

Diagnostic territorial de santé mentale de la Savoie

PREMIER PAS VERS UN PROJET TERRITORIAL DE SANTE
MENTALE

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

Sommaire

SOURCES	2
METHODOLOGIE	3
AFOM GLOBAL	5
PROPOS INTRODUCTIFS	8
I- DONNEES SOCIOLOGIQUES TERRITORIALES.....	9
LES ACTEURS LOCAUX SPECIFIQUES A LA SANTE MENTALE	14
II- L'OFFRE DE SANTE EN SAVOIE.....	19
DES ACTEURS-RELAIS PERMETTANT L'ARTICULATION ENTRE SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL : LES EQUIPES MOBILES.....	34
III- L'ACCES AU MEDICOSOCIAL, UN ENJEU DE TAILLE.....	36
IV- LA COORDINATION DE PARCOURS, ENJEU BIEN APPROPRIE POUR LUTTER CONTRE LES RUPTURES 57	
LE PARCOURS <i>DE VIE</i> , FACETTE TOUTE AUSSI IMPORTANTE QUE LE PARCOURS DE SOINS.....	61
V- LES POPULATIONS SPECIFIQUES ET LA SANTE MENTALE.....	69
VI- LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE MENTALE.....	83
LES PREMIERES PISTES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	89
TABLE DES MATIERES	90

Sources

Au niveau national

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

Les 6 priorités du décret de 2017

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

Les 10 points du décret de 2017

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

- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Au niveau local

- Projet régional de santé (PRS) Auvergne Rhône-Alpes (AuRA).
- Etat des lieux et évolution de l'offre médicosociale de la Savoie, volet handicap, ARS.
- Projet médical partagé du Groupe hospitalier de territoire (GHT) Savoie-Belley, plus particulièrement filière psychiatrique.
- Schéma départemental de la cohésion sociale 2014-2018.
- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2014-2019.
- Livre blanc de la Savoie, Comité Savoie Handicap psychique, 2014.

Le livre blanc de la Savoie a été repris, suite au groupe de travail parcours de vie. En effet, il est apparu nécessaire de s'ancrer dans une démarche évolutive et d'évaluer les changements avec cinq ans de recul. A ce titre, les partenaires qui avaient participé à l'élaboration du livre blanc ont été eux-mêmes sollicités afin de compléter la reprise qui en avait été faite. Une rubrique « Depuis le livre blanc » a donc été créée pour permettre un point sur les situations spécifiques. La reprise globale est disponible en annexe.

- Rapport d'activité MDPH Savoie 2017.
- Projet d'établissement du CHS de la Savoie 2018-2023.

Méthodologie

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

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

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

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

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

En parallèle de ces rencontres groupées, des **entretiens complémentaires** (physiques ou téléphoniques), individuels ont pu être proposés à l'ensemble des acteurs conviés (mais également à des acteurs n'étant pas partie prenante aux groupes de travail) afin de favoriser une prise de parole de tous les concernés. Cette possibilité a notamment permis de concilier des agendas chargés ne permettant pas la présence aux réunions mais a également permis de récolter des

expériences de terrain élargies lorsque la possibilité d'entretiens était partagée par les acteurs au sein de leurs organes respectifs.

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

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

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

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

AFOM global

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

- **Noir** = parcours de vie

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

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

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

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

Déploiement outils communs : Mon Sisra (messagerie sécurisée, etc.), **télé-expertise, visio et télé-soins**

Contacts médecine de ville –psychiatrie (cf. lettre de liaison)

Offre de médecine générale libérale supérieure aux moyennes régionale /nationale

Actions de déstigmatisation (ex des formations à venir sur le risque suicidaire « sentinelle »)

Propos introductifs

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

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

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

¹ PRS 2018-2028, ARS AuRA, 2018.

I- Données sociologiques territoriales

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

La démographie savoyarde

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

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

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

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

Le public du handicap en Savoie

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

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

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

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

⁴ Données Insee, scénario central, Omphale, 2017.

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

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

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

⁸ Données CAF.

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

« La MDPH différencie bien handicap psychique et handicap mental. La difficulté actuelle est que le recueil de données à partir de codifications nationales communes n'est pas encore mis en œuvre [...]. Le nouveau système d'information en cours de déploiement sur l'ensemble des départements permettra progressivement d'obtenir des données précises »⁹.

La géographie savoyarde



Figure 1 Le département de la Savoie et ses territoires (Source : Versquiorienter.fr)

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

Le contexte socioéconomique

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

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

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

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

La qualité de vie

Des inégalités socioéconomiques sillonnent le paysage savoyard.

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

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

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

Les spécificités des territoires de Savoie

L'Avant-pays savoyard

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

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

En termes de santé

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

Concernant la santé mentale, l'APS est marqué par les difficultés de sectorisation de la psychiatrie. En effet, ce territoire est morcelé en trois compétences différentes, revenant à la Savoie, l'Isère et l'Ain. C'est une difficulté pour les professionnels de terrain, la plupart du temps extérieurs à la

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

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

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

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

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

psychiatrie *stricto sensu*, qui, eux, ne sectorisent pas leurs patients. Les liens avec les établissements de psychiatrie des deux autres départements manquent d'ailleurs de fluidité.

Le territoire de Chambéry

« La ville-centre de Chambéry regroupe à elle seule 62 % des emplois salariés et 53 % des établissements. Territoire universitaire, de recherche et d'innovation, Chambéry métropole se situe au cœur de plusieurs pôles de compétitivité rhônalpins et rassemble les principaux centres administratifs et financiers du département. L'activité commerciale est aussi très présente. Si d'importantes zones d'activités lui sont consacrées, une attention particulière est également portée à la redynamisation du commerce en centre-ville. »¹⁵

En termes de santé

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

Le territoire du lac du Bourget et ses montagnes

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

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

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

En termes de santé

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

Le territoire d'Albertville-Ugine

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

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

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

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

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

En termes de santé

Selon les professionnels du territoire, les relations avec les professionnels libéraux seraient moins aisées qu'entre partenaires appartenant d'avantage au milieu institutionnel. Les professionnels sont inquiets de nombreux départs à la retraite, notamment concernant les médecins généralistes.

Toutefois, malgré ces constats, la Coordination locale des acteurs du handicap (CLAH), portée par le CD, contribuerait à regrouper les acteurs¹⁸.

Le cœur de Savoie

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

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

En termes de santé

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

La Maurienne²⁰

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

Abritant le tunnel de Fréjus et le col de Mont-Cenis, la Maurienne est une zone internationalisée par sa liaison avec l'Italie. La Maurienne peut être décomposée en trois sous-territoires : le premier, influencé par les pôles citadins du reste du département (Chambéry et Albertville) ; le deuxième, considéré comme le « cœur de la vallée », s'articulant principalement autour de Saint-Jean-de-Maurienne et le troisième, essentiellement montagnoux irrigué par l'alpage et les montagnes.

D'un point de vue économique

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

En termes de santé

Les relations partenariales sont très développées sur le territoire de Maurienne. En effet, du fait de l'enclavement du territoire, les professionnels ont favorisé une interconnaissance afin de pallier.

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

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

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

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

Ces derniers sont présents aussi bien entre le sanitaire et le médicosocial qu'en associant le secteur social ou même encore le GEM. Cela vaut également pour les professionnels libéraux.

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

La Tarentaise-Vanoise²³

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

En 2013, près de 20 millions de nuitées ont été réalisées en Tarentaise, dont 80% au cours de la période hivernale. Cette zone de montagne est en effet réputée pour ses stations de sports d'hiver. Parmi les plus célèbres, on distingue notamment celles du domaine des Trois Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires et Val Thorens), de l'Espace Killy (Tignes et Val d'Isère), et de Paradiski (Les Arcs et La Plagne). »²⁵

En termes de santé

« Les liens sont réguliers et institués entre professionnels de Tarentaise, devant la nécessité de répondre aux situations complexes, sans équipes mobiles sur ce territoire et sans médiateur de santé »²⁶. La problématique de l'accès aux soins pour les populations migrantes commence également à devenir prégnante sur ce territoire.

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

Les acteurs locaux spécifiques à la santé mentale

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

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

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

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

²⁴ DLS de la Tarentaise, 2015.

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

²⁶ Contribution de la MRSS pour la Tarentaise.

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

La clinique du Sermay

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les initiatives politiques

Le Conseil départemental de la Savoie

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

Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

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

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

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

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

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

Proposition

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

La plupart des CLSM détient un groupe qui se rencontre autour de situations dites « complexes ». D'autres coordinations, au niveau des territoires sont portées par certains acteurs afin de traiter de situations qualifiées d'urgentes (Coordination locale des acteurs du handicap (CLAH), par exemple). Cette superposition d'instances peut être perçue comme une problématique à résoudre

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

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

sur le territoire et la pertinence de maintenir ces prérogatives, au niveau des CLSM, a été discutée, notamment lors du groupe de travail « santé publique ».

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

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

Depuis le livre blanc

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

Des créations complémentaires, en Tarentaise, sont envisagées.

Les initiatives associatives

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

La déclinaison locale de cet organe représenté au niveau national est une part active de la représentation des usagers au niveau territorial. En effet, outre la **représentation** des usagers au niveau d'instances à la fois de santé et institutionnelles, l'association propose des **entretiens** téléphoniques et au sein de permanences (à Chambéry, Bassens, Albertville, Saint-Jean-de-Maurienne ou encore Saint-Genix-sur-Guiers). L'association organise également des **rencontres et évènements** qui permettent un dialogue entre les proches. La branche départementale est forte d'un partenariat accru avec les autres acteurs du champ de la santé mentale.

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

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

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

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

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

- L'Association départementale loisirs vacances (ADLV) (Chambéry).
- L'Association Autisme Savoie (Albertville).

- L'Association Chantoiseau (Chambéry).
- L'Association Enfance-Espérance (Chambéry).
- L'Association Tétras-Lyre (Chambéry).

Le Réseau handicap psychique (RéHPSY)

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

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

Depuis le livre blanc

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

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

Le REV repose sur le constat que la vie avec ses voix est possible : « non seulement de nombreuses personnes entendent des voix mais la plupart d'entre elles se portent bien et n'ont jamais eu affaire à la psychiatrie du fait de cette expérience »³⁵. L'initiative naît d'une association britannique dont la portée s'est étendue au niveau international.

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

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

³⁴ Plaquette du RéHPSY.

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

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

L'association Transition

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

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

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

II- L'offre de santé en Savoie

L'offre de santé hospitalière

Les hôpitaux généraux

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

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



Figure 2 Carte des centres hospitaliers du GHT Savoie-Belley (données ARS, 2018)

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

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

Les établissements de santé mentale

Le **Centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie** est le seul établissement du département à pouvoir accueillir les soins sans consentement. L'initiative privée détient, d'ailleurs, une clinique

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

psychiatrique : la **clinique du Sermay**. Cette dernière offre des hospitalisations complètes mais également des soins en unité d'hôpital de jour.

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

L'offre de santé libérale

Les médecins généralistes

La Savoie s'avère plutôt bien dotée en termes de médecine générale. En effet, elle comptabilise 189 médecins généralistes pour 100 000 habitants³⁸. La Savoie se situe assez largement au-dessus de la moyenne régionale³⁹. Globalement, la communication entre les structures médicosociales et les médecins généralistes apparaît comme assez aisée. Toutefois, le lien entre hôpital et médecine de ville paraît plus difficile.

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

Les médecins spécialistes en psychiatrie

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

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

Proposition

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

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

« Des études ont montré que la première cause de mort des personnes vivant avec des troubles psychiques est naturelle, loin devant les suicides, les accidents et les homicides. Ainsi, par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur (OMS, 2015). [...]

De plus, les nombreux obstacles à l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques ont aussi un impact sur leur mortalité. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population

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

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

générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou encore infection VIH (OMS, 2015).»⁴⁰

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

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

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

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

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

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

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

A ce titre, il apparaît important de noter que la MSP du Guiers accueille, depuis 2015, une permanence d'infirmiers du CMP de Yenne. Cette pluridisciplinarité est saluée pour les professionnels qui partagent les lieux de la permanence. En effet, le rassemblement, en un même lieu, permet de décloisonner les pratiques jusqu'à mettre en place des réunions cliniques hebdomadaires communes pour des situations qui le sont tout autant. En outre, une réunion biannuelle ne se limitant pas uniquement aux médecins et Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) mais

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

englobant également psychiatre, cadre de santé ou encore psychologue a permis de rapprocher l'hôpital de la ville, au bénéfice des patients et des professionnels.

Proposition

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

Toutefois, comme cela a pu être évoqué par les représentants de ce type de structure, la première nécessité reste la **communication des informations et la liaison** entre les professionnels de ville et les professionnels hospitaliers (notamment en termes de conciliation médicamenteuse). La communication entre médecine spécialiste et médecine générale a également été soulevée, le secret professionnel évoqué comme justification. Le partage de l'ensemble de ces informations se heurte également à la volonté et au consentement du patient qui n'est pas toujours enclin à ce que ce partage ait lieu. Il ne s'agit là pas de la première fois que le constat est fait, cela a pu être remarqué par les acteurs présents lors des groupes de travail. Néanmoins, la **coordination des acteurs** sera un enjeu à considérer au premier plan pour le PTSM dans le but d'offrir une prise en charge extrahospitalière répondant aux besoins des populations touchées. A ce titre, une charte de partenariat existe d'ores et déjà, depuis 2014, entre les CHS et le Collège de médecine générale⁴¹. Il semble nécessaire de s'appuyer sur l'existant afin d'améliorer les pratiques futures.

