration de la recherche, notamment concernant l'appui méthodologique ;

- Grâce au développement de la culture de l'évaluation, contribuer au partage et à l'amélioration des pratiques de soins en psychiatrie et à l'enrichissement des connaissances pour améliorer la qualité des soins ;
- Soutenir la formation des professionnels médicaux et paramédicaux ;
- Faire le lien avec les décideurs publics en apportant une expertise au plus près des structures.

Forces et opportunités :

Un cadre national favorable et structurant

L'instruction du 30 mars 2023 relative à la structuration et à l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et en santé mentale fixe comme priorité le décroisement entre recherche et pratiques de soins, ainsi que la réduction des inégalités territoriales d'accès à la recherche.

Elle encourage les dynamiques locales associant établissements, chercheurs et acteurs de terrain, au plus près des besoins des populations.

Une dynamique régionale déjà engagée

Une inscription dans la feuille de route régionale

La feuille de route Santé Mentale en Auvergne-Rhône-Alpes, à travers son objectif 18 (« Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie »), renforce la cohérence et la légitimité des actions engagées sur le territoire.

FLAURA : un levier régional structurant

La fédération régionale FLAURA s'inscrit pleinement dans les orientations nationales visant à décroiser la recherche et les pratiques de soins en psychiatrie et en santé mentale. Elle constitue un levier structurant pour développer, organiser et diffuser la recherche à l'échelle régionale, en veillant à associer l'ensemble des acteurs du territoire.

L'ambition de FLAURA est de rendre la recherche accessible à tous les établissements, quels que soient leur taille, leur statut ou leur implantation géographique. Il s'agit de dépasser la concentration historique de la recherche au sein des seuls centres universitaires afin de permettre aux structures non universitaires, qui prennent en charge la majorité des patients, de s'inscrire pleinement dans une dynamique de production et de valorisation des connaissances.

Dans cette perspective, FLAURA œuvre à diffuser une culture de la recherche au sein des services de psychiatrie et de santé mentale. Elle accompagne les équipes dans l'émergence et le montage de projets, favorise la structuration de collaborations à l'échelle régionale et soutient la mutualisation des compétences et des ressources.

Des outils opérationnels sont progressivement déployés pour soutenir cette dynamique : une plateforme téléphonique d'appui à la recherche clinique, des chargés de relais opérationnels couvrant l'ensemble du territoire, l'organisation de webinaires et d'événements scientifiques au sein des établissements pour sensibiliser aux enjeux de la recherche, un accompagnement méthodologique au montage de projets et de groupes de travail, ainsi qu'un site internet en cours de développement intégrant un annuaire régional des acteurs et des ressources documentaires.

La recherche en psychiatrie et en santé mentale s'appuie sur une approche résolument pluridisciplinaire. Elle mobilise la recherche clinique, la recherche en soins primaires et paramédicale, les sciences humaines et sociales, la biologie (génétique, immunologie), les neurosciences, l'épidémiologie ou encore les sciences cognitives. Cette diversité disciplinaire permet d'appréhender la santé mentale dans toute sa complexité, en croisant les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et environnementales.

Les travaux développés couvrent un large spectre de thématiques prioritaires : santé mentale des jeunes, périnatalité, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, prévention et promotion de la santé, réhabilitation psychosociale, prise en charge des situations de crise, entre autres.

Au-delà de la production de connaissances, l'objectif est de favoriser le transfert des résultats vers les pratiques de soins, de soutenir l'évaluation des dispositifs innovants et de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des prises en charge.

Une capacité d'animation territoriale opérationnelle

Le recrutement d'une chargée de relais opérationnel en recherche pour le territoire 73/74, initié par FLAURA et accueilli par le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie, constitue un appui organisationnel concret.

Ce poste permet d'assurer le lien entre les équipes de soins, les porteurs de projets et les réseaux régionaux. Il permet d'identifier les acteurs impliqués ou intéressés par la recherche, de recenser leurs besoins, qui pourront être transformés en offre de formations, de recenser les projets ou pré-projets ouverts aux collaborations afin de favoriser celles-ci à l'échelle locale et régionale, et d'aider concrètement à la conception et à la mise en œuvre des projets, directement si cela entre dans le champ de compétences de la CRO, ou en servant de relai vers les acteurs pertinents.

Cette présence opérationnelle constitue ainsi un facteur clé de réussite pour transformer les orientations stratégiques en actions effectives, renforcer l'ancrage territorial des projets et faciliter l'inclusion de patients hors CHU.

Un partenariat académique structurant et soutenant : L'USMB et la Chaire BEST

L'Université Savoie Mont-Blanc, la Fondation USMB ainsi que la Chaire BEST constituent un atout scientifique majeur pour le territoire.