Proposition

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

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

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

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

Le pôle santé de Chambéry

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

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

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

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

⁴³ <http://www.polesantechambery.fr/>

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

La psychiatrie : la sectorisation du territoire savoyard

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

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

Les cinq secteurs de la psychiatrie générale

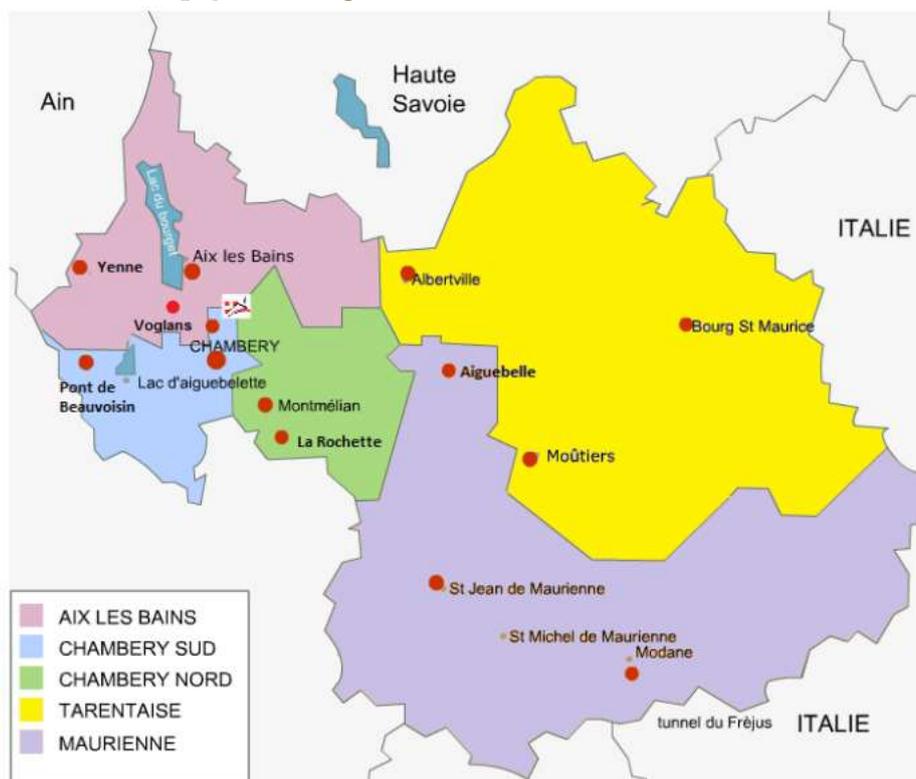


Figure 3 Cartographie des secteurs de psychiatrie adulte (données : CHS de la Savoie)

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

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

Les trois intersecteurs de la psychiatrie infanto-juvénile

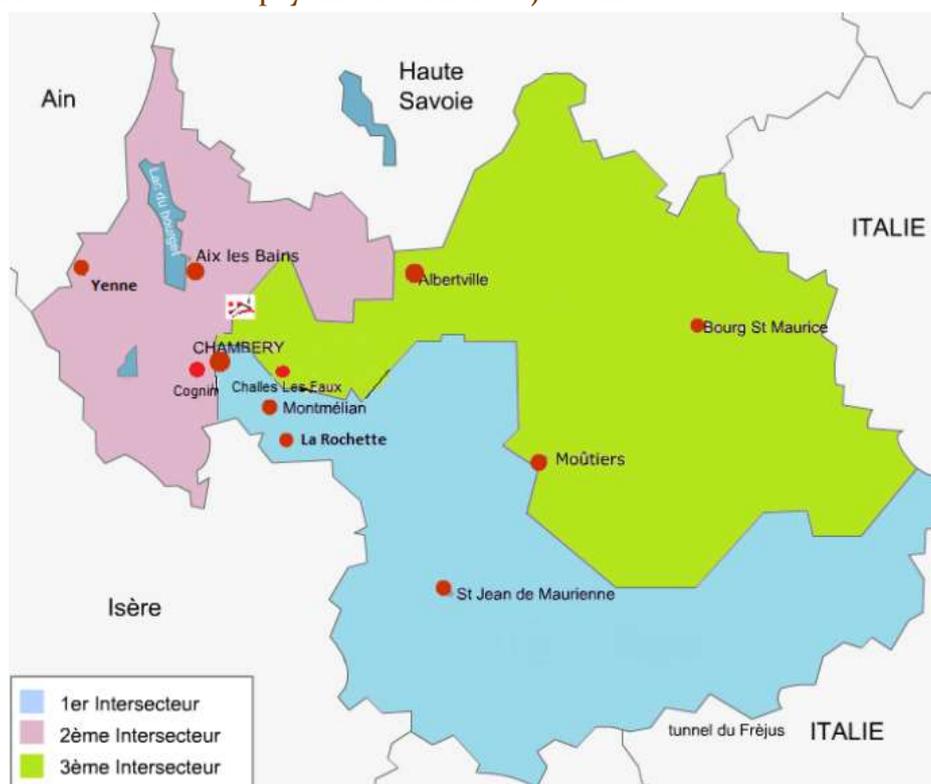


Figure 4 Cartographie des intersecteurs infanto-juvéniles (données : CHS de la Savoie)

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

La psychiatrie infanto-juvénile

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

L'offre psychiatrique pour l'enfant

L'offre psychiatrique pour enfants est exclusivement publique et portée par le CHS de la Savoie.

L'absence d'hospitalisation complète (HC)

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

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

L'offre ambulatoire

Les Centres médico-psychologiques pour enfants (CMPE)

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

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

L'hôpital de jour (HJ)

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

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

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

« Le **CATTP** est une structure de soins faisant partie dispositif de santé mentale mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. Il propose aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Le CATTP propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre). Par ce biais, les activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi. »⁴⁸

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

Les capacités IJ en psychiatrie de l'adolescent

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

L'hospitalisation à temps complet

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

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

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

⁴⁷ Données : AtlaSanté, SAE, 2015.

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

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

La prise en charge ambulatoire

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

L'hôpital de jour (HJ)

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

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

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

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

La pédopsychiatrie de liaison

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

La psychiatrie générale : offre sanitaire

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

Le cas des situations d'urgence

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

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

La psychiatrie de liaison

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

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

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

- « Patients nécessitant une hospitalisation d'une durée prévisible de 72 heures,
- Patients dont l'orientation idéale en service de spécialité ne peut être respectée faute de lit,

⁵⁰ Rapport d'activité 2018.

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

- Patients nécessitant une prise en charge par la psychiatrie de liaison (syndrome dépressif, état psychique aigu, idées suicidaires) »⁵².

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

Le Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)

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

L'offre sanitaire impliquant un hébergement

Depuis le livre blanc

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

L'hospitalisation en temps complet (HC)

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

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

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

Les soins sans consentement

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

Soins sans consentement au CHS de la Savoie BILAN 2018

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

Figure 5 Répartition des soins sans consentement en fonction des mesures initiatrices (données : CHS de la Savoie, 2019)

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

Les partenaires aux soins sans consentement

Les représentants de l'Etat

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

Le préfet

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

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

Les maires

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

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

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

Proposition

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

Les Tribunaux de grande instance (TGI)

Dans la décision de soins sans consentement

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

Dans la vérification de la validité des soins sans consentement

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

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

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

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

⁵⁴ Article L.3213-2 du CSP.

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

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

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

représentant du patient. L'instance régionale reçoit également l'accusé de réception de la « notification du patient ».

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

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

Les soins libres

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

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

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

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

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

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

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

Les accueillants familiaux peuvent également bénéficier de groupes de parole mis en place avec une psychologue. De surcroit, une synthèse, a minima annuelle, est effectuée. La participation du patient, à la vie familiale, est programmée en adéquation avec son projet de soins dans la mesure où c'est bel et bien le médecin référent qui soumet la demande, après concertation avec le patient.

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

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

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

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

La prise en charge sanitaire ambulatoire

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

Les Centres médico-psychologiques (CMP)

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

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

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

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

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

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

Proposition

La mise-en-place d'une ligne téléphonique, qui permettrait de clarifier les conditions d'accès à certains dispositifs et d'orienter les personnes vers les structures correspondant à leurs besoins, en dehors d'un contexte d'urgence, pourrait être un moyen de faciliter le parcours de soins des personnes concernées par ces difficultés.

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

⁵⁹ Hospitalisation au long cours : excédant 292 jours.

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

Cette hypothèse répond a priori également à une attente des partenaires (orientation CMP vs équipe mobile, etc.).

L'Hôpital de jour (HJ)

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

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

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

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

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

Depuis le livre blanc

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

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

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

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

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

Des offres de soins particulières

L'électroconvulsivothérapie (ECT) ou sismothérapie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶³ Plaquette du RéHPSY.

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

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

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

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

L'Equipe mobile autisme adulte en Savoie (EMAAS)

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

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

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

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

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

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

Les équipes mobiles orientées personne âgée

Elles peuvent être portées par différents types de structures :

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

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

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

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

L'EMGP

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

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

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

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

Proposition

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

L'EMGEH



Figure 6 Cartographie des territoires couverts par les interventions de l'EMGEH et l'EMGP

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

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

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

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

Les équipes mobiles Alzheimer

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

L'Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶⁸ PRS AuRA 2018-2028, 2018.

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

Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), sur la coopération accrue des acteurs ainsi que sur l'implication participative de l'utilisateur.
Par voie de conséquence, l'élaboration d'un PAG engendre un **engagement**, sans délai, **des structures évoquées nominativement** par le référent PAG.

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

Le préalable de tout accès au médicosocial : la demande MDPH

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

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

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

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

Dématérialiser et suivre sa demande grâce à l'outil ViaTrajectoire

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

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

L'offre médicosociale à destination des enfants et des adolescents

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

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

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

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

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

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

Puisque la plupart des dispositifs prennent en charge à la fois la période de l'enfance et de l'adolescence, dans un souci de non-rupture de parcours, ces deux temporalités seront envisagées conjointement.



Figure 7 L'accompagnement des enfants handicapés (Source : ANAP, le secteur médicosocial, Comprendre pour agir mieux, 2013).

Etat des lieux de l'offre médicosociale

Tout comme pour les structures destinées aux adultes, le département est globalement en-dessous de la moyenne nationale concernant la dotation en établissement social et médicosocial à destination des enfants.

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

Repérer en amont, le travail éducatif au sein du département et des équipes scolaires

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

Le CD, chef de file du social compétent pour le domaine de la petite enfance

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

« L'objectif des **SASEP** est d'apporter un appui éducatif aux familles lorsqu'elles rencontrent des difficultés.

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

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

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

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

Les Maisons d'enfance à caractère social (MECS)

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

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

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

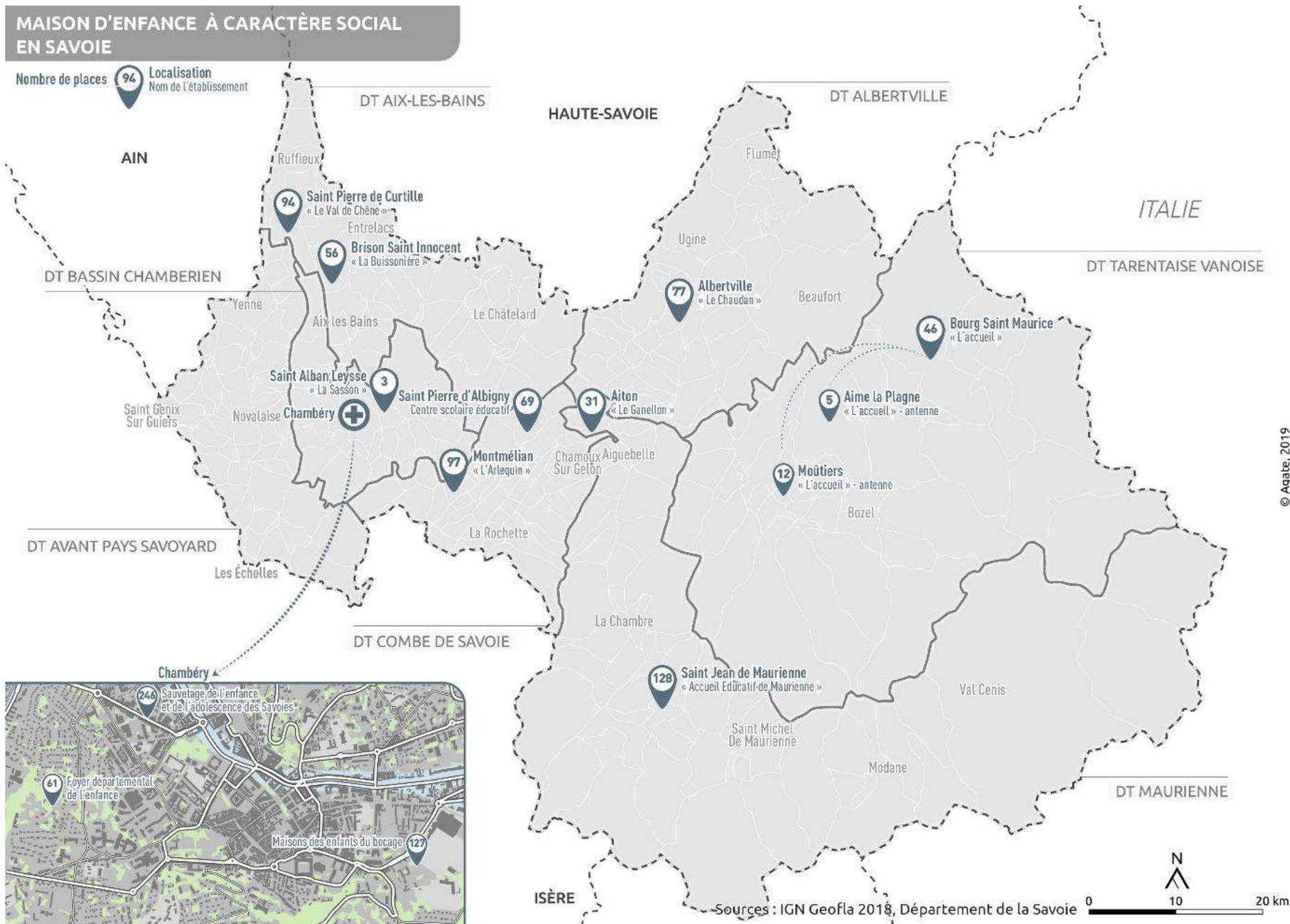
⁷⁵ http://www.savoie.fr/id_aide/68/2758-infos-pratiques.htm

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

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

MAISON D'ENFANCE À CARACTÈRE SOCIAL EN SAVOIE

Nombre de places **94** Localisation
Nom de l'établissement



© Agate, 2019

Figure 8 Localisation des maisons d'enfance à caractère social (Source : Diagnostic départemental et territorial des vulnérabilités et bilans des précédents schémas, Conseil départemental, 2019)

L'Education nationale, interlocuteur principal pour les enfants

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

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

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

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

Les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

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

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

Les ULIS Trouble des fonctions cognitives (TFC)

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

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

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

⁷⁹ http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewivlq-L75DiAhXk4IUkHdf8AC0QFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fpierre-mendes-france-tourcoing.savoirsnumeriques5962.fr%2FlectureFichiergw.do%3FDI_FICHIER%3D6124&usg=AOvVaw3uf7aiqqeNNrNYkiHHeOZe

⁸⁰ <http://savoie.unsa->

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les Unités externalisées maternelle autisme (UEMA)

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

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

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

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

⁸² Réunion Collectif Autisme Savoie, 11 mars 2019.

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

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

⁸⁵ 2019.

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

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

Les Centres d'action médicosociale précoce (CAMSP)

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

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

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

Il convient de noter que les CAMSP se sont regroupés au sein d'une plateforme commune : la Plateforme autisme inter CAMSP Savoie (PAICS) *L'entre deux*. La démarche conjointe des deux CAMSP départementaux a été d'élargir l'action du dispositif autisme présent sur le territoire face au constat d'interventions moins nombreuses sur la classe des 0-3 ans. L'« accompagnement se fait donc avant, pendant, mais aussi après la phase diagnostique »⁸⁷. Ce dispositif s'adresse à la fois aux enfants en bas âge mais œuvre également sur l'accompagnement des parents.

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

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



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

Proposition

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

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

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

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

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

soutien et un accompagnement personnalisé à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie des jeunes. »

L'offre, en termes de SESSAD, est très diversifiée sur notre territoire. La Savoie est d'ailleurs légèrement au-dessus de la moyenne en termes de places disponibles dans les SESSAD⁸⁸. Pour autant, aucun n'est spécialisé dans le public du handicap psychique.

Les Instituts médico...

...Educatifs (IME)

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

Il existe 7 IME sur le département⁸⁹. Concernant la densité de places en IME, la Savoie détient une densité bien inférieure aux moyennes nationales⁹⁰.

...Professionnels (IMPro)

Un autre type d'institut médico s'ajoute à ces 7 autres. Il s'agit des IMPro de L'Oasis de Saint-Jean-de-Maurienne, porté par l'APEI de Maurienne, ainsi que l'IMPro d'Albertville, porté par l'APEI de la commune, également. Ils sont calqués sur le fonctionnement des IME mais incluent une partie d'apprentissage professionnel.

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

Les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)

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

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

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

Etablissement	Nombre de places
La Ribambelle	71
Chambéry	14
Albertville	16

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

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

⁸⁹ Données : FINESS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁹² La Drôme offre 197.5 places. Source : AtlaSanté, FINESS, Insee.

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

⁹⁴ Plaquette du SESSAD dysphasie de l'INJS.

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

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

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

⁹⁵ <http://www.mda-savoie.fr/>

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

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

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

Depuis le livre blanc

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

Principalement, s'agissant de l'année 2018, il est noté que les difficultés familiales sont les premières difficultés évoquées par les adolescents, lors de leur demande (à hauteur de 85%)⁹⁶. Les délais, pour le premier rendez-vous, n'excède les trois semaines que dans 14% des cas. En règle générale, le délai d'attente est plutôt de deux semaines.

Les foyers jeunes travailleurs (FJT)

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

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

La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)⁹⁸

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

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

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

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

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

- Optimiser le recours aux soins. »

L'évolution de la demande médicosociale pour enfants et adolescents

Le nombre de demandes

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

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

Les délais de décision aux demandes

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

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

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

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

L'offre médicosociale à destination des adultes

En 2016, au niveau national, l'orientation en ESMS ne représentait que 4.3% de l'ensemble demandes formulées pour des personnes adultes⁹⁹.



Figure 9 L'accompagnement des adultes handicapés (Source : ANAP, Le secteur médicosocial, Comprendre pour mieux agir, 2013)

L'offre ambulatoire

Les Services d'accueil de jour (SAJ)

Depuis le livre blanc

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

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

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

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

⁹⁹ Données : Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018, CNSA, p. 14, données pour 2016 après concertation de l'ensemble des MDPH françaises. Pour cet échantillon, 67 MDPH avaient répondu au sondage.

derniers sont respectivement destinés aux personnes détenant un handicap auditif ainsi qu'aux déficiences intellectuelles¹⁰⁰.

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

Depuis le livre blanc

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

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

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

Nom du SAMSAH	Organisme gestionnaire	Localisation	Nombre de places autorisées	File active
SAMSAH Accueil Savoie Handicap ¹⁰¹	ASH	Chambéry	30	43 (2017)
SAMSAH SA'Inspir	CHS de la Savoie et LADAPT	Bassens	10	10 usagers accueillis Autorisation spéciale pour un 11 ^e usager (février 2018)
En vallées	DELTHA Savoie (regroupement des Papillons blancs d'Albertville et de Cap Handicaps)	Albertville	10	12 (extension possible à 13)

Les deux derniers SAMSAH du tableau sont spécialisés autisme et répondent aux mêmes objectifs tout en desservant des parties différentes du territoire.

Densité de places en SAMSAH pour 100 000 habitants de 20 ans et plus				
Savoie		Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	France
12.4	▼+	11.8	19.5	20.3
<i>Données AtlaSanté, Insee, FINESS, 2017.</i>				

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

Il convient de noter qu'un **appel à projets du Conseil départemental et de l'ARS**, concernant l'ouverture de 19 places de SAMSAH « rétablissement » déployant des pratiques orientées vers la réhabilitation et portant un volet d'accès au logement, s'est récemment clôturé. A ce titre, **Accueil**

¹⁰⁰ Source : autodiagnostic CPOM, Accueil Savoie Handicap, 2017.

¹⁰¹ Les données proviennent de l'autodiagnostic de l'association (2017).

Savoie handicap (ASH) a répondu à l'appel à projet, en co-portage avec le Réseau handicap psychique (RÉHPsy) et le CHS de la Savoie, et a reçu un avis favorable.

Depuis le livre blanc

Le livre blanc proposait, en 2014, « l'installation de SAMSAH par territoire »¹⁰².

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

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

Plus d'une quarantaine de structures destinées à l'aide à domicile sont présentes sur l'ensemble du territoire¹⁰³. Englobant plusieurs spécialités (certains étant destinés uniquement aux personnes âgées, aux mères et aux familles ou encore généralistes), les aides à domicile sont des relais primordiaux pour un retour à l'autonomie.

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

Proposition

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

Un partenariat spécifique pour les personnes en situation de fragilité psychique

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

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

L'offre d'hébergement

Les Foyers de vie (FV)

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

9 foyers de vie répertoriés sur le département.

Depuis le livre blanc

En 2014, le Comité Savoie Handicap Psychique avait mis en avant la création d'équipes mobiles, rattachées aux foyers de vie, avec des missions spécifiques. Cela n'existe toujours pas sur le territoire.

¹⁰² Livre blanc de la Savoie, Comité Savoie Handicap psychique, 2014.

¹⁰³ Source : FINESS, 2019.

Les Foyers d'hébergement (FH)

7 FH répertoriés sur le département.

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

Depuis le livre blanc

La création de places en FH était évoquée.

Les Foyers d'accueil médicalisé (FAM)

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

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

6 FAM en Savoie¹⁰⁴

Les Maisons d'accueil spécialisé (MAS)

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

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

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

Données AtlaSanté, Insee, FINESS, 2017.

4 MAS en Savoie dont trois sur Chambéry et ses alentours et une en territoire tarin¹⁰⁵.

Proposition

La mise en place de **demande en termes de dispositif et non plus d'établissement** médicosocial peut être un moyen de décloisonner et de fluidifier les parcours afin de limiter les ruptures. Cette proposition a pu être formulée par plusieurs acteurs afin de « favoriser plus de souplesse et de réactivité dans la prise en charge, en adéquation avec les besoins des personnes »¹⁰⁶. La simplification administrative est aussi un argument en faveur de ce changement.

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

¹⁰⁴ Source : FINESS, 2019.

¹⁰⁵ Source : FINESS, 2019.

¹⁰⁶ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

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

Depuis le livre blanc

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

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

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



Le grand âge¹⁰⁷

La gérontologie, la gériatrie et la géronto-psychiatrie sont qualifiées, par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) de « ressources indispensables »¹⁰⁸. En effet, au vu du vieillissement de la

Figure 10 L'accompagnement des personnes âgées (Source : ANAP, Le secteur médicosocial, Comprendre pour mieux agir, 2013).

¹⁰⁷ Données : guide des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Savoie, Conseil départemental, 2016.

¹⁰⁸ Données : ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Étude prospective et qualitative. Prise en charge et accompagnement de la personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030, 2017.

population, de l'allongement de la durée de vie et de la transformation du public EHPAD, l'enjeu du grand âge devient de plus en plus prégnant.

Toutefois, il convient de distinguer deux situations qui ne sont pas pour autant identiques. D'un point de vue statistique, il est pourtant impossible de les dissocier mais les personnes touchées par des troubles psychiques qui vieillissent sont à différencier des personnes âgées contractant un trouble psychique du fait de l'âge.

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

« Les **CLIC** sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Ils sont mis en œuvre par les départements. Ils constituent le lieu d'information privilégié des personnes âgées et de leur entourage. »¹⁰⁹

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

- D'informer les personnes âgées, leur entourage ainsi que les professionnels de l'offre existante.
- De coordonner les actions en lien avec les partenaires et les filières gérontologiques.
- De mettre en œuvre l'APA. »¹¹⁰

L'offre en hébergement

59 EHPAD¹¹¹
17 résidences autonomie¹¹²

Les unités Alzheimer

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

La géronto-psychiatrie

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

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

¹⁰⁹ <http://www.maisons-de-retraite.fr/Evaluer-la-perde-d-autonomie/Ou-s-informer/Les-centres-locaux-d-information-et-de-coordination-Clic>

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

¹¹¹ Source : annuaire santé ameli.

¹¹² Source : FINISS, 2019.

L'EHPAD Foyer Notre-Dame, situé aux Marches, détient également une UPHV pouvant accueillir 18 personnes¹¹³.

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

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

Des alternatives entre l'hébergement et le domicile

Face à des difficultés pour les entrées en EHPA, les alternatives aux dispositifs médicosociaux se développent, notamment par la voie de la colocation (avec la création, en 2015, d'appartements de colocataires par l'association *Home Partage*¹¹⁴ ou bien, encore, en passant par l'intergénérationnel avec « 1 toit 2 générations »¹¹⁵).

L'offre ambulatoire

L'hôpital de jour

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

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

- **La consultation mémoire** s'adresse aux personnes présentant une diminution de leur capacité à mémoriser ou à s'exprimer.
- **La consultation oncogériatrie** s'adresse aux patients en cours de prises en charge d'une pathologie néoplasique.
- **Des consultations gériatriques spécialisées** sont destinées à repérer les différentes problématiques et difficultés rencontrées par les personnes âgées présentant une perte d'autonomie (chutes, troubles sphinctériens, rééducation, troubles de la déglutition...).
- **Les évaluations gériatriques** proposent un bilan pluridisciplinaire par une équipe comprenant médecin, infirmière, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, neuropsychologue, psychomotricienne, diététicien, orthophoniste et assistante-sociale, selon les besoins. Elles sont destinées à aider à la mise en place d'un plan de soins et d'une stratégie globale de prévention. »¹¹⁶

¹¹³ <https://www.ccass-sbe.org/etablissement/ehpad-foyer-notre-dame-les-marches-43.html>

¹¹⁴ <http://www.apeichambery.com/article-home-partage>

¹¹⁵ <http://www.1toit2generations.com/>

¹¹⁶ http://www.ch-metropole-savoie.fr/chc/p_7932/centre-d-evaluation-geriatrique-hopital-de-jour-site-de-chambery?retour=chc/c_5046/geriatrie

Le CHAM propose également des consultations mémoire et dispose également d'une équipe gériatrique¹¹⁷.

Les Sections d'accueil de jour (SAJ)

Les SAJ **peuvent être spécifiques à la maladie d'Alzheimer** et ce sont ceux qui sont dédiés aux personnes âgées : à ce titre, on en dénombre autour de 5 sur le département. Il est aisé de constater que ces derniers sont concentrés sur l'ouest du département (4 à Chambéry, 2 à Aix-les-Bains, un à Bassens, un à La Motte Servolex, un à Saint-Genix-sur-Guiers, un à Saint-Pierre-d'Albigny, un à Aiton (EHPAD Le Clos fleuri, 2 places) et un à Albertville)¹¹⁸.

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

Le pôle Alzheimer Corolle de Chambéry

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

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

C'est une solution idéale de répit pour les aidants. La plaquette de cette structure est disponible en annexe.

Proposition

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

Depuis le livre blanc

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

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

Proposition

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

¹¹⁷ <https://cham-savoie.fr/vous-etes-un-patient/personnes-agees-et-medecine-geriatrique/offres-de-soins-de-medecine-geriatrique/>

¹¹⁸ Source : FINISS, Guide des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Savoie, Conseil départemental, 2016 et <http://www.maurienne.fr/pdf/sante/seniors/structures-accueil-personnes-agees.pdf>

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

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

Les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)

Le PCPE est « un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse partielle ou totale adaptée à leurs besoins »¹¹⁹.

La région Auvergne-Rhône-Alpes est la mieux dotée, au niveau national, en termes de PCPE, avec 39 dispositifs de ce type en fonctionnement au 31 juillet 2018¹²⁰. La région est largement plus riche en PCPE que les autres dans la mesure où la seconde région la mieux dotée ne détient que 10 PCPE. C'est donc un choix politique de l'ARS AuRA que de privilégier ce genre de structure pour limiter le nombre de situations problématiques sur le territoire.

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

Cependant, l'un de ceux impactant sur la situation des adultes est porté par Espoir 73 et spécialisé handicap psychique¹²¹.

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

Mis en place suite aux mesures RAPT, les référents PAG ont pour mission de coordonner des parcours rencontrant des difficultés accrues. « La mission est d'assembler les partenaires pour permettre l'élaboration des PAG. Il n'accompagne pas directement les personnes. Dans le cadre de ces PAG, doivent être désignés des coordonnateurs de parcours, chargés de veiller à la mise en œuvre des engagements contractualisés dans les PAG par l'ensemble des acteurs engagés. Il ne s'agit pas pour autant de case management. »¹²²

Enjeu

L'ensemble des terminologies, concernant les « appellations et fonctions » peuvent apporter « confusion et nécessitent d'échanger pour clarifier »¹²³.

Au 19 décembre 2018, 65% des bénéficiaires de PAG étaient âgés de moins de 20 ans. Cela traduit aisément la problématique récurrente de coordination des parcours lors d'un passage d'un

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

¹²⁰ https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/livret_pcpe-2.pdf

¹²¹ Revue *Psychiqueinfos*, Espoir 73 et UNAFAM, article par G. WEPPE, p. 3, avril 2019.

¹²² Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

¹²³ Contribution de Mme B. MICHEL, cheffe de service PCH et accompagnement des parcours à la MDPH de Savoie.

dispositif enfance aux dispositifs destinés à un public d'adultes. Près de 90% des bénéficiaires de PAG étaient touchés par une déficience psychique et/ou intellectuelle¹²⁴.

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

Proposition

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

Le médiateur de santé

Le **médiateur de santé** « intervient auprès des publics isolés et en situation de précarité pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, favorise le recours aux droits communs de santé, à la prévention et aux soins ». Des médiateurs de santé existent sur Chambéry (le Haut et Biollay) et Aix-les-Bains (« pour le quartier politique de la Ville Marlioz et deux quartiers en veille Sierroz-Franklin et Liberté »)¹²⁵. Depuis 2017, un poste pour la Maurienne a été créé, à l'issue d'une coopération entre le Conseil départemental, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), la Maison des réseaux de santé de la Savoie (MRSS) et l'Agence régionale de santé (ARS).

Il ne doit pas être confondu avec les médiateurs de santé pair.

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

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

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

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

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

¹²⁴ Déploiement du dispositif d'orientation permanent et des plans d'accompagnement global – point au 19/12/2018, communiqué par la MDPH.

¹²⁵ Diagnostic local de santé d'Aix-les-Bains, ORS, mars 2018. Paragraphe complété grâce à la contribution de Mr J. NAVET, chargé de mission « santé précarité » à Respects 73.

L'équipe, et particulièrement les coordinatrices d'appui, coordonnent sans se suppléer aux professionnels. Apportant une approche globale, elles permettent un partage des évaluations et une détermination des actions à réaliser, notamment au travers de l'animation de réunions de concertation pluri professionnelles et de la réalisation d'un plan personnalisé de santé »¹²⁶

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

« Intervention sur la base d'un programme, destiné à des situations complexes pour une population cible définie, visant à garantir des prestations optimales et coordonnées dans divers domaines : soins, assurances... Le case manager détermine l'admission dans le programme, évalue les besoins, planifie les objectifs et surveille les résultats »¹²⁷.

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

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

Le case manager est aussi chargé d'établir le Projet personnalisé de santé, sur la base d'entretiens avec l'utilisateur. Sa fonction s'étend ainsi jusqu'au « coaching afin de soutenir la dynamique de parcours »¹²⁸.

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

L'action du RÉHPsy est bien identifiée par les partenaires. En effet, la plupart des demandes proviennent de professionnels libéraux, signe d'une bonne assimilation en dehors du cadre institutionnel. Par ailleurs, le lien avec la MDPH est également très fort et tend à se formaliser.¹²⁹

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

¹²⁶ Contribution de Mme D. BANTEGNIE, directrice adjointe de la Maison des réseaux de santé de Savoie.

¹²⁷ Source : Revue *Santé mentale*, Le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie, Dossier : case management en santé mentale, n°216, p. 27, mars 2017.

¹²⁸ Fiche de poste Gestionnaire de cas (Référént de parcours) du RÉHPsy.

¹²⁹ Données récoltées lors du Comité de pilotage du RÉHPsy, 26 juin 2019.

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

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

Issue du plan Alzheimer 2008-2012, ce dispositif prône le décloisonnement entre les domaines sanitaire, médicosocial et social. Il en existe aujourd'hui 352 en France couvrant ainsi 98% du territoire¹³⁰. Financé par l'ARS, il est, pour le département de la Savoie, porté par le CD mais ce n'est pas le cas pour toutes les MAIA au niveau national.