Le CHS construit aujourd'hui un lien fort avec l'USMB. Sa reconnaissance académique ainsi que ses compétences scientifiques représentent un vrai levier pour la recherche en santé mentale. Cette coopération représente un pont entre la recherche fondamentale et la recherche clinique de terrain (recherche-action, recherche participative). Cette union permet la mise en place d'étude commune. Par ailleurs, plusieurs professionnels de la santé sont aussi enseignants-chercheurs ou investis dans des projets universitaires. Dans ce cadre, le CHS peut aussi être le lieu d'étude relatif à des thèses de doctorat en lien avec les laboratoires de recherches en psychologie par exemple.

Parallèlement, la Chaire BEST et ses travaux (évaluation du PSSM, Baromètre de la Santé Mentale, prévention du suicide, dispositifs ambassadeurs en santé mentale) s'inscrivent pleinement dans une logique de santé publique territoriale.

Son approche interdisciplinaire, articulant recherche, formation et actions de terrain, renforce la cohérence entre production scientifique et mise en œuvre opérationnelle.

La présence du coordonnateur du PTSM de la Savoie au sein du comité de pilotage garantit une articulation stratégique directe entre orientations territoriales et dynamique de recherche.

Faiblesses et menaces :

- La culture de la recherche demeure inégalement développée au sein des équipes, dans un contexte de forte tension en ressources humaines où les priorités cliniques mobilisent l'essentiel du temps médical et paramédical.
- La dynamique territoriale repose encore sur un nombre restreint de professionnels engagés et sur des fonctions clés (notamment la chargée de relais opérationnel, l'URC du CHMS), ce qui peut fragiliser sa pérennité en cas de turnover ou de surcharge.
- Les moyens méthodologiques, administratifs et financiers restent limités au regard des ambitions affichées, tandis que la complexité réglementaire et les contraintes organisationnelles peuvent freiner l'inclusion effective des patients, en particulier hors CHU.

- L'instabilité potentielle des financements publics, la persistance des difficultés structurelles de la psychiatrie marquée par la pénurie médicale et les difficultés de recrutement, ainsi que le risque d'essoufflement de la mobilisation territoriale en l'absence de résultats rapidement visibles constituent des facteurs susceptibles de fragiliser la dynamique engagée.

Ces éléments ne remettent pas en cause la pertinence stratégique du projet, mais soulignent la nécessité de consolider les moyens, d'élargir l'adhésion des acteurs et de sécuriser les partenariats dans la durée.

Références/travaux :

- Objectif n°18 de la feuille de route régionale de la santé mentale en Auvergne Rhône Alpes - Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie ;
- Instruction du 30 mars 2023 relative à la structuration et à l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et en santé mentale ;
- Priorité 6 du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Objectif principal : Favoriser le développement, la structuration et la visibilité de la recherche en santé mentale et en psychiatrie sur le territoire savoyard, en lien étroit avec les besoins de la population et les pratiques de terrain.

Objectifs spécifiques :

- Développer une culture partagée de la recherche auprès des professionnels de santé mentale (sensibilisation, information, accompagnement) ;
- Renforcer la production scientifique et méthodologique en santé mentale sur le territoire ;
- Valoriser et diffuser les résultats de la recherche auprès des professionnels, institutions et du grand public (publications, communications, retours d'expérience) ;
- Favoriser la collaboration et les échanges entre acteurs institutionnels, académiques et associatifs ;
- Encourager l'innovation dans les pratiques, les outils et la formation (ex. Baromètre en santé mentale, DU Pair-aidance).

Détail de l'action :

- Réaliser un état des lieux de la recherche en santé mentale (projets, organisation, gouvernance, etc.) ;
- Promouvoir l'organisation de la recherche en santé mentale sur notre territoire et favoriser la mise en lien entre les partenaires ;
- Organiser des temps d'échange et de partage annuellement (journées d'étude, colloques, séminaires, webinaires) ;

Septembre / Octobre 2026 : Journée de rencontre des acteurs de la recherche en Santé Mentale de la Savoie (et Haute-Savoie)

Annuellement, évènement scientifique FLAURA

Annuellement, en juin : Colloque, etc.

- Assurer un relai de communication sur les appels à projets, résultats scientifiques et initiatives locales ;
- Soutenir le déploiement du baromètre en santé mentale ;
- Appuyer la création d'un Diplôme Universitaire Pair-aidance et contribuer à sa mise en œuvre, en lien avec les partenaires académiques et les acteurs concernés ;
- Participation aux différentes conférences, journée à thème et colloque ayant pour thème la santé mentale.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Attirer de nouveaux médecins et soignants en mettant en avant la possibilité de développer la recherche en santé mentale dans le cadre de la stratégie de recrutement du CHS ;

- Stabiliser sur les postes clés ;
- Entretenir et favoriser les liens avec l'université et ses laboratoires de recherches.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre de projets de recherche initiés ou accompagnés sur le territoire ;
- Nombre d'établissements impliqués ;
- Nombre de professionnels sensibilisés ou formés ;
- Nombre de communications scientifiques ou publications issues du territoire ;
- Taux d'inclusion de patients hors CHU dans les projets ;
- Organisation d'au moins un événement annuel, et nombre de participants ;
- Niveau de coopération entre établissements sanitaires et partenaires académiques (nombre de projets partagés, rencontres et groupes de travail).

AXE COOPÉRATIONS, INNOVATIONS ET RECHERCHE

FICHE n° 17 : RENFORCER LES COOPÉRATIONS TERRITORIALES EN SANTÉ MENTALE

Intitulé de l'action : Renforcer les coopérations territoriales en santé mentale.

Cadre de l'action :

Pilotes : CLSM de l'agglomération chambérienne, CHS de la Savoie, La Clinique Le Sermay

Contributeurs/Partenaires : CLS APTV, CLSM de Maurienne, Conseil départemental, le CNFPT et toutes autres collectivités souhaitant s'engager sur la santé mentale.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : élus locaux, agents des collectivités

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Les collectivités territoriales jouent un rôle central dans les déterminants de la santé mentale en lien avec le cadre de vie (logement, lien social, urbanisme, tranquillité publique, jeunesse, etc.), mais leur implication directe dans les politiques de santé mentale reste aujourd'hui hétérogène et insuffisamment structurée.

À l'échelle du territoire savoyard, les dynamiques territoriales en santé mentale s'appuient actuellement sur un CLSM de l'agglomération chambérienne, bénéficiant d'une coordination à temps plein, ainsi que sur un CLSM en Maurienne, dont la coordination est assurée à hauteur de 10 %. En complément, un contrat local de santé intégrant un axe santé mentale est porté par l'APTV. Par ailleurs, un CLSM avait été initié à Aix-les-Bains sans pouvoir aboutir à un déploiement effectif ; sa relance n'est pas envisagée à la date de rédaction du présent PTSM.

Les échanges avec les élus et les services des collectivités territoriales mettent en évidence plusieurs difficultés :

- Un manque de repères et de connaissances sur la santé mentale ;
- Une difficulté à identifier les ressources et les interlocuteurs compétents ;
- Une appréhension face à certaines situations, notamment en lien avec les situations problématiques associées à des troubles de santé mentale ou les hospitalisations sans consentement ;
- Une faible intégration de la santé mentale dans les politiques publiques locales.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de structurer un appui aux collectivités afin de favoriser leur pleine intégration dans les politiques territoriales de santé mentale, en lien avec les orientations régionales et nationales visant à renforcer la promotion de la santé mentale et l'intersectorialité.

Forces et opportunités :

- Existence de dynamiques locales (CLSM, CLS) ;
- Outils et dispositifs existants sur le territoire centralisant les ressources (VQO, ATEO 73) ;
- Dynamiques locales déjà engagées ;
- Interlocuteur unique en psychiatrie publique sur le territoire ;
- Contexte national favorable (Santé mentale désignée Grande Cause Nationale 2025 et 2026).

Faiblesses et menaces :

- Stigmatisation persistante de la santé mentale et réduction du sujet à la psychiatrie ;
- Faible acculturation des élus et agents des collectivités territoriales aux enjeux de santé mentale ;
- Amalgame fréquent des enjeux de santé mentale avec des enjeux de tranquillité publique ;
- Inégalités territoriales de moyens et d'implication des collectivités ;
- Manque de lisibilité globale de l'offre de soin et de prévention en santé mentale.

Références/travaux :

- Référentiel national des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), « Créer et faire fonctionner un CLSM », Centre Collaborateur de l'OMS de Lille, 2025 ;
- Instruction ministérielle du 20 mai 2025 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale ;
- Objectif n°6 de la feuille de route régionale Santé Mentale en Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2028 - Accompagner le déploiement des instances territoriales dédiées à la santé mentale ;
- Priorité 6 du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Objectif principal : Renforcer l'implication et l'intégration des collectivités territoriales dans les politiques de santé mentale.

Objectifs spécifiques :

- Sensibiliser et former les élus locaux et agents des collectivités locales aux enjeux de santé mentale ;
- Améliorer la lisibilité des ressources et dispositifs existants ;
- Soutenir le développement et le fonctionnement de dynamiques territoriales (CLSM, CLS avec axe santé mentale).

Détail de l'action :

Sensibilisation et formation des élus locaux et agents des collectivités :

- Organisation de temps de sensibilisation à chaque début de mandature ;
- Mise en place de formations (par exemple Premiers Secours en Santé Mentale) ;
- Information des élus sur les procédures spécifiques (hospitalisation sans consentement, gestion de situations complexes) ;
- Valorisation d'actions transversales impactant la santé mentale (jeunesse, précarité, QVT, etc.).

Amélioration de la lisibilité et de l'orientation :

- Valorisation des ressources existantes (ATEO 73, dispositifs locaux et nationaux, ...) ;
- Diffusion et mise à jour des cartographies territoriales (Vers Qui Orienter, ...) ;
- Clarification des interlocuteurs et circuits d'orientation.