« Ce dispositif répond à un double objectif :

- Rassembler les différents services et professionnels qui accompagnent les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées autour de projets communs pour améliorer les réponses apportées aux malades et à leur entourage,
- Accompagner les personnes malades qui sont à domicile et en situation difficile : ce sont les gestionnaires de cas qui réalisent ce suivi à la demande des professionnels qui interviennent déjà auprès de ces personnes et sur la base de critères précis. »¹³¹

Deux MAIA ont été mises en place sur le territoire :

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

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

Le dispositif découle sur deux grands champs d'action :

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

Les gestionnaires de cas

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

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

¹³⁰ <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>

¹³¹ Contribution de Mme LEDUC, pilote MAIA de la filière de Chambéry.

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

Le pilotage territorial

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

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

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

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

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

D'autres outils de ce type existent également.

Proposition

Dans un souci d'uniformisation des ressources et de lisibilité, il paraîtrait opportun de pouvoir développer et promouvoir le dispositif *VersQuiOrienter*, dans la mesure où, notamment, les professionnels de terrain se disent intéressés par une ressource qui permettrait de répertorier l'ensemble des partenaires. Une extension pour viser le grand public pourrait également être une piste de travail.

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

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

Une multitude d'acteurs pour l'aide aux aidants

« Le **proche aidant** [...] est une personne [...], non professionnel qui par défaut ou par choix, vient en aide de façon occasionnelle, récurrente ou permanente à une personne dépendante, en déficit d'autonomie de son entourage »¹³².

Le répit

Ils sont des acteurs clefs et, à ce titre, des structures permettent d'accueillir tout autant les aidés que les aidants, dans une perspective de répit. Ces plateformes offrent une possibilité de « tranquillité »¹³³ aux aidants comme aux aidés. L'association d'**Aide à domicile aux aidants et personnes âgées isolées (AIDAPI)** est un exemple de ce type de structure, qui plus est œuvrant à titre gratuit.

Plusieurs plateformes de ce type existent sur le territoire et elles peuvent se décliner sous des modalités différentes ainsi que selon les handicaps. Ainsi, par exemple, **Accueil Savoie handicap (ASH)** dispose d'une unité régionale de répit (U2R) pour les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap. L'association met également à disposition des aidants une « maison des familles » participant pleinement au répit et à l'accompagnement des aidants, et dispense gratuitement une formation à l'ensemble des aidants du territoire, en partenariat avec l'Association Française des Aidants. La Plateforme autisme multiservices 73 de l'**APEI de Chambéry** propose un « accueil de jour de répit de proximité ». D'autres structures se spécialisent davantage sur le public du grand âge (**France Alzheimer**) et certaines restent ouvertes à l'ensemble des aidés, tout en proposant un répit à domicile, basé sur un relai permettant l'absence de l'aidant (**Bulle d'air**).

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

La formation des aidants

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

Dans la même optique, le **CHS de la Savoie, Espoir 73 et le RéHPSY** se sont associés afin de fournir un programme psychoéducatif destiné aux familles et proches de patients souffrant de

¹³² Tome 2 : proches aidants, « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale », Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), juin 2018.

¹³³ Plaquette institutionnelle de la plateforme VRF Savoie, « témoignage d'une aidante lors de son séjour ».

schizophrénie ou de troubles apparentés : le programme **Profamille**. Cette possibilité est ouverte depuis septembre 2017¹³⁴. La plaquette de ce programme est disponible en annexe.

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

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

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

« Quand une personne est placée sous tutelle ou sous curatelle, le juge privilégie la désignation d'un parent en qualité de tuteur ou de curateur. Toutefois, en l'absence de proches ou lorsque ces derniers refusent cette charge, la mission est confiée, sous le contrôle du juge, à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui peut être une personne physique ou une association tutélaire. »¹³⁵

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

Depuis le livre blanc

En 2016, l'UDAF, l'ATMP et le CHS de la Savoie ont mis en place le guide du majeur protégé en psychiatrie en Savoie. Ce guide a été actualisé en 2017. « La proposition de stages croisés pour les professionnels intervenant au sein de ces associations tutélaires¹³⁶ » est d'ailleurs ressortie, en vue d'une meilleure prise en charge des patients.

Des dispositifs innovants et complets pour accompagner à l'emploi

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

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

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

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

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

¹³⁴ Rapport d'activité et de gestion 2017 du CHS de la Savoie, 2018.

¹³⁵ <https://www.reponses-bien-veillir.fr/retraite-senior/lintervention-dune-association-tutelaire/>

¹³⁶ Rapport d'activité et de gestion 2017 du CHS de la Savoie, 2018.

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

Densité d'EA pour 100 000 habitants		
Savoie	Drôme	France
1.8	2	1.6

Données FINESSE, Insee Estimations au 1^{er} janvier 2019, 2019

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

Depuis le livre blanc

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

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

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

Au premier titre des initiatives allant en faveur de l'emploi pour les personnes touchées par des troubles psychiques se tient le dispositif **Eval+ 73** de l'APA/JH 73. Il a pour spécificité de s'articuler autour d'un très petit nombre de stagiaires (moins de 10), qui sont accueillis pour quatre semaines afin de déterminer quelle sera la meilleure orientation professionnelle du stagiaire, tout en se basant sur sa volonté. *Aucune RQTH n'est nécessaire pour entrer dans le dispositif.*

L'association **Espoir 73** a également mis en place un service « emploi accompagné ». Cette association qui ne s'adresse qu'aux personnes touchées par des troubles psychiques offre donc la possibilité de séances de **job coaching**, en partenariat avec Messidor et Cap emploi. Ainsi, en Savoie, en 2018, 16 personnes ont été adressées en job coaching 15 ont choisi de continuer et ont pu intégrer. In fine, ce sont 14 personnes qui ont été accompagnées¹³⁷.

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

Selon le tableau de bord des statistiques et indicateurs du handicap et de l'insertion professionnelle en Auvergne-Rhône-Alpes¹³⁸, les personnes touchées par une fragilité psychique représentent 11% du public accompagné.

LADAPT, bien que représenté, en Savoie, par des branches des départements frontaliers (LADAPT 74, par exemple), détient une mission spécifique en matière d'accompagnement à l'emploi. L'association effectue également des missions en Savoie et se greffe sur certains dispositifs

¹³⁷ Synthèse emploi accompagné Ain, Savoie, Haute-Savoie 2018, Messidor, Espoir 73, Orsac Insertion, 2019.

¹³⁸ Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées, p. 32, 2018, données Cap Emploi de la région AuRA 2017.

médicosociaux du département comme le SAMSAH du CHS de la Savoie ou encore en partenariat avec l'association Accueil Savoie handicap.

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

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

Proposition

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

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

« La **pair-aidance** repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Les groupes supports entre personnes ayant vécu des expériences similaires existent depuis longtemps dans le domaine des addictions par exemple. De nombreuses expériences de pair-aidance et de pair-émulation ont été menées en Amérique du Nord (notamment via le mouvement social pour la Vie Autonome, des Alcooliques anonymes), et se développent à présent en France. »¹³⁹

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

A ce titre, des formations universitaires spécifiques au métier de médiateur de santé pair ont pu voir le jour¹⁴⁰. Le CHS de la Savoie fait partie des établissements, au niveau national, qui, en premiers, ont expérimenté les médiateurs de santé pair (trois « régions pilotes »¹⁴¹ ont été sélectionnées pour tester ce type d'approche). A ce jour, deux médiateurs font partie des équipes du CHS.

« Le **médiateur de santé-pair** est 'un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue qu'il vit ou qu'il a connu une période de trouble psychique. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement, ou de son savoir expérientiel, a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues' (Site internet de l'AQRP : Programme québécois Pairs Aidants Réseau). »¹⁴²

¹³⁹ <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Pair-aidance>

¹⁴⁰ <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=programme-%C2%AB%C2%A0m%C3%A9diateur-de-sant%C3%A9pair-%C2%A0%C2%BB>

¹⁴¹ <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=programme-%C2%AB%C2%A0m%C3%A9diateur-de-sant%C3%A9pair-%C2%A0%C2%BB>

¹⁴² <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Pair-aidance>

La représentation des usagers

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

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

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

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

L'accès au logement

Depuis le livre blanc

Le rapport de 2014 mettait l'accent, entre autres, sur le **logement**. Depuis, il convient de noter que La Sasson a développé un dérivé du dispositif *Un chez-soi d'abord*, dispositif expérimental qui « vise à assurer un accompagnement spécifique à des personnes ayant des besoins singuliers en valorisant leurs compétences, à faciliter l'articulation entre le sanitaire et le social, et à évaluer l'efficacité du dispositif en terme de qualité de vie, de rétablissement, et de coût social »¹⁴³. Outre cette initiative, peu de démarches sont mises en œuvre en Savoie.

Il convient de noter que la **loi Elan**¹⁴⁴ apporte des solutions quant au logement inclusif, pour les personnes handicapées et les personnes âgées. « Un forfait pour l'habitat inclusif pour le financement du projet de vie sociale et partagée » a été créé. « Il est attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national »¹⁴⁵.

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

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

Depuis le livre blanc

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

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

¹⁴³ *Le programme expérimental « UN CHEZ-SOI D'ABORD »*, Abrégé du rapport final du volet qualitatif de recherche, Thomas GESMOND, sous la direction de Christian LAVAL et Pascale ESTECAHANDY, 2016.

¹⁴⁴ LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, article 129.

¹⁴⁵ <https://www.inc-conso.fr/content/logement/loi-elan-lhabitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-agees>

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

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

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

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

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

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

Ainsi, deux appartements sont réservés à ce dispositif, sur la résidence sociale. Le but est de procéder à une « évaluation de l'autonomie des patients souhaitant sortir d'hospitalisation ». Un soutien et un « étayage des services » accompagnent le patient dans sa démarche¹⁴⁶.

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

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

Les Maisons relais

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

5 maisons relais dans le département¹⁴⁷

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

¹⁴⁶ Présentation PowerPoint de l'Assemblée générale de l'association Transition, 23 mai 2019.

¹⁴⁷ Source : FINISS, 2019.

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

« Le **CHRS** a pour vocation d'accueillir des personnes rencontrant des difficultés économiques, de santé ou d'insertion, afin de les aider à accéder ou à retrouver leur autonomie personnelle et sociale. L'hébergement reste temporaire, le temps de développer des alternatives à ces situations, avec l'aide des travailleurs sociaux. »¹⁴⁸

9 CHRS dans le département¹⁴⁹

Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) de la Savoie

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

20 places d'ACT dans le département

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

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

Les GEM sont institutionnellement issus d'une loi de 2005¹⁵⁰. Basés sur la logique de la « pair-aidance », ils permettent de favoriser le lien social pour les personnes ayant été touchées par un traumatisme crânien ou cérébro-lésés ou touchés par des troubles psychiques. En Savoie, l'ensemble des GEM s'attache plus particulièrement aux troubles psychiques. Ces rencontres donnent lieu à des activités orientées réhabilitation, par exemple par le biais d'activités du quotidien réalisées au sein des groupes ou bien via l'organisation de journées ou weekends d'excursion. Certains GEM organisent même des séjours estivaux pour leurs usagers.

Ils sont au nombre de quatre sur le territoire :

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

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

Législativement, les GEM s'appuient sur un parrain. Pour trois d'entre eux, il s'agit d'Espoir73.

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

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

De son côté, le **GEM d'Aix-les-Bains** a pour spécificité que l'ensemble de ses usagers sont également membres du conseil d'administration. Ainsi, la construction du GEM est établie à la fois

¹⁴⁸ <http://www.psycom.org>

¹⁴⁹ Source : FINESS, 2019.

¹⁵⁰ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

par les usagers et par les coordinateurs, dans une logique participative et égalitaire. En ce sens, il se rapproche des « **clubhouses** » dispositifs innovants mis en place à Paris (2011), dans un premier temps, puis à Lyon et Bordeaux (2017) par une association portant le même nom¹⁵¹. A cette démarche impliquant pleinement les usagers à la gestion de l'association s'ajoute le salarariat de ces derniers, à temps complet ou à temps partiel. Ainsi, le clubhouse se décrit comme « un chaînon manquant entre l'hôpital psychiatrique et le retour à une vie active et épanouissante ». A Lyon, la naissance de cette structure a été appuyée par l'ARS AuRA.

Depuis le livre blanc

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

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

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

L'accès aux vacances¹⁵²

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

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

Une association savoyarde propose, à ce titre, des séjours adaptés. Il s'agit de l'association départementale loisirs vacances pour personnes handicapées mentales (**ADLV 73**).

V- Les populations spécifiques et la santé mentale

Parentalité et santé mentale

La question de la parentalité est une problématique qui peut être envisagée sous divers angles. En effet, elle peut être la source d'un mal-être (dépression post-partum, par exemple) mais elle appelle également à d'autres interrogations quand elle implique des personnes touchées par des fragilités psychiques voulant à leur tour devenir parents.

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

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

¹⁵¹ Association Clubhouse France <http://www.clubhousefrance.org/>

¹⁵² Données : info flash des assistances sociales de l'APEI de Chambéry, 2019.

Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP)

« Le **REAAP** est un dispositif partenarial entre l'Etat, le Conseil Départemental de la Savoie et la Caisse d'Allocations Familiales de la Savoie qui en assure le pilotage. Il a pour vocation d'apporter de l'information aux parents sur les nombreux dispositifs et services d'aide à la parentalité qui existent en Savoie. Il participe financièrement aux actions mises en place par les membres du réseau en faveur des parents. »¹⁵³

Présent sur tous les territoires du département, le REEAP mène des actions locales spécifiques et peut orienter sur des problématiques plus précisées (adolescence, scolarité, radicalisation, séparation, conflit familial...).

Dans la même optique de partenariat, le Dispositif ressources autisme réfléchit également à une approche croisée, avec le CD, autour de la parentalité des personnes porteuses de TSA.

Le soutien à la parentalité de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence en Savoie

Le Dispositif d'accompagnement éducatif de proximité (DAEP) est un dispositif chambérien ayant pour mission d'« apporter un appui éducatif aux familles lorsqu'elles rencontrent des difficultés »¹⁵⁴. Le but est **d'aider parents et enfants à consolider leur lien**.

L'orientation vers ce dispositif est formulée par les travailleurs sociaux et l'accueil du jeune nécessite l'accord des parents. En effet, le jeune sera accueilli en dehors des temps scolaires afin de participer à des « activités de support à la relation avec l'enfant ou l'adolescent, telles que des activités artistiques, culturelles et sportives, ainsi que la remédiation scolaire et cognitive »¹⁵⁵.

« La Buissonnière », accueil médicosocial de rayonnement extra-départemental spécialisé dans le lien mère-enfant

Situé près d'Aix-les-Bains, il s'agit d'un dispositif consacré à l'instauration ou la réinstauration du lien mère/enfant. « Elle accueille jusqu'à 26 femmes enceintes de plus de sept mois ou accompagnées de leurs enfants de moins de 3 ans (possibilité jusqu'à 6 ans dans le cas d'une fratrie).

[Sa] mission [est] d'accompagner des mères avec leur(s) enfant(s) présentant des troubles ou des risques futurs dans la construction du lien mère enfant, en associant le père ou tout proche dans l'accompagnement lorsque la situation le permet.

En effet, **La Buissonnière** est conçue pour recevoir des femmes dont les antécédents familiaux et les problématiques personnelles sont tels qu'ils ont engendré des situations sociales extrêmement délicates avec leurs corollaires de difficultés (souffrance psychique, isolement familial, rupture conjugale, absence de repères éducatifs, troubles affectifs...). Ces situations ont altéré la relation d'attachement parent-enfant et la qualité de prise en soins de ses besoins. Généralement, ces situations posent la question du placement de l'enfant.