Soutien des dynamiques territoriales :

- Soutien au développement et au fonctionnement des CLSM ou CLS avec axe santé mentale ;
- Articulation entre CLSM, CLS et autres dispositifs territoriaux ;
- Animation de temps d'échanges inter-collectivités (logique « inter-CLSM ») ;

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Financement de temps de coordination (CLSM et CLS notamment) ;
- Financement d'actions de sensibilisation et de formation ;
- Engagement des collectivités ;
- Appui institutionnel (ARS, établissements de santé mentale) ;
- Mutualisation d'outils à l'échelle départementale.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Nombre d'élus et d'agents sensibilisés / formés ;
- CLSM actifs ou en développement ;
- Actions en santé mentale portées ou soutenues par les collectivités.

AXE PROCHES-AIDANTS

FICHE n° 18 : ACCOMPAGNER LES PROCHES AIDANTS

Intitulé de l'action : Renforcer le repérage, l'information, le soutien et l'accompagnement des aidants, avec un volet spécifique dédié aux aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques.

Cadre de l'action :

Pilotes : CD 73, Plateforme Répit Grand âge, CHS de la Savoie

Contributeurs/Partenaires : Bulle d'air, UNAFAM, APEI de Chambéry.

Territoire cible : département de la Savoie

Public cible : Les proches aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap et de personnes vivant avec des troubles psychiques.

Cette action s'inscrit en cohérence avec la fiche action 7 du Schéma des solidarités du Département de la Savoie, tout en apportant une déclinaison spécifique dans le champ de la santé mentale. Elle a vocation à mieux structurer les réponses proposées aux aidants, tous publics confondus, tout en renforçant plus particulièrement l'accompagnement des aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques. À ce titre, elle s'articule avec la fiche action dédiée au déploiement du programme BREF, avec les ressources proposées par l'UNAFAM, ainsi qu'avec le projet de création d'une unité d'aide aux aidants au CHS de la Savoie.

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

Le repérage des aidants demeure insuffisant sur le territoire, en particulier du fait des difficultés qu'éprouvent de nombreuses personnes à se reconnaître elles-mêmes comme aidants. Cette situation limite l'accès précoce à l'information, aux droits, aux dispositifs de soutien et aux solutions de répit.

Les aidants sont confrontés à des démarches souvent complexes, à une pluralité d'interlocuteurs et à un manque de lisibilité de l'offre existante. Ils expriment également des besoins importants en matière d'écoute, d'information, de formation, d'accompagnement et de soutien psychologique.

Dans le champ de la santé mentale, ces enjeux sont renforcés par la charge émotionnelle, relationnelle et organisationnelle associée à l'accompagnement d'un proche vivant avec des troubles psychiques. Les aidants concernés peuvent être confrontés à des situations d'isolement, d'épuisement, d'incompréhension, voire de détérioration de leur propre santé mentale. Il apparaît ainsi nécessaire de mieux structurer une réponse spécifique, graduée et lisible en leur direction, en articulation avec les dispositifs existants et en complément du programme BREF.

Les solutions de répit adaptées et accessibles restent insuffisantes et inégalement réparties sur le territoire, tandis que les parcours entre le domicile, les structures médico-sociales et les établissements hospitaliers nécessitent d'être davantage fluidifiés.

Le projet de création d'une unité d'aide aux aidants psy au CHS de la Savoie constitue à ce titre une opportunité majeure pour renforcer l'offre territoriale, mieux coordonner les réponses et soutenir la santé mentale des aidants eux-mêmes.

Forces et opportunités :

- Existence d'une fiche action dédiée aux aidants dans le Schéma unique des solidarités du Département ;
- Déploiement du programme BREF en Savoie et dynamique partenariale avec l'UNAFAM ;
- Projet de création d'une unité d'aide aux aidants au CHS de la Savoie ;
- Présence d'acteurs déjà mobilisés sur les champs du répit, de l'accompagnement et de la santé mentale ;
- Possibilité d'articuler les réponses généralistes et les réponses spécialisées.

Faiblesses et menaces :

- Faible lisibilité globale de l'offre pour les aidants ;
- Repérage encore tardif des situations d'épuisement ;
- Couverture territoriale inégale des réponses ;
- Offre spécifique encore insuffisamment structurée pour les aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques ;
- Risque de cloisonnement entre réponses généralistes et réponses de santé mentale ;
- Fragilité de certains dispositifs si les moyens humains et organisationnels ne sont pas consolidés.

Références/travaux :

- Objectif n°21 de la feuille de route régionale santé mentale en Auvergne Rhône Alpes - Poursuivre le soutien et l'accompagnement des aidants;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
 - o Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

Objectif principal : Améliorer le repérage, l'information, le soutien et l'accompagnement des aidants sur le territoire savoyard, en structurant un volet spécifique en faveur des aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques.

Objectifs spécifiques :

- Mieux repérer les aidants et favoriser leur accès à une information lisible, coordonnée et adaptée ;
- Faciliter l'orientation des aidants vers les ressources de soutien, de répit et d'accompagnement disponibles sur le territoire ;
- Structurer un volet spécifique santé mentale à destination des aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques, en articulation avec le programme BREF, l'UNAFAM et les dispositifs du CHS de la Savoie ;
- Soutenir la création et le déploiement d'une unité d'aide aux aidants psy au CHS de la Savoie ;
- Prévenir l'épuisement et soutenir la santé mentale des aidants, notamment par le développement d'espaces de soutien, d'écoute, de formation et de répit.

Détail de l'action :

- Contribuer au déploiement de la fiche action 7 du Schéma des solidarités du Département, en y apportant un volet spécifique centré sur la santé mentale des aidants, à travers les actions suivantes :
 - o Améliorer le repérage et l'accompagnement des aidants
 - o Faciliter l'accès aux ressources et à l'information
 - o Renforcer l'accès et l'offre de répit ;
- Intégrer la question de la santé mentale des aidants dans les réponses proposées ;
- Prendre en compte le soutien aux aidants de personnes présentant des troubles du neurodéveloppement, en articulation avec la fiche action dédiée aux TND et en lien avec le Dispositif Ressources Autisme, notamment à travers le développement d'actions de formation, de guidance parentale et de diffusion des recommandations de bonnes pratiques en matière de soutien aux aidants et de répit ;
- Soutenir le déploiement d'une unité d'aide aux aidants au CHS de la Savoie comme ressource identifiée pour l'accueil, l'évaluation, l'orientation et le soutien des aidants, en veillant à son articulation avec les équipes de psychiatrie, les dispositifs de psychoéducation, les partenaires associatifs et les dispositifs territoriaux généralistes, dans une logique de parcours et de complémentarité territoriale.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Inscription dans le Schéma des solidarités et dans le PTSM ;
- Structuration progressive de l'unité d'aide aux aidants au CHS de la Savoie ;
- Développement d'outils partagés de repérage, d'orientation et d'information.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

- Cf. critères d'évaluation FA 7 du Schéma des solidarités ;
- Mise en place effective de l'unité d'aide aux aidants au CHS de la Savoie ;
- Nombre de sollicitations ou d'accompagnements réalisés par cette unité, une fois créée ;
- Nombre d'actions spécifiques de soutien ou d'information sur la santé mentale des aidants.

AXE PROCHES - AIDANTS

FICHE n° 19 : DÉPLOYER ET CONSOLIDER LE PROGRAMME BREF

Intitulé de l'action : Assurer le déploiement du modèle BREF et systématiser son accès aux aidants du territoire.

Cadre de l'action :

Pilotes : CHS de la Savoie et UNAFAM

Contributeurs/Partenaires : Clinique Le Sermay, CPTS, MRSS-DAC 73, IFSI, partenaires des départements limitrophes

Territoire cible : Département de la Savoie, avec articulation possible avec les bassins de vie limitrophes

Public cible : Familles et entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques

Contexte / constat (lien avec le diagnostic) :

L'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiatriques repose très fréquemment sur l'entourage familial, avec des répercussions importantes pour les aidants sur les plans psychique, physique, émotionnel, social et financier. Ce vécu est fréquemment décrit en termes de fardeau.

Les données de la littérature montrent que la psychoéducation des aidants constitue une intervention efficace pour prévenir les rechutes, limiter les réhospitalisations et améliorer le parcours de rétablissement des personnes concernées. Les recommandations internationales soulignent que ces interventions doivent être proposées de manière précoce et systématique.

Malgré cela, l'accès des aidants à ces dispositifs reste encore insuffisant. Le déploiement du modèle BREF répond ainsi à un double enjeu : apporter une réponse rapide et structurée aux besoins des aidants, et les orienter vers une offre d'accompagnement plus large, portée à la fois par le secteur sanitaire et par l'UNAFAM.

La Savoie dispose désormais d'une base solide pour le déploiement du programme BREF. Deux chartes « Centre animateur BREF » ont été signées en 2025 avec le CHS de la Savoie et la Clinique Le Sermay, et le dispositif est opérationnel dans plusieurs CMP (Aix-les-Bains, Albertville, Paul-Bert, Haut-de-Chambéry, Modane, Saint-Jean-de-Maurienne), à l'HJ Mandala, au sein de SMART73 et de l'unité Racamier. Le territoire s'appuie sur un réseau important de professionnels formés, sur des bénévoles UNAFAM répartis sur plusieurs secteurs, sur une application dédiée, ainsi que sur des actions de sensibilisation déjà engagées auprès de nombreux partenaires. Des outils de pilotage ont également été mis en place, comme un tableau de suivi des animateurs et un protocole de demande de formation au CHS de la Savoie.

Cette dynamique reste toutefois à consolider. L'accès au programme n'est pas encore homogène sur l'ensemble du département, les ressources humaines et bénévoles doivent être sécurisées dans la durée, et l'offre post-BREF demeure encore partiellement structurée, malgré l'existence de premières ressources comme Léo et Pro Famille. L'enjeu porte donc désormais sur la montée en charge coordonnée du dispositif, son accessibilité territoriale et la lisibilité de l'ensemble du parcours proposé aux aidants.