¹⁵³ <https://www.reaap73.org/>

¹⁵⁴ <https://sauvegarde2savoie.fr/nos-dispositifs/soutien-a-la-parentalite-internet/accompagnement-educatif-de-proximite-daep/>

¹⁵⁵ <https://sauvegarde2savoie.fr/nos-dispositifs/soutien-a-la-parentalite-internet/accompagnement-educatif-de-proximite-daep/>

La [structure] évalue à quelles conditions le placement peut être évité et accompagne la famille en ce sens. »¹⁵⁶

La plaquette de « la Buissonnière » est disponible en annexe.

L'Unité de psychopathologie périnatale (UPPN) du CHS de la Savoie au CHMS

Ouverte depuis 2014, cette unité bénéficiant d'une équipe pluridisciplinaire (« psychiatres, psychologues, psychomotriciens, infirmiers ») a vocation à accompagner :

- « Les parents présentant des difficultés psychologiques ou psychiatriques pendant la grossesse, de la période néonatale jusqu'aux deux ans de l'enfant (y compris les cas de dépression, d'angoisse et d'anxiété).
- Les enfants ayant des troubles fonctionnels (troubles du sommeil, de l'alimentation, pleurs incessants ou récurrents), du développement ou psychologiques ».

La prise en charge s'articule autour de trois leviers d'action :

- En interne, au sein de l'hôpital.
- En externe, sur demande.
- Au sein d'une unité de jour spécifique, pour une prise en charge « plus globale » ou « plus spécifique »¹⁵⁷.

Pour 2018, selon son rapport d'activité, l'UPPN a connu une file active, concernant l'ambulatoire, de 482 patients. Les nouveaux patients étaient au nombre de 352.

Une innovation savoyarde : *AccouZen*, dispositif de réalité virtuelle adressé aux troubles post-partum

En France, environ 30% des femmes décrivent l'accouchement comme traumatisant. 5% de la gente féminine développe, après avoir donné la vie, un trouble post-partum lié à l'accouchement.

AccouZen est donc basé sur ce constat. Il s'agit d'un dispositif de réalité virtuelle permettant de faire revivre l'expérience de la salle d'accouchement, dans des conditions similaires mais virtuelles, à une femme ayant vécu un trauma suite à ce dernier. Durant cette expérience, le thérapeute peut moduler l'ensemble de l'expérience que vivra la patiente, des claquements de porte jusqu'aux paroles de l'étudiante sage-femme, en passant par le dispositif « code rouge » et les interventions de l'équipe infirmière. Ce dispositif est encore en phase de tests, aujourd'hui, mais en est déjà à une version quasi définitive, dans l'attente, d'ailleurs, du test de validation clinique.

Co-porté par Mme DENIS ainsi que la maternité privée *Natecia* (Lyon) qui bénéficie d'un rayonnement extrarégional, cette initiative pourrait s'étendre au-delà de la reconstruction de l'expérience de l'accouchement avec l'idée d'une application pour smartphone qui permettrait à la fois prévention et accompagnement.

Précarité, crise migratoire et santé mentale

▼ représente des statistiques départementales **inférieures** aux moyennes régionale et nationale.

¹⁵⁶ <http://www.ugecam-ra.fr/etablissements/la-buissonniere>

¹⁵⁷ http://www.ch-metropole-savoie.fr/chc/p_48496/unite-de-psychopathologie-perinatale-uppn-site-de-chambery?retour=chc/c_5047/gynecologie-obstetrique

▲ représente des statistiques départementales **supérieures** aux moyennes régionale et nationale.

Part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté (données INSEE, Filosofi, 2013).		
Savoie	Région	France
10.2%	▼ 12.5%	14.5%

Densité de places en hébergement social pour 100 000 habitants (données FINESS, DRJCS, DGCS, Scoresanté, 2014)		
Savoie	Région	France
65.6	▼ 98.6	93.3

A destination des demandeurs d'asile et réfugiés pour 100 000 hab (2014)		
Savoie	Région	France
42.2	45.5	37.8

Part de bénéficiaires de la CMU au sein du RG (données SNIIRAM, 2015)		
Savoie	Région	France
4.2%	▼ 6.3%	9.1%

Les principaux acteurs, en termes de précarité, sur le territoire de la Savoie, sont l'Equipe mobile psychiatrie précarité (**EMPP**), les **PASS** (au CHMS et au CHAM), l'Association départementale pour le développement et la coordination des actions auprès des étrangers de la Savoie (**ADDCAES**), **Intermed** ainsi que **Respects 73** qui détient un chargé de mission « santé/précarité ». Le **département**, par définition et sa compétence concernant le social, est également un acteur clef de la précarité.

L'**EMPP** a, elle, été créée en 2006. Le public ciblé par l'**EMPP** répond aux impossibilités de dépendre d'un service psychiatrique. Ainsi, la « population prise en charge en priorité » est composée de :

- « Personnes sans abri qui dorment de manière durable ou fréquemment à la rue ou dans des habitats de fortune.
- Personnes sans logement qui trouvent un hébergement dans les institutions sociales (CHRS, foyers...).
- Migrants en difficulté d'accès à la prévention et aux soins ».

Les missions de l'**EMPP** résident dans l'évaluation ; l'orientation, l'accompagnement psychiatrique ; l'intégration de ces personnes dans un circuit sanitaire de droit commun.

L'équipe a pu faire savoir qu'elle connaissait une **mutation à la fois en termes de portée géographique mais également en termes de population cible**, avec un besoin grandissant des personnes étrangères souffrant de pathologies post-traumatiques. De fait, le lien entre Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) et **EMPP** est de plus en plus renforcé. D'autres partenaires ont pu faire le constat de problématiques liées aux mineurs non-accompagnés (**MNA**).

L'évolution est aussi substantielle dans la mesure où l'équipe mobile est de plus en plus amenée à **prendre en charge des patients « faute de débouchés, par défaut de solution »**¹⁵⁸. Ceci a pour conséquence le suivi de personnes sur la durée, quand l'équipe mobile se veut être, initialement, un relai vers le droit commun.

Points positifs sur le territoire : du fait de cette difficulté à rediriger vers les solutions sanitaires de droit commun, l'**EMPP** fait de plus en plus appel à des médecins généralistes avec qui ils

¹⁵⁸ Bilan de fonctionnement de l'**EMPP** pour l'année 2018, 2019.

entretiennent donc un lien d'ores et déjà existant. Au vu des précédents groupes de travail s'agissant des **partenariats**, il s'agit d'un élément important à prendre en compte.

Le second point positif qui peut émerger sur le territoire tient à l'**offre de formation à destination des professionnels**. En effet, certaines sont spécifiquement dédiées à la précarité et connaissent une forte demande. Proposées conjointement par le CHS de la Savoie et **Respects 73**, ces dernières accueillent principalement des personnes dont l'employeur est le département. De surcroît, la profession la plus représentée, au sein des participants, est celle de travailleur social. Les thèmes proposés sont pluridimensionnels : « personnes âgées, vulnérabilité et psychiatrie »,

L'espace solidarité, la spécificité chambérienne d'un accueil diversifié de proximité

Situé en centre-ville, l'espace solidarité, géré, de fait, par l'association de *La Sasson*, regroupe différents horizons (qu'il s'agisse du sanitaire, médicosocial ou associatif). Il abrite à la fois le CCAS de la Chambéry, des permanences de la PASS, l'association *Dentaire solidarité*, l'équipe du CAARUD (*le Pélican*) ou encore l'EMPP. L'espace solidarité « contribue au suivi des personnes sans domicile fixe ».

« santé, précarité, vulnérabilité » ou, prochainement, « sexualité/contraception et précarité ».

L'**ADDCAES** est également un acteur clef de la précarité dans la mesure où elle « a pour objet de soutenir, de mettre en œuvre, de développer des actions afin de contribuer à l'intégration des immigrés et de leurs familles, à l'accès aux droits et à l'égalité des chances ». Cette association œuvre à la fois auprès des acteurs du territoire (lien ressource, interprétariat, formation, information juridique...) mais aussi directement auprès du public (en direction des femmes, des demandeurs d'asile et réfugiés...) ¹⁵⁹.

Les **Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)** ont pour « objectif de faciliter l'accès des personnes sans droit et/ou fragilisées, au sein de l'hôpital comme en médecine libérale, dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». Il en existe deux sur le département :

- A Chambéry (dans les locaux du CHMS ainsi qu'à l'espace solidarité).
- A Albertville (CHAM).

Leur rôle apparaît comme essentiel. En effet, l'expansion de ces dernières se constate d'année en année. De surcroît, la mutation du public pris en charge par l'EMPP est également déclinée sur les PASS qui reçoivent de plus en plus de personnes migrantes.

Il existe des PASS spécifiques aux troubles psychiques, dans certaines villes des départements frontaliers. Cela pourrait peut-être s'ériger comme une facilitation de l'accès aux soins. A ce titre, il convient de noter que cela fait pleinement partie du projet d'établissement du CHS de la Savoie.

Proposition

La création d'une **PASS psychiatrique** serait un moyen évident de faciliter l'accès aux soins de cette nature.

Un des constats issus de ces formations reste la nécessité, pour les professionnels, de mieux se connaître, entre partenaires. Le **besoin d'interconnaissance** a d'ailleurs pu être évoqué lors des GT

¹⁵⁹ <https://www.addcaes.org/qui-sommes-nous/>

précédents. Toutefois, ces formations apportent une vision d'ensemble des partenaires qui est remarquée et félicitée par les participants. Le concept d'une formation basée davantage sur des expériences du quotidien, relatées par les stagiaires eux-mêmes, que sur des apports théoriques fait également le succès de cette initiative.

Intermed

« Intermed est une association régionale (le siège social est basé à Lyon), spécialisée dans la médiation et la coordination sanitaire qui a pour finalité l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes isolées et vulnérables. Elle a été créée en 2008 pour répondre à une demande de prise en charge et un accompagnement vers la santé de personnes isolées logées dans les résidences ADOMA.

Basé sur le principe d'« aller-vers », les infirmières du réseau prennent contact auprès des personnes isolées qui seraient en besoin, à partir d'une approche relationnelle. Souvent alertées par les professionnels de santé ou les proches qui gravitent autour de la situation, toute l'intervention du réseau Intermed repose sur une relation de confiance établie avec le futur usager.

En Savoie, l'association intervient sur les résidences Sociales de Chambéry (Landier, Villa Compte, Antoine Blondin et St Langer) et Aix les Bains (Helder). Depuis 2017, Intermed intervient sur les structures d'hébergement dédiées à l'asile, gérées par Adoma (Albertville et St Michel de Maurienne). En 2018, Intermed a débuté une intervention expérimentale en dehors des structures Adoma auprès de personnes isolées en logement sur Albertville et Chambéry. »¹⁶⁰

Equipe incurie

Portée par l'ARS et le département, cette initiative savoyarde et initialement libérale tend aujourd'hui à s'étendre dans la mesure où d'autres départements semblent s'inspirer du dispositif pour l'exporter outre-Savoie. Dans une logique d'aller-vers, cette équipe a vocation à créer un lien entre les personnes isolées souffrant, principalement, d'un syndrome de Diogène ou connaissant une situation d'insalubrité. Le but est de ramener ces personnes vers des soins de droit commun en établissant un lien de confiance progressif.

Témoignage d'une personne ayant bénéficié de l'intervention de l'équipe incurie

« J'ai 63 ans et les problèmes se sont accumulés dans ma vie depuis une quinzaine d'années : j'ai fait une déprime car mon beau-frère me devait beaucoup d'argent puis j'ai recommencé à boire quand ma mère est décédée en 1995. Puis j'ai perdu mon frère 2 ans plus tard, et ensuite mon père. C'était trop pour moi ! En plus, j'étais cariste et je travaillais chez un fabricant de boissons... Et comme je suis Ch'ti, j'aime bien la bière ! Mon quotidien se résumait à « boulot-bistrot-dodo ». Je ne payais plus mes loyers ni mes impôts. Les poubelles s'entassaient chez moi et mon appartement est devenu insalubre. Une entreprise de désinfection a dû casser la serrure pour rentrer chez moi et procéder à un traitement contre les cafards à la demande de l'OPAC. L'assistante sociale est intervenue avec un service qui s'occupe des personnes en difficultés. J'ai demandé qu'une personne gère mes papiers et j'ai été placé sous curatelle en 2004. Au début c'était difficile, mais tout seul, je ne m'en sortais pas et j'avais peur de perdre mon appartement. Christine BUTTARD est venue me voir plusieurs fois. Elle m'a aidé à débarrasser mon logement et

¹⁶⁰ Contribution de Mr F. RIETTE, mis à disposition par le CHS de la Savoie, coordinateur des équipes de Savoie et de Haute-Savoie.

des travaux de rénovation ont été faits en 2006. Aujourd'hui, j'ai une aide-ménagère une fois par semaine. Je vais bien, j'ai le moral, je bois beaucoup moins et j'ai même arrêté de fumer. J'ai pris un chat, je m'occupe des fleurs... et je descends mes poubelles ! Fin avril, je suis passé au tribunal et ma curatelle va être levée. »¹⁶¹

Equipe CHS/CD en faveur des personnes bénéficiaires du RSA

Dans le cadre d'une convention de partenariat, le Conseil départemental et le CHS de la Savoie se sont associés afin d'accompagner les personnes bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA). L'objectif est d'intervenir sur trois enjeux principaux :

- « L'accès aux droits fondamentaux et à l'offre d'insertion pour les publics démunis.
- L'accompagnement vers l'autonomie dans une démarche coordonnée et cohérente.
- La structuration de l'offre d'insertion »¹⁶².

Dans les faits, cette action coordonnée se manifeste par la présence d'une équipe dédiée intervenant auprès de ces populations précaires. Deux types de professionnels prennent alors part au dispositif : des accompagnateurs de santé et des psychologues.

Les infirmiers accompagnateurs santé

Ce sont des agents du CHS qui interviennent pour le département. Il s'agit ici, également, d'une démarche plus relationnelle que technique. En effet, les missions de ces agents se concentrent sur :

- La « mobilis[ation du] bénéficiaire sur la question de sa santé.
- L'accompagnement des bénéficiaires vers les soins de santé en tenant compte des réelles possibilités de chacun et éviter les ruptures de prise en charge »¹⁶³.

Toute cette démarche s'appuie, notamment, sur les relations partenariales et l'orientation vers le professionnel adéquat.

Les psychologues

Les psychologues ont un rôle qui porte à la fois sur les équipes professionnelles et sur les personnes accompagnées dans le cadre du dispositif. En effet, « leurs missions consistent à :

- Soutenir les équipes (référénts sociaux).
- Accompagner l'accès aux soins [des bénéficiaires].
- Assurer les relais avec les dispositifs locaux de santé mentale »¹⁶⁴.

Il paraît important de noter que l'équipe du dispositif RSA entretient d'étroits liens avec l'EMPP, équipe à laquelle ils sont fonctionnellement rattachés. Ce lien permet, notamment, de bénéficier de l'étayage clinique de l'EMPP.

¹⁶¹ Lettre de l'ATMP Savoie, n° 18, été 2016.

http://www.google.fr/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=2ahUKewjqr7SQ1cfhAhVJxoUKHY1wByM_Q5TV6BAgBEAs&url=http%3A%2F%2Fatmp-savoie.org%2F_download.php%3Fid%3D262&psig=AOvVaw05BQTOA_HqXwl2LyDaX8KU&ust=1555059206075868

¹⁶² Convention relative à l'intervention du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (CHS) auprès des Délégations territoriales du Département de la Savoie (DT) pour les années 2018 à 2020, préambule, p.1, 2018.

¹⁶³ Convention relative à l'intervention du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (CHS) auprès des Délégations territoriales du Département de la Savoie (DT) pour les années 2018 à 2020, art. 1, p.3, 2018.