Forces et opportunités :

- Signature de chartes Centre animateur BREF avec le CHS de la Savoie et la Clinique Le Sermay en 2025 ;
- Dynamique territoriale déjà engagée au CHS de la Savoie et à la Clinique Le Sermay ;
- Formation d'un nombre important de professionnels de santé à la méthodologie BREF ;
- Existence de bénévoles UNAFAM mobilisés et formés sur le territoire ;
- Mise en place d'une application dédiée au dispositif BREF ;
- Existence d'actions de sensibilisation déjà conduites auprès de plusieurs partenaires ;

- Début de structuration de l'offre post-BREF, notamment avec Léo et Pro Famille ;
- Possibilités d'articulation avec les départements limitrophes.

Faiblesses et menaces :

- Accès encore non homogène au modèle BREF sur l'ensemble du territoire ;
- Nécessité de consolider certaines organisations locales pour répondre à l'augmentation des sollicitations ;
- Besoin de renforcer encore le nombre d'animateurs mobilisables et de bénévoles co-animateurs ;
- Offre post-BREF encore partielle et à mieux articuler ;
- Sensibilisation du modèle BREF encore inégale selon les secteurs et les partenaires ;
- Risque de tension sur les ressources humaines en l'absence de temps dédié et d'organisation stabilisée.

Références/travaux :

- Modèle BREF porté par le CLAP du Vinatier ;
- Recommandations et données probantes sur la psychoéducation des aidants en psychiatrie ;
- Offre de services UNAFAM ;
- Programmes Léo, Pro Famille, Connexions Familiales ;
- Objectif n°21 de la feuille de route régionale santé mentale en Auvergne Rhône Alpes 2025-2028 - Poursuivre le soutien et l'accompagnement des aidants ;
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale :
 - o Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
 - o Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

Objectif principal : Assurer le déploiement du modèle BREF et systématiser son accès aux aidants du territoire.

Objectifs spécifiques :

- Déployer le programme BREF dans les établissements de santé du territoire et en structurer l'organisation ;
- Sensibiliser et former les professionnels et partenaires en contact avec les aidants au modèle BREF ;
- Consolider les ressources humaines et bénévoles nécessaires à l'animation du dispositif ;
- Structurer une offre de services post-BREF lisible, complémentaire et adaptée aux besoins des aidants.

Détail de l'action :

Déployer le programme BREF dans les établissements de santé du territoire

- Assurer qu'au sein de chaque établissement de santé avec une autorisation en psychiatrie il y ait, au minimum, une équipe en capacité d'animer le programme BREF en permanence ;
- Définir au sein de chaque établissement de santé, en concertation avec la délégation départementale UNAFAM et l'infirmier référent BREF, un plan de déploiement du modèle BREF au sein des différents pôles de psychiatrie adultes, et définir les sites d'animation du programme BREF (CMP, CATTP, etc.) ;
- Mettre en place régulièrement des sessions de formation d'animateur au programme BREF délivrées par le CLAP à destination des professionnels de santé et des bénévoles de la délégation départementale UNAFAM ;
- Débuter et accompagner le déploiement du programme BREF au sein de tout établissement de santé

exerçant en santé mentale et au sein de structures médico-sociales.

Sensibiliser au modèle BREF les acteurs de santé en contact avec les aidants

- Dans chaque établissement de santé sectorisé en psychiatrie du territoire, mettre en place des sessions régulières de sensibilisation au modèle BREF animées par le référent BREF avec la possibilité de faire intervenir un bénévole UNAFAM. Ces sensibilisations, d'une durée minimale de 30 minutes, sont à destination des professionnels de santé, des professionnels de fonction support (secrétariat, etc.) et des cadres. Des sensibilisations spécifiques peuvent être proposées aux institutionnels (Direction, CME, DIM, etc.) ;
- Dans chaque établissement de santé sectorisé en psychiatrie du territoire, déployer des actions de sensibilisation proposées par l'UNAFAM avec le soutien du référent BREF du territoire. Ces sensibilisations peuvent également être dispensées aux professionnels du social et médico-social ;
- Intégrer dans l'offre de formation continue de chaque établissement de santé sectorisé en psychiatrie du territoire, des formations sur le soutien aux aidants présentant le modèle BREF (format ½ journée). Ces formations sont proposées systématiquement aux nouveaux agents recrutés et accessibles régulièrement aux agents déjà en poste ;
- Mettre en place des sensibilisations au modèle BREF, assurées par l'UNAFAM avec le soutien du référent BREF du territoire, à destination des organismes de formations de futurs professionnels en lien avec les aidants (IFSI, etc.) et à destination des libéraux (via les URPS par exemple).