¹⁶⁴ Convention relative à l'intervention du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (CHS) auprès des Délégations territoriales du Département de la Savoie (DT) pour les années 2018 à 2020, art. 1, p.3, 2018.

Selon le bilan 2018, 252 bénéficiaires ont été accompagnés par les équipes, avec une majorité de femmes (et ce depuis quelques années). Cependant, il est noté que la population masculine accompagnée par les équipes dites RSA s'avère plus âgée que les femmes. En outre, plus de 60% de la file active est constitué de personnes célibataires. Les familles monoparentales représentent d'ailleurs un quart de cette même file active.

Faute de financement, les infirmiers accompagnateurs de santé ne peuvent être présents sur l'ensemble du territoire. Toutefois, du côté des psychologues, les temps de travail sont moindres mais dispatchés de sorte que l'ensemble du territoire départemental en soit couvert.

Addiction(s) et santé mentale

Les dispositifs liés à l'addiction, sur le territoire, dépendent de deux pans : le plan sanitaire et celui médicosocial.

La présence sanitaire

Le CHMS offre les structures sanitaires du département. Ces dernières se déclinent de la manière suivante :

- Unité d'hospitalisation complète (avec une capacité de 10 lits de sevrage).
- Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA).
- Consultations externes (à Saint-Jean-de-Maurienne ainsi qu'à Aix-les-Bains).

La voie associative et médicosociale

Historiquement, deux associations sont présentes sur le territoire savoyard, concernant les conduites addictives. Il s'agit du Pélican et de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), avec sa branche territoriale pour la Savoie. Initialement, les deux associations détenaient un champ de compétence séparé par les substances addictives dans la mesure où le Pélican se consacrait plus particulièrement aux addictions liées aux substances illicites tandis que l'ANPAA était plus concentrée sur les substances alcooliques. Aujourd'hui, ces deux associations sont officiellement généralistes. Toutefois, dans les faits, les comportements à risque liés à l'alcool représentent, par exemple, environ 70% de la file active de l'ANPAA¹⁶⁵.

Concernant la répartition territoriale, si pendant longtemps, l'action des deux associations pouvait être conjointe sur l'ensemble du territoire, avec la reconnaissance du médicosocial, les deux acteurs se sont vus attribués, chacun, des secteurs.

Territoire	ANPAA	Le Pélican
Avant-Pays savoyard	x	
Aix-les-Bains		x
Chambéry	x	x
Maurienne	x	
Tarentaise		x

Proposition

¹⁶⁵ Données : Rapport d'activité 2017 de l'ANPAA. Le « premier produit dommageable des usagers du CSAPA de l'ANPAA73 » reste l'alcool, à 69%.

La Combe de Savoie n'est pas desservie en termes d'addictologie. Le constat de cet enclavement a pu être partagé par divers acteurs lors des groupes de travail. Il apparaît donc essentiel de participer à desservir ce territoire.

Les dispositifs médicosociaux liés à l'addictologie

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

« Le **CSAPA** s'adresse aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives. Sa mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Il remplace le centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) et le centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), en les rassemblant sous un statut juridique commun. »

Depuis la généralisation des centres en addictologie, le Pélican et l'ANPAA sont tous deux présents sur le territoire. **L'ANPAA** est présent sur trois territoires du département :

- Chambéry (La Ravoire).
- La vallée de la Maurienne (Saint-Jean-de-Maurienne).
- L'Avant-Pays savoyard (Pont de Beauvoisin).

La file active de l'ANPAA, pour 2017, s'élevait à 500 personnes accompagnées. 69% d'entre elles étaient suivies concernant l'alcool. Le second produit dommageable de la file active était le cannabis (qui représentait alors 14% des accompagnements). 40% des consultations qui ont eu lieu ont été orientées par la justice.

Le Pélican, lui, est présent, en tant que CSAPA, à :

- Chambéry.
- Saint-Genix-sur-Guiers.
- Albertville.
- Aix-les-Bains.

D'autres permanences s'étendent sur le territoire, jusqu'à Belley, dans le département voisin de l'Ain.

Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)

« Le **CAARUD** est issu de la loi du 9 août 2004, qui visait notamment à regrouper les dispositifs de réduction des risques au sein de structures uniques. L'accueil est anonyme et gratuit. Il s'adresse à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins, ou à celles dont les modes de consommation ou les drogues consommées exposent à des risques majeurs (infections, notamment hépatite C, accidents, etc.). Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés. »

Les permanences du CAARUD sont toutes deux situées à Chambéry et portées par l'association Le Pélican. Il s'agit du seul CAARUD du département. Toutefois, des relais plus territoriaux existent. En effet, l'association a développé un partenariat avec une trentaine de pharmacies du département (ainsi qu'une à Belley) de manière à pouvoir mettre en place des échanges de seringues permettant de garantir l'utilisation d'un matériel stérile.

L'offre du Pélican s'étend jusqu'à des appartements thérapeutiques. Quatre sont proposés par l'association, situés à Chambéry. Ils peuvent accueillir des personnes seules, en couple ou avec

Diagnostic - version courte de la Savoie - juin

2019 Page 77 | 93

enfant. La seule condition à cet accueil reste l'abstinence ou un traitement de substitution de la personne en question. Les résidents bénéficient ainsi d'un « accompagnement socioéducatif rapproché » avec une équipe pluridisciplinaire composée d'un éducateur spécialisé, d'un psychologue, d'un assistant social, d'un chargé d'insertion professionnelle, d'infirmières et d'un médecin¹⁶⁶. Ces appartements ont accueilli 6 personnes au cours de l'année 2017 pour un total de candidatures s'élevant à 18. Le produit principal ayant conduit à l'installation au sein de ces appartements était l'héroïne (plus de 80%). Ce dispositif détient un rayonnement extra-départemental. Dans les faits, l'objectif est de créer une forme de sécurité afin de permettre aux personnes ayant intégré ces appartements de réintégrer le droit commun par la suite.

Proposition

La difficulté de la survenance de troubles psychiques associés aux comportements addictifs appelle une coordination des acteurs, sur le terrain. Comme cela est par exemple possible à Saint-Jean-de-Maurienne, des **rencontres entre praticiens** des deux horizons (spécialisés en psychiatrie et spécialisés en addictologie) pourrait permettre une prise en charge plus complète des usagers confrontés aux deux problématiques.

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC) : à mi-chemin entre prévention et soins

Les CJC ont pour but d'accueillir des jeunes dont la consommation est, normalement, à son commencement. L'accompagnement proposé s'étend de la « réduction des risques et des dommages jusqu'à l'aide à l'arrêt ». Cet accompagnement est à la fois pluridisciplinaire, gratuit et anonyme, pour l'adolescent et sa famille/proches.

Plusieurs CJC sont implantées et à disposition des jeunes, globalement de 14 à 21 ans, sur l'ensemble du territoire. Elles sont dispensées par le Pélican et par l'ANPAA 73.

Selon le rapport d'activité de l'ANPAA, en 2017, 60% des 54 jeunes en consultation étaient concernés par la problématique du cannabis. L'alcool représente ensuite 20% des motifs de consultation. Du côté du Pélican, les principales conduites addictives sont également liées à l'alcool ou au cannabis.

Proposition

Aix-les-Bains n'est pas desservi concernant les CJC. De plus, les acteurs notent que la demande est croissante, sur le bassin de vie (il y a aujourd'hui 2 mois d'attente). Un centre de soins, pour Albertville, pourrait également être opportun.

Associations

Des associations nationales déclinées par des permanences locales peuvent également prendre le relai. A ce titre, la plus connue reste, bien sûr, celle des **Alcooliques anonymes** mais l'association **Vie libre** est également présente sur le territoire.

Ces deux associations sont par exemple présentes à la MDU. De plus, Le Pélican dispense des permanences à la fois du CHS et de du CHMS.

¹⁶⁶ Rapport moral et d'activité de l'association le Pélican, 2017.

Alimentation et santé mentale

« L'alimentation est une fonction vitale qui apporte les éléments nutritionnels indispensables, en quantité et en qualité, à une bonne santé. En dehors de l'aspect physique, cet acte comporte une implication psychologique, affective et sociale. L'équilibre entre des exigences personnelles, culturelles et métaboliques est nécessaire, mais peut être difficile à trouver. Parfois cette difficulté peut se traduire par des troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale et boulimie). »¹⁶⁷

En Savoie, le Pélican peut prendre en charge les troubles du comportement alimentaire. Au niveau des hospitalisations, le Sermay peut également.

Dans l'accompagnement de ces troubles, un **Centre référent des troubles du comportement alimentaire Arc alpin (TC3A)** a vu le jour, à Grenoble (Centre hospitalier universitaire)¹⁶⁸. Créé en 2016, il a pour vocation d'accueillir et dépister les situations d'anorexie mentale, de boulimie, d'hyperphagie ou d'orthorexie¹⁶⁹. L'accès est ouvert aux patients dès l'âge de 2 ans.

Détention et santé mentale

Le département abrite 2 structures pénitentiaires accueillant uniquement des hommes adultes :

- La Maison d'arrêt de Chambéry (ayant une capacité de 65 places) dont semi-liberté.
- Le Centre pénitentiaire d'Aiton qui comprend :
 - o Une Maison d'arrêt (ayant une capacité de 200 places).
 - o Un Centre de détention (ayant une capacité de 200 places).

Ces capacités ne sont toutefois qu'indicatives dans la mesure où, comme au niveau national, les structures pénitentiaires sont marquées par une surpopulation. Pour exemple, Chambéry accueille près de 120 détenus.

Le système pénitentiaire détient, intramuros, des structures de soins dont le degré est différent :

- Une **Unité sanitaire (US)**, portée par le CHMS (niveau 1) composée de deux équipes :
 - o Somatique.
 - o Psychiatrique (CHS de la Savoie). Dans le cadre de cette équipe, un **Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)**, depuis 2014, porté par le CHS de la Savoie, s'est développé. Il est ouvert à tous les détenus, même en l'absence de suivi psychiatrique. La prescription peut alors provenir du *Pélican*, de l'ANPAA ou du CHMS bien qu'elle doive *obligatoirement être validée en commission santé*.
- Un **Service médico-psychologique régional (SMPR)** – niveau 2 (hôpital de jour), Varcès (Isère).
- Une **Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA)** – niveau 3 – le Vinatier (hospitalisation complète). Créée en 2010, 60 places. Il s'agit du seul lieu où une hospitalisation libre est possible.
- Des **CSAPA** dont le *Pélican* est référent, pour les 2 centres. Ces CSAPA ont pour mission de préparer la sortie.

¹⁶⁷ <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Troubles-du-comportement-alimentaire-TCA>

¹⁶⁸ <https://www.chu-grenoble.fr/content/centre-referent-des-troubles-du-comportement-alimentaire-arc-alpin-tc3a>

¹⁶⁹ <https://www.santementale.fr/actualites/troubles-des-conduites-alimentaires-un-centre-referent-au-chu-de-grenoble.html>

L'ensemble des acteurs, sur Aiton, participent également à la Commission de santé (qui se rencontre tous les 3 mois et réunit personnel soignant et personnel pénitentiaire) ou encore à la Commission addictologie (qui se réunit, elle, tous les 6 mois).

Taux de recours en ambulatoire (D398 CPP) pour 10 000 détenus (données RIM-P, 2016)		
Savoie		Région
9 441.5	▲	6 451.4
		France
		5 150.2

Taux de recours en hospitalisation (D398 CPP) pour 10 000 détenus (données RIM-P, 2016)		
Savoie		Région
115.2	▼	290.3
		France
		166.3

La capacité moindre de l'**UHSA**, qui a compétence pour l'ensemble de la région ainsi que la Bourgogne-Franche-Comté, conduit à ce que les détenus soient accueillis au sein du CHS de la Savoie, dans l'attente d'une place au Vinatier.

La **totalité** des détenus en hospitalisation complète, en Savoie, sont accueillis, par défaut, dans des conditions d'**isolement thérapeutique** (représente environ 20 détenus par an) du fait du fonctionnement en unités ouvertes. Ce n'est pas systématiquement le cas dans les autres départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes¹⁷⁰.

Toutefois, la présentation, pour 2019, d'un **livret spécifique à la population carcérale** qui ferait face à des soins sans consentement a été saluée par le corps médical. En effet, cette avancée permet une lisibilité accrue des droits offerts à ces personnes dont la situation est spécifique.

Une problématique se fait grandissante : la **radicalisation** sur laquelle les personnels liés à la psychiatrie sont de plus en plus sollicités. La question qui subsiste, pourtant est la suivante : est-ce du ressort de la psychiatrie ?

Le relai détention/CATTP/CMP, en vue de la sortie, reste, selon les acteurs de terrain, assez compliqué. En effet, le personnel soignant n'a pas toujours connaissance de cette sortie.

De plus, pour les détenus n'ayant pas le droit de téléphoner, assurer la continuité des soins, après la sortie, en envisageant des soins ambulatoires au niveau d'un CMP, peut s'avérer délicat dans la mesure où ces derniers requièrent de la personne qu'elle prenne elle-même contact, pour la plupart.

Détention et prévention

La prévention de manière générale

L'ANPAA est chargée de prévention sur le site d'Aiton. Cela prend la forme, par exemple, de la campagne du mois sans tabac qui a mené certains détenus à la relaxation du CATTP. Initialement, l'ANPAA mettait en place des groupes autour de la question de la motivation. Cependant, l'association s'est heurté aux contraintes administratives pénitentiaires : au vu de l'absence d'autorisations de sortie de cellule, en temps et en heures, pour certains détenus, la forme collective a dû être abandonnée.

Tous les ans, à Aiton, une journée de prévention est organisée par tous les acteurs de la santé, avec des stands en libre accès pour les détenus.

¹⁷⁰ Source : AtlaSanté, RIM-P, 2016.

Il apparaît plus compliqué d'organiser des actions de prévention sur la maison d'arrêt de Chambéry dans la mesure où les détenus ne sont présents que de manière extrêmement temporaire.

La prévention du risque suicidaire

Le milieu carcéral est particulièrement vulnérable concernant le risque suicidaire. Ainsi, la détection de signes précurseurs fait partie des prérogatives des infirmiers, lors de l'entretien d'entrée, qui doit avoir lieu dans les 72 heures suivant cette dernière.

Si des signes avant-coureurs sont détectés, alors un protocole impliquant, notamment, une obligation de passage dans la cellule est mise en place.

Les suivis post-détention

Les soins

La problématique des **injonctions et obligations de soins** est prégnante, concernant la sortie de détention. En effet, la coordination des acteurs est encore lacunaire à ce sujet et amène, parfois, à des situations difficiles, autant pour l'usager que pour les professionnels de santé.

S'agissant, plus spécifiquement, des **auteurs de violences sexuelles**, la problématique s'avère encore plus épineuse dans la mesure où la Savoie n'est pas dotée d'une antenne du Centre ressources pour les interventions auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) dont la branche régionale est située à Grenoble.

Un médecin coordinateur du CRIAVS Rhône-Alpes pour le département de la Savoie assure des missions d'orientation des personnes vers des dispositifs adaptés.

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la Savoie

Le SPIP est, comme l'espace solidarité, localisé en centre-ville, à Chambéry mais il existe deux autres antennes au niveau du territoire :

- Albertville-Aiton (antenne mixte, milieu ouvert).
- Directement située au centre pénitentiaire d'Aiton.

Le SPIP 73 assure le suivi de « 1160 personnes en milieu ouvert [(accueil contrôle, suivi socio-éducatif, entretien et développement d'un réseau partenarial, aide à la décision judiciaire...)]¹⁷¹ et 660 personnes détenues [(préparation des détenus à la réinsertion sociale, favoriser les liens sociaux et familiaux...)]¹⁷² »¹⁷³.