Assurer les capacités des établissements de santé et de la délégation départementale UNAFAM à répondre efficacement à l'augmentation croissante des demandes d'accès au programme BREF

- Mettre en place, dans chaque établissement de santé, avec l'aide du référent BREF, des organisations efficaces (ressources humaines et temps dédiés) facilitant l'animation régulière du programme BREF ;
- Assurer l'adéquation du pool d'animateurs BREF (professionnels de santé dans chaque établissement et bénévoles co-animateurs de la délégation départementale UNAFAM) au nombre de demandes d'accès au programme BREF ;
- Amplifier le recrutement de nouveaux bénévoles UNAFAM ;
- Mettre en place dans chaque pôle de psychiatrie adulte une équipe dédiée à l'animation du programme BREF.

Assurer une offre de services d'aide aux aidants post- BREF suffisante et complémentaire sur le territoire

- Mettre en place des programmes de psychoéducation structurés à destination des aidants en psychiatrie (Léo, Profamille, AVEC, Connexions Familiales, etc.) dans chaque établissement de santé sectorisé et adapter le nombre de sessions ouvertes annuellement selon les demandes ;
- Adapter et renforcer l'offre de services d'aide aux aidants de la délégation départementale UNAFAM d'une année sur l'autre afin de répondre efficacement à l'augmentation des sollicitations des aidants ;
- Travailler la complémentarité des offres disponibles au sein du territoire entre les services dispensés par les établissements de santé et ceux dispensés par la délégation départementale de l'UNAFAM ;
- Favoriser l'inter-départementalité en proposant aux aidants du territoire d'accéder à certains services supplémentaires proposés dans les départements limitrophes.

Moyens permettant la pérennité de l'action :

- Existence d'un réseau de professionnels formés et de bénévoles UNAFAM mobilisés ;
- Animation du réseau par la coordination territoriale et l'UNAFAM ;
- Structuration d'une procédure de sollicitation identifiée ;
- Intégration progressive des sensibilisations et formations dans les pratiques institutionnelles ;
- Renforcement de l'offre post-BREF et articulation avec les dispositifs existants ;
- Appui du CLAP pour les formations et les outils de suivi.

Évaluation / Indicateurs de suivi :

Relatif au déploiement du modèle BREF :

- Nombre de professionnels de santé formés au modèle BREF au sein du territoire ;
- Nombre de bénévole UNAFAM formés au modèle BREF au sein du territoire ;
- Nombre de centre animateur BREF fonctionnels (établissement proposant BREF aux aidants) ;
- Nombre d'équipes BREF fonctionnelles (proposent BREF aux aidants).

Relatif aux sensibilisations au modèle BREF :

- Nombre de sensibilisations à l'aide aux aidants et au modèle BREF réalisées.

Relatifs à l'animation du programme BREF :

- Nombre d'aidant ayant bénéficié d'un programme BREF complet (3 séances BREF) ;
- Nombre d'aidants ayant bénéficié d'un programme BREF complet avec co-animation UNAFAM 3ème séance ;
- Nombre de programmes BREF réalisés au total.

Relatifs à la poursuite de parcours des aidants :

- Nombre d'aidants ayant bénéficié d'un programme structuré de psychoéducation des aidants hors BREF ;
- Nombre de nouveaux aidants ayant été aidés par l'UNAFAM.

L'évaluation est réalisée une fois par an en janvier à partir du tableau de bord local BREF (mis à disposition par le CLAP) utilisé par chaque équipe proposant le programme BREF. Le recueil de ces indicateurs est réalisé par le référent BREF de chaque établissement de santé, la délégation régionale UNAFAM et le CLAP.

GLOSSAIRE

AAP : Appel à projets
ACI : Accord conventionnel interprofessionnel
ACT : Appartements de coordination thérapeutique
ADDCAES : Association Départementale pour le Développement et la Coordination des Actions auprès des Étrangers de la Savoie
AGIR : Accompagnement global et individualisé des réfugiés
AGIR'H : Association générale pour l'insertion par les ressources humaines
AMI : Appel à manifestation d'intérêt
AMP : Aide médico-psychologique
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance
APEI : Association de parents d'enfants inadaptés
APTIV : Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise
ARA : Auvergne-Rhône-Alpes
ARHM : Fondation Action, Recherche, Handicap et Santé Mentale
ARS : Agence régionale de santé
ASH 73 : Accueil Savoie Handicap Savoie
ASE : Aide sociale à l'enfance
ASS : Action sanitaire et sociale
ATEO 73 : Accueil téléphonique Ecoute Orientation en Santé Mentale
AVIJ : Aide aux victimes d'infractions judiciaires
BEST : Bien Être Santé Mentale et Territoire
BPI : Bénéficiaires de la Protection Internationale
CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDA : Chambre d'agriculture
CD : Conseil départemental
CHMS : Centre hospitalier Métropole Savoie
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS : Centre hospitalier spécialisé
CHU : Centre hospitalier universitaire
CJC : Consultation jeunes consommateurs
CLAP : Centre Lyonnais pour les Aidants/familles en Psychiatrie
CLS : Contrat local de santé
CLSM : Conseil local de santé mentale
CME : Commission médicale d'établissement
CMP : Centre médico-psychologique
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
COM360 / C360 : Communauté 360
COPIL : Comité de pilotage
CPO : Chef de projet opérationnel
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPS : Compétences psychosociales
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CR : Compte rendu
CRP : Centre régional du psychotraumatisme
CRRA : Centre de réception et de régulation des appels
CRSB : Centre Ressources Savoirs de Base
CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSD : Centre social départemental
CUMP : Cellule d'urgence médico-psychologique