L'accueil pour les Troubles du spectre de l'autisme (TSA), force de la Savoie

Forte d'un psychiatre spécialisé dans les TSA et investi au niveau national, la Savoie a pleinement investi le champ des troubles du spectre depuis quelques années.

A ce titre, une BD (*La Différence invisible*) de Mademoiselle Caroline, autrice résidant en Haute-Savoie, éclaire assez fidèlement sur le quotidien d'une femme ayant connu un diagnostic d'autisme.

¹⁷¹ http://www.cdad-savoie.justice.fr/le-guide-d-acces-au-droit/acces-thematique/spip-73-service-penitentiaire-d-insertion-et-de-probation-de-la-savoie_i27.html

¹⁷² http://www.cdad-savoie.justice.fr/le-guide-d-acces-au-droit/acces-thematique/spip-73-service-penitentiaire-d-insertion-et-de-probation-de-la-savoie_i27.html

¹⁷³ <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/services-penitentiaires-insertion-et-probation-10114/direction-interregionale-de-lyon-10134/savoie-10634.html>, dernière mise à jour du site internet : 2010.

Sur le territoire, plusieurs acteurs se sont appropriés la problématique des TSA.

A l'initiative de l'APEI de Chambéry

En 2016, l'APEI de Chambéry, en lien avec le Collectif Autisme Savoie, a ouvert sa **Plateforme autisme multiservices** (PAM) destinée à l'accompagnement des aidants¹⁷⁴.

En outre, depuis 2018, le site Noiray de l'APEI de Chambéry dédie 6 **places de FAM** à des personnes porteuses de TSA¹⁷⁵. Cette ouverture de places s'accompagne également d'un **accueil de jour TSA**.

A l'initiative du CHS de la Savoie et Deltha Savoie

Comme mentionné dans la partie « [offre médicosociale destinée aux adultes](#) », deux des SAMSAH présents sur le territoire détiennent des agréments spécifiques pour les personnes porteuses de TSA. Ces deux structures sont respectivement portées par le CHS de la Savoie ainsi que Deltha Savoie.

NB : les autres dispositifs médicosociaux ne bénéficient pas d'un agrément mentionnant les TSA. Toutefois, cela ne signifie pas qu'ils n'accompagnent pas de personnes porteuses de TSA.

Les Centres d'accueil thérapeutiques spécialisés autisme (CATSA)

Dans la même logique, un suivi sanitaire spécifique aux personnes porteuses de TSA est implanté, à Aix-les-Bains. Rattaché au CHS de la Savoie, il a vocation à offrir les spécificités d'un accueil spécialisé, dans le cadre d'un HJ et d'un CATTP, pour les enfants de 18 mois à 12 ans¹⁷⁶.

Le Dispositif ressources autisme (DRA)

Le DRA englobe :

- Le CESA.
- L'EMAAS.
- Les classes d'ULIS TSA.
- Le SAMSAH SA'Inspir.

Au vu du fait que l'ensemble de ces dispositifs aient été étudiés précédemment, nous nous concentrerons uniquement sur le CESA.

Le Centre d'évaluation savoyard de l'autisme (CESA)

Le CESA couvre les 2 Savoie et a vocation à effectuer des diagnostics complexes, dans la mesure où il s'est préalablement attaché à former ses partenaires dits de « première ligne » à effectuer des diagnostics plus accessibles.

Pour 2018, la file active du CESA s'élève à 132 patients. Près de la moitié des patients appartenant à la file active sont de nouveaux patients. Près de 60% des patients sont originaires de Savoie et 38% sont originaires de Haute-Savoie, dans la mesure où l'équipe a compétence pour intervenir sur les deux départements.

Depuis le livre blanc

¹⁷⁴ <http://www.apeichambery.com/plateforme-autisme-multiservices-73-pam73>

¹⁷⁵ <http://www.apeichambery.com/nouveaut%C3%A9-du-site>

¹⁷⁶ https://www.chs-savoie.fr/wp-content/uploads/2018/03/92_plaquetteCATSA_AIX2017.pdf

Le Plateforme autisme multiservices 73 (APEI Chambéry) a vu le jour et l'ensemble des dispositifs a été implanté sur le territoire.

Travail saisonnier et santé mentale

La Savoie étant un département montagneux, et comme cela a pu être indiqué lors du descriptif des territoires, certaines zones du département vivent essentiellement de la période hivernale et des stations de ski. Les travailleurs qui vivent donc au rythme de la saison sont une population très représentée au niveau du territoire. Toutefois, cette population connaît des risques et des problématiques spécifiques (plus sujets à des conduites à risques). A ce titre, les acteurs locaux agissent en conséquence sur le terrain avec des **actions ciblées**. Pour exemple, le Pélican, présent en Tarentaise, organise des actions de sensibilisation et de soins directement dans les stations, pour répondre aux particularités liées à des conditions de travail intensives qui poussent parfois à la consommation de substances.

Une autre interrogation survient lorsque l'on considère les travailleurs saisonniers : celle du **suivi en cas de trouble psychique**. En effet, du fait de la sectorisation de la psychiatrie, certains saisonniers ne peuvent pas bénéficier d'un suivi adapté du fait d'une domiciliation extérieure à la Savoie et d'une présence ponctuelle.

Un acteur local a d'ailleurs pu consacrer sa thèse sur cette tranche de la population que représente les saisonniers, s'agissant plus précisément du *turn over*¹⁷⁷.

VI- La prévention et la promotion de la santé mentale

La prévention a pu être définie comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (OMS, 1948)¹⁷⁸. Elle est présentée comme une priorité dans le PRS de la région. En effet, elle apparaît comme « objectif structurant » premier avec pour but de « développer les actions de prévention et promotion de la santé »¹⁷⁹. « Trois types de prévention ont été distingués :

- La prévention **primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- La prévention **secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- La prévention **tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie »¹⁸⁰.

¹⁷⁷ <https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2019/01/Th%C3%A8se-Mathieu-Jay.pdf>

¹⁷⁸ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

¹⁷⁹ PRS AuRA 2018-2028, 2018.

¹⁸⁰ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

La prévention étant financée de manière différente des méthodes de financement par dotation de fonctionnement des soins, l'identification des acteurs de la prévention s'est avérée difficile dans la mesure où le financement est ponctuel, en fonction des actions menées sur le territoire.

Des actions de prévention peuvent être menées par les acteurs du sanitaire, social ou médicosocial. A ce titre, la branche savoyarde de l'ANPAA a réalisé, avec des jeunes d'un FJT, des vidéoclips de prévention liés à l'addictologie.

En 2017, l'ORS comptait 2 696 associations portant sur le domaine de la santé au sein de l'ancienne région Rhône-Alpes. Cela représentait 41 associations de santé pour 100 000 habitants. La Savoie en comptait 192 soit 44 associations pour 100 000 habitants. Elles représentent 7% de l'ensemble des associations du département.

Les associations s'avèrent être des acteurs principaux de la prévention (40% d'entre elles déclarent la prévention comme faisant partie de leurs activités. C'est le second poste d'activité).

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)

« Association régionale de promotion de la santé, l'IREPS AuRA décline son action au niveau départemental afin de répondre au mieux aux besoins des populations et aux réalités de territoire.

L'IREPS AuRA porte des projets en promotion de la santé, en fonction des priorités de santé locales, départementales, régionales voire nationales afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé.

Elle peut également venir en appui méthodologique à des professionnels ou bénévoles de tous domaines souhaitant mettre en place des projets de promotion de la santé, à leur demande.

Depuis 2018, l'ARS a confié à l'IREPS plusieurs missions régionales dans le champ de la santé mentale.

Ainsi, l'IREPS est notamment amenée à intervenir dans les champs suivants :

- Appui au développement des actions de déstigmatisation
- Appui au développement des compétences psychosociales
- Mise en œuvre des nouveaux formats de formations de professionnels au repérage de la crise suicidaire
- Soutien aux acteurs du champ de la santé mentale et appui à l'élaboration des politiques territoriales

L'IREPS intervient également dans le champ des addictions (structure ambassadrice Moi(s) sans tabac, formations CPS et conduites addictives, accompagnement à l'élaboration de la feuille de route de la Mildeca en Savoie issue du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022...). L'IREPS intervient également dans plusieurs projets de développement des compétences psychosociales, en formant les professionnels (notamment les professionnels de l'éducation nationale), en proposant un appui méthodologique aux structures (établissements scolaires, structures d'accueil de la petite enfance...) dans une démarche de promotion de la santé.

Au sein de la délégation Savoie, deux chargées de projet interviennent aujourd'hui sur cette thématique. »¹⁸¹

La déstigmatisation : des acteurs engagés sur le territoire de la Savoie

Les Semaines d'information en santé mentale (SISM)

Cordonnées par le CHS de la Savoie et l'UNAFAM, ces semaines sont des outils importants en ce qui concerne la promotion de la santé mentale, dans le but d'aboutir à une déstigmatisation et, par voie de conséquence, une réhabilitation plus aisée pour les usagers.

Mise en place depuis 2012, cette démarche s'appuie sur les dynamiques des 4 CLSM du département. La Savoie a très bien su saisir cette occasion dans la mesure où, en 2016, le nombre d'actions lors de la SISM était le plus élevé de la région. 29 actions ont pu être dénombrées. Outre la quantité d'actions menées sur le territoire départemental, les SISM sont le lieu de coopération et de partenariat entre divers acteurs du territoire. La thématique nationale, déclinée ensuite sur chaque territoire, appelle également à diversifier les acteurs impliqués dans la mesure où ces derniers doivent répondre aux spécificités annuelles. Sur chaque territoire, les actions de déstigmatisation se déclinent différemment et témoignent d'une appropriation par les acteurs locaux.

Enjeu

Bien que la dynamique des SISM soit bien ancrée sur le territoire, l'enjeu, pour les années à venir, sera de sensibiliser le grand public. En effet, la plupart des participants aux actions de la SISM sont d'ores et déjà des personnes familières au domaine de la santé mentale.

La prévention

Les modalités de financement de la prévention et de la promotion étant déclinées par action, il apparaît plus difficile de répertorier les acteurs qui œuvrent en ce sens.

 « Les **compétences psychosociales** sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. »¹⁸²

Agir sur les déterminants psychosociaux

« La promotion de la santé mentale est un « processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale. Elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle ». Elle « vise à agir sur les déterminants de la santé mentale afin d'accroître une santé mentale positive ». La promotion du bien-être mental peut être considéré comme un processus de réhabilitation conditionné par la collaboration entre les individus, les familles, les collectivités et d'autres structures sociales qui visent à rétablir l'équilibre et l'harmonie (exemple : GEM). Quand on mesure

¹⁸¹ Contribution de l'IREPS Savoie.

¹⁸² Définition de l'OMS, 1993.

la santé mentale positive, on prend en compte à la fois la présence ou l'absence de troubles mentaux ainsi que l'épanouissement psycho-social.

DETERMINANTS	FACTEURS DE RISQUE (exemples)	FACTEURS PROTECTEURS (exemples)
Déterminants socio-économiques : conditions de vie et de travail (milieu familial, scolaire, professionnel, logement...)	Pauvreté, inégalités économiques, exclusion sociale, chômage, échec scolaire, harcèlement scolaire, logement précaire...	Soutien social, bonnes relations familiales, sécurité économique, réussite professionnelle, bien-être au travail, qualité des relations de travail, pratiques favorables à la famille, équilibre autonomie et exigences du travail, climat scolaire apaisé...
Déterminants individuels	Déterminants biologiques et génétiques Difficultés à communiquer Stress Consommations de substances psychoactives	Déterminants biologiques et génétiques, Bonne forme physique Capacité à maîtriser ses émotions, ses comportements, estime de soi, capacité à agir de façon positive avec les autres (→ développement des CPS / développement des compétences parentales)
Déterminants socio-culturels et politiques	Politiques défavorables	Politiques sociales, économiques et culturelles favorables mises en place au niveau national : politique de lutte contre les inégalités sociales, politiques de l'emploi, de la ville, du logement, lutte contre les stigmatisations des personnes en situation de handicap psychique et des minorités sexuelles, campagnes sur la santé mentale Organisation des systèmes de santé efficace Dynamiques territoriales : CLSM Création de milieu de soutiens (services d'appuis aux parents, programmes scolaires de médiation entre pairs...)

183 »

¹⁸³ Contribution de l'IREPS, délégation Savoie.

Le Pélican propose également des actions de prévention, allant en ce sens :

- Jeudis de la prévention (à Chambéry et en Tarentaise, une fois par trimestre).
- Formation de professionnels avec des interventions dans différents milieux tels que :
 - o Lycées professionnels.
 - o Centres sociaux pour les quartiers de politique de la ville.
 - o Collèges.

La prévention du suicide : une quasi-absence d'actions extrahospitalières

Malgré le travail quotidien des équipes médicales, qu'il s'agisse de celles ancrées dans les hôpitaux généraux ou bien celles des établissements de santé spécialisés en psychiatrie, sur le plan extrahospitalier, la prévention du suicide est en carence, notamment du côté de la formation ou de permanences spécifiquement dédiées.

Au sein de l'ancienne région Rhône-Alpes, la thématique du suicide est la dernière représentée parmi les associations de prévention.

Pourtant, au sein des territoires savoyards, le constat est le suivant : de plus en plus de jeunes adolescents sont accueillis pour une détresse psychique (risque suicidaire).

Il y a une vingtaine d'années, ce genre de situation était considéré comme rare par les professionnels. Aujourd'hui, cela se produit quasiment toutes les semaines. Pour les services d'urgence qui accueillent ces adolescents, le seul moyen est de les accueillir au sein d'une unité pédiatrique. Pour le CHAM, par exemple, l'unité pédiatrique n'a la capacité d'accueillir que 2 adolescents en souffrance. Toutefois, dans les faits, ils accueillent jusqu'à 4 jeunes (et cette situation est de plus en plus récurrente). Les hôpitaux excentrés doivent faire face à un manque de places disponibles, à la fois au CHMS et au CHS. Les professionnels du milieu universitaire sont également confrontés à des situations de ce type qui se produiraient à hauteur de plusieurs fois par mois.

Toutefois, cela ne concerne pas uniquement les jeunes. Les pilotes du dispositif MAIA ont pu faire valoir qu'il n'y avait que très peu d'informations/prévention concernant le risque suicidaire de nos aînés.

Proposition

Développement d'actions de prévention s'agissant du suicide, notamment via le dispositif Vigilans¹⁸⁴, programme de veille des suicidants dans les 6 mois suivant la tentative.

Il convient de noter, cependant, que des **initiatives micro-territoriales** sont menées, initiées par des démarches personnelles. Ainsi, pour exemple, le personnel soignant du collège de Saint-Genix-sur-Guiers a pu mettre en place, en 2019, une formation destinée aux professionnels internes et externes à l'Education nationale concernant la prévention du risque suicidaire. Certains membres de l'Education nationale ont, en effet, pu bénéficier de formations portées par l'IRJB et sont en mesure de dispenser ces dernières.

Au niveau du Pélican, quasi l'ensemble du personnel a été formé au repérage du risque suicidaire.

¹⁸⁴ <https://www.f2rsmpsy.fr/099-dispositif-vigilans.html>

Dans la même optique, l'**IREPS** aura pour mission de coordonner le nouveau format national des formations « prévention de la crise suicidaire », dont le financement sera assuré par l'ARS¹⁸⁵.

L'**Institut régional Jean BERGERET** propose également des actions dans le champ du risque suicidaire, sur des missions complémentaires à celles de l'IREPS (formation sur mesure, postvention, annuaires et actualisation des ressources).

L'observatoire régional du suicide

Créé en 2012 et porté par l'ARS, en lien avec l'Observatoire régional de santé (ORS) ainsi que la Cellule d'intervention de santé publique France en région (Cire) AuRA, l'Observatoire régional du suicide s'attache à publier, tous les ans, un bulletin dressant un état des lieux de la situation, en région AuRA. En janvier 2019, le cinquième bulletin est paru.

La Mutualité sociale agricole (MSA)¹⁸⁶

Au vu de la situation particulière des agriculteurs, différents procédés de soutien aux agriculteurs ont été mis en place. En effet, une étude de 2013 initiée par Santé publique France et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) a pu mettre en exergue la « surmortalité par suicide de cette population (plus de 20 % au-dessus de la moyenne nationale) »¹⁸⁷.

De manière générale et ce au niveau national, des **équipes pluridisciplinaires consacrées au risque suicidaire** ont été installées au sein des branches départementales des mutualités. Cette équipe est composée d'un médecin du travail, d'un assistant social et d'un chargé de prévention en santé.

Une ligne téléphonique accessible 24H/24 et 7J/7, gratuite et confidentielle (Agri'Ecoute) met également à disposition un service d'écoute pour les agriculteurs en difficultés. Toutefois, des initiatives locales sont présentes au niveau de la MSA savoyarde.

Un dispositif innovant pour les deux départements frontaliers : Regain des Savoie

Créé en 2009, le dispositif *Regain des Savoie* est innovant dans sa forme. En effet, des agriculteurs élus se portent volontaires afin de soutenir des collègues en situation fragile. Ainsi, cinq agriculteurs sont référents pour la Savoie et trois le sont pour la Haute-Savoie. En 2016, cela représentait « 238 personnes [...] accompagnées, dont 135 en Savoie » avec une « durée moyenne d'accompagnement [de] 2 ans et demi », « 345 000 € ont été mobilisés par les partenaires ». Parmi l'ensemble des accompagnés, 23% étaient âgés de plus de 55 ans¹⁸⁸.

Cellule de prévention du suicide « Oser les mots »

Pour la Savoie, l'Isère et la Haute-Savoie, la MSA Alpes du Nord a également formé l'ensemble des interlocuteurs reliés à la mutualité afin que ces derniers puissent « écouter, [...] mettre en lien avec le service social, la médecine du travail qui [...] proposeront ou [...] orienteront vers un accompagnement personnalisé »¹⁸⁹.

¹⁸⁵ Rédigé à partir de la contribution de Mr G. ROUSSEAU, délégué territorial de l'IREPS.

¹⁸⁶ Répertoire thématique, Numéros d'urgence et structures dédiées à la prévention du suicide, Extrait du répertoire des ressources de prévention des conduites suicidaires et du suicide en Rhône-Alpes, Centre ressource de prévention des conduites suicidaires (CRPCS) Rhône-Alpes, Institut Régional Jean Bergeret - Fondation Action Recherche Handicap Santé Mentale, janvier 2018.

¹⁸⁷ *Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes*, Bulletin n° 5, ORS AuRA, janvier 2019.

¹⁸⁸ <https://alpesdunord.msa.fr/lfy/soutien/dispositif-regain>

¹⁸⁹ <https://alpesdunord.msa.fr/lfy/solidarite/prevention-suicide>

Les premières pistes du projet territorial de santé mentale

Face aux premiers constats décelés tout au long des groupes de travail, il a semblé essentiel à la commission spécialisée en santé mentale (dans sa version élargie) de formuler les premiers traits de proposition qui pourront être repris dans le projet territorial de santé mentale.

Ces dernières ne sont pas exhaustives et ne répondent pas à la précision qui sera nécessaire pour ensuite établir les fiches-actions. Elles tiennent lieu de premières pistes.

- Orientation et accès aux soins : proposition d'une ligne téléphonique portée par le CHS pour faciliter le lien et l'accès aux structures (consolider et de sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence).
Horaires a priori de journée, ouverture au grand public (dont professionnels). Appels reçus par des professionnels de santé ou social, spécifiquement formés à ce type de mission.
- Coordination accrue des acteurs.
 - o Faire vivre les outils déjà travaillés (chartes de prise en charge croisée, formations croisées, journées d'immersion entre services...).
 - o Echanges entre professionnels: messagerie sécurisée (MonSisra).
 - o Favoriser les plateformes de coordination entre professionnels de terrain.
- Financement d'une PASS psychiatrique.
- Financement d'un CMPP.
- Organisation de formations Premiers secours en santé mentale dans le but de sensibiliser et donner des pistes aux professionnels dont le domaine n'est pas premier dans leur profession (élus, aides à domicile, travailleurs sociaux...).
- Mettre en place la télé-expertise psychiatrique notamment sur certaines zones « blanches »
→ expérimentation de visioconférences sécurisées (Mon Sisra).
- Financement de l'extension du champ d'action de l'EMGP (filiale Tarentaise et Aix).
- Capacité de psychiatrie infanto-juvénile (HC et ambulatoire).
Question de la prise en charge des adolescents.
- Financement de coordinateur(s) de CLSM.
Articulation avec les coordinations locales « handicap » ?
- Prise en charge croisée s'agissant de l'addictologie et de la psychiatrie.
- Prévention du suicide → déploiement du dispositif Vigilans ?
- Accompagnement vers l'emploi protégé et ordinaire (emploi accompagné et ESAT hors les murs).
- Question de l'accès aux GEM (financement des modalités de fonctionnement d'un GEM hors les murs, et prise en compte des transports).
- Développer des solutions de répit (notamment pour les mineurs) et d'accompagnement pour les aidants, et favoriser leur accès pour tous.
- Développement de la pair-aidance (médiateurs de santé pair, démarches co-portées entre professionnels et usagers, prise en compte dans la RAPT...).

Table des matières

SOURCES	2
AU NIVEAU NATIONAL.....	2
<i>Les 6 priorités du décret de 2017</i>	2
<i>Les 10 points du décret de 2017</i>	2
AU NIVEAU LOCAL.....	3
METHODOLOGIE	3
AFOM GLOBAL	5
PROPOS INTRODUCTIFS	8
I- DONNEES SOCIOLOGIQUES TERRITORIALES	9
LA DEMOGRAPHIE SAVOYARDE.....	9
<i>Le public du handicap en Savoie</i>	9
LA GEOGRAPHIE SAVOYARDE.....	10
<i>Le contexte socioéconomique</i>	10
<i>La qualité de vie</i>	11
LES SPECIFICITES DES TERRITOIRES DE SAVOIE.....	11
<i>L'Avant-pays savoyard</i>	11
<i>Le territoire de Chambéry</i>	12
<i>Le territoire du lac du Bourget et ses montagnes</i>	12
<i>Le territoire d'Albertville-Ugine</i>	12
<i>Le cœur de Savoie</i>	13
<i>La Maurienne</i>	13
<i>La Tarentaise-Vanoise</i>	14
LES ACTEURS LOCAUX SPECIFIQUES A LA SANTE MENTALE	14
LE CHS DE LA SAVOIE, ETABLISSEMENT PUBLIC EN SANTE MENTALE DE SAVOIE.....	14
LA CLINIQUE DU SERMAY.....	15
LA COMMISSION SPECIALISEE EN SANTE MENTALE (CSSM) DU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE (CTS).....	15
LES INITIATIVES POLITIQUES.....	16
<i>Le Conseil départemental de la Savoie</i>	16
<i>Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM)</i>	16
LES INITIATIVES ASSOCIATIVES.....	17
<i>La branche départementale de l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)</i>	17
<i>L'Union départementale des associations de parents et amis des personnes handicapées mentales (UDAPEI)</i>	17
<i>Le Réseau handicap psychique (RéHPSY)</i>	18
<i>L'association Réseau sur l'entente de voix (REV)</i>	18
<i>L'association Transition</i>	19
II- L'OFFRE DE SANTE EN SAVOIE	19
L'OFFRE DE SANTE HOSPITALIERE.....	19
<i>Les hôpitaux généraux</i>	19
<i>Les établissements de santé mentale</i>	19
L'OFFRE DE SANTE LIBERALE.....	20
<i>Les médecins généralistes</i>	20
<i>Les médecins spécialistes en psychiatrie</i>	20
<i>L'accès aux soins somatiques des personnes touchées par le handicap psychique</i>	20

Les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	21
LE POLE SANTE DE CHAMBERY.....	22
LA PSYCHIATRIE : LA SECTORISATION DU TERRITOIRE SAVOYARD.....	23
<i>Les cinq secteurs de la psychiatrie générale</i>	23
<i>Les trois intersecteurs de la psychiatrie infanto-juvénile</i>	24
LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE.....	24
<i>L'offre psychiatrique pour l'enfant</i>	24
<i>Les capacités IJ en psychiatrie de l'adolescent</i>	25
<i>La pédopsychiatrie de liaison</i>	26
LA PSYCHIATRIE GENERALE : OFFRE SANITAIRE	26
<i>Le cas des situations d'urgence</i>	26
<i>L'offre sanitaire impliquant un hébergement</i>	27
<i>La prise en charge sanitaire ambulatoire</i>	31
<i>Des offres de soins particulières</i>	32
<i>Remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale, initiatives en devenir qui se développent sur le territoire</i>	33
FACILITER L'ENTRETIEN DU LIEN FAMILIAL DURANT LES SOINS : L'ESPACE FAMILLE DE LA MDU.....	33
LES SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR), UN DISPOSITIF DE PRIME ABORD EXTERNE A LA SANTE MENTALE MAIS RELIE DANS LES FAITS	33
DES ACTEURS-RELAIS PERMETTANT L'ARTICULATION ENTRE SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL : LES EQUIPES MOBILES.....	34
L'EQUIPE MOBILE AUTISME ADULTE EN SAVOIE (EMAAS).....	34
LES EQUIPES MOBILES ORIENTEES PERSONNE AGEE.....	34
<i>L'EMGP</i>	35
<i>L'EMGEH</i>	35
<i>Les équipes mobiles Alzheimer</i>	36
L'EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE (EMPP)	36
III- L'ACCES AU MEDICOSOCIAL, UN ENJEU DE TAILLE.....	36
LE PREALABLE DE TOUT ACCES AU MEDICOSOCIAL : LA DEMANDE MDPH	37
DEMATERIALISER ET SUIVRE SA DEMANDE GRACE A L'OUTIL VIATRAJECTOIRE.....	37
L'OFFRE MEDICOSOCIALE A DESTINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.....	37
<i>Etat des lieux de l'offre médicosociale</i>	38
<i>Repérer en amont, le travail éducatif au sein du département et des équipes scolaires</i>	38
<i>Une prise en charge originale et conjointe au bénéfice des « adolescents en très grandes difficultés » : le Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social (DAFTS)</i>	42
<i>Les Centres d'action médicosociale précoce (CAMSP)</i>	43
<i>L'absence de Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)</i>	43
<i>Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</i>	43
<i>Les Instituts médico</i>	44
<i>Les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)</i>	44
<i>L'Institut national des jeunes sourds (INJS) de Chambéry</i>	45
<i>Une offre complémentaire portée par la MRSS pour la prise-en-charge des enfants présentant des troubles des apprentissages</i>	45
<i>La Maison des adolescents (MDA), une initiative fondée sur le partenariat</i>	46
<i>Les foyers jeunes travailleurs (FJT)</i>	47
<i>La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)</i>	47
<i>L'évolution de la demande médicosociale pour enfants et adolescents</i>	48
L'OFFRE MEDICOSOCIALE A DESTINATION DES ADULTES	49
<i>L'offre ambulatoire</i>	49

<i>L'offre d'hébergement</i>	51
LE GRAND AGE	53
<i>Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) : une coordination spécifique aux parcours des personnes âgées</i>	54
<i>L'offre en hébergement</i>	54
<i>L'offre ambulatoire</i>	55
IV- LA COORDINATION DE PARCOURS, ENJEU BIEN APPROPRIÉ POUR LUTTER CONTRE LES RUPTURES	
57	
LES POLES DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE).....	57
LES REFERENTS PLAN D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL (PAG) DE LA MDPH.....	57
LE MEDIATEUR DE SANTE	58
LE DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION DE LA MAISON DES RESEAUX DE SANTE DE SAVOIE	58
LA METHODE D'ACTION POUR L'INTEGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE (MAIA) DU CD	60
<i>Les gestionnaires de cas</i>	60
<i>Le pilotage territorial</i>	61
LE SITE INTERNET VERSQUIORIENTER.FR : UN OUTIL DE FACILITATION A DESTINATION DES PROFESSIONNELS.....	61
LE PARCOURS DE VIE, FACETTE TOUTE AUSSI IMPORTANTE QUE LE PARCOURS DE SOINS.....	61
UNE MULTITUDE D'ACTEURS POUR L'AIDE AUX AIDANTS	62
<i>Le répit</i>	62
<i>La formation des aidants</i>	62
UN ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DU PARCOURS DE VIE : LES ASSOCIATIONS TUTELAIRES	63
DES DISPOSITIFS INNOVANTS ET COMPLETS POUR ACCOMPAGNER A L'EMPLOI	63
<i>La pair-aidance, une initiative saisie et à développer pour accompagner à l'emploi</i>	65
LA REPRESENTATION DES USAGERS	66
L'ACCES AU LOGEMENT	66
<i>Les initiatives réservées à la file active du CHS de la Savoie</i>	66
<i>Les Maisons relais</i>	67
<i>Les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS)</i>	68
<i>Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) de la Savoie</i>	68
LES LOISIRS, ASPECT NON-NEGLIGEABLE DE L'ACCES AUX DROITS	68
<i>Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM), acteurs clefs du lien social</i>	68
<i>L'accès aux vacances</i>	69
V- LES POPULATIONS SPECIFIQUES ET LA SANTE MENTALE.....	69
PARENTALITE ET SANTE MENTALE	69
<i>Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP)</i>	70
<i>Le soutien à la parentalité de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence en Savoie</i>	70
<i>« La Buissonnière », accueil médicosocial de rayonnement extra-départemental spécialisé dans le lien mère-enfant</i>	70
<i>L'Unité de psychopathologie périnatale (UPPN) du CHS de la Savoie au CHMS</i>	71
<i>Une innovation savoyarde : AccouZen, dispositif de réalité virtuelle adressé aux troubles post-partum</i>	71
PRECARITE, CRISE MIGRATOIRE ET SANTE MENTALE	71
<i>Intermed</i>	74
<i>Equipe incurie</i>	74
<i>Equipe CHS/CD en faveur des personnes bénéficiaires du RSA</i>	75
ADDICTION(S) ET SANTE MENTALE	76
<i>La présence sanitaire</i>	76
<i>La voie associative et médicosociale</i>	76

ALIMENTATION ET SANTE MENTALE	79
DETENTION ET SANTE MENTALE	79
<i>Détention et prévention</i>	80
<i>Les suivis post-détention</i>	81
L'ACCUEIL POUR LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA), FORCE DE LA SAVOIE.....	81
<i>Le Dispositif ressources autisme (DRA)</i>	82
TRAVAIL SAISONNIER ET SANTE MENTALE.....	83
VI- LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE MENTALE.....	83
L'INSTANCE REGIONALE D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE (IREPS).....	84
LA DESTIGMATISATION : DES ACTEURS ENGAGES SUR LE TERRITOIRE DE LA SAVOIE	85
<i>Les Semaines d'information en santé mentale (SISM)</i>	85
LA PREVENTION	85
<i>Agir sur les déterminants psychosociaux</i>	85
<i>La prévention du suicide : une quasi-absence d'actions extrahospitalières</i>	87
LES PREMIERES PISTES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	89
TABLE DES MATIERES	90