DAC : Dispositif d'appui à la coordination
DDETSPP : Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DIM : Département d'information médicale
DIP'SA : Dispositif d'intervention spécialisée pour les premiers épisodes psychotiques
DMSMP : Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie
DRA : Dispositif ressource autisme
DSP : Dispositif de soins psychiatriques
DU : Diplôme universitaire
E2C : École de la deuxième chance
ELSA : Équipe de liaison et de soins en addictologie
EMASA : Équipe mobile d'aide et de soutien à l'adolescence
EMGP : Équipe mobile de géronto-psychiatrie
EMoT : Équipe mobile transitionnelle
EMPP : Équipe mobile psychiatrie précarité
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT : Établissement et service d'accompagnement par le travail
ESMS : Établissement ou service médico-social
ESPO : Établissement et service de pré-orientation
ESRP : Établissement et service de réadaptation professionnelle
ETP : Éducation thérapeutique du patient
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
FAS : Fédération des acteurs de la solidarité
FASEAIH : Fédération des associations savoyardes pour enfants et adultes inadaptés ou handicapés
FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires
FEMASAURA : Fédération des maisons de santé en Auvergne-Rhône-Alpes
FIOP : Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie
FLAURA : Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale en Auvergne-Rhône-Alpes
FOL 73 : Fédération des œuvres laïques de la Savoie
GCS : Groupement de coopération sanitaire
GEPS : Groupement d'étude et de prévention du suicide
GEM : Groupe d'entraide mutuelle
GHT : Groupement hospitalier de territoire
HAS : Haute Autorité de santé
HJ : Hôpital de jour
HLM : Habitation à loyer modéré
HPS : L'Heureux Pair Savoyard (réseau de pair-aidance)
IAE : Insertion par l'activité économique
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
IME : Institut médico-éducatif
IML : Institut de médecine légale
IPA : Infirmier en pratique avancée
ISM : Inter Service Migrants
LHSS : Lits halte soins santé
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
MDA : Maison des adolescents
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MG : Médecin généraliste
MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MISPE : Mise en situation professionnelle en milieu professionnel en ESAT
MonSisra / Mon SISRA : Messagerie / plateforme numérique régionale de coordination en santé
MDA : Maison des adolescents

MRSS : Maison des réseaux de santé de la Savoie
MSA : Mutualité sociale agricole
MSD : Maison de solidarité départementale
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
MSS : Messagerie sécurisée de santé
N/A : Non disponible / non applicable
NSA : Non-salarié agricole
OMS : Organisation mondiale de la santé
OPA : Organisation professionnelle agricole
ORSEC : Organisation de la réponse de sécurité civile
ORSPERE SAMDARRA : Observatoire santé mentale, vulnérabilités et sociétés / dispositif régional
PAOS : Permanence d'accueil, d'orientation et de suivi
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PCO : Plateforme de coordination et d'orientation
PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées
PDALHPD : Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDSA : Permanence des soins ambulatoires
PEA : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Pfr73 : Plateforme référentielle pour les auteurs de violences à caractère sexuel du département de la Savoie
PHV : Personnes handicapées vieillissantes
PMI : Protection maternelle et infantile
PMSMP : Période de mise en situation en milieu professionnel
PRISM : Plateforme régionale intersectorielle en santé mentale
PRS : Projet régional de santé
PS : Professionnels de santé
PSSM : Premiers secours en santé mentale
PTSM : Projet territorial de santé mentale
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
QVT : Qualité de vie au travail
RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire
RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SA : Salarié agricole
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SAS : Service d'accès aux soins
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SAU : Service d'accueil des urgences
SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation
SIRSé : Système d'information régional en santé
SISM : Semaines d'information sur la santé mentale
SMART 73 : Service Mobile d'Accompagnement au Rétablissement de Savoie
SM : Santé mentale
SPCS : Santé mentale Population Carcérale Sortante
SPDA : Service public départemental de l'autonomie
SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSE : Situation sanitaire exceptionnelle
SST : Santé, Sécurité au travail
SRS : Schéma régional de santé
TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND : Troubles du neurodéveloppement
TSPT : Trouble de stress post-traumatique
UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger
UDAF : Union départementale des associations familiales

UF : Unité fonctionnelle

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

UPPN : Unité de Psychopathologie périnatale

UPU : Unité psychiatrique d'urgence

URC : Unité de recherche clinique

URPS : Union régionale des professionnels de santé

USMB : Université Savoie Mont Blanc

USMP : Unité sanitaire en milieu pénitentiaire